



Ledelse

NR. 3-2015 • ÅRGANG 3

NSFS FAGGRUPPE FOR LEDERE

Samhandlingsreformen
**Nye utfordringer
i kommunene**



Sykepleien

Innhold

NR. 3-2015

LEDELSE blir utgitt av Landsgruppen for sykepleiere 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, Mari K. Evenstuen, Jan Erik Nilsen, Jan Arild Brandshaug

ANSVARLIG REDAKTØR

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

REDAKSJONSUTVALG

Mette R. Dønåsen, Siri Myklebust, Jan Erik Nilsen

ABONNEMENT

Gitte Korvann
gitte@korvann.no

ANNONSER

Mari K. Evenstuen
Mobil: 975 92 715
mari.k.evenstuen@gmail.com

HJEMMESIDE

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

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

Ingvald Bergsagel
Tlf: 934 98 422

LAYOUT

Hilde Rebård Evensen
Nina Hauge
Sissel Hagen Vetter
Monica Hilsen

TRYKK

Color Print A/S

FORSIDEBILDE

Colourbox

NESTE UTGAVE

14. januar 2016

ANNONSERING

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

3 Leder

4 Smånytt

6 Farmasøtyer inn i eldreomsorgen

8 Synliggjør behovet for anestesisykepleiere

9 Ny utdanning for ledere

10 Verdier i endring

14 Kvalitetssamarbeid i Oppland

17 Fem kjappe: Torhild Kvinlaug

19 NSF-lederen har ordet

20 Kartlegging av ABIO-mangel

22 Longyearbyen – et annerledes sykehus å lede

24 Samhandlingsreformen gir lederutfordringer

27 Fire nye lokale faggrupper i NSFLSL

«I et kvinnedominent yrke er tydelighet viktig.» Se side 17



20



6



22



LEDER:
Gitte Christine Korvann



Foto: NSF

Samspill og samarbeid

Vi har nettopp gjennomført generalforsamling i NSF LSL og hatt to fantastiske dager på Alna med lederkonferanse. Det er gjennomført gjennom et samarbeid mellom NSF og NSF LSL. NSF har i gjeldende landsmøteperiode vedtatt en «Politisk plattform for ledelse». Gjennom denne satsingen har vi sammen planlagt og gjennomført to store lederkonferanser. I fjor med tema «levende ledelse» og i år med tema «kompetent ledelse». Allerede nå har vi satt dato for neste felles lederkonferanse. Den blir den 26. september 2016 i sammenheng med Sykepleiekongressen den 27. og 28. september. Vi gleder oss!

Som nyvalgt leder i NSF LSL vil jeg takke for tilliten som er vist meg. Vi er et styre som består av sykepleieledere fra så vel kommunal tjeneste, som privat ikke-kommersiell tjeneste til spesialisthelsetjenesten. Det gir et godt grunnlag for sette sykepleieledelse på dagsorden.

Helsetjenesten er i endring. Det krever, som Kari Elisabeth Bugge sa i sitt foredrag på lederkonferansen, endringsledelse. Sykepleieledere er gode på «kaosledelse», men det er ikke nok. Vi må være med å utarbeide visjoner og strategier. Vi skal drive utviklings- og endringsarbeid. For å få til endringer må det etableres gode læringsløyper. Den nye kunnskapen må implementeres. Hele avdelingen og virksomheten må være med, for at utvikling og endring skal skje. Endringene må være forankret i alle ledd i organisasjonen. Det er her lederen har et hovedansvar. Det må en god ledelse til for å kunne gi en god kvalitet på tjenesten.

Rammevilkårene for å drive endringsledelse må være til stede. Det være seg de økonomiske rammene, det å ha kompetente medarbeidere i alle ledd og det å ha gode styringssystemer. Men først og fremst handler det om vilje til å fornye seg.

Gunn Gotland Bakke sa i sitt foredrag at «ledelse er å oppnå resultater innenfor de rammer og det personale du har». Det krever kompetent ledelse og ledelse som ønsker en endring.

Helsedirektoratet har i samarbeid med BI utarbeidet et nytt studie i helseledelse. Det er et ettårig lederutviklingsprogram med spennende temaer, deriblant ledelse av innovasjon og endring. Det har oppstart høsten 2016 og kan inngå i graden executive master of management. NSF har inngått et samarbeid med International Council of Nurses (ICN) om et lederutviklingsprogram for å utvikle strategiske sykepleieledere. Det er et ettårig studie, som skal bidra til å få «ledere som utvikler profesjonen og skal være pådrivere for en helsepolitikk som sikrer befolkningen gode tilbud».

Det er viktig at lederne blir hørt og at deres synspunkter kommer fram både administrativt og politisk. Vi skal ta det politiske handlingsrommet. Det er straks klart for Landsmøte i NSF hvor vi skal vedta NSF's satsingsområder i den kommende fireårsperioden. NSF må fortsette å ha ledelse som satsingsområde. Som leder i NSF LSL har jeg uttalerett på landsmøtet. Den skal jeg benytte for å sikre at sykepleielederne blir hørt.

NSF LSL skal, i et samspill med våre medlemmer og lokale faggrupper, sette sykepleieledelse på dagsorden i alle fora. Sammen er vi sterke.

Med ønske om en god høst!

LEDER NSF LSL

Ledelse er viktigst

Skal man beholde sine dyktigste medarbeidere er det viktigere med god ledelse og godt lederskap enn høy lønn. Nesten halvparten av norske arbeidstakere mener det, mens en tredjedel mener høy lønn er viktigst. Det fremkommer i en undersøkelse av mennesker i jobb utført av Infact på vegne av Dale Carnegie Training Norway.



Kilde: Ledernet.no

Rus blant unge

En av tre ungdommer har prøvd et ulovlig rusmiddel. Tre fjerdedeler har prøvd alkohol og en femtedel har drukket seg tydelig ruset mer enn ti ganger, viser en undersøkelse blant ungdom i Hordaland. Undersøkelsen gir et godt bilde av rusbruken blant unge i hele landet, tror forsker Christoffer Skogen ved Folkehelseinstituttet og Kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR).

Kilde: Helse-Bergen.no

SMÅNYTT

Nav-støtte til psykisk syke

Psykiske lidelser er den vanligste diagnosen blant mottakerne av arbeidsavklaringspenger. 41 prosent av alle mottakere av slik støtte, hadde ved utgangen av juni i år en psykisk lidelse, ifølge nav.no. For aldersgruppen under 30 år gjaldt dette hele 68 prosent.

Den andre store diagnosegruppen er muskel- og skjelettlidelser. 31 prosent av dem som mottok arbeidsavklaringspenger i juni, hadde denne typen diagnoser. Muskel- og skjelettlidelser er mindre vanlig blant de unge. 8 prosent av mottakerne under 30 år har slike lidelser, mens 43 prosent av dem som er 50 år eller eldre har det.

Kilde: Nav.no



«Du må bedømme ledelse ut fra hvordan den oppleves av dem som ledes.»

Anita Roddick, grunnlegger av The Body Shop

Millioner til flåttforskning

Et skandinavisk forskningsprosjekt er tildelt 70 millioner kroner. Formålet er å minske antall flåttbårne infeksjoner hos mennesker og dyr. Det treårige prosjektet kalles ScandTick Innovation og ledes av Sørlandet sykehus og Länssjukhuset Ryhov i Jönköping i Sverige.

– Prosjektet vil øke kapasiteten og utvikle spisskompetanse innen forskningsfeltet flåttbårne sykdommer. Vi håper å gjøre nyvinninger når det gjelder diagnostikk og behandling, sier Vivian Kjelland, forsker ved Universitetet i Agder og Sørlandet

sykehus til fhi.no. Kjelland er prosjektleder fra norsk side.

ScandTick Innovation er det største forskningsprosjektet om flått og flåttbårne sykdommer i Skandinavia.

Kilde: Folkehelseinstituttet/fhi.no



Vil jobbe på OUS

Oslo universitetssykehus (OUS) topper listen over hvor helsestuderenter ønsker å jobbe, viser en undersøkelse fra Karrierbarometeret. På andreplass kommer Helseledirektoratet, på tredje St. Olavs Hospital og på fjerde Akershus universitetssykehus. Studentene i undersøkelsen studerer blant annet sykepleie, farmasi, medisin, odontologi, helseadministrasjon, barnevern, fysioterapi og veterinær. 8000 svarte på undersøkelsen.

Kilde: Karrierestart.no og oslo-universitetssykehus.no

Jorda rundt

Norske ambulanser på oppdrag kjørte 31,3 millioner kilometer i 2014. Dette tilsvarer 781 ganger rundt ekvator. Lengden på oppdragene varierer kraftig mellom ulike deler av landet. I Oslo og Bergen kjører ambulansene i snitt under tre mil per oppdrag. Lengst kjører de i Helse Førde, hvor et gjennomsnittlig oppdrag er på over ti mil.

Kilde: Statistisk sentralbyrå/ssb.no

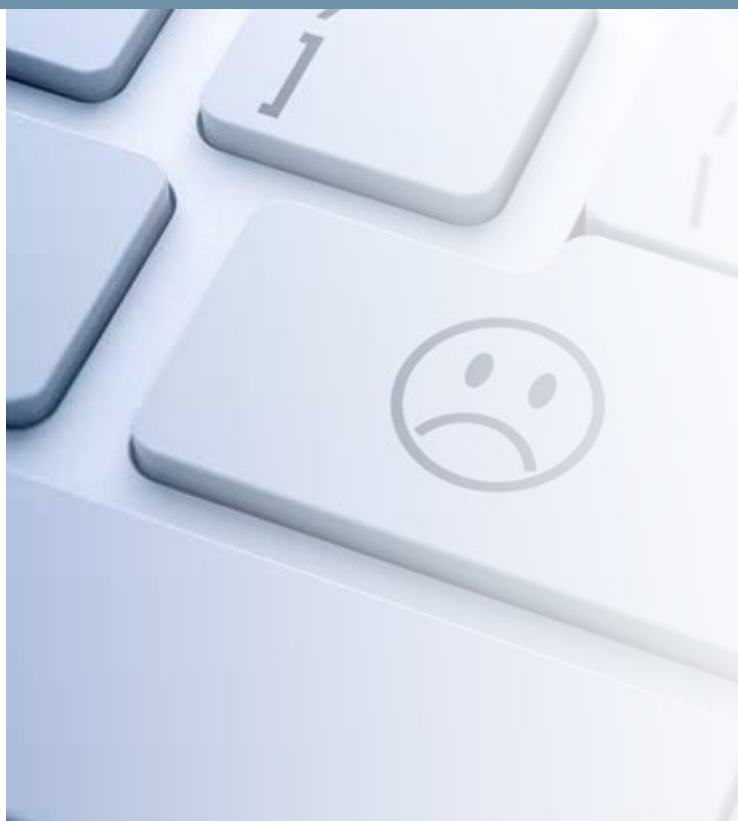


Global helse

Høyt blodtrykk og feilernæring topper den globale lista over ting vi risikerer å dø av. Det viser en studie av dødsfall i 188 land mellom 1990 og 2013. Det har vært et skifte i hvordan risikofaktorene påvirker den globale helsen. For 23 år siden var skittent vann og underernæring de vanligste dødsårsakene.

Kilde: Forskning.no

■ Tekst Johan Alvik Foto Colourbox og Scanpix



Irritert av IT-trøbbel

Teknologi som ikke virker, skaper irritasjon. Ifølge en svensk undersøkelse bruker ansatte i gjennomsnitt 1,3 uker i året på problemer knyttet til teknologien på arbeidsplassen. Disse problemene koster ikke bare tid og penger, det går også ut over arbeidsmiljøet. Det skriver duochjobbet.se på sine nettsider. Nesten én av fem medarbeidere mener at de teknologiske problemene skaper spenninger mellom kolleger. Hver fjerde sier at irritasjon over teknologien påvirker humøret. Offentlig sektor er verst. Her misliker 14 prosent av de ansatte organisasjonens it-løsninger. I privat sektor er 9 prosent misfornøyd. Undersøkelsen ble gjennomført blant over 1000 personer av TNS Sifo på vegne av TDC Sverige.

Kilde: Ledernet.no

Mye jobb kan gi slag

Folk som jobber over 55 timer i uken har 33 prosents høyere risiko for å få slag enn arbeidere med normal arbeidsuke på 35–40 timer. Det viser en svensk studie. Studien er en gjennomgang av 25 studier med til sammen 600 000 deltakere fra Europa, USA og Australia. Forskerne fant at risikoen øker jevnt og trutt jo mer deltakerne jobbet over 40 timer i uken. Spesielt økte risikoen ved å jobbe mer enn elleve timer per dag. Eller mer enn 17,5 timer overtid i uken. Forskerne vet ikke hvorfor lange arbeidsdager er så farlig.

– En mulig forklaring er at personer som har lengre arbeidsdager også er mer stresset. Vi vet at mye stresshormoner i kroppen øker risikoen for å få tette blodårer og utvikling av blodpropp som kan føre til slag, sier professor i epidemiologi og medforfatter av studien, Hugo Westerlund, til SVT nyheter.

Men forskerne kan ikke utelukke at de som jobber mye, har andre risikofaktorer som også spiller inn.

Kilde: Forskning.no



Farmasøyter inn i eldreomsorgen

Vårt prosjekt ved 12 sykehjem i Troms fylke konkluderer blant annet med at farmasøyter har en viktig rolle å spille i eldreomsorgen.

Tekst **Mona Pedersen**, prosjektleder i Løkta

I perioden oktober 2013 til april 2014 ble det gjennomført prosjekt i «Riktig legemiddelbruk i sykehjem» ved 12 sykehjem i Troms fylke.

■ Legemiddelbruk i sykehjem

Dette er Pasientsikkerhetsprogrammets anbefalte tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk i sykehjem:

- Tverrfaglig strukturert legemiddelgjennomgang (LMG) ved innkomst, halvår og årskontroll.
- Etablering av struktur i pasientjournal, som sikrer dokumentasjon av samstemming og legemiddelgjennomgang med oppfølging.
- Sikre oppfølging av legemiddelforskrivning med faglige observasjoner, vurderinger og dokumentasjon i pasientjournal innen 24 timer etter endringer.
- Sikre tverrfaglige undervisnings- og casemøter om optimal legemiddelbehandling av pasientene.

Kilde: Pasientsikkerhetsprogrammet.no

«Riktig legemiddelbruk i sykehjem» er et av innsatsområdene til pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender» (se egen faktaboks).

Formålet var å bedre og kvalitets sikre legemiddelbehandlingen, og tverrfaglige team, som besto av sykepleier, lege og farmasøyt, gjennomgikk systematisk legemidlene til 120 pasienter.

Utviklingscenter for sykehjem (USH) Troms og Løkta (Interkommunal kvalitetsutviklingsenhet for helse- og omsorgstjenesten i Midt-Troms) inngikk et samarbeid for gjennomføring av prosjektet, der kommunene Bardu, Dyrøy, Kvæfjord, Lenvik, Målselv, Nordreisa, Torsken, Tranøy og Sørreisa deltok.

Prosjektet ble støttet med midler fra Kompetanseløftet 2015 fra fylkesmannen i Troms, i tillegg til en betydelig egeninnsats fra Løkta, USH Troms og kommunene som deltok.

Målene

Prosjektet hadde følgende delmål:

- Sikre samstemte legemiddellister.
- Alle legemidler skal ha påført indikasjon.
- Forbedre rutinene for årskontroll og legemiddelgjennomgang ved sykehjem gjennom å lage en felles rutine og mal for årskontroll i deltagende sykehjem.
- Ha fokus på dokumentasjon av observasjoner og tiltak i journalsystemet Profil.
- Styrke faglig kompetanse om legemiddelbruk hos eldre.
- Tverrfaglig samarbeid mellom sykepleier, lege og farmasøyt.

Manglende indikasjon

Ved oppstart av prosjektet hadde i gjennomsnitt 50 prosent av legemidlene påført indikasjon, med en variasjon mellom sykehjemmene fra 13 til 100 prosent. Ved avslutning av prosjektet hadde 93 prosent av legemidlene

PILLEKONTROLL: Feil bruk av legemidler i sykehjem gir unødige lidelser, og farmasøyter kan ha en viktig rolle å spille for å redusere problemet. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

«Bruk av farmasøyt i sykehjem er viktig.»

påført indikasjon, med en variasjon fra 66 til 100 prosent. 7 av 12 sykehjem hadde 100 prosent ved avslutning av prosjektet.

Farmasøytens betydning

88,8 prosent av alle pasientene i prosjektet hadde ett eller flere legemiddelrelaterte problemer, og i snitt hadde de fire legemiddelrelaterte problemer hver. Hele 44 prosent av de identifiserte problemene gjalt unødvendig bruk av legemidler.

Farmasøyter deltok i 77 prosent av legemiddelgjennomgangene, og sykehjemmene som ikke brukte farmasøyt, identifiserte færre legemiddelrelaterte problemer.

Målingene som ble gjort før, underveis og etter prosjektet, viser tydelig at det er et behov for tverrfaglig samarbeid for å identifisere og få på plass en god legemiddelbehandling hos pasientene.

Konklusjoner

Vi ser at det er behov for å ha oppmerksomhet på legemidler og eldre, og hvordan man kan få en god og tilpasset legemiddelbruk hos dem som bor i sykehjem.

Målet var at vi gjennom dette prosjektet skulle få en bedre og kvalitetssikret legemiddelbehandling av pasienter i sykehjem, og det tør jeg påstå at vi har fått. Vi har innført en arbeidsmetode med tverrfaglig

samarbeid mellom lege, sykepleier og farmasøyt, og ulike verktøy for å observere hvordan pasienten hadde det før, underveis og etter legemiddelgjennomgangen.

Vi har et godt grunnlag for å si at pasientene som deltok i prosjektet har fått bedret og kvalitetssikret sin legemiddelbehandling.

Målingene viser tydelig at det er et behov for tverrfaglig samarbeid for å få på plass en god legemiddelbehandling hos pasientene. Det må være rutiner som sikrer at dersom man har flere legemiddellister, må disse være samstemte. Det skal være indikasjon for legemidlet, og denne skal være påført i legemiddellisten.

Tverrfaglig gjennomgang

Funnene viser tydelig at det er behov for tverrfaglig samarbeid, og at vi trenger farmasøyter inn i eldreomsorgen, slik at deres kompetanse kommer pasientene til gode.

Bruk av farmasøyt i sykehjem er viktig, og vi tror det er på tide å se hvordan disse brukes i dag og hvordan man kan benytte deres kompetanse i fremtiden.

Farmasøyter kan ha mange ulike oppgaver i sykehjem, deriblant undervisning, kontroll, opplæring og deltagelse i legemiddelgjennomganger.

Mer på nett

Hele rapporten fra dette prosjektet

Pasientsikkerhetsprogrammet

- Pasientsikkerhetsprogrammet er et femårig, nasjonalt program, som har som mål å redusere pasientskader ved hjelp av målrettede tiltak i hele helsetjenesten.
- Programmet er et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, og viderefører arbeidet som ble startet under pasientsikkerhetskampanjen.
- Feil bruk av legemidler fører til mange unødige lidelser hvert år, og riktig legemiddelbruk i sykehjem er et av innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet.
- Riktig legemiddelbruk avhenger av at pasienten får stilt riktig diagnose og mottar rett behandling. Dette innebærer valg av riktig virkestoff, styrke, dosering og formulering.
- Det er dessuten viktig at pasienten får opplæring i legemiddelbruk. Der det er nødvendig, bør pårørende involveres i et samarbeid om oppfølging av dette.

Kilde: Pasientsikkerhetsprogrammet.no

finder du her: kurs.helsekompetanse.no/loekta/25133

Der finner du også en veileder for legemiddelgjennomgang, utarbeidet av Utviklingssenter for hjemmetjenester i Troms, i samarbeid med Tromsø kommune.

Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender» har hatt mange ulike prosjekter de siste årene. Beskrivelser og rapporter fra disse finner du på pasientsikkerhetsprogrammet.no. ■

– Behovet må synliggjøres



■ INTERVJU

Sykepleieledere må være med i planlegging og vise at det er stort behov for spesialiserte sykepleiere, mener faggruppel leder Therese Jenssen Finjarn.

Tekst Lisbeth V. Aasarmoen, styremedlem i NSF LSL

Therese Jenssen Finjarn

Hva: Leder i Anestesisykepleiernes Landsgruppe av NSF (ALNSF)

Aktuell: ABIO-ressursrapport har avdekket at det er behov for flere anestesisykepleiere

Stilling: Anestesisykepleier ved Bærum sykehus og leder av sentralstyret i ALNSF

Alder: 38 år

De neste årene vil mange spesialsykepleiere i operasjon-, intensiv-, anesthesi- og barnesykepleie (ABIO), gå av med pensjon, og det utdannes ikke nok nye til å kompensere for frafallet, viser en undersøkelse gjennomført av Analysesenteret på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund.

Det er faggruppel leder for anestesisykepleierne i Norsk sykepleierforbund, Therese Jenssen Finjarn, opptatt av at myndighetene må forstå.

– Gjennom ABIO-ressursrapport vi fått avdekket et udekket behov for anestesisykepleiere som ikke har vært dokumentert tidligere. Det har vært kjent at det utdannes for få intensiv- og operasjonssykepleiere, mens det hele tiden har vært uttalt at det har vært tilstrekkelig med anestesisykepleieessurser i regionale helseforetak (RHF).

– Vår faggruppe må bruke tid og krefter på å synliggjøre at det er et stort behov for sykepleiere med vår kompetanse, sier Finjarn.

– Hva er det viktigste området for spesialsykepleieledere framover?

– Lederne må være deltagende der planer legges og når aktivitetsnivå bestemmes. Samtidig som de må ha god kjennskap til sine medarbeidere, deres planer og behov. Slik kan de ha bedre forutsetninger til å uttale seg strategisk med hensyn til ressursbruk og behovet for ressurser i egne enheter. De vil da i langt større grad kunne gi

RHF kvalifiserte prognoser for hvilket behov det vil være for spesialiserte sykepleiere i de kommende år.

– I dag er det ingen fullstendig nasjonal oversikt over spesialiserte sykepleiere. Det er heller ingen instans som definerer hvor mange spesialiserte sykepleiere det er behov for eller som bør utdannes årlig. Lederne må være mere beviste sitt ansvar på dette området og synliggjøre framtidige behov til RHF.

– Hva tenker du vil være satsingsområde for Anestesisykepleiernes Landsgruppe (ALNSF) i årene framover?

– Anestesisykepleiers kompetanse og ferdigheter bør benyttes i større grad, for eksempel som tilleggskompetanse i akutte, kompliserte pasientsituasjoner. Videre er det viktig å få en spesialistgodkjenning. Det vil gi samfunnet en garanti for at en myndighetsgodkjent anestesisykepleier innehar de kunnskaper, ferdigheter og holdninger som myndighetene til enhver tid anser som påkrevd.

– Vi må også skaffe dokumentasjon på tilgjengelige anestesisykepleierressurser, jmf ABIO-rapporten. For å møte behovet for anestesisykepleiere i fremtiden, må myndighetene og helseforetak samkjøre utdanning, rekruttering og ivaretagelse av senioranestesisykepleiere. Hvis ikke vil operasjonskapasiteten i Norge reduseres.

– Hva tenker du om ledelse innenfor sykepleie?

– Dagens og framtidens sykepleieledere bør rette oppmerksomhet mot det å bevare arbeidsforholdene til sykepleierne. Ikke gå på akkord med god pasientbehandling, forsvarlig beredskap og HMS-krav. Det er viktig å stå sammen når man argumenterer faglig rundt ressursbehov, utdanning, faglig vedlikehold og oppdatering.

– Er det andre ting du som faggruppel leder har lyst til å framheve?

– Ja, i løpet av året jeg har vært leder i ALNSF, ser jeg at vi som sykepleiere må bli mye flinkere til å dokumentere hva vi gjør.

– Legene har lang tradisjon på å dokumentere både oppgaver og kompetansekrav, og på den måten få kvantifisert hvor mange prosedyrer de utfører og hvilke ressurser som brukes. Jeg mener det er ytterst nødvendig at vi får oppmerksomhet på dette, slik at vi har saklig argumentasjon og dokumentasjon når vi kommer til forhandlingsbordet og ressursbehov skal defineres og oppgaver fordeles.

– Er du medlem av faggruppen for ledere (NSFLSL) ?

– Nei. Jeg har vært inne på tanken, men ikke gjort alvor av det til nå. Jeg jobber som vanlig anestesisykepleier når jeg jobber i klinikken, og som leder når jeg jobber i ALNSF. Jeg har kanskje ikke identifisert meg som leder på samme måten som en sykepleieleder i klinikken. ■

Ny utdanning for ledere

Nye oppgaver er i ferd med å bli tillagt primærhelsetjenesten. Til dette kreves det robuste ledere, som kan forvalte og lede tjenesten i nye retninger fremover.

Tekst **Inger Marie Egeland**, fagkonsulent i Kvinesdal kommune

For å møte de nye oppgavene, de formelle kravene og de økte forventningene som kommunal sektor står overfor i nær fremtid, er det av vesentlig betydning å styrke lederrollene i tjenesten.

Regjeringens satsingsområde

I stortingsmelding 26 «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015)», har regjeringen som mål å bidra til å styrke lederkompetansen og tydeliggjøre krav til ledelse. Tiltak for å oppnå bedre ledelse vil være å redegjøre for krav til ledelse i forskrift, samarbeid med spesialisthelsetjenesten og bedre tilgang til relevante lederutdanninger.

Ny nasjonal lederutdanning

For å kunne lykkes med å levere tjenester av høy kvalitet og bidra til nødvendige omstillinger i sektoren, er god ledelse av avgjørende betydning. Helse og omsorgsdepartementet har inngått samarbeid med Handelshøyskolen BI og tar sikte på å starte opp «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten» høsten 2015. Studiet starter opp i Oslo og Stavanger og er på 30 studiepoeng. Mer informasjon om studiet finnes på www.bi.no/kurs-og-programmer/nasjonal-lederutdanning-for-primarhelsetjenesten/forside.

Målgruppen for studiet er blant annet enhetsledere og virksomhetsledere i kommuner og fylkeskommuner, ledere som arbeider i hjemmebaserte og

institusjonsbaserte omsorgstjenester, psykisk helsearbeid og rusarbeid. Avdelingsledere og andre med relevant lederansvar har også mulighet til å søke opptak til studiet. Helse og omsorgsdepartementet og BI oppfordrer ledere fra samme området om å søke samtidig. Målet med studiet er å nå yrkesgrupper på tvers, for å oppnå kommunikasjon, læring og tverrfaglighet gjennom utdanningen.

Hovedelementene i studiet er:

- Å utvikle kompetanse til å gjennomføre organisasjons og personalrettet utviklingsarbeid
- Strategiske, pasientfokusede prioriteringer med hensyn til fagressurser og politikk
- Praktisering av ledelse i komplekse organisasjoner
- Endringskompetanse for effektiv omstilling og samhandling

Kvalitet og brukervedvirkning

Helse og omsorgstjenestene står overfor spennende endringer i tiden fremover, både med tanke på rekruttering, organisering og nye samarbeidsformer. Oppmerksomhet på brukervedvirkning, pasientsikkerhet, helhetlig pasientforløp og velferdsteknologi står sentralt i arbeidet fremover.

For å få dette til trenger vi robuste og tydelige ledere, slik at vi kan ta fatt på de viktige og spennende oppgavene som venter oss i kommunal sektor. ■



STUDENT: Det nye masterprogrammet skal utdanne ledere for helse- og omsorgstjenester. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

Referanser:

1. Omsorg 2020; Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
2. Meld.St. 26; Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015)
3. www.bi.no/kurs-og-programmer/nasjonal-lederutdanning-for-primarhelsetjenesten/forside
4. helsedirektoratet.no/nyheter/ny-nasjonal-leiarutdanning-for-primarhelsetenesta



Illustrasjoner: Colourbox

Verdier i endring

Hvor står det offentlige etos og offentlige organisasjonsverdier i dag? spør to mastergradstuderende som har studert verdier i norske offentlige organisasjoner. I sin avhandling hevder de at verdiene er i endring, noe som rokker ved identiteten til organisasjonene. De mener tiden er moden for en reform.

«It is not hard to make decisions when you know what your values are.»
Roy Oliver Disney

Gjennom verdier får offentlig sektor identitet. Offentlig sektors legitimitet har i stor grad vært tuftet på verdier som demokrati, likhet, samfunnsansvar, åpenhet og rettsikkerhet: det offentlige etos. Hvilken betydning har det sterke fokuset på fornyelses- og effektiviseringsverdier for dette fundamentet? En undersøkelse fra NTNU og St. Olavs hospital, Universitetssykehuset i Trondheim, bekrefter teorien om at verdier i offentlig sektor er i endring. I følge undersøkelsen, har ledelsen ved både St. Olavs hospital og NTNU rettet mye fokus mot effektivitet, produktivitet, rutiner og kontroll, etter påtrykk fra myndighetene, og under overvåking av kontrollorganer og media. De ansatte opplever en sterk dragkamp mellom effektivitet og faglige verdier, der søkelyset på fellesskaps- og demokrativerdiene havner i bakgrunnen. Under-

søkelsen avdekker videre at organisasjonsverdiene ved NTNU og St. Olavs hospital er lite forankret i arbeidsutøvelse og samspill.

Hvorfor fokusere på verdier?

«Verdier preger vår oppfattelse av virkeligheten, former vår identitet, påvirker våre handlinger og farger våre liv». Torben Beck Jørgensen holdt en forelesning om ledelse i offentlig sektor på Copenhagen Business School i 2012, som for oss skapte ny bevissthet om verdiers betydning. Det er nettopp gjennom verdier offentlig sektor får identitet. I en dansk undersøkelse blant ledere i offentlig sektor fra 2003, så man et betydelig fokus på fornyelses- og effektiviseringsverdier, uten at tradisjonelle offentlige verdier som rettsikkerhet, åpenhet og generelt samfunnsansvar, ble nedprioritert. Vi spurte oss

Av **Laila Øie**, sykepleier og seksjonsleder, St. Olavs hospital

Elin Merete Røsok, daglig leder, Senter for eiendomsutvikling og -forvaltning, NTNU



om dette var tilfelle også i Norge? I lys av årene som var gått, og mulige ulikheter på nasjonalt plan, ønsket vi å belyse verdier i offentlig sektor i Norge, med utgangspunkt i kunnskapsbedriftene St. Olavs hospital og NTNU. Har reformer og økt fokus på produktivitet og effektivitet i offentlig sektor bidratt til en verdiutvikling?

Samfunnsmessige endringer

Vi lever i en tid som byr på raske og omfattende, samfunnsmessige endringer. Ny teknologi, individualisering, globalisering og økt kompleksitet bidrar til et sammensatt bilde. Reformbølgen New Public Management (NPM) har innført en ny tradisjon i norsk, offentlig forvaltning. Ideer er hentet fra privat næringsliv med bedriftsøkonomiske verdier og mål, der ledetrådene er marked og konkurranse, effektivitet, system og rutiner, målinger og kontroll. Lite tyder på at dette fokuset har avtatt. NPM har gitt markedsgjøring en positiv valør, med liberalisering og individualisme som kjerneverdier, mens offentlig sektors legitimitet i stor grad har vært bygd på verdier som demokrati, likhet, samfunnsansvar, åpenhet og rettssikkerhet; det offentlige etos.

Dragkamp om verdier

Både ved St. Olavs hospital og NTNU har ledelsen hatt et økende fokus på verdier, teorier og modeller fra NPM. Retningen er initiert fra myndighetene, og gjennomføringen overvåkes av kontrollorganer, mens media følger våkent med. Respondentene i undersøkelsen representerer sterke profesjoner, og opererer enten direkte i tjenesteutøvingen, eller på ledelsesnivå rett over. Deres fokus har vært å beskytte profesjonsverdiene samt å yte og opprettholde høy kvalitet. Både St. Olavs hospi-

tal og NTNU er kunnskapsbedrifter der ansatte har sterke profesjonelle normer og verdier. Yrket kan for noen nærmest beskrives som et kall. En trussel mot faglige verdier ble av mange respondenter opplevd som hinder for måloppnåelsen i organisasjonene, og som belastende for de ansatte. Mange opplevde et økende tidspress grunnet økt byråkrati, krav om dokumentasjon og effektivitet. De strakk seg

«Det er nettopp gjennom verdier offentlig sektor får identitet.»

stadig lenger for å kunne opprettholde god kvalitet til pasienter og studenter. Alder viste seg å ha liten betydning for respondentenes verdifokus, mens lederne i vår kvalitative undersøkelse følte mer press fra økonomiske verdier enn ansatte uten lederverv.

Hvor går grensene?

I det som mange oppfattet som en sterk dragkamp mellom effektivitet og kvalitet, viste vår undersøkelse at det ble lite søkelys på fellesskaps- og demokrati-verdiene. Et flertall mente at skillelinjene mellom privat og offentlig sektor var små eller ubetydelige. Kun et mindretall koblet offentlig sektor til samfunnsansvar og demokratiske verdier. Det kan

tyde på at offentlige ansattes rolle som forvaltere av fellesskapets ressurser og verdier, og som demokratiets voktere, ikke virker like framtreddende. Når grensene mellom offentlig og privat sektor stadig blir mer uklare, kan forholdet mellom borger og stat nærme seg et forhold mellom tilbyder med fokus på økonomiske lønnsomhet på den ene siden, og kunder med rettigheter og krav på den andre siden. Vi er blitt forbrukere av offentlige goder og tjenester, med lovfestede, individuelle rettigheter.

Organisasjonsverdier

Offentlige ansatte må forholde seg til mange ulike sett av mål og verdier, både på faglig-, samfunns- og organisasjonsnivå. Vi stilte også spørsmål om offentlige organisasjoners verdiplattform er integrert i organisasjonen og det daglige arbeidet. Undersøkelsen avdekket at flere respondenter ikke kjente til kjerneverdiene som henholdsvis St. Olavs hospital og NTNU har valgt som organisasjonsverdier. Men da respondentene ble gjort kjent med verdiene, kunne de identifisere seg med innholdet, sett opp mot kjerneoppgavene. Verdiene hadde legitimitet. Det viste seg at organisasjonsverdiene var lite forankret i arbeidsutøvelsen, og heller ikke i målformulerende, problemløsende og språkskapende prosesser i organisasjonene. Det er dermed vanskelig

«Undersøkelsen avdekket at flere respondenter ikke kjente til kjerneverdiene.»

å se at organisasjonene framstår med en helhetlig identitet, selv om verdiene ble nevnt i festtaler. St. Olavs hospital har endret sine verdier etter at undersøkelsen ble gjennomført. Kan det være et signal om en ønsket atferdsendring? NTNU er inne i en fusjons- og omorganiseringsprosess, og skal skape en felles kultur og identitet med tre høyskoler. NTNUs organisasjonsverdier er beholdt i ny plattform, men verdiene ser ikke ut til å få noen sentral rolle i prosessen, så langt. Spørsmålet er hvordan ansatte skal identifisere seg med den nye organisasjonen?

Hvor går veien videre?

Denne undersøkelsen viser en endring i verdifokuset i valgte organisasjoner. Hva er konsekvensen med et fortsatt, sterkt fokus på markedsmekanismer, regler og kontroll? St. Olavs hospitals kjerneverdier

«Helhet, likeverd, respekt og medbestemmelse» ble av våre respondenter ansett som dekkende for det etiske normgrunnlaget. De økonomiske rasjonaler og innsatsstyrt finansiering som for eksempel liggedøgn og antall behandlede pasienter, kan bidra til at man prioriterer pasienter som gir mest «nytte». Når nye, regulative institusjoner presser seg fram, kan disse gå på tvers av verdier og normer som oppfattes som moralsk høyverdige. Motstanden mot den markedsorienterte sykehusmodellen øker. Og kontroll koster. En viss kontroll kan være nødvendig, men omfattende rutiner, regler og dokumentasjonskrav representerer også en kostnad i tid og arbeidskraft. Produktivitetskommissjonen i 2015 fastslår at mindre kontroll og detaljstyring kan gi mer tid til kjerneoppgavene, og fremmer mer effektiv ressursbruk og innovasjon. Det som måles blir etter hvert styrende på atferd, og det som kan kontrolleres og måles, gis prioritet. Hva skjer da med annen, ikke-målbar aktivitet? Fases den gradvis ut? Og blir den ikke-målbare aktiviteten etterhvert ansett som mindre betydningsfull? Reguleringsmekanismen i et marked er pris, ikke samfunnspektivet. Men dette er en av begrunnelsene for offentlig sektor; Å ta hånd om samfunnsoppgaver som ikke er bedriftsøkonomisk lønnsomme, men som i det lange løp anses som samfunnsøkonomisk lønnsomt. I Skottland opplevde man også at økonomien gikk bedre i balanse da stykkprisfinansiering ble fjernet og erstattet med årlige rammebevilgninger.

Tillit versus kontroll

Målstyring- og rapporteringsfokus kan medføre handlingslammelse, frykt og manglende tillit internt i byråkratiet. Oppdager man et problem, er oppskriften en regel/lov/forbud for å sikre at problemet ikke oppstår igjen. Det vil si en generalisering som man kan si bunner i mistillit. Denne generaliseringen blir kostnadskrevende, mens tillit kan beskrives som en besluttet risiko mot forventet mergevinst: Tillit skaper verdi. Vår undersøkelse viste at tillit oppover, det vil si lojalitet overfor ledelsens beslutninger, var blitt vanskeligere for et flertall av våre respondenter. Den økte graden av regler, kontroll og styring som NPM bringer med seg, oppleves for noen ansatte som tap av autonomi, mangel på tillit og mindre grad av medbestemmelse. Undersøkelsen viser videre at ansattes lojalitet er sterkest knyttet til faglig integritet, faglige verdier og autonomi. Noen respondenter valgte å opptre illojalt overfor beslutninger man oppfatter til ikke å gagne faget og kjerneoppgavene. Det som



derimot skaper engasjement er, i følge statens medarbeiderundersøkelse (2013) jobbinnhold, kultur, kompetanseutvikling, samspill og medvirkning, og de ansatte jobber hardere om innsatsen oppleves som samfunnsnyttig.

Reformer for styring og ledelse

Oppskriftene på dagens system oppsto i sin tid som et resultat av et rasjonaliseringsbehov og sterkere styring i offentlig sektor. Mye av kritikken mot NPM bunner i at modeller fra privat næringsliv ikke nødvendigvis er godt egnet for offentlig sektor. Offentlig sektor skal sørge for samfunnets behov for kollektive goder, og har andre mål, verdi- og velferdshensyn. Et økonomisk perspektiv vektlegger et økonomisk resultat. Målinger blir viktig, mens offentlig sektors tjenesteproduksjon ofte er vanskelig å måle. Og NPM har ført til økt behov for byråkrati og administrasjon. Skal man lykkes med en reform, bør den også være basert på solid forskning og grundige analyser. Det har ikke vært tilfelle for NPM.

Kommer en verdireform?

Reformer representerer ulike verdsett og oppstår med jevne intervall. Vi spør oss derfor hva neste reform vil inneholde. Vi ønsker oss en verdireform. Det kan bedre sikre oss mot tilstander som oppsto i den offentlige helsetjenesten i England, som er beskrevet i «The Francis-report» fra 2010 og 2013.

Rapporten forteller en urovekkende historie om en kultur som over tid endret seg i takt med et økende fokus på økonomi, hvor grunnleggende profesjonsverdier og offentlige verdier ble satt helt til side. «There was a lack of care, compassion, humanity and leadership.» (...) «Patients were discharged without proper regard for their welfare.» Rapporten viser rystende eksempler fra et system som sviktet de mest sårbare pasientene, og fratir dem all verdighet. Vi er et stykke fra slike tilstander i Norge, selv om veien kan være kort. I eldreomsorgen i Trondheim er det offentliggjort mange, alvorlige avvik, som vitner om både uverdigg og sviktende omsorg. Å sette grunnleggende verdier i fremste rekke kan være en god forsikring mot en slik utvikling.

I forordet av den norske versjonen av «Leadership in Administration» av Philip Selznick – den klassiske institusjonalismens far – skriver Tian Sørhaug at Selznicks hovedpoeng er at «moderne, administrative virksomheter – enten de er private eller offentlige – har en iboende og dypt patologisk tendens til å glemme seg selv som institusjon. Virksomheten reduserer seg selv til det de gjør, og glemmer eller undertrykker hva de er». Kanskje er det nettopp dette som er i ferd med skje i norske, offentlige institusjoner? ■

*Francis-rapporten kan leses i sin helhet her:
www.midstaffspublicinquiry.com/report*

Kvalitetssamarbeid i Oppland

Fire år med kvalitetsforbedringsnettverket KNOPP i Oppland gir anledning til å se både fremover og bakover.

Tekst Styret i KNOPP ved Annette Hannestad (leder), Are Løken og Gitte Korvann

Kvalitetsforbedringsnettverket i Oppland (KNOPP) ble etablert i 2011 av et knippe entusiastiske ledere og fagansvarlige fra forskjellige deler av helsetjenesten i fylket. De fleste regionene er representert, og nettverket koordineres av et styre, kalt Kvalitetsforum.

Nettverket er tuftet på ideen om at man best lærer kvalitetsforbedring sammen og av hverandre, og et av målene er å øke kunnskapen om hvilke metoder som gir resultater.

Grunntanken med KNOPP er derfor å dele kunnskap, resultater og erfaringer om hvordan man kan arbeide effektivt og systematisk med kvalitetsarbeid i helsetjenesten.

Oppstarten

I 2011 manglet Oppland en slik læringsarena. Anette Hannestad, nåværende leder av KNOPP, gikk derfor i gang med å utarbeide en struktur for å legge til rette for erfaringsdeling som skissert ovenfor.

Med støtte fra Innovasjon Norge ble Kvalitetsforbedringsnettverket i Oppland sakte en realitet.

For å kunne dele erfaringer og lære kvalitetsforbedring av hverandre, er

det behov for en struktur og en organisering av et nettverk som gjør dette mulig.

Oppland fylke er delt inn i seks regioner, og planen er å bygge opp sterke regionale kvalitetsforbedringsnettverk. På den måten blir det regionale samarbeidet «navet» for erfaringsutvekslingen mellom medarbeiderne i helsetjenesten.

Samlinger

I Nord-Gudbrandsdal ble den første piloten til et regionalt nettverk gjennomført, og i mai 2012 gjennomførte vi vår første nettverkssamling på Høgskolen i Lillehammer. Vi var da i alt 25 representanter fra sør til nord i fylket.

KNOPP, ved styret, har siden arrangert årlige samlinger hvor man deler erfaringer og resultater fra arbeidet med kvalitetsforbedring i egen avdeling og virksomhet.

I 2013 var temaet for samlingen «Lean i helse- og omsorgstjenesten i Gran kommune», mens året etter ble det satt søkelys på helserett som en del av kvalitetsarbeidet under nettverkssamlingen, som da ble arrangert hos fylkesmannen i Oppland

Årets nettverkssamling ble arran-

gert 22. april 2015 hos fylkesmannen på Statens Hus i Lillehammer, der temaet var «Hvordan lykkes med kvalitetsarbeid?»

I plenum ble også temaet «Omsorgskulturelle hindre for kvalitetsarbeid» diskutert – et emne som vakte stor interesse fra de 35 fagansvarlige og lederne som deltok.

Økt kompleksitet

Jussen har for lengst gjort sitt inntog i helse- og omsorgstjenesten, med en svært omfattende mengde av lover, forskrifter, veiledere, retningslinjer og så videre. Alt dette representerer samfunnets krav til tjenestene på vegne av brukerne. Samtidig er tjenestenes medisinske kompleksitet økt voldsomt.

Ansatte i helsetjenesten må kunne sine fag. Fagansvarlige og ledere må i tillegg ha kunnskap og kompetanse om kvalitetsforbedring, et område som har mange sider.

Trygge tjenester forutsetter et kontinuerlig arbeid for å unngå uønskete hendelser. Feil som oppstår, må brukes som kilde til endringsarbeid. Kulturell forståelse og god ledelse er derfor minst like viktig for endringsarbeidet, som forståelse av jussen.



KVALITETSKRONEN: Fra møte i KNOPPs styre, også kalt Kvalitetsforum, august 2015 med Marit Ødegård (f.v.), Anette Hannestad, Målfrid Schiager, Are Løken, Ingunn Holtklampen, Gitte Korvann og Merete Larsson. Foto: Privat.

Kompetente og tydelige ledere

Kvalitet har vært definert som «Forholdet mellom hva som faktisk ytes, og hva som kreves eller forventes» (Elisabeth Arntzen).

I KNOPP har vi tro på at god kvalitet oppstår når ledere og fagpersoner er kompetente og tydelige, krevende, men støttende, og stadig har blick for at internkontroll i all vesentlighet er sunn fornuft og god praksis satt i system.

Virksomheten må ha kvalitet som en «arbeidsmåte». Implementering og oppfølging må være en integrert del av driften.

Enkelhet, forståelighet og brukervennlighet

Mange har kvalitetssystemer og prosedyreverk som i teorien er gode, men som verken er kjente, følges eller betyr noe for kvaliteten.

Enkelhet, forståelighet og brukervennlighet må danne basis for en krevende, men trygg og støttende kultur, også i helse- og omsorgstjenesten.

Knytter bånd

KNOPP har knyttet bånd i fylket. I oktober vil de tre undertegnede holde innlegg om kvalitetsarbeid for REKS

Legitimitet og mandat fra ledere

En kontinuerlig utfordring for KNOPP er tilstrekkelig legitimitet og mandat fra ledere for å bygge opp nettverket etter dets opprinnelig plan.

KNOPP er et grasrotinitiativ, og etablering av de regionale nettverkene står øverst på prioriteringslisten. Ta gjerne kontakt med Gitte Korvann på gitte.

«Feil som oppstår, må brukes som kilde til endringsarbeid.»

(Regionalt Kompetansesenter i Gjøvik-regionen).

Videre har Sintef Raufoss Manufacturing startet opp Lean-arbeid ved Steffensrud rehabiliteringssenter, med utgangspunkt i et samarbeid i KNOPP.

korvann@getmail.no eller styreleder Anette Hannestad på post@ahakvalitet.no, dersom du har innspill og forslag til hvordan dette kan gjøres.

For som visjonen vår sier i KNOPP: «Bedre sammen! Erfaringsdeling gir kvalitet for framtida!» ■

Kongress- og eventtjenester, alle steder til alle tider

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



Torhild Kvinlaug

Tittel og arbeidssted: Enhetsleder i åpen omsorg i Kvinesdal kommune, med ansvar for hjemmesykepleie, hjemmehjelp, hverdagsrehabilitering, to omsorgssenter, rehabiliteringsavdeling. Fysioterapeuter, ergoterapeut og helseminister.

Alder: 33 år

Intervjuet av **Line Daastøl**, styremedlem i NSFLSL



1. Har du en ledelsesfilosofi som rettesnor?

Ærlig, rettferdig og tydelig. Som leder må en ta vanskelige og harde avgjørelser, og når tanken bak er ærlighet og rettferdighet, så klarer en å stå med ansvaret. I et kvinnedominert yrke er tydelighet viktig.

2. Hvilke aktuelle saker er du opptatt av?

Jeg brenner for nye og innovative løsninger. Dette er mulig! Nye løsninger innenfor drift og turnus. Utvikle tjenestene i tråd med behovet. Å få opprettet kreftsykepleier til kommunen er mitt neste mål.

3. Har du selv et forbilde innen ledelse?

Jeg har mange jeg beundrer innen ledelse selv om jeg ikke nødvendigvis er enig i alt personene står for. Margaret Thatcher er en av dem. Det er beundringsverdig hvordan hun kunne jobbe i et mannsdominert yrke. Hun viste styrke og handling. En annen er Petter Stordalen. Jeg synes det er interessant hvordan han løfter frem sine ansatte.

4. Hva er det morsomste ved å være leder?

Være med å forme en tjeneste og påvirke morgendagens helsetjeneste. Sette seg et mål for å så gjennomføre tiltaket og til slutt se resultatet.

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

En av de største utfordringene i kommunaltjenesten er at ting tar tid. Jeg er nok litt utålmodig

«I et kvinnedominert yrke er tydelighet viktig.»

av meg og ville helst at det skulle vært gjort i går. En annen utfordring er å jobbe og bo i samme kommune.



Styret i NSFLSL 2015 – 2017

Leder:

Gitte Christine Korvann
Mobil: 951 74 757
E-post: gitte@korvann.no
Stilling: p.t. arbeidssøkende
Tidligere erfaring som helse- og omsorgsleder
Akershus

Nestleder:

May Synnøve Birkely
Mobil: 906 00 235
Epost: mbirkely@online.no
Stilling: Enhetsleder i Sør Varanger kommune
Finnmark

Kasserer og kontaktperson for lokale faggrupper:

Elinor Grøthe
Mobil: 992 43 266
E-post: egro@vestreviken.no
Stilling: Kvalitetskonsulent, Vestre Viken HF-Klinikk
for psykisk helse og rus, Ringerike DPS, Hønefoss
Buskerud

Tidsskriftansvarlig for bladet «Ledelse»:

Mette R. Dønåsen
Mobil: 900 75 931
E-post: mette.r.donasen@lhl-klinikkene.no
Stilling: Klinikkssjef Medisin LHL -klinikkene
Oslo/Akershus

Sekretær, web og Facebook-ansvarlig:

Siri Gulpinar
Mobil: 419 06 136
Epost: siri.gulpinar@ahus.no
Stilling: Assisterende avdelingssjef
lungemedisinsk avdeling, Ahus
Akershus

Konferanseansvarlig, koordinator for utstillere og annonsører:

Mari K. Evenstuen
Mobil: 975 92 715
Epost: mari.k.evenstuen@gmail.com
Stilling: Avdelingspsykeleier
i Nord-Aurdal kommune
Oppland

1. varamedlem (møter fast)

Jan Erik Nilsen
Mobil: 934 57 367
Epost: jan.erik.nilsen@sus.no
Stilling: Sjefpsykeleier Psykiatrisk divisjon
Stavanger Universitetssykehus
Rogaland

2. varamedlem

Jan Arild Brandshaug
Mobil: 451 99 470
Epost: vestretoten@icloud.com
Stilling: Avdelingsleder i Østre Toten kommune
Oppland

Vi oppfordrer alle sykepleieledere om å bli med i faggruppen. På den måten blir vi sterkere i NSF, og du får tilbud du ellers ikke ville fått. Send e-post til:
gitte@korvann.no



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

Ved å bli medlem får du blant annet følgende medlemsfordeler:

- NSFLSL ønsker å være en landsomfattende gruppe som støtter NSF sentralt til å være pådriver for å bedre sykepleieledernes situasjon.
- NSFLSL er en høringsinstans for NSF sentralt som aktivt arbeider for å påvirke sykepleieledernes hverdag vedrørende lønns- og arbeidsvilkår.
- NSFLSL har innført studiestipend og reisestipend som du kan søke på etter å ha vært medlem i ett år.
- NSFLSL ønsker å skape et nettverk av sykepleieledere som kan utveksle kunnskap og erfaringer.
- NSFLSL arrangerer seminarer der du får redusert kursavgift ved å være medlem i NSFLSL.
- NSFLSL er medlem av LNN (Leder Netværket i Norden), en sammenslutning av de nordiske organisasjoner for sykepleieledelse som arrangerer seminar annethvert år.
- Egen web-side.
- Egen Facebook-side.
- Tidsskriftet sendes alle medlemmer 3 ganger i året.
- Du kan bli medlem for kr 400 pr år.

Registrer deg som ny medlem i år ved å sende mail til leder i styret for NSFLSL
Gitte Christine Korvann: gitte@korvann.no





Vi må heie på hverandre

Vi har mye å vinne på å stå sammen, heie på hverandre og bli flinkere til å se på hva den enkelte – og vi sammen – faktisk fikk til og hvorfor vi lyktes.

I skrivende stund er det fortsatt to måneder til landsmøtet i NSF. Mange forberedelser er i gang, og ledelse og organisering av sykepleiertjenesten er en viktig sak, som vi vet vil få mye oppmerksomhet på landsmøtet.

Jeg har hatt vervet som forbundsleder i fire år. Fire flotte år med stor aktivitet. Noen viktige seire har vi hatt, men å være leder betyr også at en må være tålmodig og hele tiden påvirke mot viktige politiske mål for NSF.

Siden forrige landsmøte

På landsmøtet i 2011 ble det vedtatt flere innsatsområder med betydning for ledelse og ledere:

Etablering av et nasjonalt kompetansenettverk og utvikling av NSF's politiske plattform for ledelse har vært viktige elementer. Vi har gjennomført en stor lederstudie blant våre ledermedlemmer, som tydeliggjør utfordringene de står i. Utfordringene og vilkår for god ledelse er satt på dagsorden i vårt helsepolitiske påvirkningsarbeid inn mot primærhelsemeldinga og nasjonal sykehusplan. Lederkonferanser og møter er gjennomført nasjonalt og i mange fylker og faggrupper. Det er dessuten etablert samarbeid med International Council of Nurses (ICN) om et lederutviklingsprogram (Leadership for Change) med plass til

inntil 35 ledermedlemmer med oppstart i januar 2016. I tillegg har vi gitt viktige innspill til lederutdanning som er etablert i KS' regi, og som vil tilbys mange av våre medlemmer.

Kampen fortsetter

Når man ser på historien vår, ser vi at mye av det som var viktig ved stiftelsen av NSF, fortsatt har en sentral plass. Kampen om gode lønns- og arbeidsforhold, rettigheter, utdanning og tydelighet på faget vårt er et kontinuerlig arbeid.

Tidligere i år feira vi 90-årsjubileum for opprettelsen av NSF's fortsettelseskole med utdanning innen ledelse for sykepleiere, som i 1985 fortsatte som ISV og nå kan se tilbake på 30 år som en del av Universitetet i Oslo.

Prioritert ledelse

Alle dere som er ledere, vet at man ikke når målet med en gang, og sånn er det også i politikken: Ting tar tid, og en må hele tiden prioritere. Å prioritere betyr at en må velge, og jeg har lært og erfart at skal vi få til noe må vi velge bort noe annet.

En av de tingene vi har prioritert de siste fire årene i NSF, er å satse på dere ledere og ledelse. Vi har kommet et stykke på veien, men har langt igjen.

Må stå sammen

I tiden fremover må vi se på hva vi har gjort, hva har vi lyktes med og hva vi som organisasjon kan gjøre bedre.

Vårt arbeid innen ledelse og for ledermedlemmer handler om å bygge stein på stein, og det prøver vi nå i NSF. Muligheten for å ta bort noen steiner underveis må være til stede, uten at resten av muren raser sammen.

Jeg tror også vi har mye å vinne på å stå sammen, heie på hverandre og bli flinkere til å se på hva den enkelte – og vi sammen – faktisk fikk til og hvorfor vi lyktes. Løfte hverandre, framsnakke hverandre og lage oss nettverk. Her har vi noe å lære av gutta.

Retningen videre

På lederkonferansen vi arrangerte i NSF i 2014 fikk jeg tilbake trua på at vi skal få det til. Der var det mange gode eksempler på dyktige sykepleierledere på alle nivåer, som faktisk hadde fått det til.

Jeg ser derfor frem til den nasjonale lederkonferansen i slutten av september der temaet er kompetent ledelse.

På landsmøtet i november skal vi vedta ny politikk som bestemmer retningen vi skal gå de neste fire årene. Jeg håper å se flere av dere som delegater med stemmerett der, hvor dere kan være med å påvirke hva vi i NSF skal jobbe med. ■



Av Aina Hauge, faggruppelider NSFLOS

Kartlegging av ABIO-mangel

En ny undersøkelse, initiert av faggrupper i NSF, har kartlagt bemannings- og utdannings situasjonen for ABIO-sykepleiere. Målet er å stå bedre rustet foran en varslet bemanningskrise.

Faggruppene for anestesisykepleiere (ALNSF), intensivsykepleiere (NSFLIS) og operasjonssykepleiere (NSFLOS) i Norsk Sykepleierforbund (NSF) tok i 2013 initiativ til et samarbeidsprosjekt som etter hvert ble til en kartlegging av bemanning på sykehus innen anesthesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie, samt av dagens utdanningskapasitet ved høyskoler og universiteter.

«ABIO Ressurs», som prosjektet ble kalt, ble utført av Analysesenteret AS ved Lovisenberg sykehus og finansiert av NSF. Som forkortelsen i navnet indikerer, sluttet også faggruppen for barnesykepleiere (BSFNSF) seg til prosjektet, og vi ble en del av et større NSF-prosjekt om «Fremtidens spesialsykepleiere».

Ferdig rapport

Totalt, svarte 3734 registrerte medlemmer fra de 4 ABIO-faggruppene – det vil si rundt 60 prosent av medlemsmassen – samt 273 enhetsledere og samtlige 15 utdanningsinstitusjoner som tilbyr videreutdanning innen ABIO, det tilsendte spørreskjemaet.

Sluttrapporten er nå ferdigstilt og gjort tilgjengelig på www.nsf.no. Rapporten er under trykking, og vil bli sendt til alle sykehus, utdanningsinstitusjoner og medlemmer av faggruppene som har deltatt i kartleggingen.

Hvorfor prosjekt?

Fra mange hold er det kommet tilba-

kemeldinger om at det er for få spesialsykepleiere i Norge. Hvilke grupper det er mest mangel på, varierer mellom ulike helseforetak og sykehus.

Drift reduseres, behandling kan ikke settes i gang og liv og helse står på spill. Det er de siste årene utarbeidet flere rapporter som understøtter disse påstandene, og det meldes inn at det utdannes for få spesialsykepleiere – eller at tilgangen er for liten i forhold til avgang.

Tross slike påstander og rapporter, mangler vi eksakte tall som systematisk er hentet inn for disse gruppene. Vi kan derfor ikke bekrefte hvorvidt mangel er et faktisk problem overalt, hvor stort problemet er eller om det er likt for alle spesialistgruppene.

Jobber mot master

Vi vet at det er stor pågang av søkere på noen utdanningsinstitusjoner og færre andre steder. Lønn eller stipend har ved flere sykehus vært benyttet som rekrutteringsmiddel, og det har vært arbeidet med løsninger på flere hold.

Utdanningsinstitusjonene har som mål å få ABIO-utdanningene på masternivå. Dette for å følge Bologna-prosessen – et internasjonalt samarbeid som jobber mot mer sammenlignbare akademiske grader i Europa – og for å synliggjøre nivået på utdanningene. Samtidig møter man motstand fra praksisfeltet, fordi dette vil forlenge utdanningstiden og skape forsinkelser med ny tilgang på nødvendig personale.

En lederutfordring

Kompetanse for å møte sykepleiebehovet til akutt og kritisk syke pasienter i et høyteknologisk miljø er også en del av vårt utfordringsbilde, der pasientens behov skal være grunnlaget for bemanning og kompetansesammensetning.

Den konstante mangelen på spesialkompetanse er også en utfordring for den enkelte leder av de respektive avdelinger og for daglig drift. Det er krevende å være leder når man står midt i utfordringene og må være den som i verste fall avlyser operasjoner, behandling og undersøkelser på grunn av mangel på personell.

Internasjonal rekruttering

Mangel på kompetansetilgang nasjonalt, fører til at man forsøker å rekruttere internasjonalt.

Krav til utdanning av norske spesialsykepleiere er klart definert i rammeplaner, men muligheten for å kvalitetssikre utenlandske utdanninger tilsvarende, er en utfordring.

Vi har mulighet for å gi en norsk autorisasjon av grunnutdanning/bachelor i sykepleie i dag, men har ingen myndighetsgodkjenning av videreutdanningen.

Det er opp til den enkelte leder å sjekke og vurdere kompetansen, noe som er vanskelig og gir lederen et ansvar for kvalitetssikring som kan være utfordrende å oppfylle.

Godt voksne

Kartleggingsundersøkelsen viste at

ABIO-sykepleierne er «godt voksne», og at det vil være en ikke ubetydelig avgang i kommende år som følge av oppnådd pensjonsalder.

Gjennomsnittsalderen var 47,8 år, og de kvinnelige respondentene var eldre enn mennene, med en snittalder på henholdsvis 49 og 44 år.

Vanskelig å få oversikt

Prosjektet har ellers vist at det er vanskelig å få til en optimal nasjonal oversikt, da undersøkelsen har vært forbeholdt medlemmer i faggruppene. I tillegg har det vært vanskelig å nå alle enhetslederne ved alle landets sykehus.

Likevel ser vi en klar tendens til at vi står overfor en fremtidig mangel av

spesialsykepleiere. Hvor stor denne utfordringen faktisk vil bli, avhenger av hvor dyktige vi vil være på rekruttering og utdanning fremover.

I tillegg er det viktig å lytte til nåværende spesialsykepleiere når det gjelder tiltak de mener er viktige for å beholde dem i tjenesten. Blant faktorene her, er kontinuerlig faglig oppdatering, kompetanseheving samt å sikre gode lønnsvilkår og turnusordninger.

Lønn under utdanning

Mangel på spesialsykepleiere er ikke av ny dato, og det er opp gjennom årene fremlagt mange forslag til hvordan man på kort og lang sikt skal kunne løse krisen.

Likevel er nok fjorårets forhandlingsresultat mellom NSF og Spektek, der studentene endelig fikk oppfylt et svært etterlengtet krav om lønn under utdanning, det største høydepunktet hittil.

Faggruppene håper at vårt prosjekt skal bidra til at myndighetene også kommer på banen for å gjennomføre en «fullskalakartlegging» som kan gi en faktisk nasjonal oversikt og et forutsigbart estimat av det fremtidige behovet.

Våre utdanningsinstitusjoner må også settes i stand til å møte kravet om flere studieplasser gjennom å motta tilstrekkelige finansieringsordninger som sikrer gjennomføring. ■



Illustrasjon: Colourbox

UTKANTEN: Størstedelen av hendelser som håndteres på Longyearbyen sykehus, gjelder scooterulykker, fiskere som har skadet seg eller cruiseturister som trenger bistand.



Et annerledes sykehus å lede

På Svalbard leder John Aksel Bilicz et lite, men spesielt sykehus, der isbjørnangrep er en reell fare, mens scooterulykker er langt vanligere.

Tekst og foto **Mette R. Dønåsen**

Strålende sol og ti kuldegrader omkranser Longyearbyen sykehus i slutten av april. Snø og is knitrer under bena. John Aksel Bilicz møter meg i døren og ønsker velkommen. Inne er det varmt. Det lukter rent. Skoene må av og settes i gangen. For her går alle i sokkelsten.

Helsetjenesten i Longyearbyen har sin egen historie. Sykehuset var tidligere eid av Store Norske da Bergverksloven la føringer om å sørge for helsestell, mat, bolig og skole for arbeiderne. Å være gruvearbeider og bo på Svalbard var ingen spøk, men alle ble tilbudt helsesjekk, og man fikk oppfølging. Rundt 1980 ble sykehuset overtatt av staten. Da foretaksloven kom i 2001 ble syke-

huset underlagt Universitetssykehuset i Tromsø (UNN). I dag bor det omlag 2500 mennesker i Longyearbyen og cirka 400 i Barentsburg, hvor man har et eget sykehus.

Rapporterer til UNN

Bilicz er fra Fredrikstad og har arbeidet ved Longyearbyen sykehus i ti år som oversykepleier og nå som avdelingsleder. Han kom fra jobben som anestesisykepleier på Aker sykehus i Oslo, og tilfeldigheter gjorde at han så annonsen som brakte ham til Svalbard.

I dag har han ansvar for 23 tverrfaglige medarbeidere ved sykehuset – alt fra sykepleiere og kirurger til renholdsarbeidere. Han rapporterer til direktøren

ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).

Å være en del av UNN har flere fordele, blant annet medisinsk teknisk utstyr, vedlikehold, råd og veiledning og generell/spesiell bistand faglig.

Sykehuset har blant annet jordmor, fysioterapeuter, helsesøster og tannlege. Sykepleierne har spesialutdanning innen anestesi og operasjon. Sykehuset har en bedriftshelsetjeneste som selger sine tjenester til bedrifter på Svalbard.

Solidaritet

Å fly til Tromsø tar én til to timer. Hvis man skal ha en pasient med ambulansefly, vil det som oftest gå minimum seks timer fra bestilling av fly til pasienten kan være



GLITRENDE: Den spektakulære naturen trekker mange til Svalbard.



UVANLIG: Johan Aksel Bilicz leder et av Norges mer spesielle sykehus.

i Tromsø. Det går få rutefly til Tromsø, og ofte må man flere ganger ukentlig frakte pasienter med ambulansedy. Helikopter og redningstjenesten samarbeides det nært med.

Sykehuset bemanner redningshelikopteret med anestesisykepleier og/eller lege. De har et godt samarbeid med redningstjenesten for øvrig og Røde Kors lokalt.

I akutte situasjoner er alle solidariske og stiller med vaktberedskap. «Det mannskapet og kompetansen man har, bruker man.» Alle fagpersonene ved sykehuset, redningstjeneste, politi og brann har årlig trening og øvelse. De fleste har lang farts- tid og kjenner hverandre godt.

Små forhold

Bilicz leder et lite, men spesielt sykehus med sju senger, to respiratorer og operasjonsstue i første etasje. Det er alltid en sykepleier på vakt og én har bakvakt.

Det er små forhold og alle kjenner alle. Mange har arbeidet ved sykehuset i lang tid. Ansvarsfølelse for jobben er noe mange føler, og alle bidrar og stiller opp. Sykefraværet er veldig lavt. Det fokuseres på godt kollegaskap, med vektlegging av miljø og kultur.

Hver torsdag gjennomføres internundervisning, noe som bidrar til både kvalitetssikring og fellesskap. Turnusen fordeles på få personer, og det er 12

timesvakter med pauser. Korte beslutningsveier gjør at en kan handle og få ting raskt. Samtidig kan daglige gjøremål lett «spises opp».

Tilrettelegging med hele friuker gjør at personalet ofte kan reise til fastlandet.

Akuttberedskap

Longyearbyen sykehus har akuttberedskap, og pasienter som blir alvorlig syke og trenger innleggelse over tid, sendes til UNN.

Størstedelen av hendelser gjelder snøscooterulykker, fiskere som har skadet seg eller cruisebåter med turister som trenger bistand. Oftest dreier scooterskadene seg om skulder og/eller ben/ankelbrudd. På tre måneder kan det være 50 scooterulykker.

Skuddskader kan og opptre, og alle må bære gevær utenfor byens område i tilfelle

huset gjennom hele svangerskapet. Siste måneden i svangerskapet må kvinnen flytte til fastlandet for å føde på UNN.

Utenom vanlig arbeidstid fungerer sykehuset som legevakt. Det er sykepleier til stede, som tilkaller lege ved behov.

Naturen lokker

Omvisningen på sykehuset er spennende og imponerende. Avansert utstyr og teknologi gjør kommunikasjonen med UNN nær og trygg.

På laboratoriet møter jeg sykepleier Bente Hanssen. Hun er operasjonssykepleier og har vakt i dag. I helgen gjøres rutinearbeid, forberedelser og renhold. Samtidig holder man seg oppdatert på kunnskap og kompetanse.

Naturen og landskapet trekker nok mange til Svalbard. Mil på mil med vidder, is og fjell gir muligheter for et rikt

«Alle må bære gevær utenfor byens område i tilfelle isbjørnangrep.»

isbjørnangrep. Sykehuset opplevde i 2011 isbjørnulykke hvor en person ble drept og fire skadet. Slike hendelser gjør inntrykk. Mange turister ferdes med buss, og ulykker kan omfatte mange mennesker.

Kvinner som blir gravide og bor på Svalbard, følges opp av jordmor på syke-

friluftsliv. Scooter er noe alle har for å komme seg rundt på vinterstid.

Scootertur er da også det John Aksel skal på, når han loser meg ut av sykehuset. Det har vært en fin opplevelse. Jeg forstår godt at folk vil jobbe ved sykehuset og på Svalbard! ■

Samhandlingsreformen gir lederutfordringer

Hvilke erfaringer har sykepleieledere og sykepleiere i kommunene gjort seg etter innføringen av samhandlingsreformen?

Tekst **Arne Værland**, prosjektkoordinator i NSF

Telemarksforskning (1) la tidligere i år frem en rapport utført på vegne av Norsk Sykepleierforbund (NSF). «Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene: Sykepleieres erfaringer» (2). Telemarksforskning har henvendt seg til sykepleiere som arbeider i hjemmesykepleie og sykehjem i landets kommuner. 370 av 428 kommuner er representert i undersøkelsen. 2705 sykepleiere svarte på undersøkelsen, og av disse er 16 % ledere. Funnene i rapporten gir grunnlag for interessante refleksjoner omkring leder- og ledelsesutfordringer i helse- og omsorgssektoren i kommunene i dag.

Ressurs og bemanning

På spørsmål om sykepleiere og sykepleielederes oppfatning av ressurser og bemanning i tjenesten, fremkommer et sprik mellom ledere og sykepleieres oppfatning:

– Flere ledere er enige i at «tjenesten jeg jobber i er tilstrekkelig bemannet for å klare å ta imot pasienter fra sykehus» enn hva ordinære sykepleiere er.

– Flere ordinære sykepleiere enn ledere er enige i at «sykepleiere i min tjeneste bruker mye tid på å utføre oppgaver som kunne vært utført av andre personellgrupper».

– 87 % av de spurte opplever at

arbeidsbelastningen har økt fra innføringen av samhandlingsreformen i 2012.

– 71 % gir uttrykk for at de bruker mer tid på avanserte prosedyrer og oppgaver.

– 74 % gir uttrykk for at de har ansvar for flere brukere med omfattende tjenestebehov enn før.

– 29 % sier at antall ufaglærte er redusert.

– 78 % av de spurte har opplevd økonomiske kutt/innsparinger.

Undersøkelsen viser at tjenestene har behov for økt kompetanse innenfor mange områder, som demens, psykisk helse, geriatri og palliasjon.

Det er ikke overraskende at det er rom for å konkludere med at samhandlingsreformen innebærer en omfattende overføring av oppgaver og ansvar til kommunene. Sykepleiere har fått mer varierte og faglig utfordrende oppgaver, men flere og sykere pasienter og oppgaver skal ivaretas innenfor en knapp ramme. Videre er det et stort kompetansegap i de kommunale tjenestene som venter på å bli fylt.

Rapporten viser at det er manglende kompetansekartlegging og manglende planlegging mange steder. Videre tilrettelegges det i liten grad for veiledning og faglig ajourhold. Behovet for videreut-

danning syntes stort, men kommunene legger ikke godt nok til rette for dette.

Bruddstykker av helhet

Telemarksforskning har også på oppdrag fra NSF utført en kvalitativ undersøkelse av sykepleieres erfaringer og vurderinger med hensyn til ny oppgavefordeling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Funnene i rapporten «Bruddstykker av helhet. Oppgaver og kompetanse i helse- og omsorgssektoren» (3) åpner også for nyttige refleksjoner i et ledelsesperspektiv.

– Hvilke oppgaver blir i kommunen ikke utført godt nok – og kunne blitt bedre utført dersom de ble utført av andre?

– Er det mulig å fordele fremtidige oppgaver og ansvar annerledes, gjennom for eksempel bruk av teknologi i helsetjenesten i kommunene?

Med disse og flere spørsmål, valgte Telemarksforskning å møte et utvalg sykepleiere og ledere for helse- og omsorgstjenester i fem ulike kommuner. Telemarksforskning presenterer to idealtypiske kommuner: Kompetansekommunen og Alle gjør alt-kommunen. Idealtypiske kommuner betyr ifølge Telemarksforskning ikke at de finnes i sin rene form i virkeligheten, men at egenskaper som beskrives kan spores som variasjoner i ulike kommuner.



UTFORDRINGER: Sykepleiere i kommunene har fått mer varierte oppgaver, men også økt arbeidsbelastning, viser en undersøkelse. Det byr på utfordringer for lederne. Illustrasjonsfoto: Scanpix/Maskot.

For kommunene gjelder det faktum at ressursene er knappe og behovene innenfor helse- og omsorgstjenestene er økende. Rapporten viser til at denne situasjonen gjerne «løses» ved fleksible tilpasninger, som arbeidsfellesskapet selv skaper. Altså en prosess som i liten grad er styrt av politiske vedtak og ledelsesstrategier. Trolig er dette en viktig grunn til at kritiske diskusjoner om kvalitet som oftest er svakt utviklet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, skriver Telemarksforskning.

Tre viktige premisser

Rapporten viser til tre viktige premis-

ser som må ligge til grunn for drøfting av kvalitet og oppgavefordeling:

- Helse- og omsorgstjenesten står overfor et massivt behov for spesialisering.

- Hovedtyngden av kompetanse som trengs, er sykepleiefaglig.

Blant flere observasjoner Telemarksforskning viser til, velger vi å løfte frem et annet fenomen,

«Kommuner som har kommet over en kritisk terskel av sykepleiefaglig kompetanse, løser oppgavene sine med langt større kvalitet og effektivitet enn kostna-

«Flere pasienter og oppgaver skal ivaretas innenfor en knapp ramme.»

- Andel av sykepleiere i tjeneste er i mange kommuner så lav at de ikke på noen måte kan løse oppgavene med en god nok kvalitet.

dene denne investeringen skulle tilsi.» Forskerne understreker betydningen og lønnsomheten av å investere i kvalitet. Funnene i rapporten trekker frem



STORT ANSVAR: I en undersøkelse svarer 74 prosent av de spurte sykepleierne at de har ansvar for flere brukere med omfattende tjenestebehov enn før. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

betydningen av velferdsteknologien i fremtiden. Her viser rapporten at «den avgjørende forskjellen teknologien utgjør er at den sykepleiefaglige kompetansen primært blir en beredskapsfunksjon. Velferdsteknologien bidrar trolig i liten grad til å endre helse- og omsorgstjenestenes grunnleggende struktur, selv om den på avgjørende måter kan endre ressursbruk, livskvalitet og ansvars- og maktrelasjoner».

Avslutningsvis oppsummerer Telemarksforskning med følgende:

«Det ansettes for få sykepleiere med høy og relevant kompetanse.»

«Samhandlingsreformen har etter vårt syn skapt et fundamentalt dilemma i den norske velferdsstaten. Den har i løpet av svært kort tid ført til en voldsom oppgaveoverføring mellom andrelinje- og førstelinjetjenestene. Et viktig resultat er at det eksisterer en omfattende mangel på sykepleiefaglig kompetanse i de aller fleste kommuner. Å vurdere oppgavefordeling er derfor vanskelig uten samtidig å ha med forutsetningene om at avstanden mellom situasjonen her og nå på den ene siden, og et faglig, organisatorisk og produktivt-basert forslag til en rasjonell arbeidsdeling på den andre, er veldig stor.»

Hovedproblemet slik forskerne ser det, er at det først og fremst er en svært alvorlig mangel på kompetanse, framfor alt av sykepleiefaglig kvalitet. Videre argumenteres det med at den kompetansen som finnes, brukes på måter som svekker så vel kvalitet som effektivitet.

Forsøket på å bruke sykepleiere som generell arbeidskraft har vært utvetydig mislykket, og prisen norske kommuner betaler er høy i form av dårlig

utnyttelse av faktisk tilgjengelig kompetanse, sier forskerne.

Forskernes hovedkonklusjon er bekymringsfull. Det ansettes for få sykepleiere med høy og relevant kompetanse. Dessuten brukes den kompetansen som er tilgjengelig i helse- og omsorgssektoren feil. Skyldes dette at ledere ikke vil eller tør understreke kompetansebehovet i sine virksomheter?

Brukes kompetansen feil? I så fall, hva er årsaken til at ledere velger denne prioriteringen?

En antakelse, og kjensgjerning, er

at lederne er presset i forhold til budsjetter og «riktig» personal- og ressursforvaltning.

Like fullt forventes det at ledere skal representere integritet og engasjement for å opprette en faglig forsvarlig aktivitet der pasienter blir gitt det de har krav på.

«NSFs politiske plattform for ledelse» fremhever tre sentrale satsingsområder innenfor helse- og omsorgssektoren.

- Bedre rammevilkår for ledelse på pasientnært nivå.

- Effektiv organisering av sykepleietjenesten.

- Kompetanse for helhetlig ledelsesansvar

Rapportene fra Telemarksforskning bekrefter at NSF's satsingsområder er høyst aktuelle!

For sykepleieleidere i norske kommuner syntes oppgaven klar. Lederen har et betydelig ansvar for å arbeide målrettet og systematisk. Rett kompetanse på rett sted er et lederansvar. ■

Referanser:

1. www.telemarksforskning.no/publikasjoner/start.asp?merket=5
2. TF-rapport nr 362 (2015)
3. TF-rapport 358 (215)

Fire nye lokale faggrupper i NSFLSL

Det har vært et økende engasjement innen ledelse i Norsk Sykepleierforbund det siste året, noe som blant annet har resultert i fire nye lokale faggrupper.

Tekst **Anne Moi Bø**, leder i NSFLSL

To av de nye faggruppene har fremdeles interimstatus, mens de to andre har fått en formell tilknytning til Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppe av Sykepleieledere (NSFLSL) ved årsmøte, og valg av styre i henhold til vedtektene.

Med de nye fire samt veletablerte Oppland, har NSFLSL nå fem lokale faggrupper, samtidig som vi vet at det også i

andre fylker jobbes med å etablere slike grupper.

NSFLSL ønsker de fire nye velkommen til et godt og inspirerende samarbeid med ledelse og sykepleieledere som fokus.



NSFLSL Rogaland

NSFLSL Rogaland startet opp 20. januar i år, etter først å ha etablert et interimsstyre 28. august 2014. NSFLSL Rogaland har i dag 84 medlemmer.

Faggruppen har allerede hatt flere medlemsmøter for sykepleieledere, i tillegg til et temamøte sammen med NSF Rogaland der Gunn Kristin Rohde hadde forelesning om relasjonsledelse. Temamøtet samlet cirka 100 sykepleieledere.

Styret

- Inger Brit Bakkalia (leder), Stavanger Universitetssykehus
- Jonas E. Reime, Hå kommune
- Tove Elise Johansen, Helse Fonna
- Else Ø. Hollund, Stavanger Universitetssykehus
- Ragnhild Torkelsen, Stavanger kommune
- Elisabeth Aadnesen, Stavanger kommune
- Silje Gjessen (vara), Boganes sykehjem
- Emma Manin (vara), Stavanger Universitetssykehus

NSFLSL Møre og Romsdal

NSFLSL Møre og Romsdal startet opp 10. juni etter først å ha etablert et interimstyre året før. Faggruppen har per i dag 43 medlemmer.

Gruppen ønsker å skape et nettverk for sykepleieledere i fylket, og ser for seg nettverksmøter hvert halvår, med temainnledere, myldring og gode diskusjoner.

Rekruttering av nye medlemmer er også et prioritert innsatsområde, samt å skape nettverk med aktører fra både kommune, helseforetak og privat helsetjeneste.

Styret

- Siv Jensen (leder), Herøy kommune
- Møyfrid Kleppe Bakke, Sykkylven kommune
- Unni Berstad, HF Nordmøre og Romsdal
- Ole Andreas Erstad, Medi3
- Wenche Oldeide, Sykkylven kommune
- Randi Taklo, Herøy kommune
- Gunhild Rolandsen (vara), Fræna kommune
- Gry Rønning (vara), HF Nordmøre og Romsdal

NSFLSL Vest-Agder (interimstyre)

NSFLSLs ledermedlemmer i Vest-Agder etablerte 10. februar et interrimstyre med hovedmål å starte opp en lokal faggruppe i NSFLSL innen kort tid.

Interimstyret har hatt hyppige møter etter etableringen, og årsmøte for oppstarten av NSFLSL Vest-Agder er planlagt 7. oktober 2015. Faggruppen har 27 medlemmer.

Interimstyret

- Turi Stapnes (leder), Songdalen kommune
- Ingjerd Lind (nestleder), Sørlandet sykehus
- Birgitte Engestøl, Kristiansand kommune
- Grethe Dølbakken, Sørlandet sykehus
- Anita Nakkestad, Vennessla kommune
- Torild Haustreis, Sørlandet sykehus
- Anne Britt Sodefjed

NSFLSL Vestfold (interimstyre)

Interimstyret i Vestfold ble opprettet 14. april i år med Sissel Høisæther som oppstartleder. I dag er Thina Andersen-Lund leder, og gruppen har 32 medlemmer.

Interimstyret har hatt hyppige medlemsmøter siden oppstarten og planlegger etablering av NSFLSL Vestfold på sitt første årsmøte 19. januar neste år.

Interimstyret

- Thina Andersen-Lund (leder)
- Wenche Kolstad
- Jane Gamst
- Laila Strandsnes
- Lisbeth Rudlang
- Marit Karlsnes



Vi fjerner

✕ bakterier

✕ sporer

✕ virus



Kjøp | Leie | Akutt hjelp

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

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