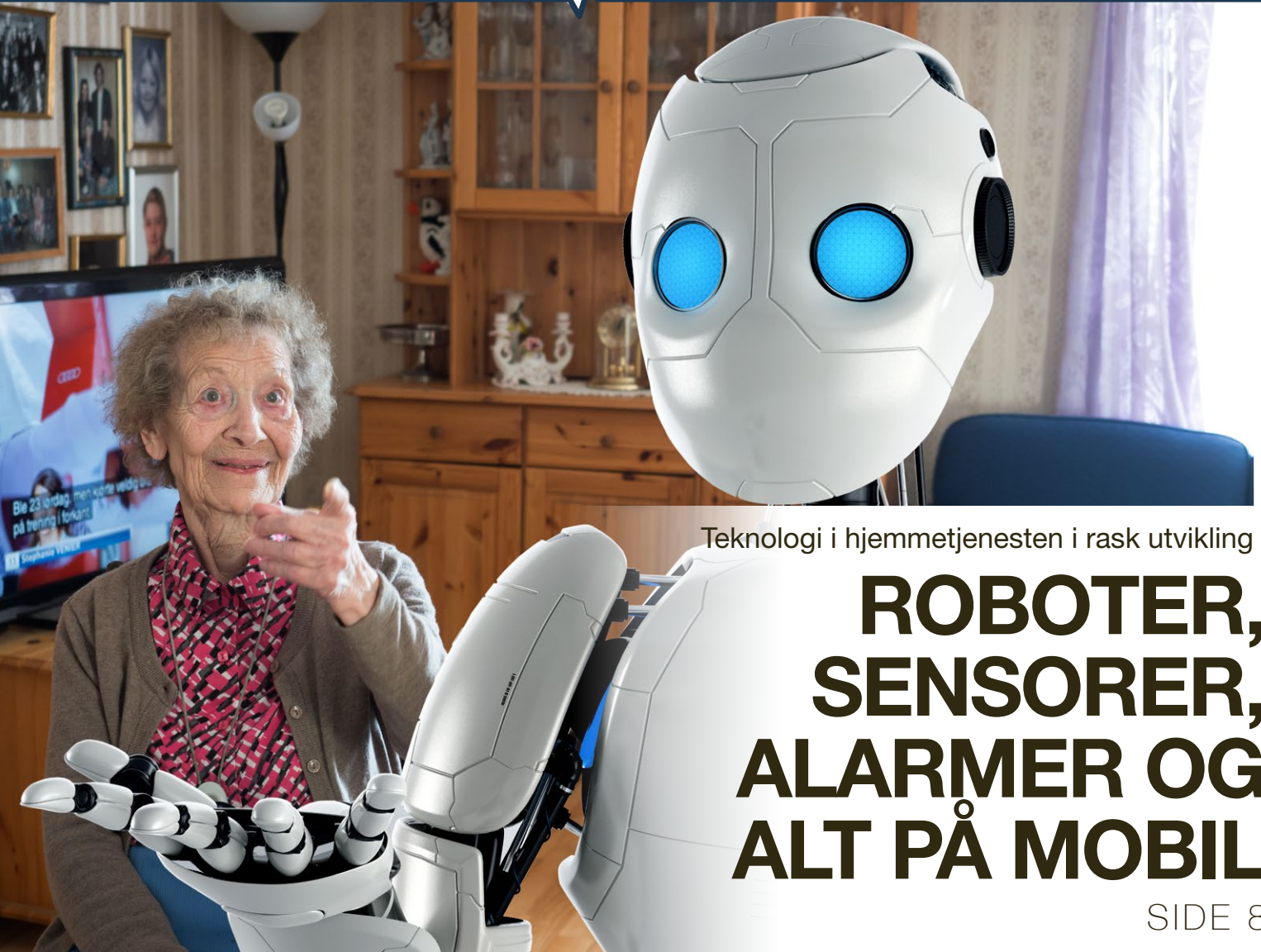




# Helse

Fagtidsskrift for Helsefagarbeidere i Delta

## fagarbeideren



Teknologi i hjemmetjenesten i rask utvikling

## ROBOTER, SENSORER, ALARMER OG ALT PÅ MOBIL

SIDE 8



### Logget ut igjen...

Liliane Mandosi er glad for å ha alt på mobilen. Teknologi er en sentral del av arbeidshverdagen til hjemmesykepleien i Bergen. Det skal effektivisere arbeidshverdagen og forbedre tjenestetilbudet, men hvordan fungerer det egentlig, sånn i praksis?

SIDE 16



### Er sosial omsorg glemt?

Sosial omsorg er en blind flekk i dagens hjemmebaserte eldreomsorg i Norge, mener forskere som har intervjuet eldre. Men i hvilken grad er det helsepersonells oppgave å bidra til at hjemmeboende pleietrengende eldre opplever meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner?

SIDE 36



...gjør dagen din behagelig

## Comfort Stretch

- God stretchkvalitet i friske farger

En behagelig serie hvor komfort, design og funksjonalitet går sammen i en behagelig enhet. Alle modellene i serien er lettstelte og holder form og farge vask etter vask. 49% bomull/48% polyester/3% EOL-stretch

### Modell 20213

Formsydd dametunika med romslige lommer.  
Str. XS-4XL



Sort    Turkis    Lilla    Cerise    Navy    Lys blå    Marine    Koksgrå

**499,-**  
inkl. mva

### Modell 20218

Formsydd dametunika med korte ermer og kontrastfarget V-hals.  
Str. XS - 4XL



Turkis    Lilla    Cerise    Navy    Lys blå    Marine    Koksgrå



### Modell 96305

Bukse med regulerbare stropper i livet og ved ankelen.  
Sort, Navy, Hvit.  
Str. XXS/34 - 4XL/50

## Stretch Sport

- Fantastisk stretchkvalitet  
Funksjonell bukse med stretch i begge retninger. Perfekt både til arbeid, trening og fritid.  
88% polyamid/ 12% elastan



**579,-**  
inkl. mva

2-veis stretchkvalitet

### Modell 920050

Doria  
Kvalitet: Skinn  
Farge:  
Fuchsia m. blomst -  
Hvit - Lilla - Lys blå  
Størrelse: 36 - 42



### Modell 920070

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



FRITT VALG  
**599,-**  
inkl. mva

### Modell 920090

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



Bestill på 57 69 46 00 og se det store utvalget på [www.praxis.no](http://www.praxis.no)

Praxis  
Arbeids- og Fritidsklær AS  
Sjøtun Næringspark  
6899 Balestrand

# Roboter har ankommet hjemmetjenesten, men du kan ikke ta dem i hånden... ennå

Om noen skulle lure, forsidebildet på denne utgaven er fiktiv. Den metalliske maskinen omgitt av hjemmekoselige og lune omgivelser, spiller på vår frykt og fasinasjon for hva som vil skje i framtiden overalt der menneske og maskin vil møtes. Teknologi og omsorg har tidligere vært betraktet som to motpoler, og ingen vil erstatte varme hender med kald teknologi. Den tankegangen er vi ferdige med, heldigvis.

Veltilpasset teknologi som går hånd i hånd med kompetent helsepersonell kan gi pasienter og brukere vesentlig bedre helse- og omsorgstjenester i årene framover. I denne utgaven av Helsefagarbeideren besøker vi hjemmetjenesten i Bergen kommune. De er i gang med en storsatsing på velferdsteknologi, og mange kommuner følger i samme spor.

Det pågår en holdningsendring i samfunnet til bruk av velferdsteknologi i hjemmet, erfarer de i Bergen. Alarmer og sensorer knyttet opp til en velfungerende responstjeneste kan bidra til at stadig flere bor hjemme lenger, noe som har blitt et politikermantra de siste årene. Nylig meldte Helsedirektoratet at antallet mottakere av helsetjenester i hjemmet økte med totalt 18 prosent fra 2009 til 2016, så mantraet ser ut til å ha fungert så langt.

Samtidig vil omleggingen til stadig mer hjemmebaserte tjenester gjøre det enda viktigere å konkretisere hvilken rolle hjemmetjenesten skal spille i å oppfylle sosiale omsorgsbehov framover. Dessuten øker behovet for nye boformer som gjør det mulig for også de med alvorlig demens å bo hjemme. Alle disse temaene kan du lese mer om ved å bla videre.

**Lurer du forresten på hvilken robot som har ankommet hjemmetjenesten? Den heter SPIDER, og du kan lese om den på side 26.**

Ann Beate Grasdalen, redaktør

## INNHOLD

- 4 Småstoff
- 7 Lederens hjørne
- 8 Her tar kommunens ansatte i mot alarmene
- 13 Pasientene vet at de har oss, og at de kan få hjelp ganske fort
- 16 ...og der logget den seg ut igjen
- 22 Bringer medlemmers teknologifrustrasjoner videre
- 24 Bruker elsykkel i hjemmetjenesten hele året
- 26 Nå har kunstig intelligens ankommet hjemmetjenesten
- 32 Å være hjemme, selv med alvorlig demens
- 36 Men hva med den sosiale omsorgen, da?
- 40 Skal du jobbe i påska?

## KONTAKTINFO REDAKSJONEN:

Tips oss gjerne om store og små saker!  
[post@helsefagarbeidere.no](mailto:post@helsefagarbeidere.no)



**ANN BEATE GRASDALEN**  
redaktør  
[ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no](mailto:ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no)



**CAROLINE REGINE ARNESEN**  
Delta ung representant  
[caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no](mailto:caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no)



**ULF BORTHEN**  
fagjournalist  
[ulf.borthen@helsefagarbeidere.no](mailto:ulf.borthen@helsefagarbeidere.no)



**ANNE C. ERIKSEN**  
fotograf  
[aceriksen@gmail.com](mailto:aceriksen@gmail.com)



**SVEIN OLAV TØNDEL**  
styrerepresentant  
[seven@helsefagarbeidere.no](mailto:seven@helsefagarbeidere.no)



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

## Å tvinge dyr til fysisk kontakt er et problem. Høner og kaniner som «oppfører seg fint» når de blir løftet på kan være passive av frykt.

Dyreassistert terapi blir stadig mer populært. Forskning viser at det å ha relasjoner til dyr kan ha en positiv helseeffekt, men er det bra for dyrene?

Det er for lite kunnskap om dyrevelferd i helsevesenet sier professor i dyrevelferd Bjarne O. Braastad ved NMBU. Dyr som brukes i terapi, møter utfordringer som kan være vanskelig å forstå for dyret.

– En god terapihund er voksen, robust, nervesterk og har erfaring, sier Braastad til nettstedet forskning.no, og minner om at hunder og katter lever i luktverdener og kan reagere på fremmede lukter i et sykehjem.



## Musikkterapi reduserer depresjon, andre effekter mer usikre

Minst fem runder med musikkbasert terapi virker etter all sannsynlighet positivt på depresjoner, men har liten eller ingen effekt på agitasjon og aggresjon, i følge en større sammenlignende studie av 620 personer publisert i det anerkjente Cochrane Library. De anser likeledes effekter på følelser av velvære og livskvalitet å være lave, men etterlyser flere studier. Alle de 620 personene som deltok i studiene bodde på sykehjem. I de fleste tilfellene handlet musikkterapien om musikk, sang og bevegelse, som klapping og dans.

*Kilde: Music-based therapeutic interventions for people with dementia*



## MINDRE STRESS MED ABC-OPPLÆRING

De som gjennomfører ABC-opplæring, som Eldreomsorgens ABC og Demensomsorgens ABC, opplever at arbeidspresset går ned, i følge forskning. Det kan ha sammenheng med at de opplever at de er tryggere på hvilke arbeidsoppgaver de skal prioritere når kompetansen blir bedre. Opplevelsen av mestring øker, og det samme gjør følelsen av variasjon i jobben.

*Kilde: Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse*

«Jeg har aldri opplevd noe annet sted i arbeidslivet med en så diffus og snever forståelse av HMS-begrepet som det de har i helsevesenet. Det ser ut til at mange tror HMS utelukkende handler om pasientsikkerhet. Om sprøytstikk og fallforebygging, heller enn om ansattes helse og velferd på lang sikt.»

Solveig Ose i Sintef til fagbladet Sykepleien

Joya

Som  
balsam  
for  
ryggen



En sunn rygg starter  
med de riktige skoene:

- ▶ Tar vare på føttene dine
- ▶ Snill mot ømme ledd
- ▶ Avlaster ryggen



joyasko.no



## Opplev fantastiske Norge med Dedicare!

Nå har vi flere ledige oppdrag enn noen gang over hele vårt spennende land. Så nå har DU virkelig sjansen! Dedicare tilbyr gode, trygge og godt betalte jobber over hele landet. Vakker natur får du på kjøpet!

Vi er veldig interessert i å snakke med deg som er helsefagarbeider.

**Dedicare har i år tidenes sommerbonus!**  
**Pluss ekstrabonus for signering av sommeroppdrag før 1. mars!**

Vi ser fram til å høre fra deg!

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)

+47 07480 – [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no) 

*Vi byr oss mer!*

**DEDICARE**  
Nurse



Yrkesfagenes år er en omdømmekampanje på nett og i sosiale medier. Vi skal synliggjøre aktiviteter knyttet til yrkesopplæring og arbeidslivet.

## «MESTERBREV ER LIKE VIKTIG som et masterfag»

Kampanjen Yrkesfagenes år 2018 skal gi økt innsikt om yrkesfag og arbeidsliv, øke unges interesse for yrkesfaglige utdanningsvalg og karrierer, samt å øke antall lærebedrifter og læreplasser.

«Mesterbrev er like viktig som et masterfag. Vi trenger ikke bare folk som går i dress, men også folk som går på jobb i kjeleadress» sa en av foreleserne på kick off, i Trondheim 1. februar i år. Nestleder Basse Berger og jeg hadde benket oss ned sammen med over tre hundre andre unge og voksne, med de samme interessene som oss, nettopp yrkesfag. Denne samlingen var ønsket av de unge som tar yrkesfag selv, og dette med stor suksess, salen var stapp full.

Kampanjen er det vi gjør sammen. Om du som fagarbeider er på jobb, kurs, eller annet som har med ditt yrkesfaglige liv å gjøre – legg det ut på Facebook eller Instagram, merk med hashtaggene #yrkesfag, #mittyrkesfag og #yrkesfagenesår. Om vi alle gjør det en eller to ganger i løpet av året, klarer vi å tapetsere sosiale medier med vårt yrke, er det med på å heve yrkesstoltheten og vår yrkesidentitet..

### **Bruk hode, vi har kun én klode**

Jeg har nylig vært på et politisk verksted, hvor «klima -og miljøløsninger for grønn vekst» var et av de viktigste temaene som ble diskutert. Jeg ble igjen minnet på hvor mye plast som egentlig blir brukt.

En av de unge hadde et flammende godt innlegg hvor hun blant annet sa « bruk hode, vi har kun én klode» Plast er det store problemet. Selv om vi er et lite land, kan vårt lille land gjøre den store forskjellen. Det er snakk om holdninger. Det er ikke bare hvalen som har plast i maven, det er også oppdaget plast i andre fisk. Jeg tenker også på all den platen vi ikke ser, men som er menneskelig skapt – for eksempel, øyelinser... Hvor mange av oss kaster linsene i do etter bruk, eller hvor mange av oss spytter ut tyggegummi i naturen? Jeg er ikke ute med en stram pekefinger, men bare minne oss på hvilket ansvar hver enkel av oss har for at plastbruken MÅ reduseres.

### *Ha en fin vår.*

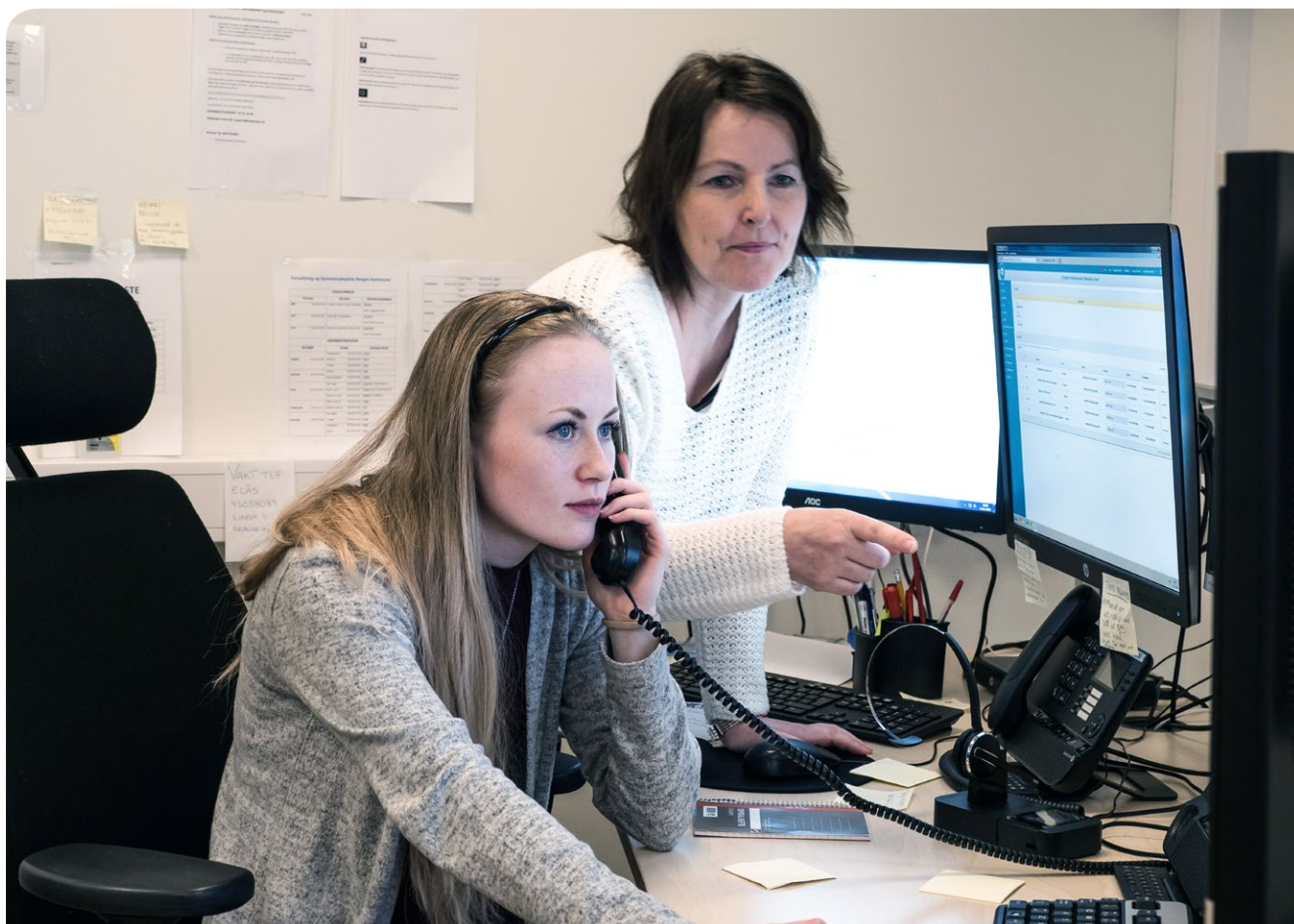
Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta

# Her tar kommunens ansatte i mot alarmene

Mer velferdsteknologi er på god vei inn i hjemmene. Bergen kommune bygger opp eget responsenter for å behandle alarmer fra hjemmeboende eldre. Det gir begge hender på rattet og kontroll over alle ledd fram til en mer teknologisk drevet hjemmetjeneste.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Foto: **Anne C. Eriksen**



Renate Nicolaysen (øverst) og Katrin Gursli Bøe jobber i Bergen kommune. De overvåker velferdsteknologi, tar i mot varsler fra alarmer og sensorer, og henvendelser fra blant annet hjemmesykepleie, pårørende og politi.



Det pågår en holdningsendring i samfunnet til bruk av velferdsteknologi i hjemmet. Mer kunnskap om fordelene teknologien gir, vil lede til økt etterspørsel og stadig nyutvikling av tjenester i framtiden. Det erfarer Inger Larsen og Lars Olav Gåsdaal i Bergen kommune som har etablert et kommunalt responscenter for alarmer. Det vanlige i dag er å kjøpe denne tjenesten hos en ekstern leverandør.

Ved å bygge kompetanse i egen organisasjon, vil kommunen stå bedre rustet til å møte utviklingen, tror Inger Larsen, som er leder for Velferdsteknologiprogrammet i Bergen kommune. Det handler både om å få kompetanse i alle leddene, fra et behov blir oppdaget, til implementering av teknologiløsning, vedlikehold og avvikling. Og det handler om at hjemmetjenesten har stor nytte av nært samarbeid med Responscenteret.

### Trygghetspakke nyttig for flere

Bergen har valgt å satse på Trygghetspakken for eldre innbyggere som består av trygghetsalarm med ulike sensorer i bolig, som ved fall og røykutvikling, GPS-teknologi, og medisineringsstøtte. Kommunen har deltatt i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet og hentet verdifulle erfaringer derfra. Utdelingen av trygghetspakken blir behovsprøvd, og foreløpig blir den ikke benyttet av alle som kunne hatt nytte av den. Det skyldes at teknologien fremdeles er ganske ukjent, både for kommunens egne ansatte og for brukere og deres pårørende.

- Det er helt klart et underdekket behov, opplever Gåsdaal.

- Vi har ennå ikke gitt informasjon og opplæring i hele kommunen, og det vil ta tid, sier Larsen.

Det er vanskelig å beregne helt hvor stort behovet for tjenestene i Trygghetspakken faktisk vil bli. Larsen anslår at behovet for medisineringsstøtte vil kunne tidobles. Kommunen har seksti brukere på teknologien i dag, i framtiden vil det kanskje være så mange som seks hundre.

- Men det er veldig vanskelig å dimensjonere nå, legger hun til, for vi er fremdeles i startfasen, selv om vi har kommet relativt langt.



Det gir mange fordeler å drifte egen responstjeneste for alarmer som en integrert del av hjemmetjenesten, erfarer Inger Larsen som er leder for velferdsteknologiprogrammet i Bergen kommune, og Lars Olav Gåsdaal som leder Responscenteret.

Inger Larsen ønsker å ha en kontrollert vekst, der kommunens kapasitet gradvis bygges opp i takt med at befolkningen får øynene opp for mulighetene teknologien gir. Responscenteret som ligger på Årstad i Bergen har vært i døgndrift siden september i fjor. Lars Olav Gåsdaal er utdannet sykepleier og leder for senteret der to ansatte alltid er på vakt for å ta i mot alarmer og bistå hjemmetjenesten.

- Vi ender opp med å få svært god kunnskap om hvordan de ulike teknologiløsningene fungerer i vår tjeneste, fordi vi ser hele sammenhengen. Teknologien er aldri hundre prosent ferdig utviklet når den kommer til oss. Den må tilpasses, og det er krevende for de ansatte i hjemmesykepleien. Før måtte de lese gjennom bruksanvisninger for å finne fram til svar på egen hånd. Nå kan de ringe oss, og vi kan serve og veilede. Det gir en tryggere tjeneste.

For at Trygghetspakken skal bli iverksatt ute hos brukerne, trengs det noen som oppdager behovet.

- Vi får henvendelser fra pårørende, hjemmesykepleien, bestillerkontoret og andre hjelpeinstanser som ergoterapeuter, men også fra pårørende som har sett hjelpemidlene i mediene, informerer Gåsdaal.

### Sensorer er krevende

Responscenteret kartlegger hjemmesituasjonen, hvilke behov de har og hvordan behovene dekkes i dag. Et mål for Trygghetspakken er at den skal gjøre det mulig å bo hjemme lenger.

- Pårørende blir ofte overrasket over hvilke muligheter som finnes for at mor kan få fortsette å bo hjemme og ikke behøve flytte på institusjon, forteller han.

Det kan være snakk om en sensor på ytterdøra som gir beskjed når den åpnes på natta. En sensor i senga som sender alarm

om natten om den ikke er i bruk etter så og så lang tid, eller sensor i godstolen om dagen. Det kan være GPS-alarmer for raskt å komme i kontakt med assistanse uten-dørs, ett trykk er alt som skal til. Eller en alarm man bærer på kroppen hele tiden. Den kan utløses med fingertrykk, hodebevegelse, eller selvutløse under bestemte forhold.

Etter at et behov er oppdaget, så er neste ledd å sende en servicemann hjem til brukerne for å montere og teste utstyret i samarbeid med Responssententeret.

- Slik får vi kontakt med brukerne med en gang utstyret er montert, opplyser Gåsdal som er tydelig på at jobben med å tilpasse sensorer og alarmer sjelden er over etter installasjon.

- Det er veldig viktig å følge opp disse hjelpemidlene, og vi vurderer rapporter fra hjemmesykepleien opp mot alarmer vi mottar. Vi må evaluere om hjelpemiddelet faktisk er nyttig, eller ikke. Blir det mange falske alarmer? Kanskje finnes det andre alternative hjelpemidler som fungerer bedre?

- Vi gjennomgår hver eneste sensoralarm hver uke og undersøker falske og reelle alarmer. Ble alarmen utløst fordi brukeren falt etter et toalettbesøk om natten, eller var det falsk alarm?

Den nære kontakten med brukerne, og den stadige testingen av teknologien opp mot nytteverdien gir kommunen verdifull kompetanse, erfarer Gåsdal og Larsen. Den kompetansen kan de benytte til å bli enda bedre innkjøpere av hjelpemidler i framtiden.

- Leverandøren kan si at noe fungerer sånn og sånn, men ofte fungerer den litt

**«Pårørende blir ofte overrasket over hvilke muligheter som finnes for at mor kan få fortsette å bo hjemme og ikke behøve flytte på institusjon.»**

annerledes. Man må kjenne teknologien, man må erfare den selv, understreker Gåsdal.

Fallsensorer er en utfordring. De kan gi mange falske alarmer, fordi de lett lar seg utløse av annet enn fall, for eksempel ved toalettbesøk, eller av hjemmesykepleien. Ved å være tett på alarmene får kommunen innsikt i hvilke teknologier som fungerer for ulike brukergrupper.

- *Ville dere fått denne innsikten om dere ikke behandlet alarmene internt?*

- Nei, svarer Gåsdal kontant.

- Det ville i alle fall tatt oss mye mer tid å bygge opp slik kompetanse. Når det gjelder sensorer, så ligger vi helt i startgruppen, og det er ikke stort omfang av dette i andre kommuner heller, legger Larsen til.

Gåsdal bruker sengesensorene som eksempel. Det er ikke bare å plassere en sensor i sengen, og ferdig med det. Hvordan er liggemønsteret? Har vekten noe å si? Hvor lang tid benyttes til nattlige dobesøk? Sensorene må stilles inn riktig med hensyn til en rekke faktorer som vil påvirke hvor bra hjelpemiddelet fungerer i praksis. Det ligger store muligheter i sensorer, men de utløser mange falske alarmer om de ikke er riktig tilpasset.

- Servicemannen kjenner produktene godt, men kjenner ikke brukeren. Det er detaljerte innstillinger på hver sensor, og vi har etter hvert lært oss selv opp i disse, slik at vi kan tilpasse dem på egen hånd underveis.

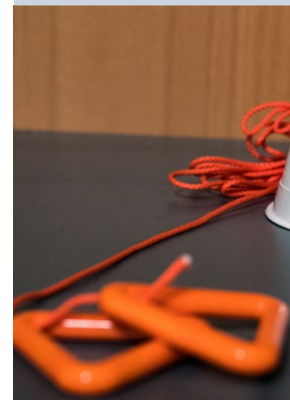
#### Avklarer flere saker

Et viktig mål for en responstjeneste er å kunne avklare så mange saker som mulig, slik at de ikke behøver å belaste hjemmesykepleien. Å ha responstjenesten integrert med hjemmetjenesten gir gode forutsetninger for å avklare flest mulig saker fordi de



Alarmer og fallsensorer kan plasseres ulike steder på kroppen, blant annet på armen, i beltet og som smykke rundt halsen. Ulike modeller må ofte testes av brukeren for å finne fram til optimal løsning.

Alarmer kan utløses på mange vis, også med snorer.



har tilgang til alle datasystemer, blant annet pasientjournaler.

- Vi kan også se hvorvidt neste hjelper i hjemmesykepleien kan bistå dem med behovet de har. Vi sparer sykepleierne der ute for masse arbeid, fordi vi kan sile ut hvem som kan ta kontakten, assistent, fagarbeider eller sykepleier. Henvendelsen trenger ikke alltid gå til en sykepleier, slik den gjør når tjenesten er ekstern.

De siste årenes nyvinninger på alarmfronten har gjort tilbudet mer aktuelt for personer med demens. Det var en gruppe som tidligere ofte ikke kunne håndtere trygghetsalarm, men nå kan alarmene utløses passivt, uten at det krever handling fra brukeren.

En person med demens åpner forvirret ytterdøren, en sensor går av og utløser en alarm i datasystemet på responscenteret. Responscenteret ringer så til bruker og kan informere personen om at det er midt på natten, og at det ikke passer å gå ut.

- Det er også mulig for pårørende i huset å motta varslingen til seg, slik at den ikke går via Responscenteret. Det kan gi en viktig trygghet og bidra til at noen kan bo lenger i hjemmet. Dette er noe vi må få formidlet ut til alle ansatte og alle innbyggere i Bergen. Denne jobben har vi foran oss, konkluderer Larsen.

## Hva kommer rundt neste sving?

### ØKT BRUK AV KAMERATEKNOLOGI

Bergen kommune har tatt i brukamerateknologi overfor utviklingshemmede som krever kontinuerlig overvåkning. Det er erstatning for nattevakt inne på rommet. På grunn av personvern kan vanlige kamera ikke benyttes for hjemmeboende eldre. Imidlertid kan varmefølsomme kamera som bare fanger infrarødt lys bli aktuelle i framtiden.

### ENDA MER OPERATIV TJENESTE

Responscenteret er døgneroperativt og tar i mot alarmer 24-7, men går en trygghetsalarm i stykker, så kan de i dag bare fikses under vanlig arbeidstid. I framtiden ønsker kommunen at også denne delen av tjenesten er døgneroperativ.

### INTEGRASJON AV PASIENTJOURNAL OG ALARMSYSTEM

Responscenteret har tilgang til pasientjournalssystemet og fører i et eget alarmsystem som gir ekstra rask tilgang til vesentlig informasjon. I framtiden håper kommunen systemene kan være integrert i hverandre for å spare ressurser ved dobbeltføring av informasjon.

### RESPONSTEAM

Kommunen har nylig testet ut etablering av eget responsteam tilknyttet Responscenteret, slik at all utrykning går direkte fra senteret i stedet for fra hjemmesykepleien, men konklusjon er ennå ikke tatt.



Bevegelsesdetektorer kan gjøre det tryggere å bo i hjemmet.



## 3 KJAPPE OM KOMPETANSE

### 1. Hva slags kompetanse trenger dere i Responssenteret?

- Vi har ansatt to fagarbeidere, en ergoterapeut, fem sykepleiere, en ingeniør og meg som leder, forteller Lars Olav Gåsdaal som leder Responssenteret.

- I tillegg bruker vi servicemenn som utplasserer hjelpemidler. Vi er nødt til alltid å ha en sykepleier på jobb på grunn av det medisinske.

Nå er døgnbemanningen med sykepleier sikret, så fremover vil flere helsefagarbeidere ansettes.

### 2. Må helsepersonell ha teknologisk kompetanse for å jobbe i en responstjeneste?

- Det er ikke krav om teknologisk kompetanse, men man må ha erfaring fra hjemmetjenesten. Den faglige kompetansen er den viktigste. Det tekniske kommer etterhvert, det lærer man.

- Vi fikk mange søkere til stillingene, så det er mange helsepersonell som er interessert i dette feltet, legger han til.

### 3. Er det ulike oppgaver for sykepleiere og helsefagarbeidere i jobben?

- De tar mange av de samme henvendelsene, men kreves akutt sykepleie, så blir samtalen overlatt sykepleier.

I tillegg til å ta i mot alarmer, så deltar Responssenteret i kartlegginger ute hos brukere, og det er hovedsakelig høgskolepersonell som definerer hjelpebehovet, utdyper Gåsdaal.

## Hva med små kommuner, kan de ha egen responstjeneste?

Bergen er Norges nest største kommune med rundt 300 000 innbyggere. Det trengs en viss størrelse på ressursene for å etablere egen responstjeneste. Tjenesten må være døgnkontinuerlig og alltid ha minst to på vakt, hvorav en må være sykepleier.

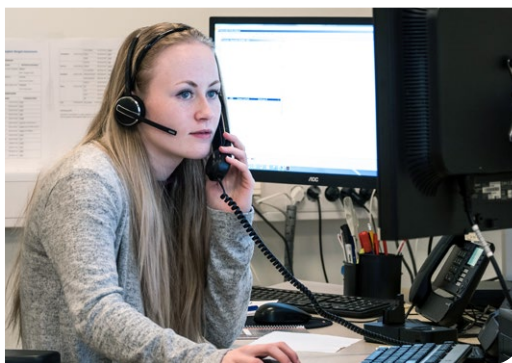
- Vi har invitert alle hordalandskommuner til å delta i et samarbeid, og det er mange muligheter for interkommunale løsninger for mindre kommuner, sier Inger Larsen som synes det blir spennende å følge med på hva som skjer på feltet i kommune-Norge framover.

## «Du har trykket på alarmen, trenger du hjelp?»

Å identifisere brukerens behov gjennom ren talekommunikasjon står sentralt i arbeidet i responstjenesten. En alarm går, og den kontakter automatisk Responssenteret.

Alarmen kan stå langt unna brukeren, eller være i nærheten av andre ting som bråker. Da kan det være krevende å fange opp hva som er behovet. Man må gi brukeren tid, prøve å lytte, be dem snakke høyere. Dersom kontakten ikke blir god nok, så prøver man å ringe på en vanlig telefon for å oppnå bedre kommunikasjon. Om ikke tilfredsstillende kontakt oppnås, så blir det utrykning.

- Det er bedre å rykke ut en gang for mye enn en gang for lite, understreker Lars Olav Gåsdaal



Sykepleier Katrin Gursli Bøe overvåker skjermene i alarm-sentralen.

# Pasientene vet at de har oss, og at de kan få hjelp ganske fort

Renate Nicolaysen er utdannet helsefagarbeider og jobber på dagtid og kveldstid i Responssenteret. Jobben gir gode faglige utviklingsmuligheter og en spennende arbeidshverdag.

Hun starter på jobb halvåtte om morgenen, logger seg inn i alle programmene på de fire skjermene som dekker hele arbeidspulten. Morgener er ekstra travle. Mange trenger hjelp til å stå opp av sengen og ønsker ofte å stå opp før tiden. Det er også mange henvendelser angående toalettbesøk, medisiner og spørsmål angående når de får hjelp i løpet av dagen.

Det gjelder å være på alerten gjennom hele arbeidsdagen. Når en alarm går, kreves umiddelbar respons. De fleste henvendelsene er udramatiske. Kanskje ønsker man å endre tid for når hjemmesykepleien skal komme, men så kommer det dramatiske henvendelser også, som ved fall, sykdom eller at en brannalarm går.

- Pasientene vet at de har oss, og at de kan få hjelp ganske fort, erfarer Nicolaysen som startet fast ved senteret i sommer.

Tidligere hadde hun fast nattevakt i hjemmesykepleien, og noen av vaktene var på Responssenteret. Da fant hun ut at dette var jobben for henne, og søkte seg til fast fulltidsstilling.

Responssenteret i Bergen kommune mottar rundt fem tusen alarmer i måneden. Seks av ti henvendelser løses på senteret, de resterende formidles videre, hovedsakelig til hjemmesykepleien. Et viktig mål for Responssenteret er å kunne løse så mange saker som mulig for å avlaste hjemmesykepleien.

Det har vært en bratt læringskurve, for det er mye teknologi å sette seg inn i, som sengealarmer, døralarmer, alle mulige sensorer og medisineringsstøtte. Alle varslene har prosedyrer for hvordan de skal håndteres.

«Det gjelder å være på alerten gjennom hele arbeidsdagen. Når en alarm går, kreves umiddelbar respons. De fleste henvendelsene er udramatiske.»

- Jeg tar i mot alle trygghetsalarmene og vi følger med på at GPS enhetene fungerer, ringer hjem for å undersøke om det trengs oppfølging, eller til pårørende om de ønsker det. Vi driver også med medisineringsstøtte der vi følger opp alle varslinger som kommer inn fortløpende. Vi snakker mye med hjemmesykepleien, med AMK og legevakt. De hender også at politiet ringer hit og lurer på om vi har en pasient i vårt system, og om vi kan hjelpe dem med ting, forteller Renate Nicolaysen.

Det er ikke så ofte, men det hender pasienter utløser alarmer fordi de ønsker å prate.

- Jeg spør alltid fast «du har utløst alarmen, trenger du hjelp?» Kanskje svarer de ikke med en gang. Noen sier «jeg sitter



nå bare her...», noen sier de er utrygge og lurer på om det kommer noen snart. Jeg kan sjekke opp og fortelle til hvilken tid noen kommer, og om de ønsker kontakt.

- Noen ganger har vi mange alarmer samtidig, andre ganger kan det være helt stille, men da har vi alltid ett eller annet å gjøre.

- En gang i måneden er vi helsefagarbeidere med rundt til pasienter og ser hva sykepleierne gjør. Det er kjekt å få oversikt over den biten også, synes Nicolaysen.

- Hva holdt du på med akkurat nå?

- Jeg leste på en ny prosedyre som er laget om GPS. Alt er nytt for oss alle, så vi forbedrer oss hele tiden med nye prosedyrer. Det er stadig ny læring.

Nye pasienter kommer til, servicemenn er ute på oppdrag for å installere nye alarmer og sensorer, og de ringer for å kontrollere.

- Dagene går veldig fort, slår hun fast.  
- Jeg liker å komme hit, og at det er masse som skjer, mye variasjon, og det er spennende å få lære seg så mye nytt. Det er et sted vi kan utvikle oss.

For tiden rulles e-låser ut til alle brukere. To bydeler i Bergen har dem allerede på

plass. Med e-låser vil Reponsenteret kunne låse opp dører ved behov. Katrin Gursli Bøe er utdannet sykepleier og jobber sammen med Nicolaysen. Hun er også prosjektmedarbeider for innføring av e-lås i kommunen, lager prosedyrer og følger med på installasjoner.

- Jeg er veldig interessert i teknologi og tar slike ting lett. Dette er noe jeg har vokst opp med, forteller Bøe som trives med kombina-

sjonen av sykepleieroppgaver og teknologi.

Hun tror alder kan ha noe å si for hvordan man håndterer teknologi, men personlighet er vel så viktig. Man må like å sette seg inn i nye ting.

- Det er vanvittig mye å lære seg, erfarer Bøe, derfor er det fint å alltid være to på jobb. Vi kan lære av hverandre.

## Velferdsteknologi øker samarbeid med pårørende

Bergen kommune har etablert en ny form for trepartssamarbeid: hjemmetjenesten – brukeren – pårørende.

- Vi lærte oss tidlig i prosjektet med ny velferdsteknologi at vi må ha de pårørende med oss. Det blir mye enklere om de sier at «dette bør du takke ja til, mor», forteller Inger Larsen.

Men kanskje vel så viktig er de mulighetene velferdsteknologi gir for at pårørende kan være informert og involvert gjennom å motta alarmer, håndtere medisindosering og ha sensorer i huset som reduserer behov for tilsyn fra hjemmesyke-

pleien. Bergen kommune har valgt stor grad av pårørendeinvolvering.

- Jeg har ikke møtt andre kommuner som har involvert pårørende i like stor grad, og våre erfaringer er at de opplever det som veldig positivt. Vi tror mange pårørende er interessert i å bidra mer om det kan gjøres i et samarbeid med kommunen der de har et system bak seg som gir back up og noen de kan ringe 24-7 om de trenger hjelp, fortsetter hun.

- Det er interessant at pårørende synes det er greit og ikke opplever det som belastende. Særlig gjelder det håndtering av medisindosett og GPS alarmer. De lokaliserer brukeren og håndterer situasjonen, men kommunen må rigge seg til for å håndtere den dersom brukeren ikke har pårørende som kan, eller om de trenger avlastning, kommenter Gåsdaal.

### Pårørendealliansen:

## - Velferdsteknologi er et gode når det brukes riktig



Anita Vatland er leder i Pårørendealliansen og er enig med Bergen kommune i at det er viktig å involvere pårørende. For pårørende som bor på samme sted som brukeren vil det gi økt

trygghet å vite at ens kjære ikke vandrer ute om natten. Samtidig er det viktig at hjelp fra kommunen er tilgjengelig, så ikke pårørende får ekstrabelastninger, understreker hun.

- Pårørende kan ha behov for sammenhengende søvn de også.

Dersom pårørende ikke bor i nærheten av brukeren, så må man kunne velge å ikke motta alarmer.

- Det hjelper ikke om du bor femten mil unna og mottar anrop om at mor går ut om natten, eller har falt. Det anropet må gå til noen nær som kan gripe inn, ellers blir det bare en stressfaktor.

Vatland er forberedt på at utviklingen vil gå raskt, og at det for pårørende gjelder å møte den med et åpent sinn, og finne muligheter som passer livssituasjonen. Men

uansett pårørendeinvolvering, så må rammene være på plass.

- En avtale, dialog og klare ansvarsforhold må til, påpeker hun.

Pårørendealliansen er en frittstående paraplyorganisasjon som skal synliggjøre pårørende og arbeide for å forbedre deres vilkår og rettigheter, uavhengig av hvem man er pårørende til.



## Å gå opp i vekt kan også være en utfordring

Altfor mange eldre opplever uønsket vekttap, og med kreft øker risikoen for underernæring. På [kreftforeningen.no/vekttap](https://kreftforeningen.no/vekttap) finner du informasjon og gode råd til alle som opplever vekttap eller som sliter med matlysten.



KREFTFORENINGEN

# ...og der logget den seg ut igjen

Teknologi er en sentral del av arbeidshverdagen til hjemmesykepleien i Bergen, slik den er i stadig økende grad over alt. For snart to år siden tok de i bruk et journalprogram på mobiltelefonen. Det skal effektivisere arbeidshverdagen og forbedre tjenestetilbudet, men hvordan fungerer det egentlig, sånn i praksis?

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Foto: **Anne C. Eriksen**





Mobiltelefonene ligger linet opp på en hylle hos hjemmesykepleien avdeling Årstad i Bergen når de ikke er i bruk. Hver morgen henter de ansatte seg en mobil fra hylla, logger seg inn, finner arbeidslisten og leser rapport over pasienter som skal besøkes den dagen. Telefonen er fast følgesvenn på oppdrag, og legges tilbake for oppladning når arbeidsdagen er over.

- Det var en stor overgang å gå fra papir til mobil, husker Liliane Mandosi, særlig for de eldre kollegene som syntes det var vanskelig å bruke den nye teknologien.

- Ute på oppdrag, så har vi mye mer info på denne enn vi hadde tilgang til tidligere, kommenterer Olav Haukås, og peker på telefonen han bruker denne dagen. - Vi kan finne navn på pårørende, oppdatert medisin-

liste og skrive rapport, men hvis du er frakoblet, så kan du ikke skrive inn noe, da...

- Også logger den seg av hele tiden og du må logge deg inn på nytt. Det tar dessuten mye lenger tid å lese på denne enn på papir, repliserer Mandosi.

- Vi kan heller ikke føre huskelister på mobilen, de må skrives på datamaskinene, kommenterer Irén Akse som skulle ønske hun kunne ha en fast mobiltelefon som var hennes, og med fingertrykksavlesning, slik at hun slapp å skrive inn de kodene inn hele tiden.

«Teknologien gjør det mulig å yte enda bedre tjenester enn før, og når bruken av mobile enheter først er godt innarbeidet i organisasjonen, så er forbedringsmulighetene mange.»

### Bra, men kan bli bedre

Alle tre er hjelpepleiere eller helsefagarbeidere i full stilling i hjemmesykepleien, og selv om teknologien gir mange fortrinn, så er også utfordringene åpenbare. Mandosi og Haukås skriver rapport på mobilen ute hos bruker når de har tid til det, mens Akse heller gjør det på gamlemåten, og venter til hun kommer inn igjen.

- Det er mange som heller skriver når de kommer inn, for da er du logget på hele tiden, kommenterer hun, med tanke på at mobilen logger seg ut etter få minutter.

Ingen av dem vil tilbake til tiden før de fikk dataprogrammet Mobil omsorg, for det er veldig enkelt å gjøre om på arbeidslistene, alltid tilgang til informasjon om hva som har skjedd med pasienten det siste, og kontaktinfo til pårørende og fastlege. Før måtte man ringe inn til kontoret og sjekke, så alt det er veldig flott, bortsett fra når man mister tilgangen til programmet ute på oppdrag da, og plutselig står der uten noe info i det hele tatt. Det har de opplevd alle tre.

- Du står der ute, det plaskregner og det er mørkt, og da er det ikke så lett å se hvor du trykker på mobilen, sier Irén Akse.

Først må du trykke koden for å åpne opp mobilen, deretter koden for programmet, minst åtte tegn og stor bokstav, mens fingeren er stiv og følelsesløs av kulde.

- Jeg ser kolleger som skriver stikkord om morgenen, fordi de er redde for at teknologien skal svikte.

Det er en del plunder, men veldig mye har også blitt bedre. Før sommeren kommer et elektronisk nøkkelssystem som gjør det mulig å åpne ytterdørene med mobilen. Da slipper de alle nøklene til pasientene, og kan jobbe enda mer effektivt. Det blir veldig bra.

### Gir nye muligheter

Teknologien gjør det mulig å yte enda bedre tjenester enn før, og når bruken av mobile enheter først er godt innarbeidet i organisasjonen, så er forbedringsmulighetene mange. Olav Haukås håper de vil få tilgang til den elektroniske pasientjournalen også, så man enklere kan følge opp ulike målinger som blodtrykk, vekt og ernæringsstatus.

- Hvordan var det helt i starten, da dere tok i bruk teknologien?

- Det var rett på fra den ene dagen til den neste, så da var vi litt spente, men det gikk fint, svarer Ingunn Nielsen som er avdelingsleder og utdannet sykepleier.

- For noen var det en veldig stor overgang, særlig de som ikke er vant til touchteknologi, men det gikk overraskende bra, synes jeg. Et par superbrukere fikk opplæring, og vi fikk brosjyrer.

- Du må få følelsen i hendene for å forstå hvordan teknologien fungerer. Kommunen har en informasjonsside med noen videospill, og det hjalp litt å se på dem, særlig om hvordan man skriver rapport og sånt. Videoene er mer håndfaste, sier Olav Haukås.

- Skulle dere ønske dere mer opplæring?

- Nei, du finner ut av det når du prøver, svarer Haukås.

Med mobiltelefonen er alltid informasjonen for hånden. Du kan sjekke oppdraget fra hvor som helst, og medisinlistene er

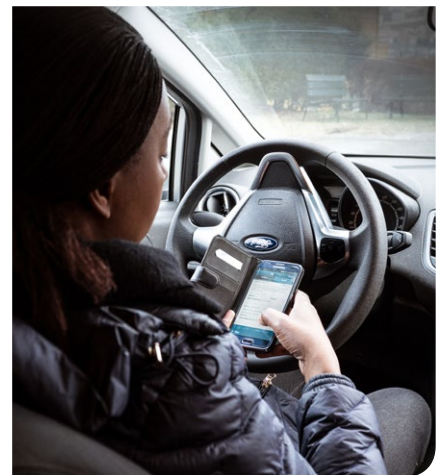




Å jobbe selvstendig er noe av det beste ved å jobbe i hjemmesykepleien, synes Liliame Mandosi som er helsefagarbeider, og har jobbet i avdelingen siden 2009. Her er hun på oppdrag hos Solveig Strand.



Hjemmetjenesten er ikke helt papirløs ennå. Kvittering for å ha gitt sprøyte skjer fremdeles på papir.



Det er viktig alltid å sjekke informasjon om pasienten før besøk, for det kan være gjort forandringer i det siste.- Jeg er bedre informert om pasientene nå enn det jeg var før vi fikk programmet, sier hun. – Jeg trenger ikke å ringe, kan bare gå inn og lese.

Irén Akse er hjelpepleier, og har nylig startet på nytt i hjemmesykepleien etter to års avbrekk på et sykehjem. Hun har femten års erfaring.



## LUKK OG LOGG INN PÅ NYTT



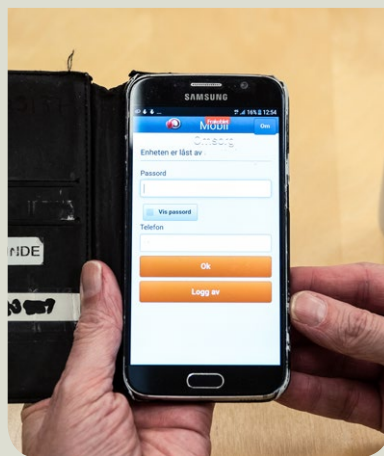
- Først taster jeg kode for å komme inn på mobilen. Her ser du at programmet er frakoblet, så da må jeg lukke det, vente til det starter på nytt, også skrive inn passord. Det er en lang kode med både stor bokstav og tall. - Nei, der tastet jeg feil. Da må jeg skrive på nytt.

- Jeg rapporterer ute hos pasienten om jeg har tid til det, ellers tar jeg det når jeg kommer inn igjen. - De som er yngre skriver veldig fort, men for meg er det mer knotete å skrive på mobil enn på vanlig tastatur. Også er det irriterende med denne autokorrekturen, ord som Pilly blir endret til pilot, sukker Mandosi.



Olav Haukås har vært hjelpepleier og har jobbet i hjemmesykepleien i over 35 år.

Mobil Omsorg benyttes i dag av rundt 160 kommuner, og inneholder viktig informasjon om pasienten for å yte helsehjelp. Løsningen er hovedsakelig brukt i hjemmetjenesten.



oppdaterte. Det er særlig kjekt om man ikke er så kjent med pasienten. Da vil man gjerne sjekke en ekstra gang for å være på den sikre siden.

- Du kan være midt i oppdraget, og husker ikke alt du skal gjøre, selv om du akkurat sjekket, men da er du allerede kastet ut av programmet, eller vi mister forbindelsen og hele programmet blir frakoblet, forteller Mandosi frustrert.

### Mister forbindelsen

De er ikke helt sikre på hva som skjer, og lurer på om det skyldes dårlig nettverksforbindelse i området de befinner seg i, slik at programmet mister forbindelsen. Da må det lukkes og åpnes på nytt. Det går fremdeles an å lese informasjon fra programmet på skjermen, og man får også mulighet til å skrive inn, men den informasjonen blir ikke lagret. Den forsvinner bare. Etter hva Helsefagarbeideren er kjent med, er dette et kjent problem også for andre avdelinger i Bergen hjemmetjeneste.

### Personvern krever avlogging

Programmet logger seg automatisk av etter fem minutter, og det er av personvern hensyn for å forhindre at sensitive data kommer på avveie, forklarer Leif Arne Brandsæter som er administrerende direktør hos leverandøren Visma Enterprise AS.

Brandsæter bekrefter at programmet kan koble seg av dersom det ikke er mobildekning. Imidlertid er han ukjent med at data som føres inn i programmet i frakoblet modus ikke blir lagret.

- Den ansatte får opplæring om at data likevel er tilgjengelig, og de kan skrive rapporter som oppdateres når en kommer i område med dekning, påpeker han, og legger til: - Dersom det er andre årsaker til frakoblet modus, er dette noe som håndteres av Bergen kommune.

- *Hvor mange ganger i løpet av en arbeidsdag må dere logge dere inn på mobilen?*

Oj, det er vanskelig å svare på, det kjennes som hele tiden.

- 20 ganger, prøver Irén Akse seg med.
- 20-30, kanskje, tror Liliane Mandosi.
- Det var mye, synes Olav Haukås.



Fremdeles har hjemmesykepleien på Årstad nøkler i skap, men om noen måneder kan de bruke mobiltelefonen også til å åpne dører.

- Om du er godt kjent, så trengs mindre.
- Men du skal jo også inn å kvittere for oppdraget og skrive hvor lang tid du har brukt, svarer Mandosi.
- Skal man det? Det har jeg aldri gjort, sier Akse.

#### **Ikke papirfritt ennå**

Å slutte helt med papir er vanskelig. For eksempel er det lett å glemme noe om det bare står der inne i mobiltelefonen. Da er det lettere å skrive en lapp. Det finnes en

beskjed-funksjon, men om du bruker den så forsvinner informasjonen for godt når du logger deg av. Da er det mer praktisk å ha det på papir. Mandosi bruker telefonlisten til å skrive beskjeder. Den har hun alltid med seg. Der står det hvilket telefonnummer kollegene har denne arbeidsdagen, for de har ny telefon hver dag.

Irén Akses jobbtelefon ringer. Det ringer noen fra et sykehjem, skal ha tak i hun som brukte telefonen i går. Da må de ringe sentralen. Noen minutter senere ringer telefo-

nen igjen, enda en samtale hun må dirigere videre. Hun sukker, synes det er en del unødvendige frustrasjoner, og krysser fingrene for at arbeidsgiver en gang i framtiden vil la dem få ha egne telefoner med fast nummer, og at et lite fingeravtrykk blir alt som trengs for å få alle tilganger.

*- Men alt i alt, da. Er det virkelig bedre nå enn før?*

*- Ja, forsikrer de unisont.*



## **Aldring og helse**

Nasjonal kompetansetjeneste

# **FAGSKOLE**

To studietilbud for helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere, hjelpepleiere og aktivtører

**DEMENSOMSORG  
OG ALDERSPSYKIATRI**

**UTVIKLINGSHEMNING  
OG ALDRING**

Opptaket starter 1. mars. Studiet starter i august

[www.aldringoghelse.no/fagskole](http://www.aldringoghelse.no/fagskole)



# FAGSKOLEN I HORDALAND

Høyere yrkesfaglig utdanning

STUDERE I BERGEN?

Stuedsteder:

NORDNES

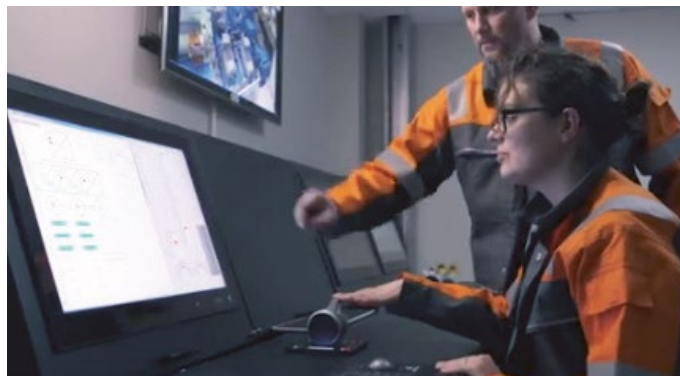
NYGÅRD

AUSTEVOLL

HJELTNES

STORD

VOSS



## UTDANNINGSTILBUD

- Anlegg
- Arborist
- Automatisering
- Boring
- Bygg
- Elkraft
- Havbunnsinstallasjoner
- KEM (Klima-Energi-Miljø)
- Maritime fag
- Prosess
- Psykisk helse- og rusarbeid
- Rehabilitering

[www.hfk.no/fagskole](http://www.hfk.no/fagskole)



FAGSKOLEN I HORDALAND  
HORDALAND FYLKESKOMMUNE

Søknadsfrist 15. april [www.vigo.no](http://www.vigo.no)



# Bringer videre medlemmers teknologifrustrasjoner

Mobilomsorg, e-lås, automatisk medisindispenser og Responssenter. Det er mye ny teknologi som de ansatte i Bergen kommune skal forholde seg til, og hovedtillitsvalgt følger tett på prosjektene.

Bergen kommune har 7 000 ansatte i helse- og omsorgssektoren. Hovedtillitsvalgt i Delta Gro Nordtveit har fulgt med på alle de store teknologiprojektene de siste årene.

*- Hvor mye innflytelse har du som hovedtillitsvalgt i slike prosjekter?*

- Det spørres på prosjekt. Mobil omsorg har vi jobbet mye med. Vi får tilbakemeldinger når det ikke fungerer ute, og tar det med tilbake til drøftingsmøter. Ofte handler det om behov for mer opplæring, erfarer Nordtveit som har vært hovedtillitsvalgt i rundt seks år.

Virkeligheten kan se ganske ulik ut, avhengig av perspektiv. Det er ikke alltid problemer på bunnen oppfattes som det på toppen, og hun forsøker etter beste evne å formidle begge veier.

- For å sikre en god prosess, så blir vi stående mellom barken og veden noen ganger, innrømmer hun.

Men arbeidsgiver lytter som regel til tilbakemeldinger, og problemer blir grepet fatt i, erfarer Nordtveit som er fornøyd med samarbeidet. Det kan riktig nok kreve noen runder før noe skjer, men arbeidsgiver skal også ha mulighet til å gjøre sine undersøkelser.

Med ny teknologi kan det være en del barnesykdommer. Hun følger prosjekter fra de klekkes ut til de implementeres. Det er mye å sette seg inn i. Et arbeidssted blir gjerne pilotprosjekt der man kan lære av erfaringer før teknologi rulles ut i resten av etaten.

*- Hva er medlemmer opptatt av når det gjelder ny teknologi i jobben?*

- De er opptatt av opplæring, at det settes av nok tid til å få grundig forståelse, og at man får lære før teknologien tas i bruk. Det er viktig å redusere usikkerhet, svarer hun.



Gro Nordtveit er en av seks hovedtillitsvalgte for Delta i Bergen kommune. Hun er utdannet omsorgsarbeider og har hundre prosent frikjøp for å følge opp medlemmer som jobber innenfor helse og omsorg. Foto: Anne C. Eriksen

*- Hva jobber du med for tiden?*

- Vi har hatt mange teknologiprojekter de siste årene, men nå er de avsluttet for min del. Nå for tiden utreder vi blant annet å ha ulike tilbud for yngre og eldre demente som er en nasjonal satsing for å bygge opp flere dagsenterplasser, og senke terskelen for å delta for de yngre. Det er spennende. Vi driver også med omstrukturering av hele Byrådsavdeling for helse og omsorg i Bergen kommune, og det tar mye oppmerksomhet for tiden.

- Vi følger nøye med på alle høringer fra byrådet, og gir uttalelser der det relevant for våre medlemmer. Det å være hovedtillitsvalgt gir også representasjon i en rekke utvalg og fora.

Turnusavtaler er et annet sentralt arbeidsområde, og Nordtveit er involvert i forhandlinger om langvaktturnus. Nå vurderer flere arbeidsplasser dessuten å prøve årsturnus der planen legges for et helt år om gangen. Turnus er komplisert, og medlemmer trenger tilstrekkelig informasjon om både de positive og negative sidene ved alle ordningene. Det kan hovedtillitsvalgte bidra med, forklarer hun.

I morgen skal Nordtveit sammen med konserntillitsvalgt Kjersti Litleskare holde foredrag om velferdsteknologisatsingen i Bergen på Deltas Storbykonferanse. Der treffer hun Delta-tillitsvalgte fra andre storbyer i Norge. Slike treff setter hun stor pris på, og det er særlig nyttig å få utveksle erfaringer med andre som jobber under store forhold.



## Få kompetanse for framtiden - ta fagskoleutdanning!

Er du helsefagarbeider, barne- og ungdomsarbeider eller tilsvarende og ønsker mer kompetanse?

Fagskolen i Vestfold tilbyr videreutdanning i

- Helse, aldring og aktiv omsorg
- Psykisk helsearbeid og rusarbeid

Utdanningene gir 60 fagskolepoeng/studiepoeng og er tilrettelagt på deltid over to år: en obligatorisk skoledag og en dag per uke avsatt til veiledning på skolen eller over nett.

Utdanningene er gratis.

Studiested: Bakkenteigen, Horten

Søknadsfrist: 15. april



### Innhold i utdanningene

#### Helse, aldring og aktiv omsorg

- |             |  |
|-------------|--|
| Emne 1      | Felles grunnlag for fagskoleutdanningene i helse- og oppvekstfag       |
| Emne 2      | Helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid                           |
| Emne 3      | Behandling, pleie og omsorg ved sykdom, skader og funksjonsnedsettelse |
| Emne 4      | Organisering, system og ledelse  |
| Praksisemne | Praksisutplassering eller utviklingsarbeid                             |
| Emne 5      | Hovedprosjekt  |

#### Psykisk helsearbeid og rusarbeid

- |             |  |
|-------------|--|
| Emne 1      | Felles grunnlag for fagskoleutdanningene i helse- og oppvekstfag |
| Emne 2      | Helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid                     |
| Emne 3      | Fagspesifikk kunnskap om brukergruppene                          |
| Emne 4      | Behandlingstiltak, oppfølging og koordinering                    |
| Praksisemne | Praksisutplassering eller utviklingsarbeid                       |
| Emne 5      | Hovedprosjekt  |

Du finner mer informasjon og peker til elektronisk innsøking på <http://www.fiv.no>, eller kontakt avd.leder Agnes Brønstad, mob.: 922 82 401, epost: [agnesb@vfk.no](mailto:agnesb@vfk.no)

# Bruker elsykkel i hjemmetjenesten hele året

Elsykkel er det perfekte transportmiddelet for ansatte i hjemmetjenesten i sentrumsnære strøk. Det synes Sarah Triki som sykler i all slags vær som Bergen har å by på, så lenge vinden ikke river sykkelen over ende.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Foto: **Anne C. Eriksen**

For helsefagarbeider Sarah Triki er byen arbeidsplassen, Bergen by fra sentrum opp mot Haukeland universitetssykehus, og opp mot Fjell. Hjemmetjenesten krever rask transport fra bruker til bruker, og med trafikkorker, enveiskjorte gater og manglende parkeringsplasser er bilen langt fra effektiv i sentrumsnære strøk. Å gå tar lang tid, og på vanlig tråsykkel kommer man andpusten og svett fram til destinasjonene, særlig i en kupert by som Bergen. Men elsykkelen, den passer perfekt. Det synes i alle fall Sarah som gjerne kler seg for all slags vær for muligheten til å bevege seg rundt effektivt.

- Det er veldig deilig å sykle, og elsykkel er et fint transportmiddel som du kommer lett fram med. Du kan sykle både i veien og på fortau. Med bil i sentrum blir det veldig mange omveier. Men

man må ta hensyn til fotgjengere, så jeg forsøker å velge fortau der det ikke går så mange mennesker.

- Jeg bruker mindre tid på transport, og kan bruke mer tid ute hos pasientene og til dokumentasjon, erfarer hun.

- Også er det jo så miljøvennlig, det må du få med!

Hjemmetjenesten har hatt elsyklene i tre år, og i de kaldeste månedene blir de mindre brukt.

- På våren og sommeren, er det nok mer populært, det kan du trygt si. Vikarer og studenter er veldig flinke til å bruke sykkel, men det er vanskelig å endre en eksisterende kultur.

- Det er en del usikkerhet rundt bruken av elsykkel, at det er farlig og skummelt.

«Det er veldig deilig å sykle, og elsykkel er et fint transportmiddel som du kommer lett fram med. Du kan sykle både i veien og på fortau. Med bil i sentrum blir det veldig mange omveier.»

Sarah Triki tror mer oppmuntring og opplæring i bruk av elsykkel vil få flere til å ta den i bruk. Hun råder de som ikke er så vant til sykkel å prøve den elektriske varianten likevel, men heller velge en lav hastighet.

- Det er du som bestemmer. Du må ikke kjøre fort, tipser hun.

Med hjelpemotoren, så blir syklingen enkel og gøy, selv i bratte oppoverbakker. Du må trå på pedalene for å holde motoren i gang, så du får brukt kroppen, men blir ikke svett eller sliten.

- Selv om du har syklet i tyve minutter, så er du fremdeles klar til å gå i møte. Du kan til og med sykle i dress, om det er det du vil.

- Jeg skulle ønske flere tok sykkelen, og applauderer de som gjør det. Det er viktig med gode klær selvsagt. Er det surt og kaldt ute, så er det ikke alltid så kjekt, men tenk deg på sommeren ned Kalfarbakken, supergod fart, vind i håret, armene rett opp i været, oooh!

- Det er en befriende følelse, og en deilig avkobling fra den travle hverdagen.







**FAGSKOLENE**  
PÅ ØSTLANDET



FAGSKOLEUTDANNING  
FOR FREMTIDÅ!

## ØKT KUNNSKAP GIR BEDRE LØNN OG BEDRE JOBB

Kommunene har fått større ansvar for helsetjenester. Samhandlingsreformen krever bedre samarbeid, tidligere innsats og høyere kvalitet. Alt dette krever mer kompetente medarbeidere.

Helse- og oppvekststudiene ved Fagskolene på Østlandet gir deg svært etterspurt kompetanse og styrker dine muligheter på arbeidsmarkedet. Når du får kompetanse som gjør deg i stand til å hjelpe brukerne bedre, blir også din egen arbeidshverdag mer interessant og givende.

HUSK-SØKNADSRISTEN

**15.**  
**APRIL**

fagskolene.no

## Vaktrommet AS

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

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

tel: 926 97 497

Vi leverer det aller meste av utstyr til legekontor,  
sykehjem, helsestasjoner og til deg som  
privatperson.



**PenHygienic navnskilt og  
utstyrsholder i ett. 100% silikon.  
Kan dekontamineres.**

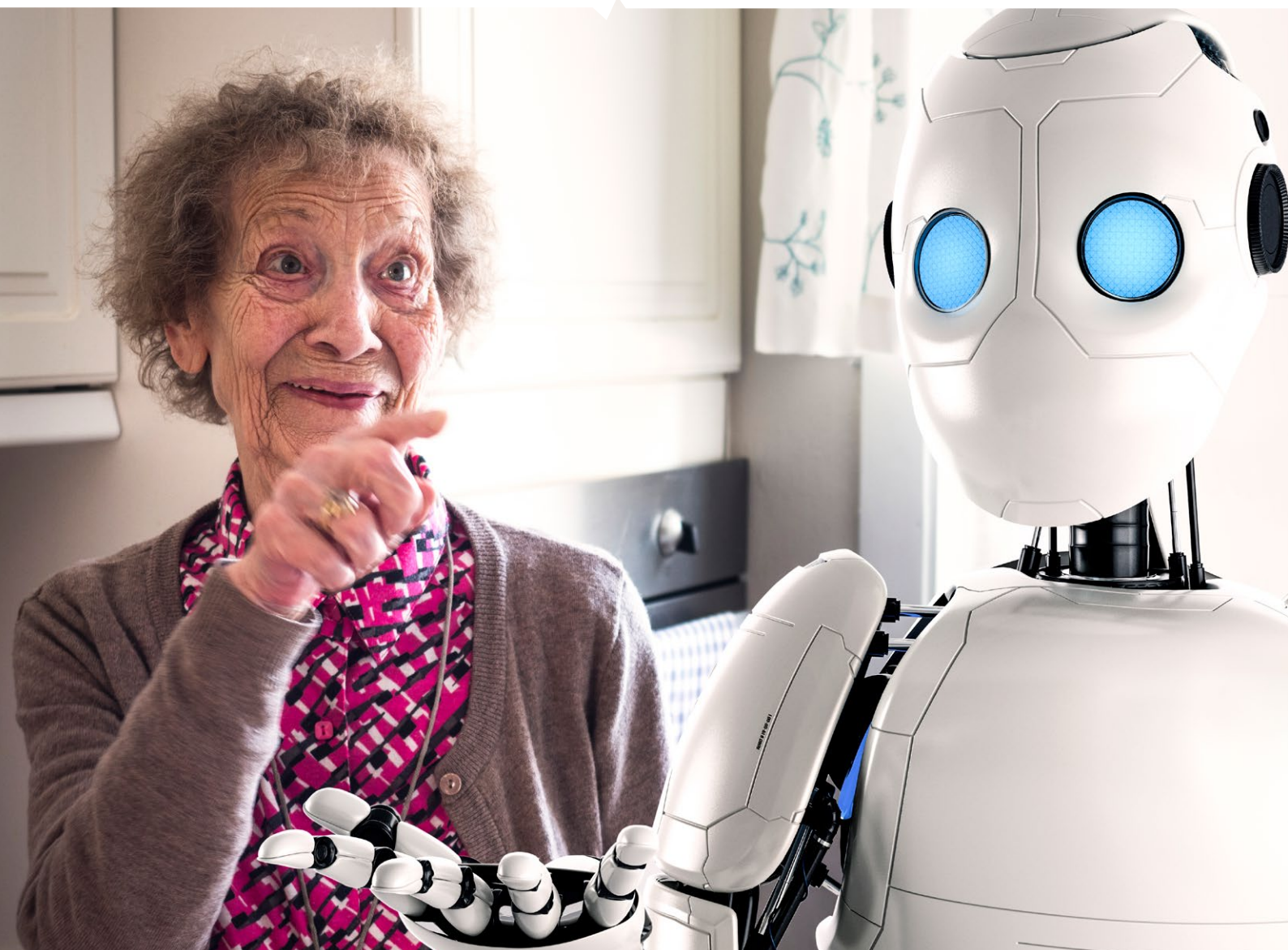
Vi har mange ulike  
søsterur å velge  
mellom!



# Nå har kunstig intelligens ankommet hjemmetjenesten

Roboten SPIDER kan du ikke ta i hånden, men den tar likevel hånd om arbeidslistene i hjemmetjenesten i Horten. Kommunen har drevet innovasjon og tatt i bruk datateknologi på nye måter. Det baner vei for at andre kommuner kan følge etter.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**



Fotomontasje: Anne C. Eriksen

Planlegging av optimale kjøreruter i hjemmetjenesten handler om mer enn å finne raskeste vei mellom to punkter. Det handler også om at tjenesteyteren skal ha riktig kompetanse for oppdraget, høy personkontinuitet og at ansvarspersoner blir prioritert til sine brukere.

Fra 2009 til 2012 var Horten kommune i ROBEK-registeret over kommuner som er under statlig kontroll på grunn av økonomisk ubalanse. Hjemmetjenesten var nødt til å spare penger. Men jakten etter ressursbesparende tiltak endte ikke ved kjente løsninger, de fortsatte å lete der ingen andre kommuner hadde undersøkt tidligere. Slik startet et innovasjonsprosjekt som vil vise seg å komme mange kommuner til gode.

- Vi begynte som så veldig mange andre kommuner med å se på hvordan vi kan effektivisere og forbedre, kutte to minutter på dusj og tre minutter på sårstell, de vanlige tingene. Men hva er det vi ellers bruker tid på, foruten tjenesteytingen ansikt-til-ansikt? Jo logistikk og kjøring, det forteller Kjersti Norheim som enhetsleder og utdannet sykepleier.

I stedet for å redusere pasienttid, valgte kommunen å ta fatt i tid brukt på arbeidsplanlegging og kjøring. Hjemmetjenesten deler logistikkutfordringer med transportbransjen. Det hand-

### «Vi har flere hundre tusen linjer med algoritmer som jobber gjennom millioner med planforslag»

ler om å komme seg så effektivt som mulig fra A til B. Konsern som Posten og Diplom-is benytter dataprogrammet SPIDER for å optimalisere transport. Horten kommune besluttet å undersøke mulighetene for å ta i bruk det samme.

#### **Robot med kunstig intelligens**

- SPIDER er en slags robot som beregner de mest effektive vaktlistene, og tar samtidig hensyn til en mengde parameter, inkludert logiske ruter. Den regner gjennom millioner av planforslag, og husker den som er billigst og lovlig, forklarer Torjus Sandåker som er daglig leder i Spider Solutions AS.

Løsningen baseres på det som kalles for kunstig intelligens. Programmet utfører beregninger og avveininger som etterligner menneskelige vurderinger. Det heter algoritmer, og maskinen kan utføre milliarder av slike beregninger for å komme fram til best mulig plan.

- Det er lagt inn så mange algoritmer at mennesker ikke klarer å beregne slike ting på mange måneder. Vi har flere hundre tusen linjer med algoritmer som jobber gjennom millioner med planforslag.



Når ansatte kommer på jobb, mottar de en planlagt kjøreliste med antall pasienter, estimert ankomsttid og beregnet tidsbuk på oppdraget

## Hva betyr det å ha personkontinuitet i hjemmetjenesten?

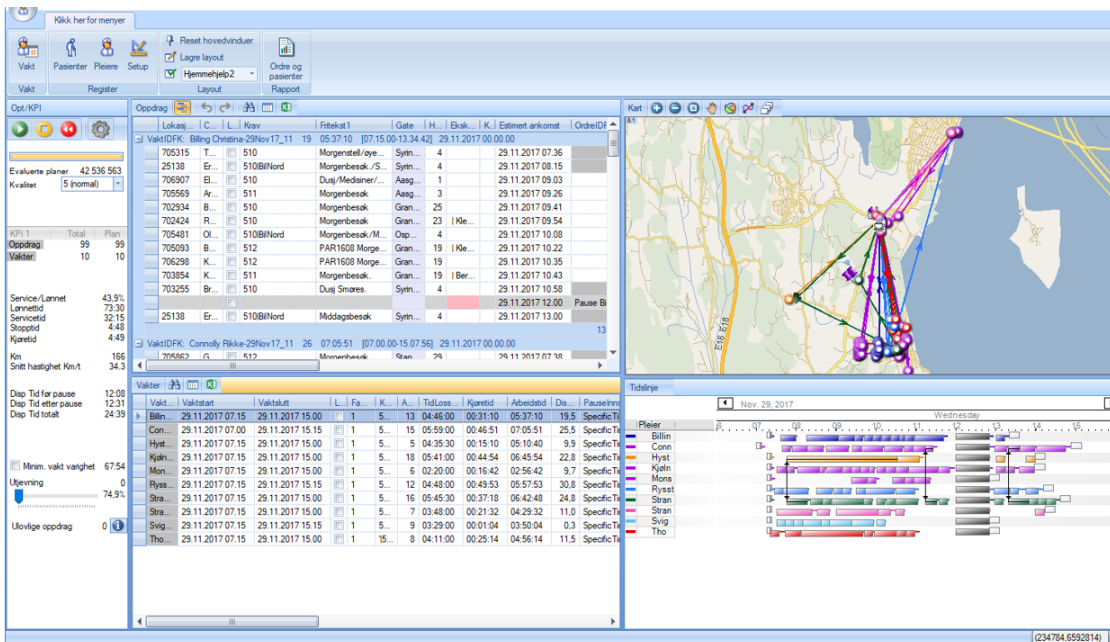
I Horten kommune beregner de personkontinuitet på to forskjellige måter.

#### **Personkontinuitet av ansvarspersoner**

Hvor ofte primærkontakt (helsefagarbeider) og tjenesteansvarlig (sykepleier) er hos sine pasienter. For tiden er tallet 48 prosent for primærkontakten og 27 prosent for tjenesteansvarlig

#### **Antall ulike personer hos bruker**

Hvor mange ulike ansatte som besøker hver bruker i snitt i løpet av en måned. For tiden er tallet 17.



Slik vises planforslaget fra roboten SPIDER på en dataskjerm.

Programmet utfører beregninger og avveininger som etterligner menneskelige vurderinger, og regner gjennom millioner av planforslag før den velger det beste.

Til slutt ender maskinen med det settet arbeidslistene som er billigst, samtidig som at det er 100 prosent lovlig og oppfyller alle kriterier som er satt til kompetanse, tidsrommet pasientene har behov for hjelp, de ansattes behov for pauser, tid til kjøring og mye, mye mer.

- Det virker helt surrealistisk kanskje, at det eksisterer så mange muligheter. En god planlegger med masse erfaring kan lage bra forslag, men ikke vurdere alle alternativ opp mot hverandre, slik et dataprogram kan.

Et eksempel på noe som kompliserer beregningen mye, er oppdrag med behov for to pleiere. Da skal arbeidsplanene legges opp slik at to pleiere møtes på samme sted og til riktig tid. Det krever masse beregninger for å komme fram til den mest optimale løsningen for et sånt

møte. Pausereglene er også ganske kompliserte å håndtere.

Det er mulig å gjøre noen krav absolutte, og andre fleksible. Kompetansekrevet er absolutt, altså hvilke oppdrag som krever sykepleier eller helsefagarbeider. Andre krav kan veies opp mot hverandre.

#### 'Fikk handlingsrom av kommunen

- Å få handlingsrom fra øverste hold til å tenke og prøve helt nye ting, det er ganske unikt, synes Norheim, særlig med tanke på at kommunen kjente ROBEK i nakken, noe den for øvrig kom seg ut av samme år. Men prosjektet som var igangsatt, det skulle vare i hele fem år før hele hjemmetjenesten var i drift på det nye programmet.

For å jobbe med såpass store utviklingsprosjekter trengs handlingsrom, tillit og

avsatte ressurser. I 2014 ble prosjektet med i nasjonalt velferdsteknologiprogram, noe som ga god drahjelp. Å jobbe med innovasjon innebærer alltid å ta sjanser, men gevinstene kan også være store. Horten har ikke bare fått en mer effektivt drevet hjemmetjeneste, men også en mer forutsigbar arbeidshverdag for de ansatte og en organisasjon som har fått nye verktøy å bruke for innovasjon, og utvikling i framtiden.

- Horten har vært flinke til å sette av tid til prosjektet, de har vært tålmodige og hatt god lederinvolvering på flere nivåer. Det er mye som er viktig for om et prosjekt går bra, eller ikke, kommenterer Sandåker som for tiden samarbeider med flere kommuner om lignende prosjekter.

- *Hvilke fordeler gir denne teknologien for hjemmetjenesten?*

## VISSTE DU AT...

... Helsedirektoratet anbefaler alle kommuner å ta i bruk logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester?

- Vi bruker mindre tid til planlegging. Vi har redusert ressursene fra tre til halvannet årsverk, og vi har økt ansikt-til-ansikt-tiden ute hos brukerne, fordi vi utnytter arbeidstiden bedre, oppsummerer Norheim.

- Planleggingen blir riktigere, og det kommer nå rett kompetanse på alle oppdragene. Tidligere kunne en assistent få oppdrag som handlet om insulin og blodfortynnende, og som måtte byttes over bordet om morgenen. Det kan ikke skje lenger, så lenge oppdragene er riktig kodet.

- I tillegg ser vi noen kvalitative gevinster som er vel så viktig som de økonomiske, blant annet økt personkontinuitet av ansvarspersoner.

### Økt personkontinuitet

I Horten har de helsefagarbeidere som primærkontakter og sykepleiere som tjenesteanvarlige. En uventet effekt av programmet har vært at hver ansatt nå har færre brukere å forholde seg til, og hver bruker færre tjenesteytere.

Når programmet skal fordele arbeidsoppgaver, så velger den primærkontakten, med mindre det er et sykepleieroppdrag, da leter den etter tjenesteanvarlig. Hvis ikke de kan, så leter den etter den med riktig kompetanse som har vært hos brukeren nest mest, og så videre.

Selv om hjemmetjenesten jobbet etter det samme prinsippet før også, så er dataprogrammet bedre egnet til å regne ut beste alternativ enn en menneskehjerne. Før de tok programmet i bruk, hadde hver bruker besøk av 26 personer i snitt hver måned. Med programmet, er tallet redusert til 17 i snitt.

Tilsvarende er det målt at primærkontakter og tjenesteanvarlige er mye oftere hos sine pasienter nå enn før. Tidligere besøkte primærkontakten sine pasienter på 18 prosent av alle oppdrag, nå har dette tallet økt til 48 prosent. Det betyr at omtrent annet-hvert oppdrag er til en pasient de har ansvar for. Tilsvarende tall for ansvarlig sykepleier er 12, 5 prosent før, og 27 prosent nå.

### Økt forutsigbarhet

En annen gevinst er en mer forutsigbar arbeidshverdag for de ansatte, for programmet skal ta høyde for all tidsbruk i løpet av

arbeidsdagen, ikke bare tiden det tar å kjøre til fru Hansen, men også tid til å parkere bilen og gå til ytterdøra. Pauser og rapportering er også lagt inn.

- Om du jobber deg gjennom listen jevnt og trutt, og det ikke skjer noe uforutsett, så skal vi ha lagt opp til en dag du helt fint skal klare å gjennomføre, presiserer Norheim som for tiden ser særlig på alle uforutsette oppgaver som de ansatte har liten tid til å håndtere.

- Alt vi kan få inn i den daglige arbeidsplanleggingen er positivt for driften og for de ansatte, at man kan komme på jobb og få en arbeidsplan hvor de fleste av oppgavene er planlagt inn, og at det ikke regner oppgaver fra høyre og venstre.

Neste skritt på veien mot bedre forutsigbarhet blir å finne bedre måter å håndtere alle de uforutsette hendelser på, som alarmer og at fru Hansen har fått influensa siden forrige besøk.

- Vi undersøker nå om SPIDER også kan benyttes til å utføre operative endringer i løpet av dagen. Skal en pleier ta den alarmen og "ødelegge" sin liste resten av dagen, eller er det andre som burde ta slike avvik? Her er det mange avveininger, og vi ser på hvordan verktøyene kan støtte opp under slike beslutninger, kommenterer Sandåker.

### Gir det "stoppeklokkeregime"?

Detaljstyring av tidsbruk har ledet til en del negative reaksjoner blant ansatte og pasienter i flere kommuner gjennom mange år, og i pressen kan man av og til lese om stoppeklokkeregime i hjemmetjenesten.

- *Gir bruk av SPIDER et «stoppeklokkeregime»?*

- Jeg ser ikke på det slik. Oppdragene har en tidsramme, men den skal være riktig. Om tjenesteanvarlig etter en grundig kartlegging ser at vi bruker 40 minutter, ikke 30 minutter på den dusjen. Så setter vi 40 minutter, svarer Norheim

- Jeg mener dette handler om tillit, vi stoler på de faglige vurderingene fra fagfolkene der



Kjersti Norheim er enhetsleder i hjemmetjenesten i Horten, og utdannet sykepleier med master i helsefremmende arbeid. Nå har hun også lært seg hva API betyr på data-språk, og hvordan drive innovasjonsarbeid i hjemmetjenesten.



«Virkeligheten er kompleks, hjemmetjenesten enda verre» Det skal Torjus Sandåker spøkefullt ha sagt under det krevende prosjektet. Han er daglig leder i Spider Solutions AS, og jobber tett med kommuner som er i ferd med å ta i bruk roboten SPIDER.

### HVA ER KUNSTIG INTELLIGENS?

Å benytte dataverktøy til å studere intelligent atferd, og å bruke resultatene til å konstruere datasystemer som er «intelligente» i den forstand at de er i stand til å løse problemer og lære av erfaringer.

Kilde: [www.snl.no](http://www.snl.no)

ute, men for å beregne ressursbruken, så må vi vite sånn omtrent hvor mye tid som trengs.

- Med dette programmet får vi gode styringsdata. Før visste vi ikke hvor mye tid vi brukte på kjøring, nå vet vi, og vi vet hvor mye ansikt-til-ansikt-tid vi har. Den tiden ønsker vi å øke, og bruke mindre tid på kontoret. I september 2017 så vi at ti prosent av lønnet tid går med til kjøring. Da har vi det tallet, så om vi gjør noen endringer, så kan vi måle utslagene det gir.

### Å snakke teknologispråket

For Spider Solutions var kommunehelsetjenesten en helt ny og ukjent sektor. De er eksperter på hvordan optimalisere logistikk og kjøreruter i transportbransjen, men kunne ingenting om hva det vil si å levere en god hjemmetjeneste. Hjemmetjenesten på sin side kjente lite til teknologiske begreper

- Hva betyr integrasjon på dataspråk, for eksempel, og API'er hva er det? Det er ikke begreper man lærer på sykepleierskolen, sier Norheim.

- Vi har måttet sette oss inn i begreper som primær- og sekundærkontakt, og erfarer at slike begreper benyttes ulikt i forskjellige kommuner, kommenterer Sandåker.

Å forstå hvordan et program opererer er viktig, ikke bare for de som jobber med utvikling, men for de som er ute hos pasientene også. Programmet bestemmer ikke, den regner bare ut resultater basert på grunndata som legges inn. Er grunndataene feil, så blir beregningene gale også.

Å lage gode grunndata har vært en stor del av utviklingsjobben. Mye av kunnskapen har tidligere ligget oppe i hodet hos hver enkelt planlegger, såkalt «taus kunnskap» som ikke er enkel å overføre til andre ansatte. Nå er kunnskapen strukturert og kodet inn i programmet som regner ut på nøyaktig samme måte hver gang. Det gir økt kvalitetssikring.

Grunndataene tar for seg kompetansekode, tidsvindu for når oppdraget skal utføres, faglige vurderinger, individuelle behov, pasientens ønsker og begrensninger i drift. Dersom grunndataene ikke tilsvarer realitetene, så blir også arbeidsplanleggingen mindre god.

### Innovasjon preger organisasjonen

Arbeidet har bestått av prosjektarbeid der blant annet HMS-utvalget ved plasstillitsvalgte og verneombud, ansatte og avdelingsledere i hjemmesykepleien, IT-avdelingen og systemansvarlige i kommunen har bidratt. Det har vært arrangert store workshoper med mange involverte, og de har fulgt med på tjenestereiser for å observere alle skrittene og leddene i arbeidsoppgaver. Leverandøren har sittet tett på hele veien.

- Det kalles smidig utvikling, agile på engelsk, at du jobber tett sammen med brukerne av programmet, tilpasser ny versjon, tester, tilpasser på nytt, og så videre, forklarer Sandåker.

- *Hvordan har de ansatte blitt berørt av at dere jobber innovativt i kommunen?*

- Det har påvirket arbeidshverdagen i stor grad i lang tid. De ansatte har gitt kontinuerlige tilbakemeldinger til avdelingslederne og prosjektansvarlig på spørsmål som, hva fungerer ikke? Hvordan var arbeidslisten i dag? Hvorfor var det ikke logisk å kjøre sånn som programmet foreslo? Hvorfor er ikke tidsvindu riktig?

- Å lytte og ta videre tilbakemeldinger vi får har vært alfa og omega for å få dette til å fungere, sier Norheim.

Selv om dette prosjektet nå er i drift, så betyr ikke det at utviklingsjobben er over. Den tar egentlig aldri slutt.

- Vi jobber med utvikling hele tiden, for etter hvert som man benytter teknologien, så ser man flere bruksområder og muligheter.

Kommunen har rundt 140 årsverk i hjemmesykepleien og praktisk bistand, og i underkant av 300 medarbeidere. En vesentlig del av jobben er å gi informasjon og sørge for at de ansatte får medvirke. Det er noe de har jobbet mye med, men samtidig er det vanskelig å nå ut til alle, særlig til de som er tilkallingsvikarer og ansatte i helgestillinger.

- Vi har hatt styringsgrupper, deltatt på personalmøter, gitt status på hvert avdelingsledermøte og HMS-møte, månedlige e-poster og oppslag på informasjonstavler.

Jeg synes vi har gitt mye info, men fortsatt er det noen som opplever at de får for lite, så det må vi ta med oss til neste gang.

- *Vil andre kommuner kunne ta i bruk det dere har utviklet?*

- Det håper og tror vi, for det var bestillingen for velferdsteknologiprogrammet. Sandefjord er godt i gang, Stavanger har begynt, også andre er interessert i programmet, erfarer Norheim.

- Vi er i gang med fire kommuner nå, og vi er i dialog med mange fler. En utfordring er integrasjon med journalsystem og turnussystem. Programmet må hente ut data fra de systemene. Vi jobber tett med leverandørene for at kommunene skal få minst mulig utfordring med det. Vi har i dag samarbeid med ACOS som leverer Cosdoc, supplerer Sandåker.

Det krever en del jobb å få programmet opp og gå på nye steder, men Horten har tatt jobben med å brøyte opp en løype, så det går raskere for nye kommuner. Om jobben er verdt innsatsen på mindre steder, er vanskelig å svare på for Sandåker. Horten kommune har 27 000 innbyggere, og den minste samarbeidskommunen så langt har 10 000. Etter hvert som leverandøren og programmet utvikles, vil innføring kunne skje raskere, og dermed også lønne seg for stadig mindre kommuner.

### HER ER NOEN AV FORDELNE VED Å BRUKE ROBOT I PLANLEGGING AV ARBEIDSLISTER

- Riktig kompetanse på oppdrag
- Økt personkontinuitet
- Mindre tid til planlegging, administrasjon og kjøring
- Bedre utnyttelse av arbeidstiden
- Mer forutsigbare arbeidsdager
- Verktøy for planlegging av tjenesten
- Gode styringsdata

## Studier innen helse- og oppvekstfag

- Demens og alderspsykiatri
- Helse, aldring og aktiv omsorg
- Hverdagsmestring
- Helseadministrasjon
- Målrrettet miljøarbeid knyttet til mennesker med utviklingshemming
- Oppvekstfag
- Barn med særskilte behov
- Arbeid med språk, flerspråklighet og flerkulturell kompetanse i barnehagen.
- Psykisk helsearbeid og rusarbeid
- Sterilforsyning i helsetjenesten
- Veiledning av lærlinger - for instruktører og faglige ledere – med ansvar for opplæring i bedrift.

Alle studiene er på deltid og kan kombineres med jobb. Studiene er gratis.  
 Mer informasjon om studiene på <https://fagskolen.oslo.no/>. **Søknadsfrist 15.4.2018**



Oslo kommune  
Utdanningsetaten



AKERSHUS  
fylkeskommune

**4 ulike studiesteder:** Oslo (Økern), Bærum (Rud), Bjørkelangen og Strømmen



### Lønnsom sensorteknologi!

Mobility Monitor er et unikt hjelpemiddel for å gi faktabasert kunnskap om pasientens; søvnmønster, evne til egen reposisjonering, risiko for trykksår, medisinpåvirkning, risiko for fall med mere.

Dette gir grunnlag for individuell planlegging av pleie og oppfølging, og dermed redusert belastning og reduserte kostnader i hele behandlingsforløpet.



Ta kontakt for mer informasjon på tlf 67 06 49 00 eller gå inn på [www.medema.no](http://www.medema.no) for å se brosjyre.

# Å være hjemme, selv med alvorlig demens

Tilrettelagte bofellesskap med samme servicenivå som sykehjem vil gi beboere mer følelse av å være hjemme i Kristiansand. Helsefagarbeidere får en sentral rolle i det nye tilbudet.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**



De nye omsorgsboligene som skal stå ferdig for drift fra 2020 er fremdeles på skisseplanet, men til sommeren starter de første spadetakene. Det blir seks selvstendige omsorgsboliger med syv personer i hver bolig.





– Beboere skal kunne bo trygt, men samtidig ha frihet, oppsummerer Mette Moe Olsen om det nye boligtilbudet i Kristiansand. Foto: privat

Hva skal til for at man føler seg hjemme og lever et normalt liv, selv med alvorlig sykdom? Det er noe Mette Moe Olsen og kolleger i Kristiansand kommune har vært opptatt av de siste årene. De er i ferd med å bygge 42 nye omsorgsboliger på Strømme som ligger øst i byen, og kommunepolitikere ba dem benytte demenslandsbyen De Hogeweyk i Nederland som inspirasjon.

Skjønt begrepet «demenslandsby» er ikke tjenesteleder Mette Moe Olsen særlig glad i, og det benyttes heller ikke av nederlenderne selv, forteller hun. De kaller det for nabolag. De Hogeweyk regnes som en pioner i framtidens demensomsorg, og har inspirert mange kommuner i Norge. Olsen og kolleger dro på besøk.

### Institusjonen er usynlig

- Vi kunne ikke se sykehjemmet. Det var som å komme til et normalt boligkompleks med selvstendige boenheter bygget i en sirkel, hvor alle boliger har en utgangsdør rett ut. Og når du er ute, så er du ute med gater, benker og trær, forteller Olsen.

Uteområdet er viktig, og alle hus i det nye botilbudet i Kristiansand vil ha utgangsdør direkte til et område med frukttrær, hageparaseller og samlingssteder. Beboerne går ut og inn som de vil, spiser det de har lyst på, bidrar i husholdningsaktiviteter om de kan,

og deltar på uteaktiviteter om de har lyst, eller sitter hjemme. Det handler om hjemlighet.

### Hjemlighet – å fortsette som før

- Grunntanken er å kunne fortsette å leve livet sitt, fortsette å være den en har vært, og drive med det en liker å gjøre for å ha en meningsfull hverdag. Vi utfordrer oss hele tiden på dette med hjemlighet, og det som er hjemlig for meg er ikke nødvendigvis det for deg. Jeg må ikke tenke som om det er jeg som skal bo der.

Et annet viktig aspekt er velferdsteknologi, og hvordan byggene praktisk skal legge til rette for omsorg. Som et konkret eksempel, nevner Olsen takheis.

- Hvor hjemlig er det å ha takheis om du

## «Vi utfordrer oss hele tiden på dette med hjemlighet.»

ikke trenger den? I planleggingen blir vi hele tiden trukket mellom det vi som helsepersonell tenker at er praktisk, og det som vil være hjemlig for den som skal bo der.

- En gjennomgående kritikk av sykehjemstjenesten i Norge er at vi institusjonaliserer beboeren veldig fort, at de må tilpasse seg oss, i stedet for at vi tilpasser oss beboeren.

Olsen tror det framover blir viktig å ta med seg tankesettet fra hjemmesykepleien over i pleien av de aller sykeste også. At når du som helsepersonell går over dørterskelen, så går du over i en annens hjem.

### De Hogeweyk på norsk

Olsen har i det siste jobbet med å oversette modellen til norske forhold. En del er kopiert og blir tatt i bruk i det nye boligtilbudet, andre ting er tilpasset, mens noe virker mindre overførbart. I De Hogeweyk bor seks-syv personer sammen i hvert sitt hus. De har eget rom, men deler bad og fellesareal. I Kristiansand planlegger de for syv beboere i lignende hus, men der alle har egne bad.

Å leve et hverdagsliv står sentralt for å oppleve seg som hjemme.

- Å delta i hverdagslige gjøremål er det som er å være i aktivitet. Beboerne var delaktige i det de kunne av huslige aktiviteter, som matlaging, husstell og rengjøring av klær.

Husene driftes som selvstendige husholdninger der man i fellesskap planlegger ukemenyer og handler varer i nabolagets internbutikk. Slik ønsker de å ha det i de nye boligene i Kristiansand også, og helsefagarbeidere er tiltenkt det koordinerende ansvaret i huset. De skal sørge for å involvere andre etter behov. Det kan være bistand til hverdagssysler knyttet til tøyvask og rengjøring, eller bistand fra sykepleier.

- Tilbudet i De Hogeweyk er for mennesker med samme funksjonsnivå som vi har på sykehjem i Norge, men de hadde et høyere aktivitetsnivå i hverdagen. Det fører til mindre behov for medisiner og mindre utagering, i følge personalet, selv om det ikke finnes noe forskning på området, presiserer Olsen. Beboerne lever mer aktive liv, og har kortere liggetid mot slutten.

I Nederland bruker ingen av de ansatte uniform. Det er med på å hverdagsliggjøre omgivelsene og redusere institusjonspreget. Samtidig tror Olsen at det vil gå på tvers med føring og regelverk i Norge.

- Vi ender nok på en slags uniform, men den trenger ikke å se ut som sykehusuniform, påpeker hun.

Det handler ikke bare om fysisk utforming, men også om respekt for beboerens preferanser til døgnrytme, type aktiviteter og hvordan man ønsker å leve og bo.

- Vi ønsker at det skal bli et sted der det syder av liv, men samtidig handler det også om å respektere at enkelte ikke vil delta på aktiviteter.

I De Hogeweyk har de nesten like mange frivillige som ansatte, i følge Olsen, og de har en sentral rolle i å arrangere aktivitetstilbud i nabolaget, som diverse klubbtilbud og konserter.

- Den store bruken av frivillighet tror jeg ikke er realistisk hos oss. Det er et av temaene vi jobber med, hvordan få til den biten.

### Livsstilskonsepter

Før nye beboere flytter inn i demensnabolaget i Nederland, gjennomgår de en grundig



Manglerud sykehjem i Oslo lot seg også inspirere av De Hogeweyk i Nederland da de pusset opp sine lokaler i hjemmekoselig stil for noen år siden, med blant annet kolonialforretning og kafe i kjelleren. Foto: Anne C. Eriksen

testing for å kartlegge hvordan de er som personer. De som ligner hverandre, får bo sammen i hus som er innredet i henhold til definerte livsstilskonsepter, slik som den urbane, den landlege eller den indonesiske. I Nederland bor det mange med indonesisk bakgrunn, legger Olsen til.

- Livsstilskonsept er noe vi har diskutert mye, og vi har ikke landet helt på om det er noe vi skal prøve hos oss. Og hvordan skal dette i tilfelle omskrives til en norsk modell? Hvilke livstiler betegner nordmenn? Er det noen praktiske utfordringer opp mot forvaltning, og hvordan tildeler vi disse plassene, i tilfelle?

Det er spørsmål som Olsen og kolleger fremdeles jobber med.

*- Trengs det spesiell kompetanse blant helsefagarbeidere for å jobbe i slike boliger?*

- Veldig mange hos oss har mye kompetanse i dag. Demensomsorgens ABC har vi satset på i ti år, og det er noe vi ønsker å sluse alle gjennom. Vi har også fokus på andre metodikker som Marte Meo, målrettet miljøbehandling og VIPS-metoden for personsentrert omsorg.

Å bygge riktig kompetanse blir viktig, understreker Olsen. Alle som er tilknyttet stedet, også de frivillige, trenger grunnleggende kunnskaper om demens, blant

annet. Hva gjelder helsefagarbeidere, så er Olsen opptatt av at de skal gis ytterligere ansvar og få utnyttet sin faglige kompetanse til fulle.

- Helsefagarbeidere vil ha det daglige ansvaret for de som bor der med hensyn til det helsefaglige. Du må være trygg i den funksjonen, faktisk våge å bruke kompetansen du har, og samtidig vite når du skal koble inn sykepleier, lege og kontakte pårørende.

- Du må koordinere det som skal skje, og jeg opplever at mange helsefagarbeidere synes dette er spennende, og har lyst til å bli utfordret på denne måten, konkluderer Olsen.

## - Anerkjennelse av helsefagarbeiderens kompetanse

Hovedtillitsvalgt for Delta i Kristiansand kommune er glad for at helsefagarbeidere gis økt ansvar i det nye boligprosjektet.



- Dette arbeidet synes jeg er spennende. Det er nytenkning når det kommer til pasientgruppen demente, og det er fint å skjele til hjemmetjenesten og dra nytte av erfaringer derfra. Man kan også se til arbeid med utviklingshemmede. Der har de hatt denne tankegangen i lang tid, sier Kenneth Langøen med referanse til å skape hjemlighet og fjerne institusjonspreg.

Langøen er hovedtillitsvalgt på fulltid for Delta i Kristiansand kommune, med hovedansvar for helse- og sosialsektoren. Han er dessuten styremedlem for regionen i Helsefagarbeidere i Delta. At helsefagarbei-

deren gis ansvar for beboerne på denne måten er nye takter fra kommunen, erfarer han.

- Når det gjelder helsefagarbeidernes rolle i prosjektet, så roper jeg hurra for Mette Moe Olsen og Kristiansand kommune. Dette er en anerkjennelse av helsefagarbeiderens kunnskaper og kompetanse, og jobber som gir følelse av mestring og muligheter for faglig utvikling, kommenterer Langøen som håper boligene vil inspirere også andre deler av kommunen til å gi helsefagarbeidere økt ansvar og flere arbeidsoppgaver.



Helsefagarbeidere  
i Delta

## Bestill Helsefagarbeiderenes autorisasjonsnål

Vis at du er en autorisert helsefagarbeider og bestill nålen i dag! Autorisasjonsnålen er laget i sølv og emalje, og den leveres i en fin oppbevaringseske. Ved bruk av nålen signaliserer du både kunnskap og kvalitet. Prisen er kr. 350,-.

### BESTILLING:

Send din bestilling på e-post til: [post@helsefagarbeidere.no](mailto:post@helsefagarbeidere.no)  
Husk å oppgi **fødselsdato** slik at vi kan sjekke opp autorisasjonsnummer og medlemskap.



# Men hva med den sosiale omsorgen, da?

Mange eldre mangler en meningsfull hverdag. Det kan føre til dårligere helse. Men i hvilken grad er det helsepersonells oppgave å bidra til at hjemmeboende pleietrengende eldre opplever meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner?

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

«Ja, vi har alt vi trenger, og vi er jo så fornøyd med hjemmetjenesten.» Det var gjerne den første responsen forsker Helga Eggebø ble møtt med da hun spurte om tilfredsheten med helse- og omsorgstilbudet fra kommunen. De er pleietrengende, hjemmeboende eldre og har sagt ja til å delta i et forskningsprosjekt. Forskeren har invitert seg selv på besøk, har tatt med blomster som kanskje er satt på kjøkkenbordet eller stuebordet, der de sitter for en kaffekopp.

- Vi pratet om så mangt, om hvordan de har det nå, om livet de har levd, gjerne lange intervjuer, så vi kom under overflaten, forteller Eggebø som er seniorforsker i Nordlandsforskning. Sammen med Mai Camilla Munkejord og Walter Schönfelder har hun undersøkt hjemmebaserte tjenester i utkantstrøk, i samarbeid med Steigen kommune i Nordland og Tana i Finnmark.

Det var først etter en stund med prat at de kom fram, disse tingene som det kan være vanskelig å ta opp i mer overfladiske samtaler, som behovet for å komme seg ut litt mer, gå på butikken, på kafeen og treffe andre mennesker. Det lå ikke en ferdig liste med mangler og udekkede behov og ventet på Eggebø og kollegene. De måtte lete seg fram til dem. Samtidig var det veldig tydelig under



Helsefagarbeideren traff Asta Størkson da vi besøkte hjemmesykepleien i Bergen tidligere i år. Se artikkelen på side 16. Foto: Anne C. Eriksen

«Den dagen aktiviteten er, så kan folk som er demente og vanligvis desorienterte, være helt klare om morgenen og glede seg til hva dagen bringer.»



Helga Eggebø forsker på migrasjon, velferd og likestilling ved Nordlandsforskning. - Dette med alder er også et diskrimineringsgrunnlag, slik som blant annet kjønn, seksuell orientering og etnisitet. Derfor har jeg bidratt i et forskningsprosjekt om hjemmetjenesten, kommenterer Eggebø som er kritisk til at samfunnet så ofte omtaler eldre og den kommende «eldrebølgen» som en byrde for velferdsstaten, og er mindre opptatte av å lære hva alderdommen kan fortelle oss om det å være menneske.

Foto: privat

samtalene hvor viktige disse aktivitetene er, slike som bringer mening inn i hverdagen og byr på sosiale relasjoner der man er noe annet enn en pleiemottaker.

### Sosial omsorg er en blind flekk

- I den ene prosjektkommunen er det et dagtilbud for eldre demente på en gård, forteller Eggebø.

- Der samles frivillige, de som eier gården og en gruppe med eldre for å prate, spise sammen og ha sosialt samvær. Tilbudet blir enormt verdsatt av de som deltar på det. Dette er en form for sosial omsorg som er betydningsfull, og som folk ser fram til. Den dagen aktiviteten er, så kan folk som er demente og vanligvis desorienterte, være helt klare om morgenen og glede seg til hva dagen bringer.

Sammenhengen mellom livskvalitet og fysisk helse er veldokumentert. Å bidra til at andre har meningsfulle aktiviteter og sosiale relasjoner i livet kalles sosial omsorg. Det handler om å gi andre mulighet til å være et menneske med de kapasitetene og erfaringene man har, og om å møte andre mennesker som ser disse kapasitetene, forklarer Eggebø.

Hun og de andre forskerne bak rapporten «Hvordan ivaretas den sosiale omsorgen - En studie av brukeres, pårørendes og ansattes erfaringer med hjemmebasert

eldreomsorg» mener sosial omsorg er en blind flekk i dagens hjemmebaserte eldreomsorg i Norge.

- *Hvilke konsekvenser har det?*

- Det betyr at viktige menneskelige behov står i fare for ikke å bli dekket. At det mangler fokus på dette i sektoren, betyr ikke nødvendigvis at alle brukere mangler det, men at viktige menneskelige behov som har alt å si for livskvalitet og helse forsvinner fra radaren, og det er potensielt alvorlig.

I forbindelse med forskningsprosjektet er også ansatte intervjuet. De fleste oppfattet tjenestetilbudet først og fremst som et helsefaglig tilbud, og delvis som praktisk orientert omsorgsarbeid. Den sosiale omsorgen er mer tilfeldig og overlatt til den enkelte ansatte, og handler mest om hvorvidt man ønsker, eller har tid til å slå av en prat.

- *Burde sosial omsorg være en oppgave underlagt hjemmetjenesten?*

- Basert på våre funn er det åpenbare svaret på spørsmålet ja, svarer Eggebø konstant. - For når folk forteller hva de trenger, så trekkes dette med sosiale relasjoner fram som så viktig for at folk skal leve gode liv. Hvem, uansett alder, kan vel ikke kjenne seg igjen i det? Det er ikke særlig overraskende.

### HVORDAN IVARETAS DEN SOSIALE OMSORGEN?

En studie av brukeres, pårørendes og ansattes erfaringer med hjemmebasert eldreomsorg  
Utgitt oktober 2017

Skrevet av Mai Camilla Munkejord, Helga Eggebø og Walter Schönfelder. Prosjektet er et samarbeid mellom Universitetet i Tromsø, Nordlandsforskning, KUN og UNI research Rökkansenteret.

Rapporten belyser eldres erfaringer med aldring, omsorg, meningsfylt hverdagsliv og valg av bosted. Den belyser også ansattes perspektiver på hvordan det er å jobbe i den kommunale hjemmetjenesten med et særlig fokus på sosial omsorg, og på hvorvidt de ansatte opplever at ivaretagelse av brukernes sosiale behov inngår i deres arbeidsmandat. Det er gjennomført dybdeintervju med brukere, ansatte og ledelse i hjemmetjenestene samt frivillige som tilbyr aktiviteter i kommunene.

Eggebø påpeker dessuten at sosial omsorg faktisk er en lovpålagt oppgave i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

### **Få oversikt over tilbudet**

Pleiere flest opplever å ha for liten tid til å ta den kaffekoppen og slå av en prat, men kanskje er det ikke bare kaffekoppen som trengs for å bidra til at behovet for sosial omsorg blir ivaretatt, men snarere å innta rollen som tilrettelegger og koordinator.

- I noen av prosjektkommunene finnes det et stort aktivitetstilbud arrangert av frivillige, men det virket som kommunenes eldreomsorgstjeneste var lite orientert om tilbudet. Vi anbefaler at kommunene får mer oversikt, slik at de kan gi informasjon, bidra til å opprette dialog og tilrettelegge for at folk kan delta på de aktiviteter som allerede finnes.

Sosial omsorg kan gis på så mange ulike måter, og kan involvere mange personer og grupper, alt fra hjemmesykepleien og hjemmetjenesten til frivillig sektor, naboer, venner og familie. Det handler ikke nødvendigvis om å skape flere tilbud, men å synliggjøre at behovet er viktig for brukeren og bidra til at det blir møtt. Frivillige er en stor ressurs, og for mange er nettopp det å gi sosial omsorg en meningsfull aktivitet i hverdagen, men kommunene må ta sin del av medansvaret, påpeker Eggebø. Det kan for eksempel handle om å legge til rette for skyss til aktivitetstilbudet som frivillige administrerer.

### **Samarbeid med hjemmehjelpen**

I hjemmetjenestene er mangel på tid en velkjent utfordring, og det er viktig ikke å skape et motsetningsforhold mellom den medisinske og praktiske omsorgen, og den sosiale, påpeker Eggebø. Nettopp det å bidra med medisinsk og praktisk omsorg kan være en anledning til samtidig å gi sosial omsorg gjennom samtale, men det krever mulighet til å opparbeide langvarige og stabile relasjoner.

For den sosiale omsorgen er langvarige relasjoner svært viktig. Eggebøs erfaring fra prosjektet er at hjemmehjelpen i noen til-

feller har bedre forutsetninger for å oppnå slike relasjoner innenfor dagens system. Derfor er en annen anbefaling et tettere samarbeid mellom hjemmehjelpen og hjemmesykepleien.

- Vårt inntrykk er at hjemmehjelpen kjenner brukerne bedre og følger dem mer kontinuerlig, gjerne fast en gang i uken. Da blir det lettere for dem å fange opp om noen er ensomme og trenger mer tilbud.

Hjemmehjelpens sosiale rolle kan være vel så viktig som den fysiske hjelpen som gis, tror Eggebø. De kan prate og gjøre ting sammen med brukeren, og inngå i sosiale relasjoner som får utvikle seg over tid. Men der hjemmehjelpen var en person de eldre hadde et forhold til, snakket de derimot om sykepleierne som en kategori av ulike pleiere som kommer og går.

- Det med langvarige, stabile relasjoner, en som kjenner deg, du vet navnet på og du kan kontakte, det er utrolig viktig. Det virker som at hjemmesykepleien ikke er organisert slik, tvert i mot.

### **Prioriter langvarige relasjoner**

- Mange kommuner, også Steigen og Tana, har et system med primærkontakter som man skal kunne ringe, men i praksis virker det som om det ikke fungerer helt, og at alle ansatte jobber med alle brukere. Erfaringer fra andre sektorer, som i arbeid med ungdom og utviklingshemmede, viser at det er helt avgjørende med langvarige og stabile relasjoner mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Det gjelder også for eldreomsorgen, mener Eggebø.

I hvilken grad sosial omsorg oppfattes som en del av tilbudet i hjemmetjenesten, varierer i ulike europeiske land, i følge rapporten. Norge er et av landene der det er relativt lite fokus på disse behovene, til tross for at Loven om kommunale helse- og omsorgstjenester fastslår at man ikke bare har krav på tilbud om helsetjenester, men også omsorgstjenester i form av velferds- og aktivitetstiltak, dersom man har behov for det.

### **Sosial omsorg er faktisk lovpålagt**

- Det er en politisk målsetting at folk skal klare seg hjemme så lenge som mulig, og

da blir det å ha tilgang til meningsfylte relasjoner og sosiale aktiviteter grunnleggende. De som blir utrygge og alene får forverret helse veldig fort.

Men selv om den politiske målsettingen er der, så ser behovet ut til å forsvinne i tjenestetilbudene.

- Et lovfestet pålegg står i dag i fare for å bli glemt på bekostning av andre viktige oppgaver som sårstell og hjelp til å kle på seg, påpeker Eggebø som tror problemet til dels skyldes måten hjemmetjenestene er organisert på, og delvis hvilke profesjoner som er ansatt.

Så lenge man har en bestiller-utførermodell der alle tjenester skal være vedtaksfestet, så vil den sosiale omsorgen bli nedprioritert, så lenge den ikke står nedfattet i vedtakene. Derfor må noe gjøres med utformingen av vedtakene for at sosiale omsorgsbehov skal bli ivaretatt i praksis. Å få mer sosialfaglig kompetanse inn i hjemmetjenestene kan være et annet grep for å øke fokuset. Et tredje grep er å benytte støttekontakter til å dekke sosiale omsorgsbehov. Da vil man unngå overforbruk av helsetjenester der behovet egentlig er en sosial relasjon i forbindelse med formidling fra prosjektet.

### **Ville unngå «overinvolvering»**

Eggebø kom over begrepet «overinvolvering» som noe ledelsen i en kommune ønsket å unngå.

- Man kunne få inntrykk at de ønsket å forhindre langvarige og gode relasjoner mellom pleiere og brukere fordi dette kunne føre til «for god» omsorg. Kan det være slik at noen kommuner velger å stykke opp og umuliggjøre gode relasjoner for å spare penger? Spør Eggebø.

- Og er det egentlig besparende på lang sikt? Våre data kan ikke si noe spesifikt om det, men i et folkehelseperspektiv er det sentralt å ha gode relasjoner til andre mennesker for å leve gode og friske liv. Dermed sparer man kanskje ikke noe i det lange løp på å ikke tilby sosial omsorg.

# Her er 7 forslag fra rapporten

DISSE  
GREPENE KAN  
GI MER SOSIAL  
OMSORG

- 7 Vektlegg sosial kompetanse**

Bedre miks mellom helse- og sosialfaglig yrkeskompetanse. Det anbefales å legge større vekt på det sosiale som en integrert del av det sykepleiefaglige arbeidet i hjemmetjenesten, eller å dra veksler på sosialfaglig yrkeskompetanse i det kommunale tjenestetilbudet for eldre brukere. Få informasjon om aktiviteter og tilbud ut til målgruppene
- 2 Tilby aktivitetskalender**

Mange kommuner har et bredt tilbud av aktiviteter og sosiale møtesteder for eldre innbyggere som bør gjøres godt kjent blant hjemmetjenesten, frivillig sektor og blant brukerne selv. En løsning er en aktivitetskalender med full oversikt over tilbud for eldre. Den bør utarbeides i tett samarbeid mellom den kommunale omsorgstjenesten og aktuelle frivillige organisasjoner. Styrk primærkontaktfunksjonen for bedre oversikt over den eldres totalsituasjon
- 3 Opprett kontaktflater på tvers**

Det trengs klare kommunikasjonslinjer og kontaktflater mellom de ansatte i den kommunale hjemmetjenesten, inkludert hjemmehjelpen, og fastlegen, pårørende og eventuelt andre relevante aktører. Primærkontakten bør ha oversikt over brukerens totale situasjon, inkludert hvem som er involvert i den eldres nettverk, og hva tjenestene og hjelpen består av. Tettere samarbeid mellom ansatte i hjemmetjenestene
- 4 Hjemmehjelpere kan gi sosial omsorg**

Hjemmehjelpsyrket sliter i dag med dårlig rekruttering, med høyt sykefravær og høyt frafall. Det bør tas grep for å gjøre hjemmehjelpsyrket mer meningsfullt. Forskning viser at hjemmehjelper flest ønsker å ikke bare være renholdsarbeidere, men heller å være sosiale omsorgsarbeidere som også gjør rent. Tettere samarbeid mellom kommunale hjemmetjenester og frivillig sektor
- 5 Hjemmetjenesten og frivillige må møtes**

Det anbefales regelmessige møter mellom hjemmetjenesten og frivillige organisasjoner, for eksempel hvert halvår, der ledere og brukernes primærkontakter informerer hverandre om pågående aktiviteter. En annen mulighet er å arrangere «matchmakingmøter» der primærkontaktene presenterer sine brukeres spesielle behov (om nødvendig i anonymisert form) og der organisasjonene presenterer tilbud som er egnet for de ulike brukerinteresser.
- 6 Flere sentrale og praktiske leiligheter**

Et nytt hjem i kommunal leilighet eller i omsorgsbolig. Eldre skal bo lengst mulig i eget hjem, men det trenger ikke å være den boligen man har bodd i mesteparten av livet. De som trenger det bør få mulighet til å bosette seg i omsorgsbolig, eller en kommunal lettstelt leilighet, i nærheten av tjenestetilbud, møteplasser og aktiviteter. Forebyggende arbeid – gjerne gjennom systematiske hjemmebesøk
- 7 Gjør forebyggende hjemmebesøk**

I lys av studien anbefales forebyggende hjemmebesøk som en del av det kommunale tjenestetilbudet, der formålet er å styrke eldres mulighet for egen mestring, og bevare funksjonsnivået lengst mulig. Bare en fjerdedel av norske kommuner tilbyr dette per i dag.

# Skal du jobbe i påska?

Jobber du turnus og må arbeide på røde dager, har du krav på tillegg i lønnen.

Tekst: **Gunhild Lervåg**



Snart er det tid for å ønske hverandre «god påske». For mange betyr påske ekstra fridager, men jobber du i for eksempel hjemmetjenesten, på sykehjem, sykehus eller bolig, må du regne med å jobbe på helligdager.

## **Helligdagstillegg**

De som jobber på helligdager eller såkalte «røde dager», skal ha ekstra tillegg i lønnen. Hvor stort tillegg du skal ha og når på døgnet tilleggene trer i kraft, kommer an på hvem som er arbeidsgiveren din og hva slags tariffavtale som gjelder for deg.

## **ANSATTE I KOMMUNER (KS) UNNTATT OSLO:**

Fra klokka 12 onsdag før skjærtorsdag til 2. påskedag kl. 24.00 betales et tillegg på 133 1/3 prosent per arbeidet time.

## **ANSATTE I OSLO KOMMUNE:**

Ansatte i Oslo kommune får tillegg på 133 1/3 prosent pr. arbeidet time fra kl. 00.00 natt til skjærtorsdag frem til kl. 24.00 andre påskedag.

Har du spørsmål om å jobbe på røde dager? Da kan du kontakte Delta Direkte. Delta Direkte har åpent alle hverdager, kl. 08-20. Ta kontakt på tlf. 02125, på chat eller send en epost til [direkte@delta.no](mailto:direkte@delta.no).

De som jobber på helligdager eller såkalte «røde dager», skal ha ekstra tillegg i lønnen. Foto: Scanpix



## ANSATTE I HELSEFORETAKENE (SPEKTER)

Fra klokka 12 onsdag før skjærtorsdag til 2. påskedag kl. 24.00 betales et tillegg på 133 1/3 prosent per arbeidet time.

## HAR DU EN ANNEN ARBEIDSGIVER?

Hva man har krav på i lønn ved arbeid på helligdager er ikke regulert i Arbeidsmiljøloven. Dette må derfor være regulert i tariffavtale eller arbeidsavtale.

De fleste andre områder hvor Delta har tariffavtale, for eksempel KA eller Virke, har vanligvis samme helligdagstillegg som beskrevet over.

Ansatte i privat virksomhet uten tariffavtale, bør sjekke om det står noe om tillegg i sin arbeidsavtale.

## PALMESØNDAG:

Palmesøndag regnes som en vanlig søndag, og utløser lør- og søndagstillegg, men ikke helge- og høytidstillegg.

## Utbetaling eller avspasering

Hovedregelen er at tillegget på 133 1/3 timelønn skal utbetales. I stedet for utbetaling kan arbeidsgiver og arbeidstaker avtale avspasering. Denne fritiden markeres som F4-dag i turnusen.

Avspaseringen kan ikke legges på røde dager eller tider som gir helge- og høytidstillegg. I de fleste tilfeller lages det en egen helge- og høytidsturnus, og de ekstra fridagene markeres da i denne turnusen. Om det ikke lages en egen helg og høytidsturnus, skal dagene avspaseres senest innen en måned dersom ikke annet er avtalt, jf. tariffavtalens bestemmelser. Tillegget kan helt eller delvis avspaseres. Det som ikke avspaseres, utbetales.

Muligheten for avspasering avgjøres normalt av bemanningsbehovet og eventuelt tilgang på kvalifiserte vikarer.

## Hva skjer hvis du blir syk på en rød dag?

Hovedregelen i Deltas tariffavtaler er at du får utbetalt sykkelønn som om du var i full jobb. Det betyr at hvis du blir syk, skal du ha alle tillegg etter oppsatt turnusplan.

## Må jeg ta fri annenhver røde dag?

Arbeidsmiljøloven har bestemmelser om at hvis du har jobbet en søndag eller helligdag, skal du ha påfølgende søndag eller helligdag fri. Bli man enige om å lage en egen helge- og høytidsturnus, kan det avtales at halvparten av de røde dagene i turnusen skal være fri. Det er tillitsvalgte som skal utarbeide og godkjenne turnus i samarbeid med arbeidsgiver, og de godkjenner på vegne av medlemmene.

# Oversikt over røde dager

Røde dager	Arbeidsmiljølovens definisjon av ulike røde dager	Tid for tillegg i tariffavtaler (KS, Spekter m.fl)
Søndager	Lør. kl 18.00 - søn. kl. 22.00	Lør. kl. 00.00 – søn. kl. 24.00
1. nyttårsdag	31.12 kl. 18.00 - 1.1 kl. 22.00	31.12 kl. 12.00 – 1.1. kl. 24.00
Skjærtorsdag	Ons. kl. 18.00 - tors. kl 22.00	Ons. Kl. 12.00 – tors. kl 24.00
Langfredag	Tors. Kl. 22.00 - fre. kl. 22.00	Fre. kl. 00.00 – 24.00
1. påskedag	Lør. kl. 15.00 - søn. kl. 22.00	Lør. kl. 00.00 – søn. kl. 24.00
2. påskedag	Søn. kl. 22.00 - man. kl. 22.00	Man. kl. 00.00 – 24.00
1. mai	30.4 kl. 22.00 - 1.5 kl. 22.00	1.5. kl. 00.00 – 24.00
Kr. Himmelfartsdag	Ons. kl. 18.00 - tors. kl. 22.00	Tors. kl. 00.00 – 24.00
17. mai	16.5 kl. 22.00 - 17.5 kl. 22.00	17.5 kl. 00.00 – 24.00
1. pinsedag	Lør. kl. 15.00 - søn. Kl. 22.00	Lør. kl. 12.00 – søn. kl. 24.00
2. pinsedag	Søn. kl. 22.00 - man. kl. 22.00	Man. kl. 00.00 – 24.00
1. juledag	24.12. kl. 15.00 - 25.12. kl 22.00	24.12 kl. 12.00 – 25.12 kl. 24.00
2. juledag	25.12. kl. 22.00 - 26.12. kl. 22.00	26.12 kl. 00.00 – 24.00



**Region Øst**

*Svein Olav Tøndel*

seven@helsefagarbeidere.no

45245245



## – Våken natt bør ha større lønnstillegg enn kveld

- Vi som jobber våken natt får akkurat de samme tilleggene som de som jobber kveld, det mener jeg er feil, sier Svein Olav Tøndel som selv jobber 66 prosent våken nattevakt i bolig.

- Det er mye hardere å jobbe våken natt enn fra fem til ti om kvelden.

I dag gis et kvelds- og nattillegg på rundt femti til seksti kroner i timen for alle i KS-sektoren, noe som er framforhandlet i hovedtariffavtalen. Tøndel synes Delta og

de andre arbeidstakerorganisasjonene bør legge press på arbeidsgiver for å få større tillegg for dem som jobber våken natt.

- Jeg har pratet med mange som mener at vi må gjøre noe med ekstra nattillegg på sentralt hold. Jeg vet at enkelte kommuner har økt tillegget i de lokale forhandlingene, men dette bør det gis sentrale føringer på, mener jeg.

Han erfarer at det er en ganske gjengs oppfatning, uansett fagorganisasjon og

yrkesgruppe, at ordningen ikke er rettferdig i dag. Hvor mye mer våken nattevakt bør utløse, er han usikker på. Tøndel vil oppfordre andre helsefagarbeidere og tillitsvalgte til å fremme saken.



**Leder**

*Jette Dyrnes*

jette.dyrnes@delta.no

908 93 166



**Nestleder**

*Basse Berger*

basse.berger@helsefagarbeidere.no

481 95 477

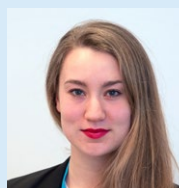


**Region Midt**

*Julie Eiksund*

julie.eiksund@helsefagarbeidere.no

910 06 681



**Region Vest**

*Sarah Triki*

sarah.triki@helsefagarbeidere.no

941 10 841

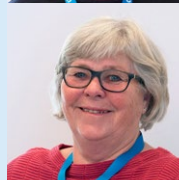


**Region Sørvest**

*Kenneth Langøen*

kenneth.langoen@helsefagarbeidere.no

41105788



**Region Sørøst**

*Marianne Hansen*

marianne.hansn@helsefagarbeidere.no

90623632



**Helsefagarbeidere**  
i Delta

## Abonner på helsefagarbeideren

Helsefagarbeideren vil inspirere ansatte innen helse og omsorg ved å formidle historier fra arbeidsplasser og erfaringer fra prosjekter i sektoren. Med fagartikler går vi i dybden og oppmuntrer til faglig utvikling. Vi vil bidra til at helsefagarbeidere som yrkesgruppe videreutvikler sin faglige identitet. Vi dekker saker om eldre og funksjonshemmede helse og livsvilkår, som organisering av helse- og velferdstilbud, tverrfaglig samarbeid, velferdsteknologi, fagutvikling, kosthold og rehabilitering. Vi skriver også om etter- og videreutdanning for helsefagarbeidere, og lønns- og arbeidsvilkår.

**Bestill abonnement:**  
[www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no](http://www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no)



**Fire utgaver  
av fagtidsskrift i  
året og regelmessige  
utgivelser av  
temahefte.**  
350,- kr

## Benytt temahefter i undervisning

Temaheftene for helsefagarbeidere gir innføring i viktige fagområder på en variert og lettlest måte. Heftene inneholder grunnleggende fakta om temaet, praktiske råd og innføring i helsetjenester knyttet til feltet. Reportasjer fra inspirerende arbeidsplasser, intervjuer med fagpersoner fra relevante fagfelt og tips til videre fordypning. Innholdet i temaheftene kan knyttes opp til kompetanssmål i læreplanen og gir i mange tilfeller innføring i fagområder der det eksisterer lite informasjon.

**Utgitte temaer:** diabetes – kultur – menneskerettigheter – matomsorg – munnhelse – hørsel – fothelse

**Bestill temahefte:** [jette.dyrnes@delta.no](mailto:jette.dyrnes@delta.no)  
Skriv navn på hefte, antall eksemplar, mottakeradresse og fakturaadresse.



**Bestill klassesett**  
500 kr + porto  
for 20 eks av  
et temahefte.  
30 kr + porto per  
eksemplar.

**delta**<sup>®</sup>

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.



### Region Øst

*Svein Olav Tøndel*  
[seven@helsefagarbeidere.no](mailto:seven@helsefagarbeidere.no)  
45245245



### Region Innlandet

*Inger Lise Friis Opsahl*  
[inger.lise.opsahl@helsefagarbeidere.no](mailto:inger.lise.opsahl@helsefagarbeidere.no)  
988 82529



### Delta Ung

*Caroline Regine Arnesen*  
[caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no](mailto:caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no)

## Helsefagarbeideren

### Utgiver:

Helsefagarbeidere i Delta

### Internett:

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

### Forsidefoto:

Anne C. Eriksen

### Annonser:

Salgsfabrikken AS ved Vivian Karlsen  
[vivian@salgsfabrikken.no](mailto:vivian@salgsfabrikken.no)  
Tlf: 907 89 961

### Opplag:

10.500

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter  
Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten.



**Fagpressen** **F**

**delta**



Returadresse  
Delta  
Postboks 9202 Grønland  
0134 Oslo

# GaitLine

SKOENE ALLE SNAKKER OM!

- ✓ Over 40.000 solgte par.
- ✓ Norskutviklet såleteknologi.
- ✓ 8 av 10 opplever positiv endring.
- ✓ Norges beste utvalg.



# ENKLERELIV

Besøk din nærmeste butikk eller [enklereliv.no](http://enklereliv.no)