



Fagblad

for lungesykepleiere

Nr. 1 – 2011



TEMA: Videreutdanning

AV INNHOLDET:

Leder: Hei alle medlemmer	2	Refleksjonar rundt ein ferdig avslutta	
Redaktøren har ordet	3	masterperiode	8
Klinisk spesialist i sykepleie	4	Doktorgrad	10
Oppstart av 4. kull på videreutdanning i lungesykepleie ved Høgskolen i Bergen (HIB)	6	Videreutdanning gjennom "Education for health"	12
Kurs og konferanser	7	Program for NSF FLU Fagmøtet i Østfold, mars/april 2011	16
Invitasjon til Bronkoskopiforum 25. mars 2011	7	Påmelding til Fagmøtet i Fredrikstad, Østfold	18

NSFs FAGGRUPPE AV LUNGESYKEPLEIERE



Kjære alle medlemmer!

Håper dere alle har hatt en fin jul og nyttårsfeiring. Nå er vi i 2011 og det nærmer seg et nytt fagmøte. Denne gangen er det Østfold som arrangerer, fra 31. mars til 2. april er det fagmøte i Fredrikstad. Jeg håper så mange som mulig av dere tar turen dit, de har fått til et flott program.

Det å få faglig påfyll er viktig, men mange tenker også på videreutdanning. Tidligere var de eneste videreutdanningene for sykepleier: anestesi, kirurgi og operasjon. De senere årene har det imidlertid kommet mange nye utdanningstilbud. I dette nummeret vil vi presentere en del av de videreutdannelsene som finnes for lungesykepleiere. De forskjellige utdannelsene har ulik lengde og er i ulik grad knyttet til praksis. Jeg håper at dere som tenker på videreutdanning finner noe som frister, slik at dere fortsetter i lungefaget.



Trine Oksholm, avtroppende leder NSF FLU

Til slutt vil jeg benytte anledningen til å takke for meg som leder. Det har vært noen hyggelige og lærerike år i styret, men nå overlater jeg vervet til noen andre. Jeg har truffet utrolig mange hjelpsomme, faglig engasjerte og hyggelige sykepleiere i de årene jeg har vært leder. Jeg vil takke dere alle og håper dere fortsetter å stå for lungefaget. Jeg vil oppfordre alle som blir spurt om å delta i styret om å si ja. Det krever litt arbeid, men gir mye mer tilbake.

Takk for meg, hilsen Trine

E-postadresser

Har du ikke fått e-post fra styret? Vi mangler fortsatt e-postadresse til mange av medlemmene. Hvis du har e-postadresse, er det fint om du sender den til vår sekretær: mar-fr@online.no



Utgitt av:
NSFs Faggruppe av lungesykepleiere.
(NSF FLU)

Internett:
www.sykepleierforbundet.no

Styret 2010–2011 består av:

Leder: Trine Oksholm
Rikshospitalet
Tlf.: 23 07 06 74
E-post:
trine.oksholm@oslo-universitetssykehus.no

Nestleder: Geir Kristian Gotliebsen
Seksjon for behandlingshjelpemidler, Harstad
Tlf.: 77 01 51 11
E-post: geir.gotliebsen@unn.no

Sekretær: Marit Fredriksen
Granheim Lungesykehus SIHF
Tlf.: 61 22 43 00
E-post: mar-fr2@online.no

**Redaktør Fagblad for lungesykepleiere:
Nina Bertelsen**
Stavanger universitetssykehus
Tlf.: 976 25 813
E-post: nina_bertelsen@hotmail.com

Nettredaktør: Anita Lindgren
Sykehuset i Telemark
Tlf.: 35 00 35 00
E-post: anita.lindgren@sthf.no

Kasserer: Eli Johansen
Narvik kommune, Narvik
Tlf.: 76 91 33 06
E-post:
eli.olaug.johansen@narvik.kommune.no

Lokalgruppelederansvarlig: Gerd Gran
Haukeland universitetssjukehus
Tlf: 958 90 520
e-post: gerd.gran@helse-bergen.no

Adresseforandringer sendes til:
Marit Fredriksen
Sletten, 2656 Follebu

Søknadsfrister for kursstøtte er den 1. mars.
Søknad sendes til:
Marit Fredriksen
Sletten, 2656 Follebu – eller
til: epost: mar-fr2@online.no

Repro og trykk: Østfold Trykkeri AS, Askim.
Tlf.: 69 81 88 99. Fax 69 81 88 90.
E-mail: svein@ostfold-trykkeri.no



ISSN 0807-1241

INNHold

	Side
Leder: Hei alle medlemmer	2
Redaktøren har ordet	3
Klinisk spesialist i sykepleie	4
Oppstart av 4. kull på videreutdanning i lungesykepleie ved Høgskolen i Bergen (HIB)	6
Kurs og konferanser	7
Refleksjonar rundt ein ferdig avslutta masterperiode	8
Doktorgrad	10
Videreutdanning gjennom "Education for health"	12
Invitasjon til Bronkoskopiforum 25. mars 2011	14
Program for NSF FLU Fagmøtet i Østfold, mars/april 2011	16
Påmelding til Fagmøtet i Fredrikstad, Østfold	18

Frister for innlevering av stoff til Fagblad for lungesykepleiere:

Nr. 1-2011: 05. jan. –11	Utgivelsesdato:	ultimo januar
Nr. 2-2011: 10. mars –11	Utgivelsesdato:	medio april
Nr. 3-2011: 30. juni -11	Utgivelsesdato:	medio august
Nr. 4-2011: 10. okt. -11	Utgivelsesdato:	medio nov.

Annonsepriser:

Format	4 farger	Sort/hvitt
1/1 side	5.500,- +mva	2.800,- +mva
1/2 side	2.800,- +mva	1.700,- +mva
Baksiden i 4 farger:	6.000,- +mva	

Redaktøren har ordet

Godt nyttår!

I denne utgaven av fagbladet settes det fokus på videreutdanning som er aktuelt for sykepleiere som ønsker å utvide sine fagkunnskaper.

Det er viktig at vi har mulighet til å utvikle oss til å bli bedre og mer kunnskapsrike sykepleiere, både for å bedre pleien til pasientene og for å øke fagnivået generelt i helsevesenet.

Jeg håper dere finner bladet nyttig, og forhåpentlig vil dere få vite litt mer om de ulike mulighetene som er tilgjengelige for oss sykepleiere.

Nå er det snart et nytt fagmøte i Fredrikstad 31. mars – 2. april. Husk å melde dere på innen 1. mars! Til slutt vil jeg minne om at søknadsfristen for kursstøtte også er 1. mars.

“Kunnskap gir næring til sjelen”

Nina

Forsidebildet: Gruppearbeid under kolskurs, 2008 i regi av «Education for Health».

KLINISK SPESIALIST I SYKEPLEIE

Av Trine Oksholm, Lungesykepleier, Rikshospitalet

Norsk Sykepleierforbunds (NSF) har en godkjenningsordning for klinisk spesialist i sykepleie. Dette er en systematisk etter- og videreutdanning som er nært knyttet til klinisk praksis. Det er forskjellige godkjenningsordninger for sykepleiere med og uten videreutdanning, her presenteres kravene for sykepleiere uten videreutdanning.

Krav:

1. Utdanning:

Søkeren må ha autorisasjon som sykepleier

2. Klinisk praksis:

En må ha arbeidet som sykepleier i minimum 5 år. Sykepleiere som arbeider i redusert stilling trenger lenge klinisk praksis enn 5 år. Direkte pasientrettet/klientrettet arbeid må utgjøre 2/3 av arbeidstiden

3. Veiledning

Sykepleier må ha hatt minimum 150 timer veiledning.

En veiledningstime er 45 minutter.

Veiledningen kan enten være:

- Systematisk individuell klinisk veiledning
- Hospitering
- Gruppeveiledning/ systematisk sykepleiefaglig veiledning

Veileder må enten være NSF-godkjent sykepleiefaglig veileder eller sykepleier med utdanning i veiledningspedagogikk fra høgskole eller universitet.

4. Kurs

Søkeren må ha minst 150 kurstimer som bygger på grunnutdanning i



Trine Oksholm.

sykepleie/bachelorgrad i sykepleie. Når en arrangerer lokale kurs kan en søke NSF om å få godkjent kurset til klinisk spesialist.

5. Litteratur

Sykepleier må dokumentere litteraturstudier på til sammen ca. 4 000 sider på høyere nivå enn sin grunnutdanning. Litteraturen kan hentes fra godkjente databaser for faglitteratur, bøker, fagartikler, hovedfagsoppgaver og forskningsrapporter. Litteraturliste vedlegges søknaden som dokumentasjon på at litteraturen er lest.

6. Faglig prosjekt

Søker må gjøre et faglig prosjekt med sykepleiefaglig fokus som tar utgangspunkt i problemstillinger innen det aktuelle fordypningsområdet. Problemstillingene i prosjektet skal belyses ved hjelp av forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap.

Prosjekt kan være:

- et faglig utviklingsarbeid
- en fagartikkel publisert i tidsskriftet "Sykepleien" eller et annet anerkjent fagblad
- en video som inkluderer en prosjektbeskrivelse, jf. ovennevnte kriterier
- en utstilling som inkluderer en prosjektbeskrivelse, jf. ovennevnte kriterier
- et skriftlig fordypningsarbeid, en litteraturstudie på ca. 15 maskinskrevne sider

Arbeidet bør ikke være eldre enn 5 år. Arbeidet bør være av interesse for andre som arbeider med samme pasient-/klientgruppe.

7. Anbefaling

Søknad om godkjenning som klinisk spesialist skal inneholde en anbefaling fra veileder eller nærmeste sykepleiefaglige overordnede.

Hvordan bli godkjent som klinisk spesialist i sykepleie

Godkjenningen er et medlemsgode fra NSF og det stilles krav om sammenhengende medlemskap siste 3 år. Det er to måter en kan bli godkjent som klinisk spesialist: Enten kan en gjøre det på egenhånd ved å samle sammen kursbevis, bekreftelse på veiledning, lage liste over litteratur og gjennomføre et faglig prosjekt selv. Jeg gjorde det slik, noe som var ganske mye arbeid men gikk fint. Det krever imidlertid at du har deltatt på mange kurs og på veiledning og har tatt vare på bekreftelse på dette, samt at du klarer å lage et faglig prosjekt selv. Den andre måten å bli klinisk spesialist er å delta systematiske program for kompetanseutvikling som finnes ved enkelte sykehus og ved

andre virksomheter. Disse har betegnelser som klinisk stige, klinikerveien eller lignende. NSF kan forhåndsgodkjenne et slikt program.

Hva får en igjen

Ved å ta en videreutdanning som klinisk spesialist får en faglig påfyll og veiledning, ofte i arbeidstiden. Det er også nyttig når man søker om ny jobb for å vise hvilken kompetanse en har. Det gir mulighet til å søke om individuelle lønnstillegg. Oslo universitetssykehus gir mellom 16 – 20 000 Kr i tillegg til sykepleiere som er godkjent som klinisk spesialist.

For utfyllende informasjon, se hjemmesiden til NSF.

Klinisk stige

Rikshospitalet har en et systematisk kompetanseprogram som er forhåndsgodkjent av NSF.

Gjennomføring av dette gjør at en vanligvis blir godkjent som klinisk spesialist i sykepleie (må søker individuelt). Hensikten med kompetanseprogrammet er at det skal bidra til systematisk faglig utvikling og kompetanseoppbygging i direkte pasientarbeid i sykehuset som helhet.

Organisering og kontrakter

Klinisk stige går over fem år og er delt opp i tre moduler. Avdelingene har ansvar for organiseringen av Modul 1, mens modul 2 og 3 organiseres av daglig leder for klinisk stige. Den første modulen varer et år, denne erstatter nyansatt opplæring og er obligatorisk. De andre to modulene, Modul 2 og 3, er frivillig og sykepleierne må søke avdelingssykepleier om å få delta. Når sykepleierne begynner i Modul 2 eller 3 skriver de under en kontrakt med avdelingssykepleier. I denne blir både deltager og avdelingssykepleiers ansvar og rettigheter beskrevet. Dette er viktig fordi det klargjør hvilket ansvar avdelingen har for å tilrettelegge for at sykepleierne skal få delta på opplæring og veiledning.

Metoder for læring

Klinisk stige benytter flere ulike læringsmetoder i tillegg til kurs og lit-

teratur, som sammen skal bidra til refleksjon og forsterke læringen.

Kurs. Noen av kursene er generelle og felles for alle, mens noen er mer spesifikke og rettet inn mot ulike fordypningsområder, og er derfor valgfrie.

Litteraturen er likeledes delvis obligatorisk og felles for alle, mens en del er valgfri for å tilpasses kravet til fordypning innenfor begrenset fagområde. Deltagerne skal søke aktuell litteratur selv i alle semestre.

Veiledning: det benyttes ulike veiledningsformer i programmet, slik NSF sine kriterier skisserer.

Klinisk veiledning vil si individuell veiledning knyttet direkte til planlegging og gjennomføring av sykepleie. Veileder skal ha høy grad av klinisk erfaring og kunnskaper, og fokus er forsvarlig og god sykepleieutøvelse til enhetens pasienter.

Kollegaveiledning er en form for klinisk veiledning der to sykepleiere med høy kompetanse veileder hverandre i utøvelse av sykepleie til sine pasienter og slik drøfter og deler praktisk kunnskap på et høyt nivå. *Faglig veiledning i gruppe* er refleksjon rundt deltagerens erfaringer, utfordringer i sykepleierollen og det å knytte sammen teori og praksis i

fokus. Veileder har formell veilederkompetanse.

I tillegg får deltagerne *veiledning på fordypningsarbeid / oppgaveskriving* av sykepleier med hovedfag / mastergrad eller tilsvarende.

Hospitering kan benyttes, eksternt eller internt i foretaket, og kan regnes med som klinisk veiledning dersom kravene til klinisk veiledning oppfylles under hospiteringsoppholdet, kan dette telle med på samme måte som klinisk veiledning på egen enhet.

Refleksjonsnotater skal skrives i tilknytning til kliniske erfaringer.

Deltagerne skal også utføre ulike praktiske oppgaver for å utvikle egen kompetanse, men også for å fremme kompetanseutvikling i sine enheter.

Utbytte av klinisk stige

Mange sykepleier sier at de har lært mye av å delta i klinisk stige. Mye av videreutdanningen tilrettelegges av arbeidsgiver, men krever også en del arbeider utenom arbeidstid. Særlig er modul 3, når man skal gjennomføre et faglig prosjekt, ganske arbeidskrevende. Når en er ferdig med Klinisk stige og godkjent som klinisk spesialist i sykepleie får en et lønnstillegg på 16.000 kroner.

Mastergrad

Av Trine Oksholm

Mastergrad studie kan tas ved mange universitet og høyskoler i Norge og utlandet. Det kan enten tas på fulltid, vanligvis over to år eller på deltid over flere år. For at en skal tas opp på mastergrad kreves det at sykepleier har bachelor grad eller cand mag grad. Sykepleiere utdannet etter 1987 har en slik grad og da er det karakterene fra grunnutdanningen som avgjør om en blir tatt opp på studiet eller ikke. Sykepleiere utdannet før 1987 må vanligvis ta tilleggstudier på universitet eller høyskole for å få nok studiepoeng til å starte på masterstudie. Det å ta slike tilleggstudier er fint mulig (jeg gjorde det) men det krevet litt ekstra arbeid. Dersom du er utdannet før 1987 og ønsker å ta mastergrad bør du kontakte universitet eller høyskole i nærheten for å undersøke hva som kreves før du kan bli tatt opp på studiet.

OPPSTART AV 4. KULL PÅ VIDERE- UTDANNING I LUNGESYKEPLEIE VED HØGSKOLEN I BERGEN (HIB)

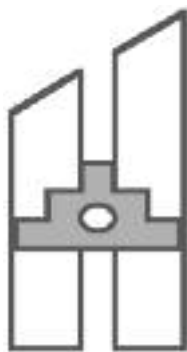
Av Heidi Øksnes Markussen og Gerd Gran, Helse Bergen

Det er en stor glede å informere om at 4. kull på videreutdanning i Lungesykepleie ved Høgskolen i Bergen starter 24.januar 2011. Utdanningen ble etablert ved HIB i 2001 og har vært under kontinuerlig utvikling. Første kull tok en videreutdanning med 30 studiepoeng. Studiet ble så utvidet til 45 studiepoeng fra andre kull. Ved forrige som var tredje kull, ble studiet utvidet til 60 studiepoeng underveis i studiet.

Oppstarten av kullet som starter nå, har dessverre vært utsatt to ganger av ulike årsaker. Første utsettelsen i januar 2010, var på grunn av at flere måtte trekke seg fordi de ikke fikk økonomisk støtte. I september 2010 var det tilstrekkelig med studenter som bekreftet studieplassen, men de andre kliniske videreutdanningene (Infeksjon, Gastro, Urologi og Revma) hadde ikke hadde nok søkere og oppstarten for alle ble dessverre avlyst. Vi må samarbeide med andre fagspesialiteter om videreutdanningen, ut fra et økonomisk aspekt og det ble derfor besluttet å utsette oppstarten av vår videreutdanning til januar 2011. Vi vil for dette kullet samarbeide med kardiologisk videreutdanning og dette innebærer blant annet felles undervisning i relevante emner.

Bakgrunn for studiet

Målet for sykepleie som fag og vitenskap er å forebygge og behandle sykdom og fremme helse og livskvalitet. I Norge, som i resten av verden, øker kompleksiteten på helsetjenestene. Det forventes at sykepleiere er eksperter med både spesialist- og generalist-



kunnskap, samt at de har evnen til å holde seg faglig oppdatert. Forskningsaktivitet kombinert med klinisk kompetanse er vesentlig for å kunne tilby en sykepleietjeneste av god kvalitet. Forekomst av kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) og lungekreft vil øke mot 2025. KOLS alene forventes å bli den femte største årsaken til tapte uførhetsjusterte leveår (DALYs) i 2020. Akuttbehandling og non-invasiv ventilasjonstøttebehandling ved respirasjonssvikt har økt i omfang. Det har vært en stor utvikling innenfor fagfeltet de siste årene med behandlingstilbud til nye pasientgrupper, utvikling av hjelpemidler og medisinsk teknisk utstyr. For at pasientene skal kunne opprettholde best mulig livskvalitet i en endret livssituasjon, er det viktig at sykepleierne har høy faglig kompetanse og innsikt.

Studenter som har gjennomført studiet kvalifiserer til å arbeide som spesialsykepleier i lunge- sykepleie i sykehus på medisinske og kirurgiske avdelinger, i primærhelsetjenesten og innenfor andre relevante helsetjenestetilbud.

Utdanningen

Undervisningen legger vekt på tilegning av nødvendig kunnskap om ulike lungesykdommer, respiratoriske problemer, forebygging, utredning, behandling, rehabilitering og pleietil-

tak som kan fremme helse, mestring og livskvalitet. Studiet vektlegger utvikling av ferdigheter i kommunikasjons-, undervisnings- og veiledningsmetodikk og evne til å finne forskningsbasert kunnskap, kritisk vurdere og eventuelt implementere ny kunnskap i egen praksis. Studiet går over 1 ½ år, hvor studentene har ca. 10 uker med forelesninger og presentasjoner ved høgskolen. De 10 ukene er lagt opp som 5 samlinger a 2 uker og i tillegg skal det være et avslutningsseminar. I tillegg til forelesninger vektlegges studentaktive metoder som selvstudie, gruppearbeid, refleksjonsrapporter og seminarer med fremlegg for medstudenter. Studiet inneholder også 150 timer kliniske studier. Vurderingsformer omfatter bl.a. semesteroppgaver, fordypningsoppgave og eksamen.

Høgskolen i Bergen holder på å utvikle mastergrad i klinisk sykepleie. Planen er at videreutdanning i klinisk sykepleie skal gi fritak i mastergraden.

Samlinger 2011: uke 4+5, 14+15, 37+38, 46+47

Samlinger 2012: uke 4+5

Avslutningsseminar med presentasjoner: 8. juni 2012

Revidert studieplan blir lagt ut på HIB sin nettside fra uke 3.
<http://www.hib.no/studier/studie.asp?studieID=B60LUNGE>
Pensumliste blir presentert ved oppstart av studiet.

Har du spørsmål kan du kontakte Heidi Øksnes Markussen på heidi.markussen@helse-bergen.no eller Gerd Gran, gerd.gran@helse-bergen.no

HUSK Å SØKE OM STØTTE TIL KURS INNEN 1. MARS

NSFs FAGGRUPPE AV
LUNGESYKEPLEIERE



Kurs og konferanser

Fagmøte for lungesykepleiere

Fredrikstad 31.3.–2-4. 2011

www.sykepleierforbundet.no/lungesykepleier

34th European Cystic Fibroses Conference

8-11 juni 2011 Hamburg; Germany

www.ECFS.EU/HAMBURG2011

Nordisk lungekongress

Helsinki 9-11 juni 2011.

www.nlc2011.fi

Seminar NSF AEL 2011

2. og 3. desember (se nettsiden til flu for mer info)



Invitasjon til Bronkoskopiforum 2011

Vi har gleden av å invitere til det årlige Bronkoskopiforum 25.mars 2011. Det holdes på Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet, blått auditorium.

Praktiske opplysninger

Påmelding

Elektronisk påmelding, skjema fås ved å sende en e-post til:

oushf.pb.bronkoskopiforum@oslo-universitetssykehus.no

Frist for påmelding 25. februar 2011

Kursavgift

for leger er kr 1600 og for sykepleiere kr 900.

Betaling

Så snart din påmelding er registrert, mottar du en faktura for innbetaling av kursavgiften.

Velkommen!

Med vennlig hilsen

Wenke Lunde Arve Sundset Hildegunn Rotnes



7. Bronkoskopiforum, 2011, Rikshospitalet, 25. mars. Program.

Sted: Rikshospitalet, blått auditorium

- | | |
|-----------------|---|
| Kl. 09.50 | Velkommen ved <i>Wenke Lunde og Arve Sundset</i> |
| Kl. 10.00-10.45 | Diagnostisk videobronkoskopi. Prosedyrer, medikasjon, komplikasjoner, en oppdatert litteraturgjennomgang. <i>Ruthie Berg og Fredrik Borchsenius, lungemedisinsk avdeling, Ullevål sykehus.</i> |
| Kl. 10.45-11.00 | Pause |
| Kl. 11.00-11.40 | Bronkoskopisk brakyterapi – <i>Øystein Fløtten, Lungeavdelingen, Haukeland Universitetssykehus.</i> |
| Kl. 11.40-11.50 | Pause |
| Kl. 11.50-12.35 | Elektromagnetisk navigasjonsbronkoskopi – nær og hur anvender vi metoden i praktiken? <i>Lars Ek, Lungeavdelingen, Skåne Universitetssykehus, Lund.</i> |
| Kl. 12.35-13.30 | Lunsj |
| Kl. 13.30-13.40 | Presentasjon av dagens intervensjonskasus – <i>Petter Giæver, Lungeavdelingen, Rikshospitalet.</i> |
| Kl. 13.40-14.15 | Dagens intervensjonskasus, direkteoverføring fra Intervensjonssentret. <i>Arve Sundset / Petter Giæver</i> |
| Kl. 14.15-14.30 | Pause |
| Kl. 14.30-15.15 | Kan emfysem behandles likevel? Pasientutvelgelse til bronkoskopisk volumreduksjon. <i>Arve Sundset og Trond Mogens Aaløkken, Røntgenavdelingen, RH</i> |
| Kl. 15.15 | Oppsummering, evaluering. |
| Kl. 15.30 | Slutt |

REFLEKSJONAR RUNDT EIN FERDIG AVSLUTTA MASTERPERIODE

Grete Opstad, kreftsjukepleiar, Stavanger universitetssykehus

Hausten 2008 starta eg på ei master i helse- og sosialfag med fokus på brukarmedvirkning. Det har vore ei reise på godt og vondt; den har utvida horisonten min og verda er, på mange måter, blitt større. Samstundes har den også sett avgrensingar for den kvardagen som utgjer verda mi.

Kraft og styrke!

Faglig påfyll gjer kraft og styrke til å mestre arbeidet mitt i møte med alvorlig sjuke og døyande og gjer inspirasjon og nye innfallsvinklar i møte med den enkelte og deira pårørande. I tillegg møter eg og blir kjent med andre fagpersonar som arbeidar innanfor andre felt enn meg sjølv. Det er også nyttig. Ein kan bli ganske snever om ein berre har på seg "lungekreftsjukepleiarbrillene" sine. Å høyre på dei som har andre "briller" utvider horisonten. I tillegg knytter ein kontakter til medstudentar. Desse kontaktane vert ofte varige.

Me treng kvarandre!

Eindell av det akademiske miljøet ved universitetet er nokså teoretisert. På den måten kan dette miljøet ha godt av å møte og få innspel frå nokon av dei som, fyrst og fremst, er knytte til praksiskvardagen. Den kan vera litt annleis enn den teoretiske. Begge har altså noko å læra av kvarandre.

Å bli faglig trygg!

I ettertid ser eg at har vorte tryggare i faget mitt. Å vera faglig trygg gjer også at ein blir sett og høyrte på ein anna måte enn før, og det opnar seg

nye "dører".

Mange av dei som tek master, har også ynskje om å endra stilling eller få andre oppgåver. For eigen del har eg ingen ambisjonar om det. Eg har det fint på "golvet", i nær relasjon til pasientane.

Å ha tid til tankearbeid!

Alt går veldig fort for tida. Vanleg praksiskvardag består i periodar av å koma seg gjennom dagen. Å overleva. Dette travle synes å verta meir og meir synlig i eit helsevesen med store endringar på alle måtar. Det vert stadig meir fragmentert og spesialisert. Sjølv om eg er glad i arbeidet mitt, savnar eg i periodar tid til gode diskusjonar og tid til planlegging på lengre sikt.

Det har vore eit privilegium å få litt tid til å tenkja, til å la tankane flyta, til å stilla spørsmål og til å forstå meir.

Masterperioden!

Eit masterstudie består av fleire delfag som avsluttes anten med ein skuleeksamen eller heimeeksamen. Det siste året er vektlagt masteroppgåva. Den utgjer 50 studiepoeng av dei totalt 120 som gjer fullført utdanning.

Eg sa ja til å delta i eit større prosjekt relatert til helse og livsstil. I ettertid ser eg at det var nyttig å vera i ukjent farvann, sjølv om oppgåva til slutt blei prega av meg og det som utgjer min forforståelse. Andre kunne ha løyst den annleis (Resyme av masteroppgåva gjengitt under).

Tips & råd!

- På Stavanger Universitet er dette eit 2 årig fulltidsstudie. Nokre Universitet har også ordningar med deltidsstudier over 4 år.
- Undervisninga er lagt opp i forelesningsbolker. Det er ca 4-5 under-

visningsveker pr.semester samt nokre obligatoriske undervisningsdagar. I tillegg kjem avsluttande eksamener i dei ulike fag; skule- eller heimeeksamener. Sjekk ut dette på forhand!

- Dei fleste av oss sjukepleiarar har ikkje anledning til å gjera dette utan lønn. Snakk difor med over-sjukepleiar/fagansvarlig sjukepleiar på din divisjon. Dei fleste sjukehus har midler øremerka masterutdanning. I tillegg finnes stipendordningar.
- Søk om permisjon med lønn. Søk heller om litt meir enn det du trur du får, enn mindre.
- Får du "grønt lys" for oppstart, så sørg for å få det skriftlig!
- Klargjer kva det inneber for arbeidsplassen din samt for dine kollegaer, og at arbeidsplassen din tilrettelegg for å gjera denne perioden mulig (det kan vera ein "klassiker" at ein fyrst får ja, men så passer det ikkje allikevel..).
- Vær merksam på at du går inn i ein periode der du også må "ofre" noko av det andre kvardagslige livet du har. Ein vil ikkje rekkja over alt!

Lykke til!

KORT RESYME AV MI MASTEROPPGÅVE! HELSE OG LIVSSTIL – BRUKARPERSPEKTIVET

Det er den seinere tid blitt retta fokus på den enkelte si helse og livsstil. Dette fordi sjukdomar relatert til livsstil er aukande. Mange norske sjukehus arbeider nå med å implementera helse - og livsstilstrategiar for å betra behandlingkvaliteten i spesialisthelsetenesta. Mi oppgave i dette har vore å undersøka kva pasientar i sjukehus sjølv synes om dette, utifrå eit brukarperspektiv.

Etter gjennomgang av forskningsrapportar, artikler, media og litteratur, blei tema både verre og større enn fyrst antatt, og ei uro dukka opp. Denne uroa og fyljande tema vart etterkvart ståande som tema for arbeidet mitt:

Korleis opplever pasientar i sjukehus spørsmål relatert til eiga helse og livsstil – til det gode eller eit instrumentalistisk mistak?

Det gode her er todelt. Fyrst er det knytte opp til pasientaksept. Med andre ord; det er godt viss pasienten ynskjer å få spørsmål kring eiga helse og livsstil på sjukehus. Det andre er knytte til den forpliktinga det ligg for den som spør. Med andre ord; det å spørje forpliktar!

Eit instrumentalistisk mistak er knytte til pasientpreferanser og er ei undring over om det finnes eit skille mellom teoretisk og praktisk handling. Med andre ord; kan me utifrå standardiserte retningslinjer og rutinar spørje pasienter i sjukehus om eiga helse og livsstil, eller må det finnas nokre føresetnader der?

Både spørsmål og undring over det gode og eit instrumentalistisk mistak vert då sett som ei moralsk sak og nært knytte opp til eigen bakgrunnsforståing og den teoretiske referanseramme.

Den teoretiske referanseramma eg hadde ved oppstart, var knytte opp til Knud Løgstrup og Hans Skjervheim sine filosoferinger. Etter kvart som eg analyserte resultatane mine, måtte eg også trekkja inn brukarbegrepet, det førebyggjande helsearbeid, ei helsepedagogisk tankegang, sjukehuset som organisasjon/ kultur og strategiplan for livsstil og somatisk helse ved Stavanger Universitetssjukehus HF. Det blei også nødvendig å sjå på sjukehuskonteksten kontra allmennelegekontekst.

Studiet har eit kvalitativt design med forskingsintervju som metode, sett i ei hermeneutisk forståingsramme. Intervjua blei gjennomført på Stavanger Universitetssykehus HF. 10 pasienter har

delteke i undersøkinga og det er gjort eit strategisk utval i forhold til kjønn, alder, medisinske og kirurgiske pasienter som har/har ikkje livsstilssjukdomar og har/har ikkje fått spørsmål om eiga helse og livsstil.

Resultata er dela opp i tema:

Pasienten på sjukehus

Pasienten si forståing av helse og livsstilsspørsmål

Å verta spurt om eiga livsstil

Vilkår for spørsmål kring livsstil

Resultata viser dilemma og paradoks i dette arbeidet:

Pasienten på sjukehus er nøgde og tilpassar forventningar etter dei forholda som eksisterer. Ein er i pasientrollen, ikkje brukarrollen.

Pasientane forstår, på generelt grunnlag, at det kan vera relevant å få spørsmål om eiga helse og livsstil i sjukehus, men den subjektive forståinga gjer inntrykk av at sånne spørsmål kan vera vanskeleg å svara eksplisitt på. Dette fordi det inngår i ein større samanheng; livet sjølv.

Det finnes ei generell aksept for livsstilsspørsmål, men ikkje alle ynskjer dette som standard men aksepterar viss det har relevans for noko. Den subjektive forståinga viser at det kan vera vanskeleg å svara ærleg og at dei mellommenneskelege relasjonane innverkar på dei svara ein gjer. Informantane ynskjer også å få aksept for den livsstilen dei har, og ikkje alle ynskjer endring.

Vilkår for spørsmål om livsstil knytte seg til ei samtaleform med tid til forklaringar tilpassa den enkelte samt det relasjonelle isaman med viss grunnleggande haldningar som viktige føresetnader i dette arbeidet. Hindringar for livsstilsspørsmål i sjukehus knytte seg til maktbruk, travel sjukehuskvardag samt sterk paternalisme.

Avsluttande betraktningar:

Det eg forstår av informantane sine fortellingar knytte seg til at ting går veldig fort. Sjukehusa er travle organisasjonar med lita tid til den einskilde. Dette gjer ikkje grunnlag for eit godt førebyggjande helsearbeid på noko som helst måte. Det går utover "kunsten" og dei humanistiske verdiane i helsevesenet. Den pregar kvardagen til helsepersonell og former helsetenesta på botnlinja, der pasientane er. Dette ser også informantane. Det er dei relasjon-

nell verdiane som forsvinn i eit sånn system. Dei verdiane det er vanskeleg å måla og telja i kroner og ører.

Kan då spørsmål om den enkelte si helse og livsstil vera til det gode for pasienta i sjukehus?

Sansynlegvis kan me spør dei om alt, viss situasjonen tillater det. Pasientane er opne og mange ynskjer hjelp. Men då ynskjer dei også tid til samtale og forklaringar, tilpassa den enkelte, slik at dei forstår. Og sjølv då må me respektera at ikkje alle vil handle slik sjukehusa ynskjer sjølv.

Det fordrer også eit ansvar for den som spør til å vera varsam med svara og til ikkje gje dei skyldkjensle.

Kan spørsmål om eiga helse og livsstil knyttas til eit instrumentalistisk mistak? Standardiserte spørsmål vert aldri nok i seg sjølv. Det kan vera ein mal, men vil ikkje dekkja "kunsten" i møte med den einskilde. Så enkelt og likevel så vanskeleg.

Sjukehusramma ser ikkje ut til å vera beste arena for helse og livsstilsspørsmål slik det fungerer nå. I så fall må mykje organiseras annleis. Allmennpraksis er betre eigna fordi dei har ei anna funksjon, meir knytte til samfunnsforholda generelt, samt kan fylgja den einskilde betre opp. Pasienten har meir anledning til å vera ein aktiv brukar enn ein passiv variabel. Men sjølv dei kan få problem med oppgåva aleine, om det ikkje tilføres meir ressurser.

Ei helsefremmande tankegang og bruk av helsepedagogiske prinsipp synes best knytte til eit ynskje om å endra uheldige levevaner, men desse kan likavel koma i konflikt men den enkelte sin autonomi og integritet; me vil meir enn den enkelte ynskjer sjølv.

Å knytte brukarbegrepet til sjukehusramma synes å vera eit stykke unna realitetane og kan vera tvitydig. Vert brukarbegrepet knytte til ei marknadsorientert tilnærming, der pasienten vert forbrukar og kunnskapen ein gjer instrumentell, har noko gått gale ein stad. Men brukarbegrepet set helsetenesta og helsepersonell i eit nytt lys, og det kan trengjast i desse dager.

Den enkelte si helse og livsstil er heller ikkje eit ansvar for helsetenesta aleine, men eit felles samfunnsansvar.

Grete Opstad

DOKTORGRAD

Av Trine Oksholm, Lungesykepleier, Rikshospitalet

Det er to måter å ta doktorgrad på. En kan enten delta i en systematisk forskerutdanning og ende opp med en PhD grad (Philosophia Doctor) eller ta en fri doktorgrad (doctor philosophiae). Jeg vil her først kort presentere Dr. philos, deretter fokusere på PhD som er den graden de fleste sykepleiere tar.

Den frie doktorgraden dr.philos. tildeles akademikere som har kvalifisert seg til doktorgrad på egenhånd, uten formell veiledning. Graden har ingen tidsnormering, og personen har ingen tilknytning til universitetet før de har fått godkjent søknad om doktorgradsprøve. For å kunne søke om godkjenning til doktorgradsprøve må en først ha skrevet ferdig en avhandling.

For å bli en ph.d.-kandidat så kreves en mastergrad eller tilsvarende kvalifikasjoner. I tillegg må en ha finansiering av forskningsprosjektet og av levekostnader. Den som starter må altså på forhånd ha klart hvem som skal finansiere prosjektet. Den som går på forskerutdanningen (PhD) har stilling som stipendiat.

Det finnes to typer stipendiat stillinger:

- Universitetetsstipend er på tre eller fire år. De som har stilling i fire år har inkludert et år med undervisning og andre plikter. Denne typen stipend utlyses både ved høyskoler og universitet.
- Den andre måten å bli stipendiat på er å søke om eksternfinansiering fra f.eks Norsk forskningsråd,

Kreftforeningen, Helse og Rehabilitering eller fra de ulike helseforetakene. Også disse stillingene har en varighet på 3-4 år, avhengig om en har annet arbeid ved siden av eller ikke

Opplæringsdel

Når man holder på med PhD er det en opplæringsdel. Denne skal gi trening i faglig formidling, innføring i forskningsetikk, vitenskapsteori og vitenskapsmetode. Opplæringsdelen skal tilsvare minst 30 studiepoeng. Kurs og andre faglige aktiviteter som er gjennomført utenfor Universitetet i kan godkjennes. En del studenter drar bla til universitet i utlandet i deler av tiden.

Veiledning

Stipendiater har vanligvis to veiledere, en hovedveileder og en medveileder. Ved opptak på ph.d.-programmer undertegnes en skriftlig avtale av ph.d.-kandidat, veileder og fakultet. Avtalen regulerer partenes rettigheter og plikter i perioden (= avtaleperioden). Minst én veileder må være oppnevnt ved opptakstidspunktet.

Avhandlingen

Når man er ferdig med forskningsarbeidet og opplæringsdelen skriver stipendiaten en avhandling. Avhandlingen skal være et selvstendig, vitenskapelig arbeid som oppfyller internasjonale standarder. Den skal bidra til å utvikle ny faglig kunnskap og ligge på et faglig nivå som tilsier at den vil kunne publiseres som en del av fagets vitenskapelige litteratur. Forskningsarbeidet skal være en avhandling, enten en monografi eller en artikkelsamling med et sammendrag.

Søknad om vurdering av avhandlingen

Når opplæringsdelen og avhandlingen er ferdig må det søkes om vurdering av avhandlingen. Avhandlingen blir evaluert av en bedømmelseskomité med eksterne og internasjonale medlemmer, samt en koordinator fra UiB. Disse går igjennom avhandlingen og ser om den kan godkjennes. Dersom den blir godkjent avlegges doktorgradsprøven.

Doktorgradsprøven består av offentlig prøveforelesning og disputas. Prøveforelesningen skal teste evnen til å tilegne seg kunnskaper og til å formidle disse i en forelesningssituasjon. Stipendiaten får vite tema 10 dager før og forelesningen holdes vanligvis før disputas.

Under disputas forsvarer stipendiaten avhandlingen gjennom å diskutere forskningsresultatene med opponenter. Opponentene og evt. andre som hører på stiller spørsmål om det som har kommet frem til i avhandlingen. Bedømmelseskomiteen avgir innstilling til fakultetet om forsvaret bør godkjennes. Når denne godkjennes blir man utnevnt til Philosophia Doctor.

Mer informasjon kan hentes fra hjemmesiden til de forskjellige universitetene.

Eksempel på doktorgrad som pågår:

Rehabilitering etter lungekreftoperasjon

Dette er en studie av det postoperative forløpet til lungekreftpasienter. Hensikten med denne studien er å kartlegge symptomer, sosial støtte,

livskvalitet og opplevelse av stigmatisering hos lungekreftpasienter etter operasjon. Det vil også undersøkes hvordan de opplever overflytningene mellom ulike avdelinger/ sykehus postoperativt og det å komme hjem.

To ulike metoder brukes:

1. Symptomer, symptomgrupper, sosial støtte og livskvalitet vil kartlegges ved at ca 300 pasienter vil fylle ut spørreskjema fem ganger (første gang før operasjon) for å kunne kartlegge hvordan de har det første i året etter operasjon.
2. Det vil også bli utført intervju av ca 15 pasienter for å få mere dybdekunnskaper om hvordan pasienten opplever overflytning mellom avdelinger, sykehus og hjem.

Prosjektet gjennomføres i samarbeid mellom Oslo Universitetssykehus,

Rikshospitalet og Ullevål og St Olavs hospital. Det er kreftforeningen som finansierer studien.

Det å få støtte til en slik studie krever ganske mye forarbeid. Først må det skrives en prosjektbeskrivelse på engelsk. I denne skal en gjennomgå all forskning som finnes på feltet og vise at det mangler forskning på det området du vil studere. I tillegg bør/ må man ha navn på veileder og støtteklæring fra de avdelingene hvor en skal rekruttere pasienter fra til studien. Selv om en har alt dette og har en god studie er det mange prosjekter som ikke får finansiering. Jeg fikk avslag både fra Norsk forskningsråd, Helse og Rehabilitering og fra Helse Sør-Øst før jeg fikk støtte fra Kreftforeningen. Da jeg fikk beskjed fra Kreftforeningen 18. desember i fjor om at jeg hadde fått penger så var det den beste julepresangen.

VÅG

Våg å være ærlig
våg å være fri
våg å føle det du gjør
si det du vil.
Kanskje de som holder munn
er reddere enn deg?
Der hvor alt har gått i lås
må noen vise vei.

Våg å være sårbar
ingen er av stein
våg å vise hvor du står
sterk er den som ser seg om
og velger veien selv.
Kanskje de om gjør deg vondt
er svakest alikevel.

Våg å være deg selv
våg å leve nå
syng, om det er det du vil
gråt litt om du må.
Tiden er for kort til flukt
bruk den mens du kan.
Noen trenger alt du er
og at du er sann.

VIDEREUTDANNING GJENNOM 'EDUCATION FOR HEALTH'

Av Elise Austegard, NRTC Instruktør/ avd.spl Lovisenberg Diakonale sykehus og Siren Nicolaisen, NRTC Instruktør, Lungefokus

Education for Health, tidligere National Respiratory Training Centre (NRTC), er en engelsk utdanningsstiftelse med hovedsete i Warwick, England. Education for Health jobber med utdanning av helsepersonell som en viktig faktor i å forbedre pasientens helse og livskvalitet. Det har vært utdannet sykepleiere her siden 1987 og i dag er det mulig å ta utdannelsen i hele 47 land verden over.

I Norge er det i dag ca. 200 sykepleiere som har tatt videreutdanning gjennom Education for Health. Siren Nicolaisen og Elise Austegard er utdannet og godkjente instruktører og har gjennomført kurs siden 2000. I Norge har vi lagt opp til følgende studieretninger: Astma, Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) og Allergi.

Utdannelsen er 6 til 8 måneders selvstudie med 1-2 studiedager i Oslo samt en eksamenshelg. Det er med andre ord svært liten belastning på arbeidsplassen. Derimot får arbeidsgiver en meget kompetent og dyktig lungesykepleier!

Pensum leses på engelsk og det er lett å kjenne igjen fagterminologien. Eksamen gjøres delvis på norsk og delvis på engelsk. Det er både muntlig og skriftlig eksamen samt en caseoppgave som skrives i etterkant.

Flere studier har vist at:

- De som har gjennomført utdanningen har vist forbedret foreskriving av medikamenter og pasientoppfølging i tråd med nasjonale og internasjonale guidelines, samt økt utarbeidelse av skriftlige behandlingsplaner.



Her fra Kolskurset i 2008.

- Pasienter opplever bedre symptomkontroll, mindre tid borte fra jobb og skole, færre astma anfall og bedre kunnskap om astma.
- Færre legevaktbesøk, sykehusinnleggelses og legekonsultasjoner.

Hvorfor spesialisering og videreutdanning?

- Mer spesialisert helsetjenestetilbud krever økt behov for spesialkompetanse
- Økt fokus på tilbudet til pasienter med kroniske sykdommer.
- Faglig utvikling og fordypning kan bidra til at sykepleiere blir i det kliniske faget og finner nye utfordringer på arbeidsplassen.
- Både kols og allergi er sykdomsgrupper som øker. Vi møter stadig flere av disse pasientene og ser behovet for økt kompetanse innenfor disse områdene.
- Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer fra 2008 påpeker at det er generelt stor mangel på personell med spesialopplæring i behandling av astma og matallergier i samfunnet.

Studiepoeng

Education for Health er en del av Open University i England. Alle videreutdanningene er godkjent og får studiepoeng i forhold til normene for Open University. Siden utdanningen er godkjent i England jobber vi med å få utdanningen godkjent og tellende også i Norge. Vi er i dialog med Helsedirektoratet, som bistår oss i denne prosessen. I dag er det mulig for den enkelte studenten å søke om

godkjenning av studien gjennom NOKUT.

Spørreundersøkelse

I 2004 gjennomførte vi en spørreundersøkelse blant sykepleierne som hadde gjennomført videreutdanning i regi av NRTC. Vi spurte bla. om sykepleiernes egne opplevelser av faglig utvikling, ansvar og jobbutførelse etter gjennomført utdanning. Dette er noen av resultatene:

99 % mente at pasientene fikk større utbytte av konsultasjonene
97 % hadde et mer bevisst forhold til valg av inhalasjonssystemer
77 % hadde fått større ansvar i jobben som sykepleier
32 % hadde fått høyere lønn

Vi har fått tilbakemelding på at utdannelsen er bra og svært nyttig i forhold til jobben. Erfaringer fra tidligere studenter har vist at det også kan være en fordel å være to eller flere sammen slik at man kan danne en kollokviegruppe.

Utdannelsen gjennom Education for Health (NRTC) har lenge vært anbefalt av blant annet Nasjonal Plan for Astmaskoler (NPAS).

For mer informasjon:
www.nrtc.no &
www.educationforhealth.org

Elise Austegard
Tlf.: 926 16 512
e-post: elise.lynn@c2i.net
Siren Nicolaisen
Tlf.: 922 07 252
e-post: siren.nicolaisen@c2i.net

PROGRAM NSF FLU FAGMØTET I ØSTFOLD 2011

Torsdag 31.03.11.

09.00-10.00 Registrering

10.00-10.30 Velkommen

10.30-11.15 Astma og svangerskap. Ved overlege i lungemedisin Stein Øyvind Jørstad, Astma og Allergiklinikken Vestsiden Spesialistgruppe

11.15-11.30 Pause. Kaffe, frukt etc. og besøk i utstillingene.

11.30-12.15 Immunterapi. Ved overlege i lungemedisin Ragnar Dahle, Astma og Allergiklinikken Vestsiden Spesialistgruppe

12.15-12.45 Immunterapi – den praktiske gjennomføringen. Ved sykepleier Torild Brandbu, Astma og Allergiklinikken, Vestsiden Spesialistgruppe

12.45-13.45 Lunsj og besøk i utstillingene.

13.45-14.30 Prosjekt: Hjertesvikt og Bi-pap behandling. Ved sykepleier Margareth Olseng, Sykehuset Østfold

14.30-14.45 Pause. Kaffe, frukt etc. og besøk i utstillingene.

14.45-17.00 Årsmøte

Kl. 18.00 Sosialt samvær: "Spennning i Gamlebyen" med noe å bite i attåt.

Fredag 01.04.11.

09.00-09.45 Kvinner og menn sørger forskjellig. Sokneprest i Kråkerøy og forfatter Steinar Ekvik

09.45-10.30 "Sorgens mange ansikter" Sokneprest i Kråkerøy og forfatter Steinar Ekvik

10.30-11.00 Pause. Kaffe, frukt etc. og besøk i utstillingene.

11.00-11.45 "Med hodet over vannet" En mastergradsoppgave ved Høgskolelektor Bente Bjørslund, Høgskolen i Hedemark

11.45-12.30 Ernæringsråd til KOLS pasienter. Ved Klinisk ernæringsfysiolog Karianne Spetaas Johansen, Glittreklinikken

12.30-13.30 Lunsj med besøk i utstillingene.

13.30-14.15 Energiøkonomisering. Ved Ergoterapeut Laila Vatn, Sykehuset Innlandet/Granheim

14.15-15.00 Presentasjon av ambulerende team sykehjem. Ved fagutviklingssykepleier Birgitte Kolstad Torp, Sykehuset Østfold

15.00-15.30 Pause. Kaffe, etc. med besøk i utstillingene.

15.30-16.15 Utfordringer ved livets slutt hos KOLS pasienter. Ved høgskolelektor og stipendiat Simen Steindal, Diakonhjemmets høgskole

16.15-17.00 "Second hand people?" En mastergradsoppgave ved Helene J. Haugland sykepleier og koordinator for røykfrihetsarbeidet ved Glittreklinikken

Kl. 20.00 Festmiddag

Lørdag 02.04.11.

09.30-10.15 Rehabilitering av KOLS pasienter. Ved overlege i lungemedisin Sabine Sandweg Zähler, Sykehuset Østfold

10.15-11.00 Presentasjon av nasjonalt kompetansesenter for hjemmerespirator behandling. Ved sykepleier Susan Rishaug Syversen, Sykehuset Østfold

11.00-11.30 Pause. Kaffe etc. med besøk i utstillingene

11.30-12.15 En transplantasjonssykepleiers hverdag. Ved Kirsten Kongshaug, Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet

12.15-13.00 Tuberkulose og tuberkulosekoordinators arbeid. Ved Lungesykepleier og tuberkulosekoordinator i Helse Bergen, Gerd Gran

13.00-14.00 Lunsj

Med forbehold om endringer

Takk for nå og vel hjem!

For påmelding, se side 18

Påmelding til Fagmøte for NSF FLU Fredrikstad 31. mars – 2. april 2011

Navn: _____

Arbeidssted og adresse: _____

Adresse privat: _____

Tlf.: _____ E-post: _____

Medlem NSF FLU: _____

Deltakeravgift:

Deltakeravgift t.o.m. 31.01.2011 – Medlem NSF FLU: kr. 1.500,- Ikke medlem kr. 2.000,-

Deltakeravgift f.o.m. 01.02.2011 - Medlem NSF FLU: kr. 2.000,- Ikke medlem kr. 2.500,-

NB! Siste påmeldingsfrist: 1. mars 2011.

Lørdag 2. april avslutter vi før lunsj. Vennligst kryss av om du vil spise lunsj lørdag. Ja Nei

NB! De 50 første som melder seg på er med i trekning av 3 premier. (Dette vil du vel ikke gå glipp av?)

Sosialt: Torsdag: ”Spennende samvær i gamlebyen” Egenandel kr. 150,-

Ønsker å delta: Ja Nei

NB! Viktig med godt fottøy og varme klær for de som skal være med!

Fredag: Festmiddag Egenandel kr. 300,-

Ønsker å delta: Ja Nei

Overnatting må dere selv bestille og betale direkte til hotellet.

Fagmøtet arrangeres på Quality Hotel Fredrikstad hvor vi har reservert rom.

Tlf.: 69393060 på dagtid til kontaktperson Pia Berg eller via e-mail til pia.berg@choice.no

Pris pr. person pr. døgn i enkeltrom: kr. 1445,-

Pris pr. person pr. døgn i dobbeltrom: kr. 1095,-

NB! Påmeldingen er ikke gyldig før deltakeravgiften er betalt

Dersom du ikke skal bo på hotellet hvor NSF FLU fagmøtet arrangeres må du betale en dagpakke .

Pris dagpakke pr. dag kr. 475,-. Middag koster i tillegg kr. 395,-

Kryss av for dine ønsker:

Dagpakke torsdag Middag torsdag

Dagpakke fredag Middag fredag

NB! For å være sikret plass på konferansen og hotellet må dere bestille innen 1. mars 2011 som er siste frist for påmelding.

NB! PÅMELDINGEN ER BINDEnde! VIKTIG!

Dere må lagre utfylt påmeldingsskjema (som finnes på vår hjemmeside) og så sende det på e-post som vedlegg til:

Hanne.Rogstad@so-hf.no

Kurset søkes godkjent av NSF som meritterende for godkjenning til klinisk spesialist i sykepleie/ spesialsykepleie.

Informasjon om betaling vil bli tilsendt på e-post.

Husk å påføre navn ved betaling i nettbank.

NB: Kvittering for betalt deltakeravgift må vises ved registrering.

Har dere spørsmål kan dere kontakte:

Hanne Fjäll Larssen

Tlf.: 69866946 /918 50 169

E-post: hanlar@so-hf.no

Hanne Rogstad

Tlf.: 69866870 /977 19 582

E-post: hanrog@so-hf.no

Ingrid Lønvik

Tlf.: 69860965/ 69861018/ 411 04 353

E-post: inglon@so-hf.no