

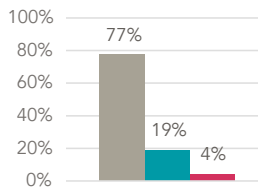


Helsefagarbeidere  
i Delta

# Helse

## fagarbeideren

**Undersøkelse avslører**  
Sløsing med ressurser  
Uklar arbeidsorganisering  
Ansatte med liten innflytelse



SIDE 6-11



Torunn er miljøvert. Pleien er i endring

SIDE 16-17



Lær om velferdsteknologi med ABC

SIDE 18-21



**Landsmøtet har talt – Nytt styre enstemmig valgt**  
SE SIDENE 24-28

Med hjerte for god helse

## MIKS SOM DU VIL AV VÅRE POPULÆRE SKOMODELLER TIL ARBEID OG FRITID

Mange penger å spare på våre allerede lave priser – uten å gå på kompromiss med kvaliteten eller komforten!

### Modell 25360 Garda

Damesandal med borrelåslukking.  
Kvalitet: Ekte skinn - gjelder også innersålen.  
Farge: Navy - Hvit - Sort  
Størrelse 36 - 42  
Ordinærpris 709,-



### Modell 25090 - Paris

Damesandal med mulighet for regulering av hærem og over vristen.  
Kvalitet: Ekte skinn - gjelder også innersålen.  
Farge: Sort - Blå/grå  
Størrelse: 36 - 42  
Ordinærpris 709,-



"Da denne modellen er liten i størrelsen, anbefaler vi at du bestiller ett nummer større enn du normalt bruker".

2 PAR KUN

**950,-**

Se flere  
VILLE  
tilbud på  
**praxis.no**

### Modell 25370 Padova

Sportssko med snøring.  
Kvalitet: Tekstil  
Farge: Sort - Hvit  
Størrelse: 36 - 42  
Ordinærpris 448,-



### Modell 25180 - Monaco

Dame-/herresandal med borrelås.  
Farge: Sort - Hvit  
Størrelse: 36 - 46  
Ordinærpris 448,-



2 PAR KUN

**600,-**



### Modell 25290 - Parma

Damesandal med hærem og borrelåslukking.  
Kvalitet: Imiteret skinn med innersåle av ruskinn.  
Farge: Rød - Blå - Hvit - Sort  
Størrelse: 36 - 42  
Ordinærpris 448,-

Du kan fritt velge mellom alle modellene og får selvfølgelig rabatt på alt - ved bestilling av minimum 2 par. Tilbudet gjelder til 15.07.17 og du har full bytte- og returrett i 30 dager.



Professional Footwear

### Nyhet hos Praxis

Profesjonelle sko som er perfekte til jobb.  
En perfekt kombinasjon av komfort, kvalitet og pris.

- CE -godkjent
- Sklisikre såler
- Støtabsorberende
- Uttakbare innersåler
- Antistatisk
- Før med Cool Max

### Modell 920090

**Maud**  
Kvalitet: Mesh  
Farge: Lys grå - Fuchsia - Hvit - Navy  
Størrelse: 36 - 42



### GRATIS!

Ved bestilling av Oxyapas sko får du en Oxywatch (verdi 179,-) UTEN tillegg.  
Rabattkode HE217

### Modell 920000

**Oxywatch**  
Farge: Hvit - Fuchsia - Lys blå - Lilla

FRITT VALG

**549,-**

### Modell 920070

**Sunny**  
Kvalitet: Skinn  
Farge: Fuchsia - Lilla - Lys grå - Lys blå  
Størrelse: 36 - 42



### Modell 920040

**Sandy**  
Kvalitet: Skinn  
Farge: Sort - Fuchsia - Hvit - Lilla - Gul - Lys blå  
Størrelse: 36 - 42





# Hvem bestemmer hva du kan og ikke kan gjøre på jobb?

Hjelpepleier Knut får ikke sette injeksjoner på brukerne i boligen der han jobber, selv om han har kompetansen. Det må hjemmetjenesten gjøre, og det er ofte en hjelpepleier som kommer. Men hadde han jobbet i nabokommunen, så ville han ha gjort jobben selv.

Johanne er lærling på sykehus. Hun får ikke måle blodsukkeret hos pasienter med diabetes, selv om hun har kompetansen. Hun må tilkalle en andpusten sykepleier. Cecilie er lærling på et annet sykehus, og der er situasjonen en helt annen.

Både Knut og Johanne er frustrerte over ikke å få brukt kompetanse, og over sløsing med ressurser. I kjølvannet av en AFI-undersøkelse, som du kan lese mer om i dette bladet, har jeg hørt mange lignende historier.

- Hvem bestemmer hva du kan og ikke kan gjøre, bruker jeg å spørre. Er det en annen pleier på vakt, avdelingsleder, enhetsleder, eller er beslutningen tatt høyere opp? Mange må tenke seg om, få jeg har snakket med har forsøkt å utfordre disse beslutningene.

Ansatte i helse- og omsorgssektoren har minst påvirkning på jobbsituasjonen av alle bransjer i Norge, i følge Medbestemmelsesbarometeret. Vi er lovet store endringer i arbeidslivet de neste årene. Et godt sted å starte er å gi de ansatte i helsesektoren mer medbestemmelse over hvordan oppgaver løses. Det kan gjøre alle de andre endringene enklere å innføre.

Ann Beate Grasdalen, redaktør

## INNHOOLD

- 4 Småstoff
- 4 Lederens hjørne
- 6 Stor medlemsundersøkelse
- 11 Lær om velferdsteknologi med ABC
- 12 - Si fra til lederen din
- 13 - Kjenner oss igjen i mye, sier NSF
- 14 Dagens pleie er ikke den samme som for fem år siden
- 16 Miljøvertene har fokus på ressursene i mennesket
- 18 Dette bør du vite om Velferdsteknologiens ABC
- 22 10 gode grunner for ikke å spise
- 24 Et samstemt landsmøte
- 27 Valgkomite
- 28 4 landsmøtedelegater – 4 jobber – 4 kompetansekrav
- 30 Hvor ble det av lærlingeplassene?
- 32 Jobben min:  
Gleder seg over å se unge mestre
- 34 - AFI-rapporten blir et viktig utgangspunkt for vår jobb framover

## KONTAKTINFO REDAKSJONEN:



**ANN BEATE GRASDALEN**  
redaktør  
ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no



**ULF BORTHEN**  
fagjournalist  
ulf.borthen@helsefagarbeidere.no



**SVEIN OLAV TØNDEL**  
styrerepresentant  
seven@helsefagarbeidere.no



**CAROLINE REGINE ARNESEN**  
Delta ung representant  
caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no



**ANNE C. ERIKSEN**  
fotograf  
aceriksen@gmail.com

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



www.helsefagarbeidere.no  
Lik oss på Facebook:  
Helsefagarbeidere i Delta

Finn dette bladet og tidligere utgaver  
på internett: [tidsskriftet.helsefagarbeidere.no](http://tidsskriftet.helsefagarbeidere.no)



## Sammenlign din kommune med andre

Det er stor variasjon i tilbudet av helse- og omsorgstjenester mellom norske kommuner. Helsedirektoratets nye, interaktive webtjeneste SAMDATA kommune viser forskjeller mellom kommunene i ressursbruk og mottakere av helse- og omsorgstjenester. Den brukerstyrte visningen gjør det mulig å sammenligne egen kommune med landsgjennomsnittet og andre kommuner.

Det er store og vedvarende forskjeller mellom kommunene i ressursbruk og tjenestetilbud av helse- og omsorgstjenester, melder Helsedirektoratet. I mange kommuner mottar knapt 60 prosent av de eldre hjelp fra kommunen, mens andre kommuner gir tjenester til mer enn 80 prosent. Hvilket tilbud som gis, og hvor omfattende tilbudet er, varierer også. Forskjellene mellom kommunene er særlig store når det gjelder tilbudet av dagsenter. Det er også betydelig variasjon i mottakere av korttid- og langtidsopphold på institusjon, og i omfanget av eldre mottakere av trygghetsalarm.

## ANERKJENNELSE VIKTIG FOR FATIGUE-PASIENTER

Etter to år har fremdeles hele 40 prosent av hjerneslagpasienter symptomer på fatigue, viser undersøkelse, i følge Heidi Ormstad og Grethe Eilertsen ved Høgskolen i Sørøst-Norge. Men mange føler mangel på anerkjennelse for sin tilstand. At andre anerkjenner fatigue-symptomene synes å være viktig at de slagrammedes evne til å mestre sine symptomer.

*Forskning.no*

## ER EN GJENOPPVARMET POTET SUNNERE ENN EN NYKOKT?

Når en tilberedt potet lagres kjølig i en eller to dager, krystalliseres en del av stivelsen. Det fører til at kroppen bruker lengre tid på å fordøye en avkjølt kokt potet enn en som er nykokt. Dessuten blir en del av stivelsen utilgjengelig, og omdannet til kostfiber.

Men beholdes den samme effekten dersom poteten varmes opp igjen? Her gir studier sprikende resultater, men generelt ser det ut til at en gjenoppvarmet potet er et sunnere alternativ enn en nykokt potet på grunn av mer gunstig stivlessammensetning.

*Forskning.no*



## ELDREHELSE LITE SYNLIG I HØGSKOLEUTDANNINGENE

En kartlegging av utdanningene til sykepleiere, sosionomer, vernepleiere, ergo- og fysioterapeuter på 54 norske studiesteder viser at eldrehelse er lite synlig i læreplanene.

Det viser seg at de eldre som pasienter og brukere ikke er godt nok representert i forskrifter og nasjonale rammeplaner, fagplaner og studieemner. Aldring og helse er bare unntaksvis til stede i utdanningstilbudet til dagens bachelorstudenter.

Karianne Krohne fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse står bak kartleggingen. Forskeren fant at sykepleieutdanningen er best blant utdanningene. Både demens og geriatri er synliggjort i læringsutbyttet, men som de fleste andre, mangler også sykepleieutdanningen et tydelig fokus på funksjonshemming og aldring, utviklingshemning og aldring og alderspsykiatri.

## App lærer barn med Down større ordforråd

Få år tilbake fikk elever med Down syndrom sjelden leseopplæring fordi man ikke hadde forventninger til at de kunne lære å lese. I dag vet vi imidlertid at en stor andel lærer å lese, og at det er eksempler på elever som teknisk leser like godt som medelever i klassen sin.

Forskning ved Universitetet i Oslo viser at en tredjedel av elevene med Down syndrom ikke får stimulert ordforrådet daglig i skolen. Nå er det utviklet en app som skal hjelpe førsteklasseelever med Down til systematisk arbeid med ordforrådet. Prosjektet heter The Down Syndrome Language Plus Project.





**ALLER FØRST:**  
tusen takk for tilliten,  
og gjenvalg i fire nye og  
spennende år. Jeg benytter  
også anledningen til takke  
det gamle styret for alt de har  
gjort gjennom mange år, og  
ikke minst et vellykket og  
velregulert landsmøte.

## VI HAR TREKKSPILLKOMPETANSE – noen ganger kan vi utføre oppgaven, andre ganger ikke

Lederens hjørne

Vi startet med en halvdags fagkonferanse, og fortsatte rett inn i den formelle delen av et landsmøte. Til et så stort arrangement trengs det forberedelse over lang tid. Ja vi hadde faktisk en planleggingstid på over et år. Men med en erfaren gjeng som denne, gikk dette som smurt.

Valgkomiteen har satt sammen et styre bestående av unge, og ikke fullt så unge. Jeg vet at aldersspennet gjør at vi kommer til å få mange diskusjoner om prioriteringer og politiske saker, det er sunt og jeg vet at vi kommer til å være en fremoverlent og kreativ gjeng.

Landsmøte vedtok et handlingsprogram som har en helt klar profil. Det skal jobbes enda mer med deltid som er et problem i de aller fleste kommuner, og det skal satses på godt medlemsblad og temahefter. Vi lover at fokuset gjennom hele perioden skal ligge på disse temaene, blant masse annet.

### **Kan – kan ikke**

Jeg var så stolt og glad da Arbeidsforskningsinstituttets –AFIs rapport om «helsefagarbeiderens erfaring og kunnskap» ble lansert for første gang på vårt landsmøte. Denne rapporten bekrefter noen fakta som vi har ment å se over flere år. Vi ser at helsefagarbeidere har trekkspillkompetanse- noen ganger har vi kunnskap nok til å utføre oppgaver på jobben, andre ganger har vi ikke det. Dette ble bekreftet i rapporten. Du kan lese enda mer om rapporten et annet sted i dette medlemsbladet

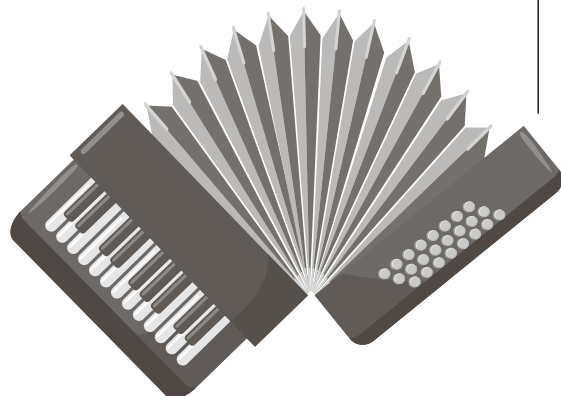
### **Leve hele livet**

Regjeringens satsing på «leve hele livet» heier vi på. Vi skal følge nøye med på at alle fagre ord også blir satt over i det praktiske liv. Det er fortsatt enklere å planlegge gode rutiner rundt et skrivebord i Oslo, i forhold til å få dette til ute hos den enkelte bruker. Det skjer mye positivt, og vi vet at våre medlemmer er en stor brikke til at pasientene skal «leve hele livet». Men vi er litt bekymret for at oppgavene og belastningen blir større og større, mens grunnbemanningen ikke økes i takt med utfordringene. Vi lover at vi også skal ha et øye med den utviklingen.

Jeg ønsker alle en god sommer og sommerferie når dere kommer så langt, og takk for alt dere gjør hver eneste dag for at pasientene og kollegaene får en god dag

### *Hilsen*

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta



# STOR MEDLEMSUNDERSØKELSE AVSLØRER SLØSING MED RESSURSER

Samhandlingsreformen har gjort kommunenes helseoppgaver mer komplekse. Samtidig har helsefagarbeidere faglige ressurser som ikke tas tilstrekkelig i bruk.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Her er fire viktige funn

1. **Arbeidet blir stadig mer komplekst og krevende**
2. **Helsefagarbeidere har urealisert potensiale**
3. **Uklar og forvirrende arbeidsorganisering**
4. **Sammenheng mellom deltidsarbeid og satsing på kompetanse**

## LES OGSÅ

Side 11 **Norsk Sykepleierforbund, stortingsrepresentant Ruth Grung (AP), AFI og KS kommenterer**

Side 14 **Hjemmetjenesten i Arendal fem år etter Samhandlingsreformen - Pleien har endret seg**

En landsomfattende medlemsundersøkelse utført av AFI arbeidsforskningsinstituttet Høgskolen i Oslo og Akershus på oppdrag fra Helsefagarbeidere i Delta viser at vi ønsker flere faglige utfordringer, og har kompetanse som ikke tas i bruk.

- Vi tror mange kommuner undervurderer helsefagarbeiderens kompetanse. Mange av våre medlemmer melder fra om at de ikke får utføre arbeidsoppgaver de er opplært i, sier Jette Dyrnes som er leder i Helsefagarbeidere i Delta.

Arbeidet i den kommunale helse og omsorgstjenesten blir stadig mer komplekst, viser undersøkelsen, men satsingen på kompetanse og smart arbeidsorganisering ser ikke ut til å holde tritt. Helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere har mer å bidra med.

### **For mange uten formell kompetanse**

- Ut fra undersøkelsen ser vi at mange fortsatt er uten formell kompetanse. Vi skal jobbe videre for at alle som

jobber med mennesker skal ha en fagutdanning.

- Det er mange flinke ufaglærte, og det er kommunenes oppgave å sørge for at de uten formell kompetanse får en utdanning, kommenterer Dyrnes som også ble svært overrasket over at arbeidsoppgavene er svært like mellom helsefagarbeidere og ufaglærte i kommunene.

Her er fem viktige funn fra undersøkelsen.

**1323 medlemmer** har besvart undersøkelsen om hvorvidt helsefagarbeidere, herunder hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, får brukt sin kompetanse på arbeidsplassen.

Datainnsamlingen foregikk primært ved spørreskjema. Det er også gjennomført en fokusgruppe for å belyse funnene.

Mari Holm Ingelsrud og Eivind Falkum ved AFI arbeidsforskningsinstituttet Høgskolen i Oslo og Akershus står bak undersøkelse og rapport. Oppdraget er bestilt av Helsefagarbeidere i Delta.

Rapporten «Helsefagarbeidernes muligheter for utvikling og bruk av kunnskaper og ferdigheter i jobben» er publisert på internett og kan lastes ned både fra nettsidene til Delta og til Høgskolen i Oslo og Akershus.



Resultatene fra rapporten ble publisert 25. april i forbindelse med Helsefagarbeidere i Deltas landsmøte i Trondheim. Mari Holm Ingelsrud overrekker rapporten til Jette Dyrnes i Helsefagarbeidere i Delta.

## 1. Arbeidet blir stadig mer kompleks og krevende

**Fem år har gått siden innføringen av Samhandlingsreformen som ga de kommunale helsetjenestene økt pasientansvar. Kommunene må nå løse flere komplekse arbeidsoppgaver. Det gjenspeiles i svarene fra undersøkelsen.**

arbeidspresset har økt, samtidig som det har vært økonomiske nedskjæringer de siste fem årene. Mange er opptatt av at de

mangler ressurser på arbeidsplassen, noe som påvirker arbeidsorganisering og opplæring negativt.

### SLIK HAR UTVIKLINGEN VÆRT DE SISTE FEM ÅRENE

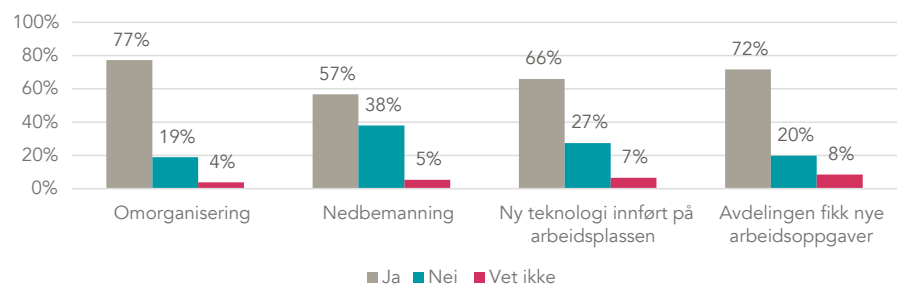
- økt press for å produsere mer på kortere tid: 77 %
- økte krav til å håndtere komplekse arbeidsoppgaver: 61 %
- kompetansekravene på jobben har økt: 57 %

Tre av fire har vært med på omorganisering i løpet av de siste fem årene. Over halvparten har dessuten fått nye arbeidsoppgaver og opplevd nedbemanning. Nesten to av tre har fått ny teknologi å forholde seg til.

Rundt en av tre gjør i stor grad andre oppgaver i dag enn for fem år siden. Et samlet inntrykk av undersøkelsen er at

«Flere syns det er vanskelig å oppfylle kravene de måter på jobb, og dette er både på grunn av tidsknapphet og mangel på opplæring. Samtidig er det flere som rapporterer om at de i større grad har kompetanse som de ikke får brukt på jobben nå enn før. I helsefagarbeidernes uutnyttede kompetanse ligger et potensiale som vil være viktig å få utnyttet bedre i fremtiden.

«AFI-RAPPORT»



Organisatoriske endringer på arbeidsplassen de siste 5 år. Arbeidstakere som har jobbet 5 år eller mer på samme arbeidsplass (n=852)



## 2. Helsefagarbeidere har urealisert potensiale

**Undersøkelsen viser at mange kommuner ikke lykkes godt nok med å utnytte helsefagarbeidernes faglige ressurser. Særlig de med videreutdanning sitter på kompetanse som ikke blir benyttet.**

- 33 % ønsker større utfordringer blant deltakerne i undersøkelsen
- 39 % av helsefagarbeidere med videreutdanning har kompetanse de ikke får brukt
- 12 % har ikke nok kompetanse til å utføre arbeidsoppgavene

En av tre ønsker større faglige utfordringer på jobb. Det er høyere enn i befolkningen for øvrig der en av fem melder det samme. Men bildet er sammensatt, for en av ti opplever samtidig at de ikke har nok kompetanse til å utføre oppgavene.

Undersøkelsen har kartlagt en rekke forhold knyttet til opplæring og kompetanseutvikling på arbeidsplassene. De samme spørsmålene er stilt til befolkningen for øvrig. Det gir grunnlag for å si noe om hvordan situasjonen er for helsefagarbeidere sammenlignet med andre.

På mange av spørsmålene svarer deltakerne ganske likt som resten av befolkningen. Bare en av tre opplever at arbeidsgiver legger til rette for faglig

utvikling. Tallet samsvarer ganske bra med gjennomsnittet i befolkningen. Men det betyr også at mange arbeidsplasser kan bli bedre på å hente ut fagressursene hos sine helsefagarbeidere ved å ta de ansatte bedre i bruk og satse på videreutdanning.

Under halvparten har fått sin kompetanse kartlagt på en eller annen måte, i medarbeidersamtale, gjennom kompetanseplan eller lignende. Og under en av tre har en leder som gir hver enkelt medarbeider gode utviklingsmuligheter.

Tallene viser tydelig at fokus på faglige ferdigheter og kunnskaper er mangelvare på mange arbeidsplasser. Og det virker ikke som om tilstanden har forbedret seg de siste årene. Til tross for mer kompliserte oppgaver, så melder flere at arbeidsgiver legger mindre til rette for etter- og videreutdanning i dag enn for fem år siden.

Det er mye å hente på bedre ledelse og å tilby større utviklingsmuligheter i sektoren, viser undersøkelsen.

- Kommunene sliter med å rekruttere nok sykepleiere og andre ansatte med høyere medisinsk kompetanse, i følge KS arbeidsgivermonitor. Men undersøkelsen fra AFI tyder på at flere burde sette seg bedre inn i hva slags kompetanse de allerede har blant sine helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere og utnytte den bedre, fastslår Jette Dyrnes.

«Det overordnede inntrykket av funnene i undersøkelsen er at helsefagarbeidere sitter med mye kunnskap og ferdigheter som de ikke får brukt, og en tredjedel ønsker seg større utfordringer på jobb. Dette utgjør et urealisert potensiale, og en mulighet for arbeidsgivere som sliter med å få tak i kvalifisert arbeidskraft.»

«AFI-RAPPORT»

## 3. Uklar og forvirrende arbeidsorganisering

**Mange helsefagarbeidere er frustrerte over oppgavefordelingen. Hva man får lov til å gjøre og ikke kan avhenge av hvilket skift man jobber, og hvem som er ansvarlig for vekten.**

I Helsepersonellovens § 5 slås det fast at helsepersonell kan delegere utførelsen av oppgaver såfremt det er forsvarlig, personellet er kvalifisert og de kan gi oppfølging.

Ut i fra dette prinsippet kan helsefagarbeidere få delegert flere medisinske oppgaver på vakter der sykepleiere, eller andre med høyere formell kompetanse, er til stede for å gi veiledning og oppfølging. Men i praksis ser det motsatte ut til å skje, i følge AFI-rapporten.

### Trekkspillkompetanse

Generelt opplever flere at de får gjøre færre medisinske oppgaver, slik som sårstell og subkutane injeksjoner, på vakter der sykepleiere er til stede, enn på vakter der de er alene.

Arbeidsorganiseringen varierer mellom kommuner og arbeidsplasser, men også innenfor en og samme avdeling. Hvilken vakt man har, og hvilken sykepleier som er på vakt påvirker hvilke oppgaver man får lov til å utføre, og ikke.

Variasjonen, fra dag til dag og vakt til vakt, i hvilke oppgaver man vurderes som kvalifisert nok til å utføre oppleves som irriterende og frustrerende, i følge rapporten. Det handler både om at helsefagarbeidere ikke får utføre oppgaver de er kvalifisert for, og at tidspress og for lav bemanning noen ganger fører til at de må ta ansvar for oppgaver som de ikke er kvalifiserte til.

- Enten så kan man sette subkutane injeksjoner på en pasient, eller så kan man det ikke. Utfører du oppgaven alene på jobb, så er du også god nok til å utføre den når sykepleiere er på vakt, påpeker Jette Dyrnes.

- Dersom sykepleiere får lov til å gjøre sykepleieroppgaver og helsefagarbeidere helsefagarbeideroppgaver, så blir arbeidet mye mer interessant for alle. Undersøkelsen viser at vår kompetanse ses på som et trekkspill som kan utvides og presses sammen, avhengig av hvilke andre som er på jobb. Det er uheldig.

- Det er elendighet nok til alle. Ved å gi helsefagarbeidere mer ansvar får sykepleierne frigjort verdifull tid.

### Får ikke være med på legevisitten

Mange helsefagarbeidere er mest sammen med pasienten til vanlig, men blir utestengt under legevisitten.

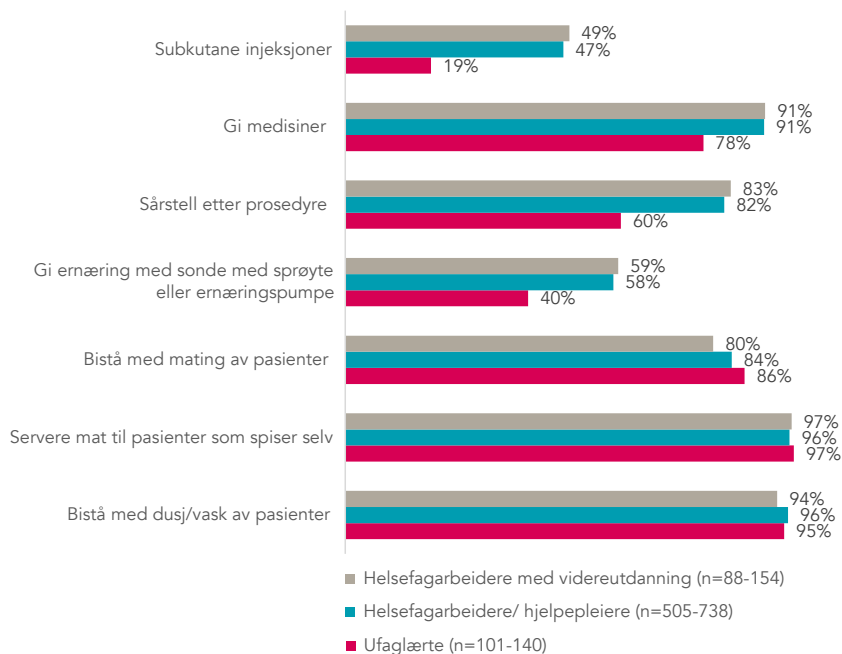
**71 % av ansatte på sykehjem er sjelden eller aldri med på legevisitter.**

Sykepleiere er ofte eller alltid til stede under legevisitten. Helsefagarbeideren deltar i mye mindre grad, til tross for at vedkommende ofte er den som sitter med førstehåndskunnskapen om pasientens tilstand.

«En kilde til frustrasjon hos helsefagarbeidere, er at det oppleves som tilfeldig hvilke oppgaver de gjør og ikke gjør på jobb. Dette varierer fra arbeidsplass til arbeidsplass, fra kommune til kommune, mellom skift og er også avhengig av hvem som er ansvarlig på den enkelte vakt. Det oppleves frustrerende at disse forholdene, som ikke henger sammen med den enkeltes kompetanse, i såpass stor grad påvirker hvilke oppgaver helsefagarbeiderne tillates og pålegges å gjøre.»

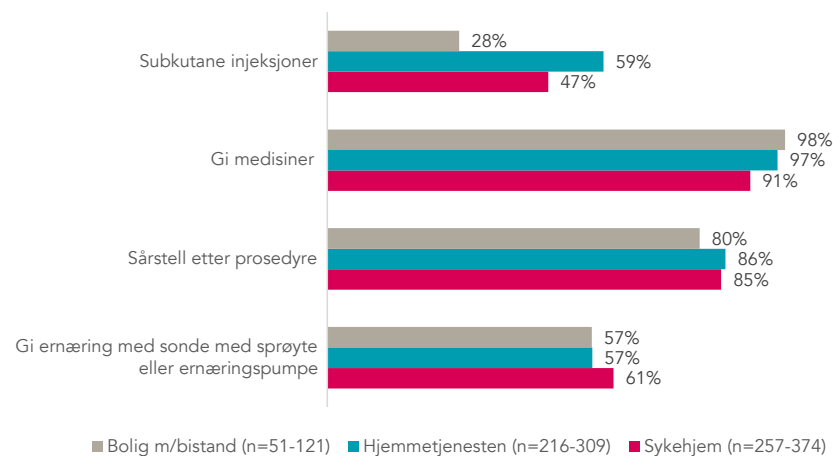
«AFI-RAPPORT»

### Så stor forskjell utgjør formell kompetanse for disse arbeidsoppgavene



Andel som utfører hver type oppgave blant ansatte på arbeidsplasser hvor oppgaven utføres. Fordelt på stilling.

### Så mye har arbeidsplassen å si for hvilke arbeidsoppgaver man får lov til å utføre



Andel helsefagarbeidere som utfører hver type oppgave blant ansatte på arbeidsplasser hvor oppgaven utføres. Fordelt på type arbeidsplass. Oppsummeringene inneholder bare svar fra respondenter som jobber på arbeidsplasser der oppgavene blir utført.

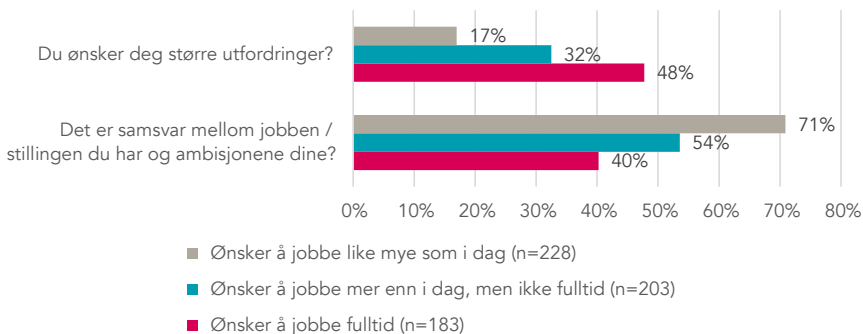
## 4. Sammenheng mellom deltidsarbeid og satsing på kompetanse

**Mange deltidsansatte vil mer.**

**De som ønsker fulltid har gjerne også større ambisjoner.**

Det er en sterk sammenheng mellom ønsket å jobbe mer og ambisjoner, viser undersøkelsen. De som ønsker å jobbe fulltid, men ikke gjør det i dag, er også de som opplever størst misforhold mellom stillingen og egne ambisjoner.

De som jobber deltid, men ønsker å jobbe mer svarer mer negativt på en rekke spørsmål enn de som er fornøyd med stillingsstørrelsen. De opplever sjeldnere at kompetansen blir verdsatt på jobb, eller at arbeidsgiver legger til rette for faglig utvikling. De opplever også sjeldnere å få tilstrekkelig med opplæring.



Ambisjoner og ønske om lengre arbeidstid blant deltidsansatte. Andel "ofte" eller "alltid".

«Muligheten til å jobbe fullt henger i stor grad sammen med opplevelsen av å få brukt kompetansen sin. Deltidsansatte opplever sjeldnere enn heltidsansatte at deres kompetanse blir verdsatt på jobb. De deltidsansatte opplever også sjeldnere at arbeidsgiver legger til rette for at de skal utvikle seg faglig, enn heltidsansatte.»

«AFI-RAPPORT»

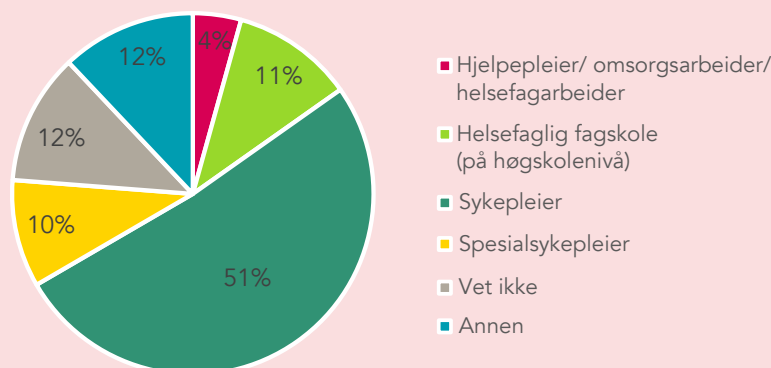
## HVEM ER NÆRMESTE LEDER?

Bare 15 % har en helsefagarbeider, hjelpepleier eller omsorgsarbeider som nærmeste leder.

Jette Dyrnes oppfordrer til å ansette flere fagarbeidere som ledere. Lederjobber bør være en mulig karrierevei for helsefagarbeidere med de rette egenskapene i like stor grad som for sykepleiere.

- Jeg tror helsefagarbeidere generelt har like gode lederegenskaper som høyskoleutdannede. Et vanlig argument er at man ikke har tilstrekkelig faglig kompetanse, men ledelse er et eget fag, og det er viktig å finne ledere med de rette egenskapene.

- Som leder skal du ha de faglig sterke folkene rundt deg, slik at du kan konsentrere deg om å lede. Det er heller ikke slik at en som er dyktig i pleie også blir en dyktig leder.



Avdelingsleders utdanningsbakgrunn. Helsefagarbeidere i Delta (n=1320)



# Ansatte i pleie og omsorg har minst innflytelse

Sammenlignet med andre sektorer har ansatte i pleie og omsorg minst påvirkning på hvordan oppgaver skal løses. Undersøkelsen taler for å få til et bedre bedriftsdemokrati i pleie- og omsorgssektoren, sier Eivind Falkum fra AFI.



I følge Medbestemmelsesbarometeret som gjennomføres årlig av AFI, Arbeidsforskningsinstituttet ved Høgskolen i Oslo og Akershus, svarer bare 18 prosent av de ansatte i pleie og omsorg at de har stor innflytelse på organiseringen av arbeidet. Det er et svært lavt tall. Til sammenligning er tallet 31 prosent for ansatte i helsetjenester.

- Selv i helsetjenestene er tallet nest lavest. Ansatte i alle andre bransjer har større innflytelse på fordelingen av oppgaver og organiseringen av arbeidet, forteller Eivind Falkum fra AFI arbeidsforskningsinstituttet Høgskolen i Oslo og Akershus.

Det er store variasjoner fra bransje til bransje. På topp ligger ansatte innen forskning og analyse. Der svarer 63 prosent at de har stor innflytelse på arbeidsorganiseringen.

*- Hvilke konsekvenser har den lave graden av innflytelse for sektoren?*

- Det betyr at arbeidet i stor grad er bestemt av hva slags oppgaver som skal gjøres, med hvem, når og hvordan. Det betyr at arbeidsdagen din blir styrt av regler, prosedyrer og rutiner som er etablert på forhånd. Det er ikke sikkert at det er det smarteste, tror Falkum.

At såpass mange ikke får utnyttet egen kompetanse i arbeidet, kan være et resultat av at såpass mange ikke har innflytelse over arbeidssituasjonen, tror Falkum

- Samtidig viser undersøkelsen at det er mye uklarhet og forvirring rundt arbeids-

oppgaver. Det betyr at det er mye å gjøre her for å skape en bedre organisering av arbeidet.

Sykepleiere og helsefagarbeidere bør sette seg sammen og se på andre måter å samarbeide og fordele oppgaver på, oppfordrer han.

Falkum er kritisk til å la rutiner og skjema få definere oppgavene som skal løses.

- Vi ser det samme i industrien og i tjenesteytende næringer. Alt du gjør blir målt, og du blir bedømt etter rene kvantitative målinger av egne prestasjoner. Det er en oppskrift på fremmedgjøring av arbeidstakere.

- Men må det ikke være klare regler og rutiner for å kvalitets sikre og gi lik behandling til alle?

- Det er en forestilling som har fått dypt fotfeste både i politikken, forvaltning og praksis, men man kan stille spørsmål ved om det er særlig effektivt. Lik behandling av like tilfeller er et godt prinsipp, men hvor mange like tilfeller har du?

## 2 AV 3 VIL HA STØRRE STILLING

Rundt halvparten i undersøkelsen har deltidsstillinger. Av disse ønsker to av tre større stillingsstørrelse. Omtrent halvparten ønsker fulltid. Den andre halvparten ønsker større stillinger, men ikke så mye som hundre prosent. Særlig de yngste og ferskeste ansatte har et stort ønske om ansettelse i større stillinger.

## VISSTE DU AT...

... på en gjennomsnittlig arbeidsplass er rundt 1 av 5 leder med personalansvar? I pleie- og omsorg finnes bare halvparten så mange ledere per ansatt, i følge YS Arbeidslivsbarometer.

# - SI FRA TIL LEDEREN DIN

Å få brukt sin kompetanse er helt avgjørende for indre motivasjon, engasjement og ytelse i jobben. Det er et lederansvar å legge til rette for best mulig bruk av relevant kompetanse, men medarbeidere har også et ansvar: - Si fra om du opplever at du ikke får brukt din kompetanse, og bidra til å finne gode løsninger.

Anne Margrete Fletre i KS mener at flere av utfordringene undersøkelsen avdekker kan forbedres med god ledelse. KS har i samarbeid med Kommuneforlaget utviklet medarbeiderundersøkelsen «10-Faktor».

Verktøyet skal danne grunnlag for medarbeider-, organisasjons- og lederutvikling.

- Det er en ny medarbeiderundersøkelse som måler de ti viktigste faktorene som må være til stede for at ledere og medarbeidere skal gjøre en god jobb, forteller Fletre som jobber med ledelse i KS.

- Det er faktorer vi vet gjennom forskning at vi kan påvirke gjennom målrettet utviklingsarbeid.

Verktøyet er spesielt tilpasset norske kommuner, fylkeskommuner og kommunale foretak, men kan også benyttes av andre steder. Resultatene viser hvor organisasjonen kan bli bedre. Foreløpig er medarbeiderundersøkelsen tatt i bruk av rundt 200 kommuner. Flere er fortsatt i en tidlig fase. Utviklingsarbeid tar tid før man ser resultater.

Medarbeidernes forhold til egen kompetanse står sentralt i 10-Faktor.

- En medarbeiders tillit til egen kompetanse er avgjørende for både motivasjon, innsats og ytelse, påpeker Fletre.

Ti av tre faktorer i modellen handler om kompetanse: Ansatte skal ha tiltro til egen kompetanse, oppleve å få brukt egen kompetanse i arbeidet, og få mulighet til kompetanseutvikling.

- Det er svært viktig at ledere legger til rette for at de ansatte får brukt mest mulig av sin kompetanse, og opplever at de mestrer jobben og oppgavene, sier Fletre. Det er bra for arbeidsplassen, men også for den

enkeltes indre motivasjon og mestringsfølelse.

Et annet viktig signal som Fletre fanger opp fra undersøkelsen, er at mange opplever uklarhet rundt arbeidsoppgaver.

- Mandag gjør man en oppgave, mens på tirsdag er man ikke kompetent til den samme oppgaven. Det skaper utrygghet. Det tyder på at roller, ansvar og oppgaver ikke er godt nok avklart, mener hun.

- Rolleklarhet er en av de ti faktorene, og det handler om at leder er tydelig på hva som forventes av medarbeiderne, og hvilke oppgaver de har ansvaret for. Rolle, ansvar og oppgaver bør ses i sammenheng med kompetanse og kompetanseutvikling forklarer Fletre.

En annen faktor er å skape et mestringsklima på jobben der de ansatte motiveres av å lære, dele kompetanse, utvikle seg og gjøre hverandre gode, fremfor å rivalisere.



«Å få økt andel heltid har også stor betydning. Det gir mer tid til ledelse, og brukerne blir med fornøyd med tjenestene»

ANNE MARGRETE FLETRE

- Den viktigste støtten en leder kan gi, er at medarbeiderne opplever å mestre jobben, påpeker hun.

Ledere har et stort ansvar. Samtidig må medarbeidere informere om utfordringer og bidra til å finne fram til gode løsninger.

- Medarbeidere har også et ansvar for egen utvikling, faglig integritet og etisk standard, påpeker Fletre.

## HER ER DE TI FAKTORENE ORGANISASJONEN MÅLES PÅ I KS MEDARBEIDERUNDERSØKELSE 10-FAKTOR

- Oppgavemotivasjon
- Mestringstro
- Autonomi
- Bruk av kompetanse
- Mestringsorientert ledelse
- Rolleklarhet
- Relevant kompetanseutvikling
- Fleksibilitetsvilje
- Mestringsklima
- Nytteorientert motivasjon

Les mer om 10 faktor  
[www.10faktor.no](http://www.10faktor.no)



- Vi er glade for rapporten og gjenkjenner flere av problemstillingene, sier nestleder Solveig Kopperstad Bratseth i Norsk Sykepleierforbund.



Norske sykepleiere kjenner seg godt igjen i manglende satsing på bruk av riktig kompetanse på riktig sted, i følge Norsk Sykepleierforbund. En undersøkelse fra 2015 utført av Telemarksforskning viste at kommuner har to forskjellige idealtyper for bruk av kompetanse: «Alle-gjør-alt-kommunen» og Kompetansekommunen.

- I «Alle-gjør-alt-kommunen» er det lite fokus på en planmessig kompetanseutvikling hos personellet, og på å kartlegge og utnytte eksisterende kompetanse. Da oppstår situasjoner der «den ufaglærte steller den døende pasienten, mens sykepleieren vasker opp», forteller nestleder Solveig Kopperstad.

Rapporten «Bruddstykker av helhet – oppgaver og kompetanse i helse- og omsorgssektoren» avdekket manglende samsvar mellom kompetanse og arbeidsoppgaver i disse kommunene.

- Kompetansekommunen er på sin side kjennetegnet av fokus på planmessig anskaffelse og utvikling av riktig kompetanse til de enkelte oppgavene. I dette ligger en bevisst vurdering og bruk av kompetanse i fordeling av oppgaver og en bevisst satsing på rekruttering av nødvendig kompetanse.

Nestlederen i Norsk Sykepleierforbund påpeker at NSF også kjenner seg igjen i fokuset på manglende hele stillinger og frekvensen av deltidsarbeid. — Konsekvensen av deltid er manglende utvikling av kompetanse og karrieremuligheter, påpeker Kopperstad Bratseth.

#### **Savner økonomiaspektet**

- Hvis vi skal nevne noe vi kanskje hadde ønsket oss mer av i rapporten så er det økonomiaspektet. Det er viktig å fokusere på hvordan kommuner og institusjoner synes å bruke kvaliteten i tjenestene som en salderingspost.

- En generell prioritering av økonomi framfor kvalitet bidrar blant annet til store utfordringer med å fordele oppgaver på en måte som er til fordel for pasientene, avslutter Solveig K. Bratseth.

## - Helseledelse prioriteres ikke nok i kommunene

- Helse er komplekst, og få folkevalgte i kommunestyrene har tilstrekkelig kompetanse til å fatte riktige beslutninger, sier stortingspolitiker Ruth Grung fra Arbeiderpartiet.



Helseledelse må prioriteres mer i kommunene framover for å lykkes med

å gjennomføre endringer i helsesektoren. Ruth Grung (AP) representerer Hordaland på Stortinget, og sitter i Helse- og omsorgskomiteen. Kommunene må fremover legge til rette for mer åpen omsorg. Det betyr nye måter å jobbe på for helsepersonell som må i større grad må utføre arbeidsoppgaver selvstendig i private hjem.

Samtidig skal man tilhøre et fagfelleskap og utvikle faget. God ledelse er krevende på slike arbeidsplasser, erfarer Grung som er utdannet i offentlig administrasjon. Hun etterlyser satsing på å utvikle gode ledermodeller for den åpne omsorgen.

- Det er et utrolig krevende lederskap, sier stortingspolitikeren som vil gi helseledelse mer oppmerksomhet i kommunene.

- Helseledelse forankres ikke høyt nok opp i kommunene, og helsefeltet kommer ikke tydelig nok fram. Helse er komplekst, og få folkevalgte i kommunestyrene har tilstrekkelig kompetanse til å fatte de riktige beslutningene for hvordan vi skal sørge for likeverdig behandling og tilby den rette hjelpen.

#### **Ikke bare sykehjem**

Ruth Grung ønsker også å utvide den offentlige helsedebatten til å gjelde annet enn sykehus og sykehjemsplasser.

- En helsedebat handler som oftest om behandling på sykehus. Diskuteres helse og omsorg i kommunene, så gjelder det bare sykehjemsplasser. Sykehjem er viktig i sluttfasen, men folk lever langt bedre liv nå og bør få bo lengst mulig hjemme, så sant det er forsvarlig.



# Dagens pleie er ikke den samme som for fem år siden

Arbeidet blir stadig mer komplekst og krevende viser medlemsundersøkelse. I Arendal er arbeidshverdagen endret etter Samhandlingsreformen. Aktiv omsorg som ivaretar hele mennesket, og mer kontinuitet i hjemmetjenesten. Det er tiltak de ansatte er godt fornøyd med. - Nå handler det igjen om å se hele mennesket, sier plasstillitsvalgt Tone Madsen.

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



Etter 25 år i yrket har hun vært med på mange endringer, og spesialhjelpepleier og plasstillitsvalgt Tone Madsen er glad for at stoppeklokken er mindre viktig i dag, selv om det fortsatt er travelt i hjemmetjenesten i Arendal.

- For fem år siden hadde vi et mer begrenset tilbud. Hjemmesykepleien konsentrerte seg mer om de basale behovene, mindre om de menneskelige, legger

## HJEMMETJENESTEN I ARENDAL, AVDELING FLOSTA

15 fast ansatte fagarbeidere, 13 sykepleiere og 3 assistenter i helgestilinger. De fleste pleiere har 50 prosent stilling eller mer. Flosta bo- og omsorgssenteret har 23 omsorgsboliger med tilbud om hjelpsjon og bemanning hele døgnet. Gjennomsnittsalderen blant beboerne er over 90 år. Aktivitetstilbudet er også åpent for hjemmeboende i senterets nærmiljø.



Tone Madsen er spesialhjelp-pleier innen vernepleie. Hun har jobbet i hjemmetjenesten i 25 år og er plasstillingsvalgt. Madsen jobber 86,12 prosent.



Theresa Bakke er spesialsykepleier og fagkoordinator i hjemmetjenesten. Hun har jobbet i Arendal siden 2009 og har full stilling.



Maria Bakke er nyutdannet helsefagarbeider som nettopp har fått fast stilling på 86,12 prosent i hjemmetjenesten. Hun har tidligere jobbet som vikar.



Torunn Brottveit er utdannet helsefagarbeider med videreutdanning i aktiv omsorg. Hun jobber som miljøvert i 55 prosent fast og 25 prosent prosjektstilling.

Theresa Bakke til. Hun er spesialsykepleier og fagkoordinator.

Nestekjærlighet og barmhjertighet har de siste årene blitt mer framtrødende i pleien, erfarer Bakke. Pasientene skal fremdeles vaskes, sår skal stelles og stomien tømmes, men man skal også se utover de rent fysiske behovene og være mer i forkant for å unngå alvorlig sykdom og innleggelse.

### Primærkontakter

Arendal kommune bygger opp hjemmetjenesten. Nylig er åtte nye stillinger opprettet, og i vinter trådte den siste store endringen i kraft. Primærkontaktene har nå fått et utvidet ansvar for pasientene.

Det skal gi mer kontinuitet og personlig oppfølging. Primærkontaktene er sykepleier eller fagarbeider, avhengig av sykdomsbildet, og har ansvar for fem til ti brukere hver. De kan endre prosedyrer og følger opp alle tiltak som settes inn.

Primærkontaktene er organisert i ansvarsgrupper med en tjenesteansvarlig leder.

Så langt ser endringen ut til å være vellykket. Pleierne har færre brukere å forholde seg til. De kan skape bedre relasjoner. Man kan oftere si «Jeg kommer tilbake i morgen!» til brukerne. Det er positivt for alle parter. Det blir enklere å holde på den røde tråden i forholdet.

- Pasientene kommenterer at ting har endret seg i det siste. De synes det er godt at jeg kan sette meg ned og ta av meg jakka, sier Maria Bakke som er nyutdannet helsefagarbeider.

Hun setter pris på å ha færre brukere. Det har blitt mer forutsigbart å komme på jobb, og arbeidsmiljøet har blitt roligere, forteller hun.

- Nå er det dessuten enklere for de pårørende å vite hvem som er tjenesteansvarlig for mamma og pappa, kommenterer Tone Madsen som er primærkontakt.

**- Pasientene kommenterer at ting har endret seg i det siste. De synes det er godt at jeg kan sette meg ned og ta av meg jakka, sier Maria Bakke som er nyutdannet helsefagarbeider.**

Det forbedrer også samarbeidet mellom ulike tjenestetilbud på bo og omsorgssenteret på Flosta. Torunn Brottveit trenger ikke å lure på hvem hun skal kontakte angående en bestemt bruker. Det holder å slå opp i Gerica.

### Miljøverter

Brottveit er miljøvert ved Flosta og treffer brukerne under aktiviteter på senteret. Kanskje trengs et hjelpemiddel for å kunne delta på en aktivitet. Da behøver hun bare å ta opp telefonen og ringe tjenesteansvarlig. Klare ansvarslinjer skaper trygghet for alle.

- Det er så fint at jeg lett kan få kontakt med deg, sier hun til Theresa Bakke som er tjenesteansvarlig.

Arendal har syv miljøverter knyttet opp til bo- og omsorgssentrene i kommunen.

For fem år siden var begrepet ukjent her.

- Vi skal jobbe med det friske i mennesket, få fram ressursene, kommenterer Brottveit.

Miljøvertene sørger for at brukerne har et stort og variert aktivitetstilbud, og ikke bare på dagen.

- For fem år siden var det ingenting her som het aktiviteter på kveldstid, kommenterer Tone Madsen. Nå er både kino og dans blant kveldsaktivitetene.

En annen viktig oppgave for miljøvertene er å koordinere den frivillige innsatsen.

- Å finne ressurser og kvaliteter hos andre, er en stor del av jobben, forteller Brottveit

For å gi best mulig tjenestetilbud er det viktig at miljøvertene er i dialog med hjemmetjenesten.

- Vi kommer inn i hjemmet, så nært på brukerne, sier primærkontakten Madsen, og Torunn er knallgod på å finne fram til egenskaper vi kan spille videre på. Hun har mulighet til å bli kjent med menneskene på en annen måte enn det vi har.

Det ukentlige aktivitetstilbudet på senteret annonseres på oppslag, og både Maria Bakke og Tone Madsen følger med på programmet, slik at de kan oppmuntre brukerne til å delta.

Samtidig som hjemmetjenesten har utvidet sitt fokus til mer helhetlig omsorg, så blir også de rent helsefaglige oppgavene mer spesialiserte, blant annet mer palliasjon og kreftomsorg. Det åpner opp for mer spesialisering og videreutdanning framover, tror Theresa Bakke.



# Miljøvertene har fokus på ressursene i mennesket

Hun vet hvem som liker å ta seg en sving på dansegulvet, hvem som er religiøs og at bingo får praten til å gå løsere hos de fleste.

Torunn Brottveit smiler mot Solveig Thorbjørnsen som er en av beboerne på Flosta bo- og omsorgssenter, strekker armene fram og gir en god klem. Gjensynet er hjertelig.

Maria Bakke kjenner også Solveig godt. Hun peker mot magen som har en umiskjennelig kul. Førstemann ligger der inne.

Solveig nikker anerkjennende:

- Maria har en så god mal, så hun må bare lage flere.

Solveigs humor er beryktet.

- Vi får oss noen gode latter sammen med Solveig, sier miljøverten.

Tungen er like skarp som hodet hos den ressurssterke 93-åringen som er glad i poesi.

- Kan vi få høre et dikt?

Solveig starter å deklamere fra hukommelsen:

- Han bygde sin hytte ved fjellets fot, den gamle rare kar, og rundt om hans hytte trærne gro, hans eneste venner på jord.

Diktet er opprinnelig en skillingsvis fra 1800-tallet kalt Gale-Truls, og har åtte vers til. Solveig fremfører det hele på strak arm. Rytmask. Ingen nøling.

Miljøverten Torunn Brottveit leter etter disse ressursene hos brukerne og løfter dem fram slik at de får skinne. Det er et talent, men også resultat av grundig arbeid. Det tar tid å bli skikkelig kjent med alle.



Tombolaen er et av miljøvertens mange verktøy.

## Samarbeider med frivilligheten

En viktig del av miljøvertens jobb er å administrere aktivitetstilbudet og samarbeide med frivilligheten. Å involvere frivillige er sentralt for at tilbudet skal bli variert

"Det hadde nok ikke vært så populært å snakke om hønsehold på omsorgssenter for fem år siden"

gjennom året. Det er rundt 25 frivillige ved senteret, og de fleste er rekruttert fra nærmiljøet. Røde kors er her en viktig bidragsyter. Flere aktiviteter er faste, og

driften av disse er stort sett å avtale tidspunkt med de frivillige og være tilgjengelig.

Det gjelder å ha et bredt utvalg av aktiviteter både på dagtid og kveldstid og blant de faste aktivitetene er, bingo annenhver torsdag, kino en gang i måneden, kaffekos med trim og tall, andakter, ønskekonsert og dans med trekkspillmusikk.

- På det jevne er det de flotte ressursene i nrområdet vi spiller på. I tillegg får senteret besøk av profesjonelle musikere og andre aktører.

Behovene er mangfoldige, og det handler ikke bare om aktiviteter og underholdning. Grønn omsorg står sentralt hos Brottveit som ivrer etter å få på plass en hønsegård på Flosta.



- Det hadde nok ikke vært så populært å snakke om hønsehold på omsorgssenter for fem år siden, tror hun.

I dag er det mer allment kjent at kontakt med natur og dyr er viktig for helsen.

Brotteit har store ambisjoner for de vakre utearealene omgitt av både saltvann, ferskvann og skog. Hun viser oss en skisse over hvor hønsegården skal ligge.

Det er et rikholdig aktivitetstilbud på Flosta, men om Brotteit skal trekke fram én aktivitet, så blir den gode, gamle bingoen.

- Bingo er en god aktivitet og er spesielt populært. Spillet er spennende og konsentrasjonskrevende, med stor grad av mestring som mange frivillige bingovertter legger til rette for.

Det holder ikke bare å rope opp tallet og håpe at alle får det med seg. Miljøverten har sørget for en alliert nederst i salen med

Da Solveig Thorbjørnsen skadet kneet sitt for en stund tilbake kom kommunens rehabiliterings-team for å hjelpe henne å trene opp funksjonen hver dag i to uker. Nå kan hun gå selvstendig inne i leiligheten, og på tur med rullator ute. Teamet ble dannet for tre år siden og består av sykepleier, fagarbeider og ergoterapeut.

*Solveig Thorbjørnsen (93) er god til å deklamere dikt.*



en mørk og klar stemme. Han gjentar tallene. Også har de noen som viser tallene på tydelige skilt.

- Det er noe med den spenningen.

Vinner vi noe i dag? Under bingoen er det helt tyst, også slipper de seg løs etterpå. Da går praten voldsomt.

## Hvordan fungerer det tverrfaglige samarbeidet?

- Det er liten forskjell på oppgaver basert på titler, forteller spesialhjelpepleier Tone Madsen som jobber i hjemmetjenesten i Arendal.

- Det er enkelte oppgaver som er rene sykepleieroppgaver. Palliativ behandling er i stor grad en sykepleieroppgave, det samme er injeksjoner. Ellers er arbeidsfordelingen ganske lik, men jeg vet det er annerledes andre steder.

- Vi jobber på tvers, og det er ingenting som heter en ren sykepleierarbeidsliste. Jeg kan like gjerne gå inn og overta for en sykepleier, med mindre det er oppgaver som jeg ikke er utdannet til, slik som medisiner og dosering.

- Arbeidsorganiseringen har vært ganske stabil i alle år, men da jeg startet for 25 år siden, så kunne hjelpepleiere dosere medisiner.

Men situasjonen er annerledes i dag. Medisineringen har blitt mye mer komplisert.

Maria Bakke har erfaring fra jobb i bolig. Der kan hun dosere om en annen

kontrollerer. Likevel er det lite skille i hjemmesykepleien, sammenlignet med i sykehjem, erfarer hun.

Madsen synes det er fint at skillet er lite, men noe skille må det være, og det skal ha en sammenheng med hvilken kompetanse man besitter.



# DETTE BØR DU VITE OM VELFERDSTEKNOLOGIENS ABC

Jobben din kan bli mer interessant når teknologien inntar arbeidsplassen. Det er flere grunner til at ABC'en er godt sted å starte.

Tekst: **Siv M. Bjelland**

Velferdsteknologiens ABC er et opplæringsopplegg for ulike yrkersgrupper som jobber med helse og omsorg i kommunene. For at innføringen av velferdsteknologi skal bli vellykket, må alle yrkesgrupper være med. Helsefagarbeideren blir er en viktig person på laget.

- Ikke nøl med å ta opplæringen, hvis du får tilbud om det. Vi er avhengige av at også helsefagarbeiderne deltar aktivt i opplæringen innenfor ABC'en, sier fagleder Arnt Egil Ydstebø. Han jobber med opplæring i velferdsteknologi for ansatte i Stavanger kommune.

## Godt og lettlest materiell

Opplæringen i ABC'en er i regi av utviklingssenteret for hjemmetjenester og sykehjem (USHT) i Sør-Rogaland. Tre kommuner er i gang med dette, Klepp, Gjesdal og Egersund. En pilotgruppe i Stavanger har allerede tatt kurset. All undervisningen er bygget opp rundt heftene fra KS.

Ydstebø sier at tilbakemeldingene på opplæringsmaterialet er svært gode.

- Det er bra at det er så enkelt og lettlest, sier han.

## KS: Velg riktig framgangsmåte

- Jeg vil anbefale å se på litt ulike måter å gjøre det på. Valg av framgangsmåte avhenger av modenheten på organisasjonen som skal jobbe med det, sier prosjektleder for velferdsteknologi i KS, Kristin Standal.

- Tilbakemeldingene viser at de er fornøyde – og det er vi også. Velferdsteknologiens ABC skal dekke mange ulike



Avdelingsleder Stine Håkonsen (til venstre) og sykepleier Anne-May Oltedal demonstrerer bruk av Mobil trygghetsalarm med GPS-sporing for beboere ved Trekanten Bofellesskap i Stavanger. De ansatte er mottakere av eventuelle alarmer via en smarttelefon, som vist her. Posisjonene kan også hentes opp på PC.  
Foto: Marie von Krogh



## HVA ER VELFERDSTEKNOLOGIENS ABC?

Opplæringsprogrammet Velferdsteknologiens ABC består av lettleste hefter beregnet på selvstudium. De er utviklet av KS, SINTEF og Høgskolen i Sørøst-Norge på oppdrag av Helsedirektoratet for å bidra til å utvikle grunnleggende kompetanse innen tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi. ABC'en skal gi deg som er ansatt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene grunnlag for å delta i vurdering, utvikling, implementering (iverksetting) og oppfølging av nye helse- og omsorgstjenester i kommunene. Myndighetene har satt som mål at velferdsteknologi skal være integrert i helse- og omsorgstjenestene i kommunene innen 2020.

KS har Velferdsteknologiens ABC liggende som en ressurs på sine nettsider, og kan veilede noe ved behov.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er en nasjonal satsing som skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Utviklingscentrene i hvert fylke står for opplæringen i velferdsteknologiens ABC. I tillegg tilbyr Høgskolen i Vestfold – Innovatoriet Campus Horten et opplæringsopplegg i Velferdsteknologiens ABC der kommunene kan kjøpe tjenester av dem.

*Kilder: Helsedirektoratet og KS*



FRA KUNNSKAPSROMMET: På Helsehuset i Stavanger er det et kunnskapsrom hvor interesserte kan komme og prøve ut de løsningene som finnes innen velferdsteknologi. Kunnskapsrommet er også en opplæringsarena. Foto: Siv M. Bjelland



Mobil trygghetsalarm med GPS-sporing.  
Foto: Siv M. Bjelland



Prosjektleder for velferdsteknologi i KS,  
Kristin Standal. Foto: KS

## SLIK TAS ABC'EN BEST I BRUK - FALLGROPER OG TIPS

- Innføring av ny teknologi krever ekstra ressurser.
- Etabler gode støttefunksjoner.
- Det er viktig å bruke tid og ressurser til å jobbe med å motivere de ansatte i starten.
- Kultur for å prøve ut nye ting – også å feile – hva gikk galt og hvorfor – noter ned og la andre lære av feilene.
- Benytt godt dokumenterte anbefalinger.
- Gi grundig opplæring i etiske og juridiske, så vel som praktiske, sider ved teknologien.
- Skap gode kanaler for samarbeid mellom profesjonene, og bygg broer mellom IT-folk og helsepersonell.
- Godt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper og arbeidsteder krever nærhet, både geografisk og i organisasjonen.
- Legg opp til tettere brukerinvolvering, inkludert pårørende og frivillige.
- Bedre planer og prosedyrer kreves, bedre dokumentasjon og gode styringsverktøy.
- Vær obs på at koordineringsjobben rundt hver bruker blir mer krevende, samtidig som at flere personer involveres i tjenesteleveransen.

Kilde: Fagleder Arnt Egil Ydstebø, Stavanger kommune



Avdelingsleder Stine Håkonsen ved Trekanten Bofelleskap har gode erfaringer med velferdsteknologi. Foto: Marie von Krogh

yrkesgrupper. Det virker som opplegget trefrer bra. De som bruker det velger litt ulike opplegg. Noen underviser i større grupper, andre bruker det som bedriftsintern opplæring på arbeidsplassen, sier Standal.

Målet er å gi grunnleggende kompetanse i velferdsteknologi og samtidig tilby noen nye arbeidsverktøy for ansatte i kommunene. Undervisningsopplegget er felles for ansatte med ulik utdanningsbakgrunn og ulike yrkesroller, for å gjøre det lettere å samhandle når velferdsteknologien blir innført i kommunene.

### Jobber sammen i grupper

Deltakerne i Sør-Rogaland går sammen i studiesirkler med 6-10 deltakere i hver. Disse skal sammen jobbe seg gjennom materialet over 6-10 samlinger. Deltakerne presenterer stoffet for hverandre og løser oppgavene sammen. De kan stille spørsmål og ha dialog i gruppen.

- Deltakerne skal drive det fram sjøl.

Vi anbefaler at studiesirklene settes sammen tverrprofesjonelt og på tvers av de kommunale nivå, slik at de også får innsikt i hvordan «de andre» jobber med dette og kan utvikle samarbeidet i organisasjonen, sier Ydstebø.

- De som har vært med sier at de har fått bedre forståelse for teknologien, og er

mer positive til å prøve den ut, sier han.

### Samhandling mellom yrkesgrupper

For at velferdsteknologi skal fungere må ulike yrkesgrupper som ikke er vant til å jobbe sammen, samhandle tettere enn før.

På startkursene i ABC'en deltar de sammen alle de som står pasienten nærmest, helsefagarbeidere, sykepleiere, fysioterapeuter, sosionomer og aktivitetører. IT-medarbeidere og andre administrativt ansatte deltar i noen grad.

Samhandlingen mellom yrkesgruppene er både noe av det mest spennende og krevende når teknologien skal læres.

### Enkel teknologi, men?

Selv om teknologien er enkel, kan det oppstå situasjoner som er kompliserte å løse.

- ABC'en er rik på eksempler og erfaringer gjort i piloter i kommuner rundt om i landet, men de gir ikke innblikk i hvor komplekst og arbeidskrevende det kan være å for eksempel sette i gang en enkel tjeneste med Mobil trygghetsalarm med GPS- sporing til en bruker.

Et annet eksempel er medisindispensere. Før ble en dosett levert ut av en sykepleier. Nå går det automatisk, og det utløses en alarm hos en tekniker som ikke er helse-



utdannet når noe feiler. Hendelsesforløpet må kartlegges og ansvar fordeles på de berørte partene (profesjonene). Dette krever ekstra tid og ressurser i en innføringsfase.

I tillegg til gruppeundervisningen i ABC'en har de i Sør-Rogaland en fellesamling der de går mer i dybden på lovverk og etikk.

- Vi ville ha med noe mer om samtykkekompetanse enn det heftet tar opp. Det er veldig aktuelt i forhold til digital trygghetsalarm, som er noe av det myndighetene anbefaler innført, sier Ydstebø.

### Hvor mye nytt må man lære?

Velferdsteknologi er innovasjon og nyskaping, både i teknologi og arbeidsmåter.

- Den teknologiske utviklingen stiller høyere krav til teknologiske og digitale ferdigheter. Dette er gjerne lettest for de som er unge og som har vokst opp med mye teknologi rundt seg. Andre trenger mer tid for å finne på-knappen og forstå hvordan en sensor virker, sier han.

- Hos den enkelte behøves endringsvillighet og digital kompetanse. I organisasjonen kreves det fristilte ressurser og høy kompetanse i planlegging og gjennomføring. Det er også viktig med forståelse av dagens tjenesteforløp for å kunne endre dette i tråd med de nye hjelpemidlene vi tar i bruk, sier Ydstebø.

### Ny teknologi, nye tankemåter?

- Hvordan bryter innføringen av velferdsteknologi med hvordan man har vært vant til å tenke rundt helse- og omsorgstjenester i kommunene?

- Det krever tettere samarbeid og oppfølging fra flere profesjoner, også de som ikke er helseutdannet. Tettere brukerinvolvering, inkludert pårørende og frivillige særlig, utfordrer oss. Det krever mer samarbeid, bedre planer og prosedyrer, bedre dokumentasjon, gode styringsverktøy, sier han.

- Jeg er positiv. Vi må ikke forvente at det går så fort, vi må heller ta et steg om gangen enn et sjumilssteg. Mye teknologi er fortsatt umoden, sier han.



## Trekanten Bofellesskap i Stavanger

Ved Bofellesskapet Trekanten i Stavanger var de tidlig ute og testet Mobil Trygghetsalarm for personer med lettere demens. Prosjektet har gått over i normal drift. Alle i staben på 45 ansatte bruker teknologien. 60 prosent er helsefagarbeidere, 30 prosent sykepleiere og 10 prosent er ufaglærte. Alle har vært positive til å ta i bruk trygghetsalarmen. Alle må være oppdatert på hvordan teknologien virker.

- Hvis vi ikke hadde hatt motiverte og engasjerte ansatte, hadde dette aldri gått. Vi er en sammensveiset gjeng som har jobbet sammen lenge. Jeg er stolt av å jobbe her, sier avdelingsleder Stine Håkonsen.

De fikk ekstra ressurser til opplæring og kick-off. I starten testet de alarmene ut på seg selv. Prosjektet var så vellykket at de virket utenkelig å ikke drive det videre etter prosjektperioden. Men de testet også ut en lyssti som aktiverer svak belysning når det registreres gjentatte bevegelser om natten. Her var resultatene mer uklare, og de sluttet å bruke teknologien.



### ANBEFALER OPPLÆRINGEN:

- For de fleste vil velferdsteknologi gjøre jobben mer interessant, tror Arnt Egil Ydstebø, fagleder Stavanger kommune som jobber med opplæring i Velferdsteknologiens ABC. Foto: Stavanger kommune

# 10 GODE GRUNNER for ikke å spise

Hva fikk du til middag i dag da, mor?- Lapskaus.  
- Jammen, det liker du jo godt. Hva fikk du i går?- Lapskaus.  
- I går også? Det var rart. Dagen før der, da? - Lapskaus!

DATTER PÅ BESØK HOS SIN MOR PÅ SYKEHJEMMET

Tekst: **Ulf Borthen** Foto: **Anne C. Eriksen**

Ingen er uenige i at feilernæring og undervekt er et stort og vedvarende problem i helsevesenet generelt, og eldreomsorgen spesielt. Vi tenker at sykdom setter grenser. Likevel, når mat ikke blir spist og tilbud blir avvist, er ikke sykdommen alltid selve årsaken til dårlig matinntak.

Enten kan det være bivirkninger i forbindelse med sykdommen som lett kan gjøres noe med, eller årsaken ligger i uheldige sider ved våre egne, daglige rutiner. Dette er faktorer som helsearbeidere rår over. Vi vet det. Vi kan det. Noen ganger kan det være gode grunner til å minne seg selv om hva som kan gjøres noe med.

## 1 Smerter

Betennelse i tenner, røtter og tannekjøtt, sår i munnhulen og under gebiss, sopp, spiserørsbrokk, vond rygg, vonde ledd i armer og fingre, revmatisme i skuldre og nakke. Migrene, fibromyalgi, fantomsmerter etter amputasjoner, nevrologiske smerter. Sko og tøy som klemmer og gnager.

## 2 Manglende sultfølelse

Mett av konfekt og frukt. Mangel på fysisk aktivitet som trigger sultfølelsen. For kort tid mellom måltidene. For få måltider. For lang tid mellom siste måltid om kvelden og første om morgenen.

## 3 Travelhet

Personalet har det travelt og er opptatt med medisintdeling i stedet for å være miljøskapere.

## 4 Mentalt utilpass ved måltidet

Dårlig selvfølelse, lavt selvbilde, føler seg underlegen blant andre. Uvant med å spise blant mange. Forbinder måltider med traumer og uhygge. Er flau over egen framtoning, handikap som gjør at man sikler, søler eller lager lyder. Kjenner seg ikke igjen i lokalet. Mangler trygghet forutsigbarhet og veiledning.

## 5 Å spise alene

Trives dårlig i eget mat-selskap. Kan være lite oppkvikkende eller direkte deprimerende. Mangel på kontakt, avledning og inspirasjon.

## 6 Depresjon

Aldersdepresjon, nedstemthet, tristhet. Mangel på glede i hverdagen. Mindreverd, føler at man ikke fortjener maten.

## 7 Liker ikke maten

Mat som pasienten ikke har lyst på akkurat da eller akkurat nå for tiden. Medisiner blandet i maten. Mangel på valgmuligheter. Mat som pasienten ikke er vant til. Tradisjoner som er ulike, fra person til



person, fra bygd til bygd, landsdel til landsdel, kultur til kultur.

## 8 Feil tilbereding, anretning eller oppdeling av maten

Et forseggjort måltid fra et engasjert kjøkken kan bli omgjort til noe lite appetittlig av et ukyndig pleiepersonale. Pasienter som trenger oppdelt mat kan oppfatte maten som lapskaus. Purékost kan bli til ubestemmelig grøt. Feil temperatur på maten: for varm direkte fra mikrobølgen, for kald fra en forsinket matomdeling. Lite appetittvekkende anretning av maten.





Et blidt fjes og en hyggelig prat er noen ganger det som skal til for at matlysten stimuleres. Det å ha hyggelig selskap under måltidet er for mange god medisin.

### 9 Trang til å gå på do

Mangel på tilbud om å komme seg på toalettet. Uhensiktsmessige toaletterutiner. Diare, obstopasjon, urinveisinfeksjon, nervøs blære, magesmerter. Uhensiktsmessig bruk, eller misbruk, av bleier.

### 10 Dårlig fysisk tilrettelegging av måltidet

Høyt støynivå, dårlig lys, vonde stoler, feil høyde på bord. Stress, dårlig tid, travelt personale. Høye stemmer, spørsmål som det kan være vanskelig å oppfatte og å svare på. Uegnet lokale med mye gjennomgangstrafikk, feil temperatur i rommet, dårlig lufikvalitet.



Hvorfor i all verden vil du ikke spise?



Du spiste da brødskiva di i går, den du får hver dag?



... du vet, den med brunost, Paracet og Sobril?



# ET SAMSTEMT LANDSMØTE



Landsmøtet i Helsefagarbeidere i Delta var samlet i Trondheim i april. Det går fire år mellom hver gang delegater fra hvert fylke møtes for å gjennomgå budsjett og regnskap, vedta prinsippprogram og handlingsplan og gjennomføre valg til nytt landsstyre for neste periode.

## VI VIL

- motivere medlemmene til å styrke sin faglige kompetanse
- bidra til tverrfaglig samarbeid mellom ulike yrkesgrupper
- styrke gruppens anseelse og faglige standard
- fremme gruppens yrkesstolthet
- at all etter- og videreutdanning, relatert til yrket, skal lønne seg
- bidra til heltidskultur på arbeidsplassen i henhold til Heltidserklæringen vedtatt av partene i arbeidslivet
- sikre at turnus- og arbeidsplaner ikke går ut over ansattes helse og velferd, og er til det beste for pasient/bruker



Tekst: **Ulf Borthen** og **Ann Beate Grasdalen** Foto: **Anne C. Eriksen**



Dette er utdrag fra Helsefagarbeidere i Deltas prinsippprogram. På nettsidene kan du lese hele programmet.

## VI MENER AT

- ansattes real- og formalkompetanse må verdsettes og er avgjørende både for videreutviklingen av velferdssamfunnet og for brukernes opplevelse av kvalitet i tjenestetilbudet
- all fagskoleutdanning skal finansieres over statsbudsjettet
- teknologien skal bidra til å sikre utviklingen av og kvaliteten på tjenestetilbudet.

Den må benyttes for å gjøre arbeidsoppgavene enklere, men kan ikke erstatte menneskelig omsorg

### NYTT LANDSSTYRE

Leder *Jette Laudan Dyrnes* (gjenvolgt)  
Nestleder *Basse Berger*

#### **Region Nord - Finnmark, Troms, Nordland og Svalbard**

Styremedlem *Helene Berg Johansen*  
(gjenvolgt)  
Vara *Cecilie Svorkmo*

#### **Region Midt - Sør- og Nord-Trøndelag, Møre og Romsdal**

Styremedlem *Julie Eiksund*  
Vara *Eva Annette Drage*

#### **Region Vest - Hordaland, Sogn og Fjordane**

Styremedlem *Sarah Yasmin Triki*  
Vara *Janne Urne*

#### **Region Sør-vest – Aust- og Vest-Agder og Rogaland**

Styremedlem *Kenneth Langøen*  
Vara *Åse Næsse*

#### **Region Sør-Øst - Vestfold, Telemark og Buskerud**

Styremedlem *Marianne Laudan Hansen*  
(gjenvolgt)  
Vara *Tone K. Freitag* (gjenvolgt)

#### **Region Øst - Oslo, Akershus og Østfold**

Styremedlem *Svein Olav Tøndel* (gjenvolgt)  
Vara: *Barbro Møien*

#### **Region Innlandet - Oppland og Hedmark**

Styremedlem: *Inger Lise Friis Opsahl*  
Vara: *Tore Gullhaug*

#### **Delta Ung**

*Caroline Regine Arnesen*

#### **Ny valgkomite:**

*Anders Aspheim* (gjenvolgt)  
*Astri Kyrkjeeide*  
*Marie Helene Hansen*



Ti styremedlemmer ivrer for å komme i gang med jobben å lede Helsefagarbeidere i Delta de neste fire år. Bakerst fra venstre: Helene Berg Johansen Kenneth Langøen, Inger Lise Friis Opsahl, Julie Eiksund, Basse Berger og Svein Olav Tøndel Foran fra venstre: , Marianne Laudan Hansen, Jette Dyrnes, Caroline Regine Arnesen og Sarah Yasmin Triki © Anne C. Eriksen

## JETTE DYRNES fikk fornyet tillit

Ni personer ble enstemmig valgt til å styre Helsefagarbeidere i Delta i neste fireårsperiode. Leder Jette Dyrnes har fått fornyet tillit. Med seg på laget har hun én representant fra hver Delta-region, Delta Ung representant og nyvalgt nestleder Basse Berger.

Valget ble gjennomført under landsmøtets andre dag. Jette Dyrnes gleder seg til å ta fatt på en ny periode med en organisasjon i vekst.

- Jeg er veldig fornøyd med det nye

styret som er valgt, kommenterer hun, og synes det er spesielt hyggelig at mange av styrerepresentantene befinner seg helt i startgropen i arbeidslivet.

Også nyvalgt nestleder Basse Berger

deler entusiasmen over et styre med lav gjennomsnittsalder.

- Jeg gleder meg til å være med på å utvikle en velutviklet organisasjon enda bedre, kommenterer han.



# Vil ha svingdør mellom sykehjem og skole

Under halvdagskonferansen før landsmøtet holdt Kari Sofie Iversen fra Livsglede for eldre foredrag om samarbeid mellom skole og praksisplasser

- Se på læreren som en kollega og ressurs, og ønsk vedkommende velkommen på sykehjemmet. Jeg ønsker en svingdør mellom sykehjemmet og skolen, fortalte Iversen til positiv respons fra salen.

Hun trakk fram flere gode eksempler på hvordan man kan samarbeide. Skolene bør slutte å tørrtrene på å skifte laken på skolen og gjøre det på sykehjemmet i stedet. Det er mye mer interessant og lærerikt for elevene. Iversen har erfaring som lærer, og ringte ofte til sykehjemmet hun samarbeidet med.



Tore Johansen og Ivar Gafseth gir små avbrekk av musikalske innslag.



- Jeg spør om jeg kan få komme med mine 20 elever og skifte på 20 rom en dag. Tenk på den ressursen vi kan være for sykehjemmet!

- Etterlys at flere lærere og elever kommer på arbeidsplassen deres, oppfordret Iversen.



## Vedtektsendring fra Delta Ung

Caroline Regine Arnesen ønsket en vedtektsendring som likestiller Delta Ungs representant med andre styremedlemmer i landsstyret. Det fikk hun hele landsmøtet med på.

Kjenner lederen din kompetanse og får du bruke den?

## YVONNE F. BARM



**JOB BEN:** 100 prosent i vikarpool, ressursenhet for funksjonshemmede. Jobber derfor på mange forskjellige arbeidsplasser.

**KOMPETANSEN:** - Sjefen i vikarpoolen kjenner kompetansen min. Men så er det ulik praksis fra sted til sted: noen steder får jeg brukt den mer enn på andre. Også på de mange forskjellige arbeidsplassene opplever Yvonne stort sett at overordnede kjenner kompetansen.

## TERESE S. MELLEMSTRAND



**JOB BEN:** NAV, med ansvar for aktivitetsplikt for ungdom..

**KOMPETANSEN:** - I NAV blir jeg gitt mye ansvar, og jeg har ledere som til enhver tid følger med på hvordan ting går. Jeg får til fulle utnyttet det jeg har av kunnskap. Terese utdannet seg til vernepleier etter hjelpepleierutdanningen og har tatt flere videreutdanninger.

## CAROLINE ARNESEN



**JOB BEN:** Lærling på sykehus..

**KOMPETANSEN:** - Jeg tror min nærmeste overordnede kjenner til deler av min kompetanse, men ikke alt. Ledelsen har besluttet hvilke arbeidsoppgaver de ulike profesjonene har lov til å utøve. Her er det litt forskjell fra avdeling til avdeling. Og spørsmålet er «hvorfor»? Caroline opplever at kompetansen hverken blir brukt eller utnyttet. Hun synes hun har lite ansvar i forhold til utdanning, og i tillegg ligger det ekstra begrensninger i kraft av det å være lærling.

## BASSE BERGER



**JOB BEN:** Helsefagarbeider i bofellesskap.

**KOMPETANSEN:** - Jeg får brukt min kompetanse. Får utfordringer, for eksempel ansvarsvakter for huset. Basse er også hovedtillitsvalgt og har videreutdanning blant annet i omstilling og endringer. Men den kunnskapen har ledelsen valgt ikke å bruke – tross store endringsprosesser i kommunen



HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS

## Er du sykepleier med fluktbakgrunn og har et ønske om å praktisere i Norge?

Har du fullført sykepleierutdanning fra land utenfor EU/EØS- området og fått avslag på søknad om autorisasjon? Studiet kompletterende sykepleierutdanning kan gjøre deg kvalifisert til å jobbe som sykepleier i Norge.

### Opptakskrav:

- vedtak fra Helsedirektoratet
- innvilget opphold i Norge
- dokumentert fluktbakgrunn
- krav til norsk og engelsk for høyere utdanning
- norsk politiattest
- dokumentert fullført sykepleierutdanning

Studiet er ettårig og har mye praksis.

Les mer om studiet på: [hioa.no/kompletterende](https://hioa.no/kompletterende)



# Løftet heltidskultur inn i planene



Både medlemmer og tillitsvalgte må være opptatt av at flere skal få fulle stillinger. Derfor ba Tor Kværne landsmøtet om å inkludere heltidskultur i handlingsplanene.

Helsefagarbeidere i Delta har i neste periode som mål at heltid skal være en rettighet. Organisasjonen skal arbeide for å fremme målene i Heltidserklæringen som er en avtale inngått mellom Delta, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund og KS.

Dette ble enstemmig vedtatt etter forslag fra Tor Kværne som var delegat til landsmøtet for Vestfold.

- *Hvorfor mener du det er viktig å inkludere heltidskultur som satsingsområde i handlingsplanene?*

- Da får vi et verktøy som kan hjelpe både medlemmer og tillitsvalgte til å ha fokus på dette, svarer Kværne som er hovedtillitsvalgt ved Sykehuset i Vestfold.

- I avtalene med KS og Spekter står det at de som har deltid skal prioriteres ved stillingsutlysninger, før det tas inn nye. Men om man ikke følger med, så kan det fort skje at medlemmer går glipp av muligheten, forklarer han.

Kværne oppfordrer alle tillitsvalgte til å jobbe aktivt for mer heltidskultur.

- På sykehuset har vi mange medlemmer som driver og shopper vakter på andre avdelinger. Man vet ikke når man skal på jobb neste gang.

Problemet er omfattende. For medlemmer som trenger flere vakter, er ofte helgearbeid eneste mulighet.

- Noen shopper også vakter i kommunen og jobber omtrent hver helg. Det er mulig fordi de har flere arbeidsgivere.

Tor Kværne råder alle tillitsvalgte til å skaffe seg oversikt over deltidssituasjonen.


- Snakk med alle medlemmene og få oversikt over hvor mange som ønsker å øke prosenten sin. Vi må gjøre jobben. Det er ikke så lett for medlemmene å følge med selv.

I kommunen kan det være vanskeligere for den tillitsvalgte å følge med på alle arbeidsplasser. En løsning kan være å gi oversikten til kommunen slik at de kan informere ved ledige stillinger.



## Sliter du med å koble ut tankene når du skal sove?



 Fås på alle apotek

### Sedix® - ved uro og innsøvningsvansker.

[Les mer på sedix.no](http://sedix.no)

**Sedix®** (*Passiflora incarnata*). Reseptfritt. Tradisjonelt plantebasert legemiddel. Mild uro: 1–2 tabl. morgen og kveld. Lette innsøvning: 1–2 tabl. ½ time før leggetid. For personer over 12 år. Anbefales ikke for gravide og ammende, samt ved samtidig bruk av andre beroligende medisiner. Bruksområdet for et tradisjonelt plantebasert legemiddel er utelukkende basert på lang brukstradisjon. Oppbevares utilgjengelig for barn. Les pakningsvedlegget før bruk.

  
**SANAPHARMA**  
MEDICAL

Sana Pharma Medical AS | Enebakkveien 117 A, 0680 Oslo | Tlf: 21 95 07 40  
E-post: [post@sanapharma.no](mailto:post@sanapharma.no) | [www.sanapharma.no](http://www.sanapharma.no)

# Hvor ble det av lærlingeplassene?

Forskerne har akkurat lagt fram undersøkelsen om bruk av helsefagarbeidernes kompetanse. Seks engasjerte, ærlige, arbeidsivrige og framtidsorienterte elever er tilfeldig samlet i konferansepausen.

Tekst: **Ulf Borthen** Foto: **Anne C. Eriksen**



Fra venstre mot høyre: Inger Kristine Granøien, Siri-Kirsti Almåsbak, Asmerom Bisae Weldemariam, Nasim Baram, Brhin Arhe og Ai Van Hang. Elever ved Lukas videregående, vg2 helsearbeiderfag.

Omsider skal elevene ut i etterlengtet lære. Ut å praktisere faget sitt.

- Vi har lært mye, forteller Asmerom Weldemariam. Han er ivrig på å komme i gang med læretiden. De har hatt praksis. Mye praksis.

- Vi har utført daglige gjøremål, stell, forflytning. Men har vært med på mye annet også: skannet urinblære, vært med på kateterisering og legevisitt.

De andre supplerer: – Hjemmetjeneste, måle blodsukker, skifte stomi. Vi har lært sensitiv håndledning og taktil stimulering.

Emnene er uuttømmelige. Elevene er toppmotiverte og er overbevist om at helsefagarbeideryrket er framtiden.

## Dystre framtidsutsikter?

Mon tro om helsefagarbeideryrket er framtiden. Bare to i gjengen har fått læreplass. Inger og Siri-Kirsti har avtale om læreplass i sine respektive hjemkommuner. Asmeron, Nasim, Brhin og Ai van har så langt ikke fått noen læreplass. I klassen på 21 elever har bare 5 fått læreplass. Kanskje kan det bli en mulighet i løpet av sommeren for noen. Utsiktene er ikke gode.

## Ubegripelig paradoks

Er ikke vg2-elevne i helsefag ønsket som deltakere og bidragsytere i helsevesenet? Er ikke dette de fagfolkene som arbeidsgiverne etterspør? Dette er reflekterte og



Asmerom og Nasim forteller om inspirerende og utfordrende praksis på arbeidsplassene. De har følt seg svært velkomne blitt tatt veldig godt imot. Som elever har de fått brynet seg på faget og blitt utfordret på kunnskapene.



friske lærlingspirer som har vokst med oppgavene og gleder seg til å ta fatt på læretiden etter to år med mye teori. De er halvveis i utdanningsveien til å bli toppmotiverte helsefagarbeidere. De vil med glede bære oss gamliser på sine skuldre i neste generasjons helsevesen. Men lærlingeplassene er ikke der. Stillingene er ikke der.

### 3. års påbygg - studiekompetanse

- Jeg har 20 prosent stiling. Uten lære plass har jeg ingen mulighet til å få nok praksis til å gå opp til fagprøven. Da hadde jeg trengt 100% i fem år. Det er umulig, sier Ai-van Hang.

Hun har familie, lån i lånekassen og ut-sikter til små vikariater som pleiemedhjelper.

– Med tredjeårs påbygg kan jeg få studiekompetanse. Det er eneste mulighet til å komme videre.

- Men det koster penger, sier Nasim Baram. - Jeg er veldig urolig for fremtiden. Vi som er voksne og har familie har kanskje ikke mulighet eller råd til å ta høyere utdanning.



Inger og Siri-Kirsti har fått lære plass i sine hjemkommuner. Bare 5 av 21 i klassen deres har klart å skaffe seg lærlingeplass. Tredje år med påbygg kan virke som eneste alternativ til de som mangler lære plass.

Asmerom er enig. Han håper veldig på lære plass, men vil velge påbygg dersom lære plassen uteblir.

Brhin har heller ikke fått lære plass enda. Men hun håper inderlig. – Jeg vil gå

påbygg dersom jeg ikke får noen lærlingeplass.

- Hva vil du bli da?

Hun trekker på skuldrene. - Sykepleier?



## FAGSKOLEN AOF Norge

### Gratis videreutdanning for fagarbeidere og assistenter med godkjent realkompetanse



Demensomsorg  
- Skien

Ernæring i pleie-  
og omsorgstjenester  
- Larvik

Psykisk helsearbeid  
og rusarbeid  
- Seljord

Oppstart august / september 2017



telemark@aof.no



AOF Telemark og Vestfold



WWW.AOF.NO

## JOB BEN MIN

# Gleder seg over å se unge mestre

Liv Bernice Kristensen kjører 10.000 km i året for å følge opp lærlinger og lærekandidater. Den største reisen er likevel å se utviklingen til ungdommene fra de begynner i lære og til de er ferdige.

Tekst og foto: **Gunhild Lervåg**

I full fart kommer Liv Bernice Kristensen (64) inn på Ringerike sykehus. Jobben hennes er å følge opp lærlinger i helsefag og lærekandidater i kommunene Drammen, Ringerike og Hole. I tillegg har hun ansvaret for lærekandidater i alle fag i 12 kommuner. Nå er hun på vei til et møte med helsefaglærlingen Maren Strømsodd Saltnes og hjelpepleier Kari Ruud som er faglig leder for helsefaglærlingene på sykehuset.

Liv går ikke mange meter før hun møter en gammel kollega og hilser og klemmer. I 11 år jobbet Liv full stilling som hjelpepleier på sykehuset. Så fulgte noen år som tillitsvalgt på heltid for hjelpepleierne i området, før hun ble fagkonsulent i fagopplæringsavdelingen i fylkeskommunen. Selv om det er over 20 år siden hun sluttet, er hun fortsatt godt kjent her og blir ekstra glad når hun kommer hit. Men hun er ikke her for å hilse på tidligere kolleger. På programmet står oppfølging av en av helsefaglærlingene.

### Stadig nye pasienter

«Hvordan trives du her?», spør Liv. Hun, Maren og faglig leder for helsefaglærlingene på sykehuset, har funnet et samtalerom ved slag-avdelingen hvor Maren har læreplass.

Maren trives godt og forteller at det er stor forskjell på å jobbe på sykehus og i kommunen.



- Det går fortere på sykehuset. Her kommer det stadig nye pasienter. Du må lære deg å takle nye folk og starte dialogen mer direkte. For meg går det bra. Jeg liker å prate med folk, sier Maren.

## JOB BEN MIN

Når du er utdannet helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider og sykepleier kan du bruke utdanningen din i mange ulike jobber. Helsefagarbeidere i Delta ønsker å vise fram mulighetene som finnes for oss.

### Har du en spennende jobb?

Tips oss gjerne slik at flere får vite hva som er mulig å gjøre med vår utdanning.

[post@helsefagarbeidere.no](mailto:post@helsefagarbeidere.no)



Halve uka er de lærlinger og halve uka er de skoleelever. Maren begynte for tre år siden og har vært lærling i hjemmetjenesten, på sykehjem og er nå på sykehus.

### «Skriv det ned!»

Liv spør videre om hvordan utdanningen har vært for Maren så langt.

- Den er veldig bra. Det fungerer godt å veksle mellom skole og praksis. Det jeg lærer på skolen får jeg raskt bruke i praksis. På skolen kjenner jeg igjen mye som jeg har opplevd ute.

En viktig del av jobben til Liv er å få til tett samarbeid mellom skole og bedriftene. Bedriftene, som for eksempel Ringerike sykehus, har det faglige ansvaret og skal ha



Liv Bernice Kristensen er på Ringerike sykehus for å følge opp helsefaglærlingen Maren Strømsodd Saltnes. Hjelpepleier Kari Ruud er faglig leder for helsefaglærlingene på sykehuset, og er også med på møtet.

et system for opplæringen. Derfor utfordrer Liv både Maren og Kari på hva slags system de har, og oppfordrer dem til å være enda mer systematiske slik at de er sikre på at Maren lærer alt hun skal.

Hun ber Maren om å knytte de ulike kompetansemålene til det hun erfarer med ulike pasienter.

- Du bør skrive ned dine erfaringer og refleksjoner underveis. Tenk over om det er noe du burde gjort annerledes. Å skrive ned erfaringer hjelper deg når du skal ta fagprøven, sier Liv.

Liv møter vanligvis lærlinger og lærekandidatene en til to ganger i løpet av læretida. Etter en drøy halvtimes prat ønsker Liv lærlingen lykke til videre.

### Blir glad av å se mestring

Maren Strømsodd Saltnes ble i fjor fylkesmester i helsefag og deltok i NM i helsefag. At hun er en dyktig lærling, er ikke Liv i tvil om. Ikke alle er like flinke. Liv liker også å jobbe med dem som stiller langt svakere.

- Det er så morsomt å se mestring og utvikling. Jeg møter mange som ikke er så glad i skolen, men som er praktisk flinke og utvikler seg mye når de får komme i lære. Mange blir ansatt i bedriften etterpå. For meg er det en viktig drivkraft å se utviklingen.

Fagkonsulenten følger også opp lærekandidater. Ungdom som opplever vansker med å oppnå full yrkes- eller studiekompe-

tanse, kan bli lærekandidat. De får mindre omfattende sluttkompetanse enn fag- og svenneprøve.

Lærekandidatene som Liv følger er fordelt på 35 ulike fag.

- Jeg lærer mye om ulike fag!

Liv har også i oppgave å finne lærebedrifter til lærekandidatene. Hun roser bedriftene i Buskerud for at de er positive og tar imot. Kommunene har blitt flinkere til å stille med læreplasser de siste årene, men bør fortsatt ta imot flere lærlinger, mener Liv.

### Dyktige lærlinger

Mange steder har lærebedriftene opprettet opplæringskontor som tilrettelegger for at elever får læreplass og sikrer kvalitet på opplæringen. Verken Drammen, Ringerike eller Hole er medlemmer i opplæringskontor, og Liv kjører på kryss og tvers av disse kommunene pluss hele Hallingdal for å følge opp ungdommer i lære. I løpet av et år kjører hun 10.000 -12.000 km på jobb.

Liv har fulgt mange ungdommer i løpet av sine 21 år i jobben.

- Hvordan er det å jobbe med ungdom i dag?

- Det er spennende. Det er mange flinke ungdommer, men jeg ser også at mange har sine utfordringer. Kvaliteten på helsefaglærlingene har økt de siste årene.

Systemene for opplæring er blitt bedre, og det er mange flotte veiledere. Det er mange dyktige lærlinger nå.



Liv Bernice Kristensen har som jobb å følge opp lærlinger og lærekandidater i kommunene Drammen, Hole og Ringerike. På Ringerike sykehus ser hun at lærlingen Maren Strømsodd Saltnes er på god vei til å bli en dyktig helsefagarbeider.



# - AFI-rapporten blir et viktig utgangspunkt for vår jobb framover

Nyvalgt nestleder Basse Berger oppfordrer alle i helse- og omsorgssektoren til å lese en nylig utgitt rapport på oppdrag fra Helsefagarbeidere i Delta som blant annet tar for seg arbeidsfordeling.

- Jeg er veldig opptatt av at vi må modernisere sektoren og endre måten vi planlegger arbeidet vårt på. Vi må tørre å se annerledes på arbeidsorganiseringen.

- Framover må vi alle være mer fleksible, men samtidig må avstanden mellom ledere og de som utfører oppgavene bli mindre. Mange sitter med følelsen av å ikke få være med på å utvikle arbeidsplassene. Det kan

skyldes ledere som ikke er så inkluderende som de burde være.

- Jobben blir mer interessant når man føler at man får brukt kompetansen sin. Dessverre fører dårlig kommuneøkonomi ofte til at faglig påfyll blir nedprioritert, men etterutdanning er en viktig investering for framtiden. Sykdomsbildet blir mer komplisert, folk blir eldre og eldre og bor lenger hjemme enn før, sier Berger som er utdannet omsorgsarbeider og har jobbet i sektoren siden slutten av 90-tallet. Han er dessuten hovedtillitsvalgt for Delta i Hole kommune i Buskerud.

- Om noen år jobber du sannsynligvis ikke som i dag. Vi trenger mer tverrfaglig jobbing, og bør lære av de arbeidsplassene der de lykkes med dette, enten i Norge eller i andre land.

- Jeg er inspirert av hvordan de jobber med nye boformer for eldre i Danmark. Bofellesskap der institusjonspreget er helt borte, og der de bruker ny teknologi som alarmer til å gi brukerne frihet, samtidig som de blir tatt godt vare på.

[Les rapporten fra AFI på side 6](#)

## LANDSSTYRET I HELSEFAGARBEIDERE I DELTA 2017–2021



### Leder

Jette Dyrnes  
jette.dyrnes@delta.no  
908 93 166



### Nestleder

Basse Berger  
basse.berger@helsefagarbeidere.no  
481 95 477



### Region Nord

Helene Berg Johansen  
helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no  
412 19 831



### Region Midt

Julie Eiksund  
julie.eiksund@helsefagarbeidere.no  
910 06 681



### Region Vest

Sarah Triki  
sarah.triki@helsefagarbeidere.no  
941 10 841



### Region Sørvest

Kenneth Langøen  
kenneth.langoen@helsefagarbeidere.no  
41105788



### Region Sørøst

Marianne Hansen  
marianne.hansn@helsefagarbeidere.no  
90623632



### Region Øst

Svein Olav Tøndel  
seven@helsefagarbeidere.no  
45245245



### Region Innlandet

Inger Lise Friis Opsahl  
inger.lise.opsahl@helsefagarbeidere.no  
988 82529



### Delta Ung

Caroline Regine Arnesen  
caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no



## Helsefagarbeidere i Delta

**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.

## Helsefagarbeideren

### Utgiver:

Helsefagarbeidere i Delta

### Internett:

[www.helsefagarbeidere.no](http://www.helsefagarbeidere.no)

### Forsidefoto:

Shutterstock/Merkur Grafisk AS

### Annonser:

Salgsfabrikken AS  
ved Caroline Hynne  
[caroline@salgsfabrikken.no](mailto:caroline@salgsfabrikken.no)  
Tlf: 918 14 222

### Opplag:

11.100

ISSN: 1893-661X

### Abonnere på Helsefagarbeideren

- fire utgaver i året: 350 kr



**delta**<sup>®</sup>  
[www.delta.no](http://www.delta.no)



Returadresse  
Delta  
Postboks 9202 Grønland  
0134 Oslo

# ENKLERELIV

*Smarte løsninger for deg og dine*



**"Elsker mine GaitLine sko! Bruker de nesten hver dag. Ikke ofte jeg går i sko som er bra for meg og fine samtidig!"**

**- Vendela Kirsebom**



**GaitLine™**

Besøk din nærmeste butikk, ring oss på tlf. **04646** eller besøk **enklereliv.no**