

# NSF lokalen

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland  
Nr. 4 - desember 2009, 26. årgang



NSF profilering i Stavanger sentrum



**God jul og godt nytt år!**



## Lederen

### **NSF vant i arbeidsretten**

Vi skriver snart 2010. I 2009 har vi hatt stort fokus på å sikre våre pensjonsrettigheter. Det endte med full seier for UNIO/NSF og vi får beholde våre gode ordninger. Et annet tema NSF Rogaland har fokus på, er de såkalte "hullene i turnus". Det vil si at man presenterer sommerturnuser/høytids-turnuser/grunnturnuser hvor ikke alle vakter er eid av navngitt person. Dette har vi nå fått en dom i arbeidsretten å forholde oss til, en dom som kan forenkle arbeidet med turnus både for tillitsvalgte og arbeidsgiver.

Kort fortalt ble 23 medlemmer ved Oslo Universitetssykehus pålagt å gå en turnus som ikke var godkjent av tillitsvalgte. Dermed kunne ikke arbeidstiden gjennomsnittberegnes. Tillitsvalgte kunne ikke godkjenne planen fordi den inneholdt for mange ubesatte vakter, og de var bekymret for arbeidsbelastningen dette kunne medføre når planen skulle settes ut i praksis. Retten mente tillitsvalgte hadde legitim grunn til ikke å godkjenne planen. Ut fra dette konkluderer retten med at "... sykepleierne arbeidet overtid selv om de i perioden gjennomsnittlig har arbeidet mindre enn 35,5 timer i uken", og videre at "Så lenge retten legger til grunn at nektelsen av å godkjenne turnusen var legitim, finner retten at sykepleierne må få overtidsbetaling i form av både timebetaling og overtidstillegg".

Saken er av stor prinsipiell betydning for NSF og handler om arbeidstakers rettigheter i godkjenning av turnusplaner, og om hvordan overtid skal beregnes og avlønnes. Det viser at begrepet "huller i turnus" er legitim grunn for tillitsvalgte til å nekte å signere en turnusplan.

Vi ser denne dommen som et viktig virkemiddel for å øke grunnbemanningen i helsetjenesten, til det beste for pasienten!

### **Pandemi**

Til slutt en hilsen til dere som nå har drevet/driver utstrakt vaksineringsarbeid i forbindelse med influensa H1N1.

Jeg ønsker herved å uttrykke min stolthet og ydmykhet over den jobben dere gjør nå. Vi vet dere gjør en fantastisk innsats for å vaksinere en hel befolkning. Dette er på toppen av den jobben som dere har fra før.

Nå er dere de fremste bærere av det gode omdømmet som sykepleiere og helsesøstre har i samfunnet. Det er av stor betydning for vår anseelse og verdsetting som yrkesgruppe.

- Og jeg erfarer at dere har stor respekt både hos ledere på ulike nivå i kommunene og hos befolkningen som helhet.

Dette blir jeg veldig STOLT av. Jeg vil gi dere all min støtte i det videre arbeidet og håper dere tar godt vare på dere selv.

Med dette ønsker jeg alle medlemmer en riktig god jul og et godt nytt år!

Nina Horpestad  
fylkesleder

# NSF uke



**I Eigersund var det stand med servering av vafler, frukt og utdeling av profileringsartikler og verving**

Norsk Sykepleierforbund Rogaland, valgte uke 44 til å være mer synlige både i bybildet og på enkelte arbeidssteder. Kreativiteten var stor og sjelden har vel duften fra vaffelkake/lappe steiking vært så tydelig som i denne uken. Tilbakemelding fra medlemmer og andre var mange, og udelt positive.

I Stavanger sentrum var det viktig for oss å profilere sykepleierket til ungdommen, slik at flere velger denne retningen fremover. Her var det mange som valgte å stoppe opp, det var tydelig interesse for vårt fag og mange ga oss klapp på skulderen og sa "stå på videre, - vi støtter dere".

Takk til medlemmer og tillitsvalgte som viste engasjement og interesse i denne uken. Vi gjør gjerne dette igjen.



**Duften av nystekte lapper spredde seg fort i korridorene på SUS**



**Synnøve Grønnestad (midten) HTV v/SUS psyk.divisjon orienterer potensielle nye medlemmer om NSF's fordeler**

# Et helhetlig ledelsessystem for kvalitet og samhandling i helsetjenesten



Kan en helseinstitusjon i Libanon få det til, så bør verdens beste land får det til!

**Bakgrunnen for at et helhetlig system for ledelse, kvalitet og samhandling ble etablert i USA, var at flere virksomheter hadde:**

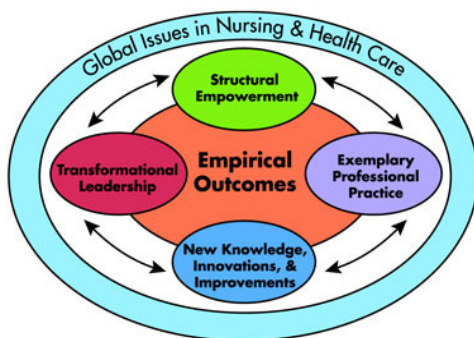
- **Problemer med å rekruttere sykepleiere**
- **Det var stor turnover**

Man så imidlertid at noen enkeltstående sykehus utpekte seg med å ha mindre turnover og klarte å rekruttere helsepersonell til sin virksomhet. Man ble nysgjerrig på hva disse virksomhetene gjorde annerledes og valgte å gå disse nærmere i sømmene. Alle disse virksomhetene (totalt 41 sykehus) ble bedt om å delta i en undersøkelse. De ble bedt om å svare på totalt 9 spørsmål, som blant annet:

Hva er det som gjør at denne virksomheten er en god plass å jobbe? Hvordan er meningene om sykepleie i din virksomhet og hvorfor? Hvordan involverer dere sykepleierne i det daglige virke? Kan dere identifisere aktiviteter/program som er utarbeidet til å forbedre både direkte og indirekte rekruttering og det å beholde profesjonelle sykepleiere ved din virksomhet? Beskriv ledende sykepleier (oversykepleier), på ulike nivå sine forhold ved din virksomhet? Er det områder/avdelinger som har mer suksess enn andre på å rekruttere og beholde ansatte? Hvorfor? Hvilket råd vil dere gi til øverste leder som ønsker å gjøre noe med all vakansen og turnoveren som eksisterer blant sykepleiere i hans/hennes virksomhet?

Konklusjonen på denne undersøkelsen var at man utarbeidet 14 "styrker" som la grunnlaget for en akkreditering som i dag er kjent som Magnet akkreditering. Dette er et anerkjent tilbud om et formalisert sertifiseringssystem for virksomheter om å oppnå magnet status for en periode på 4 år. Man kan deretter resertifisere seg.

**I 2008 ble modellen modernisert og omarbeidet til 5 hovedkomponenter, hvor det ligger 88 kriterier som skal fylles opp**



**Magnet virksomhet - rammeverket**

1. **Lederskap**
2. **Organisasjonssystemer**
3. **Profesjonell praksis**
4. **Anvendelse av ny kunnskap**
5. **Pasientresultater**



**Hva kan dette føre til av positive elementer for arbeidstaker, arbeidsgiver og pasienten?**

For pasienten	For arbeidstakeren	For arbeidsgiver
Vi ser positive tendenser på: Økt pasienttilfredshet Lavere pasientdødelighet Færre komplikasjoner ift: trykksår, fall, UVI, postoperative luftveis- infeksjoner, smerter, "failure to resque"	Høyere grad av arbeidstilfredshet Mindre utbrenthet, stress, frustrasjon og generell misnøye Bedre arbeidsmiljø Bedre tverrfaglig samarbeid (leger – sykepleiere)	Lavere kostnader Lavere sykefravær Lavere turnover Bedre effektivitet og utnyttelse av ressursene Kortere liggetider Arbeidstakere med høy kompetanse

**Hvorfor er det lett å bli engasjert i denne modellen?**

Den ivaretar helheten i det vi nå i Norge har mange delelementer vi skal ivareta. Den samler alle kravene vi skal oppfylle i henhold til lov, forskrift og avtaleverk.

Men kanskje det viktigste modellen fremhever er viktigheten av god og rett kompetanse. Den viser at sykepleiere gjør en forskjell. Man blir begeistret og stoltheten av å være sykepleier kan florere☺.

Neste år arrangeres den årlige nasjonale Magnet konferansen i Phoenix, Arizona fra 13. – 15. oktober. Sett av penger allerede nå og bli med – det er en opplevelse du ikke vil glemme med det første.

Ønsker du mer informasjon om modellen eller konferansen, ta kontakt med fylkesleder Nina Horpestad enten via epost: [nina.horpestad@sykepleierforbundet.no](mailto:nina.horpestad@sykepleierforbundet.no) eller tlf. 51537975



**Stor begeistring over å ha blitt akkreditert, re-akkreditert 1., 2., 3. eller for 4. gang**

## Sykepleier Anne Lise Holm

# Doktor i emosjonell smerte

***I august i år fikk den eksklusive gruppen av Rogalandssykepleiere med doktorgrad et nytt medlem.***

***Anne Lise Holm disputerte over et tema som har vært hennes faglige hjertebryst siden hun begynte å arbeide i psykiatrien på 80-tallet. Et hjertebryst som mange mener mye om, men som få av oss har nok kunnskaper om. Det handler om møte med borderlinepasientens smerte.***



**Anne Lise Holm**

### ***De vanskelige kvinnene...***

Anne Lise Holm bestod disputasen med glans og kan i dag smykke seg med doktorgradtittel. Det betyr nok mindre for henne. Langt viktigere for Holm er det å få frem budskapet om hvordan forstå den psykiske smerten kvinnelige pasienter med borderline-diagnose kan oppleve. Hun vil så gjerne bidra til at helsepersonell yter denne pasientgruppen den respekt og ydmykhet som både ivaretar kvinnenes verdighet og som samtidig kan være en innfallspport til dialog, forståelse og helbredelse.

"Jeg begynte å arbeide i Haugalandssykepleierne på 80-tallet og har 17 års praksis i voksenpsykiatrien bak meg. Jeg ble tidlig opptatt av hvordan vi møtte disse kvinnenes måte å uttrykke smerte og avmakt på. De ble sett på som en vanskelig og utfordrende pasientgruppe som forårsaket mye støy på postene. Støyen var både konkret og fysisk – men deres væremåte og uttrykksformer kunne også bidra til følelsesmessig "støy" i den staben som skulle yte daglig omsorg og behandling. Vår tilnærming til disse uttrykksformene var i hovedsak fysisk i form av grensesetting og skjerming. Alternativt brukte

vi en form for konsekvenspedagogikk der vi appellerte til pasientens ansvarsfølelse og at de fikk se til å oppføre seg. Begge disse tilnæringsformene har elementer av makt i seg. Jeg ønsket å vite mer om hvordan pasientene opplevde sin egen psykiske smerte og hvordan de opplevde møte med den formelle og uformelle makten som psykisk helsevern representerer", sier Anne Lise Holm.

### ***Lang vei mot målet..***

"Det var langt på vei upløyd mark jeg beveget meg ut på. Det var ingen erfaring om dette ved Høgskolen Stord/Haugesund der jeg arbeider. Jeg søkte selv etter veileder og finansieringen av stipendiatet men fikk flere avslag fra Helse Vest og Helse og Rehabilitering. Til slutt fikk vi det til gjennom midler fra Høgskolen og støtte fra Helse Fonna. Jeg sendte brev til kommuner, foretak og interesseorganisasjoner for å finne informanter som falt inn under de kriteriene jeg hadde satt."

Hennes doktoravhandling baserer seg blant annet på intervju med 13 kvinner i alderen 25 – 53 år. Hun hadde om lag to timers intervju med dem på steder de selv valgte. Fokus for intervjuene var deres emosjonelle smerte. "Jeg fant at så å si alle hadde tidlige opplevelser av psykisk smerte. De hadde gjennomgående traumatiske barndomsminner og da det var vanskelig å sette ord på smerten, kom den mer til uttrykk gjennom patologiske handlingsmønstre. For de fleste handlet det faktisk om å holde ut barndommen", forteller Holm.

### ***Betydning for sykepleiepraksis***

Et annet fellestrekk hos kvinnene var at de ikke opplevde seg forstått i omsorgssystemets møte med deres psykiske smerte. Den ansvarliggjøringen de ble bedt om å utvise hadde de utvist siden de var små. Deres behov var mer å forstå og sette ord på smerten, noe som fordrer at sykepleieren er

mer lyttende enn handlende. At sykepleieren er sensitiv for bruk av makt og er ydmyke i forhold til sin rolle. "Målet må være at vi som sykepleiere hjelper disse kvinnene på veien til det de selv kaller forsoning, en lengsel etter mening, helhet og aksept. Dette forutsetter likeverdighet i forholdet pasient – sykepleier. Sykepleieren trenger ikke bruke så mange ord, men de må være trygge nok til å nærme seg

og prøve å kjenne på den smerten som ligger til grunn for pasientens atferd", avslutter Holm og håper at hennes forskning skal kunne bidra til akkurat det.

Anne Lise Holm jobber i dag som førsteamanuensis ved sykepleierutdanningen og masterutdanningen i mestring og myndiggjøring ved Høgskolen Stord/Haugesund.

**Her hører jeg til!**

## SAFER - et fantastisk opplæringsverktøy!

***Elsa Søyland gikk fra stillingen som fagutviklingssykepleier i akutt mottak til jobben som daglig leder i SAFER. Her legger hun forholdene til rette for at helsepersonell skal stå best mulig rustet i livstruende situasjoner. Stikkordene er pasientsikkerhet ved hjelp av simulering, teamarbeid og erfaringsbasert læring.***



**Daglig leder ved SAFER, Elsa Søyland**

### **Hva er SAFER?**

Bak disse bokstavene skjuler det seg et verktøy for kompetanseoppbygging som forhåpentligvis er velkjent for alle som har ansvar for opplæring av helsepersonell i Rogaland. Bokstavkombinasjonen står for Stavanger

Acute medicine Foundation for Education and Research og av det kan den språkmektige leser avlede at her er det undervisning og forskning innenfor akuttmedisin som er stiftelsens hovedoppgave. "SAFER driver kompetanseoppbygging for alt helsepersonell. Vi skreddersyr opplæringen utfra målgruppen enten dette er sykepleierstudenter i første årsenhet, erfarne intensivsykepleiere, anestesileger eller ambulanspersonell" sier Søyland.

### **Et samarbeidsprosjekt**

SAFER så dagens lys i 2006. Inspirasjonen ble hentet fra Europa og USA der jevnlig simulatoretrening er en betingelse for å få jobbe som helsepersonell på de enheter der det kan oppstå akuttmedisinske situasjoner. Laerdal Medical inviterte Helse Stavanger og Universitetet i Stavanger med på et samarbeid og i dag er det disse tre aktørene som eier og driver stiftelsen. De betaler en medlemskontingent som innebærer fri bruk av senteret for alle ansatte samt studenter ved UiS.

”Det er et fantastisk tilbud på tvers av profesjoner -for både noviser og eksperter, og vi ønsker å bli brukt fullt ut” sier Søyland. ”Dette er for mange en ny pedagogisk tilnærming- også for erfarent undervisningspersonell. Utfordringen for sykehus avdelinger, er å planlegge kompetanseoppbygging slik at dette legges inn i avdelingens planer. I dag har vi et stort fokus på drift og dette kan gå på bekostning av helt nødvendig læring og vedlikehold av kompetanse. Vi ser imidlertid at der hvor fagutvikling og kompetanseoppbygging er forankret i ledelsen får de det til”, sier hun og trekker frem barneavdelingen og intensivavdelingen på SUS som setter av en uke i året til å trene på diverse ferdigheter, samt samhandling i akuttsituasjoner.

### **Åpent for alle**

SAFER er ikke bare et tilbud til medlemsbedriftene. Eksterne virksomheter bestiller også opplæring her, og når NSF lokalen var på besøk var det sykepleiere fra Statoils offshore-stab som hadde opplæring. ”Vi tror at SAFER er et godt verktøy også for kommune-helsetjenesten og ønsker både legevaktspersonell og ansatte på sykehjem velkommen til oss. Disse betaler en avgift og så utarbeider vi sammen med oppdragsgiver en opplæring ut fra de behov det er på arbeidsplassen. ”Fokus i planleggingen er det vi kaller ”common killers” og som best kan beskrives som uønskede hendelser som går igjen på akkurat den arbeidsplassen. Hvis personalet sammen kan få øve seg på disse situasjonene vil de forhåpentligvis være langt tryggere neste gang de oppstår.”

### **Fokus på teamarbeid**

SAFERs over tusen kvadratmeters store areal inneholder syv simuleringsrom. Her er det avanserte dukker i alt fra babystørrelse til godt voksne, dukker som styres av en operatør som kan legge inn det han ønsker av blodtrykksfall, respirasjonsfrekvens, hjertestans og beinbrudd. Scenene kan være alt fra trafikkulykker til en trygghetsalarm som er utløst i et hjem der en illstint hund tar imot helsepersonellet. Gruppen som øver sammen løser de ulike utfordringene mens en veileder/fasilitatør i rommet og et videokamera i taket bivåner det hele. Video er et pedagogisk verktøy, som kun skal brukes konstruktivt i debriefen etter selve scenarie-treningen. Venfloner legges inn, hjertestartere brukes, brudd spjelkes,

fremmedlegemer fjernes, pulsåreblødninger stanses og tradisjonell hjerte-lungeredning utføres under hektiske, men kontrollerte former.

”Selv om settingen som oftest er akutt-medisinske hendelser, vil hovedfokuset for teamet være lederskap, kommunikasjon og samarbeid – og da vil det bli tema på debriefingen etterpå.”, forklarer Søyland. ”Læringen skjer gjennom refleksjon. Sammen med veilederen går de i debriefingen gjennom den enkeltes opplevelse av situasjonen. Gruppen diskuterer mestring og utfordringer de møtte på underveis og kombinerer dette med opptak fra simuleringsrommet. Vi ser hvordan gruppa lærer av hverandre – og den unge og uerfarne kan feks. komme med innspill som gir nyttig læring til den erfarne og kompetente, og motsatt”.

### **Forskning og kompetanse**

Søyland er daglig leder for 3 koordinatører som alle arbeider halv stilling på SAFER og halv stilling ved enten SUS eller UiS. Disse er intensivsykepleiere, paramedics og lærere. Det er også ansatt 3 anestesileger og 2 paramedics og 1 intensivsykepleier, alle i 20% stilling, som blant annet ivaretar bedriftsavtalen de har med Statoil.

Foruten relevant klinisk kompetanse, legger SAFER-staben også vekt på å ivareta det pedagogiske fundamentet som SAFER er tuftet på. Det er viktig å dokumentere det vi holder på med. Forskning underbygger dette, og er et satsingsområde på SAFER. Fokuset er simulering som læringsmetode og praksisrettet forskning tilknyttet feks pasientsikkerhet. Målet også her, er å forene kompetanse på dette området innenfor de tre initiativtakerne SUS, UiS og Laerdal Medical. Forskning er dessuten grunnleggende for nettverksbygging både nasjonalt og internasjonalt. Det er både PhD-stipendiater og mastergradsstudenter i SAFER-staben.”, avslutter Søyland.

Lesere som ønsker mer informasjon om SAFER og deres virksomhet kan klikke seg inn på [www.safer.net](http://www.safer.net) Her er det mye å hente for mange!



# ”Det var bred enighet om at vi hadde gjort riktig yrkesvalg den gangen for 50 år siden!”

## Feiring av 50 års jubileum for augustkullet 1959 på Stavanger Sanitetsforenings sykepleieskole

Av Anne Hannesson

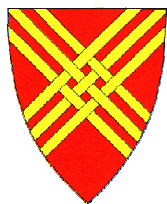
Fredag 14. august, på dagen 50 år etter det første møte, møttes augustkullet 1959 på Hav og Himmel for å feire sitt 50 års jubileum. 14 spreke damer, de fleste bosatt i Rogaland, fant raskt tonen. Dagen startet med deilig skaldyrlunsj og så startet ”mimringen” før festmiddag, kaffe og medbrakte kaker. De kullingene som bor respektivt nord og sør i fylket, har nesten hele tiden i løpet av disse 50 årene hatt sine regelmessige kullsamlinger, noe som sterkt bidro til den gode kontakten. Opprinnelig var vi 17 på kullet, men dessverre er to døde og en som bor i utlandet, var forhindret fra å bli med. En av ”kullingene” hadde fått i oppdrag å kåsere omkring den såkalte elevtiden, en tøff tid med nesten bare delte vakter, aften- og nattevakter så langt det var lovlig. At vi ble utdannet før plast- og engangsmateriell ble tatt i bruk, kan synes svært gammeldags for dagens sykepleiere.

Alle på kullet har lang fartstid som yrkesaktive, og noen tar fremdeles vakter.

Med hensyn til fremtidens sykepleierutdanning er vi bekymret for at sykepleierstudentene under sin utdanning får for lite praktisk erfaring. Vårt ønske for fremtidens sykepleierutdanning er å beholde og videreutvikle en god teoretisk plattform med gode muligheter for relevant praksis.



**Bak fra venstre: Anne Hannesson – Ski/Skudeneshavn, Tyra Bergland – Sandnes, Ragnhild Ådland – Stavanger, Margit Vaaga – Haugesund, Aslaug Ejjestad – Nedstrand, Anna Lie – Skudeneshavn, Kirsten Buset – Volda, Torlaug Gjerde Sætre – Sunde, Svanhild Mong Lund – Stavanger.  
Første rad fra venstre: Ingrid Barane – Egersund, Bjørg Kaavik – Stavanger, Ragnhild Melhus Mellomstrand – Stavanger, Else Gausel – Bryne og Irene Mong - Kleppe**



## Et pennestrøk var nok!

av Arild Berland, rådgiver NSF Rogaland

**Hjelmeland kommune fulgte opp Sandnes kommune og innførte likelønn for sykepleiere fra 1. november. Der myndighetene er avventende til å ta sitt politiske ansvar, viser lokalpolitikere, administrasjon og NSF's tillitsvalgte den nødvendige handlekraft. Vi tror kommunen får mangfold igjen – og vi håper at også andre kommuner i regionen følger etter.**

Hjelmeland har skjönt at de ikke har råd til å sitte og vente på at partene som har prøvd å forhandle seg frem til en mer rettferdig lønn i 30 år skal sitte i nye tiår og putle med det samme. Kommunen erkjenner at lønn er en medvirkende årsak til at de har sykepleiemangel. Ved å innføre samme lønnstige som lærere vil de ha et solid konkurransefortrinn når det gjelder å rekruttere nye sykepleiere i regionen. Minst like viktig blir det at lønnsutformingene nå gjør det langt lettere å beholde den verdifulle kompetansen de allerede har investert i.

Norsk Sykepleierforbund er overbevist om at Hjelmeland gjennom rettferdig avlønning av sykepleiere vil spare penger. De vil få redusert utgiftene til dyre vikarbyråer. De ansatte vil bli værende i sine stillinger og slik vil kommunen spare seg for dyre tilsettingsprosesser der annonser og intervjuer legger beslag på både tid og penger. De ansatte vil oppleve seg verdsatt og tatt vare på, noe som gir stolthet og trivsel – og dermed også bedre helse og kanskje også redusert sykefravær. Den store vinneren er imidlertid innbyggerne som får god kompetanse og høy kvalitet på helsetjenester.

BARNESYKEPLEIERFORBUNDET NSF



## Presentasjon av Barnesykepleierforbundet, NSF

av Mette Øfstegaard og Merete Høllen Sjøen

Barnesykepleierforbundet (BSF) ble stiftet i 1973. Vi er en av 33 faggrupper i NSF. Medlemmene i BSF er Barnesykepleiere, andre spesialsykepleiere og sykepleiere som jobber med barn, ungdom og deres familier i mange deler av helsetjenesten, hovedsakelig i spesialisthelsetjenesten.

BSF har ca. 600 medlemmer fordelt på 17 lokallag representert enten ved et styre eller kontaktperson. Vårt mål er aktive lokallag i alle fylker.

BSF mener at kontaktnettverket internasjonalt er viktig.

Av internasjonal aktivitet er det først og fremst NoSB (Nordisk samarbeid med sykepleiere som arbeider med barn, ungdom og deres familier) som vi aktivt deltar i. Ved siden av dette jobber BSF med å etablere et tettere samarbeid med både PNAE (The Paediatric Nursing Associations of Europe) og IAPN (International Association of Paediatric Nursing).

**Barnesykepleierforbundet sitt hovedfokus er fag og fagpolitikk som retter seg mot at barn, ungdom og deres familier skal få en trygg og individuell sykepleie av høy kvalitet.**

Forskriften om "Barn på helseinstitusjoner" sier bl.a.:

**§ 5.** Barn skal fortrinnsvis tas hånd om av det samme personalet under oppholdet.

Personalet må ha kunnskap om barns utvikling og behov, og informere og veilede foreldre om barns mulige reaksjoner i forbindelse med sykdommen og institusjonsoppholdet.

Videre er arbeidet med å øke forståelsen og kunnskapen for at barn ikke er små voksne, samt at oppmerksomhet og forståelse for syke barn og ungdoms behov settes på den helsepolitiske dagsorden.

Barn, ungdom og deres familier trenger sykepleiere med høy kompetanse, mot og identitet. BSF jobber derfor for å synliggjøre nødvendigheten av videreutdanning i sykepleie til barn og ungdom, i tillegg til å dokumentere behov for flere barnesykepleiere i nyfødtintensiv- og barneavdelingene. Grunnutdanningen i sykepleie har hatt svært lite fokus på barn og ungdom. BSF har vært med å påvirke slik at barn nå er et tema i grunnutdanningen.

BSF arrangerer årlig faglige kongresser/fagkonferanser som Vårseminaret og Neonatal sykepleiedag. I tillegg arrangerer vi i forkant av Vårseminaret: Lokalgruppeleder-, lærer- og lederkonferanser.

### **Medlemsfordeler**

Eget fagblad med tre utgivelser i året. Medlemsfond med utdeling 2 ganger i året, mars og september. Eget fond i forhold til ernæring (KviTo fondet), tildeles en gang pr. år i mars. Kursavgiftsreduksjon på egne kurs.

### **Videreutdanning i Barnesykepleie og Nyfødtsykepleie**

Videreutdanning i barnesykepleie finnes ved: Universitetet i Agder, Høgskolen i Tromsø, Høgskolen i Bodø, Høgskolen i Oslo, Universitetet i Stavanger, Høgskolen i Bergen og Høgskolen i Sør-Trøndelag.

Videreutdanning i Nyfødtsykepleie finnes ved Lovisenberg Diakonale høgskole.

For mer informasjon/ønske om å bli medlem, besøk gjerne vår nettside: [www.sykepleierforbundet.no/barn](http://www.sykepleierforbundet.no/barn)

### **Lokallaget i Rogaland/Stavanger**

#### **Styret består av:**

Konstituert leder: Merete Høllen Sjøen (nyfødtintensiv, 3d)  
Nestleder: Mette Øfstegaard (nyfødtintensiv, 3d)  
Kasserer: June Warland (storebarn/infeksjon og onkologi, 3e)  
Sekretær/styremedlem: Ingunn Rossavik Johannessen (nyfødtintensiv, 3d)  
Styremedlem: Solfrid Askeland Orre (nyfødtintensiv, 3d).

Merete Høllen Sjøen sitter også i sentralstyret i BSF som sekretær.

Fra år 2000 har det vært videreutdanning i barnesykepleie ved høyskolen nå Universitetet i Stavanger. Dette har rekruttert barnesykepleiere til alle barneavdelingene ved SUS. I år er det dessverre ingen videreutdanning av barnesykepleiere, men det skal startes opp igjen fra 2010. Lokallaget i Stavanger arrangerer temakvelder ca to ganger i året.

I vår arrangerte vi temakvelden: "barn med pusteproblemer". Professor dr. med. Knut Øymar ved Barneklubben foreleste.

I høst, for fjerde året, arrangerer vi basar til inntekt for et barnehjem i Guatemala city. Barnehjemmet heter Hogar Rafael Ayau <http://www.hogarrafaelayau.org/>. Der er målet at barna skal bli selvstendige og klare å livnære seg selv. Barna får utdannelse/jobb etter sine evner.

Tre av våre medlemmer er med og driver fadderprosjektet "St. Rafael". Lokallaget har fått inn mellom 12 og 14 000 kroner hvert år. Alle pengene går uavkortet direkte til barnehjemmet.

# Kjenner du dine medlemsfordeler?

**Det er mange ulike årsaker til at vi er medlemmer av Norsk Sykepleierforbund (NSF). Mange har det som en "brannforsikring" – altså NSF er der hvis jeg trenger det, men jeg håper ikke jeg får bruk for dem. Andre igjen drar nytte av alle tilbud, blant annet bankavtaler, forsikring, ESSO kort og medlemskap i faggruppe.**

Vi ønsker her kort å gi en beskrivelse av tilbudene vi har og håper dette vil friste flere til å dra nytte av alle tilbudene du har som medlem.

## Våre medlemsfordeler

- Forsikring
- Banktjenester
- Godkjenningsordninger
- Kursgodkjenning – kursarrangør som må søke
- Rådgivning
- Juridisk bistand – egne retningslinjer
- Støtte- og stipendordninger – finnes mange muligheter, støtte til kurs, konferanser, videreutdanning og mastergrad mv.
- Sykepleien og NSF Lokalen
- NSF Publikasjoner
- Unique-konto, hotellavtaler, reiseavtale, Esso-kort, Eurocard kort med mer

## Forsikring

NSF har eget forsikringskontor som ivaretar medlemmenes interesser opp mot ulike forsikringselskaper. På nåværende tidspunkt har vi avtale med Vital. Vårt forsikringskontor kan kontaktes for alle typer forsikringer og vi oppfordrer medlemmene til å sjekke prisene hos oss før en går inn på nye avtaler. Vi kan nevne priser på enkelte forsikringer:

- Innbo: 924 kroner (for 2009). Forsikringen dekker innboet og løsøret ditt med inntil 2 000 000 kroner.
- Reise: 804 kroner for familie, og 636 kroner for én person. Det er ingen egenandel, og hele 90 reisedager per reise. Ulykkesforsikring er inkludert.

Direkte telefon til forsikringskontoret er 22 04 31 50

## Banktjenester

Vi har pratet med banksjef Stein Høiland i Postbanken og han forteller her kort om hvilke tilbud medlemmer kan få i hans bank.



**Stein Høiland i Postbanken**

*Hvilke fordeler kan Postbanken tilby NSF sine medlemmer?*

Sykepleierforbundet har gjort det ekstra lønnsomt for sine medlemmer å velge Postbanken fordi du får disse medlemsfordelene: Boliglån med renterabatt og fritak for etableringsgebyr, Førstehjemslån med fritak for etableringsgebyr, Billån med rabatt på rente og etableringsgebyr og Kapitalkonto med fordel på innskuddsrenten

Gunstige lånebetingelser til lav rente, og fritak for, eller lave etableringsgebyr er bare noen av de mange fordelene. Er du student er det kjekt å vite at studenter gis ekstra gode betingelser som Student Visa-kort og Student MasterCard uten årsgebyr, tilbud om reiser og hotellopphold, invitasjoner til arrangementer og tilbud om billetter til teater, konserter og idrettsarrangementer.

En lett tilgjengelig oversikt over alle dine medlemsfordeler og det du trenger å vite, finner du på NSF/Postbankens sin egen nettfilial på [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no). Alt som står her er til enhver tid oppdatert av Postbankens egne folk, og helt i samsvar med de betingelser Sykepleierforbundet har forhandlet seg frem til på dine vegne.

*Hvorfor valgte dere NSF som samarbeidspartner?*



Postbanken har, gjennom sin tilhørighet til DnB NOR konsernet, vært del av et samarbeid med Sykepleierforbundet som har vært litt av og på. Opprinnelsen var en gruppelivsordning som i sin tid ble tilbudt av Vital Forsikring. Mange av Sykepleierforbundet sine medlemmer hadde også et kundeforhold på bankprodukter gjennom deler av konsernet. Vi fra vår side ønsket å gjøre dette samarbeidet mer permanent, og i den sammenheng ble det naturlig for begge parter å utvide tilbudet til også å omfatte Postbanken. Dermed fikk Postbanken tilgang til en stor og attraktiv kundegruppe, og NSF sine medlemmer fikk en generell tilgang til bedre betingelser på et større spekter av produkter og tjenester. En tilleggseffekt av forhandlingene og avtalen var at de medlemmene i NSF som var kunde i Postbanken fra før, fikk bedre betingelser på de produktene de allerede hadde kjøpt.

*Er Postbanken bedre på tilbud til meg som NSF medlem enn andre banker?*

Avtalen mellom NSF og Postbanken sier at Postbanken skal være konkurransedyktig over tid, og oversikter foreligger som bekrefter at vi er det. Media benytter renten som utgangspunkt for sammenligning i markedet, og her vil vi nok ikke klare å kapre førsteplassen. Vi nevner likevel at Postbanken i skrivende stund ligger på førsteplass på Finansportalen på standardpris på lån! Men legger du sammen summen av medlemsfordelene på lån og andre produkter og tjenester med rentebetingelser, rabatter, lavere gebyrer og fritak for gebyrer med mer, er Postbanken alltid minst like god eller bedre enn andre banker.

*Er det andre elementer du vil fremheve som er viktig for oss som medlemmer å kjenne til av banktilbud vi får?*

Enten du er kunde eller ikke, vil du som medlem i NSF alltid kunne ta kontakt med dyktige finansrådgivere på kundesentrene i Sandnes, Stavanger og Haugesund eller gå innom Postkontoret for en gjennomgang av hele bankforholdet. Her blir du alltid mottatt av folk som også kjenner dine medlemsfordeler gjennom NSF og kan avtale et møte med det formålet å finne en enda bedre og gunstigere løsning enn hva du har i dag. Vi er spesielt oppmerksom på våre avtalekunder, det ligger i sakens natur, og alle våre medarbeidere vil gjøre sitt ytterste for at du skal få en god opplevelse hos oss, og kanskje til og med spare noen kroner.....

Ønsker du ytterligere opplysninger, ring oss på følgende telefonnummer: Haugesund 94882000, Stavanger 94898000, Sandnes 94878000, eller gå innom nærmeste postkontor.

## **Godkjenningsordninger**

NSFs godkjenningsordning gir sykepleiere en mulighet til å dokumentere sin veilederkompetanse. Godkjenningsordningen er gratis, med to søknadsfrister i året. Søkere må ha vært medlem i NSF sammenhengende siste 3 år. Søknadsfrister: 1. mars og 1.oktober

NSF har egen godkjenningsordning for kliniske spesialister i sykepleie/spesialsykepleie. Kriteriene finner du på [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no) under medlemsfordeler. Søknadsfrister er 1. mars og 1. oktober.

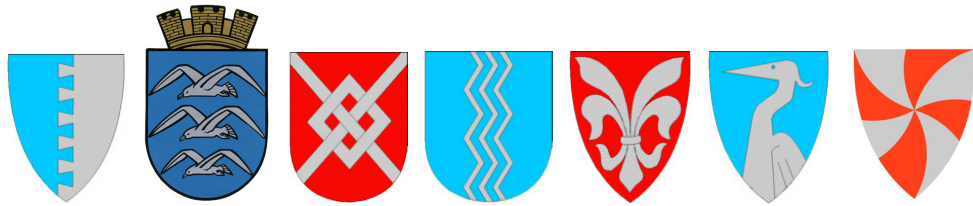
## **NSF Publikasjoner**

NSF og faggruppene publiserer en rekke hefter og andre publikasjoner - i alt 27. NSF selger også bøkene "Å arbeide og undervise kunnskapsbasert" og "Arbeidstid" med heftet "Tåler vi turnus?" gjennom medlemsbutikken.

## **Er du pensjonist?**

NSF Rogaland har i 6 år hatt tilbud til alle som er pensjonister og medlem av NSF om å bli medlem i pensjonistforum. Pensjonistforumet arrangerer 2 medlemsmøter i året, ett vår og ett høst. I tillegg arrangeres det en sommertur. Til hver jul arrangerer fylkeskontoret et juletreff hvor alle pensjonister er velkomne. Det koster ingenting å være medlem i Pensjonistforumet utover medlemskontigenten til NSF, som f.t er 504 kr. Du må selv ringe fylkeskontoret og gi beskjed dersom du ønsker å være medlem i pensjonistforumet og derved få tilsendt invitasjoner til møter og turer.

**Ønsker du mer informasjon om medlemsfordeler, besøk vår nettside:**  
[www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no)



Etne Haugesund Karmøy Sauda Sveio Tysvær Vindafjord

# Samarbeid om anbud på vikarbyråtjenester - sikrer kvalitet på tjenester og arbeidsvilkår

Av rådgiver Bjørg Dons

Det har blåst friskt omkring vikarbransjen knyttet til pleie- og omsorgstjenesten i Rogaland det siste året. Flere fagforeninger har vært på banen og påvist lovstridige kontrakter, ulovlige og uheldige arbeidstidsordninger og underbetaling av arbeidskraft fra andre land.

Nå vil kommunene i nordfylket sammen gjøre noe med dette. Kommuner på haugalandet har hatt innkjøpssamarbeid i mange år. Etter uroen rundt utleiefirmaet Norsk Helsepersonell og bruk av ukrainske sykepleiere har de nå også samarbeid om inngåelse av kontrakt om innleie av helsepersonell fra vikarbyråer. Haugesund kommune har ledet arbeidet med utarbeiding av anbudsgrunnlaget. Tillitsvalgte har bidradd i prosessen og kommet med innspill i forhold til at lov- og avtaleverk og faglige krav skal overholdes også for innleid arbeidskraft.

Hovedtillitsvalgt for NSF i Haugesund kommune; Anita Torgersen sier at fagforeningene (NSF, Fagforbundet og Delta) var spesielt opptatt av at det innleide helsepersonellet skulle ha tilstrekkelig "kommunikativ kompetanse". Det vil si å kunne oppfatte det pasienten formidler, sette det i en faglig sammenheng som kan føre til handling eller at man kan videreformidle observasjoner og behandling både skriftlig og muntlig. NSF mener dette er helt avgjørende for at den sykepleien som ytes er faglig forsvarlig. Dette har også NSF tatt opp med Helsetilsynet i brevs form.

Videre er vi opptatt av de innleide vikarenes helse og velferd. Det er jo et kjent fenomen at vikarer ofte jobber doble vakter, at de jobber for lange dager og uker. Dette er ulovlig og uheldig både for de ansattes helse og for pasientsikkerheten.

Trygve Gunnarshaug, innkjøpsansvarlig i Haugesund kommune forteller at det er inngått kontrakt for 1 år med Konstali – Helse Nord. Her er det den enkelte avdeling/enhet som benytter vikarene som må bedømme kvaliteten. Det er viktig at avvik blir rapportert til avtaleansvarlig, slik at det kan tas opp med leverandøren. Store avvik kan i ytterste konsekvens medføre at avtalen sies opp. Avtalen ble satt i verk 07.09.d.å. så erfaringsgrunnlaget er ikke så stort enda. Kommunen regner med å kjøpe tjenester for minst 2 mill kr til sammen.

NSF synes dette er en ryddig og oversiktlig måte å leie inn vikarer på. Vi håper og tror at det bidrar til å skape lovlige og akseptable forhold i bransjen og være en sikring både for pasientene og de ansatte.

## Hvem har ansvar for at Arbeidsmiljølovens (AML) bestemmelser overholdes ved innleie fra vikarbyrå ?

I brev fra Arbeidstilsynet til NSF er dette avklart.

Innleievirksomheten har bl.a ansvar for:

- At AMLs bestemmelser om helse- miljø og sikkerhet ivaretas, ): at det er et forsvarlig arbeidsmiljø.
- At bestemmelsene om arbeidstid overholdes. Daglig og ukentlig arbeidstid og hviletid.
- Oversikt over bruk av overtid og merarbeid (delt ansvar)

Utleievirksomheten har bl.a. ansvar for:

- Kontraktmessige forhold (f.eks reglene om stillingsvern og lønn)
- Oversikt over bruk av overtid og merarbeid (delt ansvar).



Anestesisykepleierens landsgruppe av Norsk Sykepleierforbund (ALNSF), lokallag Rogaland, inviterer anestesileger, kirurger, sykepleiere, spesialsykepleiere og andre interesserte til fagdag.

# Fedmekirurgi

## – tverrfaglig samarbeid for best mulig resultat

RADISSON SAS ATLANTIC HOTEL STAVANGER

Lørdag 13. februar 2010

### PROGRAM:

09.30-10.00: Registrering og besøk hos firmarepresentantenes utstillinger

10.00-10.10: Velkommen

10.10-10.55: Psykiater Haldis Økland Lier

*"Fedmekirurgi - en lett vei til et lykkelig liv? Om prevurdering og oppfølging"*

10.55-11.15: Pause med forfriskninger og utstillinger

11.15-12.00: Overlege og gastrokirurg Per Espen Hovde Hansen

*"Om Gastric Bypass"*

12.00-12.30: Operasjonssykepleierne Hilde Iren S. Brevik og Irene Sæbø

*"Operasjonssykepleierens rolle i Fedme-teamet"*

12.30-13.30: Lunch og utstillinger

13.30-14.00: Intensivsykepleier Anne Kjersti Myrer

*"Oppfølging og ivaretagelse av den nyopererte"*

14.00-14.30: Sykepleiere på sengepost, Anne Bredal Nilsen og Aase Stangeland

*"Preoperativ arbeid og oppfølging i tiden etter operasjon"*

14.30-14.45: Pause med forfriskninger og utstillinger

14.45-16.45: Professor Ingvard Wilhelmsen, Institutt for indremedisin, Haukeland Universitetssykehus

*"Sjef i eget liv. Hvordan kan vi best mulig takle all verdens press, stress og omstillinger?"*

16.45-17.00: Pause med forfriskninger og utstillinger

17.00-17.45: Overlege anesthesi Christopher McTiernan og anestesisykepleier Tove Hestdal

*"Anestefaglige utfordringer i møte med den overvektige"*

17.45-18.00: Oppsummering

18.00-19.00: Pause med utstillinger, tur til Breiavannet eller gamle Stavanger eller neseputring...

19.00: Aperitiff og tre-retters middag - uten slipstvang



Gå ikke glipp av en dag der engasjerte og faglig dyktige forelesere fra Haugesund sjukehus, gir en helhetlig presentasjon av den overvektige pasientens

*"reise" mot et lettere liv!*

For spørsmål, priser og påmelding til arrangementet, kontakt ALNSF Rogaland v/ Solveig Gjertsen  
Mob.: 99293295  
e-post: solveig.gjertsen@broadpark.no



# Valg av nominasjonskomite



**NSF Rogaland trenger kandidater til nominasjonskomite som skal forestå valgene av nytt fylkesstyre for perioden 2011 – 2015 og delegater til landsmøtet i 2011 jmf. NSF's vedtekter § 4, punkt B – Nominasjonskomite. (Se egen ramme nederst på siden)**

**Det er viktig at komiteen blir bredt sammensatt, både med hensyn til HTV områder, størrelse og geografi. Vi ber derfor alle tenke nøye gjennom aktuelle kandidater og aktivt gå ut og spørre medlemmer om de er villige til å stille til valg.**

**Valget vil finne sted på HTV konferanse 16. februar 2010**

## Villighetserklæring

Jeg stiller til valg til NSF Rogalands nominasjonskomite som

Leder     Medlem/varamedlem    (kryss av, evt. begge ruter):

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Epostadr: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Postnr./sted: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_ Arbeidssted: \_\_\_\_\_

Nåværende verv i NSF: \_\_\_\_\_

Tidligere verv i NSF: \_\_\_\_\_

Sted/dato: \_\_\_\_\_

Kandidatens underskrift/ samtykke: \_\_\_\_\_

**Skjemaet må være fylkeskontoret i hende senest 15. januar 2010**

**Returadresse: [rogaland@sykepleierforbundet.no](mailto:rogaland@sykepleierforbundet.no) eller**

**NSF Rogaland, Postboks 494, 4003 Stavanger**

### **NSF's vedtekter § 4, punkt B – Nominasjonskomite.**

"Fylkesorganisasjonens nominasjonskomite består av leder, 4 medlemmer og 4 varamedlemmer, valgt blant de medlemmene som har tilhørighet i fylket.

Nominasjonskomiteen velges av fylkesorganisasjonens hovedtillitsvalgte, senest 7 mnd. før valg av nytt fylkesstyre skal skje.

Nominasjonskomiteen skal avgi innstilling på valg av nytt fylkesstyre og fylkesleddets delegasjon til NSF's landsmøte. Innstillingen skal foreligge 6 uker før de respektive valg finner sted.

Nominasjonskomiteen er beslutningsdyktig når 4 medlemmer/varamedlemmer er til stede. 1. varamedlem skal innkalles til nominasjonskomiteens møter.

Nominasjonskomiteens medlemmer må fratre sine verv under behandling av verv de selv er kandidat til. Dersom så vidt mange må fratre sine verv, at nominasjonskomiteen ikke lenger er beslutningsdyktig, tilligger det fylkesstyret å oppnevne nye medlemmer til komiteen.

Dersom leder av nominasjonskomiteen får varig forfall, velges ny leder av og blant nominasjonskomiteens medlemmer.

Nominasjonskomiteen velges og utfører sitt arbeid på basis av eget valgereglement".



# GAT – en kilde til å avdekke ulovlig overtid

av rådgiver Bjørg Dons

## Når kan overtid/merarbeid brukes?

**§ 10.6 (1) i Arbeidsmiljøloven (AML) sier: "Arbeid ut over avtalt arbeidstid må ikke gjennomføres uten at det foreligger et særlig og tidsavgrenset behov for det." Det er slått fast fra Arbeidstilsynet at mangel på arbeidskraft (dersom det ikke skyldes akutt sykdom el.l.) ikke er å regne for "særlig eller tidsavgrenset."**

NSF har i mange år påpekt at planlagt overtid er i strid med overtidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven. Vi har ment at det er ulovlig å fylle "huller i turnus" ved å pålegge sykepleiere merarbeid og overtid. Fast behov for ekstraarbeid skal ikke avhjelpes ved bruk av overtid eller merarbeid. (AML 10-6).

NSF mener det er dårlig personalpolitikk og lite effektiv bruk av sykepleiekompetanse og først gi de ansatte små stillinger for etterpå å forutsette at de ansatte er villige til å jobbe ekstra. Vi opplever ikke sjelden at arbeidsgiver pålegger sykepleiere å ha mobiltelefonen på fordi det kan bli behov for å pålegge dem vakter. Dette er uakseptabelt.

Mange arbeidsgivere innfører nå turnusprogrammer hvor programmet varsler når de ansattes arbeidstid er i strid med lover og tariffavtaler. På SUS har de innført et program som heter GAT til styring av turnuser/arbeidstid og dette danner også grunnlag for lønn. Når en har lært å bruke GAT er det et flott verktøy til å få oversikt over bruken av merarbeid og overtid. Det "lyser rødt" hver gang en ansatt har gått vakter som er ut over avtalt arbeidstid. Arbeidsgiver, arbeidstaker og tillitsvalgte har da muligheten til å vurdere om det er merarbeid eller overtid på lovlig eller ulovlig grunnlag.

- Tillitsvalgte i Helse Stavanger har i lengre tid etterspurt oversikt over AML-brudd. Dette har vi nå fått via GAT. Det var nok mange som fikk seg en "aha" opplevelse når en så hvor mange varsler GAT gav om ulovligheter forteller foretakstillitsvalgt på SUS, Brit Bø. Det var veldig mye å ta tak i men sammen med ledelsen ble vi eige om å først ta tak i bruken av overtid. Her har tillitsvalgte, ledelse og vernejeneste felles interesser.

Mange ansatte har over 200 timer overtid pr år. Ut over dette timetallet må arbeidsgiver ha

avtale med tillitsvalgte. NSF ønsker ikke å inngå avtaler som fører til mer bruk av ulovlig overtid.

- Vi kommer derfor til å være restriktive med å gi dispensasjoner, forteller Brit.

Det er mange årsaker til den høye overtidsbruken forteller hun:

- Lav grunnbemanning (som stadig er under press)
- Høy deltidsprosent
- Et sykefravær over normalt
- En ferieavvikling det ikke er tatt høyde for i timeberegningen av det den enkelte skal arbeide pr. år. ): at timene som man har rett på ferie ikke er trukket fra når man teller hvor mange årsverk man har til disposisjon.

## Hvor mye jobber en sykepleier pr år i virkeligheten?

**1846 timer eller 1583 timer pr. år?**

Beregningen av et årsverk for turnusarbeidere tar i dag utgangspunkt i 35,5 timer/uke x 52 uker = 1846 timer pr år.

En må imidlertid minst trekke fra 5 uker ferie (6 for de over 60) = 177,5 timer pr år og minst 12 høytidsdager pr år = 85,2 timer pr. år.

Et årsverk er dermed ikke 1846 timer, men maksimalt 1583 timer, altså en forskjell på 263 timer pr årsverk.

På en avdeling med 15 årsverk vil dette utgjøre 3945 arbeidstimer. Dette tilsvarer 2,5 stillinger.

**Tiltak som vil minske bruken av overtid/vikarer, redusere sykefraværet, bruken av ekstravakter og lette ferieavviklingen ville være å:**

- **Øke grunnbemanningen**
- **Ta høyde for 5-10 % sykefravær**
- **Arbeidsgiver må trekke fra ferie og fritid når en beregner hvor mange arbeidstakere som står til disposisjon når en lager bemanningsplan.**

**Pengene er der – de brukes i dag til dyre vikarer som gir urasjonell drift og høyt sykefravær pga for lite bemanning.**



# Stokka undervisningspsykehjem

av Ingelin Testad, leder ved seksjon for fagutvikling og forskning

Denne gangen har vi gleden av å presentere individbasert musikkterapi, et prosjekt som er utført av Eva Skrivervik ved Bergåstjern sykehjem og med støtte og veiledning fra undervisningspsykehjemmet. Eva er nå i ferd med å avslutte sin mastergrad med dette som tema. Vi ser frem til at hun fortsetter dette arbeidet i form av en større vitenskapelig studie for om mulig å finne flere svar på noen av de aktuelle problemstillingene hun reiser i artikkelen. Arbeidet vil være en PhD studie og en del av undervisningspsykehjemmets satsing på psykososial behandling ved demens.

Vi vil også benytte anledningen til å minne om vår hjemmeside [www.sush.no](http://www.sush.no), hvor det fortløpende blir lagt ut informasjon om relevante prosjekter, kurs mv.



## Individbasert musikk terapi

av Eva Skrivervik

Prosjektet "Metodisk bruk av song og musikk på sjukeheim," vart gjennomført på Bergåstjern sjukeheim og omsorgsbustadar frå våren 2007 til desember 2008.

I prosjektperioden har Demensplan 2015 "Den gode dagen" blitt lagt fram. Under kapittel 4 på side 20 kan ein lese følgjande:

"Å gje eit menneske god omsorg forutset at ein byggjer på enkeltmenneske si historie for å få kunnskap om kva som gjev mening og livsinnhald for den enkelte. Regjeringa vil gjennom miljøterapeutiske tiltak og tilrettelegging av kultur og aktivitetstilbod, stimulere til auka livskvalitet."

Individualisert musikk, songsstunder og musikkterapi er dømer på miljøterapeutiske tiltak ein har gode erfaringar med. Musikksmaken er unik og kartlegginga av den enkelte gjev eit innblikk i den enkelte si historie. Gjennom brukarperspektivet har retten til medverknad blitt lovfesta og dette tiltaket er ein god måte å gje høve til reel medverknad. Ein set fokuset på den enkelte, noko som er vesentleg for å skape ein pleiekultur som tilretteleggjer for individuelle behov. Vi har gjennom prosjektperioden gjort mange positive erfaringar med metodisk bruk av musikk og fått til ei bevisstgjeriing i forhold til kor ulik smak ei gruppe bebuarar har. Arbeidet med å dokumentere effekten av musikktiltaket meir vitenskapeleg har vore vanskeleg, og ein kan ikkje trekke klare årsak/verknad forhold ut av våre døgnobservasjonar. Ein kan likevel seie

at det ser ut som bruk av individualisert musikk har hatt ein positiv effekt på søvnmønster og uro hjå ein del av pasientane. Eit viktig resultat av prosjektet er at mange bebuarar no får eit individuelt musikktilbod.

### Metoden

Ein gjer ei kartlegging av den enkelte sin musikksmak. Dette har vi brukt Audun Myskja sin preferanse cd til å gjennomføre. Cd'en inneheld 65 musikksnuttar av varierte musikksjangrar.

Ut frå kartlegginga lagar ein ein cd på ca.30 min. til den enkelte pasient. Cd'en spelar ein to gangar i veka som eit aktivitetstiltak for den enkelte. I eit forsøk på å dokumentere effekten av den individualiserte musikken gjennomførte ein i prosjektperioden døgnobservasjonar. Døgnobservasjonsperioden er på 6 veker. Dei to fyrste vekene spelar ein cd'en to gangar pr.veke for den enkelte, dei neste to vekene spelar ein ikkje cd'en, og dei to siste vekene spelar ein cd'en att. Ein fører døgnobservasjonskjema for ein eller to områder ein har kome fram til i samarbeid med personalet.

### Smått er godt

I prosjektperioden erfarte vi at smått er godt også i denne samanheng. På dei mindre avdelingane var det lettare å gje informasjon til dei tilsette, kartlegginga var lettare å gjennomføre, det var lettare å gjere døgnobservasjonar og sist, men ikkje minst,

det var lettare å implementere bruken av individualisert musikk.

### **Erfaringar med individualisert musikk**

Både i prosjektperioden og i etterkant av den har det kome mange positive tilbakemeldingar på denne måten å bruke musikk.

Ein hjelpepleiar uttalte: "Du ser korleis heile dama slappar av, ho får eit smil over andletet og berre nyt det"

Ein annan: "Vi er blitt mykje meir bevisste til bebuarane sin musikksmak, kor ulike dei er og at vi må tenke på dette når vi spelar musikk i fellesrom"

Det sat ei dame og sov i ein stol i stova midt på dagen. Eg vekte henne og spurte om ho hadde lyst å høyre på cd'en sin. Ho nikka energisk og smilte bredt. Eg fann fram den bærbare cdspelaren hennar og sette høyretelefonane på henne. Ho løfta armene og svaia til musikken. Det var tydeleg at musikken vekte henne og gjorde noko positivt med henne.

Under kartleggingsarbeidet sit ei dame og ser litt tomt framfor seg. Det er vanskeleg å sei kva ho synest om dei ulike musikksnuttane for ho gjev så lite respons. Men so skjer det. Jim Reeves sin "I love you because" strøymer ut frå høgtalaren og dama vaknar. Ho løfter hovudet og seier "Å, den er nydeleg" så syng ho med på resten av songen. Denne songen vart naturlegvis med på hennar cd.

Ein av bebuarane var sengeliggande. Hennar uttrykk var blitt roping. Ho var spesielt glad i klassisk pianomusikk og hadde tidlegare spelt piano sjølv. Ein kartlegging av musikksmak var vanskeleg å få til, men med hjelp av opplysningar frå bakgrunnskjema og pårørande laga eg ein cd med klassisk pianomusikk. Når cd'en kom på stilna ropinga og personalet opplevde at bebuaren opplevde velvære ved hjelp av musikken. Denne bebuaren fekk høyre cd'en oftare enn to gangar i veka og etter forespørsel frå personalet fekk ho og fleire cd'ar så det vart

litt variasjon. Personalet opplevde og at stellesituasjonen vart lettare når musikken stod på hjå denne pasienten.

Erfaringane er som ein ser veldig positive og ein meiner at i forhold til brukarmedvirkning er dette eit viktig reiskap. Det er ingen tvil om at personalet har blitt meir bevisste på den enkelte, den enkelte sine behov og kor viktig det er å få gjere reelle val. Ei musikk kartlegging gjev eit innblikk i meir ein musikksmak. Det er knytt eit heilt liv til forskjellige musikkhistorier og ulike musikkstykkjer kan vekke sterke minner, både positive og negative.

### **Vegen vidare**

Vegen vidare er å gjere eit vitskapeleg studie av bruken av individualisert musikk og freiste å dokumentere effekten av den individuelle musikken. Det er klart at å teste bruken av musikk byr på heilt andre utfordringar enn å teste eit legemiddel. Det er mange ting i eit miljø som påverkar eit menneske på same tid.

Dette er eit miljøtiltak og det å isolere dette tiltaket i forhold til andre tiltak/faktorar som påverkar bebuarane, byr på utfordringar. For kva er det eigentleg som virkar?

Er det at ein får ekstra merksemd, at ein får vere med og bestemme eller er det musikken i seg sjølve som gjev effekten? Vi må bruke kartleggings skjema som allereie er godkjente, men finne ein metode som isolerar tiltaket så godt det let seg gjere. Om ein lukkast med det vil ein og kunne teste andre miljøtiltak på tilsvarande måte. Det er ikkje gjort mange gode vitskapelege studiar i forhold til effekten av ulike miljøtiltak, og sjølv om der er gjort mange positive erfaringar er der behov for å dokumentere effekten på ein tilfredstillande måte. Eit spennande arbeid som involverar brukarane, pårørande og tilsette.

\*\*\*\*\*

## **Jobber du med årets sykepleier?**

Har du en kollega eller leder som du tenker må være blant fylkets beste sykepleiere? En sykepleier som kombinerer personlige egenskaper med faglig kompetanse på en slik måte at du kjenner du er stolt over å arbeide sammen med vedkommende? En sykepleier som du kunne tenke deg å løfte frem som et forbilde for andre? Hvorfor ikke gjøre noe med det? Hvorfor ikke overraske både arbeidsplass og kollegaer og foreslå hun eller ham til årets sykepleier? Se på baksiden av bladet hvordan du går frem. Kanskje blir det din kollega som mottar prisen i mai neste år – fordi du sendte inn forslag innen fristen!

## Siste frist til å foreslå kandidater til:



### Årets sykepleier 2009

Fylkestyret i NSF Rogaland har besluttet å dele ut pris til Årets sykepleier 2009. En ønsker en pris som favner både sykepleiere og ledere.

**Hensikt:** Synliggjøre og belønne initiativ/tiltak som fremmer sykepleiefaget til det beste for pasienten.

**Kriterier:**

- Stimulerer til et helsefremmende arbeidsmiljø
- Pådriver for en høy etisk bevissthet og høy etisk standard blant kolleger og studenter
- Stimulerer og utvikler et godt fagmiljø
- Forslagsstiller og prisvinner må være medlem i NSF Rogaland

**Målgruppe:** Sykepleiere på alle nivå.

Dersom det er vanskelig å skille de beste kandidatene, skal den som arbeider innenfor NSF's satsingsområder foretrekkes.

Prisen består av diplom og et kunstverk av verdi inntil 5 000 kr.

**Søknadsfristen er 31.12.2009  
og prisen deles ut på fylkesmedlemsmøte i 2010**