

# ROGALAND NSF LOKALEN

NORSK SYKEPLEIERFORBUND - ÅRGANG 30 - NR 1, MARS 2013



NSF Rogaland delte ut over 100 gullnåler i 2012. Her er et lite knippe jubilarer med 30 års fartstid!

## Les om i dette nummeret:

- Lederen
- Pensjonistforum i Rogaland 10 år
- Simulering som pedagogisk metode
- Øyeblikkelig hjelp senger
- Studentenes hjørne
- Finnøy, ein kommune i endring
- Siri Engen: Sykepleier og fostermor
- Effekten av fysisk aktivitet for personer med demens som bor i sykehjem/omsorgsboliger
- Diafoto, diabetes fotsår
- Utviklingssenter for hjemmetjenester i Rogaland
- Prosjekt eSeng 2015
- Medlemmer får tariffønn fra første dag
- First responder i Bjerkreim
- Vikarbyrådirektivet
- Sommertur til Bømlo for pensjonister - påmelding
- Gratis fagdag for medlemmer - påmelding



# Fylkesleder har ordet

Det siste året har fokuset på vår utdanning vært tiltakende, både nasjonalt og internasjonalt. Styrking og utvikling av profesjonsutdanningene innen helse- og sosialfag er avgjørende for å møte fremtidens behov for kompetanse, derfor var NSF glad da Stortingsmelding nr.13 "Utdanning for velferd – samspill i praksis" kom i februar 2012. Dette er en retningsmelding, med både utfordrings- og mulighets rom. Den har tatt inn over seg flere av NSF's fanesaker, det være seg utprøving av vekslingsmodell innenfor videregående skole, spesialisering på mastergradnivå og meldingens signaler om økt fokus på forskning. NSF via UNIO har nå fått plass i samspillsrådet. Dette rådet er en direkte konsekvens av oppfølgingen til stortingsmeldingen. Her har arbeidstakerorganisasjonene, arbeidsgiverorganisasjonene, akademia og aktuelle departement plass.

Av utfordringsbilder ser vi at statsråd Kristin Halvorsen lanserer Y-veien som et alternativ til studiekompetanseveien. NSF mener prinsipielt at krav til studiekompetanse skal gjelde for opptak til høyere utdanning, også til bachelorutdanninger i helse- og sosialfag. NSF's ståsted er begrunnet med at inntakskvaliteten speiler sluttkompetansen. Teoretiske/analytiske evner og kunnskap i matematikk, norsk og engelsk er viktig for å lykkes i sykepleieutdanningen som en forskningsbasert utdanning. Det dreier seg om å utvikle kompetanse i møte med komplekse oppgaver og et stort ansvar.

NSF holder tråden i arbeidet gjennom samspillsrådet og vi imøteser rådets forslag og innspill i arbeidet med å styrke og utvikle velferdsutdanningene.

Hilsen

*Nina Horpestad*

Nina Horpestad

På det internasjonale området er vi svært tilfreds med at vi har kommet to tredjedels vei mot at 12 årig skolegang er et minimum, som må ligge til grunn for å starte på sykepleieutdanning i EU-land. Det var en hard kamp, men gjennom en mellomløsning klarte en å komme i mål. I tillegg til krav om antall år, får også autorisasjonsmyndighetene mulighet til å stille språkkrav i forbindelse med søknad om autorisasjon. Dette har vært en utrettelig kamp for NSF. NSF Rogaland har frontet dette sterkt med bakgrunn i mange bekymringsmeldinger om språkvansker fra hele fylket og fra alle nivå i helsetjenesten. Når vi ser at antall autorisasjoner gitt til utenlandske sykepleiere er 43 % (2011 tall), var det betimelig at språkkrav ble en del av autorisasjonen!

Vi håper med dette vedtaket at Statens autorisasjonskontor snart får de virkemidlene de trenger for å sikre god kvalitet på helsepersonell til helsetjenestene, både med hensyn til språk og utdanning.

Ha en riktig god påske, om den tilbringes sammen med venner og familie eller på jobb!



ROGALAND

**NSF LOKALEN – ISSN 0809-8190**

Medlemsblad for Norsk Sykepleierforbund Rogaland, nr 1 - mars 2013, 30. årgang.. Opplag ca 7700.

**Besøksadresse:** Møllegt. 37, Stavanger.

**Postadresse:** Postboks 494 Sentrum, 4003 Stavanger.

Telefon: 02409



Layout og trykk:

**Flisa Trykkeri AS**

**E-post adresse:** rogaland@sykepleierforbundet.no,

**Redaksjonsutvalg:**

Nina Horpestad ansv., Solfrid Fuglseth, Arild Berland og Else Helgesen

# Sykepleiernes pensjonistforum i Rogaland jubilerer

## VITAL, ENGASJERT OG KUNNSKAPSRIK 10-ÅRING

I år er det 10 år siden Sykepleiernes pensjonistforum i Rogaland ble stiftet. Det var en tydelig, modig og stolt forsamling av erfarne NSF medlemmer som avholdt årsmøte i begynnelsen av februar.

De som ser for seg pensjonerte sykepleiere som modne damer godt plassert i gyngestolen med strikketøy og kamferdrops mens de mimrer over hvor mye bedre alt var i gamle dager, bør ta seg en tur og overvære et av møtene til Sykepleiernes Pensjonistforum i Rogaland. Til møtene, ett om våren og ett om høsten, inviteres foredragsholdere med dagsaktuelle tema innenfor emner som helse, historie, kultur og forskning. Fylkesleder er alltid invitert for å informere om viktige og aktuelle saker i NSF. Det kan være fra siste landsmøte, siste møte i forbundsstyret eller annet nytt som etterspørres av medlemmene.

Til høstens møte kommer årets forsker i Helse Stavanger; Ingelin Testad og holder hovedforedraget. Andre ganger, som under årets årsmøte, er det medlemmene selv som bidrar med foredrag. Under fanen "Meningsfulle oppdrag som pensjonist" fortalte Bergljot Brundtland om hvordan hun og mannen var frivillige vinterassistenter ved sjømannskirker i sydligere strøk. Nina Elisabeth Molven fortalte om hvordan hun brukte pensjonisttilværelsen til å være frivillig leder i Stavanger Røde Kors mens Marit Hølland Paulsen fortalte hvordan hun brukte pensjonisttilværelsen til å være bystyrepolitiker og slik kunne utgjøre en forskjell for byens trengende. Dette var en trio som ikke så noen grunn til å hvile på verken laurbær eller sovesofa, og de var svært så representative for medlemmene i pensjonistforum.

Pensjonistforum arrangerer også en årlig busstur i mai/juni. Sokndal, Finnøy, Kvitsøy, Knaben og Ørdsalen er noen av stedene som er besøkt. Med dyktige guider har en kommet hjem fra turene fulle av inntrykk fra vakker natur, spennende kultur og ikke minst opplevelse av godt fellesskap.

### 200 medlemmer og plass til flere!

Det hele startet med generalforsamling i Stavanger Sanitetsforenings lokaler på Madlaveien i Stavanger i 2003. 38 sykepleiere deltok og Bjørg Hildonen ble valgt som den første leder. På grunn av sykdom ble Eldbjørg Haga konstituert leder og formelt valgt våren 2004. Etter flere år i ledervet tok Ann-Brit Tunset over som leder i 2009. Eldbjørg er fortsatt styremedlem og den eneste som har vært med helt fra starten.



"Primus motorer" i pensjonistforum i Rogaland!  
F.v.: Eldbjørg Haga og Ann-Brit Tunset.

Takket være dyktige ledere og styremedlemmer har pensjonistforum vokst seg store i løpet av disse årene og i dag teller de over 200 medlemmer. Styret gjør avtaler med forelesere, skriver handlingsplan og årsberetning og stiller på dugnad før møtene og pynter og lager mat.

### Styrets sammensetning etter årsmøtet i år er:

Leder Ann-Brit Tunset  
Styremedlem Eldbjørg Haga  
Styremedlem Randi Svihus  
Styremedlem Anna Aase  
Styremedlem Bjørg Bentsen

I tillegg er det valgt turkomite og valgkomite.

NSF Rogaland fungerer som et hjelpende ledd med skriving av innkallinger, referater og med å spre informasjon til medlemmene. Det har i alle år vært en stor glede å få samarbeide med Sykepleiernes Pensjonistforum. Gratulerer med jubileet!

PS.: Er du som leser dette pensjonert sykepleier og fortsatt ikke medlem i pensjonistforum, ta kontakt med fylkeskontoret så meldes du inn og mottar tilbud om møtene. Møtene annonseres i NSF lokalen og blir sendt på e-post til de som har oppgitt e-postadresse. Møtene er gratis og sommerturen betales av den enkelte.

# Simulering som pedagogisk metode



Sissel Eikeland Husebø

Sissel Eikeland Husebø er brennende opptatt av hvilken kvalitet sykepleierstudentenes opplæring har, både når det gjelder ferdigheter og det å arbeide teambasert. Intensivsykepleieren og nå postdoktoren har over en periode på vel fire år forsket på hvorvidt simulering er en egnet pedagogisk metode til læring av ferdigheter i sykepleierutdanningen. Det blir doktorgrad av slikt.

AV ARILD BERLAND, RÅDGIVER NSF ROGALAND

"Repetisjon, feedback fra veileder og refleksjon overutførelse av praktiske ferdigheter er en forutsetning for at sykepleierstudentene lærer i simulering. Studentenes læring kan støttes gjennom mer bevisst bruk av didaktikk, og simulering er en metode som kan bidra til dette", sier Husebø til NSF Lokalen. Hun viser til at ferdig utdannede sykepleierstudenter skal ha kompetanse på områder det ikke er mulig å trene på i praksis.

"Å trene på hvordan man skal arbeide i et team ved hjertelungeredning og bruk av halvautomatisk hjertestarter er et eksempel på en slik situasjon. Det sier seg selv at slike ferdigheter ikke kan oppøves ved at studentene bruker seg selv eller pasienter som "øvingsdokker", samtidig som det er et lovbestemt krav at studentene skal ha mestringskompetanse på området", sier Husebø. Og det var akkurat et slikt scenario som utgjorde bakteppet i Husebøs forskning.

Simulering som pedagogisk metode er til en viss grad implementert i opplæring av sykepleierstudenter ved UiS. "Dette er etter min oppfatning en velegnet læringsmetode som med fordel kunne vært brukt i enda større grad enn det vi gjør i dag. Studentene gir svært gode tilbakemeldinger og gir uttrykk for at simulering er en god måte å lære på", fastslår den nybakte doktoren.

## REALISTISK MILJØ

Simulering foregår på SAFER (Stavanger Acute medicine Foundation of Education and Research) der rommene er innredet ut fra læresituasjonen. Det kan være et sykehusrom, på gata eller i et privat hjem. Studentene blir først brifet i grupper på

fem eller seks der veileder (fasilitator) går gjennom utstyr og pasientsimulatoren og hva fokuset er for simuleringen. Deretter starter scenarioet, dvs pasientsituasjonen som studentene skal håndtere og som krever samarbeid og handlingskompetanse på flere områder. Eksempler på slike situasjoner kan være hjertestans på en sykehuspost, eldre demente som blir lagt inn på sykehus med dehydrering eller en pasient med nyoppdaget diabetes.

## LÆRING I FOKUS

Etter å ha gjennomført simuleringen gjennomgår studentene en debriefing. "Det er læring som er hovedfokus i simulering. Evaluering og testing av hvem som gjorde rett eller galt i selve situasjonen er det oftest studentene som trekker fram. Det viktigste er at studentene oppøver seg en evne til kritisk refleksjon over egen atferd. Vi kjører alltid samme simulering to ganger for at studentene skal kunne rette opp det de ikke var fornøyd med. Målet vårt er at studentene går fra simuleringen med en følelse av "mestring", forklarer Husebø. Det legges stor vekt på å skape en trygg opplærings situasjon fri for syndebukker og der den enkelte gruppen har moralsk taushetsplikt overfor de andre i teamet. Sissel Husebøs fokus i forskningen var mer på hva og hvordan enn på hvorfor; "Jeg la til grunn et sosio-kulturelt perspektiv på læring, og ville studere hvilke forutsetninger som må være tilstede for læring i et simuleringsbasert læringsmiljø".

Forskningen er basert på 30 timers videoopptak av 81 studenter fordelt på 14 grupper som utfører hjerte-lungeredning og bruker halvautomatisk hjertestarter i simuleringen. Hun fant at en svært viktig forutsetning for læring er at fasilitatoren i brifingen bygger

bro mellom simulering og praksis. "Det er forskjell på simulering og virkelighet. Vi må forklare hva som kan observeres og hvordan pasientsimulatoren fungerer og vektlegge kommunikasjonen mellom simulatoren og studentene slik at de tiltaler og forholder seg som om simulatoren er en "stand in" for pasientene. Samtidig må studentene ta høyde for simulatorenes manglende kroppsspråk. Simuleringen avgrensner seg til verbalt språk med de konsekvensene det får for studentenes tolkning av hva som blir formidlet", forklarer Husebø. Hun fant også at studentenes kroppsspråk seg imellom var avgjørende for hvordan de koordinerte oppgavene innad i teamet.

### **MER PRAKTISK TRENING**

Husebø konkluderer med at brifgingen bør utvikles til å bli mer interaktiv og studentaktiv. Når veilederen problematiserer

og klargjør forskjeller på virkelighet og simulering, og har fokus på trening av samspill mellom verbale og ikke-verbale koordineringsmetoder i teamet, vil dette høyst sannsynlig føre til større læringsutbytte.

Også i simulering er repetisjon med tilbakemeldinger en forutsetning for at læring skal finne sted. "Læring gjennom simulering handler om repetisjon, tilbakemeldinger og tid til refleksjon over den simulerte erfaringen. Læringen ligger i refleksjonen. Når studenten kan verbalisere ny innsikt, gi uttrykk for følelsesmessige aspekter og utviser evne til å analysere og vurdere egen rolle i situasjonen – da kan studenten ha lært noe nytt", avslutter doktor Sissel Eikeland Husebø.

## Øyeblikkelig-hjelp senger? Ja takk!

"Øyeblikkelig hjelp døgntilbud", populært kalt ØHD-senger, er eit nytt tilbud i kommunehelsetenesten før eller i stedet for opphold i spesialisthelsetjenesta.

AV NESTLEIAR SOLFRID FUGLSETH, JANNA JORINE SIREVÅG, SPL V/HÅ SJUKEHEIM, KRISTIN SCHIEFLOE, SPL. V/STOKKA SYKEHJEM

Sjølvs om kommunane ikkje er pålagde å innføre dette før i 2016 har Stavanger og Hå kommune allerede frå hausten 2012 etablert fire senger ved Hå sjukeheim, fire senger ved Stokka sjukeheim og to senger ved Stavanger legevakt.

Tilbudet skal gi pasienten verdige og fagleg forsvarlege tenester nærmare der han bur, og vere betre eller like godt som eit tilbud i spesialisthelsetenesta.

### **KVEN KAN NYTTE DETTE TILBUDET?**

Det er berre pasientar som kommunen sjølv har moglegheit til å utrede, behandle eller yte omsorg til som kan leggjast inn i ØHD-sengene. Det vil seie at diagnose og behandling skal vere avklart, og det skal ikkje vere mistanke om alvorleg sjukdomsutvikling. Pasienten skal vere sett til av lege før innlegging og det er også en forutsetning at pasienten kan behandles med allmennt medisinske metoder og hjelpemidler.

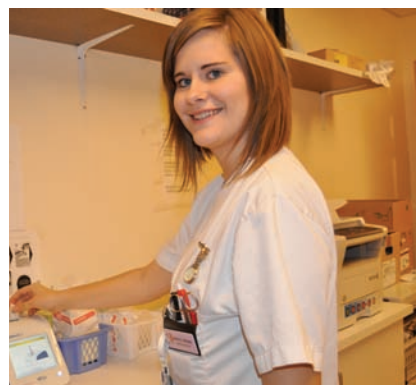
Dei to kommuner har begge inngått ei tenesteavtale med Helse Stavanger HF. I første omgang prioriteres pasientar med tungpust, inkludert KOLS, hjertesvikt, ernæringsvikt, obstipasjon,

vannlatingsproblem og med behov for væskebehandling. I Hå kommune vil dei også prioritere palliativ og terminal omsorg.

Alle pasientar som blir tildelt ØHD-seng skal ha med ein plan frå fastlege eller legevaktslege for behandling for dei neste 16 timane. Det er fast legevisitt kvar dag, utført enten av lege tilknytta avdelinga eller av legevaktslege utanom kontortid. Liggjetid skal vere maksimalt tre døgn (72 t). Det er ansvarleg lege for ØH-sengene som vurderer om pasienten kan returnere til heimen, treng vidare opphald i korttidsavdeling eller må ha vidare behandling på sjukehus.

### **KOMPETANSEHEVING**

Det er 24 timar aktiv sjukepleiarteneste ved ØHD-sengene og 2/3 av personalet er sjukepleiarar både på Hå og Stokka sjukeheim. Mildrid Hobberstad, leiar for Hå sjukeheim, roser sjukepleiarane og påpeikar at dei er fagleg dyktige og dei fleste har lang erfaring. Likevel kan det vere behov for å søke råd og det er lagt opp til telefonkontakt med sjukepleiar i spesialisthelsetenesta for fagleg konferanse.



Janna Jorine Sirevåg, spl v/Hå sjukeheim



Kristin Schiefloe, spl. v/Stokka sykehjem

Forts side 06

I forkant av oppstarten har det vore sett i gang kompetansehevande tiltak der sjukepleiarar har hospitert ved observasjonsposten ved SUS og personale der i frå har vore ute i kommunane og undervist i t.d. KOLS, diabetes, hjerte- og karlidningar.

Begge avdelingane har investert i ein god del nytt utstyr, t.d. nye senger, blærescanner, EKG apparat, oxymeter og laboratorieutstyr til å måle INR og CRP. Sjukepleiarane har fått god opplæring i bruken og synest det er nyttig å ha mulighet til å utføre fleire undersøkingar lokalt.

### ERFARINGAR SÅ LANGT

Kristin Schiefloe, sjukepleiar ved Stokka sjukeheim har stort sett svært positive

erfaringar med ØHD- tilbudet. "Pasientane har det betre her enn på sjukehuset. Vi har store og moderne enkeltrom og her er ein annan ro", seier ho. Det er også erfaringane i Hå. Hobbestad refererer til ein pasient som uttalte at han nå var så sjuk at han umulig kunne reise til sjukehuset, han ville vere på Hå sjukeheim. Det seier noko om tryggheta pasientane føler med å ha eit tilbod i nærområdet og at dei er trygge på at dei får eit minst like godt tilbod ute i kommunen.

Ein erfarer at belegget i ØHD -sengene varierer, men er det fullt så legg ein pasientane inn på SUS. I dei to mnd dei har hatt ØHD -senger i Hå har dei kun avvist to pasientar som har blitt sendt vidare til SUS.

Schiefloe medgir at det av og til kan vere problematisk å halde hardt på tre dagers regelen. "Spesielt i forbindelse med helg, men det lagar ein ikkje eit stort problem av så lenge pågangen ikkje er større enn den er. Det har tatt litt tid å få tilbudet kjend blant legane, men ein ser at dei nyttar tilbudet i stadig større grad. Det handlar nok også litt om at legane blir tryggare på kva pasientar som kan nytte ØHD- senger og at dei erfarer at det er kvalitativt gode tjenester ein tilbyr", seier ho til NSF Lokalen.

Ein erfarer også at disse ØHD -avdelingane ikkje har problem med å rekruttere sjukepleiarar og det skyldast nok godt fagmiljø, utfordrande arbeidsoppgåver og mulighet for jamleg kompetanseheving.

## Studentenes hjørne

AV FYLKESSTUDENTREPRESENTANT JANNE SUNDE OG VARASTUDENTREPRESENTANT MARTE JOHANNE TANGERAAS HANSEN

### VALG I NSF STUDENT

Nå er det tid for valg i NSF Student. Innen utgangen av april skal vi ha valgt en ny fylkesrepresentant i Rogaland, samt delegater fra HSH og UIS til å delta på NSF Students årsmøte i juni. Delegater til årsmøtet blir valgt av studentene på hver skole, fylkesrepresentant blir valgt av studentene i fylket.



Marte Johanne T. Hansen gir blod under praksisopphold i Tanzania.

Som delegat på årsmøtet får du treffe engasjerte sykepleierstudenter fra hele landet, samt være med på spennende diskusjoner og gjøre viktige vedtak som vil kunne påvirke og forbedre sykepleierutdanningen.

Som fylkesrepresentant er du med på årsmøtet i juni og får også plass i fylkesstyret i Rogaland som studentrepresentant frem til neste valg.

Som engasjert student i NSF Student har du mulighet til å være med å påvirke sykepleierutdanningen.

For mer informasjon om valget og hva det innebærer å være delegat og fylkesrepresentant se: [www.nsfstudent.no](http://www.nsfstudent.no)

### PROGRAMREVISJON PÅ UNIVERSITETET I STAVANGER

Om du har vært tillitsvalgt (eller student) ved sykepleierutdanningen i Stavanger kjenner du gjerne igjen følelsen av ikke å bli hørt. Vi har engasjert oss og klaget til lærere og emneansvarlige om hva vi synes ikke fungerer med dagens utdanning ved UIS. Som eksempel: At teori og praksis ikke er jevnt nok fordelt utover utdanningen og at legemiddelregningseksamen kommer for sent i forløpet, uten å føle vi har gjort den minste forskjell. Vi har jobbet og kommet med forslag til endringer som vi i grunnen ikke hadde helt troen på at noen orket å lese gjennom.

MEN, engasjementet og å kreve vår rett til en god utdanning har faktisk gitt avkastning! Sykepleierutdanningen på Universitetet i Stavanger er for tiden under revisjon. Det skal utvikles et nytt studieprogram som etter planen vil komme i gang i 2014. Revisjonsgruppen er kommet så langt at det er satt opp utkast til programskisse, representanter fra studentene er nå med for å dele sine erfaringer og komme med ideer til eventuelle forbedringer.

Det er kjekt å være tillitsvalgt. Vi har faktisk blitt hørt og fått gjennomslag for vårt arbeid. Det nye studieprogrammet som snart er ferdig bærer sterkt preg av studentengasjementet. Mange av de sakene vi på flere tillitsvalgtmøter har kjempet for, er blitt tatt til etterretning og blir sannsynligvis innlemmet i det nye programmet.

Det er bedre flyt mellom teori og praksis, legemiddelregningen er flyttet og revideringsgruppen fra Institutt for helsefag virker genuint interesserte i studentenes tanker om hva som har fungert og ikke i det gamle programmet.

Utdanningen trenger engasjerte studenter for å kunne påvirke og forbedre og dette eksempelet viser frem flott arbeid av engasjerte studenter og tillitsvalgte.

# Finnøy - ein kommune i endring

AV NESTLEIAR SOLFRID FUGLSETH

## DET SKJER TING I FINNØY

Tidleg i januar fekk fylkeskontoret ein telefon frå Ingeborg Bø Rolfsen, hovedtillitsvalgt i Finnøy kommune. Ho fortalde ivrig om stor prosjektaktivitet innan helse og omsorg i kommunen og ønskte spesielt å få formidla at kommunen har stort fokus på å få bukt med den ufrivillig deltida.

NSF lokalen tok utfordringa og ein solrik februar dag reiste NSF lokalen sin representant til Finnøy og møtte Helge Nessa, tjenesteleiar i helse- og omsorg, Vegard Thise rådgiver/prosjektleiar og HTV Ingeborg Bø Rolfsen. Dei ga ein rask innføring i eit breitt spekter av prosjekt innan områda rekruttere og behalde, kompetanseheving og heiltid/deltid.

## STUDENTAR PÅ DELTID

Kommunen har tru på at kompetansmobilisering gjer at personalet ønskjer å auke stillingane sine fordi auka kunnskap vil gjere jobben meir spennande og interessant. Dei har derfor tatt eit noko utradisjonelt initiativ. Kommunen kontakta høgskulen Stord/Haugesund, og saman har dei laga ei utdanning spesialsydd i høve dei utfordringane som Finnøy står overfor. Studiet er på 15 studiepoeng og er finansiert via VOX (Nasjonalt fagorgan

for kompetansepolitikk) og midlar frå NAV. Prosjektet er for tilsette som ønskjer å auke sin stillingsstørrelse. Utdanninga har nyleg starta opp og er bygd opp over fire tema: Lovverk og etikk, den friske eldre, den sjuke eldre og demens/utfordrande atferd.

Ein onsdag i månaden kjem det fagleg sterke foredragshaldarar frå høgskulen til Finnøy. Det er ti tilsette som har fått tildelt studie plass i denne omgang. Det var stor interesse for å delta og fleire yrkesgrupper som assistentar, helsefagarbeidarar, sjukepleiarar og vernepleiarar er representerte. Det var ei utfordring å tilrettelegge eit studie for deltakarar med så ulike kompetansebakgrunn, men ein har satsa på veiledningsgrupper/refleksjonsgrupper dei onsdagane det ikkje er undervisning og ein ser gevinsten av ein tverrfagleg tilnærming til stoffet. Det er lagt opp til skriftleg eksamen over fire timar på høgskulen i desember 2013, men det er ikkje lagt ned eit krav om å avlegge eksamen for å få ta del i utdanninga. Der er eit års bindingstid etter fullført studie og ein får lønn for medgått tid dersom undervisninga fell på ein fridag.

## GODT FØRSTEINTRYKK

Lena Ladstein er sjukepleiar ved Finnøy sjukeheim og er ein av dei som har fått tilbod om



F.v.: Vegard Thise, Ingeborg Bø Rolfsen og Lena Ladstein

studie og auka stillingsstørrelse. Vi møtte henne og ho er ikkje i tvil om at dette er eit godt tilbod frå kommunen og at det vil føre til at dei tilsette får bedre kompetanse til å vurdere og sette i verk målrette tiltak i møte med pasientane sine ulike behov. Her vil ein sannsynlegvis få ein vinn-vinn situasjon, der pleiarane får høgare jobbtillfredsheit og pasientane betre tenester. I første samlinga var tema helsejuss, noko som er svært aktuelt nå med nye helselover og auka fokus på medvirkning både for pasientar og pårørande. "Alle tilsette kan følge undervisninga", fortel Lena, "men veiledningsgruppene er kun for studentane". Ho fortel vidare at det er krav

om skriftlege innleveringar undervegs og at det er lagt opp som gruppearbeid.

## VI ER UNDERVEGS

Ingeborg Bø Rolfsen, Helge Nessa og Vegard Thise er einigje om at helsesektoren i Finnøy kommune er undervegs. Dei presiserer at dette er prøveprosjekt som ein ikkje er heilt viss på utfallet av. "Vi veit ikkje kor dette vil ende, men vi har stor tru på at kompetansmobilisering er viktig og det at kommunen investere tid og ressursar på dei tilsette kan bidra til å minske andelen deltidstilsette" Så på tross av strame budsjett trur dei at dette er god investering for framtida for dei tilsette og innbyggjarane i Finnøy.

# Sykepleier og fostermor - en flott kombinasjon!



Bufetat

fosterhjem.no



Når Siri Engen hadde født sitt andre barn var beskjeden fra legene entydig. Bekkenet hennes ville ikke klare påkjenningen et nytt svangerskap og fødsel ville medføre. Sykepleieren og hennes kjære ønsket seg imidlertid en større familie, og i valget mellom adopsjon og fosterbarn landet de på det siste. De har ikke angret en dag og har bare godord å si om samarbeidet med barnevern og Bufetat.

AV RÅDGIVER ARILD BERLAND, NSF ROGALAND

“Det var far i huset som først foreslo at vi kunne vurdere å bli fosterforeldre. Vi har noen venner som var fosterhjem, og etter å ha fått deres varmeste anbefalinger tok vi kontakt med barnevernet. Fra den dagen fikk vi en oppfølging og en opplæring som kanskje burde vært alle foreldre til del, ikke bare de som vurderer å bli fosterforeldre. Opplæringen gav oss innsikt i oss selv, i relasjonen til egen partner, i egen oppvekst og oppdragelese og i egne reaksjoner i møte med utfordringer og hverdagsoppgaver. Vi ble ytterligere styrket i troen på at det å bli fosterforeldre var det rette for oss”, sier Siri og smiler lunt når hun tenker et tiår tilbake. Noe av det som bidro til tryggheten var den profesjonaliteten som gjennomsyret de ulike aktørene samt de stadige forsikringene om hjelp og støtte ved behov. “Det var også godt å vite at vi når som helst i prosessen kunne ombestemme oss uten at noen ville rette noen pekefinger mot oss av den grunn”, sier Siri.

## **BESTEMTE SELV TILDELINGSKRITERIENE**

Når familier ønsker å bli vurdert som fosterforeldre, besøkshjem eller beredskapshjem er det familien selv som må si noe om hvilke kriterier som skal ligge til grunn for tildelingen. Bufetat ser helst at familien har gjennomgått ønsket aldersfase med egne barn før de får fosterbarn i samme alder. Har du ikke selv oppdratt ungdommer anbefales det ikke å bli fosterhjem for en ungdom. Bufetat prøver imidlertid så langt det er mulig å imøtekomme ønskene til potensielle fosterhjem.

“Vi måtte gå noen runder før vi kom frem til hvilke kriterier vi skulle ha for barnet vi ønsket. Jeg opplevde en konflikt mellom det jeg antok var mine ønsker som mor – og det jeg antok var forventninger fra omgivelsene i og med at jeg var utdannet sykepleier. Jeg visste godt at det var mange barn med både funksjonshemninger og særskilte behov

som hadde behov for fosterhjem, samtidig som vi måtte ta hensyn til at vi hadde to gutter under ti år som også ville ha sine behov når vi fikk et fosterbarn. Lysten til å bli fostermor var sprunget ut fra morsrollen og ikke sykepleierrollen, samtidig som jeg visste at når jeg begynte å arbeide igjen ville jeg ha nok sykdom og hjelpebehov på jobb om jeg ikke også bevisst skulle velge det samme hjemme. Fornuften tilsa at vi kunne tillate oss å velge kriteriene vi ønsket innerst inne, men det var ikke fritt for at jeg akkurat der og da opplevde meg aldri så lite egoistisk. Bufetat ga oss en massiv støtte på valget vi gjorde og vi har egentlig ikke verken angret eller tenkt så mye på det siden”, sier Siri.

Familien ønsket seg en jente som var under to år, norsk og funksjonsfrisk. I dag er det mangel på fosterhjem til denne gruppen, men den gangen var det mange som hadde samme ønsker og familien Engen måtte stå i en såkalt fosterbank i påvente av tildeling. Der sto de i nesten to år.



# “Jeg har ingen vansker med å anbefale å være fosterhjem for andre sykepleiere”

Siri Engen



Siri Engen

## TILDELING OG TILVENNING

Høsten 2006 kom telefonen de ventet på. Ei jente på noe under ett år som hadde behov for fosterhjem. “Vi fikk informasjon om jenta og spørsmål om vi kunne tenke oss å prøve. Rett over nyåret begynte en overføringsprosess som varte i fem uker. I de to første ukene bodde barnet i beredskapshjemmet. Jeg kom og var der sammen med henne og beredskapsfamilien i en uke, så fulgte en periode der barnet besøkte oss sammen med beredskapsmor før begge flyttet inn hos oss. Når mor fra beredskapshjemmet flyttet ut etter en overnatting, hadde vi en lengre isoleringsperiode for at barnet skulle bli trygt. Guttene fikk ikke ta med venner hjem og hun var såpass skeptisk til svigerfar at det gikk et halvt år før han fikk komme på besøk”, smiler Siri når hun lar tankene fly seks år tilbake i tid.

## FOSTERMOR + SYKEPLEIER = GODE FORUTSETNINGER!

Siri er ikke i tvil om at sykepleierkompetansen hennes har hatt betydning for hvordan hun og familien møtte utfordringene i tilvenningsfasen.

“Helt klart. Det å ha kunnskaper om barns helhetlige behov, om hva som skaper trygghet og hvordan vi best kan møte ulike følelsesmessige påkjenninger i en familie er en stor styrke. Fosterbarn må tidvis forstås på en annen måte enn egne barn. Når vår jente for første gang gråt når vi gikk fra henne etter 1 ½ år i barnehagen var det kryss i taket og innvendig jubel. Reaksjonen innebar at barnet var følelsesmessig knyttet til oss, og det er ofte en forutsetning for en trygg og god

utvikling”, forklarer Siri. Hun fremhever også at det faktisk at mange sykepleiere arbeider deltid gir gode forutsetninger for å følge opp et fosterbarn. Selv arbeider hun halv stilling ved en institusjon i hjemkommunen. “Vi er et offentlig hjem som har påtatt oss en jobb for samfunnet, det får vi lønn for. Det betyr at jeg kan arbeide halv stilling og bruke mer tid på familien uten å lide økonomisk på å ha fosterbarn. Økonomisk trygghet er viktig, men skal selvfølgelig aldri være hovedmotivasjonen for å bli et fosterhjem.”

Siri har ingen vansker med å anbefale å være fosterhjem for andre sykepleiere. “Vi har valgt yrke ut fra et ønske om å hjelpe andre, yte omsorg og utgjøre en forskjell. Vi kjenner verdien av teamarbeid og hva ulike kompetanse kan bidra med for å gi et best mulig oppvekstmiljø for barnet. Vi har kunnskaper om kosthold, aktivitet og hva som bidrar til gode relasjoner i et trygt miljø”.

## KONTINUERLIG OPPFØLGING

Siri og familien er svært godt fornøyd med oppfølgingen fra barnevern og Bufetat; “I oppstarten var vi med i nettverksgruppe for andre som var i samme situasjon som oss. Vi hadde egen saksbehandler og fikk veiledning hver sjettede uke og ellers ved behov. Vi har alltid fått hjelp med en gang om det har vært påkrevd og har alltid følt oss godt ivaretatt. Hvert år får vi tilbud om en helgesamling på hotell sammen med alle andre fosterforeldre i Rogaland. Faglige foredrag, erfaringsutveksling og sosialt samvær sammen med andre i samme situasjon står på programmet”.

## NOE FOR MEG?

Siri håper at hennes erfaringer og anbefalinger kan bidra til at andre som har lyst å yte et bidrag for samfunnet og samtidig få mange gleder selv tar kontakt med Bufetat for en uforpliktende samtale. Besøkshjem, avlastningshjem, beredskapshjem eller fosterhjem er eksempler på måter man kan bidra på om man vurderer å åpne hjemmet sitt for barn og unge i alle aldre mellom 0 og 18 år. Siri og hennes mann oppfordrer særlig par som er ufrivillig barnløse å vurdere fosterhjem som et alternativ; “Det er flere fosterbarn som er nyfødte og kommer rett fra sykehus, og noen av disse kan også være aktuelle for adopsjon om det er et alternativ for fosterfamilien. Hva som passer for hvem kan en samtale med Bufetat gi god veiledning på. En slik samtale er helt uforpliktende og dere kan når som helst trekke dere fra prosessen om dere finner at tiden kanskje ikke var den rette akkurat nå”, avslutter en stolt mor til tre.

Om noen av NSF Lokalens lesere ønsker samtale kan dere lese mer om hvordan dere går frem ved å ringe Kjetil Aas på telefon 46619391 eller besøke hjemmesidene [www.fosterhjem.no/](http://www.fosterhjem.no/) Stavanger eller bufetat.no.

# Effekten av fysisk aktivitet

## for personer med demens som bor i sykehjem/omsorgsbolig

I Norge er det i dag ca 65000 personer med en eller annen form for demens. Forekomsten øker med alderen.

AV MERETE BØRRESEN, AVDELINGSSYKEPLEIER VED BERGÅSTJERN SYKEHJEM OG OMSORGSBOLIGER I STAVANGER

I en undersøkelse fra Bergen gjort av Nygaard fant de at andelen av sykehjempasienter som var mentalt svekket økte fra 75 % til 82 % fra 1985 til 1996. Og andelen med stort pleiebehov økte fra 87 % til 91 % i samme periode. Og siden de eldre i sykehjem er blitt skrøpeligere enn før kan dette ha dreid oppmerksomheten fra rehabilitering og mer over mot pleie.

I et uttrykk sies det at "før kom de med drosje og kofferten i hånda mens nå kommer de til sykehjemmet i ambulanse", vil ut ifra denne forskningen virke sannsynlig.

På bakgrunn av holdningen i samfunnet om at på sykehjem er fysisk aktivitet en mangelvare håpet jeg på å få belyst effekten av fysisk aktivitet. På den måten ønsket jeg å stimulere ansatte til å jobbe mer målrettet med tanke på dette området.

### EFFEKT AV FYSISK AKTIVITET FOR PERSONER MED DEMENS

I en amerikansk meta-analyse over 30 randomiserte kontrollerte studier av trening hos eldre med demens og kognitive problemer var hensikten å finne ut av om fysiske øvelser er gunstig for personer med demens eller kognitiv svikt. Intervensjonene som ble benyttet

inkluderte styrketrening, mobilitetstrening, lette aerobe øvelser, bevegelsestrening og trening i forflytning. Forfatterne (Heyn m.fl) konkluderte at treningen hadde effekt på fysisk form, fysisk funksjon, kognitiv funksjon og atferd hos personer med demens. Det er anbefalt å trene minst to ganger i uken. For å unngå skader og overbelastning og for motivasjonens skyld kan det være hensiktsmessig å tilby lavdosert trening for eldre i sykehjem.

Disse studiene henviser til at fysioterapeuter og ergoterapeuter er viktige aktører som kan bidra til opprettholdelse av fysisk funksjon hos beboere i sykehjem.

Flere studier viser (Booner m-fl) at regelmessig uformell fysisk aktivitet som bevegelse til musikk, dans, strukturerte og ikke-strukturerte spaserturer, veiledet spill og konkurranse basert på fysisk aktivitet, øker pasientenes generelle funksjonsnivå og selvstendighetsevner.

Den negative atferden som ofte kan finne sted for personer med demens ble også redusert hos de som regelmessig var med på ulike fysiske aktiviteter. Toulette og medarbeiderne fant i en randomisert studie av 20 personer med demens og en tidligere fallhistorie at fysisk trening

en time to ganger i uken i 16 uker bedret ganghastighet, stående balanse, mobilitet og bevegelse.

Resultater fra studier med sykehjemsbeboere i andre land kan ikke automatisk overføres til norske forhold. De gir likevel en pekepinn om at trening er mulig og nytter. Dette bør være et utgangspunkt for og en inspirasjon til å prøve ut og utforske effekten også i norske sykehjem.

En ny nordisk forskerundersøkelse (Bergland 2003 til 2006) har sett på funksjonsevnen hos beboere på sykehjem i Norge (9stk), Sverige (4stk) og Danmark (11stk). Det ble kartlagt blant annet livskvalitet, tiltro til egen mestrings, evnen til å bevege seg ute og inne, evnen til personlig omsorg, evnen til å reise og sette seg, kognisjon og oppfattelsesevne. Undersøkelsen viste at det er et stort potensial for treningseffekt hos de eldre. De beboerne som var blant de mest skrøpelig har mest utbytte av trening.

### ERFARINGER FRA EGEN PRAKSIS

Erfaringer fra egen virksomhet er at det er liten tilgang på spesielt fysioterapeuter, som meta-analysen rapporterte var viktige aktører for å bidra til opprettholdelse av fysisk funksjon hos beboere i sykehjem. Det er allikevel mye pleierne på avdelingene

# ”Trivselen til beboerne økte markant i den tiden det foregikk en trim og musikk samling”

Merete Børresen



Merete Børresen

kan gjennomføre av ulike aktiviteter som gir god effekt for personer med demens. Den største utfordringen er å finne tid til dette når stell, pleie, matserving, klesvask og oppvask også må utføres av de samme pleierne. Det er behov for at flere får kunnskap om og ser viktigheten av dette arbeidet.

## DEMENTIA CARE MAPPING (DCM)

- DCM er en observasjonsmetode der en kartlegger trivsel for personer med demenslidelse.
- DCM har til formål å forbedre omsorgen for personer med demens. DCM bygger på teorien om personsentrert omsorg. Personsentrert omsorg verdsetter alle mennesker uavhengig av alder og helsetilstand, den er individualisert og legger vekt på perspektivet personen med demens har, og den understreker viktigheten av relasjoner.

For å belyse trivsel-effekten en trimgruppe med musikk har på personer med demens, utførte jeg to kartlegginger på skjermet enhet ved min egen virksomhet. Den første foregikk en vanlig dag fra kl 09.00-14.30, hvor god og omsorgsfull pleie ble foretatt.

Den andre kartleggingen utførte jeg under en kombinert musikk og trimgruppe. Selve aktiviteten holdt på i 30 minutter

men jeg kartla 30 minutter før og 30 minutter i etterkant. Konklusjonen er at trivselen til beboerne økte markant i den tiden det foregikk en trim og musikk samling. Flere beboere ble engasjert over lengre tid enn ved dagskartleggingen. Og flere av beboerne ble igjen i fellesarealet etter endt aktivitet. Ofte ser vi at de vil gå inn til rommet sitt igjen om det ikke skjer noe. Jeg tolker det dit hen at det var stimulerende å være igjen og effekten av aktiviteten fortsatte en stund til. De uttrykte stor glede over denne aktiviteten og flere sa ”dette var kjekt, jeg kommer neste gang også!” Det som også var positivt var at 7 av 8 beboere var i fellesarealet under kartleggingen mens første dag jeg kartla var det færre og de var raskere til å trekke seg inn igjen. Samtidig var det ingen som sovnet!

## IMPLEMENTERING AV MER FYSISK AKTIVITET PÅ SYKEHJEMMET/OMSORGSBOLIGEN

Behovet for fysisk aktivitet er det samme som for eldre uten demens, men tilnærmingen og organiseringen blir forskjellig. Brukerperspektivet ivaretas gjennom god kunnskap om personenes bakgrunn. Aktivitetene må bære preg av gjenkjennbare situasjoner med mye repetisjoner. Personalet må være bevisste på hvilken betydning omgivelsene har for

at trening skal bli vellykket. Den viktigste begrunnelsen for trening er å bidra til å opprettholde funksjon og en følelse av velvære. Funksjonene som trenes bør være nært knyttet til dagliglivets aktiviteter.

For å sikre at fysisk aktivitet blir gjennomført på gruppenivå er det viktig at enkelte av personalet har et spesielt ansvar for dette. Tiltak i forhold til fysisk aktivitet må føres opp på den individuelle aktivitetsplanen. En annen viktig faktor for implementering av mer fysisk aktivitet i avdelingen er at lederen må vise engasjement og være en pådriver for dette.

## KONKLUSJON

Disse studiene jeg har henvist til håper jeg kan bidra til at personalgruppen blir mer bevisst på at ikke bare fysisk aktivitet men og alle former for aktiviteter som går utover hvilenivå, er viktige elementer i omsorgen for personer med demens. Når vi nå vet at evnen til å bevege seg er den verdien de fleste eldre setter høyest, og at forskningen viser at fysisk aktivitet nytter er det viktig å være bevisst på dette i den daglige omsorgen vi yter. Bevegelse gir også en opplevelse av selvstendighet, som igjen gir en opplevelse av mestring og av å være mer fornøyd i hverdagen. Husk det er aldri for sent å starte treningen, selv de over 90 år har mye å hente!

# DiaFoto – Diabetes fotsår, elektronisk veiledning til kommunene

## -Tidlig og tett oppfølging av diabetes fotsår

DiaFOTo prosjektet ved Stavanger HF SUS har følgende problemstilling:  
Er telemedisinsk oppfølging av diabetesrelaterte fotsår i kommunehelsetjenesten et likeverdig alternativ til tradisjonell poliklinisk oppfølging i spesialisthelsetjenesten?

AV MARIE F. HAUSKEN<sup>1</sup> OG MARJOLEIN M. IVERSEN<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Endokrinologisk seksjon, Medisinsk Klinik, Stavanger Universitetssykehus, Stavanger HF.

<sup>2</sup> Senter for kunnskapsbasert praksis, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Bergen.

Ved Endokrinologisk/diabetes poliklinikk ved Stavanger universitetssykehus (SUS) har det de siste årene vært en betydelig økning i antall personer som behandles for diabetes-relaterte fotsår. Antall pasienter med diabetes generelt øker og vi kan derfor forvente en ytterligere økning i antall pasienter med diabetes fotsår, derfor er det viktig å kunne legge til rette for at flere pasienter kan få et behandlingstilbud. Det har vært en betydelig utvikling i telemedisinske tjenester og flere forskningsprosjekt innenfor diabetesbehandling generelt er gjennomført, men det mangler større forskningsprosjekt innen dette feltet.

### **VIKTIG AT PASIENTER MED DIABETES FOTSÅR FÅR TIDLIG BEHANDLING**

Diabetes fotsår er kostbart for samfunnet og en utfordring for den enkelte da det forringer livskvaliteten og legger sosiale begrensinger. Pasienter som kommer sent til behandling i spesialisthelsetjenesten vil i større grad ha infeksjon og bruker lengre tid før såret er helet [1,2]. Det er derfor viktig å legge til rette for tidlig og tett klinisk oppfølging av denne pasientgruppen, der kommunehelsetjenesten og sykehuset samarbeider.

### **FRA PRE-PROSJEKT TIL PILOTPROSJEKT OG HOVEDPROSJEKT**

For å utvikle et godt tilbud ble det i 2010/2012 gjennomført et pre-prosjekt (støttet av InnoMed/Prekubator TTO) og et pilotprosjekt i samarbeid med Stavanger kommune, Sandnes kommune og Nasjonalt senter for Samhandling og Telemedisin i Tromsø. Hovedprosjektet: «Telemedisinsk oppfølging av diabetes fotsår - et samhandlingsprosjekt» startet oktober 2012 og er planlagt gjennomført innen 3 år.

### **ET TILBUD TIL ALLE PASIENTER MED DIABETES FOTSÅR I SØR-ROGALAND**

Målgruppen er alle pasienter med diabetesrelaterte fotsår fra Sør-Rogaland som blir henvist til medisinsk poliklinikk ved Stavanger HF i de kommende 3 år.

For å undersøke om telemedisinsk oppfølging av diabetesrelaterte fotsår er et likeverdig alternativ til tradisjonell poliklinisk oppfølging i spesialisthelsetjenesten, vil halvparten av kommunene få tilbud om det tradisjonelle oppfølgingstilbudet på sykehuset (kontrollgruppen). I den andre halvparten vil pasienten få tilbud

om telemedisinsk oppfølging, slik at sykepleiere i kommunehelsetjenesten kan få tilbud om tett samarbeid om fotsår oppfølging (intervensjonsgruppen). Det er tilfeldig fordelt hvem som trekkes ut til å være i intervensjonsgruppen versus kontrollgruppen (RCT studie). Det er et viktig med pasienter i begge gruppene for å kunne evaluere tilbudet.

### **INTERVENSJONSGRUPPEN**

Ved hjelp av telemedisinsk utstyr (webjournal og smarttelefon med bildefunksjon) vil sykepleier i kommunehelsetjenesten overføre bilder av et fotsår til spesialisthelsetjenesten for vurdering. Behandlingen av fotsåret blir fortrinnsvis gjort i hjemmet, og behovet for oppfølging gjennom polikliniske konsultasjoner vurderes fortløpende. Kompetansen i det tverrfaglige teamet i spesialisthelsetjenesten vil gjennom denne endringen av behandlings- og vurderingsrutiner kunne utnyttes på en bedre måte.

Det primære endepunktet i studien er helingstid målt fra tidspunktet pasienten blir inkludert i studien til fotsåret er helet eller studien avsluttet.

God utnyttelse av det tverrfaglige team  
Det tverrfaglige teamet i spesialisthelsetjenesten kan da utnyttes på en bedre måte og være mer tilgjengelig for personell i kommunehelsetjenesten. Modellen vil være overførbart også til andre helseregioner og bidra til en generell kompetanseheving hos sykepleiere i kommunehelsetjenesten.

### NASJONALE FØRINGER

Prosjektet er i tråd med nasjonale føringer og bidrar til økt fokus på forskning om samhandlingsreformen.

### KONKLUSJON

Det er viktig at alle pasienter med diabetes-relaterte fotsår får henvisning til fotteamet på SUS så tidlig som mulig i forløpet. Ved å prøve ut tiltak i noen områder før eventuell iverksetting nasjonalt, kan vi unngå kostbar prøving og feiling. I tillegg kan slik utprøving få berørte parter til å samle seg om tiltak som viser seg å ha dokumentert virkning.

1. Lavery LA, Armstrong DG, Wunderlich RP, Mohler MJ, Wendel CS, Lipsky BA: Risk Factors for Foot Infections in Individuals With Diabetes. *Diabetes Care* 2006;29(6):1288-1293.
2. Prompers L, Huijberts M, Apelqvist J, Jude E, Piaggese A, Bakker K, Edmonds M, Holstein P, Jirkovska A, Mauricio D et al: Delivery of care to diabetic patients with foot ulcers in daily practice: results of the Eurodiale Study, a prospective cohort study. *Diabet Med* 2008; 25(6):700-707.



Illustrasjon laget av Hilde Thomsen til prosjektet



Unni Rostøl

# Utviklingssenter for hjemmetjenester i Rogaland

Jeg regner med de fleste av Sykepleierforbundets medlemmer etter hvert kjenner til utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. Jeg syns likevel det er kjekt å få anledning til kort å få si noe om hvem vi er og hva vi gjør.

AV UNNI ROSTØL, LEDER UTVIKLINGSSENTER FOR HJEMMETJENESTER I ROGALAND

Utviklingssentrene skal være et kompetansemiljø for læring, fagutvikling og praksisnær forskning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Håpet fra myndighetenes side er at utviklingssentrene sammen med andre kan medvirke til å heve det faglige nivået og den faglige prestisjen, som igjen kan styrke rekrutteringen av kompetente medarbeidere.

Vi vet at fremover vil flere og flere brukere ønske å motta tjenester i eget hjem. Det vil kreve styrket faglig kompetanse og ny kunnskap om organisering og bemanning av hjemmetjenestene. Her har vi en viktig rolle.

Etter to og et halvt år som leder for Utviklingssenter for hjemmetjenester i Rogaland ser jeg mange spennende faglige utfordringer og veldig mange kunnskapsrike og interesserte fagpersoner. Utviklingssenteret skal være pådriver for fag, kompetanseheving og forskning.

Samtidig skal vi høste gode erfaringer fra praksisfeltet og bringe det videre til samarbeidspartnerne våre.

Her er noen aktuelle prosjekter hvor vi enten er prosjekteiere eller deltagere:

- **Forebyggende hjemmebesøk for eldre**  
Prosjektet startet opp i 2011. Vi besøker alle eldre i kommunen som ikke har tjenester det året de blir 80 år. Vi foretar årlig gjenbesøk til de vi vurderer å være i risikosone. Og vi tilbyr forebyggende hjemmebesøk til ikke etnisk norske eldre det året de blir 75 år.
- **Demensarbeidslag i hjemmetjenesten**  
Dette prosjektet er et pilotprosjekt i Madla hjemmebaserte tjenester. Det startet opp høsten 2011. Hovedmålet for prosjektet er å organisere tjenesten slik at hjemmeboende personer med demens får færre og faste hjelpere. Hjelperne får også et faglig løft som sikrer god faglighet og kvalitet i tjenestetilbudet.

- **Samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten**

Dette prosjektet er en del av den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen « I trygge hender». Tre av hjemmetjenestene i Stavanger skal foreta en legemiddelgjennomgang hos et utvalg brukere. De skal først foreta en samstemming av medisinalister og i etterkant ha en tverrfaglig legemiddelgjennomgang med sykepleier, lege og farmasøyt.

- **Telemedisinsk behandling av diabetes fotsår- DiaFoTo**

Her har Stavanger og Sandnes kommuner vært med i en pilot hvor de har hatt en utprøving ift. prosjektet.

- **Ernæring**

I 2013 vil utviklingssenteret gi dette feltet ekstra oppmerksomhet. Vi har noen planer, men de er ikke konkrete nok til at vi kan være mer detaljerte her. Vår utfordring er å bruke veilederen i Ernæringsarbeid i helse-

og sosialsektoren« Kosthold-håndboken». Her er mye praktisk og nyttig stoff til oss fagpersoner.

Utviklingscenteret er åpne for å inngå samarbeid med universitetet, sykehuset og andre hvis der tilbys samarbeid eller medvirkning innen våre satsingsområder.

Vi er også aktivt med i forhold til Demensomsorgen ABC, og skal nå starte med Demensomsorgen ABC-Miljøbehandling. Oppfordringen er herved gitt til kommunene om å gi dette et ekstra fokus nå som vi har to år igjen med finansiering via Demensplan 2015.

Utviklingscenter for hjemmetjenester har Stavanger kommune som vertskommune og er lokalisert ved Madla helse og sosialkontor.

Vi har et nært samarbeid med utviklingscenter for sykehjem ved Stokka sykehjem i Stavanger.

I 2013 skal utviklingscenterene sammen besøke kommunene i vårt nedslagsfelt. Med det ønsker vi å få et bedre overblikk over hva som rører seg i fylket vårt og høre hvilke forventninger fagmiljøene har til oss.

I 2015 skal Helsedirektoratet foreta en evaluering av utviklingscenter for sykehjem

og hjemmetjenester. Videre vil fremtiden vise hvordan satsingen skal være. Men at det er viktige, nødvendige og vel anvendte ressurser tror jeg vil bli en av konklusjonene.

Dere kan finne info om utviklingscenterene og mange spennende prosjekter på [www.utviklingscenter.no](http://www.utviklingscenter.no)

---

## Prosjekt eSeng 2015 - erfaringer så langt

---

Helse Stavanger har en målrettet satsing på å legge til rette for bruk av helse- og velferdsteknologiske løsninger, både innenfor sykehustjenesten og i samhandling med eksterne samhandlingspartnere.

AV PROSJEKTLEDER SISSEL SKARSGAARD, HELSE VEST IKT

Det er opprettet et eget program, Helse Stavanger 2.0, som har hovedfokus på å utvikle og legge til rette for løsninger som bidrar til økt pasientinvolvering, bedre samhandling og innovasjon. eSeng er ett av prosjektene som inngår i dette programmet. Kort fortalt går eSeng ut på å ta i bruk nettbrett, som blant annet skal bidra til å gi økt tilgjengelighet til helseinformasjon både for pasienter og helsepersonell.

Overordnet mål for prosjektet er å bedre kvalitet på helsetjenesten og informasjonstjenesten. Øke samhandling og samarbeid, tilrettelegge for økt brukermedvirkning og kommunikasjon, ressursutnyttelse og effektivitet i sykehus.

Forprosjektet var støttet med innovasjonsmidler fra Innovasjon Norge, og en har sett nærmere på muligheter og behov for mobile enheter i sykehus. Samtidig ble det gjennomført en tidlig utprøving av nettbrettløsninger på post, hvor prosjektet i første omgang hadde hovedfokus på

pasientene. Pasientrettede IKT-tjenester vil kunne bidra til bedre og mer koordinert pasientopplæring.

Enkel tilgang til kvalitetssikret og god informasjon kan bidra til at pasienter opplever økt grad av mestring og dialogmuligheter som for eksempel sikre chattersider, vil også kunne gi mulighet til individuelt tilpasset informasjon og veiledning.

I forprosjektet fikk også pasientene tilbud om underholdningstjenester som fjernsyn, film, spill og tilgang til andre sosiale medier. Prosjektet har videre lagt planer for å prøve ut løsninger for omgivelseskontroll, hvor pasienten eksempelvis skal kunne regulere temperatur, styre gardiner og lys fra nettbrettet. Dette arbeidet skjer i samarbeid med Lyse.

Lenger frem i tid vil det være et mål å kunne gi pasientene tilgang til deler av egen journalinformasjon. Helsetjenesten må kunne møte pasientenes behov

og krav på informasjon, medvirkning og medbestemmelse når det gjelder egen behandling og sykdomsforløp. Pasientmedvirkning, involvering, myndiggjøring og "empowerment" er derfor en sentral del av fremtidens helsetjeneste som er noe av bakgrunnen for gjennomføringen av eSeng. Helsepersonellet på pilotavdelingen 2K har hatt noen nettbrett med enkelte tjenester tilrettelagt spesielt for dem. På lengre sikt er det en sentral oppgave i eSeng å tilby tilgang til pasientinformasjon på mobile enheter for helsepersonell.

### PASIENTENE ER POSITIVE

Tilbudet om lån av nettbrett har blitt svært godt mottatt. I løpet av pilotperioden (november og desember 2012) fikk ca 70 av pasientene som ble innlagt tilbud om lån av nettbrett, og 31 takket ja til det.

Til tross for et begrenset innhold i den tidlige utprøvsfasen ga 73 % av pasientene tilbakemelding om at de var blitt introdusert for nye og nyttige informasjonssider som var relevant for deres behov.

Forts side 16

## HELSEPERSONELL SINE ERFARINGER

I prosjektet er det utarbeidet prosedyrer for oppbevaring, utlån, rengjøring og nullstilling av utstyret før det blir lånt ut på nytt. Helsepersonellet og IT-personellet som deltok i prosjektet opplevde at administrering av nettbrettløsningen ga merarbeid, og det vil være behov for å utvikle mer automatiserte løsninger før andre poster kan ta dette i bruk. Men helsepersonellet ønsket å opprettholde tilbudet om utlån på 2K selv om forprosjektet nå er avsluttet.

Innholdet på nettbrettene for helsepersonellet var begrenset, og det ble derfor ikke forventet at de ville ha den store nytten av det så tidlig i prosjektet. Pilotposten har nå tatt i bruk nettbrett på medisinerommet til oppslag i Felleskatalogen. Det sikrer at sykepleierne alltid har tilgang til oppdatert oversikt på farmasøytiske preparater.

På lenger sikt er det en sentral oppgave i eSeng å tilby tilgang til pasientinformasjon

på mobile enheter for helsepersonell. Forprosjektet har kartlagt utvalgte deler av arbeidsprosessene ved 2K (forberedelse av mottak, selve mottaket og gjennomføring av previsitt og visitt).

Dette arbeidet ble gjort for å identifisere områder hvor nettbrett kan gjøre nytte for helsepersonell. I sluttevalueringen fra helsepersonellet mente 91 % at mobil tilgang til helseinformasjon vil kunne bidra til økt kvalitet på dokumentasjon og forbedring av arbeidsprosesser.

## VEIEN VIDERE

Prosjektet er fornøyd med de positive tilbakemeldingene fra pasientene og personalet ved 2K. Helse Stavanger vil bruke erfaringene fra forprosjektet når en skal legge planer for det videre arbeidet med eSeng i 2013. En viktig erfaring er at mange pasienter ønsker å benytte eget IT-utstyr. Da er det nødvendig å se nærmere på hvordan en kan legge til rette for at pasientene på en enkel og sikker måte kan nå den samme informasjon og tjenester på private enheter.



Sissel Skarsgaard

Innholdsmessig har prosjektet mange ønsker, både ut fra et helsepersonellperspektiv og pasientperspektiv. Forprosjektet har foreslått konkrete tiltak både på kort sikt (2013) og lang sikt (2014–2015) som vil bli fulgt opp i hovedprosjektet.



# Enighet mellom NSF og Spekter

Medlemmer får tariff lønn fra første dag – selv om de har glemte å melde fra til lønningskontoret om sitt medlemskap

Helseforetakene i fylket har over år hatt en praksis der ansatte som er organisert får økt lønn etter tariffoppgjørene på et tidligere tidspunkt enn hva de ikke-organiserte gjør. Det har arbeidsgiver full anledning til og NSF har ikke noe imot at arbeidsgiver på den måten viser at de verdsetter at ansatte organiserer seg. Imidlertid

var det inntil nylig også en innarbeidet praksis at om medlemmet ikke hadde gitt beskjed til lønningskontoret om at de var medlemmer, så ville de heller ikke få lønnsøkning fra første dag. Dette selv om de i ettertid kunne dokumentere at de faktisk var medlemmer på det tidspunktet øvrige organiserte fikk lønnsøkningen fra.

NSF Rogaland reagerte på denne praksisen og mente at arbeidsgiver ikke kunne knytte tidspunktet for utbetalingene opp mot hvorvidt den enkelte ansatte hadde husket på å si i fra at man var medlem.

Når fylkesleddet ba NSF's forhandlingsavdeling vurdere saken gikk det ikke lang tid før NSF og Spekter var

enige om å endre praksisen. Partene er enige om at en part ikke ensidig kan etablere en foreldelsesfrist knyttet til tariffavtalen. Dermed får alle medlemmer lønnsøkning fra første virkningstidspunkt og eventuell tilbakebetaling følger foreldelseslovens bestemmelser.

## VIKTIG !!

**NSF og Spekter oppfordrer samtidig arbeidstakerne til å melde fra til arbeidsgiver så snart medlemskap er etablert. Minst like viktig er at det at alle NSF-medlemmer melder fra ved endring av arbeidssted til medlemsregisteret slik at våre tillitsvalgte unngår såkalte "hemmelige medlemmer" som de ikke vet om. Ring 02409 eller bruk "Min side" på sykepleierforbundet.no**





"First respondere fra Bjerkreim": f.v.: Anne Gjedrem Friestad, Silje Birkeland Ege, Laila Tveit og Ellen Cecilie Vikesåv

## First responder i Bjerkreim

For to år siden ble det bestemt at to av sykepleierne på Bjerkreim Omsorgssenter skulle begynne på videreutdanningen akuttmottak og prehospitale tjenester.

AV HOVEDTILLITSVALGT SILJE B. EGE

Det var ønskelig at noen sykepleiere i kommunen skulle ha ekstra kompetanse på dette med tanke på samhandlingsreformen og å etablere øyeblikkelig hjelp senger i kommunen. Denne utdanningen startet ikke opp på grunn av at det ikke var nok påmeldte studenter.

Vi hadde i lengre tid hatt kontakt med Øystein Mong, paramedic i ambulansetjenesten i Egersund, i forhold til internundervisning og førstehjelp. Han kom med forslag om å ha ambulanssekurs litt mer tilpasset sykepleiere. Dette skulle være tilgjengelig for alle kommunene i Dalane. Kurset var på 100 timer og ga ikke studiepoeng, men en ble sertifisert til å være «andremann» i ambulansen. Det var ønskelig å få til en First Responder funksjon i kommunen. Bjerkreim er en stor kommune i areal og befolkningen er spredt. Erfaring har vist at det ofte kan ta litt tid før ambulanse kommer til stedet, og en så et behov for en tjeneste der sykepleiere kunne være en ressurs for innbyggerne i Bjerkreim og også for ambulansetjenesten og AMK.

Ti sykepleiere fra Bjerkreim Omsorgssenter ble med, derav en sykepleier fra legekantoret. I tillegg hadde de en del representanter fra Sokndal kommune, men ingen fra Lund eller Egersund.

Det ble mye teori og casetrening. Skriftlig og praktisk eksamen ble utført og alle fullførte. Etter utdanningen startet en opp med ordningen 1. juni 2012. Det fungerer slik at når AMK koordinerer ambulanse til gitte steder skal AMK også ringe til First Responder i Bjerkreim dersom det er der ulykke/hendelse har vært. First responder er utstyrt med bag til oksygenkolbe og ulike masker og svelgtuber, i tillegg til halvautomatisk hjertestarter og akuttbag med venefloner og annet utstyr til nødsituasjoner. Vi kommer som regel til stedet før ambulansen, alt fra 5 til 25 minutter, og gjør en primærvurdering av pasienten. Tiltak settes i gang i forhold til det vi har lært på kurset. Vi skal gi tilbakemelding til AMK, og de ønsker å vite om en for eksempel skal oppgradere responsen i forhold til funn kontra meldingen som ble ringt inn. Vi dokumenterer funn og gir opplysningene til ambulansetjenesten når de kommer. Når ambulansen er på plass er vår oppgave egentlig over og vi trekker oss tilbake. Men dersom det har vært noen "tøffe" oppdrag er ambulansetjenesten flinke til å bistå med debrifing.

Det varierer hvor mange oppdrag vi har og det varierer også med hvem som er koordinatorene på AMK sentralen. Ikke alle vet at vår praksis eksisterer og det hender

at vi ser ambulansen suser forbi uten at vi har blitt tilkalt. Men det har ennå ikke gått et år og det er et ganske unikt prosjekt, så en får prøve seg litt frem. Siden juni i fjor har vi hatt ca 20 utkallinger. Tilbakemeldingene fra ambulansetjenesten har vært svært positive. De ser nytte av observasjonene som blir gjort før ambulansen kommer og om det er forandringer av tilstand den tiden. I tillegg har 15 minutter alt å si dersom det er snakk om hjertestans og forsøk på gjenoppliving. Vi har med oss hjertestarter og er sertifisert til bruk av den.

Denne ekstra kompetansen har også gjort oss tryggere i å håndtere akutte situasjoner på sykehjem og i hjemmesykepleie. Vi ser det også som et viktig tiltak i forhold til å rekruttere og beholde sykepleiere. Disse oppdragene «krydrer» arbeidshverdagen. Vi rykker ut når det er bemanningsmessig forsvarlig å gå fra avdelingen. Pr dags dato er ikke alle sykepleiere med i ordningen og dermed er det ikke alltid en first responder på jobb. Dette er AMK informert om, og også at det ikke alltid lar seg gjøre å rykke ut. Vi erstatter ikke ambulansen, men vi kan være et supplement. Nå er et nytt kurs i gang og vi får flere sertifiserte sykepleiere i kommunen. Da ordningen ble innført fikk vi dette inn i lønnsplanen til kommunen. Alle som er med får et tillegg på 12 000 kr i året uavhengig av stillingsstørrelse.

# Hva innebærer **vikarbyrådirektivet** for kommuner og foretak?

Fra 1.januar ble vikarbyrådirektivet implementert i norsk lov. Dermed har sykepleiere som leies ut fra et vikarbyrå rett til lik behandling som innleievirksomhetens egne ansatte når det gjelder bl.a. lønn, arbeidstid og overtidsbetaling. Innleievirksomheten og NSF's tillitsvalgte skal påse at så skjer.

AV RÅDGIVER ARILD BERLAND, NSF ROGALAND

Vikarbyrådirektivet er et sentralt virkemiddel i kampen mot sosial dumping i og med at det innebærer et likebehandlingsprinsipp, som skal sikre at innleide arbeidstakere får minst de samme lønns- og arbeidsvilkår som innleievirksomhetens egne ansatte, for å utføre samme oppgave. Prinsippet gjelder i forhold til arbeidstid og pauser, ferie og fridager, lønn og overtidsbetaling. Dette kan medføre at innleier i de fleste tilfeller må regne med å betale mer for innleid arbeidskraft enn de gjorde i fjor.

## **DRØFTINGSPLIKT OG OPPLYSNINGSPLIKT**

For å sikre at regelverket blir etterkommet har politikerne vedtatt regler om opplysningsplikt og innsynsrett som er implementert i arbeidsmiljølovens § 14. I

tillegg pålegger tariffavtalene, både i KS (kommunesektoren) og Spekter (helseforetakene), arbeidsgiver å drøfte et eventuelt innleie fra vikarbyrå med tillitsvalgte før de kan inngå en avtale med et bemanningsforetak. Når det gjelder opplysningsplikten pålegger arbeidsmiljøloven innleievirksomheten å gi opplysninger om hvilke lønns- og arbeidsvilkår fast ansatte i virksomheten har, slik at vikarbyrået kan sikre at deres ansatte får minst like gode vilkår. Da lønnsnivået varierer mellom kommunene i Rogaland vil også lønnsnivået til vikarbyråsykepleiere fra samme firma variere, alt etter hvilken kommune de er utleid til.

Vikarbyrået på sin side plikter å utlevere dokumentasjon på hvilke avtaler om f. eks lønn, arbeidstid og overtidsbetaling de har med sine ansatte.

Denne dokumentasjonen kan både den ansatte selv, innleievirksomheten og innleievirksomhetens tillitsvalgte be om å få seg forelagt. Både innleievirksomhet, vikarbyrå og de tillitsvalgte har taushetsplikt i forhold til disse opplysningene, de skal utelukkende nyttes til å påse at likebehandlingsprinsippet blir fulgt.

## **KRAV OM SKRIFTLIG AVTALE**

Vikarbyrådirektivet endrer ikke på arbeidsmiljølovens bestemmelser om når det er adgang til midlertidig ansettelse. Lovens § 14-12 krever fortsatt skriftlig avtale med tillitsvalgte om innleievirksomheten ønsker å bruke vikarbyråsykepleierne utover den adgangen de har til å ansette midlertidig etter lovens § 14-9 (vikariater).

## **DYRERE - MEN BEDRE?**

Vikarbyrådirektivets krav om likebehandling vil sannsynligvis bety at mange vikarbyrå må øke prisen for å ha samme inntjening som før. NHO organiserer flere av bemanningsforetakene og hilser de nye kravene velkommen;

*"Reglementet kommer til å føre til en profesjonalisering av utleiebransjen. Vi ser allerede tendenser i markedet som gir grunn til optimisme på vegne av de seriøse aktørene. De useriøse selskapene som har tjent penger på billigprodukt gjennom at de ikke har lagt seg på norsk lønnsnivå, har nok begynt å se etter nye markeder"*

*Even Hagelien, fagsjef i bemanningsbransjen NHO Service til bygg.no 1.11.2012*

Har noen av NSF Lokalen lesere spørsmål vedrørende vikarbyrådirektivet og bruk av vikarbyråsykepleiere er dere hjertelig velkommen til å ta kontakt med NSF Rogaland!

Sykepleiernes Pensjonistforum i Rogaland inviterer alle NSF pensjonister til sommer-tur 12. juni 2013 til:



# BØMLO – med Moster gamle kyrkje og amfiet

Ifølge Snorre var Moster det første stedet Olav Tryggvason steg i land da han i år 995 kom fra England for å kreve kongsarven sin og kristne landet. Vi får historien fra denne tiden, men også oppleve dagens Bømlo og nyere historie fra "Nillo på Skjeret". En flott tur i det Sunnhordlandske landskap.

AV PROSJEKTLEDER SISSEL SKARSGAARD, HELSE VEST IKT

Avreise fra Sandnes/Stavanger 12. Juni 2013 kl. 07.45/08.15 Turen går gjennom Rennfast til Mortavika, hvor vi tar ferge over til Arsvågen og kjører nordover. Bussavgang fra Aksdal kl. 10.00. Vi følger E-39 nordover gjennom Sveio og Bømlafjordtunnelen til Føyno. Her blir vi møtt av vår lokalguide som vil være med oss under oppholdet på Bømlo.

Turen fortsetter over Bømlabroen og Spissøybroen hvor vi legger bak oss moderne veiteknologi og setter kursen mot Mosterhamn og vår tusen år gamle historie. Moster Amfi er Nord-Europas mest unike friluftsscene og utendørs teatersal med sitteplass til 1.300 tilskuere. Her oppføres bla årlig spillet "Kristkongane på Moster" også kjent som Mostraspiilet. I Amfikafeen får vi servert formiddagskaffe med vafler og rømme/syltetøy til. Inne i Moster Amfi ligg utstillingene "Steinriket Bømlo" og "Frå heidendom til kristendom",

Etter en god kaffestund blir vi med på en historisk vandring i Moster gamle kyrkje og Moster Amfi med utstillingen "Frå heidendom til kristendom", en

tankevekkende vandring gjennom den norrøne mytologien, samfunnet i vikingtiden og overgangen til kristen tro og livsforståelse.

Fra Mosterhavn går så turen litt nordover mot industristedet Rubbestadneset og Bømlo Hotel som venter med middag. Menyene er oksesteik m/dessert og kaffe.

Etter middag kjører vi gjennom kommunesenteret Svortland før vi fortsetter turen helt nordvest på øya til Brandasund, det sjarmerende gamle handels- og gjestgiverstedet. På ene siden av sundet besøker vi Naustvika Ullverkstad & Steinsmie og på andre siden Skjeret Landhandel. Landhandelen framstår framdeles som en gammeldags krambod der en kunne få tak i hva det skulle være. Slik var det så lenge Pernille Waage, kjent som Nillo på Skjeret, drev butikken. I dag har sønnen, Bjarne Waage, butikklokale rett ved sida av gamlebutikken som nå fungerer mer som et museum. De kjente skillingsbollene til Nillo får vi ennå, og de nyter vi til ettermiddagskaffen på kaikanten.

Tilbake på Føyno sier vi så farvel til vår lokalguide og hjemturen går samme vei tilbake over Bokn til Arsvågen.

Vi beregner å være tilbake i Aksdal ca kl. 17.00/17.15, i Stavanger/Sandnes ca kl. 19.00/19.30

**Turen koster kr. 825,- v/40 deltakere  
Prisen inkluderer:**

- Turistbuss m/sjåfør som guider underveis
- For- og ettermiddagskaffe m/noe å bite i
- Innganger/omvisninger som beskrevet i program
- Middag m/dessert og kaffe
- Lokalguide på Bømlo

Bindende påmelding til NSF Rogaland tlf. 02409 eller e-post: [rogaland@sykepleierforbundet.no](mailto:rogaland@sykepleierforbundet.no) innen 4. Juni 2013. Avmelding senere enn 1 uke før turstart vil bli belastet med full pris for turen. Bankgiro blir delt ut på bussen.

Returadresse:  
NSF Rogaland  
Postboks 494 Sentrum  
4003 Stavanger  
ISSN 0809-8190



# GRATIS FAGDAG FOR NSF MEDLEMMER I ROGALAND!

## TEMA: GOD LÆRING I GOD DOKUMENTASJON -avviksregistreringens betydning for god sykepleie

**TID/STED:** 23. mai 2013 kl. 09.45–15.30 på Arkeologisk museum, Peder Klowsgt. 30, Stavanger vis a vis "Gamle" Stavanger Sykehus. Nærmeste parkering er på Jernbanelokket eller St. Olav parkeringshus (ca 5 min. gangtid)

I anledning den internasjonale sykepleierdagen ønsker vi å sette fokus på avviksregistrering som læring og betydning for god praksis. Vi har fått flotte innledere, som gjennom egen erfaring deler sin kompetanse med oss.

### Vi nevner:

- Reidun Vigdel Ølberg – virksomhetsleder Sola bo og hjemmetjenester, Sola kommune. Sola kommune nytter "Kvalitetslosen" som sitt verktøy for å skrive og behandle avvik. Ved siste tilsyn gjort av Helsetilsynet i april 2012, ble det ikke gitt verken avvik eller merknader.
- Liss Søreide – spesialrådgiver i seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet ved Stavanger Universitetssykehus. Hun vil belyse avvikssystemets påvirkning på kvaliteten i helsetjenesten
- Lill Sverresdatter Larsen, Stipendiat i helse- og omsorgsfag ved Universitetet i Tromsø. Hun vil denne dagen presentere sin masteroppgave, som har følgende tittel: Avviksregistreringens betydning for god sykepleie.
- "Å holde orden i eget hus"/internkontroll – foredragsholder ikke avklart
- Utdeling av NSF Rogaland sine sykepleiepriser
- Det serveres lunsj/kaffe og te

Med forbehold om endringer i programmet. Endelig program vil bli lagt ut på NSF Rogalands hjemmeside så snart alt er klart.

### **Bindende påmelding innen 13. mai d.å. Påmelding kan kun gjøres på kursrommet.**

Gå inn på: [www.sykepleierforbundet.no/rogaland](http://www.sykepleierforbundet.no/rogaland). Logg deg inn med brukernavn og passord på min side. Nederst i høyre hjørne på siden finner du: Hva skjer hos oss. Her finner du: Gratis fagdag for medlemmer. Meld deg på!

Det er begrenset antall plass, så første mann til mølla....

*Vi ønsker alle medlemmer velkommen!*