



Helsefagarbeidere
i Delta

Helse

fagarbeideren



Norges mest moderne
sykehjem

SIDE 9-15



Hjelpemidlene
som ikke benyttes

SIDE 16-20



Nettbrett endrer
arbeidsverdagen

SIDE 24

ØKT KOMPETANSE
FLERE LÆRLINGER
STØRRE
ANSVARsområder
TILBAKE
I SYKEHUSENE
STØRRE ETTERSPORSEL
AMBASSADØRER FOR
VELFERDSTEKNOLOGI
FLEST I HELTIDSSILLINGER

Vi ser inn i framtiden

Slik er situasjonen for helsefagarbeidere i 2025

SE SIDENE 6-8

Med hjerte for god helse



Torleif Aasebø viser fram alarmsmykket han har på armen. Sykepleier Carmen Pena står ved siden av. Med alarmsmykket kan han varsle pleierne ved Lyngbakken bo- og behandlingssenter. Alarmsmykket varslers dessuten pleierne dersom beboere beveger seg utenfor definerte soner.

Side 9



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

FAGSKOLE

To studietilbud for helsefagarbeidere,
omsorgsarbeidere, hjelpepleiere og aktivtører

**DEMENSOMSORG
OG
ALDERSPSYKIATRI**



**UTVIKLINGSHEMNING
OG
ALDRING**



- Deltidsutdanning over to år
- Praksis – mulig på egen arbeidsplass
- To ukesamlinger i året
- Individuell oppfølging og læring på nett
- 60 fagskolepoeng og graden Vocational Diploma

Opptaket starter 1. mars

Studiet starter i august

Informasjon, opptakskriterier og søknadsskjema finnes på nettsidene våre:

www.aldringoghelse.no



FØLG HELSEFAG- ARBEIDEREN PÅ NETTET

Nå får du jevnlig oppdateringer fra oss på internett.
www.helsefagarbeidere.no

Følg oss også på facebook



Helsefagarbeideren for Helsefagarbeidere i Delta

Medlemsblad for Helsefagarbeidere i Delta
- en yrkesorganisasjon tilsluttet Delta

Utgever:

Helsefagarbeidere i Delta

Fungerende redaktør:

Ann Beate Grasdalen
ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no
Tlf: 99 45 00 90



Redaksjon:

Ann Beate Grasdalen
Bjørn Harald Iversen
Ulf Borthen
Hege Heløe



Annonser:

Turid Eidsvaag
turid.byeeidsvaag@mediaoslo.no
mobil: 971 11 603

Opplag:

10.500

Design:

Awchat & Olsen design, Oslo

Layout og trykk:

Merkur Grafisk AS

ISSN: 1893-661X



Merkur-Grafisk er godkjent som svanemerket bedrift.

Forsidefoto:

iStockfoto
Collage: Merkur Grafisk AS

Abonnere på Helsefagarbeideren

- fire utgaver i året: 350 kr

Redaksjonen avsluttet 26.05.2015

www.helsefagarbeidere.no

Lik oss på Facebook:
Helsefagarbeidere i Delta

Tips oss gjerne om store og små saker!
post@helsefagarbeidere.no

delta



Fagpressen

Redaktøren har ordet

Om 10 år er kanskje nettbrettet en naturlig del av arbeidsuniformen til alle helsearbeidere.

I dette nummeret av Helsefagarbeideren forsøker vi å tegne konturene av framtiden, og det er liten tvil om at velferdsteknologi vil endre arbeidshverdagen innenfor helsesektoren i det neste tiåret. I den nylig utgitte stortingsmeldingen Fremtidens primærhelsetjeneste står det at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene innen 2020. Hva har det å si for deg som helsearbeider?

Nettbrett og smarttelefoner er allerede sentrale arbeidsverktøy for planlegging av arbeidshverdagen, og for journalføring og rapportering på mange arbeidsplasser. I framtiden vil det også bli stadig mer vanlig å bruke den digitale teknologien i interaksjon med brukere. Utviklingen som startet med at all verdens helseinformasjon ble tilgjengelig via internett, vil fortsette. Framover vil også personlige data om egen helse bli stadig mer tilgjengelig via digitale journaler, og pasienter settes i stand til å overvåke egen helse-tilstand med ny teknologi. Dette kommer til å påvirke forholdet mellom helsearbeider og pasient/bruker.

Vi har besøkt moderne sykehjem, sett det siste innen hjelpemidler og snakket med eksperter og personer som jobber med velferdsteknologi. De tegner et tydelig bilde av en utvikling som vil gi bedre helse- og omsorgstjenester for brukerne. Men for å komme dit, trenger de som skal gjøre jobben nye måter å samarbeide på, og muligheter for kompetanseheving og kunnskapsutveksling. De trenger også å bli involvert hele veien, for teknologien som gir nye løsninger, vil også skape nye utfordringer. Det er vanlig å undervurdere ringvirkningene som ny teknologi skaper. Derfor er det så viktig å gjøre organisasjonene i stand til å takle utfordringene etter hvert som de oppstår.

Ann Beate Grasdalen,
fungerende redaktør

Sentrale utviklings-
trekk framover ser også ut til å
være flere fulle stillinger og flere
helsefagarbeidere i sykehus.
Helseforetakene både trenger og
satses på helsefagarbeidere
framover, men vel og merke i fulle
stillinger, sier leder av Spekter til
oss i dette nummeret. Vi støtter
satsingen og ser fram i mot
stillingsutlysningene.

- 4 Småstoff
- 5 Lederens hjørne
- 6 Helsefagarbeideren i 2025
- 9 Velkommen til framtidens sykehjem
- 12 Gode erfaringer med velferdsteknologi
- 13 - Lytt til brukere og ansatte
- 15 - Vi må ufarliggjøre teknologien
- 15 Etikk og datasikkerhet
- 16 Hverdagshjelpemidler blir ikke brukt
- 20 NAV tar lite hensyn til pleieren eller pleiekostnader
- 22 - Burde være informasjonsplikt
- 22 Fremtidens «kalde teknologi» er ikke en trussel mot «de varme hendene»
- 23 Her er eksempler på hvordan teknologi benyttes til å tilby nye eller forbedrede velferdstjenester
- 24 E-helseteknologi vil endre arbeidshverdagen din
- 26 Nytt forbund for vernepleiere
- 27 Farget sykehuset Delta-blått
- 28 De fikk større fast stilling med hjelp fra Delta
- 30 Er du deltidsansatt og jobber mer enn den faste stillingen din?



Positive til sansehage

Demenspasienter nyter godt av sansehager der de kan vandre rundt i et tilrettelagt miljø som gir positive naturopplevelser, viser en studie ved norske sykehjem. Over halvparten av sykehjemmene i undersøkelsen hadde allerede sansehage, og halvparten av sykehjem uten sansehage hadde planer om å etablere en.

Kilde: Sykepleien

Mange eldre reinnlegges

Hver sjuende pasient over 67 år som har vært innlagt på sykehus, legges inn igjen før det er gått 30 dager, viser undersøkelse fra Kunnskapssenteret. Blant pasienter med kroniske lungesykdommer er andelen dobbelt så høy. Ifølge Kunnskapssenteret kan reinnleggelse unngås. Det viktigste tiltaket er overvåking av pasientens symptomutvikling etter utskrivning.

Kilde: NTB

KONTAKTLEGE I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Regjeringen foreslår å gi alvorlig syke rett til egen kontaktlege i spesialisthelsetjenesten. - Vi har hørt for mange historier om syke mennesker som har måttet forholde seg til mange ulike leger og fortelle sykehistorien sin igjen og igjen. Det er en belastning som alvorlig syke mennesker og deres pårørende skal spares for, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

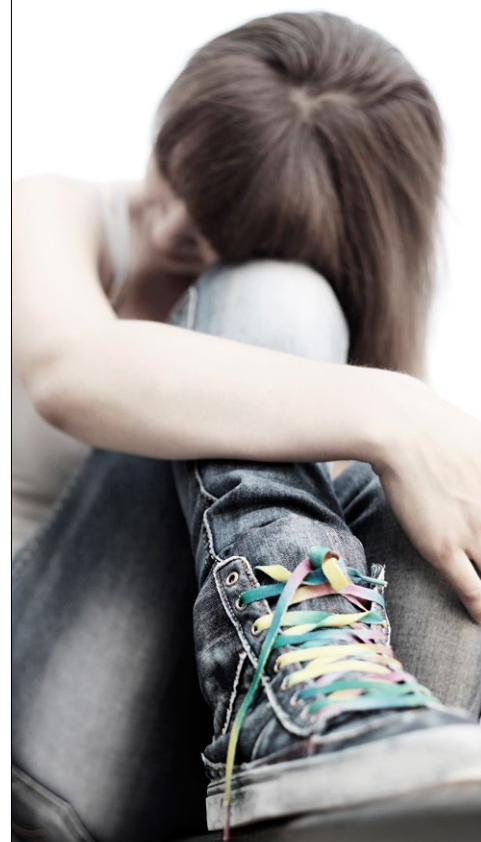
Kilde: Regjeringen

PSYKIATRI I BARNEVERNET

Tre av fire barn og unge som bor på norske barnevernsinstitusjoner har alvorlige psykiatriske diagnoser. Bare halvparten får relevant psykiatrisk hjelp.

Den psykiske helsen til 400 barn og ungdommer i alderen 12-20 år som bor på barnevernsinstitusjoner spredt over hele landet er kartlagt. Dette er første gang det har blitt foretatt en slik undersøkelse i Norge. Det er svært alvorlig at barna i liten grad får behandling for sine psykiske lidelser når de er i barnevernsinstitusjoner, sier Barne-, ungdoms og familiedirektoratet.

Kilde: forskning.no



«For lav grunnbemanning er å spare seg til fant med høye vikarutgifter, økning av arbeidsbelastningene og redusering av tjenestekvaliteten. Dette er hverdagen i mange kommuner og helseforetak.»

Leif E. Moland i Fafo-rapporten Større stillinger og bedre drift



Læringer er en ressurs for arbeidsstedet

Lederens hjørne

Helsearbeiderelever fra Vg 2
går snart ut som lærlinger.
Vi har en oppfordring
til kommuner og sykehus
om å ta disse imot med
åpne armer.

Læringer er en ressurs for arbeidsstedet, ikke bare som et ekstra hode, men de er med på å ta fokus på faget inn i den daglige driften. Det er mange kommuner og sykehus som tar ansvar og oppretter nok lærlingeplasser, men langt fra alle.

Jeg ønsker å nevne en kommune i på Vestlandet, Stryn kommune med 7000 innbyggere. Her er det satt av midler til syv lærlingeplasser innenfor helsearbeiderfaget. Stryn vi ha gode medarbeidere. Astri Kyrkjeide, omsorgsarbeider og styremedlem for Helsefagarbeidere i Delta, bor i Stryn. Hun er ansatt for å bistå under lærlingtiden. Det som er unikt, så vidt vi vet, er Astri sin oppgave med å være sensor på minifagprøve, i forkant av den ordinære fagprøven. «Vi vil ikke ha noen som stryker» sier Astri. Det er ofte nerver som spiller inn når lærlingene skal opp til fagprøve. Stryn kommune har derfor valgt en modell som gjør at man får øvd også på det. Jeg gleder meg til å se virkningen av denne modellen, og hvordan dette blir tatt imot blant lærlinger og lærere.

Underernæring blant eldre

Det er i dag ganske stort fokus på eldre og underernæring. Det er bra! Men slik jeg har lest meg til det, er de aller fleste forskinger basert på eldre som bor i institusjon. Jeg er bekymret for hjemmeboende pasienter, spesielt de demente.

Vi vet at nåløye for å komme inn på sykehjem i dag er ganske trangt. Det betyr igjen at hjemmeboende eldre også er dårligere enn hva de var for bare noen få år siden. Noen kommuner har tatt i bruk, og fokuserer på «stoppeklokke» systemet. Altså, man får en gitt tid hos en pasient ut fra en diagnose, eller «tenkt» tid. Hos en hjemmeboende dement er det helt umulig å vite hvor lang tid det tar med et måltid.

Ideelt sett skulle hjemmetjenesten laget middag der og da, men det er vel ikke en realistisk tanke. Det optimale er nemlig å spre god matlukt før maten. I disse tider er det et sentralkjøkken som lager maten, som da bringer maten til hver enkelt pasient. Selv om du er dement, er det hyggelig med selskap til maten, noe som sjelden eller aldri blir tilbudt av helsepersonell som kommer innom. Jeg ber myndigheter og andre også fokusere på denne gruppen.

Til slutt:

Gratulerer med ny yrkesorganisasjon for vernepleiere i Delta!

God sommer!

Hilsen Jette Dyrnes, Leder av Helsefagarbeidere i Delta



HELSEFAGARBEIDEREN I 2025

Christine Marie Grøtting satser på yrket som helsefagarbeider. Det gjør hun rett i, for fremtiden ser lys ut, skal vi tro vårt panel. De har fått i oppgave å tegne bildet av hvor yrket står i 2025.

Tekst: **Hege Heløe** og **Ann Beate Grasdalen**

- Jeg stortrives med å jobbe med mennesker og har aldri tvilt på at jeg skulle gjøre noe annet.

Hjelpepleier Christine Marie Grøtting

Christine Marie Grøtting var ferdig utdannet hjelpepleier i 2008. 25-åringen jobber i dag ved et boligfelleskap for funksjonshemmede i Moss. Her stortrives hun.

- Det er givende. De er så takknemlige for det vi gjør for dem. Brukerne har alltid noe positivt å si. Ingen dager er like og vi får stadig nye utfordringer.

Hvorfor ble du hjelpepleier?

- Yrket gir meg veldig mye. Jeg har aldri vært usikker på yrkesvalget, sier hun, og spøker med at yrket går i arv.

- Jeg har nok blitt påvirket av mamma. Hun er utdannet hjelpepleier og jeg har sett hvor godt hun trives i jobben, sier Christine Marie, og tilføyer at hun også er utdannet barnepleier og har tatt studiespesialisering.

- Det er viktig å holde mulighetene åpne, men jeg tror nok jeg vil satse på å være der jeg er nå i fremtiden.

Da hun kom ut i praksis fikk hun bekräftelse på at hun har valgt riktig yrke.

- Jeg har fått god praksis og har vært innom både sykehjem, sykehus og omsorgsbolig. Jeg har trivdes alle steder, sier hun, og fremhever spesielt praksisen hun hadde ved et sykehus i Tallinn i Estland.

- Det var veldig spesielt. Det var trist og fint på en gang. Pasientene var i alle aldre men de var alle veldig glade for at vi stelte med dem. Den gleden de viste ved at de fikk ny bleie to ganger om dagen istedenfor en, at de fikk såpe og godlukt på. Det var helt spesielt. Noen gråt av glede, sier Christine Marie, og håper hun får anledning til å jobbe i utlandet flere ganger.

Som hjelpepleier har hun mange muligheter til det.

Hvordan ser du på fremtiden for yrket?

- Jeg tror det vil skje forandringer i yrket, men har tro på at det vil bli behov for flere helsefagarbeidere i fremtiden.

- Jeg er stolt hjelpepleier. Selv om noen folk kan tenke rart om yrket mitt og slenge ut at jeg er «rumpevasker», så bryr jeg meg ikke om det. Den delen av jobben går av selv og jeg tenker ikke så mye over det. Det jeg sitter igjen med etter en dag, er hvor godt det var å få den klemmen. Det er den gode følelsen når jeg går hjem etter en dag på jobben som sitter i, sier Christine Marie Grøtting.



Foto: Hege Heløe



Helse- og omsorgsminister Bent Høie: Stort behov og økt kompetanse etter 2020

Hvilken funksjon har helsefagarbeideren i helsevesenet i 2025?

«Helsefagarbeiderne er en svært viktig faggruppe i helse- og omsorgstjenestene som det vil være et stort behov for i mange år fremover.

Det er som kjent vanskelig å spå, særlig om fremtiden! Men som i dag, tror jeg helsefagarbeideren vil fylle funksjoner og jobbe med varierte oppgaver i praktisk pleie, omsorg og miljøarbeid. Det er et stort behov for slik kompetanse i dag, og med en aldrende befolkning og nye brukergrupper i omsorgstjenesten vil helsearbeiderfaget fortsatt være helt sentralt i årene fremover.

Helsefagarbeidere er også en viktig målgruppe i Kompetanseløft 2020. Kompetanseløft 2020 er regjeringens handlingsplan for kompetanseheving i omsorgstjenestene. Planen skal bidra til å utvikle en faglig sterk helse- og omsorgstjeneste og sikre tilstrekkelig og kompetent bemanning i sektoren.»



Leder av Helsefagarbeidere i Delta, Jette Dyrnes: Igjen en naturlig del av sykehuspersonalet

Hva slags stilling tror du helsefagarbeidere har i helsevesenet i 2025?

«Jeg mener og tror at helsefagarbeidere er en helt naturlig yrkesgruppe i hele helsevesenet i framtiden. Jeg ser det for meg slik det var på 70-80 tallet. Den gang var det lange ventelister for å komme inn på hjelpepleierskolen. Hjelpepleiere var en ressurs, både for leger og for sykepleiere. Det er så mange ulike diagnoser, at det er pleiepasienter nok til alle.

I 2025 er det gått helt bort fra 2+2 modellen, og helsefagarbeideren er igjen en naturlig del av sykehuspersonalet. I utdanningen er også praksis ved sykehus en del av utdanningsløpet.»



Ann Iren Torgersen, sykepleier og blogger på sykepleierblogg.com: Større oppgaveglidning

Hvordan tror du samarbeidet er mellom sykepleiere og helsefagarbeidere i 2025?

«Jeg tror at det vil bli større oppgaveglidning mellom helsefagarbeidere og sykepleiere. Sykepleiere overtar flere oppgaver fra legene og helsefagarbeiderne tror jeg, vil overta flere av sykepleierens oppgaver i fremtiden. Dette tenker jeg er en helt naturlig utvikling.

Samarbeidet mellom sykepleiere og helsefagarbeider håper og tror jeg vil bli enda bedre i fremtiden da vi er to arbeidsgrupper som jobber tett sammen, og med mangelen på sykepleiere i fremtiden vil nok helsefagarbeiderne få større ansvarsområder og bli en uvurderlig ressurs i det daglige pasientarbeidet. De daglige, pasientnære vurderingene blir muligens mer og mer helsefagarbeiderens ansvar.»



Prosjektleder for Bli helsefagarbeider i KS, Eli Sogn Iversen: Behov for å styrke utdanningen

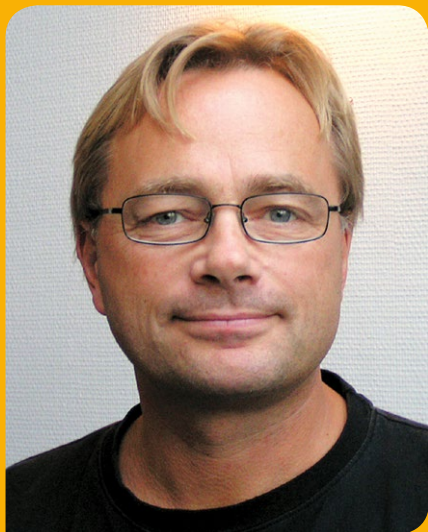
Hva slags rolle tror du helsefagarbeideren har i kommunal pleie og omsorg i 2025?

I framtiden blir det knapphet på mennesker i helsesektoren i kommunene, og det blir flere eldre med sammensatte lidelser. I tillegg vil alle aldersgrupper trenge ulike tjenester. Helsefagarbeideren må ha endringsvilje og være fremtidsrettet for å være med på å utvikle tjenestene, og for å finne nye måter å organisere jobbene på. Vi har utfordringer med hensyn til å bidra til å utvikle og ta i bruk velferdsteknologi. Vi må ta i bruk de hjelpemidlene vi faktisk har for å jobbe mer effektivt, og for å gjøre brukerne trygge. På den måten kan flere være i

stand til å klare flere oppgaver i hjemmet og være lenger hjemme.

Det vil være behov for å styrke utdanningen, blant annet innen anatomi, fysiologi og sykdomslære. Vi trenger også å styrke tverrfaglig samhandling. Det er viktig for oss å få en utdanning som er i tråd med arbeidslivets behov for kompetanse. Vi må være med i utviklingen hele veien, for den skjer så fort.





Forsker i Fafo, Leif Moland:

Tre av fire jobber heltid

Hvordan tror du helsefagarbeiderens arbeidshverdag ser ut i 2025?

«10 år er kort tid, så jeg forventer vel ikke de helt store endringene. Men jeg kan jo håpe at ingen jobber ufrivillig deltid, at minst tre fjerdedeler jobber heltid og at de andre har stillinger på 75 prosent eller mer. Med store stillinger og regelmessig kompetanseutvikling vil helsefagarbeideren kunne påta seg mer faglig ansvar og bidra til å styrke kvaliteten på tjenestene.

Først og fremst er helsefagarbeideren ofte den fagpersonen som kjenner brukeren best. Jeg håper at helsefagarbeiderens fagkunnskap og erfaringer blir brukt, gjerne som del av et tverrfaglig team, til å yte tjenester på bruker/pasientens premisser.»



Adm. dir. i arbeidsgiverforeningen Spekter, Anne-Kari Bratten:

Økt satsing i helseforetakene



Vil det være behov for helsefagarbeidere ved sykehusene i 2025?

«Svaret er definitivt ja! Helseforetakene både trenger, og satses på, helsefagarbeidere fremover. De jobber blant annet kontinuerlig med å legge til rette for flere lærlinger. Hensiktsmessig oppgavedeling og samhandling mellom ulike grupper helsepersonell er fremdeles en viktig diskusjon. Det kommer også til å være behov for helsefagarbeidere med mer spesialisert kompetanse. Det er imidlertid verdt å merke seg at sykehusene vil ha helsefagarbeidere i fulle stillinger. Det blir mer kontinuitet og kompetanse rundt pasientene med heltidsansatte.»

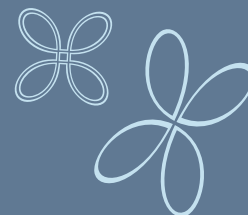
Birgitte Holmene ved Innovatoriet, Høgskolen i Buskerud og Vestfold:

De viktigste ambassadørene for velferdsteknologi

Hvordan vil helsefagarbeiderens arbeidsdag se ut i 2025, med bakgrunn i utviklingen av velferdsteknologi?

«Jeg håper helsefagarbeidere om ti år vil være de viktigste ambassadørene for velferdsteknologi. Men da trenger helsefagarbeideren mer kunnskap om feltet, for det er ikke slik at alle med nedsatt gåevne kan bruke det samme hjelpemiddelet, for eksempel. Rådgivning må utføres ut fra en kartlegging av hver enkelt pasient. Denne kunnskapen må inn i utdanningen og i videreutdanning.»

Velkommen til framtidens sykehjem



To nybygde sykehjem i Skien og Trondheim viser veien for bruk av moderne velferdsteknologi.

Tekst: **Gunhild Lervåg** og **Ann Beate Grasdalen**

Økt frihet og mindre bråk

Det er lite i selve bygget som røper at Lyngbakken bo- og behandlingssenter er Norges mest teknologisk moderne sykehjem. Nyvinningene ligger i det du ikke kan se, som fraværet av stengsler og forstyrrende alarmer.

Foto: Anne C. Eriksen



Lyngbakken bo- og behandlingssenter i Skien består av åtte poster med åtte beboere hver, i tillegg til dagsenter.

Lyngbakken ligger fritt til, omgitt av gress og ridebane et stykke nord for Skien sentrum. Sykehjemmet åpner seg for naturen rundt. Lyset flommer inn gjennom vinduer i storstua som går fra gulv til tak over hele langveggen. Dører leder ut til

områder med sittegrupper, sansehage og rullatorløype. Vi beveger oss videre, ut av fellesarealene og rundt i hagen som deles opp i flere soner med hjelp av bygningsmassen.

- Vi ønsker at beboerne skal få være litt private her ute, forteller Bjørn Halvorsen,

Velferdsteknologi er teknologiske løsninger som er ment brukt i utøvelsen av helse- og omsorgstjenester.



Margareth Næs kan ta turer ut i solen når hun selv har lyst.



De hvite sensorene er så vidt synlige på dørkarmene.

prosjektleder for velferdsteknologi i Skien kommune.

- Der borte kan du se en grind som leder ut av området. Den er bare lukket med en hasp. Hvem som helst kan åpne den.

Går ut på egen hånd

Beboerne nyter friheten i å kunne oppsøke naturen på egen hånd. Det finnes ingen synlige stengsler, men i bakken er det sensorer. Inne i bygningen er det lignende sensorer ved alle dører. De stikker forsiktig ut som smale hvite klosser fra dørkarmene.

Ingen iøynefallende installasjoner røper at dette er Norges mest teknologisk moderne sykehjem, for teknologien sitter i stor grad gjemt i selve bygningen.

- Vi har en teknologisk plattform integrert både i bygningsmassen og i tjenestetilbudet, forteller May Omland som er fagsjef for koordinerende hjemme-tjenester i kommunen – Det gjør Lyngbakken til noe spesielt.

Teknologien er både veggfast og trådløs i sykehjemmet som er litt over et år gammelt.

Aktiv og passiv varsling

- Vi har velferdsteknologi som legger til rette for både aktiv og passiv varsling. Brukeren kan trykke selv og aktivt varsle trygghetsalarmen, men vi har også sensorer og det som kalles geofence teknologi som passivt varsler beboernes bevegelser.

Varslingen tilpasses individuelt for hver enkelt beboer som bærer et alarmsmykke. For noen trengs varsel når beboeren går ut av rommet. For andre holder det med varsel på utgangsdøra, eller på grensen for uteområdet. Det ligger nøye overveielser



Torleif Aasebø bærer alarmsmykket på armen.
Sykepleier Carmen Pena står ved siden av.



bak bruken av teknologien. Sykepleier Lili Ma-Enggrav gir et eksempel:

- Jeg jobber i en avdeling med åtte beboere der alle har ulike tilstander og ulik utvikling av demens. Vi hadde en situasjon med en beboer i rullestol som var veldig rask, og rullet gjerne ut på parkeringsplassen. Da satte vi passiv varsling på han. Men nå har tilstanden hans endret seg, så nå klarer han ikke lenger å rulle så langt, så da er

den passive varslingen fjernet. Det er ikke lenger behov for den. Teknologien må alltid vurderes i sammenheng med det helsefaglige, slik at den kan bidra til autonomi, verdighet og mestringsfølelse.

Ma-Enggrav opplever at teknologien har gitt pleierne større rom for å gi oppmerksomhet til de som trenger pleie, i stedet for å følge med på hvor beboerne til enhver tid befinner seg.

HVA ER GEOFENCE?

Et elektronisk, sirkulært gjerde som varsler når en bruker med sporingsbrikke beveger seg utenfor området.

Til tross for alle varslinger er det ingen klokker som kimer i gangene eller lamper som blinker. Alle varslene går lydløst inn på en såkalt DECT-telefon hos de ansatte.

- I lokalene vi hadde før hadde vi en klokke som gikk av. Det skapte unødvendig uro, husker Ma-Enggrav.

- Å bli kvitt kimende klokker og blinkende lys var viktig for oss, sier Omland. – Det var noe av det første både pårørende og ansatte påpekte da vi flyttet inn hit, at det er så rolig her.

De nye fasilitetene gir brukerne økt livskvalitet og antageligvis også bedre helse. Tilsynslegen har i alle fall påpekt at det er mindre behov for medikamenter i det nye bygget. Mer fornøyde brukere gir også en bedre arbeidshverdag for pleierne, opplever Ma-Enggrav.

Den teknologiske plattformen legger dessuten grunnlaget for videre tjenesteutvikling. Neste skritt er å knytte til sensorer for fallforebygging.

Teknologien er en del av uniformen

Den spesielle telefonen fungerer som en kommunikasjonsentral.

Via DECT-telefonen får Lili Ma-Enggrav og de andre pleierne ved Lyngbakken bo- og behandlingssenter beskjed om beboere som ønsker kontakt, eller som har utløst en passiv alarm. De kan også kommunisere med beboere og kolleger.

DECT står for Digital Enhanced Cordless Telecommunications, eller digitalt forbedret trådløs telekommunikasjon på norsk. Kort fortalt er det telefoner som bare fungerer innenfor sykehjemmets eget, sikre nettverk.

DECT-telefonen betraktes som en del av uniformen til de ansatte. Den må de gå med hele tiden for å kunne utføre jobben. At beboere så enkelt får tak i personalet har endret arbeidshverdagen til Ma-Enggrav og hennes kolleger, og gitt brukerne større frihet.

- Før måtte brukeren vente på meg for å få hjelp med morgenstellet. Nå kan jeg legge fram håndkle på badet og gi brukeren beskjed om å kontakte meg når hun er klar for hjelp. Kanskje trenger hun bare hjelp med ryggen og kan utføre mesteparten av stellet på egen hånd. Det skaper et annet rom for brukeren.

- Jeg kan også enkelt få tak i kolleger uten å måtte oppsøke dem fysisk.



Foto: Anne C. Eriksen

Sykepleier Lili Ma-Enggrav bærer alltid DECT-telefonen med seg. Med den får hun kontakt med beboere og kolleger.

Gode erfaringer med velferdsteknologi

Med pasientvarslingsanlegg på sykehjem er det slutt på at beboere går inn på feil rom og forstyrrer sine naboer. På nybygde Ladesletta helse- og velferdssenter gjør velferdsteknologi hverdagen tryggere for ansatte og beboere.

For ett år siden var Ladesletta helse- og velferdssenter splitter nytt. Da tok de i bruk pasientvarslingsanlegget som er en av de tekniske satsningene i kommunen. Pasientvarslingsanlegget består av et alarmsmykke for pasientene og en pleiebrikke for de ansatte. Alarmsmykket finnes i to varianter, enten som et armbåndsurs, eller som et smykke til å henge rundt halsen. Når pasienten trykker på knappen, får de ansatte melding på sin vakttelefon om at for eksempel Marie Hansen på rom nr. 105 trenger hjelp.

Alarmsmykket fungerer også som nøkkel til pasientens rom. På Ladesletta er det installert smartdører på alle rom og utganger. Dørene til pasientrommene går automatisk i lås og kan bare åpnes av alarmsmykket til den som bor der, eller av de ansatte. Dermed er det slutt på at pasienter kan gå inn på andres rom midt på natta eller til en sengeliggende. Det opplever både pasienter, pårørende og ansatte som en stor forbedring.

- Der jeg jobbet før, kunne mannlige beboere gå nakne inn på rommet til kvinner. Det skapte utrygghet. Det hendte også at de tok hverandres klær. Slik er det ikke her. Nå blir privatlivet bedre vernet, sier gruppesykepleier Cathrine Aasarød.

Alle ansatte er utstyrt med en pleiebrikke. Brikken fungerer også som identifikasjon for de ansatte. Den er på størrelse med et bankkort. På pleiebrikken er det to knapper. Den ene kan trykkes inn i nødsituasjoner, den andre kan de trykke på hvis de trenger assistanse til for eksempel et løft.

Nødknapp for ansatte

Når ansatte trykker på nødknappen, går det varsel eller alarm til alle ansatte på hele



Foto: Gunhild Lervåg

Hjelpepleier Cheryl Bremer og sykepleier Cathrine Aasarød opplever at pleiebrikken gjør jobben lettere og tryggere.

sykehjemmet. Både hjelpepleier Cheryl Bremer og sykepleier Cathrine Aasarød opplever at nødknappen gjør jobben deres tryggere.

- Da en mannlig beboer trykket meg opp mot veggen og holdt meg fast på badet, kunne jeg heldigvis trykke på nødknappen og andre kom løpende, forteller hun.

Enkelte beboere er utagerende og kan begynne å slåss. Da er nødknappen god å ha.

- Tidligere måtte vi finne fram telefonen for å få hjelp. Det er ikke lett å slå inn telefonnummer i slike situasjoner. Nødknappen er mye bedre, sier Cheryl Bremer.

Større bevegelsesfrihet

Pasientvarslingssystemer er også knyttet til dører, slik at de ansatte får varsel på sin vakttelefon når enkelte pasienter går ut av rommet sitt eller ut på verandaen. I

utgangspunktet kan alle pasienter vandre fritt, men det er mulig å sette opp beboernes alarmsmykke slik at det går et varsel når beboeren nærmer seg et område hvor vedkommende ikke skal befinne seg. For det trengs det vedtak på enkeltpersoner.

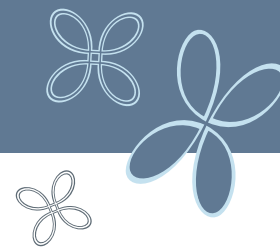
- Pasientvarslingsanlegget gjør at beboerne kan bevege seg mer fritt, sier Lise Høiberg. Hun er prosjektleder for pasientvarslingsanlegg i kommunen.

Ladesletta er ett av tre helse- og velferdssenter i Trondheim som har tatt i bruk pasientvarsling. Hvert år framover skal fire sykehjem til ta systemet i bruk.

- Det er viktig å teste grundig i det små slik at vi vet at det fungerer godt før det tas i bruk i stor skala, sier koordinator for velferdsteknologiprogrammet i kommunen, Lisbet Sletthajell.

- Det er stor forskjell på å teste i laboratorium og i det virkelige livet, sier Høiberg.

- Lytt til brukere og ansatte



Skien kommune ønsket å tenke helt nytt og skape et sykehjem slik ingen hadde gjort før i Norge. Det har gitt dem erfaringer andre kommuner kan lære av.

May Omland er tydelig på hva som gir god bruk av velferdsteknologi. Man må ta utgangspunkt i brukernes behov og ikke i selve teknologien, hvordan den skal se ut. Det høres kanskje enkelt ut å definere behovene, men det er vanskeligere enn man skulle tro, i følge Omland.

- Vi brukte plansjer og Lego-figurer for å skape brukerreiser i systemet. Og det ble laget brukerkasus som vi ga leverandørene. For eksempel Anna 85 år som er dement. Hvordan skal hun kunne nyttiggjøre seg teknologien ut fra hennes behov?

Kasuser med brukerhistorier ble gitt teknologileverandørene sammen med en spesifikasjon av skal-krav og en innovativ del der leverandørene fikk mulighet til å komme med innspill. Brukerkasusene har bidratt til å holde fokuset på brukerne under prosessen.

- Noen ønsker kanskje å kommunisere med barnabarna på Skype, andre ønsker å lage album med bilder. For andre igjen er snakkeboksen viktig.

Snakkeboksen?

- Ja, de ansatte har døpt den snakkeboksen. Den har egentlig et teknologisk navn, men "snakkeboksen" passer oss bedre. Det er en innretning på rommet som gjør at brukerne kan snakke med personalet ved å dra i snora, forklarer Bjørn Halvorsen.

Der snora tradisjonelt bare har utløst en alarm, gir snakkeboksen mulighet for toveis kommunikasjon. Omland ønsker imidlertid å påpeke at personalet ikke bare kan besvare henvendelsen ved å snakke med brukeren over telefonen. De må også oppsøke personen for å observere med det kliniske blikket.



Bjørn Halvorsen og May Omland har ledet utviklingsprosjektet. De erfarer hvor viktig det er å involvere de ansatte i direkte dialog med teknologileverandørene. Foto: Anne C. Eriksen

- Vi må fysisk tagge ved å holde en device mot en dings på rommet for å gi respons på varselet og vise at personalet har vært hos beboeren, forklarer Lili Ma-Enggrav og demonstrerer sjargongen rundt den nye teknologien.

- Det gir en ekstra sikkerhet at besøk blir loggført på denne måten

Alle detaljene

Å lytte til brukere og pårørende under planleggingen var helt grunnleggende for et godt resultat.

- Det kom tydelig fra de pårørende at de ønsket trygghetsalarm slik at beboerne kunne gå fritt, forteller Omland.

Det er også de små detaljene som er med på å forbedre livskvaliteten for brukerne. Slik som at de kan slå av og på lyset i rommet fra senga, eller at snakkeboksen med snora kan fjernes helt fra rommet dersom de ikke lenger klarer å benytte seg av den. Tradisjonelt bindes snora opp for å være ute av rekkevidde.



Foto: Anne C. Eriksen



Foto: Anne C. Eriksen

Pleierne ved Lyngbakken har utviklet sin egen sjargong. Deviceen må fysisk holdes mot en dings på rommet for å loggføre at det er gitt fysisk respons.

VIKTIGE ERFARINGER FRA LYNGBAKKEN

- Ta utgangspunkt i brukernes behov, ikke teknologien.
- Inkluder brukere, pårørende og ansatte hele veien
- Vær tydelig i anbudene på hva som er krav, men gi også leverandørene mulighet til å være innovative og foreslå løsninger
- Vær kritiske til hva leverandørene lover og undersøk nøye at de forstår behovene for sikkerhet og drift i en helseinsitusjon.
- Ha kontroll på test av velferdsteknologi. Ikke overlat det til entreprenøren.
- Gi de ansatte som skal benytte seg av teknologien mulighet for direkte dialog med leverandørene
- La de ansatte få teste all teknologi i et eget testmiljø først



NY HELSEVAKT I TRONDHEIM

Som første norske storby har Trondheim kommune samlet alle akutte helsetjenester ett sted. Den nye helsevakta er vaksentral for både ambulerende tjenester, legevakt, rus og psykiatriteam og har alle varsler og alarmer knyttet til velferdsteknologi. Det er planlagt oppstart av den nye vaksentralen i september.

- Men hvis du er dement, så kan det skape forvirring, forteller Halvorsen.

Brukerne ønsket at håndtaket til den tradisjonelle trekk-snora skulle gjøres større og bredere for enklere å kunne gripe den, så håndtaket er nå forbedret.

Pleierne må snakke med teknofolk

De ansatte har også vært med på laget hele veien, både for å komme med innspill til hva slags teknologi som trengs, og for å bidra til at teknologien blir forstått og satt inn i riktig sammenheng.

Sengen er valgt ut med omhu. Den kan kjøres helt ned til gulvet slik at beboerne enklere kan fraktes ut ved for eksempel brann. Sengehesten kan deles, slik at brukeren kan skjermes, samtidig som det er mulig å komme seg ut av sengen, sammenlignet med tradisjonelle sengehester. Den har også god funksjonalitet knyttet til ulike sengeleier, forteller May Omland.

Det har vært svært vellykket å la de ansatte få snakke direkte med teknologi-leverandørene under utprøvningsfasen. Det vanlige er å overlate all dialog til prosjektgruppen. Men pleierne kan ha mange viktige spørsmål for prosjektet.

Å presentere løsningene for pleierne var en utfordring for leverandørene som var vant til å forholde seg til prosjektgrupper der de kan snakke teknologispråk. Her måtte de finne nye måter å formidle informasjon på. Det skaper en felles forståelse og felles språk.

- For det er fort gjort at vi snakker forbi hverandre, fortsetter Halvorsen.

Direkte kommunikasjon mellom leverandørene og pleierne forhindret dessuten at viktig informasjon om teknologien forsvant på veien via en prosjektgruppe.

Eget testsenter

Noe annet som var nytt for leverandørene var testsenteret. All teknologi ble installert sammen i et eget testmiljø der pleierne fikk prøve ut alt på forhånd. For personalet må få tid til fysisk å finne ut av hvordan ting fungerer før det blir tatt i bruk.

Skien kommune har mottatt priser fra både Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Difi, Direktoratet for forvaltning og IKT, for arbeidet med velferdsteknologi ved Lyngbakken. Det har vært en arbeidskrevende prosess som har involvert mange parter, blant annet KS og NHO. Sintef har også deltatt og sørger for å dokumentere erfaringene. Omland er opptatt av at all arbeidet de har lagt ned også skal komme andre kommuner til gode.

- Vi har tatt alle omveiene. Nå kan andre lære av oss.

- Vi må ufarliggjøre teknologien

Meld fra når teknologien fungerer dårlig. Slik blir det mulig å rette opp eller forbedre.

Prosjektlederne Lise Høiberg og Lisbet Slettahjell i Trondheim kommune er opptatt av å lytte til behovene til både brukere, ansatte, publikum og ledere når velferdsteknologien utvikles.

- Vi spør de ansatte hva de opplever er tungvint i dag, og vi er i dialog med lederne. Når ny teknologi innføres, kan det føre med seg store omveltninger av arbeidsprosesser.

- Vi med helsebakgrunn må bli flinkere til å snakke om hvilke behov vi har og behov vi ser, sier Høiberg og Slettahjell.

Høiberg oppfordrer alle ansatte til å melde tilbake når de opplever at teknologien fungerer dårlig, slik at det er mulig å rette opp eller forbedre.

Alle prosjektlederne innen velferdsteknologi i Trondheim har helsebakgrunn. Slettahjell er vernepleier, mens Høiberg er audiograf og ergoterapeut. At de selv er helsearbeidere, gjør det lettere å forankre prosjektene og få gode resultater.

- Det er veldig viktig at helsepersonell og teknikerne snakker sammen. Vi må ufarliggjøre teknologien.

De understreker også at det er viktig med skikkelig opplæring for at det skal bli vellykket.



Foto: Gunhild Lervåg

Lisbet Slettahjell og Lise Høiberg er prosjektledere for innføring av velferdsteknologi i Trondheim. GPS for demente, elektronisk medisindosett for hjemmeboende og pasientvarslingssystem på sykehjem er noen av de teknologiske nyvinningene Trondheim kommune nå tester ut.

SKAL OGSÅ KOMME HJEMMEBOENDE TIL GODE

Teknolognyvinningene ved sykehjem i Trondheim skal også overføres til hjemmeboende, men for at satsningen skal bli vellykket, er det viktig å prøve ut teknologien på et avgrenset område først.

- Vi må være sikker på at teknologien er sikker. Derfor prøver vi den ut på institusjoner der det er døgnbemannede tjenester, sier prosjektleder Lise Høiberg.

Etikk og datasikkerhet

Ny teknologi gir mange muligheter, men lovverket setter viktige grenser.

Den nye teknologien gjør det mulig å følge bedre med på hva både ansatte og brukere foretar seg. Den registrerer for eksempel hvilke pasienter som har fått hjelp. Hvor mange ganger beboere trykker på alarmen, registreres også. Dataregistreringen fører til mange diskusjoner om etikk i Trondheim.

Bare enhet for service og internkontroll kan innhente denne informasjon fra leverandør. Innsyn i hendelsesloggen skal

bare gjøres ved mistanke om at helsehjelp ikke har vært forsvarlig eller ved konkrete mistanker om straffbare handlinger.

Datatilsynet følger med på hvordan kommunen behandler personopplysninger i sin bruk av velferdsteknologi.

- Det er viktig å tenke på hvordan vi behandler personsensitiv informasjon, sier Lise Høiberg. May Omland i Skien deler de samme erfaringene.

- Vi har god dialog med Datatilsynet og vi har forsikret oss om at alle opplysninger lagres sikkert via databehandleravtaler.

Ny teknologi gir mange muligheter, men lovverket setter viktige grenser.

- Det er bra at vi har lovverket. Det krever refleksjon og etiske vurderinger, sier Lisbeth Slettahjell.

- Etikk må inn i all velferdsteknologi.

Hverdagshjelpemidler blir ikke brukt

Fokuset for velferdsteknologi i Norge har vært for mye på GPS, sensorer og alarmer. Helsearbeidere kjenner ikke til alle de nye hjelpemidlene som kan gjøre flere i stand til å mestre hverdagsgjøremål. Det erfarer Innovatoriet i Vestfold som etterlyser en bredere satsing fra myndighetene.

Tekst og foto: **Ann Beate Grasdalen**

- Det er ikke sensorene og alarmene som våre besøkere blir mest fasinert over, men alle de nye hjelpemidlene til å utføre praktiske gjøremål i det daglige, forteller Torill Lønningdal og Birgitte Holmene som viser oss rundt i de store lokalene til Innovatoriet ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold.

Innovatoriet er Nordens største visningslokale for hjelpemidler. Over 350 kvadratmeter blir det siste innen velferdsteknologi demonstrert, for alle aldersgrupper og ulike livssituasjoner. Senteret tar i mot besøkende fra hele landet. Her finnes flere eksempler på velferdsteknologi som gir økt mestring for brukere, reduserer belastning for pårørende og er økonomisk lønnsomme for kommunene.

Liten interesse

Man skulle tro at kommuner, brukere og pårørende står i kø for å kjøpe disse nye hjelpemidlene, men det gjør de ikke, ifølge Innovatoriet. Vi blir vist sengen Rotoflex som bidrar til at flere med funksjonsvansker kan komme seg inn og ut av senga helt på egen hånd, eller med redusert behov for assistanse. Med en fjernkontroll



går madrassen opp i vertikal posisjon. Brukeren kan lene seg inntil madrassen fra stående stilling. Deretter rolig og behagelig med kroppen på madrassen styre seg ned i liggende posisjon. Mange som i dag blir løftet inn og ut av senga vil klare denne operasjonen på egen hånd. Andre vil fortsatt trenge noe hjelp, men selve løftet vil i stor grad bli avhjulpet av teknologien. Sengen gjør det også mulig for konstant sengeliggende å løftes opp i sittende stilling, noe som blant annet gjør det mulig å delta i felles måltider med familien.

Rotoflex koster i underkant av hundre tusen kroner. Dersom den reduserer behov for hjelp fra kommunen er investeringen spart inn i løpet av noen måneder. Færre tunge løft betyr også mindre sykefravær hos de ansatte i hjemmetjenesten. Den økonomiske gevinsten er åpenbar. Det

Rotoflex bidrar til at flere med funksjonsvansker kan komme seg inn og ut av senga helt på egen hånd, eller med redusert behov for assistanse. Det gir økt selvstendighet til brukeren, sparer kommunen for penger og pleiere for belastningsskader, men bare to eksemplarer er solgt så langt i Norge. Glenn Hattmann demonstrerer.



samme er gevinsten for brukere som får økt livskvalitet, og deres pårørende.

Vi tar kontakt med den norske forhandleren Bardum for å høre hvor mange eksemplarer av Rotoflex som er solgt.

- To stykker til Nøtterøy kommune, forteller Charlotte S. Bardum.

Hvorfor er ikke etterspørselen større, spør jeg.

- Det er ganske nytt, og det er veldig annerledes enn det som har vært tidligere, svarer Bardum.

Rotoflex ble tatt inn til Norge først i år, men har vært tilgjengelig på det internasjonale markedet i lengre tid.

- Noen synes prisen er høy, men jeg tror ikke de ser hvilken verdi senga gir. Både ved å spare personalet, men også for brukerens velvære.

Hun opplever også at helsepersonell generelt er lite interesserte i å teste nye produkter.

- Helsepersonell er ofte skeptiske, og det virker ikke som om alle virkelig ser behovet. De tenker kanskje at: «De sykesengene som benyttes fungerer jo, så hvorfor skal vi bytte?»

Lønningdal og Holmene i Innovatoriet undrer seg over at ikke flere hjelpemidler tas i bruk, og etterlyser mer forskning på området. Velferdsteknologiske prosjekter i kommunene er få, små og ofte konsentrert om alarmer, varsling og GPS. De er kritiske til det ensidige fokuset på trygghet. Det er ingen tvil om at trygghet er viktig, men vi må ikke glemme alle de nye hverdagshjelpemidlene.

- Det handler om selvstendighet for brukeren, om å mestre hverdagen og beholde verdigheten ved å bruke tilgjengelige hjelpemidler, sier Holmene som er utdannet sykepleier.

Mangler gode beregningsmodeller

På dette feltet mangler mange kommuner gjennomarbeidede strategier og gode økonomiske beregningsmodeller. Lønningdal tror det delvis skyldes problemer med å skaffe seg oversikt over hele verdikjeden. Vi er for sektoriserte i måten vi tenker og jobber på, og for snevre i måten vi definerer økonomisk verdi.

- Når en lager oversikter over hva som er lønnsomt, så får man ikke med seg alle de kvalitative elementene. Hvilken verdi setter vi for eksempel på økt livsmestring for pasienten, spør Lønningdal som er utdannet siviløkonom.

Mangler kjennskap

Et annet problem er kjennskap.

- Når du snakker om velferdsteknologi, så skjønner ikke folk hva det betyr før de ser hva det handler om. Man må faktisk se og prøve ut hjelpemidlene, slik man kan her på Innovatoriet og på andre visningssteder i Norge.

Vi fortsetter vår runde og ser flere hjelpemidler som burde vært mye mer i bruk, til det beste for både brukere, pårørende, pleiere og kommuner. Vi har

stolen SmartStol fra Lemco med et sete som kan beveges i flere retninger, og som hjelper til med å sette eldre og andre med funksjonsvansker til bords, slik at de tunge stolløftene reduseres. Vi har spyl og tork toalettet AquaClean fra Funksjonsutstyr med heve- og senkefunksjon som gjør det mulig for flere å håndtere toalettbesøkene på egen hånd. Og vi har spisehjelpen Bestic fra Picomed som automatiserer matingen og kan kontrolleres med fingre, føtter eller øyebevegelser. Listen er lang over hjelpemidler som er lite kjent blant de som burde kjenne til dem.

Mangler forståelse

Men det er ikke bare å beslutte at teknologien skal tas i bruk. For en tredje utfordring som dansk forskning har pekt på, er for liten forståelse i helsevesenet for at man må sette av tid og oppmerksomhet til å jobbe med ny teknologi, nye løsninger og nye arbeidsmetoder. De ansatte trenger opplæring og rom for å dele erfaringer, også på tvers av virksomhetene. Innføring av velferdsteknologi krever samarbeid på tvers. Vår sektoriserte måte å jobbe på, både i kommunene og i staten begrenser tempoet i innføring av velferdsteknologi, i følge Lønningdal.

Mangler statlige føringer

Den teknologiske utviklingen går fort, og det velferdsteknologiske markedet kan nok oppleves som en jungel. I Norge finnes ingen statlige føringer for hva vi skal satse på og hvordan vi skal gjøre det. Det står i sterk kontrast til Danmark der myndighetene har valgt ut fire teknologier de anbefaler overfor kommunene, forteller Lønningdal.

- I Danmark har de valgt å satse på spyl og tork toalett, spiseredskaper, forflytningshjelpemidler og robotstøvsuger. Disse har alle med dagliglivets gjøremål å gjøre og skal være tilgjengelige for brukere etter behovsprøving.

Lønningdal og Holmene er usikre på om Norge bør kopiere Danmarks satsing, men vi bør i alle fall fokusere mer på hverdagshjelpemidlene enn det vi har gjort til nå, konkluderer de.

Bekvemst og verdig for brukeren
Reduserer belastning for pleiere



AQUACLEAN

Spyl og tork toalettet Aquaclean fra Funksjonsutstyr kan heves en halv meter med en knapp slik at det er enkelt å sette seg. Ekstra tilbehør er vask som kan settes inn.

- Mange pleietrengende ser med gru på å måtte bli tørket bak. Dette toalettet gjør flere selvstendige under toalettbesøket, forklarer Torill Lønningdal.

SITTEBADEKAR

Sittebadekaret, som testes av Bjørn Harald Iversen, leveres av Funksjonsutstyr.

- Mange har glede av å ta et bad hjemme, men så fort man ikke er i stand til å løfte beina over kanten, eller blir redd for å skli, så forsvinner den gleden. Med dette badekaret kan man få badegleden tilbake.



Gir selvstendighet

BESTIC

Torill Lønningdal demonstrerer bruk av spisehjelpen Bestic. Den forhandles av Picomed og er tilgjengelig som hjelpemiddel gjennom NAV for personer med redusert eller ingen armstyrke.

- Spisehjelpen kan gjøre flere selvhjulpne under måltidet. Du kan oppnå en så normal spisesituasjon som mulig, for eksempel sammen med familien, i stedet for at helsepersonell eller pårørende mater. Det er selvsagt begrensninger for hvem som kan bruke den, for du må kunne styre innretningen selv. Det gjøres med øynene, fingrene eller foten.

Økt selvstendighet
for bruker
Mindre belastning
for pleier



BENLØFTEREN

Birgitte Holmene viser hvordan
Benløfteren fungerer. Den
forhandles av Bardum.

- Den er super for alle som har problemer med å løfte beina opp og ned fra senga, men som har krefter i resten av kroppen. Vi brukte mye tid i hjemmesykepleien på å løfte beina ut av senga om morgenen på pasientene, minnes Holmene.
- Dette er en kjekk, liten sak som gjør jobben for deg.

LIFTWARE

Skjeen Liftware har innebygget teknologi som stabiliserer opptil 70 prosent av skjelvinger i hånden. Algoritmer måler skjelvingene og hjelper med å holde Liftware stabil under måltidet. Den forhandles av danske Gloria Mundi Care

- Det er et lite hjelpemiddel for de mindre skjelvingene. Med en slik skje kan du likevel spise i sosiale sammenhenger, uten å være redd for at maten flyr veggimellom. Den kan bidra til at du ikke isolerer deg, forklarer Torill Lønningdal.



Stabiliserer
skjelvinger,
se demo på
nettlet:
www.liftware.com



HANDSTEADY

Koppen Handsteady gjør det enklere å drikke, med roterbart håndtak og lokk som hindrer søl. Den kan kjøpes over internett fra www.handsteady.com.

- Vi er opptatt av at hjelpemidler ikke skal være stigmatiserende, men synes lignende kopper som finnes på det norske markedet ser ut som dårlige kopier av barnekopper. Denne er bedre, og er blitt prisbelønt i England både for funksjonalitet og design.

NAV tar lite hensyn til pleieren eller pleiekostnader

Sentrale avtaler styrer hvilke hjelpemidler som er tilgjengelige via trygdebudsjettet. Verken sengen Rotoflex, Benløfteren, SmartStol eller spyl og tørk toalettet AquaClean har avtale. NAV tar lite hensyn til pleieren, eller pleiekostnader ved valg av hjelpemidler.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Helsefagarbeideren spør hvordan det kan ha seg at åpenbart samfunnsøkonomisk nyttige hjelpemidler ikke blir tildelt gjennom NAV.

- Jeg kan si ganske bastant at NAV tar lite, hvis noe hensyn til helseøkonomiske effekter i sine anskaffelsesprosesser, sier Hartvig Munthe-Kaas i Medtek Norge som er bransjeorganisasjonen for helse- og velferdsteknologi.

- Hjelpemidlene fra NAV skal bidra til at folk får forbedret sin funksjonsevne, sier Liv Welde Johansen som er direktør for NAV Hjelpemidler og tilrettelegging.

Det er først og fremst brukernes behov som skal løses med hjelpemidler, men Johansen påpeker at NAV også gir stønad til hjelpemidler som forbedrer pleieres arbeidssituasjon, slik som personløftere og elektriske senger.

Passer ikke inn i kategoriene

NAV fører sentrale anbudsprosesser med leverandørene i forhåndsdefinerte produkt-kategorier. Men mange av de nye hjelpemidlene passer ikke inn i kategoriene.

- Det finnes ingen produktkategori som er tilpasset behov for en seng som automatiserer legging av brukeren, eller en stol som setter brukeren til bords, forklarer Torill Lønningdal ved Innovatoriet. Det kan føre til at nyttige hjelpemidler blir priset ut av andre produkter som ikke oppfyller den samme funksjonen.

Et annet eksempel er AquaClean som oppfyller funksjonene til flere



- NAV tar lite, hvis noe hensyn til helseøkonomiske effekter i sine anskaffelsesprosesser, sier Hartvig Munthe-Kaas i Medtek Norge.



- Hjelpemidlene fra NAV skal bidra til at folk får forbedret sin funksjonsevne, svarer Liv Welde Johansen i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging.

eksisterende hjelpemidler som allerede står på listen.

- Man får spyl og tørk toalett via NAV, men ikke et som kan heves og senkes. I stedet får du en toalettstol, men den har ikke samme funksjon, er lite estetisk og tungvint for andre i samme husholdning. Det blir mye styr, sier Lønningdal.

- Lovgivningen pålegger hjelpemiddel-sentralene å finne de rimeligste løsningene. Det betyr at brukeren får for eksempel en toalettstol dersom den løser problemene, fremfor en dyrere løsning, sier Johansen i NAV.

Tungrodd system

Medtek Norge er kritiske til hvilke nye hjelpemidler som blir vurdert og hvordan myndighetene velger ut hvilke produkter som skal dekkes av trygdesystemet. Mange flere nyvinninger enn de som er nevnt blir rammet av et tungrodd system for god kjennelse av nye produkter og løsninger, bekrefter Munthe-Kaas.

- Trygdelovens formuleringer og forskrifter er så pass rigide at det ikke er dynamikk for nye løsninger. Lovverk for offentlige anskaffelser skaper også problemer for innovasjoner på hjelpemiddelområdet.

Slik foregår brukertildelingen vanligvis i praksis

Ergoterapeuter eller fysioterapeuter i kommunene anbefaler brukere hjelpemidler ut fra brukerens behov, og hva som er tilgjengelig på NAVs hjelpemiddelliste. Spesielle hjelpemidler, som ikke står på listen, kan tildeles av NAV dersom søknaden er svært godt begrunnet, erfarer Lønningdal og Munthe-Kaas.

Selv om brukeren også mottar pleie, undersøker ikke kommuner flest om brukeren har de hjelpemidlene som er mest fornuftige ut fra et pleieperspektiv. Det koster sannsynligvis kommunene store summer i dag, og pleiere unødvendige fysiske arbeidsbelastninger.

- Mange ser behovet for hjelpemidler som Rotoflex, men finansieringskanalene er ikke klare, kommenterer Charlotte S. Bardum hos leverandøren Bardum som erfarer store utfordringer med dagens system.

- Jeg tror ikke at en ildsjel i hjemmesykepleien vet hvordan man skal gå frem for å hjelpe pasienter med å skaffe tilveie produkter det er behov for. Mange av de nye velferdsteknologiske løsningene faller mellom to stoler. De er ikke inne i sortimentet til NAV, ei heller et kommunalt ansvar. Både kommune, helsearbeidere og leverandører sitter på gjerdet og venter.

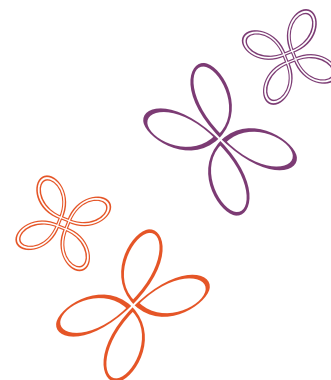
Trengs en strukturendring

Munthe-Kaas tror alle de helseøkonomisk nyttige hjelpemidlene vill tvinge fram nye finansieringsordninger og endringer hos kommunene. Bardum er enig:

- Det er behov for en tydelig struktur som sluser gode, innovative løsninger frem til brukeren. På denne måten kan man løse den utfordringen helsevesenet sliter med i dag, der flere eldre og funksjonshemmede skal bli boende hjemme selv med nedsatt funksjonsevne.

Sentralt for problemet er en omfattende kunnskapsmangel, ikke bare om hjelpemidlene i front av utviklingen, men også om eksisterende hjelpemidler som allerede er tilgjengelige via NAV. Spisehjelpen Bestic er tilgjengelig i dag, men har ingen brukere i hele Vestfold fylke. Den kan gi mange flere en bedre spiseopplevelse og økt livskvalitet, tror Innovatoret.

Når det gjelder sengen Rotoflex, har leverandøren Bardum ikke fremstilt den overfor NAV ennå. Den har bare vært tilgjengelig i Norge siden nyttår, og NAV oppdaterer sine avtaler annethvert år. Bardum håper Rotoflex vil være tilgjengelig via NAV-systemet i framtiden.



Slik fungerer de sentrale anbudsprosessene, i følge NAV

Omtrent 90 prosent av hjelpemidlene som gis omfattes av sentrale avtaler som varer i 2-4 år, og omfatter produktområder med hjelpemidler det går mest av.

NAV er underlagt regelverket for offentlige anskaffelser som tilsier at innkjøpene må ut på anbud. For hvert produktområde er det etablert et anskaffelsesteam som består av ansatte fra både hjelpemiddelsentralene og NAV sentralt. Medlemmene i disse teamene har som regel helsefaglig, juridisk og teknisk bakgrunn og har lang erfaring innenfor de aktuelle områdene.

Hjelpemiddelsentralene kan selv bestemme hvilke produkter som gis på områder der det ikke finnes sentrale avtaler. Det forutsetter at terskelverdiene for anbud ikke overstiges. I så fall må hjelpemiddelsentralene selv legge dette ut på anbud.

I starten av hver anbudsrunde inviteres potensielle leverandører til et «en til en» møte med NAV, hvor de får anledning til å presentere nyvinninger innenfor området. Hensikten er å ta høyde for dette i den kommende utlysningsteksten. På den måten ivaretas tilgjengeligheten til ny teknologi og nye løsninger.

Det er brukernes problemer som skal løses med hjelpemidler. I tilfeller hvor produkter på avtale ikke løser problemene, er det mulig å søke om dispensasjon og få et produkt utenfor avtale. Den enkelte hjelpemiddelsentral håndterer dispensasjonssøknadene.

Skal det offentlige besørge alle hjelpemidler?

Torill Lønningdal i Innovatoriet tror det vil bli stadig vanligere å betale for hjelpemidler selv. Mange har en holdning om at man ikke skal behøve å betale for hjelpemidler, men det kan være i ferd med å endre seg. Hun erfarer at mange pårørende har høy betalingsvillighet når de først blir kjent med hvordan hjelpemidler kan bidra til å øke livskvalitet.

- Burde være informasjonsplikt

- Det burde være en informasjonsplikt for helsepersonell ut til pasientene om hva som finnes av hjelpemidler, sier sykepleier Birgitte Holmene ved Innovatoriet, uavhengig av om produktet tilbys av NAV, eller ikke.

Hun får støtte av Charlotte S. Bardum hos velferdsteknologileverandøren Bardum som har bakgrunn fra helsevesenet.

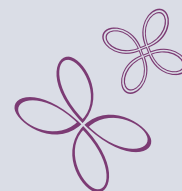
- Etter at jeg begynte å jobbe i hjelpemiddelbransjen, så ser jeg at flere av kjøperne får høyere livskvalitet ved å ta i

bruk hjelpemidler. Helsepersonell bør bli flinkere til å anbefale nye produkter og holde seg oppdatert om hva som skjer der ute.

- Spesielt helsefagarbeidere, som ser hva som skjer med brukeren på daglig basis, hva de har bruk for.

For å kunne anbefale hjelpemidler trengs mer kunnskap om hva som finnes på markedet, og hvilke hjelpemidler som passer for ulike brukere.

Fremtidens «kalde teknologi» er ikke en trussel mot «de varme hendene»



Ved å ta i bruk ny teknologi kan helsefagarbeideren få mer tid til pleie og omsorg framfor praktiske gjøremål. Det blir mindre slitasje og man kan stå lengre i arbeid. Teknologien er ingen trussel for fremtiden, men en mulighet, mener Innovatoriet.

Det er vanlig å sette fremtidens kalde teknologi opp mot de varme menneskelige hendene. Det er en virkelighetsbeskrivelse som er feil og som vi snarest bør skrinlegge, mener Torill Lønningdal og Birgitte Holmene ved Innovatoriet.

- Jeg synes det er lite konstruktivt å snakke om varme hender kontra kald teknologi, for de tingene egner seg best sammen, hånd i hånd, sier Holmene.

- Skal jeg bruke tid til god pleie og omsorg og sosial interaksjon, så trenger jeg mer tid. Ved å bruke moderne hjelpemidler kan man redusere tid brukt på praktiske gjøremål, som hjelp inn og ut av senga og toalettbesøk.

- Vi har ingen indikasjoner, verken fra staten eller kommunene, på at helsepersonell skal sies opp som følge av velferdsteknologi. Ved å sette teknologien og menneskene opp mot hverandre, kaster vi bort tid på å forsvare de varme hendene, sier Lønningdal.

- Vi trenger flinke folk som også har et godt hode sammen med hendene, sier Holmene.

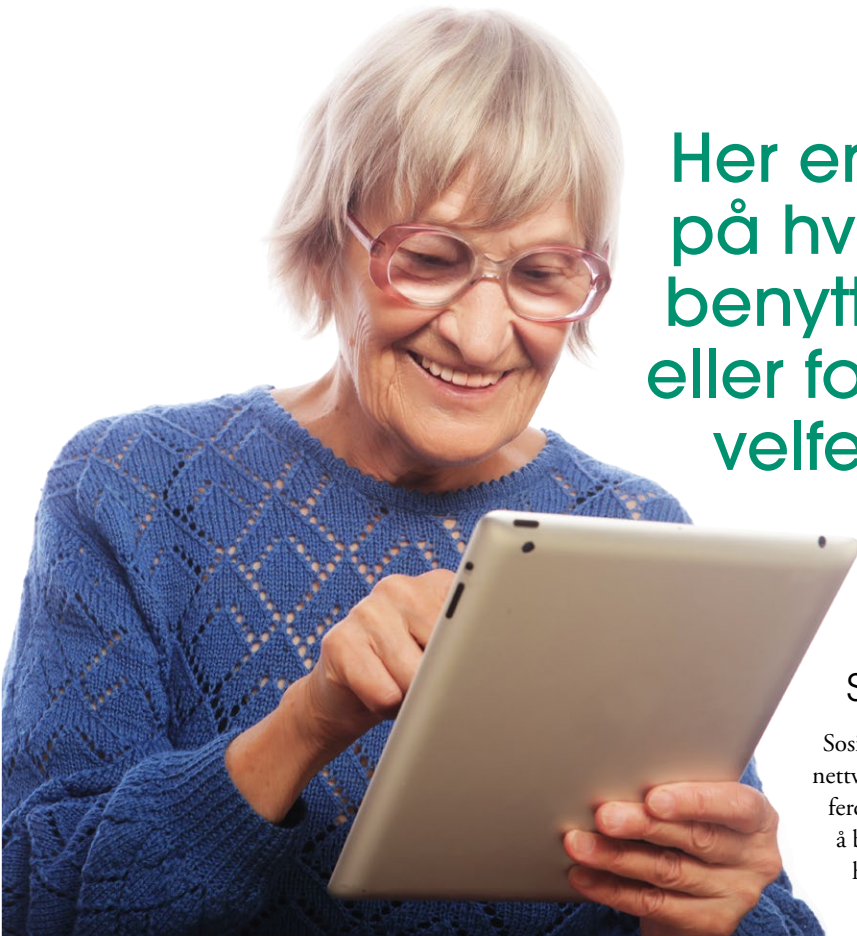
De er begge kritiske til begrepet «de varme hendene» og får støtte av Laila Dahl i e-helseteknologifirmaet Dignio som også er utdannet sykepleier.

- Man sier at man er så redd for å miste de varme hendene, men hvor mye varme



opplever brukeren egentlig i de hendene som kommer kl. 10 når de skulle kommet kl. 9? Den nye teknologien frikjøper tid som kan benyttes annerledes.

- Jeg har hørt helsepersonell si at nå mister vi jobbene våre, jeg tror ikke det, men jobbene vil bli annerledes, og det kan oppleves som ubehagelig.



Her er eksempler på hvordan teknologi benyttes til å tilby nye eller forbedrede velferdstjenester



Sosial nettverksteknologi

Sosial nettverksteknologi ala Facebook kan benyttes til å knytte et nettverk rundt pleietrengende. Det norske selskapet Curaservice er i ferd med å lansere appen CuraGuard som gir seniorer mulighet til å be et nettverk av venner om hjelp med ulike oppgaver i hverdagen.

Bestill mat over nett

Nettbaserte dataprogram sørger for at hjemmeboende eldre enkelt kan bestille de rettene de ønsker, noe som reduserer administrasjon og øker mulighetene for valgfrihet. Eventuelt kan systemet håndteres av pårørende eller hjemmetjenesten. Her vises systemet Aivo2000 Hjem hvor menyene viser tilgjengelige matretter, sammensetning og næringsinnhold samt bilde av de enkelte rettene.



Apper hjelper demente

Prosjektet Aktive spor utvikler apper som skal hjelpe personer med tidlig demens å enkelt få oversikt over hvor de er, hvor de skal, hva de skal gjøre og når de skal gjøre det. Appene skal også kunne benyttes av pårørende.

Appene er ikke som vanlige apper, men overstyret mobiltelefonen og gir den nytt grensesnitt som skal gjøre det enklere for brukeren å betjene funksjoner som å ringe, få påminnelser, finne frem samt å kunne bli lokalisert ved behov for personen. Lokalisering skjer på en egen app utviklet for pårørende. Bærum, Trondheim og Drammen kommune deltar i prosjektet

Digital medisindispenser

Ved hjelp av automatiske medisindispensere skal hjemmeboende få hjelp til å ta riktig dose medisin til rett tid. Samtidig kan helsepersonell eller pårørende få beskjed hvis medisinen er glemt, og bistå deretter.

Flere løsninger finnes. Foto viser digital medisindispenser utviklet av Dignio og heter Pilly SMS





E-helseteknologi vil endre arbeidshverdagen din

Du får beskjed om at en pasient har økt temperatur og må kontaktes. Meldingen går automatisk fra pasientens måleutstyr til ditt nettbrett. Dette er fremtidsteknologi som allerede er tilgjengelig. Spørsmålet er når teknologien blir tatt i bruk der du jobber.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Tjenestene eksisterer allerede. I dag kan måleutstyr automatisk samle biologiske data som temperatur, hjerterytme og blodsukker. Utstyret kan kobles til «apper» som presenterer informasjonen for brukeren på en lett forståelig måte, og sender den automatisk videre til helsesentraler der alarmer går av når grenseverdier overskrides.

E-helseteknologi vil få betydning for alle yrkesgrupper innenfor helsevesenet, tror Laila Hagen i Dignio som blant annet tilbyr programvare og velferdsteknologi for helsefaglige oppfølgingsentre i kommuner.

Programvaren gjør det enklere å jobbe forebyggende med kronikere, som personer med kols og diabetes. Dignio har deltatt med teknologien i forsøksprosjekter i Oslo, Sarpsborg, Askim og Stokke.

Endrede roller

Teknologien krever at vi tenker annerledes rundt pasientrollen.

- Pasienten må læres opp til å utføre målinger og svare på helserelaterte spørsmål for å fange opp tidlige symptomer. Når pasienten måler selv og får fokus på disse symptomene, blir hun etter hvert veldig

Ser du noen farer ved å gi personer uten helsefaglig kompetanse kontinuerlig tilgang til masse informasjon om egen helse?

- Nei, svarer Laila Hagen kontant. – Jeg ser absolutt ingen fare ved det.

- Jeg vet at mange helsearbeidere er bekymret, men tenk bare på hva som har skjedd med diabetikere som med ny teknologi har fått tilgang til å overvåke eget blodsukker. Ingen tenker vel at det er negativt. Slik tror jeg det er for andre pasientgrupper også.

Hagen er også positiv til at pasienter får tilgang til egen journal.

- Det er veldig oppdragende for oss som helsepersonell at brukeren leser hva vi skriver. Det tradisjonelle er å gi pasienten muntlig informasjon hos legen, men da kan det lett bli misforstått, eller glemt. Jeg hører folk si at nå får jeg med meg informasjonen, fordi jeg kan lese den flere ganger. Hvis jeg ikke forstår eller fortsatt lurer på noe, kan jeg skrive tilbake og spørre.



Laila Hagen er ansatt i velferdsteknologibedriften Dignio. Hun er utdannet sykepleier og har jobbet som lærer ved Høgskolen i Østfold.

god på å fange signalene tidlig, forteller Hagen som er utdannet sykepleier.

Hagen tror denne formen for oppfølging vil bli vanlig i den offentlige helsetjenesten i framtiden, for fordelene er mange.

- Ta for eksempel en KOLS-pasient som ofte må vurdere å bruke antibiotika når temperaturen overstiger 37,5 grader for å unngå en akutt forverring. Når pasienten selv tar ansvar for å måle, slipper jeg som ansvarlig helsepersonell å tenke på denne brukeren før jeg eventuelt får en varslings. Da kan jeg imidlertid være raskt ute med å ta kontakt.

Også pleierrollen vil bli endret i fremtiden, tror Hagen.

- Vi blir i større grad en støttefunksjon til en del brukere. Det kan gå lenger mellom hver gang vi har kontakt. Samtidig vet brukeren at symptomer blir fanget opp. Vi hører fra brukerne at det gir større trygghet enn tradisjonell oppfølging.

I dag er tilbudet først og fremst for kronikere, men Hagen tror vi vil finne mange flere bruksområder for teknologien.

- Ta for eksempel fare for underernæring blant eldre. Hvorfor ikke gi brukeren en vekt som sender data videre, og som kan varsle helsepersonell når brukers vekt faller under et visst nivå? I tillegg kan vi gi et nettbrett der brukeren regelmessig svarer på spørsmål om kosthold. Slik kan vi fange opp underernæring før det oppstår. Samtidig lærer brukeren om egen tilstand og får fokus på det som er viktig for helsa.

Egen mestring av sykdommen er et av kjernepunktene, forteller Hagen.

Teknologi viktig i forebygging

Teknologien baner veien for nye arenaer for helsearbeidere. Hagen tror vi fremover kommer til å jobbe forebyggende overfor grupper som ikke har noe helsetilbud i dag.

- Ta KOLS-pasienten som har fastlegen sin, og som klarer seg på egen hånd, helt til han blir alvorlig syk og må på sykehus. I fremtiden kommer vi til å jobbe forebyggende for de som ikke har helsetilbud i dag, for å forhindre slike akutte innleggelses, tror Hagen.

Helsepersonell er i dag bedre på å reparere enn å forebygge. Med velferdsteknologi kommer det til å endre seg, håper Hagen, men da må vi endre innstillingen til teknologi og ikke oppfatte det som bare et hjelpemiddel for brukeren som ikke har noe med oss å gjøre.

- Vi ser i kommunene at det ikke er teknologien eller brukeren som er den største utfordringen, men helsearbeideren. For det er vanskelig å endre rutine og måten vi jobber på. Vi har også internasjonale studier som peker på at dette er utfordrende. Vi har strikte regler for hvordan ting skal gjøres. Da kan endringer føre til mange problemer.

Hagen trekker fram elektroniske medisindispensere som eksempel. En elektronisk medisindispenser kan frigjøre medisiner til programmerte tider og varsle

pasienten om at det er tid for å ta medisinen. Dermed kan helsepersonell frigjøres fra å reise til hjemmeboende pasienter daglig for å dele ut medisiner.

- Med elektroniske medisindispensere kan helsetjenesten spare mye tid. Samtidig må det nye rutiner på plass for fylling og programmering av dispensere. Helsepersonell og brukere krever opplæring, og det dukker opp en hel rekke med nye problemstillinger, som for eksempel om pårørende kan få i oppgave å fylle dispenser.

- Arbeidsplassene må ta inn over seg at det tar tid å lære nye ting. Ledere tenker lett at nå har vi kjøpt inn noe, så da er det gjort. Men slik er det ikke. For at velferdsteknologi skal bli en del av verktøykassa til helsearbeidere, så må vi vite når vi skal bruke den for å hjelpe brukere til å mestre sitt eget liv, og når den ikke kan benyttes.

Hagen håper temaet vil bli en større del av utdanningene i fremtiden.

Målet er at velferdsteknologien skal bli en naturlig del av livet til brukerne. Slik det er for 96-åringen som benytter elektronisk medisindispenser. Da lokalavisen ønsket å lage en sak om hennes bruk av nyvinningen, kunne hun ikke skjønne poenget, for dispenser var så naturlig for henne at det var det vel ingenting å skrive om.

- Når velferdsteknologien blir den mest selvfølgelige ting i verden, da er den vellykket, avslutter Hagen.

Nytt forbund for vernepleiere

Hovedstyret i Delta vedtok nylig at vernepleierne skulle få sitt eget profesjonsforbund i Delta. Vernepleierne i Delta har frem til nå vært organisert sammen med helsefagarbeiderne.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

En arbeidsgruppe er nedsatt som blant annet består av nestleder i Helsefagarbeidere i Delta, Bjørn Harald Iversen som er utdannet vernepleier.

- Vi ønsker å satse på fag og fagutvikling og er i god dialog med vernepleierutdanningene i Norge, forteller Iversen.

Eneste organisasjon bare for vernepleiere

- Vi er eneste organisasjon som bare er for vernepleiere, og vi skal sørge for å snakke vernepleiernes sak.

For å bli medlem må man være vernepleier eller vernepleierstudent.

Organisasjonen, som foreløpig mangler offisielt navn, vil videre danne et interimstyre som skal jobbe fram mot et landsmøte i januar 2016 der et styre formelt vil bli valgt. Under landsmøte vil prinsipp program og de politiske standpunktene til organisasjonen nedfestes.

Iversen tror det blir viktig for den nye organisasjonen å jobbe for kompetanseutvikling og bedre tjenester for brukerne.

- Det er svært positivt for Delta at denne yrkesgruppen nå får en tydeligere profil enn den tradisjonelt har hatt, og vi er innstilt på å hjelpe dem i gang i det som helt sikkert blir en krevende oppstartsperiode, sier forbundsleder i Delta Erik Kollerud.



Foto: Kari Revheim

- Vi er eneste organisasjon som bare er for vernepleiere, og vi skal sørge for å snakke vernepleiernes sak, sier Bjørn Harald Iversen.

Er du vernepleier og medlem i Delta?

Registrer deg som vernepleier

- ta kontakt med Delta Direkte på tlf 02125
eller epost direkte@delta.no.

Etter en måneds intens jobbing fikk foretakstillitsvalgt Tone Lie Nilsen lønn for strevet. Hun ble valgt inn som ansattrepresentant for Sykehuset Østfold.

Tekst og foto: **Hege Heløe**



- Det er veldig spennende å være med på valgkamp, sier tillitsvalgt ved Sykehuset Østfold, Simon Grip. En egen roll-up med bilde av Deltas representant Tone Lie Nilsen bidro til å sette Delta på kartet under den intense valgkampanjen.

Farget sykehuset Delta-blått

Tone Lie Nilsen har virkelig stått på for å gjøre Delta kjent og for å sanke stemmer til valget av ansattrepresentanter ved Sykehuset Østfold. Noen nye medlemmer ble det også.

Det var to valglister som kjempet om de tre styreplassene. Antall ansattrepresentanter er redusert fra fire til tre, derfor var det knyttet stor spenning til utfallet av valget. Delta, NITO, Det Norske Maskinistforbund og Jordmorforeningen stilte med felles forslagsliste.

Jeg er beredt til fortsatt å gjøre en innsats både for medlemmene og for alle ansatte ved Sykehuset Østfold. Vi har drevet en intens og målrettet valgkamp, og det ga resultater.

Delta har om lag 500 medlemmer ved Sykehuset Østfold som teller drøyt 5000 ansatte. Tone Lie Nilsen har vært ansattrepresentant i styret for Sykehuset Østfold i fire år.

Nilsen gikk til valg på å fremme de ulike yrkesgruppene og at det skal være rett kompetanse på rett plass. Hun har stor tro på faglighet og kvalitet og å utnytte de ressurser sykehuset har fra før

- Den enkelte ansatte får kjennskap til Delta som arbeidstakerorganisasjon. Det er blitt en «snakkis». Jeg bruker bevisst denne muligheten til å synliggjøre Delta og yrkesorganisasjonene våre, sier Nilsen blidt.

Vervekampanje på Sørlandet

Alle styremedlemmer i Helsefagarbeidere i Delta arrangerer dette året i ulike verveaktiviteter rundt om i landet. Her er Cathrine Berge (til venstre) i aksjon med Hege Nordheim fra Norsk Helsesekretærforbund ved sykehuset i Kristiansand, der verving ble kombinert med faglige aktiviteter.

- Hele 48 personer deltok på foredrag om sårbehandling, forteller Berge entusiastisk.

Hun kunne også kunne glede seg over nye Delta-medlemmer.

Foredraget ble holdt av spesialsykepleier Jorunn Skjeie, og samlet ansatte i legekantor, hjemmetjenesten og boliger.

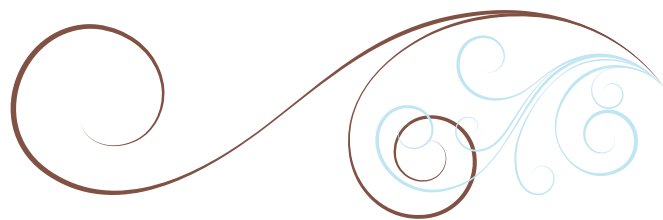




De fikk større fast stilling med hjelp fra Delta

Mange kan ha krav på større faste stillinger. Lovverket kan virke komplisert. Gjør som disse Delta-medlemmene og be om hjelp fra tillitsvalgt.

Tekst og foto: **Hege Heløe**



Med et barn på to år og et barn på vei, så hastet for Veronica S. Haugen å komme opp i stillingsprosent. Med hjelp fra Delta fikk hun økt stillingen fra knappe 24 prosent til 81 prosent.

- Det er en lettelse å ha en større fast stilling å gå til etter permisjonen, sier den 25-år gamle småbarnsmoren fra Reveltal i Re kommune, Vestfold.

Hun er glad for å ha en bekymring mindre. Å ha en liten brøkstilling som

pleiemedarbeider har vært stressende. Sa hun nei til en vakt eller to risikerte hun at arbeidsgiver ikke ringte til henne neste gang en vakt ble ledig. Hun er glad for at hun nå kan konsentrere seg om å nyte barseltiden.

- Det er en veldig lettelse for meg. Nå planlegger vi å få oss både hus og lån. Framtiden ser med ett lysere ut, sier Haugen.

Jeg er glad for at disse tok fighten for meg, sier Deltamedlem, Veronica S. Haugen fornøyd. De gode hjelperne er rådgiver i Delta Anne Lise Krogh (til venstre) og hovedtillitsvalgt Bente Bøe.

Hovedtillitsvalgt Toril Flakstad
hjalp Christine Marie Grøtting til
større fast stilling.)

Fremmet krav om utvidet stilling

Deltidsansatte som de siste 12 månedene har jobbet jevnt mer enn stillingsprosenten de er ansatt i, har rett til stillingsstørrelse tilsvarende det de faktisk har jobbet.

- Det var på tide hun kom opp i stilling. Veronica har jobbet i pleien siden 2007. Hun har vært ringevikar og har jobbet hver eneste måned og hatt en jevn strøm av vakter, sier hovedtillitsvalgt Bente Bøe.

Hun gikk derfor i møte med personalsjefen. Bøe fremmet først krav om fast utvidet stilling med begrunnelse i at hun de 12 siste månedene hadde arbeidet mye som timevikar. Dette ble avvist av arbeidsgiver. Arbeidsgiver mente at ekstrararbeid i ferien ikke skulle medregnes. Dette var Delta uenige i siden det kunne bevises at Veronica hadde arbeidet som tilkallingsvikar jevnlig i 12 mnd. Deltas rådgiver Anne Lise Krogh ble satt på saken og innkalt til et forhandlingsmøte. Etter et kort møte kom partene til enighet.

- Vi viste til Arbeidsmiljølovens paragraf 14-4.a, som trådte i kraft første januar i år. Veronica Haugen hadde jobbet 1056 timer ekstra på sykehjemmet i løpet av de 12 siste månedene. Det utgjør 57 prosent mer enn den lille stillingen hun hadde i bunn. Vi fikk derfor gjennomslag for at hun har krav på 81 prosent fast stilling, sier Krogh, og understreker at det var en veldig god tone og et ryddig møte med rådmannen i kommunen.

Ikke gått uten hjelp fra Delta

- Jeg hørte på de som sa at å bli hjelpepleier var et sikkert yrke og at det var lett å få

jobb. Lite ante jeg at det var små brøkstillinger og vikarlivet som ventet meg, sier Christine Marie Grøtting fra Moss.

Hun er imidlertid en person som ser muligheter og ikke begrensninger

- Det ordner seg til slutt, og ved hjelp av Delta, så gjorde det det, sier hun, og anbefaler alle å organisere seg.

- Jeg er hadde ikke klart dette uten hjelp fra Delta, bedyrer Grøtting.

Hun har arbeidet i Moss kommune i åtte år, flesteparten av dem som vikar og tilkallingsvikar. Hovedtillitsvalgt Toril Flakstad gikk gjennom turnusen, og fikk gjennom at hun har rett til 46 prosent fast stilling ifølge grunnbemanningslæren. Snart får hun vite om hun kan ha rett på større stilling etter arbeidsmiljølovens paragraf 14.4 a. Går dette gjennom har hun, ifølge Flakstad, krav på mellom 60 og 80 prosent stilling.

- Etter at Delta hjalp meg til å få fast stilling i 46 prosent, så har jeg opplevd å få mer ansvar og mer interessante arbeidsoppgaver. Jeg har blant annet vært med på kartlegging rundt brukerne og har blitt koordinator for individuell planlegging

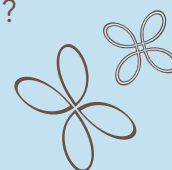
(IP-koordinator). Det har vært veldig utviklende for meg, sier hun, og poengterer at hun er glad i utfordringer og liker å lære nye ting.

I tillegg er det en lettelse å ha mer forutsigbare dager og vite at hun har en fast lønn i bunn.

- Å jobbe som vikar er slitsomt. Du vet aldri hvor mye du får utbetalt og det er vanskelig å planlegge hverdagen. I tillegg er det vanskelig å få lån. Alt slikt har stått på vent. Nå ser det lysere ut, og jeg og samboeren min har planer om å kjøpe en leilighet, forteller Grøtting.

Er du deltidsansatt og
jobber mer enn den faste
stillingen din?

Les mer på
neste side.



Er du deltidsansatt og jobber mer enn den faste stillingen din?

Du kan ha rett på fast ansettelse i hele stillingen

Vilkår:

- Du har arbeidet utover avtalt arbeidstid de siste 12 måneder, såkalt merarbeid.
- Dette merarbeidet har vært ekstravakter. Avtalt merarbeid gjennom utvidelse av stillingen gjennom en midlertidig arbeidsavtale, teller ikke med.
- Merarbeidet har vært «jevnlige». Dette betyr at det har vært av et visst omfang og en viss hyppighet. Arbeid kun ved ferieavvikling eller isolerte arbeidstopper er ikke tilstrekkelig. Det er imidlertid ikke et krav at arbeidet har vært likt fordelt over de siste 12 månedene.

Hva oppnår du?

Rett til fast stilling tilsvarende den faktiske arbeidstiden siste 12 måneder. I utgangspunktet ansettelse på samme arbeidssted og med samme arbeidstid som du har arbeidet de siste 12 månedene.

Hva kan du gjøre?

- Finn fram timelister og lønns slipper som dokumentasjon. Regn ut hva den konkrete stillingsprosenten har vært.
- Lever skriftlig krav til arbeidsgiver om fast stilling tilsvarende det du faktisk har arbeidet.
- 12-månedersperioden regnes bakover i tid fra du framsetter kravet.
- Behovet for merarbeid må fortsatt være tilstede når kravet framsettes.
- Din og arbeidsgivers dokumentasjon vil sammen danne grunnlag for å bestemme ny stillingsprosent. Dokumenterer arbeidsgiver at det ikke lenger er behov, har du ikke krav på økt stilling. Dokumenterer arbeidsgiver at det ikke er behov for mer enn for eksempel halvparten av kravet du har framsatt, så er det halvparten du har krav på.
- Er du medlem i Delta, kan du få hjelp til dette av din tillitsvalgt. Er du ikke medlem og trenger hjelp - meld deg inn i Delta!



Hva om du får avslag av arbeidsgiver?

- Saken må klages inn for tvisteløsningsnemnda.
- Fristen for å klage er fire uker etter avslaget fra arbeidsgiver foreligger. Dette gjelder også når arbeidsgiver avslår muntlig.
- Din tillitsvalgte vil hjelpe deg. Ta kontakt!

STYRET LANDSMØTEPERIODEN 2013-2017

Leder

Jette Dyrnes
Tlf: 908 93166
e-post:
jette.dyrnes@delta.no

Nestleder

Bjørn Harald Iversen
Tlf: 415 29722
e-post:
bjorn.harald.iversen@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 1

Glenn Hattmann
Tlf: 904 01400
e-post:
glenn.hattmann@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 2

Signe Klette Evensen
Tlf: 90010189
e-post:
signe.klette.evensen@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 3

Astri Kyrkjeide
Tlf: 482 28987
e-post:
astri.kyrkjeide@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 4

Cathrine Berge
Tlf: 930 28303
e-post:
cathrine.berge@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 5

Marianne Hansen
Tlf: 906 23632
e-post:
marianne.hansen@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 6

Solveig Foss
Tlf: 990 19 916
e-post:
solveig.foss@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 7

Berit Sveen
Tlf: 958 84722
e-post:
berit.sveen@helsefagarbeidere.no

Delta er partipolitisk uavhengig, tilsluttet YS

**POLITISK STYRKE**

Har påvirkningskraft med over 200.000 medlemmer.

**INDIVIDUELL TRYGGHET**

Ivaretar lønns- og arbeidsvilkår.

Helsefagarbeidere
i Delta**FAGLIG STYRKE**

Helsefagarbeidere i Delta ivaretar yrkesfaglige interesser innen pleie og omsorg.

delta

INNMELDINGSBLANKETT

NAVN _____

FØDSELSNR. _____

Fylles ut av Delta

INNMELDINGSDATO _____

ADRESSE _____

PERSONNR. _____

MEDLEMSNR. _____

POSTNR. _____

STED _____

MOBIL _____

E-POST _____

Fylles ut av verver

MEDLEMSNR. _____

ARBEIDSGIVER _____

NAVN _____

ADRESSE _____

ADRESSE _____

POSTNR. _____

STED _____

POSTNR. _____

STILLINGSBETEGNELSE _____

STED _____

FAST ANSATT I % _____

VIKAR I % _____

MOBIL _____

ØNSKER MEDLEMSKAP I FØLGENDE YRKESORGANISASJON _____

ØNSKER PREMIE NR. _____

DATO OG STED _____

UNDERSKRIFT _____

MEDLEMSFORDELER I DELTA

For at jeg skal kunne dra full nytte av alle medlemsfordeler, samtykker jeg i at nødvendige opplysninger om mitt medlemskap gis til YS og Deltas samarbeidspartnere.

 Jeg ønsker innboforsikring. Gjensidige Jeg velger å reservere meg fra videreføring av medlemsopplysninger til Deltas samarbeidspartnere.**Innmelding pr SMS:**

Send sms "bli medlem" til 02125.

Innmelding pr internett:Gå inn på www.delta.no og trykk på "Bli medlem".**Innmelding pr post:**

Delta, Postboks 9202 Grønland, 0134 Oslo.

delta **DIREKTE**
02125

Svarene du trenger når det passer deg!

Ring hverdager kl 08.00 - 20.00 eller
send en e-post til direkte@delta.no

Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo

DELTA TILBYR:

GRATIS MEDLEMSKAP

FOR NYE MEDLEMMER I 2 MÅNEDER!

Vi er så sikre på at du vil bli fornøyd med Delta at vi gir deg mulighet til å prøve oss ut gratis i to måneder.

Benytt deg av vår telefontjeneste
Delta Direkte!

Få tilgang til våre gode og lønnsomme medlemsfordeler!

Få din egen tillitsvalgt og bli med i din egen yrkesorganisasjon!

MELD DEG
INN I DAG!

Meld deg inn i dag, og vær medlem i 2 måneder helt GRATIS før du begynner å betale.

Ta kontakt med vår tillitsvalgt, gå inn på våre nettsider www.delta.no eller ring Delta Direkte på 02125.

Det er ikke mer å tenke på. Meld deg inn i dag!

Tilbudet gjelder fra 8/4 - 8/8 2015.



delta | UAVHENGIG
SIDEN 1898

www.delta.no
Delta – en arbeidstakerorganisasjon i YS.
Tlf: 02125. E-post: direkte@delta.no

delta DIREKTE®
02125