



Helsefagarbeidere
i Delta

Helse

fagarbeideren



Fagartikkel om søvnapné
SIDE 15-19



Kroppen som
musikkinstrument.
SIDE 15



Sikker deling av pasientinfo
SIDE 26-27



Heltidskultur:
Deltidsstillingene skal nå pusles sammen
SE SIDENE 10-14

Med hjerte for god helse



FØLG HELSEFAG- ARBEIDEREN PÅ NETTET

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

Følg oss også på facebook

Fra venstre:

Svein Olav Tøndel, redaksjonsmedlem, seven@helsefagarbeidere.no

Hege Heløe, journalist, hege.heloe@delta.no

Ann Beate Grasdalen, redaktør, ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no

Anne C. Eriksen, fotograf, aceriksen@gmail.com

Ulf Borthen, fagjournalist, ulf.borthen@helsefagarbeidere.no

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

Helsefagarbeideren for Helsefagarbeidere i Delta

Medlemsblad for Helsefagarbeidere i Delta - en yrkesorganisasjon tilsluttet Delta

Utgiver:

Helsefagarbeidere i Delta

Redaktør:

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

Redaksjon:

Ann Beate Grasdalen
Svein Olav Tøndel
Ulf Borthen
Hege Heløe

Opplag:

11.100

Design:

Awchat & Olsen design, Oslo

Layout og trykk:

Merkur Grafisk AS



Merkur-Grafisk er
godkjent som
svanemerket bedrift.

delta



Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Forsidefoto:

Anne C. Eriksen

Abonnere på Helsefagarbeideren

- fire utgaver i året: 350 kr

Redaksjonen avsluttet 23.11.2015

www.helsefagarbeidere.no

Lik oss på Facebook:
Helsefagarbeidere i Delta

Mysteriet heltidsstillinger

Snart er det tid for påskenøtter og mysterier. Her er en nøtt som har plaget vår sektor i årevis: Det utlyses nesten ikke heltidsstillinger for helsefagarbeidere.

Samtidig er behovet for yrkesgruppen antatt å vokse framover. Deltidsfella er en thriller som sannsynligvis utspilles på din arbeidsplass.

I Arendal kommune har de nylig utlyst tolv deltidsstillinger for helsefagarbeidere på 14 til 22 prosent i hjemmetjenesten. De er ikke alene om å gå i fella. På landsbasis er åtte av ti stillingsutlysninger deltid. Slik forplanter deltiden seg over på kommende generasjoner. Vi har snakket med Arendal kommune som er fortvilet over situasjonen.

Vi har også besøkt Re kommune som har fått en aha-opplevelse etter at de kartla konsekvensene av turnusordninger med kroniske hull i vaktplanene. For det koster å leie inn vikarer og ansette folk i små stillingsbrøker, og det koster mer i kroner og øre enn hva bunnlinjen på lønnsregnskapet gir inntrykk av. For å se hele bildet må man ta med de administrative ressursene som trengs for å håndtere en organisasjon som hele tiden er i bemanningskrise, økte arbeidsbelastninger for de ansatte og, ikke minst, kostnader som følge av redusert kvalitet på helsetjenesten.

Selv om både arbeidstaker- og arbeidsgiversiden ønsker å gjøre noe med deltidspromblemet og har virkemidlene som trengs, så sitter vi bom fast. Og her kommer vi til mysteriet: Hvorfor klarer ikke partene i arbeidslivet å løse deltidfella som har eksistert i snart tretti år?

For å komme løs, så må vi gi slipp på noe. For å sette det på spissen, så har vi to kandidater: De tradisjonelle turnusordningene basert rundt en normalarbeidsdag på syv-åtte timer, eller «Hver tredje helg er nok»-prinsippet. Det går ut på at en arbeidstaker ikke skal pålegges å jobbe mer enn tredjehver helg.

Basert på matematikk, ikke politikk, så må et av prinsippene ryke for at det skal bli heltidskultur i helse- og omsorgssektoren. De tradisjonelle turnusene går rett og slett ikke opp uten helgestillinger. Du kan være med på å påvirke utfallet, og jeg håper vi kan bidra til å gi deg innsikt i hva som står på spill.

Ann Beate Grasdalen,
Redaktør

Helsefagarbeideren har gjennom halvannet år skrevet mange saker om arbeid med heltidskultur. På våre nettsider får du en oversikt over alle sakene under menyen «Tidsskriftet Helsefagarbeideren»

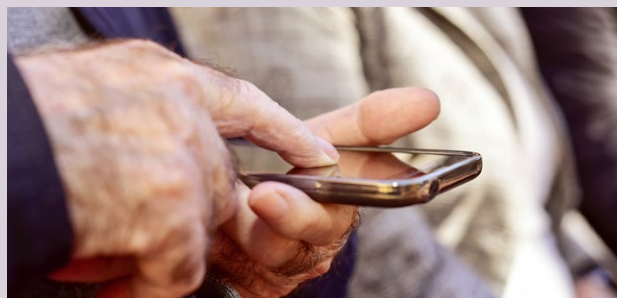
- 4 Småstoff
- 5 Lederens hjørne
- 6 Vi vil, men får det ikke til
- 9 Veien til heltidskultur: Re kommune er i startgropa
- 12 Vi må se hele bildet
- 15 Motion composer – kroppen som musikkinstrument
- 16 Søvnapné - pusteforstyrrelser når man sover
- 19 Oppfinnelsen av en overtrykksmaske
- 22 Helsefagarbeidere i jobb: Bofelleskap for mindreårige asylsøkere
- 26 Velferdsteknologi i praksis på Lillehammer: Null avvik
- 28 Sikker deling av pasientinfo
- 30 Er du snart ferdig utdannet? Husk å søke om autorisasjon
- 32 - Berikende å sitte i landsstyret
- 33 Valgkomiteen er i gang

80-100 åringer: Nesten alle bruker digitalt utstyr

Hele 96 prosent av dem mellom 80 og 100 år her i landet har PC, nettbrett, smarttelefon eller i det minste en egen mobil uten internett.

70-80 åringer bruker om lag 70 prosent internett daglig eller ukentlig
80-100 åringer bruker om lag 40 prosent internett daglig eller ukentlig

Kilde: *Forskning.no*



Skiftarbeid øker sykdomsrisiko for:

- Lettere psykiske lidelser
- Mage-tarmsykdommer
- Hjerte-karsykdommer
- Forplantningsskader, blant annet abortrisiko
- Kreftsykdommer

Følgende grupper bør ikke jobbe skift:

- Seniorer som ikke har jobbet skift før
- Personer med fordøyelsesproblemer
- Personer som trenger stabil døgnrytme
- Personer med hjertesykdommer
- Gravide

Kilde: *idebanken.no*

HELSEDIREKTORATET ANBEFALER VELFERDS- TEKNOLOGI

Tidligere har Helsedirektoratet anbefalt kommuner å starte overgang fra analoge til digitale trykksalmer. Nå anbefales i tillegg disse løsningene:

- Lokaliseringsteknologi (GPS)
- Elektronisk medisineringsstøtte (elektronisk medisindispenser)
- Elektroniske dørlåser (e-lås)



FEM MINUTTER TOALETTBESØK, TI MINUTTER DUSJ

I 20 år har stoppeklokkeregimet dominert eldreomsorgen.

– Dette er et Margaret Thatcher-inspirert system, sier byråd for eldre, helse og sosiale tjenester i Oslo, Inga Marte Thorkildsen. Hun vil ha 500 flere ansatte knyttet til hjemmetjenesten.

– Vi har satt fart på prosessen, sier hun.

Kilde: *Dagsavisen*

Delta mener at yrkesgrupper som helsefagarbeidere og helsesekretærer må tydeligere med i planene som viktige yrkesgrupper i sykehusene.

- Nok personell og god sammensetning av ulike yrkesgrupper er viktig for at pasientene skal få gode helse-tjenester, sa Deltas 1. nestleder Lizzie Ruud Thorkildsen, i forbindelse med høring på Stortinget om Nasjonal helse- og sykehusplan.

Sykemelding gir ikke automatisk rett til sykepenger

Det er legen som avgjør en sykemelding, men det er NAV som avgjør om sykemeldingen gir rett til sykepenger. Det ytes for eksempel ikke sykepenger ved sykdom hos andre familiemedlemmer, sorgreaksjoner, konflikter på arbeidsplassen, skilsmisse, permittering, konkurs og normal alderssvækkelse.

Kilde: *Adresseavisen*

Det store heltidsvalget

Lederens hjørne



Jobber du deltid?
Da er du en av mange.
Det er nemlig et
gjennomgående
problem i hele pleie-
og omsorgstjenesten.

I 2013 inngikk partene i pleie- og omsorgssektoren Heltidserklæringen, men undersøkelser fra KS viste liten effekt, til tross for at 81 prosent av landets kommuner hadde iverksatt tiltak for å oppnå større stillinger. I fjor høst undertegnet derfor partene en ny avtale kalt Det store heltidsvalget for å intensivere innsatsen for heltidskultur i kommunene. Partene i samarbeidet er Delta, Fagforbundet, Norsk sykepleierforbund og KS.

Vi som jobber i helsevesenet, vet at bemanningen i helgene er en utfordring. Helsefagarbeidere i Delta mener jobb mer enn hver tredje helg er lite rekrutterende til våre yrker. Men jobb hver tredje helg og fulle stillinger ved dagens bemanning er rett og slett ikke teknisk mulig. Om alle skal ha 100 % stilling og jobbe hver tredje helg må grunnbemanningen økes kraftig for at døgnet skal gå i hop, og det er lite sannsynlig at det får applaus i dagens anstrengte kommuneøkonomi.

Vi må derfor tenke kreativt i samarbeid med arbeidsgiver for å komme i havn. Heldigvis er det fortsatt noen som ønsker å jobbe helger, for eksempel studenter. Vi klamrer oss til det, men det må også fokuseres på kompetansen i helgene. Det er ikke akseptabelt at kompetansenivået er lavere i helgene enn det er i ukedagene. Det er derfor en balanse som er krevende.

Jeg vet det er flere kreative arbeidsgivere der ute. Det blir blant annet foreslått «frivillig hinkehelg» Det vil si at arbeidstaker kan velge hvilke helger hun/han vil jobbe ut over de helgene som står på turnus. Men dette vil i praksis bety at man jobber mer enn hver tredje helg, noe som ikke er greit.

Noen arbeidsteder har løst helgebemanningen med langvakter. Man jobber altså 12-13 timer i et strekk lørdag og søndag, noen steder også fredag. En vanlig tilbakemelding er at «helgen er brukt opp/ødelagt likevel» jeg kan derfor jobbe hele dager. Langvakter er imidlertid mer vanlig i miljøarbeidertjenesten enn på sykehjemsavdeling. Jobber man langvakter skal det legges til rette på arbeidsplassen, slik at du kan «hvile» flere ganger i løpet av vakta, noe som reguleres av arbeidsmiljøloven. Du skal ha mulighet til å gå fra avdelingen for å «nulle deg ut»

Jobber man lange vakter, kan man faktisk tillate seg at tempoet går i litt mer slow motion. Du kan faktisk re opp sengene senere på dagen, du kan ta velværestellet til pasienten på ettermiddag og kveld, du bør ikke tømme søplebøttene før kl. ti, du slipper vaktskiftet midt på dagen med den avbrytningen som det medfører... osv. osv.

Når dette er sagt, må det være opp til hver enkelt om langvakter passer. Men om arbeidstaker vil, det gagnar pasienten, og arbeidsgiver vil, ser jeg ikke noe i veien for lange vakter for å bekjempe deltid.

God vakt!

Hilsen

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta



Vi vil, men får det ikke til

Hvordan skape heltidskultur når nesten 8 av 10 helsefagarbeider-stillinger som lyses ut er deltid?

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

I februar lyste Arendal kommune ut tolv deltidsstillinger i hjemmetjenesten. Stillingsstørrelsene var fra 14 til 22 prosent. Urd Berntsen er seniorrådgiver i personalavdelingen i kommunen. Hun er ikke fornøyd med situasjonen.

- Dette er ikke ideelt. Det er greit med noen helgestillinger for å rekruttere sykepleiestudenter og sånt, men vi som arbeidsgiver ønsker større stillinger, og helst 100 prosent stillinger.

De små stillingene utgjør knapt en dag i uken, og Berntsen forklarer at det er snakk om helgestillinger for å få turnusen til å gå opp. Hjemmetjenesten jobber i tradisjonell seksukers rullerende, todelt turnus og kommunen har en regel om at de ansatte generelt skal jobbe hver tredje helg. Det fører til ledige vakter i helgene.

- Vi har behov for folk på jobb hele uka og hele døgnet. Vi prøver, som de fleste kommuner, å gi flest mulig tjenester på hverdagene av det som ikke må utføres daglig.

Det er ikke tilstrekkelig. For å dekke turnusen trengs egne ansatte til å ta seg av helgevaktene. Berntsen og hennes kolleger er i en vanskelig situasjon. I Arendal har de jobbet med deltidproblemet siden årtusenskiftet uten å ha funnet noen løsning.

Andelen deltidsansatte stabil

En fattig trøst kan være at de ikke er alene. Deltidsproblemet gjelder stort sett hele landet. Andelen deltidsansatte har vært stabil de siste årene, i følge KS. Rundt 70 prosent av helse- og omsorgsansatte i kommunene jobber deltid.

- Et positivt trekk det siste året er at de yngre arbeidstakerne i større grad får økt sine stillinger og går fra deltid til heltid. Likevel er det fortsatt flere som går fra heltid til deltid, så andelen heltidsstillinger

DETTE ER SAKEN

I 2013 inngikk partene i pleie- og omsorgssektoren Heltidserklæringen, men undersøkelser fra KS viste liten effekt, til tross for at 81 prosent av landets kommuner hadde iverksatt tiltak for å oppnå større stillinger. I fjor høst undertegnet derfor partene en ny avtale kalt Det store heltidsvalget for å intensivere innsatsen for heltidskultur i kommunene. Partene i samarbeidet er Delta, Fagforbundet, Norsk sykepleierforbund og KS.



totalt øker ikke på nasjonalt nivå, konstanterer Hanne Børrestuen i KS.

Stillingene som lyses ut er ikke nye, forklarer Berntsen. I avdelingen hjemmesykepleie sentrum i Arendal jobber 31 faste årsverk fordelt på 52 ansatte. Det er en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på rundt 60 prosent, og det holder seg stabilt.

Helgeproblemet mer prekært

Endringer i Arbeidsmiljøloven den siste tiden gir flere midlertidig ansatte rett på

faste stillinger, og flere deltidsansatte rett på større stillinger. Det har bidratt til å redusere ufrivillig deltid. Samtidig bidrar det til å gjøre helgeproblemet mer prekært, for de som får større, faste stillinger har gjerne tatt ekstravakter i helgene.

Cathrine Berge er hovedtillitsvalgt for Delta i kommunen. I fjor høst fikk 40 medlemmer større faste stilling i kommunen.

- Mange medlemmer i Arendal innen helse og omsorg ønsker seg mellom 80 og

STILLINGSUTLYSNINGER PÅ LANDBASIS

I 2015 ble det utlyst vel 700 stillinger i helse- og omsorgssektoren i kommunene.
Helsefagarbeidere: 79 prosent deltid*
Sykepleiere: 54 prosent deltid*
Av deltidsstillingene var halvparten lavere enn 60 prosent, og en av fem lavere enn 30 prosent.

*Tallene baserer seg på en måling utført i september 2015.

De ansatte er Arendal kommunes viktigste ressurs. [Arbeidsgiverpolitikk](#)

Helsefagarbeider (ref.nr. 2931333527)

14-22% stilling som helsefagarbeider, fast - HJEMMESYKEPLEIE SENTRUM/MAXIS

Hjemmebaserte tjenester har ledig 12 stk. faste stillinger for helsefagarbeider i hjemmesykepleien avdeling Sentrum.

Stillingene er fra 14-22%

Vi oppfordrer personer med minoritetsbakgrunn til å søke.

Sykepleiestudenter oppfordres også til å søke.

Alle søkere må legge ved relevante, scannede attester og vitnemål til søknaden.

Arbeidsoppgaver

- Arbeidsoppgavene består i å gi brukerne i vårt område nødvendig helsehjelp.
- Arbeid på helg må påregnes, for tiden hver 3. helg, med dag- og kveldsvakter.



Urd Berntsen, personalavdelingen i Arendal kommune



Cathrine Berge, hovedtillitsvalgt for Delta i Arendal

Skjerm bilde av stillingsutlysning via www.nav.no

100 prosent, erfarer hun. Mens noen foretrekker en lavere stilling fordi de har små barn og ønsker deltid i en fase av livet.

Det er fremdeles ufrivillig deltid i Arendal kommune, erfarer både Berge og Berntsen. Samtidig er det en utfordring at mange i sektoren ønsker å jobbe deltid. Bildet er komplisert i sørlandskommunen, slik det også er på landsbasis.

Frivillig deltid påvirker den ufrivillige

Det er et uskarpt skille mellom ufrivillig og frivillig deltid, viser Fafo-rapporten «Frivillig deltid- en privatsak?» fra 2012. Deltidsarbeid, med mulighet til å ta ekstravakter ved behov, kan bli en kultur på arbeidsplassen. Frivillig deltid skaper dessuten flere deltidsstillinger.

En vanlig påstand er at deltid avler deltid, noe som sannsynligvis forklarer fjor-

årets stillingsmarked. I 2015 ble det utlyst vel 700 stillinger i helse- og omsorgssektoren på landsbasis. Da KS undersøkte situasjonen i september måned var andelen deltidsstillinger 79 prosent for helsefagarbeidere og 54 prosent for sykepleiere.

I den siste tiden har det blitt vanligere å betrakte deltid i seg selv som et problem, ikke bare den deltiden som er ufrivillig. Det snakkes om at vi trenger en heltidskultur i kommunene. Alle parter i arbeidslivet har forpliktet seg til å gjøre noe med det gjennom Det store heltidsvalget.

KS, i samarbeid med Delta og de andre partene, har invitert kommunene på en nasjonal dugnad for å finne fram til hvilke grep som må til for å oppnå heltidskultur. Kommunene viser stor interesse. Første dugnadskonferanse ble fulltegnet i desember

i fjor, så KS kjørte en ny runde i januar. Urd Berntsen deltok på konferansen i desember.

- Under heltidsdugnaden ble det anbefalt å starte med å jobbe med kulturen, men vi opplever at det er vanskelig å jobbe med den så lenge vi ikke har større stillinger å tilby, så vi har startet med å se på praktiske løsninger forteller Berntsen.

Ikke-rullerende arbeidsplan

Kommunen skal nå teste ut ikke-rullerende arbeidsplan som går over 26 uker av gangen. Det gir rom for å bruke fast ansatte til å dekke fravær, og mulighet til å øke stillingene.

- Det er unødvendig å bruke eksterne vikarer for å dekke ferie og andre planlagte aktiviteter som trenger økt bemanning på

avdelingene. Alt som kan planlegges i god tid kan dekkes av fast bemanning med ikke-rullerende arbeidsplan, forklarer Berntsen.

Arendal kommune skal kjøre pilotprosjekt i to avdelinger denne våren, og Trondheim og Kristiansand er i gang med lignende piloter.

Men den ikke-rullerende arbeidsplanen løser ikke helgeproblemet. I Arendal er det innført hinkehelger for dem som har fått større stillinger etter endringene i Arbeidsmiljøloven. Det fører til at de må jobbe flere helger enn hver tredje helg. Cathrine Berge er i harnisk:

- Hvor attraktiv blir en 80 prosent stilling som er tillagt fem ekstra helger i året, spør hun retorisk.

- Jeg heiser Helsefagarbeidere i Delta sin fanesak på at hver tredje helg er nok!

Ønsker langvakter

I stedet for hinkehelger vil Berge ha forsøk med langvakter. Ved å jobbe lengre vakter i helgene, kan man redusere antall helger i jobb. Som eneste arbeidstagerorganisasjon har Delta forhandlet frem flere langvaktavtaler i kommunen, primært innen tjenester til funksjonshemmede og innen psykisk helse og rus

- Jeg ønsker at vi skal prøve ut langvakter også i sykehjem og i hjemmesykepleien. I Flekkefjord kommune har de lyktes med det på fjerde året. Vi har medlemmer som ønsker det, men jeg møter en del skepsis i Arendal kommune generelt til å prøve ut en pilot, både på institusjon og i den somatiske hjemmetjenesten, forteller hun.

- Delta har en del erfaring med langvakter rundt om i landet. Tilbakemeldingene er primært positive, men ordningen passer ikke alle. Man skal kunne be om fritak, og det skal vi ha respekt for, påpeker Berge.

- Arendal kommune ønsker å prøve ut langvakter i institusjon og i hjemmebaserte tjenester, men det krever at vi blir enige med organisasjonene og at de ansatte ønsker det. Vi har et stort handlingsrom i Arbeidsmiljøloven, men samarbeid er viktig, sier Urd Berntsen som så langt har Delta med på laget.

Veien til heltidskultur: **RE KOMMUNE** er i startgropa

Helsefagarbeideren vil framover følge arbeidet med heltidskultur i Re kommune i Vestfold. – Det er litt som å hoppe over en bekk, synes virksomhetslederen som foreløpig ikke vet om hun får de ansatte med seg på laget.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen** Foto: **Anne C. Eriksen**





Ingerd Saasen Backe,
virksomhetsleder



May-Liss Lodes,
leder for omsorgsplassene



Bente Bøe,
hovedtillitsvalgt for Delta



Marianne Bøe Hunsrød,
plasstillitsvalgt for Delta



HVA ER HELTIDSKULTUR?

Partene i arbeidslivet ønsker at hovedregelen i kommunal sektor skal være fulle stillinger. KS har som minstemål at flertallet jobber hundre prosent. Hver enkelt kommune står fritt til å sette egne mål for hva som defineres som heltidskultur i sin kommune. Noen velger å sette et tall for antall fulle stillinger, andre for gjennomsnittlig stillingsprosent.

Vi treffer flere sentrale medarbeidere i eldreomsorgen på Re helsehus. Framover skal de jobbe for at Re kommune skal få større andel heltidsansatte. Kommunen ligger midt i Vestfold og har 9 364 innbyggere. Helsehuset stod ferdig høsten 2014 og samler alle eldretjenester i kommunen.

Re kommune har vært igjennom en tøff periode de siste par årene med nedleggelse av et sykehjem og tre omsorgsboliger, og byggingen av helsehuset. De har grepet fatt i problemer med budsjettunderskudd, og virksomhetsleder Ingerd Saasen Backe har fått støtte fra kommunepolitikerne på at det skal jobbes for heltidskultur i pleie og omsorg. Større stillinger er lønnsomt og gir bedre kvalitet på tjenestene.

Mål: Redusere antall stillinger

- Vi frambrakte for politikerne at den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen i institusjonsomsorgen er på rundt 50 prosent, fortsetter Backe.

Det fører til flere utfordringer, som at lederne har mange ansatte å følge opp, og at brukerne har mange pleiere å forholde seg til. I hjemmetjenesten er prosenten noe høyere.

- Vi vil gjerne planlegge slik at brukeren ikke skal møte for mange. Vi ser på demensomsorgen at mange ansatte i små stillinger kan lede til mer uro, forteller hun.

Samtidig er det krevende for de ansatte å være i små stillinger. De har få vakter til å skaffe seg oversikt, kunnskap og tillit hos mange brukere.

- Flere høye stillinger gir større trygghet på jobb, erfarer May-Liss Lodes som er hjelpepleier og leder for omsorgsplassene i Re helsehus, med 44 boenheter.

- Det betyr flere som kjenner hverandre og flere som kjenner brukerne.

Samhandlingsreformen har dessuten ført til at pasientene på sykehjemmet er sikere, og kommunen har allerede økt andelen sykepleiere.

- Vi har blitt et høyspesialisert helsehus og trenger økt kompetanse med hensyn til medisiner og sånt, men vi må også ha mer tid til pleien. Vi får tilbakemelding om at vi ikke får gitt nok tid til pasientene. Der er vi sårbare, særlig overfor de med demens.

Vi blir avbrutt av at det banker på døra. Inn titter en dame med en flerfarget hårmanke og et kostyme som skiller seg skarpt mot det lyse interiøret. Det er kulturkoordinatør Gro Hansen, som er innom for å gi en beskjed, i dag utkledd som klovn. Samtidig kan hun få stå som et fargerikt utropstegn på at behovet for kompetanse i pleie og omsorg er mangfoldig.

Mål: Redusere vikarbruk

Å redusere vikarbruken er viktig. Det har vært problemer med for lav grunnbemanning, forteller Bente Bøe som er hovedtillitsvalgt for Delta i kommunen. Med økt grunnbemanning og flere større stillinger går behovet for vikarer ned.

- Jeg som er tillitsvalgt hører fra medlemmene at det går utover de fast ansatte når det er mange vikarer.

Jobben tar mer tid, og det er krevende å forholde seg til nye kolleger hele tiden. Derfor er det veldig ressursbesparende å jobbe sammen med kolleger man kjenner.

- Etter hvert som man blir kjent med hverandre, så jobber man bedre sammen, som hånd i hanske, erfarer Bøe.

Det tar dessuten mye tid å finne vikarer. I 2015 har virksomheten leid inn 6-7 000 vakter, og en avdelingsleder bruker rundt 30 prosent av tiden sin på å få fylt huller i vaktplanen. Det utgjør halvannen arbeidsdag hver uke.

- Å få tak i folk til vakter er en tidstyv og et forstyrrende element. Det vil alltid være behov for noe vikarer, men vi må få ned bruken. Vi kan ikke fortsette sånn. Vi må ha flere faste folk, sier Backe engasjert.

- Særlig helgene er utfordrende, følger Marianne Bøe Hunsrød opp. Hun er hjelpepleier i hjemmetjenesten og plass-tillitsvalgt for Delta.

- 90 prosent av gjøremålene på hverdager må også gjennomføres i helgene, sier hun.

- I min avdeling er det mange pårørende på besøk i helgene. De ønsker å snakke med pleierne om hva som har skjedd i uken, men det kan ikke helgevikarene svare på. De liker ikke at de må ringe tilbake på mandag for informasjon, forteller avdelingsleder Lodes.

- Et av målene bør være flere faste på jobb i helgene, konkluderer hovedtillitsvalgt Bøe.

Samtidig ønsker de å beholde elever og studenter som vikarer.

- Når man blir 18 år, så kan man få jobbe her i helgene. Vi har også sykepleiestudenter og legestudenter her i faste helger og i høytider. Det vil vi fortsette å ha. Det er god rekruttering, og de er flinke.

- Det er helt legitimt at de som utdanner seg til fagarbeidere skal få jobbe som vikarer, istemmer Bøe.

Langvakter

Å fylle helgevaktene er en utfordring i Re kommune, akkurat som mange andre steder. Hjemmetjenesten har prøvd ut langvakter for å få bukt med utfordringen, for med lange skift i helgene trenger de faste ansatte bare å jobbe hver fjerde helg. Som tillitsvalgt har Hunsrød representert Delta i prøveprosjektet, og er positiv til ordningen.

- Hjemmesykepleien er veldig fornøyd. Å bare jobbe hver fjerde helg har vært en gulrot, og langvaktene har ikke vært så tøffe som mange trodde de skulle bli. Etter et halvt år ville alle over på ordningen.

- Det er ikke sikkert langvakter passer på alle avdelinger, men vi er åpne for det der det passer, supplerer Bøe som er tillitsvalgt for alle Delta-medlemmer i kommunen.

- Flere avdelinger vil nå se på langvakter, informerer hun.

- Det er stor interesse for langvakter blant personalet, bekrefter Lodes.

- Vi er jo i prosjekt nå, så vi kan prøve det ut, istemmer virksomhetslederen.

Bemanningsenhet

Helsehuset har vært et viktig skritt på veien til heltidskultur, forteller Backe, for med alle ansatte samlet på ett sted er det mulig



Gro Hansen, kulturkoordinatør

å organisere arbeidet på andre måter. I desember 2014 startet de med en bemanningsenhet som jobber på alle avdelinger på huset.

- Det er mange rutiner på huset som er like, uansett hvor du jobber, som blant annet datasystemer. Vi har like vaktlengder over hele huset, og et kollegialt fellesskap. Vi reduserer sårbarheten med å hjelpe hverandre på tvers.

I bemanningsenheten er det rom for større stillinger

- Det er flere på huset som ønsker å jobbe der, kommenterer Lodes som har positive erfaringer med ordningen.

- Trenger vi ekstra kompetanse ett sted, så kan vi bare ta en telefon og få hjelp av noen andre på huset.

- Vi har så mange flinke folk, sier Backe stolt.

Det store spranget

Backe og hennes medarbeidere har vært grundige med forarbeidet. De har gjort en



omfattende kartlegging av dagens situasjon og fått støtte fra kommunepolitikere. Neste store oppgave er å få de ansatte med på laget.

– Det er litt som å hoppe over en bekk sier virksomhetslederen. Hun har tatt sats

sammen med politikere, ledere og tillitsvalgte, men for å komme helskinnet i mål på den andre siden trengs ansatte som ønsker større stillinger og en heltidskultur.

Foran seg har hun en fersk bunke med

skriftlige tilbakemeldinger fra medarbeidere som har svart på spørsmål om hva de ønsker av stillingsstørrelse, turnusordning og helgevakter. De fire rundt bordet har ennå ikke rukket å analysere resultatene, og er tydelig spente på innholdet.

– En del ønsker å bare jobbe 70 prosent og heller shoppe vakter, erfarer Lodes.

– Mange tenker nok ikke på at det går utover pensjon eller trygghet i inntekt hvis det skjer uforutsette hendelser i livet sier Hunsrød som ønsker å bidra til å snu trenden. 100 prosent stillinger bør være det normale også i helsevesenet.

– Det kommer nå en generasjon som er avhengig av å kunne jobbe i fulle stillinger, kommenterer Bente Bøe.

Det blir stille rundt bordet en kort stund. De er fullt klar over utfordringene og konsekvensene for pleie- og omsorgssektoren om de ikke lykkes. Det handler ikke bare om å få den daglige turnuskabalen til å gå opp, men om å endre en hel arbeidskultur.

Stimulerer muskulatur i rygg og korsrygg

Gir deg en rettere holdning

Demper belastning på knærne

Gir bena en "ny hverdag"

Uthvilte føtter etter endt arbeidsdag

Joya er verdens mest støtdempende sko, og tar vare på føttene fra første skritt. Foruten å være ekstremt myk, gir Joya en følelse at man går med en fjæring, nesten som på en trampoline. På denne måten tar Joya vare på føttene gjennom hele arbeidsdagen, og hjelper deg mot rygg- og nakkeplager.

- ✓ Ultra myke å gå i
- ✓ Tar vare på føttene dine
- ✓ Snill mot ømme ledd

Dubai Black

IQBlack

Dynamo Black

Dubai White

LITO

Lito Helseesko
Storevasshaugane 6, 5353 Straume
Tlf. Tone: 92089601 | Egil: 92614824
Mail: tongrim@online.no | www.litohelseesko.no

Joya

www.joya.no

Vi må se hele bildet

Første skritt på veien for å oppnå heltidskultur, er å få oversikt over alle konsekvensene deltid har for kvaliteten, arbeidsmiljøet og effektiviteten på arbeidsplassen.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Helse- og omsorgstjenesten bruker generelt mye ressurser på å planlegge og godkjenne turnuser, men mangler oversikt over hvilke konsekvenser turnusene har på blant annet sykefravær, vikarbruk og kompetansesammenstilling på avdelingene.

Mange tenker at økte stillingsstørrelser vil gi økte kostnader på bunnlinjen, men så enkelt er det ikke. Heltidskultur gir mange positive effekter, og det koster å ha mange ansatte i små stillinger.

Hildegunn Andreassen i rådgivningselskapet KS-Konsulent bruker den kjente lignelsen om elefanten for å forklare problemene som oppstår når ingen ser hele bildet. Lignelsen stammer fra India og handler om syv blinde munke som får i oppgave å beskrive hva en elefant er, men de får bare kjenne på én kroppsdel hver.

Elefanten

Han som kjente på hodet, beskrev elefanten som en stor krukke, mens han som kjente på halen sammenlignet dyret med en feiekost. Lignende feilgrep ble begått av alle syv. Deretter kranglet de om hvem som hadde den rette beskrivelsen, mens sannheten var at alle tok feil. Det mest riktige svaret kunne de ha kommet fram til ved å integrere alles erfaringer til en felles løsning.

- I mange kommuner er de overrasket over at det blir røde tall på bunnlinjen. Man bruker mye tid på å planlegge en turnus innenfor de økonomiske rammene, men det undersøkes i mindre grad hva som i praksis blir konsekvensene av de valgene man tar når ledere leier inn ved variasjoner i drift, forklarer Andreassen.

Viktige områder å undersøke er hva innleid personell har å si for kompetanse-



Hildegunn Andreassen jobber med tjenesteutvikling innen helse og omsorg, lederutvikling og organisasjonsutvikling i kommuner og fylkeskommuner. Hun er utdannet sykepleier og har i tillegg mastergrad i endringsledelse. KS-Konsulent as er et konsultentselskap heleid av KS som leverer konsulenttjenester til kommuner, fylkeskommuner og kommunalt eide bedrifter i tråd med KS' satsingsområder.



NYTT BLIKK

Nytt Blikk er et læringsnettverk om heltidskultur i Buskerud, Telemark og Vestfold initiert av partene i pleie- og omsorgssektoren. Re kommune deltar i nettverket som har planlagt faste samlinger fram til vinteren 2017.

Satsingen kjennetegnes av:

- Anbefaling om at alle nye stillinger lyses ut som 100 %
- Gjennomføring innenfor ordinær drift
- Innsatsen rettet mot sykehjem og hjemmetjenester
- Arbeidstidsordninger innenfor arbeidsmiljøens rammer, uten bruk av dispensasjoner
- Forståelse og respekt for hverandres grenser i felles satsning
- Rom for stillinger fordelt over flere steder (maks fire. Opplæring forutsettes)
- Rom for faste helgestillinger for studenter som har gjennomført praksis
- Rom for vikarstillinger for studenter, lærlinger og elever som har gjennomført praksis
- Rom for mange ulike lokale løsninger

Kilde: KS

HELTIDSMODELLEN

Kommunene som arbeider med heltid rapporterer at økonomi er en av utfordringene i arbeidet med å etablere en heltidskultur. Heltidsmodellen er et regneark som beregner kostnader og gevinster ved redusert deltid i en kommune.

I modellen er det mulig å teste ulike alternativer for turnus, noe som synliggjør handlingsrommet til den enkelte enhet, og forventet effekt av endringene. Ved å teste ut ulike arbeidstidsordninger, får kommunene et bedre beslutningsgrunnlag foran innføring av nye turnusordninger. Modellen gir også grunnlag for å vurdere hvilken bemanning som gir de beste tjenestene, og hva som er mest hensiktsmessig for oppgavene og aktivitetene som skal gjennomføres i løpet av døgnet.

Modellen tallfester følgende forhold

1. **Fordeling av vakter i helgene**
Hvordan fast ansatte dekker vaktene i helgene for sikte på å redusere omfanget av deltidsansatte i små stillinger.

2. **Bemanning og økonomi**
Sammenhengen mellom bemanningen og lønnsutgiftene som turnusen medfører. Beregningene i modellen kan brukes til å planlegge driften og til økonomisk styring.

3. **Tidsbruk og kostnader for innleie av vakter og personalledelse**
For å analysere tidsbruken og kostnadene som brukes til innleie av vakter og personalledelse.

Modellen er laget i regneprogrammet Excel og er gratis nedlastbar fra www.regjeringen.no.

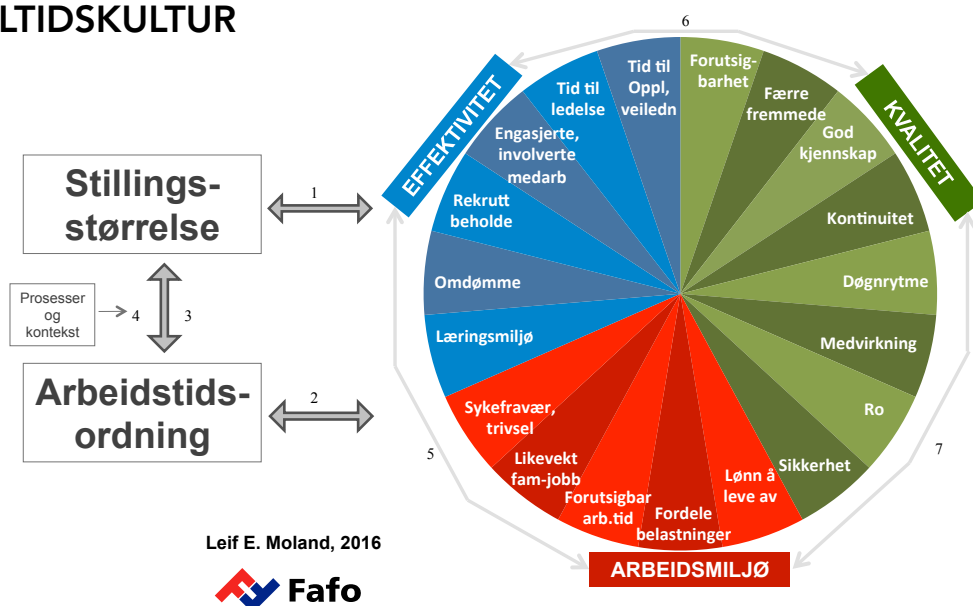
Kilde: Regjeringen.no



EFFEKTER AV HELTIDSKULTUR

«En heltidskultur er helt avgjørende for å møte framtidens kompetansebehov. Vi har mye forskning og kunnskap som viser at heltidskultur og store stillinger har mange positive betydninger både for arbeidsgiver, arbeidstakere og ikke minst brukere/innbyggere.»

Leif Moland,
forsker i Fafo.



sammensettingen i avdelingen, og hvordan stadig nytt personell kan påvirke effektiviteten hos de ansatte.

Heltidsmodellen

Hun berømmer Re kommune for å ha gjort en grundig analyse, noe som har gitt dem oversikt over viktige sammenhenger, som planlagt og faktisk kompetansesammensetting på vaktene, gjennomsnittlig stillingsstørrelse, vikarbruk og forholdet mellom faste årsverk og variable årsverk på de ulike avdelingene.

Oversikten har de fått ved å bruke Heltidsmodellen som er et regneark der man plottet inn tall fra bemanningssystemer, økonomisystemer og personalsystemer. De har også kartlagt kompetanseprofilen i hver avdeling. Gjennom læringsnettverket Nytt Blikk har Andreassen jobbet med flere kommuner i Buskerud, Telemark og Vestfold som er i lignende situasjon som Re.

- Heltidsmodellen sammen med å kartlegge kompetanseprofil er foreløpig det beste verktøyet for å få den nødvendige oversikten, erfarer hun.

Spiralen må snus

Konsekvensene av manglende oversikt kan bli at man tar feil beslutninger og havner i en negativ spiral der bemanningsplanleggingen fører til små stillinger, sykemeldinger, utstrakt bruk av vikarer og feil kompetansesammensetting. Problemene forsterker hverandre gjensidig, og det kan være vanskelig å snu spiralen i positiv retning.

- Man planlegger ikke for variasjon i drift, det gir huller i vaktplanene som hele tiden må fylles. Om man klarer å få tak på kvalifiserte vikarer, kan situasjonen være håndterlig. Men klarer man det ikke, så havner man fort i en ond spiral der det kan bli et mareritt for lederen å få dekket opp helgene fra uke til uke.

Andreassen tror kunnskap om hvordan disse problemene henger sammen vil føre til økt motivasjon for å få til kulturendringer, blant annet knyttet til hva vi tenker er rettferdig fordeling av ubekvem arbeidstid.

Ved å kartlegge kompetanseprofil er det i mange kommuner avdekket stort språk mellom kompetansesammensettingen på vakter i ukedager og helg. Det har ført til

at kompetanse og kapasitet i helgene ikke står i forhold til de oppgavene som skal løses. Det vil ta tid å få til endringer, og det har allerede tatt lang tid.

- Vi har jobbet med dette i 25 år og ikke kommet av flekken med hensyn til deltidsstillinger, konstaterer hun.

Den gode nyheten er at spiraleffekten også gjelder den andre veien. Om man lykkes med å øke stillingsstørrelsene og får bukt med helgeproblemet, så vil også arbeidsmiljøet bli bedre, sykemeldingene færre og kvaliteten på tjenestene øke. Denne sammenhengen vises veldig godt i kakediagrammet utviklet av Leif Moland og Ketil Bråthen i Fafo, synes Andreassen.

Helt avgjørende for å lykkes med endringer er at alle i organisasjonen får innsikt i hvordan disse problemene henger sammen, påpeker Andreassen. I Re kommune har lederne og de tillitsvalgte forstått sammenhengen.

- Å få med seg de ansatte blir den store syretesten, sier Andreassen som synes det blir spennende å følge med på hva som skjer fremover vestfoldkommunen.

MOTION COMPOSER

– kroppen som musikkinstrument

Med programvare og kamera som registrerer bevegelse, kan selv de minst funksjonsfriske lage musikk – ved hjelp av kroppen.

Tekst: **Hege Heløe**



Bildet er fra en workshop i Montréal, Canada ved The C.A.R.E Centre. Foto: Andreas Bergsland

Motion Composer er en innretning med kamera som registrerer bevegelsene fra personen som står foran det og lager lyd og musikk ut i fra hvordan brukeren beveger seg. Den er så sensitiv at selv en liten bevegelse med lillefingeren, eller et blink med øyet registreres og gir en lyd.

Andreas Bergsland er førsteamanuensis i musikkteknologi ved NTNU i Trondheim. Han har siden 2011 samarbeidet med Robert Wechsler som står bak prosjektet. Motion Composer har til nå blitt solgt i Spania, Tyskland, Tsjekkia, Italia og Frankrike. I Norge er det ikke kommet helt i gang, men han har vært med på å demonstrere det sammen med Wechsler. Det var i Trondheim i oktober i fjor. Han forteller at responsen var svært god.

- Det ble tatt godt imot. Det er fint at vi har ulike lydmiljøer fordi folk har ulike

preferanse. Noen likte lydmiljøet med mer tonalitet og harmonier, mens andre likte det med moderne technorytmer. Det som er spennende for noen kan være litt skummelt for andre. Programmet gir brukeren mulighet til å utforske et rom, eller landskap gjennom lyd og musikk. Man må lytte og se hva man liker, sier Bergsland.

- *Kan alle delta?*

- Ja, dette er et lavterskeltilbud. Det er både artig, interessant og rørende at folk med store funksjonshemninger kan være med å spille. Ansikt, øyne, munn, alt registreres og brukeren forstår at det er de som lager lydene. De komponerer selv med kroppen, sier Bergsland.

- Det er egentlig vanskelig å forklare om man ikke har sett det i praksis. Går man



Robert Wechsler og Suzanne ved Bauhaus Universität, Weimar, Tyskland. Foto: Delphine Laveau

inn på hjemmesiden til Motion Composer, så ligger videoer man kan se på, tipser han.

Brukes i institusjoner og skoler

Motion Composer selges stort sett til institusjoner og skoler i Europa. I Norge er det helt nytt. Brukergruppene er psykisk utviklingshemmede, funksjonshemmede personer med ervervede skadede og autister.

- Vi demonstrerte det på Ringve museum i høst for brukere ved Ladesletta helse- og velferdssenter i Trondheim. Det var vellykket. Vi testet det også på en ny gruppe eldre personer med demens. Det viste seg at de ikke hadde krefter til å jobbe med dette i mer enn en drøy times tid. Det viser seg at denne gruppen med eldre trenger kortere økter.

Bergsland forteller at de arbeider med en ny versjon av programmet som skal tilbys det norske markedet.

SØVNAPNÉ

- pusteforstyrrelser når man sover

Søvnapné kan sammenlignes med kroppens reaksjon ved drukning. Noen mennesker kan «drukne» hundrevis av ganger hver natt.

Tekst: **Ulf Borthen**

De kliniske symptomene på pusteforstyrrelser under søvn er kraftig snorking om natten, uregelmessig pust, observert pustestans, gispning etter luft med hyppig oppvåkning og urolig søvn. Mange klager over at de er slitne om morgenen, og ofte er de mer slitne og søvnige når de står opp om morgenen enn når de legger seg om kvelden. Hos alvorlig rammede personer kan hver episode med pustestans vare et minutt eller to. Mild grad av søvnapné regnes fra fem pustestans i timen, alvorlig grad kan være fra tjue til hundre og mer.

Omfang

De fleste mennesker har en og annen pustestans under normal søvn. Den er oftest av kort varighet. I følge nyere forskning er det antatt at ca. 2 prosent av kvinner og 4 prosent av menn i Norge lider av søvnapné som er såpass alvorlig at det gir symptomer på dagtid med uopplagthet og tretthet. Det vil si at over 100.000 nordmenn til enhver tid har sykdommen. På den annen side er det bare 20.000 av disse som er klar over at de har søvnapné. Basert på disse tallene har 80.000 nordmenn et belastende handikap uten å vite hvorfor.

Søvn er nødvendig restitusjon

Under normal søvn restitueres kroppen. Hjernen er aktiv gjennom ulike søvnstadier for konsolidering av hukommelse og erfaringer, mens den enkelte nervecellen bygger opp nye lagre av nødvendige stoffer (trans-

mittorer) for kommunikasjon cellene i mellom. De tallrike støttecellene omdanner og bryter ned stoffer og biprodukter fra dagens bruk, slik at disse ikke hoper seg opp, men kan gjøres klar til ny bruk, eller skilles ut med den sirkulerende hjernevæsken.

Hver natt gjennomgår hjernen et repeterende program for å gå gjennom ulike søvnstadier hvor disse gjentas i en spesiell rekkefølge og varighet. Hjernen er i høy aktivitet hele natten i gjennom, men likevel annerledes enn i våken tilstand. De ulike søvnstadiene har faste mønstre og formodentlig sine spesielle oppgaver. Et

Søvnapné er pustestans under søvn.

Obstruktiv søvnapné er pustestans som skyldes forbigående innsnevring i øvre luftveier: deler av luftveien klapper sammen under søvn og hindrer luftgjennomgang.

Sentral apné er pustestans uten at det foreligger noen fysisk hindring i luftveiene. Skyldes at hjernen ikke gir tilstrekkelige signaler til å dra pusten.

Cheyne-Stokes respirasjon er betegnelsen på langsomt avtagende pust inntil full pustestopp, med en påfølgende økende frekvens fram til normal respirasjon, og er en form for sentral apné.

Hypopné er perioder med nedsatt pust, enten årsaken er obstruktivt eller sentralt betinget.



Foto: Helsefagarbeideren

I ekstreme tilfeller kan lyden av en som snorker komme opp i 80 desibel.

«Ser man på de personene som til tross for behandling med tre eller flere legemiddel likevel ikke lykkes å senke blodtrykket sitt, har de fleste, 83 prosent, søvnapné»

av de mange viktige tingene som skjer ved dyp søvn, er utskillelsen av veksthormon, som brukes i cellenes reparasjon og vekst, i en prosess hvor også nye nerveceller kan dannes.

Søvnvansker

Mennesker som er rammet av søvnapné har ofte store problemer med søvnen. Hyppige oppvåkninger og vansker med innsovning er vanlig. Man kan føle seg stuptrøtt og uopplagt om morgenen.

Årsaken til tretthet er kroppslig utmattelse. Hver gang det oppstår en pustestans utover en viss tid, må hjernen koble ut søvnen og sette inn viljestyrt bruk av muskelsystemer som brukes til pusting. Man er i et kort øyeblikk våken, selv om det som oftest ikke oppleves som å våkne. Når dette skjer hyppig, forstyrres det fastlagte søvnmønsteret kraftig og hjernen får ikke anledning til å gjennomføre sitt restitusjonsprogram. I stedet blir det for hver oppvåkning utskilt «stresshormoner», katekolaminer, blant annet for å aktivere musklene. Når morgenen kommer er man sliten og uopplagt i stedet for restituert med fornyete krefter.

Påfallende tretthet

En person som sliter med søvnapné vil først og fremst ha en uttalt tretthet gjennom dagen. Enkelte kan sovne så snart det blir stille omkring en. Følelsen av uopplagthet kan prege det meste av tiden man er våken. Stress kan bli en kronisk følgetilstand av dette. Mange er plaget med hodepine eller

METABOLSK SYNDROM

Metabolsk syndrom er en betegnelse på et sammenfall av flere hjerte/kar-relaterte risikofaktorer. Årsaken kan være søvnapné.

Syndromet omfatter først og fremst et sammenfall av overvekt, høyt blodtrykk, lett forhøyet insulin og høye kolesterolverdier. Hver av forstyrrelsene er i seg selv en risikofaktor for andre sykdommer. Opptrer de samtidig, som et syndrom, øker risiko for alvorlige komplikasjoner i form av diabetes, hjertesykdom, trange pulsårer og øket fare for hjerneslag. Det er anslått at forekomsten av syndromet kan være så høyt som 20-25 prosent av den voksne befolkningen i utviklede land.

Metabolsk syndrom er med andre ord en vanlig tilstand – og forekomsten er økende. Derfor er dette et av de områdene av medisinen som vies stor oppmerksomhet og forskning. Metabolsk syndrom oppstår via komplekse samspill mellom arv og miljø. Ytre belastende faktorer omfatter først og fremst for lite fysisk aktivitet, usunne mat- og drikkevaner, samt stress. Arv kan utgjøre en forsterkende faktor. Andre alvorlige sykdommer og komplikasjoner som forskningen studerer og utreder i forhold til følgetilstander til syndromet, er betennelser, lungelidelser, høye urin-syrenivåer, fettlever og de vanlige formene for kreft.

Sammenhengen mellom metabolsk syndrom og søvnapné er veldig nær, men veldig omdiskutert. Diskusjonen går på om det er søvnapné som forårsaker det metabolske syndrom, eller om det er faktorene i det metabolske syndrom som leder til søvnapné. De fleste er enige om at vellykket behandling av søvnapné reduserer mange av sykdomsprosessene i det metabolske syndromet. Derfor er de fleste forskere enige om at søvnapné på en eller annen måte er involvert i utviklingen av det metabolske syndrom.

migrene. Faren for å sovne bak rattet er overhengende. I en tiårs undersøkelse fra Sverige blant 1.500 bilførere med søvnapné, var disse involvert i bilulykker to og en halv gang oftere enn hos et gjennomsnitt av bilførere.

Snorking er vanlig

Ti prosent av alle menn i alderen 30-40 år snorker regelmessig. Hos menn og kvinner mellom 50-60 år er andelen snorkere henholdsvis 20 og 15 prosent. Snorking skyldes at svelget blir trangere under søvn når musklene i svelgveggen slappes av. Luft-

strømmen gjennom svelget nedenfor kan da føre til at visse deler, oftest den bløte ganen, begynner å vibrere. Det er disse vibrasjonene som gjør at det blir lyd.

Omtrent 10 prosent av alle som snorker rammes av kortvarige pustepauser. Snorking trenger ikke i seg selv føre til søvnapné, men de fleste som lider av søvnapné snorker kraftig.

Høyt blodtrykk

Ved normal hvile og søvn senkes blodtrykket. Når oksygenmetningen i blodet synker ved pustestans, kompenserer hjertet ved å



jobbe hardere og øke blodtrykket. Det forhøyede blodtrykket vil hos mange vedvare også om dagen. Mer enn 35 prosent av alle med søvnapné har et blodtrykk som overstiger grensen for det som vanligvis regnes for normalt, mens man regner med at 30 prosent av alle personer med for høyt blodtrykk har søvnapné. Ser man på de personene som til tross for behandling med tre eller flere legemiddel likevel ikke lykkes å senke blodtrykket sitt, har de fleste, 83 prosent, søvnapné.

Hjerte- og karsykdommer

Søvnapné innebærer en stor påkjenning for hjertet. Over tid vil dette kunne føre til forstyrret hjerterytme, hjertesvikt og økt risiko for hjerteinfarkt. I utsatte blodårer vil det være forhøyet sannsynlighet for dannelsen av blodpropp. Hjerneslag er en av de mulige konsekvensene av blodpropp. Det er flere med søvnapné som rammes av hjerneslag, enn blant de som ikke har søvnapné.

Depresjon

Den kroppslige og mentale påkjenningen med forstyrret søvn og nedsatt oksygeninnhold i blodet er antatt å påskynde en utvik-

ling av depressive symptomer og angst. Om søvnapné forårsaker regelrett alvorlig depressiv sykdom, er likevel usikkert. Men det er til å forstå at en tilværelse som opplevs som tung og slitsom medfører utmatelse og oppgitthet. Samtidig er det påvist

hyppigere forekomst av søvnapné hos personer med angst og depressive lidelser enn hos andre. Uansett hva som er årsak og hva som er virkning, er depresjon og søvnapné to ofte forekommende lidelser, som i stor grad opptrer samtidig.

Hukommelse og hjerneforandringer

Hos ellers oppgående og velfungerende personer med søvnapné er det påvist noen få forandringer i høyere mentale funksjoner som følge av lidelsen. Hyppigst og lett målbar er noe svekket evne til oppmerksomhet som følger tretthet og søvnighet. Dette er små forandringer som lett kompenseres i det daglige. Noen få individer, med alvorlig grad av søvnapné, har lett, men målbar nedsatt hukommelse. Dette handikappet har tendens til å bli permanent når det først har vist seg. Grunnen kan være at det kan observeres en viss grad av forandring i hjernen ved alvorlig apné. Det er påvist svinn av hjernevev, først og fremst i Hippokampus, den delen av hjernen som har med hukommelsen å gjøre. Imidlertid antydes det i forskningen at utviklingen av disse forandringene kan stoppes ved vellykket søvnapnebehandling.

SØVNAPNÉ OG DEMENS

Personer som er rammet av demens har samtidig søvnapné.

Generelt øker forekomst av søvnapné med alderen, med en vesentlig økning etter 65 år, især for kvinner. I undersøkelser av ellers friske eldre, viser det seg at desto mer alvorlig søvnapné den gamle sliter med, desto dårligere står det til med hukommelse og andre høyere mentale ferdigheter. Hos sykehjemsbeboere, som i utgangspunktet har flere alvorlige, somatiske sykdommer, er forekomsten av søvnapné svært høy – i større eller mindre grad hos alle.

Sonia Ankoli-Israel er en forsker som gjennom de siste 30 årene har studert søvnforstyrrelser hos eldre og hos eldre som er rammet av demenssykdom. Hun, og hennes forskerkolleger, har avdekket demenspasientenes økte forekomst av søvnapné. I enkelte studier har pasientene fått CPAP-behandling i forsøk på å reversere den mentalt nedbrytende virkningen av søvnapné. Bakgrunnen er et hittil ubesvart spørsmål i hvilken grad søvnapné bidrar til utvikling av Alzheimers sykdom.

Behandlingsforsøkene har vist at pasientene tolererer CPAP-behandlingen bra. Etter noen korte uker har pasientene vist en viss mental forbedring i form av bedret oppmerksomhet, konsentrasjon og hukommelse

Oppfinnelsen av en overtrykksmaske

Effektiv behandling av søvnapné er 30 år gammel og finnes takket være en målrettet professor og en malingsprøyte.

Året 1980 plukket professor Colin E. Sullivan og hans studenter ved søvnlaboratoriet på universitetssykehuset i Sydney, ut motoren fra en malingsprøyte. Den produserte luft og ønsket luftmengde kunne reguleres. Motoren ble montert inn i en lyddempende boks. Med luftslanger ble det koblet opp forbindelse til en mannlig pasient sine nesebor. Verdens første «overtrykksmaske» for luft var oppfunnet.

Hendelsen var ikke helt tilfeldig. Dr Sullivan hadde studert søvnlidelser og fysiologi under søvn i mange år, både i USA og i Canada. Han hadde et teoretisk bilde på hva som kunne skje ved en slik behandling.

Konkret sto han og hans studenter overfor fem svært dårlige pasienter med til dels voldsom søvnapné. Flere av pasientene kunne knapt holde seg våkne mer enn i korte tidsrom på dagtid på grunn av overveldende tretthet. Det var fire voksne menn og en gutt på 13. Gutten ble ansett som psykisk utviklingshemmet på grunn av at han til stadighet falt i søvn på skolen og ikke lærte noe. Han var dessuten sterkt overvektig. Tre av mennene hadde mistet arbeidet på grunn av at de til stadighet falt i søvn. Alle hadde alvorlige symptomer med lange og hyppige pustestans om natten, og måtte leve med sosialt og fysisk ødeleggende utmattelse og overveldende tretthet på dagtid.

Søvnapné ble på den tiden ansett å være en sjelden sykdom hvor den dominerende behandlingen var trakeostomi, en ventil som settes inn i pusterøret og med åpning ut i halsen. Dette er et alvorlig inngrep som naturlig nok de fleste vegret seg for. Tre av disse fem nektet trakeostomi. Førstemann ble derfor ved leggetid koblet til malingsprøytemotorens overtrykk, falt øyeblikkelig i søvn og pustet deretter nor-



Ved vellykket søvnapnébehandling elimineres pustestans. Eventuelle skader som er oppstått elimineres. Foto: Anne C. Eriksen

malt hele natten. Han våknet for første gang på mange år utvilt og opplagt etter en god natts søvn uten en eneste apnéepisode. Slik gikk det slag-i-slag med alle fem.

Formodentlig gledesstrålende kunne legestudentene og deres professor året etter berette om sine oppdagelser. I april sto deres vitenskapelige artikkel om behandlingen med luftovertrykksmaske i det verdenskjente tidsskriftet The Lancet. Men

anerkjennelsen uteble. Resten av den medisinske verden var skeptisk. De fortsatte med å foreskrive sine åndedrettsstyrkende preparater, fjernet polypper og mandler – og fortsatte med å utførte trakeostomi. Sullivan og hans kolleger forsket videre. På nittitallet ble det klart for alle at søvnapné var en svært vanlig lidelse. Da vi rundet årtusenskiftet kunne forskningen ettertrykkelig slå fast at høyt blodtrykk – og senere



All forskning viser at jevnlig bruk av Continuous Positive Air Pressure, CPAP, gir den beste behandlingen for søvnapné, i motsetning til bruk av og til. Den hyppigste grunnen til å ikke bruke masken er ubehaget med å ha den på. Deretter følger problemer med tørrhet i nese og svelg.

en stor del av hjerte/kar-lidelsene – i skremmende stor grad kunne tilskrives søvnapné. Continuous Positive Airway Pressure, CPAP, har siden vært førstevalget i behandlingen av søvnapné.

CPAP-behandling

Behandlingsutstyret med overtrykksbehandling består i dag av en liten luftkompressor, en lang luftslange og en overtrykksmaske – enten til å ha over nesene, eller maske til å ha over hele ansiktet. Utstyret finnes i et utall utforminger og varianter. Mange synes det til tider kan være generende og ubehagelig å ligge med masken. Man kan også bli tørr i nese og hals, og det kan være andre forhold som kan gi ubehag. Dessuten durer luftpumpen. Utenom dette er behandlingen fri for alvorlige bivirkninger eller komplikasjoner.

Utredning av søvnapnesyndrom starter hos fastlegen og fortsetter i et søvnlaboratorium. Under søvn blir det målt obstruk-



Kardinalsymptomet med søvnapné er tretthet på dagtid. En god natts søvn med riktig innstilt luft overtrykksmaske fjerner pustestansen og reduserer trettheten.

tive og sentrale apnéer og hypopnéer, oksygenmetning, søvnstadier, hjerteslag, blodtrykk og en lang rekke andre fysiologiske funksjoner. Nyere metoder og hjelpemidler kan myke opp mye av utredningsarbeidet. En del utstyr finnes nå i så enkle og brukervennlige utgaver at mange målinger med fordel kan tas

BARN

Barn med søvnapné kan feildiagnostiseres som ADHD.

Hyperaktive barn med dårlig konsentrasjon kan ha søvnapné som årsak til adferden. De kan ha lett for å duppe av, men holder et høyt aktivitetsnivå når de først er våkne. Tilstanden kan minne om ADHD, slik at faren for feildiagnose er til stede. Søvnforstyrrelsene kan være store. Noen barn viser tydelig at de ikke har det bra, at de mistrives. De kan være tynne, triste og gjøre det dårlig i skolesammenheng. Andre kan være overvektige, søvnige og ukonsentrerte. Mange slike barn kan bli helt kvitt søvnapné ved å fjerne polypper og mandler. Noen barn må ha CPAP-behandling i tillegg for å bli symptomfrie. Ved riktig behandling kvitter barna seg med søvnapné-syndromet, normaliserer vekt, viser trivsel, tar igjen manglende høydevekst og gjenoppretter skoleprestasjoner på linje med jevnaldrende.

hjemme. Det samme gjelder det viktige og finstemte arbeidet med å finne det rette trykket fra CPAP-apparatet, som det enkelte individ trenger for å bli kvitt pustestansen. Det er om å gjøre å ikke ha unødvendig høyt trykk, men blir trykket for lavt er det ingen virkning. Noen typer er selvjusterende. Det er lange ventetider på søvnlaboratoriene, så det å kunne ta en del av utredningsarbeidet i egen seng vil være en stor fordel. Det vil garantert komme.

Virkning av vellykket behandling

Det er om å gjøre å spille på lag med CPAP-behandlingen. Tretthet og uopplagthet blir borte så ny energi kan omsettes til viktig fysisk aktivitet. Så var det dette med å stumpe røyken, spise variert og å mode-



CPAP-apparatet består av en liten kompressor. Denne må ha strøm fra stikkontakt eller batterier. Til dette er det koblet en fleksibel slange og en maske. Masken kan dekke bare nesene, eller hele ansiktet. Både kompressor og maske finnes i mange ulike utforminger og med mange ulike funksjoner. Noen maskiner kan fange opp pustestansen og gi ekstra overtrykk bare ved behov, andre kan være selvinstillende på ulikt, men nødvendig overtrykk til enhver tid. Det vanligste er en maskin som er innstilt på et jevnt trykk som er nøyaktig utmålt på forhånd.

rere alkoholinntaket. Kroppsvekten vil for mange normalisere seg som følge av behandlingen, men det er viktig med en ekstra innsats for å redusere overvekt.

Ved CPAP-behandling for søvnapné vil de fleste oppleve at blodtrykket normaliserer seg. Dermed minsker også sjansene for hjertesvikt og hjerteinfarkt. Blodårene vil få det bedre som følge av senket blodtrykk, mens kolesterolsenkningen, som følger av at kroppen får normalisert sine funksjoner om natten, vil redusere faren for utvikling av blodpropper og hjerneslag.

En påtagelig reaksjon er senkningen av blodsukkeret. Hos noen, selv med fullt utviklet diabetes 2, vil denne sykdommen kunne reverseres helt. Søvnnapné har en tendens til å øke betennelsesreaksjoner i kroppen, så mange vil oppleve at betennel-

DOWN'S SYNDROM

Barn med Downs syndrom har alltid søvnapné

Barn med Downs syndrom har mange kroppslige komplikasjoner som krever oppmerksomhet og behandling. De fleste gjennomgår operasjoner for å bedre passasje i øvre luftvei, for å hindre søvnapné. Disse operasjonene ser ikke ut til å fjerne søvnapné helt. Mange fortsetter å ha regelrett obstruktiv apné, mens noen har ned-satt luftgjennomgang, hypopné, samt, i mindre grad, sentral apné.

Når de blir voksne har søvnapné tendens til å vedlikeholdes eller øke. Det kan by på problemer å identifisere klare tegn på obstruktiv søvnapné. Det er en vesentlig utfordring for de som er involvert i omsorgen for personer med Downs syndrom både å sørge for utredning og diagnostisering, og for gjennomføring av behandling.

sessykdrom svekkes etter oppstart med CPAP. Nyrefunksjonen vil bedres, mens hodepinen/migrenen som rir mange apnéikere som en mare, svekkes eller forsvinner helt.

Stressnivået i kroppen avtar. Hjernestrukturen vil til en viss grad reparere seg. Depresjon og angst svekker seg, og utviklingen av hukommelsesproblemer stopper opp. Forskning viser at alle som bruker CPAP-maskinen konsekvent vil bli kvitt søvnapneen.

NORSKE NETTSTEDER OM SØVNAPNÉ:

www.pustestans.no
www.sovnapne.no

SENTRAL APNÉ

Opptreter oftest sammen med obstruktiv apné

Sentalt betinget apné er definert som et opphold i pusten på mer enn fem sekunder. Oftest har de fleste mennesker noen få slike apnéepisoder i løpet av en natt. Hos personer med obstruktiv søvnapné, viser nøyaktige målinger at disse ofte har sentral apné i tillegg. Noen ganger kan personer som er operert i øvre luftveier for å hindre sammenfall i luftveien med påfølgende pustestans, skifte over til sentralt betinget søvnapné i stedet for obstruktiv. Dette har fått mange leger og forskere til å anbefale CPAP-behandling framfor denne type operasjoner.

Cheyne-Stokes respirasjon

Cheyne-Stokes respirasjon må nevnes i denne sammenheng, fordi den er slett ikke uvanlig. De to forskerne Cheyne og Stoke beskrev på hver på sin kant med 50 års mellomrom pustestans hos sine pasienter med et helt spesielt mønster. Pasientene pustet kortere og kortere inntil pusten stanset helt. Etter et varierende antall sekunder startet pusten kort og forsiktig, med jevnt økende volum inntil normal pust var gjenopprettet. Stoke så dette hos sine hjerneskadde pasienter, mens Cheyne påviste dette puste-mønsteret hos pasienter med hjertesykdom. Vi kan observere Cheyne-Stokes respirasjon jevnlig hos personer med hjertesvikt, men også hos de som har hatt hjerneslag, eller er rammet av andre cerebrale skader. En blanding av Sentral apné, obstruktiv apné og Cheyne-Stokes respirasjon er ikke uvanlig.

CPAP vil vanligvis være foretrukket behandling for sentral apné.

Helsefagarbeidere i jobb: **Bofelleskap for mindreårige asylsøkere**

- Det er veldig lærerikt å jobbe her. Det er meningen at jeg skal lære bort men jeg lærer samtidig mye av ungdommene her, sier hjelpepleier Berit Sveen. Hun arbeider ved et bofelleskap for enslige mindreårige flyktinger.

Tekst og foto: **Hege Heløe**

Antallet mindreårige asylsøkere øker. Det fører til at stadig flere helsefagarbeidere arbeider med å hjelpe ungdommer med å tilpasse seg livet i Norge.

- Jeg har verdens beste jobb og stortrives. Jeg er glad i å møte folk og er glad i unge og i ungdommer spesielt. Det er noen fine ungdommer vi har her, sier Berit Sveen.

I dag bor det 11 ungdommer i bofelleskapet på Dokka i Nordre Land kommune, og de er fra tre ulike nasjoner: Somalia, Afghanistan og Eritrea. Tre jenter og åtte gutter i alderen 15 til 20 år.

De som bor her har fått innvilget opphold i Norge og kommer fra ulike ungdomsmottak over hele landet.

Tilpasser seg livet i Norge

Hun synes det er artig å se utviklingen til ungdommene og hvordan de tilpasser seg livet i Norge med skole fem dager i uka.

- Når de kommer hit er de ofte veldig selvbevisste. De påpeker at de har kommet seg helt til Norge alene, så de kan bestemme selv. Vi må forklare dem at her er det regler, og at avtaler skal overholdes, sier hun, og forteller om ungdommen som dro ut for å sykle rundt midnatt. Han fikk beskjed om at i Norge må han være inne klokken 11.00.

- Ungdommene tror de kan bestemme mer enn de kan. Det er nok rart for dem å komme hit og bli påpassa. Likevel ser vi at

Når ungdommene kommer hit til bofelleskapet er de glade og forhåpningsfulle. De har fått opphold i en kommune og kan begynne sitt nye liv. Det er vår rolle å veilede de og gjøre de i stand til å klare seg på egen hånd i Norge, sier hjelpepleier Berit Sveen. Hun viser fram en koselig hybel hvor det bor en jente fra Somalia.





Ved bofellesskapet for mindreårige flyktninger på Dokka bor det i dag 11 ungdommer. De har egen hybel og tilgang på fellesarealer. - En boform som fungerer godt, sier leder Toini Christin Granum.



Trivsel er viktig og pynt i vinduet, og på bordene i fellesarealene gjør det hjemmekoselig.



de liker å få struktur og grenser, og at noen bryr seg om dem. De godtar reglene etter at vi har forklart dem hvorfor.

- Jeg sier at det er en grunn til at det er fred og demokrati Norge. Det er fordi vi har regler og at vi følger dem, det gir de noe å tenke på, forteller Sveen.

Egen hybel

Dette bofellesskapet er bygget i 2011. Det skiller seg ut fra de fleste andre bofellesskap for mindreårige flyktninger. Vanligvis er tre til fire ungdommer sammen i en felles bolig med ansatte som «bor» sammen med dem. Her har ungdommene egne hybel-leiligheter med soverom, bad og stue med et lite tekjøkken. Samtidig har de felles kjøkken og oppholdsrom hvor de spiser frokost på hverdagene og felles middag tre dager i uka.

- Vi synes det fungerer fint og ungdommene trives med å ha det slik. De lærer seg å bli selvstendige og å holde orden på egen leilighet, og de har også ansvar for å rydde etter seg på fellesrommene. De bytter på å ha ansvar for innkjøp av mat. Det er mye læring i dette. De innordner seg hverandre og må respektere hverandre, sier hun, og forteller at de også må lære seg å lage mat.

- Spesielt guttene kan oftest ikke annet enn å koke vann og kanskje ris, forteller hun.

En gang i uka er ungdommene innom en lokal fabrikk. Her får de arbeidstrening, språktrening og de tjener en slant.

- De lærer om norsk arbeidsliv, at det er viktig å passe klokken og møte presis, og de lærer å samarbeide, forteller Sveen.

Arbeidsdagen

Berit Sveen har ansvar for aktivitetene ved bofellesskapet. På dagvaktene så planlegger hun aktiviteter som skal gjennomføres i den kommende perioden. I løpet av en turnusperiode på seks uker har hun tre dagvakter. På dagvaktene gjelder det å lage fellesfrokost, følge til lege, tannlege og to dager i uka skal de ansatte lage middagen. I tillegg gjør de alt mulig forefallende som snømåking, kontorarbeid og vask av felles arealer. Dersom noen blir syke fører de tilsyn med dem. På dagvaktene skal det være en ansatt på vakt, samt leder.

Hun har flest ettermiddagsvakter. Da skal ungdommene følges opp med leksehjelp. De skal også følges til ulike aktiviteter.

- Noen går på dans, andre på fotball, friidrett eller helsestudio. Det er vår jobb å følge de opp, så vi har på en måte en foreldrerolle. Bofellesskapet er et tiltak hjemlet i Lov om barneverntjenester og skal fungere på samme måte som et fosterhjem, forklarer Sveen.

På ettermiddagene er det tre ansatte på jobb. De ansatte er fleksible og hjelper hverandre med de ulike oppgavene. Selv om hver ansatt har ansvar for 3-4 ungdommer hver, så skal ikke ungdommene selv merke det.

- Trives ungdommene her på Dokka?

- Det er flott å vokse opp her på Dokka, sier Sveen og forteller at Dokka er et lite tettsted med 3 500 innbyggere. I hele kommunen er det om lag 6 000 innbyggere. Hun ramser opp utallige kulturtilbud, fritidsaktiviteter og idrett som man kan drive med i den lille bygda. Sveen er opprinnelig fra Møre og Romsdal, men har bodd på Dokka i snart 30 år og stortrives.

- Får de norske venner?

- Det er vanskelig å bli kjent med norske ungdommer. De som kommer hit går ikke på vanlig skole, de går på læringscenteret hvor de lærer norsk og tar grunnskoleløpet, så de eneste arenaene for å bli kjent med norske jevnaldrende er fritidsaktivitetene, sier Sveen.

Et allsidig yrke

- Hvorfor ble du hjelpepleier?

- Jeg ble hjelpepleier fordi jeg er glad i folk og interessert i yrket. Jeg var ikke ferdig utdannet hjelpepleier før jeg var 25 år, men var nok heller ikke moden til dette yrket da jeg var 18, erkjenner hun.

Yrkesvalget viste seg å være helt rett for Berit Sveen. Hun har arbeidet de fleste stedene i kommunen, både i hjemmetjenesten, dagavdeling for eldre og miljøarbeidstjenesten. Etter helseproblemer med leddgikt og delvis sykmelding fikk hun tilbud om omplassering, og hun takket ja. Det var i 2001. I dag jobber hun 70 prosent i bofellesskapet.

- Her er ingen dager like. Vi planlegger en ting, og ender opp med å gjøre noe helt annet. Det er veldig spennende, sier Sveen.

- Passer din bakgrunn som hjelpepleier i dette yrket?

- Jeg får brukt mye av det jeg lærte. Jeg har kunnskap om kommunikasjon, samhand-



Leder Toini Christin Granum og hjelpepleier Berit Sveen trives i de koselige fellesarealene ved bofellesskapet på Dokka.

ling, ernæring, kosthold og grunnleggende kunnskap om kropp og helse. Det har man generelt bruk for ellers i livet, sier hun.

Berit Sveen mener at for å arbeide med enslige mindreårige flyktninger, så må man være motivert.

- Er man interessert i et yrke vil man tilegne seg kunnskap, mener Sveen.

Hun har selv stor læringslyst, og tok videreutdanning i rehabilitering.

- Som helsefagarbeider og hjelpepleier må man ta de sjansene som byr seg for kursing og videreutdanning. Jeg har takket ja til alt som jeg har fått tilbud om. Det er viktig med utvikling i jobben, og da er det viktig å gripe muligheten. Jeg mener at man som fagarbeider kan jobbe flere steder

enn i pleie eller i sykehus, sier Berit Sveen, som også er styremedlem i Helsefagarbeidere i Delta.

Godt samarbeid med kollegene

I Bofellesskapet på Dokka arbeider det sosionom, pedagog, barnevernspedagog, psykiatrisk sykepleier, helsefagarbeidere/hjelpepleiere, barne- og ungdomsarbeidere og ufaglærte.

- Jeg har et godt samarbeid med alle, og har vi ulikt syn på for eksempel konsekvenser og grensetting, så diskuterer vi, forklarer Berit Sveen.

- Vi har en fin sammensetning. Det er viktig å ha personale med høyskolebakgrunn, men også fagarbeidere. Vi har også

FAKTA OM ENSLIGE MINDREÅRIGE

I 2015 har 5 297 mindreårige asylsøkere kommet til Norge. Ankomstene var høyest i september og oktober. I 2014 var tallet 1 204.

Om lag 2 av 10 enslige mindreårige asylsøkere i 2015 var under 15 år. UDI har ansvaret for de mellom 15-18 år, mens Bufetat har ansvaret for de under 15. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet har bedt kommunene om å bosette 4 400 mindreårige asylsøkere i 2016

92 prosent av asylsøknadene fra enslige mindreårige har blitt innvilget fra januar til november 2015.

ufaglærte som gjør en veldig bra jobb, sier leder ved bofelleskapet, Toini Christin Granum.

Hun vektlegger at det er den samlede kompetansen i gruppa som er viktig.

- Om vi har noen som kan rafting og bålpyring, så er det også en kompetanse som vi setter pris på, sier hun.

Hun er selv psykiatrisk sykepleier og mener det gir en god ballast å ha helse- og sosialfaglig bakgrunn når man arbeider ved et bofelleskap for enslige mindreårige flyktninger. Likevel må man være egnet som person for å kunne jobbe her.

- Det er sårbare ungdommer som kanskje har opplevd mye vanskelig i livet. Har dere hatt ubehagelige episoder og har dere rutiner for å takle dette?

- Oppstår det noe, så har vi en dialog med politiet, og vi har rutiner på å håndtere vanskelige hendelser. Vi har nesten ikke hatt problemer her. Ungdommene har en boform hvor de har sin egen hybel. Likevel er det døgnbemanning her. Dette er en god boform som gir ungdommene mulighet til å tilegne seg ferdigheter under trygge rammer med voksne rundt seg 24 timer i døgnet. De lærer seg å bli selvstendige, sier Granum.

- Hva er den største utfordringen for dere med hensyn til den økte flyktningestrømmen til Norge?

- Ja, den største utfordringen er å finne boliger. Vi får anmodninger om å bosette fem enslige mindreårige flyktninger per år. Tidligere var det tre. Vi regner med det blir enda flere å bosette i 2017.

- Hvordan skal kommunen løse dette?

- Det er under utredning. Jeg mener vi må bygge nye boliger. Om 10-15 år kan disse boligene brukes av andre grupper som trenger dem, for eksempel psykiatrien eller som eldreboliger. Vi må uansett løse det på en eller annen måte, sier Toini Christin Granum.



Sokker som ikke strammer sikrer god blodsirkulasjon

Bambussokker Art. 301

- Motvirker svette og lukt
- Temperaturregulerende
- Miljøvennlig materiale

298,-

Kan vaskes på 60°

For en pakke med 5 par

Farge	Hvit	Sort
Størrelse		
36-39	5-pk	5-pk
40-44	5-pk	5-pk
45-48	5-pk	5-pk

65% bambus, 35% polyamid

Tynne ullsokker Art. 113

- Svært slitesterk
- Myk kløfri merinoull
- Vår bestselger

298,-

Kan vaskes på 60°

For en pakke med 5 par

Farge	Hvit	Natur	Grå	Sort
Størrelse				
33-35	5-pk	5-pk	5-pk	5-pk
36-39	5-pk	5-pk	5-pk	5-pk
40-44	5-pk	5-pk	5-pk	5-pk
45-48	5-pk	5-pk	5-pk	5-pk

60% ull, 35% polyamid, 5% Lycra

Ull Flex sokker Art. 115

- Tynn og varm
- Myk kløfri merinoull
- Uten søm over tærne viktig for de med diabetes

198,-

Kan vaskes på 60°

For en pakke med 2 par

Farge	Natur	Sort
Størrelse		
33-35	2-pk	2-pk
36-39	2-pk	2-pk
40-44	2-pk	2-pk
45-48	2-pk	2-pk

80% merinoull, 15% polyamid, 5% Lycra

Bestill på ametrine.no eller ring 72 48 16 67

Fyll inn din bestilling. Klipp ut og postlegg, svarporten er allerede betalt.

VARENE SKAL SENDES TIL:

Navn:

Adresse:

Postnr./sted:

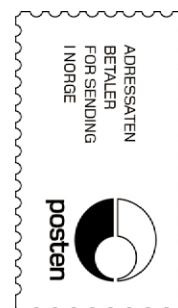
Telefonnr:

e-post:

Gratis frakt ved bestilling av 5 pakker eller mer. Ved mindre antall kr 69,- i frakt.

Helsefag-03-16

AMETRINE AS
Svaresending 9086
0098 Oslo



Velferdsteknologi i praksis på Lillehammer: **Null avvik**

Smartkort, sensorer, GPS innomhus og digitale trykghetsalarmer med nye funksjoner er blitt en del av hverdagen for personalet i den kommunale helsetjenesten i Lillehammer.

Tekst og foto: **Ulf Borthen**

Silje setter kortet i leseren på dataen og er med sin firesifrede kode rett inne i Gerica. Hun signerer ved begynnelsen av hver vakt. Her er enkel oversikt over pasienter, arbeidslister og daglig rapport. Om hun må gå for å ta seg av andre gjøremål under skrivingen, napper hun bare ut kortet. Når hun skal fortsette der hun slapp, settes kortet inn igjen og hun er tilbake på nøyaktig samme sted. Ingen «husk å lagre» eller inn og ut av «sikker sone» for hver gang. Mange frustrasjoner spares, hun bruker mindre tid enn tidligere og faren for at det gjøres feil er redusert.

Null avvik på medisinutdeling

Prosjektleder for velferdsteknologi i Lillehammer er Lillian Svendsli. Hun lever i den fremtidsverdenen vi andre både frykter og drømmer om. Det finnes knapt tekniske grenser for hvilke alternative hjelpemidler som kan styrke brukere og pasienters uavhengighet, utfoldelse og velferd. Den automatiske medisinutdeleren er et illustrerende eksempel. I stedet for tre-fire korte besøk hos hjemmeboende som trenger hjelp og påminning til å ta medisinene til riktig tidspunkt i løpet av døgnet, kan medisinutdeleren ta seg av denne delen



av jobben. Dette frigjør pleierens tid, hvor det i stedet kan sette av et enkelt, men tidsmessig romslig besøk for en god prat. Det blir mindre kjøring og stress for pleieren. Den hjelpetrengende opplever kontakt med en pleier som har bedre tid, og «tablettmaskinen» tar seg av medisinutdelingen uten å være forsinket med en annen pasient, kjørt seg fast i grøfta, eller blitt forkjølet.



Silje har 13 års fartstid som hjelpepleier og husker så alt for godt tiden med håndskrevet Kardex. Det har vært flere systemer underveis, men smartkortene har vært i bruk på helsehuset et par-tre år.

Lillian er klokkeklar på teknologiens sterke side:

- Multidose-apparatet har ferdig ilagt medisin fra apoteket. Dette at en farmasøyt gjør denne jobben bidrar til å minske faren for feil, samtidig som det frigir tid for pleierne. Det viktigste aspektet med denne løsningen mener jeg er kvalitets sikringen som vi oppnår med dette. Vi har hatt null avvik med denne måten å dele ut medisiner på.

Hva skjer dersom pasienten ikke tar tablettene når han skal?

- Når maskinen sier i fra med tale og lyssignal om at medisinen skal tas, åpner skuffen med pillene seg slik at pasienten kan ta dem. Dersom tablettene ikke blir tatt, lukker skuffen seg etter en stund og gir en melding om dette til pleierens mobil. Da kommer hjemmesykepleieren



Med tekst og tale sier medisindosetten i fra om når det er tid til å ta medisinen.



Lillian Svendsli er et hestehode foran de fleste når det gjelder å sette smartteknologi ut i praksis. Lillian understreker at målet er ikke å spare penger eller bruke mindre bemanning, men at teknologien setter kommunen i stand til å yte tjenester av en bedre kvalitet enn tidligere.

på et ekstra besøk og sikrer at tablettene kommer dit de skal – til rett tid.

Nye løsninger gir større pasientfrihet

Lillian Svendsli har jobbet med velferdsteknologi siden 2013. Nå tas teknikken sakte, men sikkert i ordinær bruk, ferdig eksperimentert og gjennomprøvd over tid. Digitale trykghetsalarmer med et stort spekter av ulike typer sensorer og funksjoner er tatt i bruk. Armbånd som kan gi beskjed om behov for hjelp når pasienten roper, faller eller trenger hjelp – systemet skiller mellom lyden fra TV'n og ropet fra badet om hjelp.

Alarmen, med tilknyttede funksjoner etter individuelle behov, kan kombineres med en ny type GPS. Denne kan brukes ute, men også innenfor avdelingen, rommet, eller sengen om en vil. Teknologien kan knyttes til låser, kjøleskap, kokeplater, utgangsdør, brannalarm og så videre i det «uendelige».

Målet er hele veien at den enkelte bruker og pasient skal kunne leve så fritt og selvstendig som mulig, med minst mulig innblanding og med minst mulig fare. Melding ved alarm kan gå til personalets mobil, eller til andre enheter som er hensiktsmessig. I omsorgsboliger for personer som er rammet av demenssykdom, er denne teknologien i bruk i dag. Den kan kompensere for den trykgheten pasientene kanskje ellers ville trengt i et mer upersonlig institusjonsmiljø med låste dører og begrensninger i å kunne bevege seg etter eget ønske.

I framtiden vil et fullt utbygget alarm-system kunne være bemannet med helsefaglig personell, som formidler beskjeder videre til de respektive mobile enhetene som personalet bærer på seg.

Framtiden er rett rundt hjørnet

Et annet kapittel i teknologihistorien handler om kvalitetssikring og dokumentasjon. Basert på Gericas, dokumentasjons-



RASK OG SIKKER TILGANG TIL INFORMASJON

- Hvem man er bestemmer hvilken informasjon man får tilgang til. De fire kommunene i Lillehammer-regionen vet til enhver tid hvem som har tilgang til hvilken info
- Ved å sette kortet i en PC, eller annen type arbeidsstasjon får de ansatte tilgang til infoen de trenger, og ved å ta ut kortet er de umiddelbart logget av, og infoen er sikret.
- Neste gang man logger seg på en ny arbeidsstasjon, kommer man automatisk tilbake dit man var

og rapporteringssystemet som er i bruk i Lillehammer og et stort antall kommuner ellers, samarbeides det om en ny plattform for sykehjemmene. Dokumentasjon og oppgaver vil ligge tilgjengelig på en liten skjerm, en dataenhet, inne hos den enkelte pasient. Dette er på vei til prøvestadiet på Lillehammers nabokommune Øyer, hvor en nyåpnet avdeling skal teste ut systemet.

Flere kommuner har gått sammen om å utvikle teknologien videre. Det trengs bedre kommunikasjon om pasienten mellom de ulike behandlerne i helsevesenet. Mye arbeid gjenstår før det problemfritt kan deles pasientdata på tvers av kommuner, fagområder og sykehus, men det jobbes intenst med saken, inkludert lovendringer som har vært nødvendige i den sammenhengen.

- Målet er hele tiden bedre kvalitet på tjenestene, sier prosjektleder Lillian Svendsli.

Sikker deling av pasientinfo

Med et smartkort kan helsearbeidere trygt dele pasientinfo på tvers av kommunegrensener og mellom foretak.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Lillehammer-regionen består av kommunene Lillehammer, Øyer, Gausdal og Ringebu. Gjennom IKT-leverandøren Ikomm AS er de først ut i landet med å ta i bruk data-systemet som gjør det mulig for helsearbeidere å dele pasientinfo på tvers.

For eksempel, om man bor på sykehjem i Øyer, men må innlegges på sykehus i Lillehammer, så følger pasientinformasjonen pasienten. Dette gir bedre sikkerhet for pasienten og en enklere arbeidshverdag for de ansatte i helsevesenet som umiddelbart har tilgang på journalen.

Vi ber Pål Müller som er salgsdirektør i Buypass AS om å forklare hvordan teknikken fungerer i praksis:

- Alle helsearbeidere i Lillehammer-regionen er utstyrt med et smartkort. Kortet har en chip, ala den du ser i bankkortet, og inni chipen har vi installert en elektronisk ID. Det blir som et sett med nøkler som bare du har tilgang på, forklarer han.

Alle datamaskiner er utstедt med en kortleser. Ved å sette inn kortet og taste en personlig kode, får helsearbeideren direkte tilgang til alle dataprogrammer, og det kreves ingen ekstra innlogging.

- Du får ikke bare tilgang til nettverket, men også alle programmene du trenger for å gjøre jobben din. Det betyr at du slipper å logge deg inn med brukernavn og passord for å få tilgang til ulike dataprogram.

Smartkortet gjør det raskere å logge seg på. Det er en viktig tilleggsgevinst. Dersom det tar for lang tid å logge seg inn i data-systemene, så kan det føre til at ansatte ikke ajourfører journalen løpende, men venter til slutten av arbeidsdagen for å gjøre unna alt på en gang. Det kan gå



SLIK BENYTTES BUYPASS ELEKTRONISK ID I HELSETJENESTEN

Bruksområdene for løsninger med elektronisk ID blir stadig flere i helsetjenesten.

SYKEMELDINGER

Leger signerer sykemeldinger og legeattester ved hjelp av elektronisk ID. Ved innføring av løsningen estimerte daværende Rikstrygdeverket at man sparte 100 årsverk ved å gå over fra papir til elektroniske meldinger.

ELEKTRONISKE RESEPTER

Alle som foreskriver resepter signerer med elektronisk ID. Det er rundt 25 millioner elektroniske resepter i året i Norge.

KJERNEJOURNAL

Alle innbyggere i Norge skal få kjernejournal som skal inneholde helseopplysninger tilgjengelig både for innbyggeren selv og helsepersonell. Omtrent 2,5 millioner innbyggere har til nå fått journalen. Helsepersonell får tilgang til informasjon ved hjelp av elektronisk ID.

utover kvaliteten på dokumentasjonen, fordi man rett og slett ikke klarer å huske alt som er vesentlig, erfarer Müller.

Smartkortet kan dessuten gjøre det enklere for helsepersonell å jobbe på tvers av kommunegrensene.

- Med smartkortet kan en helsesøster ansatt i Lillehammer kommune hospitere i Øyer kommune og ha tilgang til data i ett og samme system. Det gjør det også mulig å etablere felles systemer i helsehus som dekker flere kommuner. Det er helsehuset i Lillehammer et godt eksempel på, kommenterer Müller.

Lovendring i 2012

Før en lovendring i 2012 var det ikke tillatt for kommuner å ha felles pasientdata med andre kommuner eller foretak.

- Man så på organisasjonene som siloer, om du vil. Hver kommune, hver sin silo med pasientdata. Skulle man dele informasjon, så måtte man gjøre det med meldinger, og etterskuddsvis når behovet oppstod.

Journaler kunne bli sendt med gammel-dagse faxer, eller sendt med taxi, forteller Müller.

Nå er det lov å dele informasjonen elektronisk der det er behov for det, men fremdeles er det langt fra hverdagen i de aller fleste kommuner. Müller tror lignende løsninger som den i Lillehammer-regionen vil bane seg vei på sikt, fordi fordelene er mange, både for pasienten og de ansatte. Driftskostnadene kan også bli lavere når flere kommuner deler de samme IT-løsningene.

OM BUYPASS AS

Buypass leverer sikker meldingsutveksling til en rekke bransjer innen blant annet helse, idrett, regnskap og revisjon. I helsesektoren benyttes løsningen både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten på tvers av ulike journalsystemer.



Helsekost & hudpleie

Frisk og rask året rundt!

5% av omsetningen går til veldedige lokale organisasjoner

helseklubben.no

Fokus på kvalitet.

Helseklubben har siden oppstart 2005 valgt å bruke norske produsenter på sine helsekostprodukter. Dette sikrer deg et kvalitetsprodukt, produsert etter GMP standard.

Vi begynte også i 2008 med egen serie kroppspfleie produkter, direkte fra fabrikk på Kreta (Hellas) basert på Oliven olje og Aloe Vera.

Ingen skjulte kostnader.

Hos oss er det ingen porto, eller ekspedisjonsgebyrer - Prisen du ser er den du betaler. Du kan velge å handle på faktura, i abonnement eller betale direkte med VISA kort.

Samfunnsansvar.

I alle ledd har Helseklubben en sosial profil. Vi bruker ATTENDE som er en attføringsbedrift til lager, pakking og utsendelse.

TILBUD PÅ HELSEKLUBBEN.NO

30% RABATT PÅ ALLE PRODUKTER

BRUK KODE: 0316

GRATIS VAREPRØVER TIL ALLE SOM BESTILLER



tlf: 51 88 99 95 - post@helseklubben.no



Er du snart ferdig utdannet?

Husk å søke om autorisasjon

Alt helsepersonell som skal praktisere i Norge må ha autorisasjon og som helsefagarbeider må du selv ta kontakt for å få den.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

- Når du har mottatt vitnemål, eller kompetansebevis på at all teori og praksis er bestått, så kan du søke om autorisasjon, forteller Eva Bjerkmann som er fungerende avdelingsdirektør i avdeling for autorisasjon i Helsedirektoratet.

- Det er mest effektivt å søke elektronisk via helsedirektoratet.no/autorisasjon. Der finner man grundig veiledning og lenke til søknadsportalen som ligger på [Altinn.no](https://altinn.no).

Hun understreker at det er viktig å huske å søke for å bli autorisert helsepersonell.

Man må laste opp vitnemål, eller kompetansebevis som dokumentasjon. Vitnemål utstedes etter at hele utdanningsløpet er gjennomført og bestått, mens et kompetansebevis utstedes etter hvert som utdanningsløpet skrider frem.

- Dersom kompetansebevis skal godkjennes som dokumentasjon må det fremkomme at alle deler av utdanningen er bestått, både teori og praksis, og at vitnemål vil bli utstedt, forklarer Bjerkmann.

Enklere å søke

Det koster 1665 kr å søke om autorisasjon. Før måtte man legge ved kvittering på at gebyret er betalt, men fra mars kan man betale direkte over nettet samtidig som man søker. Autorisasjonskontoret har opplevd at en del glemmer å legge ved kvittering på at gebyret er betalt. Med den nye betalingstjenesten på [Altinn.no](https://altinn.no) blir det enklere å søke.

- Saksbehandlingstiden er på seks uker. Når søknaden er ferdig behandlet får man et vedtak fra Helsedirektoratet, der det står

om man har mottatt autorisasjon. Man får også oppgitt et helsepersonellnummer.

- Vi vil dessuten registrere vedkommende i helsepersonellregisteret som ligger tilgjengelig for alle på internett. Arbeidsgivere bruker registeret for å sikre at ansatte har autorisasjonen i orden.

Bjerkmann oppfordrer til å lese nøye gjennom veiledningen, slik at man legger ved all nødvendig dokumentasjon med en gang. Hvis ikke, vil man motta beskjed om å sende inn mer informasjon, og det vil forlenge saksbehandlingen.

- Hva skal til for at man ikke får autorisasjon?

- Det er to krav til å få autorisasjon, det er krav til utdanning, at man har bestått teori og praksis, og krav til egnethet.

Egnethet betyr at man vurderes som egnet til å være helsepersonell.

- Dersom det fremkommer opplysninger om søker hvor det stilles spørsmål om egnethet kan dette føre til at søknad om autorisasjon avslås, utdypet Bjerkmann.

- Hvorfor kan ikke dokumentasjon sendes inn automatisk fra lærestedene?

- For helsefagarbeidere avvikles fagprøvene til ulike tidspunkter av året, i motsetning til blant annet sykepleiere som har normert eksamenstid på våren. Per i dag har vi ikke en ordning der skolene kan sende inn samlet informasjon om kandidater som har bestått.



Høyere lønn gis med autorisasjon

Helsefagarbeidere i Delta har erfart at nyutdannede ikke søker om autorisasjon og går glipp av økt lønn som fagarbeider.

Det bør gis klar og tydelig informasjon til alle som er under utdanning om at de selv må søke autorisasjon for å bli helsefagarbeider, sier leder Jette Dyrnes. Hun etterlyser bedre informasjonsrutiner som forhindrer at elever kan gjennomgå en hel utdanning uten å bli informert.

Eva Bjerkmann i Helsedirektoratet opplyser om at det per i dag ikke gjennomføres noen informasjonsaktiviteter ut mot elever, fylkeskommune eller opplæringskontor utover informasjonen som ligger på nettsidene.

- Helsedirektoratet vil vurdere hvilke informasjonstiltak som kan iverksettes for denne gruppen for å sikre at informasjon om autorisasjonsordning og søknadsprosessen er kjent, sier hun.

Å drøye med å søke om autorisasjon kan få økonomiske konsekvenser.

- Vi får av og til reaksjoner fra medlemmer som lurer på hvorfor de ikke har krav på høyere lønn med en gang de har mottatt fagbrev. I en del kommuner kommer lønnsforhøyelsen først med autorisasjonen, sier Jette Dyrnes.

- Det er viktig å søke autorisasjon, understreker hun. – Ikke bare for å få lønn som fagarbeider, men også fordi den er et kvalitetsstempel, et bevis på at du ikke har noe på rullebladet ditt som skulle tilsi at du ikke kan utøve yrket.

Mange nyutdannede er utålmodige med saksgangen som kan ta opptil seks uker om alle papirer er levert inn, og lenger om noe mangler, eller om papirene ikke godkjennes. Dyrnes ber nyutdannede legge merke til at kopier av fagbrev og vitnemål må være godkjente. Det vil si at de er kopiert av for eksempel politi, skattekontor eller godkjente kopieringsfirma.



Vi utdanner mennesker Norge trenger

YRKESRETTET HØYERE UTDANNING



Se våre helsefaglige studietilbud på www.fagskolene.no

OSLO | PORSGRUNN
GJØVIK | FREDRIKSTAD
HORTEN | KONGSBERG





Helsefagarbeidere
i Delta

LANDSMØTET 2017



- Berikende å sitte i landsstyret

Jeg treffer styremedlemmer i Helsefagarbeidere i Delta for å få vite hvordan det er å sitte i styret til Deltas største yrkesorganisasjon. I april neste år er det valg til nytt landsstyre.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen** Foto: **Ulf Borthen**

Syv styremedlemmer, en fra hver region i Delta, sitter rundt et stort møtebord en dag i februar. De har hver sin ipad med styrepapirer slått opp foran seg, og er omringet av kaffekrus og frukt. Vi er midt i et tre dager langt styremøte, og stadige påfyll av vått og tørt er nødvendig for å holde ut distansen.

Under møtet har landsstyret fattet vedtak, blant annet om årsregnskap og budsjett, og de diskuterer mange saker, alt fra revidering av læreplaner i videregående skole, til fylkesmesterskap i helsearbeiderfaget og ny autorisasjonsnål.

Styremedlemmene møtes fire ganger i året til styremøte. Hver representant har også en vara. De inviteres på ett av møtene årlig. I april 2017 er det landsmøte der styrerepresentanter, nestleder og leder skal velges for en ny fireårsperiode.

Noen av dem har allerede bestemt seg for å stille til valg for en ny periode, andre tror de vil trekke seg tilbake. Alle er enige om at arbeidet er verdt innsatsen.

Får innflytelse

- Du får påfyll, og du vokser. Ikke et vondt ord om å gå på jobben hver dag, men dette arbeidet gir noe annet. Jeg får mer energi av det. Det er ikke noe ork, det er berikende, sier Astri Kyrkjeeide, representant for Region Vest engasjert.

Hun får støtte fra de andre.

- Det er motiverende å kunne være med på å forme eget yrke og ha innflytelse over egen yrkesorganisasjon, synes Cathrine Berge i Region Sørvest. Svein Olav Tøndel i Region Øst er også glad for muligheten til å påvirke yrket. Berit Sveen fra Region Innlandet synes hun har vokst med ansvaret.

- Det var en utfordring å stille til valg. Jeg er litt engstelig for å snakke i forsamlinger, og har lært veldig mye i vervet.

Fremme yrket

Overordnede oppgaver for styremedlemmene er å fremme helsefagarbeideryrket og markeds-

føre Helsefagarbeidere i Delta og moderorganisasjonen Delta. Mer konkret, har hver representant ansvar for å følge opp aktiviteter i sin region, slik som fylkesmesterskapene og rekrutteringskampanjer. De sørger også for å holde vararepresentantene oppdaterte og involverte, slik at de kan trå til ved behov. Å delta på styremøter utgjør likevel hovedparten av arbeidet. Det gjelder dessuten å følge med på hva som skjer politisk.

- Vi leser høringer og følger med på det som skjer der oppe i departementene, forteller Signe Klette Evensen i Region Midt.

- Hva kreves av et dyktig styremedlem?

- Du bør ha initiativ og handlekraft til å iverksette det vi bestemmer sammen, for det står på oss å få til ting. Det er ikke bare lett å gjøre jobben godt, sier Berit.

Nettverk viktig

- Man har en fordel om man er tillitsvalgt i Delta fra før, legger Marianne Hansen i



Engasjement og ønske om å påvirke faget er viktige egenskaper for landsstyremedlemmene i Helsefagarbeidere i Delta. Bak fra venstre: Berit Sveen, Marianne Hansen og Jette Dyrnes. Foran fra venstre: Cathrine Berge, Svein Olav Tøndel, Signe Klette Evensen, Astri Kyrkjeeide og Helene Berg Johansen.

Region Sørøst til. - Da har man tilgang til et nettverk i organisasjonen.

- Men du kan gjøre en like god jobb selv om du ikke er tillitsvalgt, poengterer Signe.

- Det er en fordel om i alle fall noen av styremedlemmer har den erfaringen, men det er ikke slik at man må ha det, utdyper Cathrine.

Helene Berg Johansen i Region Nord er enig:

- Som tillitsvalgt vet man hva som rører seg i en kommune, man har nettverk og et godt samarbeid med servicekontoret. Og om man ikke har nettverket fra før, så får man anledning til å bygge seg et gjennom vervet.

- Jeg har vært med på nettverkssamlinger. Det har vært en stor fordel for meg. Du kan knytte en del nettverk der til folk i kommunene, sier Signe.

De fleste av styremedlemmene kjenner hverandre godt etter mange styremøter. Noen har også sittet i tidligere styreperioder, og andre har kommet inn i løpet av denne perioden. Siste tilskudd er Helene.

- Jeg kom inn i november og synes dette virker veldig spennende. De som sitter her er kloke mennesker som har vært med lenge og kan mye. Det er artig å kunne være med å påvirke faget, det man jobber med. Det er min motivasjon, sier Helene som fortsatt føler det er mye å lære om styrearbeidet.

Det kan være en bratt læringskurve, særlig for en som kommer inn midt i en styreperiode. Cathrine er trygg på at det nye landsstyret vil få god oppfølging og opplæring.

- Vi har blitt godt rustet til å gjøre vervet vårt. Det vil det nye styret få også.

Berit er enig. Hun husker godt det første styremøtet der de ble enige om hva slags kultur de skulle ha i styret sitt.

Engasjement

- Engasjement er viktig, sier Marianne som har vært med i styret i nærmere ti år.

- Du må ha lyst til å gjøre en god jobb.

- Du bruker jo av fritiden din, sier Signe.

- Ja, du må faktisk ofre litt, istemmer Svein Olav.

- Men du får dekket alt av utgifter. Det koster deg ikke noe, men du tjener ikke noe heller, poengterer Signe.

- Lønna blir selvutvikling og erfaring, konkluderer Berit.



Fagskoleutdanning på deltid – kombinert med jobb

HELSEFAG

- Rehabilitering
- Kreftomsorg og lindrende pleie

Skolen legger til rette for fjernundervisning. Studentene kan følge undervisningen online på videokonferanse eller se den i opptak.



Valgkomiteen er i gang

I februar startet valgkomiteen jobben med å finne fram til de beste kandidatene til det neste landsstyret som blir valgt i april 2017. I komiteen sitter Anders Aspheim, Gro Nordtvedt og Elin Ulsaker.

Valgkomiteen har konstituert seg selv og valgt Anders Aspheim til leder. Hele landsstyret til Helsefagarbeidere i Delta, inkludert vara, skal velges på landsmøtet neste

år: leder, nestleder, syv styremedlemmer og syv varamedlemmer.

Frist for å foreslå kandidater er 15. oktober 2016

Valgkomiteen vil komme med mer informasjon i neste utgave av Helsefagarbeideren.

Her treffes valgkomiteen for første gang siden de ble valgt under landsmøtet i 2013. Foran seg har de et stort og viktig arbeid med å foreslå kandidater til 16 verv. Fra venstre: Gro Nordtvedt, Anders Aspheim og Elin Ulsaker.



Komiteen kan kontaktes på e-post: valg@helsefagarbeidere.no

STYRET LANDSMØTEPERIODEN 2013-2017

Leder

Jette Dymes
Tlf: 908 93166
e-post:
jette.dymes@delta.no

Nestleder

For tiden ingen

Styremedlem og representant Region nord

Helene Berg Johansen
Tlf: 412 19 831
e-post:
helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant

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

Styremedlem og representant

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

Styremedlem og representant

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

Styremedlem og representant

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

Styremedlem og representant

Region øst
Svein Olav Tøndel
Tlf: 452 452 45
e-post:
seven@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant

Region innlandet
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.



INNMELDINGSBLANKETT

NAVN _____		FØDSELSDAG: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fyll inn år Delta INNMELDINGSDATO: _____
ADRESSE _____		FØDSELSÅR: <input type="text"/> <input type="text"/>	MEDLEMSTID: _____
POSTNR. _____	STED _____		
MOBIL _____	E-POST _____		
ARBEIDSGIVER _____		Fyll inn år senior MEDLEMSTID: _____	
ADRESSE _____		NAVN _____	
POSTNR. _____	STED _____	ADRESSE _____	
STILLINGSBETEGNELSE _____		POSTNR. _____	
FAST ANSETT I % _____	VIKARI I % _____	STED _____	
BRUKER MEDLEMSKAP I FØLGENDE YRKESORGANISASJON _____		MOBIL (PRENUM.) _____	
DATO OBTJENED _____		UNDERSKRIFT _____	

MEGLEMFORDELLEN I DELTA

For at jeg skal kunne dra full nytte av alle medlemstilbud, samtykker jeg i at medlemstjenesteoppfølgeren min skal sende meldinger på SMS og Delta's medlemstjeneste.

- Jeg ønsker bestemtmelding.
- Jeg velger å samtykke kun for utvalgte meldinger og medlemstjenesteoppfølger i Delta medlemstjeneste.

Innmelding pr SMS: Skall være "SI medlem" til 2212.
 Innmelding pr telefon: Ell kan på 2212 eller 02125 og trykke på "SI medlem".
 Innmelding pr post: Delta, Postboks 1008 Elverum, 4004 Oslo.



Skann QR koden når du passer deg!
 Fåing innmelding til SMS - 2212 eller
 send en e-post til innmelding@delta.no

Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo



Helsefagarbeidere i Delta gir et yrkesfaglig tilbud til alle som jobber med pleie og omsorg innenfor helse- og sosialsektoren.

HOVEDSATSINGSOMRÅDER

Vi ivaretar medlemmenes yrkesfaglige og utdanningsmessige interesser og arbeider for medlemmenes lønns- og arbeidsvilkår. Vi legger stor vekt på tverrfaglig samarbeid og faglig kompetanse.

LOKALE AKTIVITETER

Vi har lokale aktiviteter i de fleste fylker. Lokalapparatet er meget aktivt og arrangerer en rekke møter og kurs.

FAGLIG OPPDATERING

Alle medlemmer mottar tidsskriftet Helsefagarbeideren fire ganger årlig og temahefter.

Vi tilbyr medlemskap for helsefagarbeidere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og andre yrkesgrupper innen helse- og sosialsektoren, uavhengig av utdanningsnivå. Elever, lærlinger og studenter er også velkommen som medlemmer.

