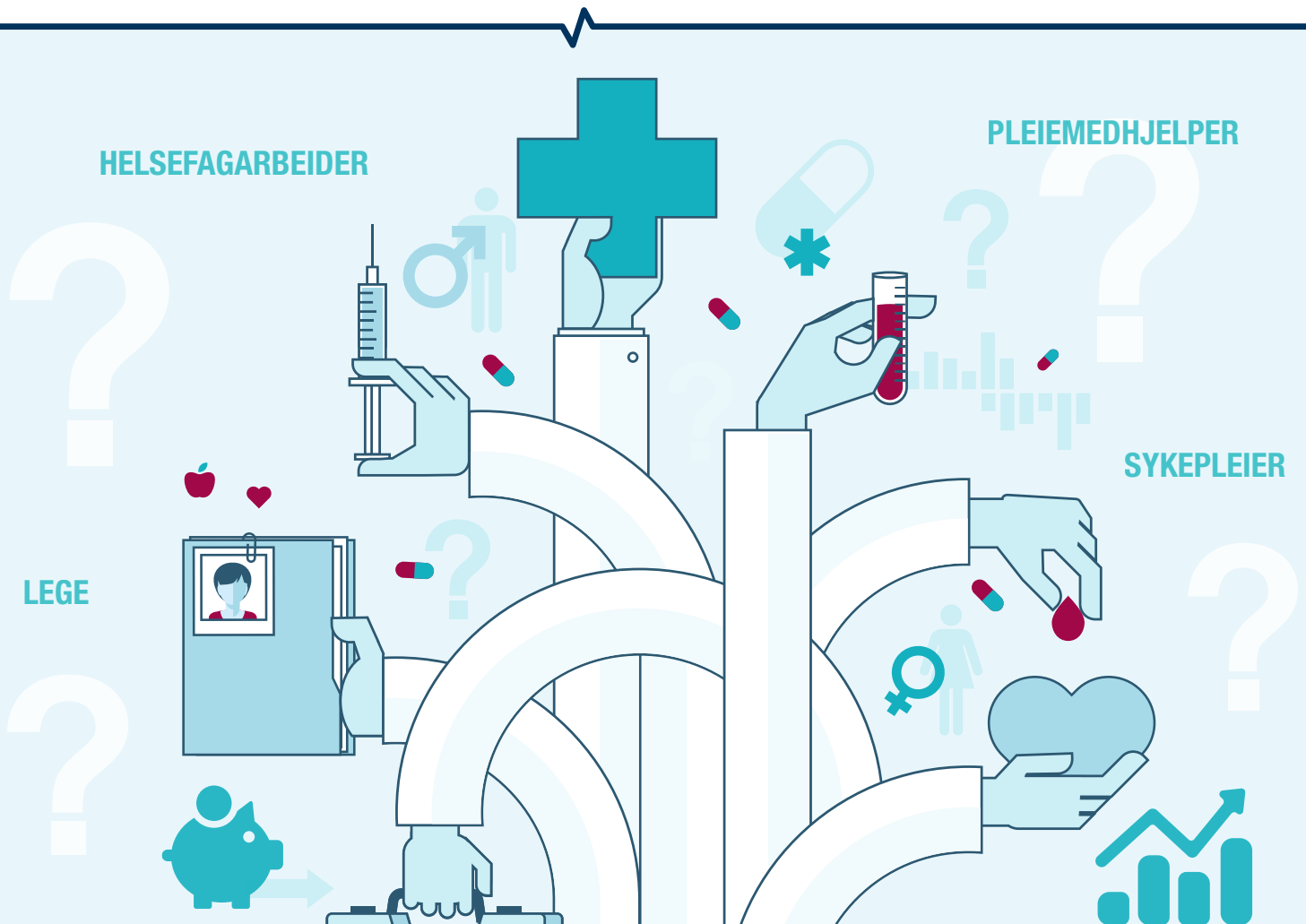




Helse

fagarbeideren

Fagtidsskrift for Helsefagarbeidere i Delta



HVEM TAR JOB BEN?



Helsefagarbeidere som ikke får sette insulin, eller utføre enkelt sårstell. **HVORDAN HAVNET VI HER?**



Pårørende kan bli medavhengige til rus

Om familien setter klare grenser vil rusavhengige bli mer motivert til å søke hjelp, erfarer søster som blogger om temaet og har bidratt til en bok.

SIDE 20



Er du oppdatert?

Reformen Leve hele livet kommer til eldreomsorgen fra nyttår. Dette bør du vite for å være forberedt.

SIDE 28

Bedre omsorg for alvorlig syke og døende barn

Foreningen for barnepalliasjon
tilbyr en rekke tjenester:

- Veiledning og rådgivning
- Konsulenttjeneste
- Foredrag
- Prosjektgjennomføring
- Oppfølging
- Kurs, seminar og konferanse
- Foredrag innen fagspesifikke områder (Ordnes etter behov eller profesjon)
- Studieturer
- Fagarrangement
- Ekskursjon ved ulike barnehospice



Foreningen for barnepalliasjon (FFB) er en landsdekkende frivillig, politisk-, livssyns- og diagnosenøytral organisasjon, som jobber for øke kunnskapen og bedre den lindrende omsorgen for

alvorlig syke og døende barn i Norge. Organisasjonen er en medlemsorganisasjon som består av helsepersonell, pårørende og andre interesserte, og har medlemmer fra hele landet. Gjennom hjelp til mestring,

informasjons-, opplysnings- og rettighetsarbeid, faglige og sosiale møteplasser samt arbeide for et bedre omsorgstilbud, skal vi bidra til trygghet, helhetlig behandling og omsorg fram mot livets slutt for hele familien og tiden etterpå.



Foreningen for
barnepalliasjon

Les mer, meld deg på nyhetsbrev, finn ressurser eller tegn medlemskap i dag. Du finner oss også på sosiale medier som Facebook, Twitter og Instagram. T: 9916 2223 | W: barnepalliasjon.no | E: kontakt@barnepalliasjon.no | [f](#) [t](#) [@](#)

- Jeg finner meg ikke i en profesjonskamp oppe i det hele...

...sa eldreminister Åse Michaelsen i et Delta-arrangement under Arendalsuka i år. Jeg vil tippe at det store flertallet av helsefagarbeidere og sykepleiere tenker det samme. Å jobbe med helse og omsorg er utfordrende nok som det er. Vi er kolleger, ikke konkurrenter. Samtidig er det viktig å si i fra om uheldige utviklingstrekk.

Det er mange hjelpepleiere med lang fartstid som opplever at yrkesutøvelsen er innskrenket innenfor sykepleie gjennom årene. Jeg har også snakket med nyutdannede helsefagarbeidere som ikke får gjøre oppgaver som ligger innenfor kompetansemål i læreplanene. Samfunnet taper på å ha helsefagarbeidere som går på tomgang. Det blir mer sykepleiermangel av sånt. Årsakene til denne utviklingen er nok mange, men løsningen virker klar, i følge de som har uttalt seg om temaet i denne utgaven av Helsefagarbeideren: bedre ledelse.

Og når alt kommer til alt, så handler det om mye mer enn selve oppgavene, hvem som tar blodprøvene, deler ut medisiner eller setter engangskateter. Det handler også om å bli verdsatt, så man er motivert til å yte og liker å være på jobben. Marie Helene Hansen som jobber i hjemmetjenesten i Karlsøy kommune sier det veldig bra i dette bladet, og jeg tror mange helsefagarbeidere som elsker jobben sin vil være enige:

- En av grunnene til at man trives så godt som helsefagarbeider her, er at vi får ansvar. De tar oss med i vurderingene, og vi får være med å mene.

Ann Beate Grasdalen, redaktør

INNHold

- 4 Småstoff
- 5 Sløsing med felleskapets midler
- 6 Hvem tar jobben?
- 12 Enquete 3.2018
- 15 Er Y-veien på vei ned i grøfta?
- 16 Larvik kommune går nye veier for å levere fleksible hjemmetjenester
- 18 Hva med de som skal levere tjenestene?
- 20 Nordlandssykehuset satser på lærlinger
- 22 Når pårørende blir medavhengige
- 26 Dette bør du vite om kvalitetsreformen «Leve hele livet»
- 28 Leve hele livet – hva betyr det?
- 32 Eldre bør få komme ut en tur hver dag
- 32 Foreslår egne grader for fagskoleutdannede
- 33 Fagbrev på jobb
- 34 - Med en flink veileder og godt arbeidsmiljø, så blir lærlingene værende i helse

KONTAKTINFO REDAKSJONEN:

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



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



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



ULF BORTHEN
fagjournalist
ulf.borthen@helsefagarbeidere.no



ANNE C. ERIKSEN
fotograf
aceriksen@gmail.com



SVEIN OLAV TØNDEL
styrerepresentant
seven@helsefagarbeidere.no



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

Finn dette bladet og tidligere utgaver
på internett: tidsskriftet.helsefagarbeidere.no



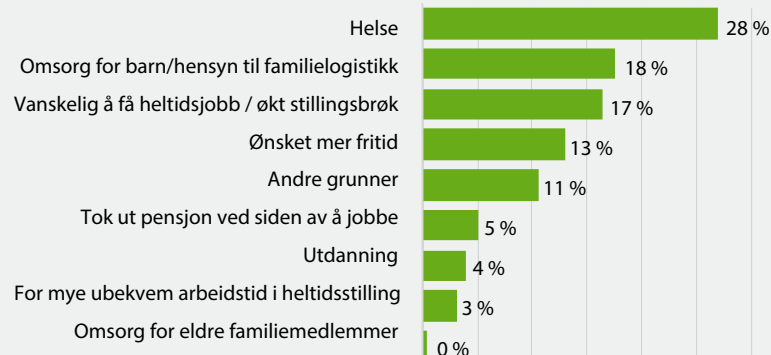
Er eldrebølgen bare en bløff?

Ja, ifølge økonom Sindre Farstad i Pensjonistforbundet:

- Det skapes ofte et skremmebilde ved å vise at det vil være langt flere eldre i framtida. Men man må kunne forvente at en 65-åring i 2060 i gjennomsnitt er sprekere enn en 65-åring er i dag, påpeker Farstad til Klassekampen.

Mens det i dag er 2,7 i jobb for hver pensjonist, vil det bare være 1,6 sysselsatt til å forsørge hver pensjonist i 2060, ifølge Statistisk sentralbyrå. Friskere eldre og færre barn å forsørge, vil gjøre at andelen i arbeid ikke kommer til å falle dramatisk i framtiden likevel.

Her er de viktigste årsakene til at kvinner jobber deltid i Norge, i følge YS Arbeidslivsbarometer.



Kilde: YS Arbeidslivsbarometer

Overvåkning av ansatte lønner seg ikke

Jo mer ansatte overvåkes, jo mindre tillit opplever de at ledelsen har til dem. Jo lavere tillit de ansatte opplever fra ledere, jo lavere mestringsfølelse og indre motivasjon opplever de. Å sende de ansatte signaler om at de ikke har ledelsens tillit, kan resultere i ansatte som yter dårligere, ifølge en undersøkelse utført av Arbeidsforskningsinstituttet. Mestringsfølelse og indre motivasjon gir ansatte vilje til å yte ekstra og fører til bedre arbeidsprestasjoner. Overvåkning som skal kontrollere at de ansatte gjør jobben sin, vil kunne gi mindre motiverte og mer usikre ansatte som yter dårligere på jobb.

Kilde: Dagens Perspektiv



FELLES JOURNALLØSNING FOR KOMMUNEHELSE TJENESTEN

Direktoratet for e-helse foreslår en nasjonal journalløsning for kommunehelsetjenesten i framtiden for å få bedre samhandling mellom de ulike tjenestetilbudene i kommunene og med spesialisthelsetjenesten. Behovet for digital samhandling øker i årene fremover, blant annet på grunn av mer sammensatte sykdommer i befolkningen, samt at andelen eldre i befolkningen også vil øke.

Kilde: Helsedirektoratet

I 2017 var det 611 personer som var registrert med vedtak om GPS-sporing og oppfølging fra kommunen. Dette er nær en dobling fra 2016. 84 prosent av de med GPS-sporing var personer over 67 år.

Kilde: Helsedirektoratet



Kun 42 prosent oppgir at deres kompetanse er kartlagt og 60 prosent forteller at de ikke har en kompetanseplan. Er dette god samfunnsøkonomi?



Sløsing med felleskapets midler

En undersøkelse utført i fjor av Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet (Høgskolen i Oslo og Akershus) for Helsefagarbeidere i Delta viser at helsefagarbeidere/hjelpepleiere sitter med mye kunnskap og ferdigheter som de ikke får brukt. En tredjedel ønsker seg større utfordringer på jobb. 30 prosent av helsefagarbeiderne/hjelpepleierne har kompetanse og ferdigheter som de ikke får brukt. Tallet øker til 39 prosent for helsefagarbeidere/hjelpepleiere med videreutdanning. Mange forteller at kompetansen deres ikke blir verdsatt. De opplever ofte at det er tilfeldig hvilke oppgaver de settes til.

Undersøkelsen viser videre at det kun er 30 prosent som svarer at arbeidsgiver ofte eller alltid legger til rette for etter- og videreutdanning. Kun 33 prosent opplever at arbeidsgiver legger til rette for at de skal utvikle seg faglig. Kun 42 prosent oppgir at deres kompetanse er kartlagt og 60 prosent forteller at de ikke har en kompetanseplan. Er dette god samfunnsøkonomi?

Bruk kompetansen

Helse-Norge trenger alle. Leger, sykepleiere, helsefagarbeidere/hjelpepleiere, bioingeniører, portører, ambulanspersonell. Alle yrkesgrupper innen helsefag. Alle må til for å skape fremtidens helsevesen: Pasientens helsevesen.

Arbeidsforskningsinstituttet konkluderer slik: «I helsefagarbeidernes/hjelpepleiernes uutnyttede kompetanse ligger et potensiale som vil være viktig å få utnyttet bedre i fremtiden. De ansatte er den viktigste ressursen i helse- og omsorgssektoren. Her er det store muligheter for arbeidsgivere og de andre partene i arbeidslivet for å organisere arbeidet slik at de ansatte kan utnytte sin kompetanse fullt ut.»

Her er mine fem krav til arbeidsgiver:

1. Gjennomfør et helsefagarbeiderløft. Bruk helsefagarbeidernes kompetanse.
2. Rekrutter flere helsefagarbeidere, også i sykehus.
3. Helsefagarbeidere må få ta del i etter- og videreutdanning.
4. Legg til rette for god samhandling og oppgavedeling mellom profesjoner og yrkesgrupper.
5. Skap et arbeidsmiljø der alle verdsettes. Det gir god pasientkvalitet.

I begynnelsen av juni markerte kommunene «Hva er viktig for deg?-dagen» over hele landet. Vi flytter, i fellesskap, blikket og oppmerksomheten mot pasienten, mot hele mennesket. Det er en viktig endring. Tilnærmingen flyttes fra «Hva er i veien med deg?» til «Hva er viktig for deg?».

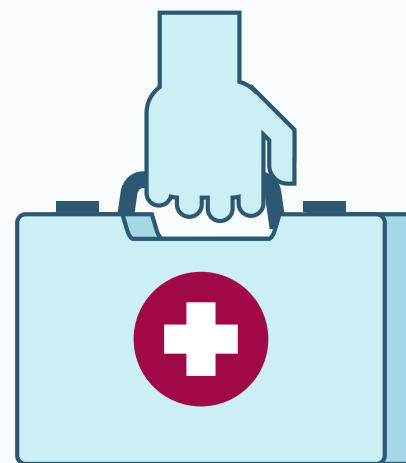
Skal vi lykkes med denne endringen, sette pasienten i sentrum, må ingen stå i veien for og skygge for pasienten. Blikket på pasienten krever og forutsetter at profesjoner og yrkesgrupper samarbeider. Samarbeidet må være reelt og fungere i hverdagen, på den enkelte sengepost, i den enkelte avdeling, på sykehjemmet, ja, alle steder der helseansatte og pasienter og pårørende møtes.

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta

Hvem tar jobben?

Sykepleiere som smører brødkiver og tørker støv, og helsefagarbeidere som ikke får sette insulin eller utføre enkelt sårstell. Hvordan havnet vi her?

Tekst: Ann Beate Grasdalen



Sett fra utsiden kan oppgavefordeling ved et sykehjem virke som en enkel sak omtrent som en skoleoppgave: På papiret ser svaret ganske innlysende ut for en utenforstående:

Tenk deg at du har x antall pasienter med diagnosene a, b og c, og et fast årlig budsjett på y millioner kroner. For å behandle og pleie pasientene, kan du velge mellom fire yrkesgrupper: lege, sykepleier, helsefagarbeider og pleiemedhjelpere.

Yrkesgruppene forholder seg til hverandre på en skala, der legen er i den ene enden og kan i prinsippet gjøre alle oppgaver, men koster også mest å ansette. På den andre enden av skalaen er pleiemedhjelpere som kan gjøre færrest oppgaver, og som koster minst.

Som leder for sykehjemmet er din oppgave å gi det beste behandlingstilbudet innenfor de ressursene du har til rådighet. Hvem vil du ansette?

Ansett så mange ufaglærte du kan til å gjøre alle de enkleste oppgavene. Deretter så mange helsefagarbeidere du kan til å gjøre de oppgavene ufaglærte ikke kan gjøre, og så videre. Problemet med slike skoleoppgaver er at de sjelden reflekterer hvor kompleks virkeligheten faktisk er.

Er det fornuftig å ansette så mange ufaglærte som mulig for å få det beste behandlingstilbudet?

Du skal lete lenge for å finne en helsefagarbeider som svarer ja på det spørsmålet, eller andre helsearbeidere for den saks skyld.

Skoleoppgaven illustrerer problemene mange i helsevesenet opplever når økonomiske prinsipper alene får for stor innflytelse på prioriteringer. Det er rett og slett vanskelig å oversette kvalitet på helsetjenester til tall og målbare data.

En lignende, tilsynelatende logisk beslutning ble tatt i sykehussektoren på begynnelsen av

2000-tallet. Flere pasientrettede oppgaver til kommunene, betød færre sengeposter på sykehusene og færre pleierelaterte oppgaver. Mange sykehus besluttet å ikke ansette hjelpepleiere/helsefagarbeidere lenger, og så for seg at sykepleiere fint kunne løse alle pleieoppgaver. Enkelt og greit på papiret, men ikke like greit i virkeligheten, i følge sykehus som nå vil ha helsefagarbeidere tilbake, og avdelingsledere som tviholder på sine «gamle hjelpepleiere». Det enkle er ikke alltid det beste.

Framover er det behov for mer oppgaveglidning fra lege til sykepleier, og fra sykepleier til helsefagarbeider, står det på papiret. Samtidig forteller helsefagarbeidere at de får utføre færre sykepleieoppgaver i dag, sammenlignet med tidligere, og sykepleiere forteller at de må gjøre flere ikke-sykepleierelaterte oppgaver nå enn før.

Hvordan havnet vi her? Jeg legger ned alle papirene, og tar kontakt med folk som kjenner utfordringene fra innsiden for å finne svar.



«Jeg ønsker meg en debatt om faglig ledelse ved både sykehus og sykehjem, ikke om arbeidsoppgaver»

Inger Margrethe Holter er nylig pensjonert sykepleier med lang og bred erfaring. Hun har vært sjefsykepleier på Rikshospitalet, dekan ved tidligere Høgskolen i Buskerud, nå Universitetet i Sørøst-Norge, og forskningskoordinator i Norsk Sykepleierforbund. Hun mener kjernen til problemet er mangel på faglig ledelse som setter pasientene først, ikke økonomien.

– Jeg ønsker meg en debatt om faglig ledelse ved både sykehus og sykehjem, ikke om arbeidsoppgaver.

En dyktig faglig leder kjenner kompetansen på alle sine medarbeidere, ikke bare hvilken yrkesgruppe de tilhører, men også hva slags spesialutdanning de har og arbeids erfaring.

– En helsefagarbeider kan si, «jeg som har vært her i tjue år, er bedre kompetent enn en sykepleier som er nyutdannet». Det kan så være. Da må man både se på kompetansen, og på kompleksiteten jobben medfører. Min oppgave som faglig leder har alltid vært å gi interessante oppgaver til alle ansatte,

og utvikle potensiale i den enkelte. Man skal kunne lære gjennom jobben og stadig bli tryggere, og man skal se hvor de lovlige grensene går for hva jeg kan og ikke kan gjøre.

– *Lærer sykepleiere faglig ledelse i utdanningen?*

– Nei, veldig lite i grunnutdanningen, og det skal de heller ikke lære. Ledelse er en videreutdanning.

– Politikken i dag handler om økonomi og effektivitet, og det gis lite eller ikke rom for faglig ledelse. Det er ikke sykepleiere som er ledere for pleie-



Foto: privat

tjenesten over postnivå på sykehus i dag. I den kommunale omsorgstjenesten kan det være faglig dyktige ledere på post- og enhets nivå, men ikke alle rapporterer oppover til noen med helsefaglig bakgrunn.



«Sykepleiere skal legge i dosett, der er det ikke spørsmål, men den faglige biten ellers er ikke like klar.»

Arnt Ove Pettersen er utdannet helsefagarbeider og hovedtillitsvalgt for Delta i Narvik kommune. Han har erfaring fra sykehjem og boliger med utviklingshemmede.

– *Opplever du at det er faglig ledelse på arbeidsplassene?*

– Ja, i den forstand at det er fokus på brukere og det de har krav på, men i noen tilfeller ikke fokus på hvem som skal gjøre hva, hvordan vi fordeler rollene. Sykepleiere skal legge i dosett, der er det ikke spørsmål, men den faglige biten ellers er ikke like klar.

Noen ledere er veldig dyktige til å vurdere både den formelle

kompetansen og arbeidserfaring. Samtidig er Pettersen overrasket over hvor mange arbeidsplasser som ikke har oversikt over kompetansen i huset. Det må være første steg, å sette seg ned og kartlegge all kompetanse, og deretter se på hvordan den blir benyttet gjennom en arbeidsuke.

Pettersen oppfordrer ledere til å involvere alle ansatte i en felles samtale om hvordan de skal gjøre ting på huset med de ressursene de har til rådighet. Mange steder ønsker de flere sykepleiere, men i mange tilfeller kan sykepleiere lære opp helsefagarbeidere til å gjøre flere oppgaver.

Han er imidlertid usikker på om streng oppgavefordeling mellom yrkesgruppene er veien å gå, for det er ikke alltid den med høyest utdanning er den som er best egnet, og er enig med Holter i at det må brukes faglig skjønn opp mot den enkelte ansatte. Samtidig erfarer han at en del arbeidsplasser kan trenge flere nedskrevne rutiner.

– Jeg var nyansatt ved en bolig og spurte etter rutiner. «Nei, de har vi i veggene her», fikk jeg til svar. Det er klassisk.

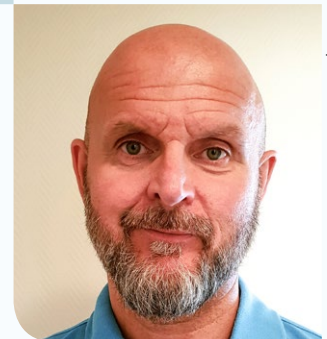


Foto: privat





Anders Christoffersen er hjelpepleier, sykepleier og lege-student. Han kjenner alle tre yrkene fra innsiden, og har jobbet som hjelpepleier på sykehjem, og som sykepleier på legevakten i Stavanger. Han etterlyser klarere ansvarsfordeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere, slik det er mellom leger og sykepleiere.

– Hvis legen sier «ta EKG», så gjør sykepleieren det. Men mange sykepleiere synes det er vanskelig å delegere, de føler at de er nødt til å unnskyldes seg og si «kan du gjøre det, for jeg er nødt til å gjøre det og det».

Som sykepleierstudent hadde Christoffersen et utvekslingsår i Australia. Det ble en skikkelig øyeåpner. – De har nesten ingen assistenter i helsevesenet i Australia, fordi det ikke er mulig å jobbe med helse uten autorisasjon. Det ga økt status for helsefagarbeideren.

Han mener vi undergraver helsefagarbeiderautorisasjonen i Norge ved å la ufaglærte jobbe i helsevesenet med tilnærmet de samme oppgavene.

– Da jeg jobbet som hjelpepleier var forholdet mellom assistenter og hjelpepleier

«Hvis legen sier «ta EKG», så gjør sykepleieren det.»



enormt frustrerende. Jeg glemmer ikke stillingsannonser der det ble utlyst assistent/hjelpepleier som om det går ut på det samme. Assistenten må gjerne brukes, men da må det være til rydding og vasking, eller at de hjelper helsefagarbeiderne. Å bruke en assistent på samme måte som en helsefagarbeider er veldig rart i mine øyne.

Den samme utfordringen eksisterer i forholdet mellom helsefagarbeidere og sykepleiere, opplever han, og gir et eksempel fra en arbeidsdag på et sykehjem.

– Vi var to sykepleiere på vakt. Jeg hadde alt ansvaret for medisinen, og hadde mye å gjøre på starten av dagen, mens hjelpepleierne og assistentene hadde det rolig. På slutten av dagen, når rommene

skulle vaskes, så ble oppgavene fordelt likt, og det følte urettferdig. Slik var det mindre av i Australia. Vi hadde tydeligere roller og det gjorde samarbeidet enklere. På samme måte er det enklere på sykehus enn på sykehjem. Der er rollefordelingen tydeligere.

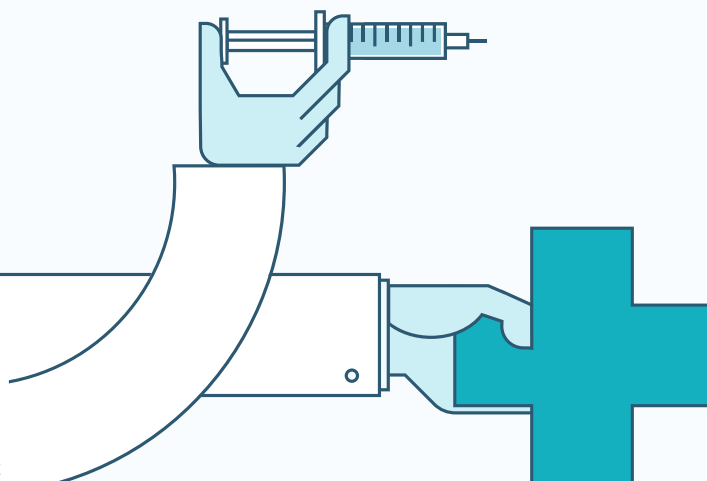
Ønsker tydeligere roller

Anders Christoffersen deltar en del i debatter på Facebook med kolleger i helsevesenet. Der er sykepleiernes rolle i stell et gjennomgangstema. Det er bortkastet å bruke en sykepleier i en times langt ukomplisert stell, synes han, men det kan samtidig være helt riktig prioritering for en sykepleier å delta i kompliserte stell.

Han tror helsefagarbeiderens kompetanse ville blitt mye bedre utnyttet med klarere

«Vi kan komme langt med bare å kjenne bedre til hverandres utdanninger. Om jeg forstår hva som er en persons primæroppgaver, så kan jeg lettere samarbeide med vedkommende.»

Anders Christoffersen, hjelpepleier, sykepleier og medisinstudent



«Jeg har jobbet på plasser der ingen andre enn sykepleiere får sette kateter, men på en annen plass innenfor samme kommune, så kan alle gjøre det etter opplæring, også ufaglærte.»

Arnt Ove Pettersen

rollefordeling mellom helsefagarbeidere og sykepleiere.

– Som sykepleier må jeg ikke ta blodtrykk, puls og blodsukker, for eksempel.

– Problemet på sykehjem er en egalitær holdning, at alle skal gjøre alt, mener Inger Margrethe Holter.

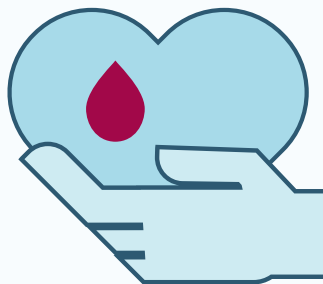
Hun tror også at holdningen bidrar til å gjøre arbeidshverdagen mindre interessant for alle parter, og etterlyser tydeligere faglig lederskap med utgangspunkt i hvilke typer pasienter man har, og at oppgavefordelingen skjer med en faglig begrunnelse.

Gode nok på helger

– Om en faglig leder gir en medarbeider lov til å utføre en oppgave på søndag, men ikke på fredag, så er det noe galt, fastslår hun, med referanse til undersøkelse fra arbeidsforskningsinstituttet fra 2017, der helsefagarbeidere oppga at de fikk utføre flere oppgaver på vakter der sykepleiere ikke var til stede, enn på vakter sammen med sykepleiere.

Arnt Ove Pettersen kjenner godt til arbeidsplasser der det på papiret står at en oppgave skal løses av en høyskoleutdannet, men der en helsefagarbeider benyttes i praksis, uten at det i realiteten framstår som noe problem.

– Vi er gode nok når det er behov for oss, slår han tørt fast.



Å sette kateter er en typisk oppgave som helsefagarbeidere ofte bare får gjøre på vakter der det ikke jobber sykepleiere, eller vernepleiere. Det er en oppgave helsefagarbeidere i ordinære tilfeller bør kunne utføre, også til daglig, ifølge Pettersen, og ikke bare som en b-løsning. Det er store variasjoner i hvordan oppgaver fordeles på ulike arbeidsplasser, erfarer han.

– Jeg har jobbet på plasser der ingen andre enn sykepleiere får sette kateter, men på en annen plass innenfor samme kommune, så kan alle gjøre det etter opplæring, også ufaglærte.

Helsefagarbeiderens rolle blir lett usynlig, erfarer Pettersen. For eksempel er ikke helsefagarbeidere med på møter rundt en bruker i kommunen. Selv om vedkommende er den som har mest kontakt med brukeren, så er det en høyskoleutdannet som stiller.

– Helsefagarbeideren er god nok hands-on, til å ta stellet, men blir ikke tatt med på lag rundt det faglige i like stor grad.

«Jeg tror man lett går seg fast i roller. Det hender jeg spør, hvorfor gjør dere sånn og sånn? Fordi vi har gjort det i 15 år, er gjerne svaret. God arbeidsfordeling starter med lederen, og vi helsefagarbeidere må tørre å ta plass.»

Arnt Ove Pettersen, helsefagarbeider og hovedtillitsvalgt

– Som hovedtillitsvalgt er jeg med i utvalg som omhandler kompetanse i kommunen, og da nevnes det støtt og stadig at det er manko på sykepleiere, og da spør jeg, «hva med helsefagarbeidere?»

Han erfarer at helsefagarbeidere lett blir usynlige i en samtale som for tiden handler om sykepleiermangel. Før intervjuet, tok han en prat med noen Delta-medlemmer i kommunen om temaet. Tilbakemeldingen var veldig varierende. Noen steder fungerer rollefordelingen veldig bra, men det er personavhengig. Å jobbe med sykepleiere som formidler at de er den viktigste personen på jobb, skaper misnøye.

Arbeidsmiljøet er viktig

Utfordringen er å skape et arbeidsmiljø der man aner-

kjenner forskjellene, at sykepleiere har kompetanse over helsefagarbeidere, samtidig som de ikke er hevet over.

– Vi må gjøre hverandre gode, vi må spille på lag, sier han.

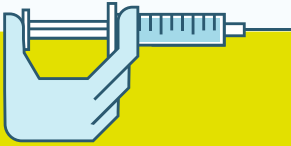
Han har selv reagert negativt på sykepleiere som sier at, «nei, jeg skal ikke gjøre det og det». – En sykepleier som har faglig ansvar bør gjennomføre stell, for du må kjenne brukeren, være i miljøet i det daglige, mener han.

Det handler mye om å ha en god kultur på arbeidsplassen, der de ansatte prater godt sammen og er opptatt av å gjøre hverandre gode. Han vet det fungerer slik en del steder.

– En helsefagarbeider bør kunne sette seg ned med en sykepleier og si, «jeg kan faktisk gjøre denne oppgaven, jeg har gjort disse tingene før».

«Om en faglig leder gir en medarbeider lov til å utføre en oppgave på søndag, men ikke på fredag, så er det noe galt»

INGER MARGRETHE HOLTER



«Det er mange prosedyrer sykepleiere gjør i dag som helsefagarbeidere kunne gjort.»

Inger Margrethe Holter

Ann Margrethe Holter har lang ledererfaring. Hun vil ha ledere som er trygge på hvilke oppgaver som kan delegeres til hvem, og som har myndighet nok til å få bukt med problemer som fører til feil bemanning på vakter.

– Jeg skulle ønske kompetansen på sykehjem ble satt sammen ut fra hva som er det reelle behovet. Da ville både sykepleiere og helsefagarbeidere fått gjøre det de er utdannet til. Det er mange prosedyrer sykepleiere gjør i dag som helsefagarbeidere kunne gjort. Bemanningen og arbeidsoppgaven bør være ut fra hvilke diagnoser og hvor komplekse behov pasientene har, sier Holter.

Samtidig bør faget sykepleie bli mindre prosedyreorientert og mer pasientrelatert. Det trengs mer tid til å observere de syke og se hvilke ressurser de har til å håndtere sykdommen.

– Hvorfor er det vanskelig med tydelig oppgavefordeling?

– Ledere må tørre å legge opp til rollefordeling, sier Arnt Ove Pettersen. Som hovedtillitsvalgt blir han involvert i konflikter på arbeidsplasser. – Når roller er fordelt i et arbeidsmiljø, kan det være vanskelig å stokke om. Å komme inn som nyutdannet sykepleier i et miljø der alle rollene er fordelt, tror jeg er vanskelig, sier han.

Anders Christoffersen har lignende erfaringer:

– En del utrygge sykepleiere søker sin første jobb på sykehjem. Man er ung og nyutdannet, og treffer helsefagarbeidere som har jobbet der i tjue år. Da kan det være vanskelig å være tydelig. Det glir ut. Vi ser det samme når det kommer turnusleger på legevakten. Der har vi som sykepleiere en kultur for at man skal være mild. At man ikke utnytter muligheten til å overkjøre, men lar dem få tid til å slå opp i bøkene.

– Ble du forberedt i utdanningen til sykepleier på å ta lederansvar?

– Vi hadde et fag innen administrasjon og ledelse, men

det var ikke forberedende for den reelle jobben, svarer Christoffersen.

– Nei, jeg vil ikke si at utdanningen forbereder deg på å delegere, og holdninger forplanter seg. Hvis jeg har en kontaktsykepleier på et sykehjem som ikke synes det er komfortabelt å delegere, så blir det også vanskeligere for meg å gjøre det.

– I Australia fikk jeg påpakke fra min kontaktsykepleier dersom jeg gjorde oppgaver som helsefagarbeidere kan gjøre. Mange sykepleiere klager på at de har altfor mye å gjøre, og jeg tror det har noe å gjøre med at man har vanskelig for å delegere.

«Vi utdannes hver for oss, også skal vi være bestevenner når vi er ferdig utdannet.»

Anders Christoffersen

Men for å kunne delegere til andre yrkesgrupper, så må man ha god kunnskap om andres kompetanseområder. Anders har erfaring fra både hjelpepleierlinjen, sykepleien og legestudiet, og slår fast at ingen av profesjonene lærer nok om de andre.

– Vi utdannes hver for oss, også skal vi være bestevenner når vi er ferdig utdannet.

Han tror mer kunnskap om andre profesjoner ville gitt større respekt for hverandres kompetanse.

– Vi var mange hjelpepleiere som studerte sammen på sykepleien. En del fikk hakeslepp. «Oj, shit sykepleien er mye mer teoretisk enn jeg trodde.» De

trodde at sykepleien var «hjelpepleien pluss». Og det er dumt at det er slik, for jeg skjønner at legen har tre år utdanning mer enn meg som er sykepleier, men mange sykepleiere føler seg ikke verdsatt for den ekstra tyngden man har.

– Som hjelpepleier følte jeg ofte at andre var redde for å delegere oppgaver til meg, også satt jeg der, da, og sa: «Bare spør meg om hjelp, vil du at jeg skal gjøre disse tingene for deg?» Det er kjekt å bli bedt om å gjøre ting, men det er ikke alltid du vet hva som skal gjøres, eller hva som er din rolle. Da er det greit å ha folk som er flinke til å delegere.



«Sykepleiere og helsefagarbeidere har et felles fag, og det faget heter sykepleie. Legene diagnostiserer og behandler. Vi skal hjelpe pasienten med å mestre sin sykdom for å bli frisk, leve med sykdommen eller få hjelp til en fredfull død. Dette gjøres ved å ha fokus på pasientenes grunnleggende behov og pasientenes egne ressurser. Det er kjernen i sykepleiefaget. Dette har vi felles. Det må vi ikke glemme.»

Inger Margrethe Holter, tidligere sjefssykepleier



«Jeg er veldig glad i helsefagarbeiderne mine»

Monica Hofer Hagen er seksjonsleder for kirurgisk klinikk i Tønsberg. Der jobber åtte hjelpepleiere i faste stillinger, og tre lærlinger.

- Vi ønsker å beholde helsefagarbeidere. De er en kjempe-ressurs, særlig i grunnleggende sykepleie, stell og postoperative rutiner, sier seksjonslederen som er utdannet sykepleier.

Da hun fikk sin første jobb ved sykehuset på nittitallet, var det mange hjelpepleiere ansatt.

- Som student ble vi lært opp i stell av hjelpepleiere, og det ble ansett som viktig at vi lærte stellet biten og ryddebiten skikkelig. Det var en god ting, husker hun.

Mye har endret seg ved sykehusene siden den gang. Tidlig på 2000-tallet kom helseforetaksreformen, og det ble kortere liggetid ved sykehusene og mer oppfølging i kommunene.

- Før kunne pasienter ligge her i forten dager for intravenøs behandling. Slik er det ikke lenger, men pasientene er fremdeles gamle og syke og trenger hjelp. Derfor trengs helsefagarbeidere på avdelinger med sengeposter.

Inger Margrethe Holter har tidligere jobbet som sjefssykepleier ved Rikshospitalet.

- Sykehusene ønsker mer profesjonsnøytralitet, og ønsker en person som kan gjøre alt, men det er viktig at jobbene er meningsfulle for de ansatte, og det er ikke meningsfullt at sykepleieren gjør alle oppgavene, sier hun.

- Det bør være en kombinasjon av sykepleiere og helsearbeidere, for pasientene er ulikt syke, og hvilke behov pasientene har, bør avgjøre hvem som gjør jobben, men det må være

en sykepleier eller helsefagarbeider som gjør sykepleieoppgaver. Faget sykepleie har vi felles, sier hun.

Mange pasienter er underernærte når de kommer til kirurgisk klinikk ved Sykehuset i Vestfold. Det er gjerne dårlig ernæring som er årsaken til bruddskader. Derfor har ernæring blitt et viktig fokusområde de siste årene. Det er et område helsefagarbeiderne har fått mye ansvar for gjennom å skaffe videreutdanning i temaet på fagskole.

Det har tidligere vært press på å redusere helsefagarbeiderstillinger, men det er i ferd med å endre seg, forteller hun.

- De helsefagarbeidere vi har ansatt her, har opparbeidet seg god kompetanse og er stabil arbeidskraft. Har de fått jobb på en sykehusseksjon, så ønsker



Foto: privat

de ofte å bli, mens sykepleierne gjerne vil prøve seg rundt omkring.

- Ville du helst ha bare ansatt sykepleiere om du kunne?

- Nei, det ville jeg ikke. Her jobber vi i team med en helsefagarbeider og to sykepleiere i hver team. Sykepleierne delegerer til helsefagarbeiderne. De gjør mye, kan faget sitt og har vært her i mange år.

Trekkspillkompetanse

Her er noen arbeidsoppgaver som tilhører helsefagarbeiderens «trekkspillkompetanse», i følge flere av våre følgere på Facebook, og andre steder. Det vil si oppgaver man er god nok til å gjøre på noen arbeidsplasser, men ikke andre, eller bare på noen vakter, for eksempel i helgene.

- Ta blodtrykk
- Ta blodsukker
- Ta urinprøve
- Stell av stomi
- Sette insulin
- Enkelt sårstell
- Engangskateterisering
- EKG
- Seponere veneflon
- Medisinutdeling
- Utføre vitale målinger
- Kontakte lege og legevakt
- Ringe etter vikarer og enklere administrative oppgaver



Det er sykepleiermangel i kommunene, hvilke oppgaver kan du som helsefagarbeider avlaste sykepleierne med?



UNN GRETE HERLAND HORSEVIK (52)
Arbeidsplass: Bo- og avlastningsleilighet, Førde

Hos oss er den eneste forskjellen mellom sykepleier- og helsefagarbeideroppgaver ansvaret for medisiner. Jeg jobber i en bo- og avlastningsleilighet der brukere er for kortere perioder. Det er mest barn mellom 0 og 18 år, men også noen eldre, med både fysiske og psykiske diagnoser. Jeg er fornøyd med arbeidsdelingen hos oss, og vi har et veldig godt miljø på jobb. Vi har mange forskjellige utdanninger, og jobber bra tverrfaglig sammen. Vi trenger ikke klarere inndeling. Det fungerer bra som det er.

«Vi trenger ikke klarere inndeling.
Det fungerer bra som det er»

Unn Grete Herland Horsevik



MONICA EDVARSDEN KVALVÅG (51)
Arbeidsplass: Dagsenter, Trondheim og hovedtillitsvalgt for Delta

Jeg har tidligere erfaring fra sykehjem og bofelleskap for funksjonshemmede. Nå jobber jeg på dagsenter og har ikke pleieoppgaver, men tidligere jobbet jeg på sykehjem. Jeg fikk gjøre mange oppgaver, blant annet engangskaterisering som jeg vet andre opplever å ikke få gjøre andre steder. Det samme gjelder medisinutdeling. Noen steder tar sykepleieren ansvar for utdelingen, og andre steder gjør helsefagarbeideren det, så lenge man har medisinkurset.

Det er mange oppgaver helsefagarbeidere kan gjøre med opplæring, men man må få gjøre oppgaven jevnlig og ikke bare av og til, så man ikke gjør feil. Jeg husker tilbake, for eksempel måtte en sykepleier kontakte legevakten om en pasient trengte det, noe jeg synes er unødvendig, for jeg kjenner pasienten.

Ofte skal man kontakte sykepleier når en pasient blir dårlig, men det er forskjell på om sykepleiere delegerer eller ikke. Noen tar over alle oppgavene, for eksempel med å ta urinprøve med urinsticks, mens andre sier «kan ikke bare du gjøre det, også gi meg resultatet».

«Det er mange oppgaver helsefagarbeidere kan gjøre med opplæring, men man må få gjøre oppgaven jevnlig og ikke bare av og til, så man ikke gjør feil.»

Monica Edvardsen Kvalvåg



MARIE HELENE HANSEN (37)

Arbeidsplass: Hjemmetenesten på Vannøya i Karlsøy kommune

Jeg er så heldig å jobbe på en plass hvor vi helsefagarbeidere får lov til å gjøre mye. Lederen vår sier ofte at, «dette trenger du ikke være sykepleier for å gjøre». Vi er på vakter uten sykepleiere hvor vi må observere og rapportere, og kan ringe legene som er på vakt. Vi trenger ikke gå via sykepleierne. Vi gjør alt som sykepleiere ikke er lovpålagt å gjøre. Vi tar imot brukere som kommer hjem fra sykehuset. Vi har lov til å sette Klexane, blodfortynnende, og når vi har en bruker som trenger det i en uke, så skriver sykepleier et vedtak som vi skriver under på.

Vi kan selvsagt ikke gå på medisinerrommet og dosere, men ellers håndterer vi alt som har med medisiner å gjøre. Det første jeg gjorde som nyutdannet var å ta medisinkurs. Legen skriver ut delegasjon for å gi medisiner, både fra dosett og hele dosetter. Sykehjemmet kan også gi ut medisin som gis ut ved spesielle behov. Den ligger i egne skuffer på kontorene våre om noen skulle trenge det. Jeg vet at på naboøya, så får ikke helsefagarbeidere lov til å røre medisiner i det hele tatt, bare sykepleiere deler ut, til og med ferdige medisinbegere. Slik var det i alle fall tidligere. En av grunnene til at man trives så godt som helsefagarbeider her, er at vi får ansvar. De tar oss med i vurderingene, og vi får være med å mene. Her på øya er vi kjempheldige.

«En av grunnene til at man trives så godt som helsefagarbeider her, er at vi får ansvar. De tar oss med i vurderingene, og vi får være med å mene. Her på øya er vi kjempheldige»

Marie Helene Hansen



HILDE TOLLEFSEN (57)

**Arbeidsplass: obbet fram til for ett år siden på sykehjem i 18 år.
Jobber nå nattevakt på et barneteam i Nome.**

Typiske oppgaver vi kan avlaste sykepleierne med er observasjon, registreringer og CRP. Noen steder får vi ikke lov til å måle blodsukker en gang. Det er snakk om enkle oppgaver som jeg lærte på hjelpepleierskolen for 30 år siden. Jeg synes at hjelpepleierne har såpass mye faglig utdanning, at de kan gjøre mange av oppgavene som sykepleierne gjør. Mye av skrivearbeidene kunne vi også ha klart, hadde vi bare hatt mulighet til å lære det. Jeg merket en endring for rundt ti år siden. Før den tid hadde jeg ansvar for sår på avdelingen ved sykehjemmet, blant annet, men det ble det slutt på. Det ble en sykepleieroppgave. Samtidig varierer det veldig fra sted til sted. Jeg jobbet i Risør en kort periode, og da fikk jeg ansvar for sår i hjemmesykepleien.

Ikke alle sykepleiere er opptatt av at de må gjøre alt. Jeg har tidligere hatt avdelingsledere som har lært meg opp i å ta CRP og måle blodprosenten. Tidligere ble vi også lært opp i å sette diabetes-sprøyter, men det ble det slutt på nå. Sykepleierne har lenger utdanning, men vi kunne ha avlastet dem mye mer enn det vi får lov til. Det blir ofte fordummende, og det irriterer meg. Når jeg tok hjelpepleieren så var vi verdt noe. Jeg jobbet på sykehus på gynekologisk som 18-åring. Det var verdifullt at jeg var der, og da var jeg ikke en gang utdannet hjelpepleier.

«Jeg merket en endring for rundt ti år siden. Før den tid hadde jeg ansvar for sår på avdelingen ved sykehjemmet, blant annet, men det ble det slutt på»

Hilde Tollefsen

- Vi trenger tydeligere skille mellom ufaglært og faglært

Arnt Ove Pettersen tok fagbrev som praksiskandidat i 2011, og reagerer på at han ikke merket noe forskjell i arbeidshverdagen.

– Jeg fikk ikke noe mer ansvar, og det har jeg tenkt på i etterkant. Jeg tror vi må ha klarere rollefordeling, og vi helsefagarbeidere må tørre å ta den kampen så vi skiller oss ut.

Det settes sjelden noe skille mellom ufaglærte og helsefagarbeidere ved fordeling av oppgaver, erfarer han. Når medisiner skal utdeles, eller kateter settes, så går oppgaven like gjerne til en ufaglært som til en helsefagarbeider. Det blir feil. En helsefagarbeider bør prioriteres til å gjøre helsefaglige oppgaver, mener han. En faglært er dessuten bedre skikket til å vurdere om man har tilstrekkelig kompetanse til å utføre en oppgave, eller ikke.

– Både ufaglærte og helsefagarbeidere sier ifra om de ikke føler seg trygge nok til å utføre en oppgave, men en helsefagarbeider forstår for eksempel konsekvensene av å sette et kateter feil. Det er det ikke like sikkert at en ufaglært gjør.

Hvordan få mer faglig ledelse i helsevesenet?

– Det må starte hos toppledelsen, og det finnes mange faglig bevisste ledere der ute, men de må få arbeidsrom.

I dag tillater ikke systemet faglig ledelse for pleietjenesten, fordi alt skal være profesjonsnøytralt og sentrert omkring økonomi, mener Inger Margrethe Holter som har lang erfaring som sjefs-sykepleier på Rikshospitalet.

– *Sparet det faktisk penger ved å sette økonomi først?*

– Nei, jeg tror ikke det, jeg mener at man må ha flere, likeverdige fokus: Faglig kvalitet, de ansatte, pasienten og økonomisk kvalitet.

– Det er ikke lønnsomt å ha høy turnover. Tvert imot er det veldig dyrt, men det får du når de ansatte ikke er tilfredse. Det er heller ikke lønnsomt å ikke ha kvalifisert personell til å observere og pleie pasientene, slik at de ikke blir friske og senere kommer tilbake med mer kompliserte problemer.

– Og hva koster det ikke for pasientene med negative opplevelser, og for de pårørende at mor ikke har det godt på sykehjem? Det er også penger. Man må se på totaløkonomien, ikke bare hva budsjettet er på akkurat den ene posten.

Hva kan vi gjøre for å få tydeligere oppgavefordeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere?

Anders Christoffersen er hjelpepleier, sykepleier og legestudent. Han har fem tips.

1. Mer spesifikke arbeidsbeskrivelser

Vi ser ofte at arbeidsbeskrivelsene i helsevesenet er vide. Det er i arbeidsgivers interesse, for da kan man bruke folk som man vil. Mer spesifikke arbeidsbeskrivelser hadde vært bra.

2. Ansett støttepersonell

Helsefagarbeidere trenger også støttepersonell. Det er ikke primæroppgaven til helsefagarbeideren å moppe gulv og smøre brødsriver. Det er skåret drastisk ned på budsjettene til kjøkken og vask mange steder. Alle kan vaske hjemme, men alle kan ikke vaske i institusjoner. Det er en drøss med kjemikalier som benyttes som jeg ikke har peiling på. Det utgjør en hygieniserisiko for pasienten, og er respektløst overfor renholdspersonell, den yrkesgruppen som har riktig kompetanse til jobben.

3. Deleger mer

Vi bli flinkere til å delegere. Da hadde sykepleiere fått mer tid, og helsefagarbeidere hadde blitt tryggere på oppgavene. Mange synes nok det er ubehagelig å delegere, vi har ikke kultur for det i Norge, men det gir en bedre arbeidshverdag for alle om ansvarsfordelingen er tydelig.

4. Snakk sammen og vær raus

Yrkesgruppene må bli flinkere til å snakke sammen istedenfor å irritere seg over hverandre, også bør vi bli rausere med hverandre. Sykepleiere tenker at leger har det enkelt, slipper tunge løft, slipper å løpe, men de jobber seg også i hjel på kontorene. På samme måte ser ikke helsefagarbeidere hvor mye dill og styr det er på medisinnrommet, og hvor mange usynlige oppgaver som gjøres. Det å bære ansvar er også en arbeidsbelastning.

5. Kjenn din rolle og vis yrkesstolthet

Det er viktig å kjenne sin rolle og være stolt av den jobben man gjør. Som hjelpepleier var jeg opptatt av at stell primært var min oppgave. «Du kan heller gjøre noe annet», sa jeg til sykepleierne. Da fikk jeg utøve mitt primæryrke. Det samme tenker jeg som sykepleier. Jeg gjør mitt primæryrke først og fremst. Jeg har opplevd at leger hjelper til med å fylle på utstyr når de har lite å gjøre og det er mye på oss, men jeg forventer ikke at de skal gjøre det samme neste dag.

ER Y-VEIEN PÅ VEI NED I GRØFTA?

I fjor vedtok et enstemmig storting at helsefagarbeidere skal ha mulighet til å utdanne seg til sykepleier gjennom et eget utdanningsløp. Til tross for politikernes vedtak, er det fare for at veien inn i høgskolesystemet sporer av før den er ferdig bygget.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

I fjor startet en skoleklasse med helsefagarbeidere utdanningen til sykepleier ved OsloMet. Klassen er et forsøksprosjekt utlyst av Kunnskapsdepartementet. Eli Gunhild By i Sykepleierforbundet ønsker allerede å ende forsøksprosjektet, ifølge Sykepleien. Årsaken er at en rapport fra første året, viser større frafall og lavere karakterer blant studentene ved denne klassen enn gjennomsnittet.

- Jeg undrer meg over hvorfor Sykepleierforbundet er kritisk til y-veien, kommenterer Jette Dyrnes i Helsefagarbeidere i Delta. - Jeg mener sykepleiere med fagbrev blir grundigere sykepleiere, og ikke minst, så blir de værende i yrket.

Kunnskapsdepartementet vil ikke konkludere før forsøksklassen er ferdig med den tre år lange studietiden. Det betyr at Y-veiens endelige skjebne ikke vil bli avgjort før i 2020. Stortingsrepresentant Ruth Grung fra AP var blant initiativtagerne til y-veien for helsefagarbeidere. Hun er allerede skuffet over regjeringens innsats.

- Vi hadde håpet at regjeringen hadde vært mer ambisiøs i utforming av en mer fleksibel og enklere overgang til sykepleien. De kunne ha gitt oppdraget til flere høyskoler, som for eksempel høyskoler på Vestlandet der det er mer utbredt med fagopplæring, sier hun.



Ruth Grung

«Vi hadde håpet at regjeringen hadde vært mer ambisiøs i utforming av en mer fleksibel og enklere overgang til sykepleien»

Alle høyskoler som tilbyr sykepleie har hatt mulighet til å søke om å gjennomføre prosjektet, men bare OsloMet meldte seg da det ble utlyst allerede i 2014, ifølge Kunnskapsdepartementet. Forslaget har bred politisk støtte på Stortinget, og støtte i Delta og Fagforbundet.

Sykepleierforbundet er imidlertid kritisk.

- Det er litt trist å registrere at det skal være så mye vanskeligere å få til gode utdanningsordninger for typiske kvinne-dominerte fag, mens man i mange år har hatt gode erfaringer med Y-veien til ingeniør, kommenterer Ruth Grung.

Hun henviser til at relevant fagutdanning lenge har gitt adgang til studier som bioingeniør, maskiningeniør og branningeniør.

- Profesjonskamp bidrar ikke til en positiv utvikling av helsetjenestene, legger hun til.

Sykepleierforbundet mener at generell studiekompetanse gir det beste grunnlaget for å lykkes i sykepleierutdanningen.

Grung er uenig, og mener relevant praktisk erfaring bør telle høyt.

- Selv om helsefagarbeider er på videregående nivå, er deler av fagteorien sammen-

fallende med høyere utdanning. En dyktig helsefagarbeider med praktisk erfaring vil derfor ha et godt utgangspunkt for sykepleiestudier, sammenlignet med en som kun har studiespesialiserende, mener hun.

Å tilrettelegge for at helsefagarbeidere kan utdanne seg til sykepleiere er viktig for å følge samfunnsutviklingen.

- Det må bli enklere å ta nye utdanningsvalg i løpet av et langt yrkesliv, sier Grung og utfordrer Kunnskapsministeren til å ta mer offensive grep for å få etablert y-veien for helsefagarbeidere.

Kunnskapsdepartementet på sin side, vil ikke foreta seg noe før forsøket er avsluttet i 2020, men bekrefter at de støtter målsettingen med å innføre y-vei for fagarbeidere, og henviser til Stortingsmeldingen Utdanning for velferd fra 2012, der det står:

«Det er et mål at utdanningssystemet skal være bygd opp slik at det ikke er noen blindveier. All tidligere utdanning og dokumentert relevant yrkeserfaring bør gi uttelling ved opptak til et høyere og/eller mer spesialisert nivå av formalisert utdanning.»

Larvik kommune går nye veier for å levere FLEKSIBLE HJEMMETJENESTER

Vaske huset på tirsdag og hjelp til middagslaging på onsdag? Eller kanskje husvask på torsdag og middag på fredag, så kan jeg treffe venner på onsdag, som avtalt? De fleste av oss kan bestemme selv når vi gjør hva, og ombestemme oss helt til siste liten. Slik er det ikke for den som avhengig av hjelp fra andre.

Tekst og foto: **Malin Lindstrøm**



Tjenesteshop gir Birgitte Holmsen som har nedsatt funksjonsevne en etterlengtet fleksibilitet i hverdagen. Odd Ivar Lågøen leder for enheten som yter tjenester til personer med funksjonsnedsettelse i Larvik kommune.

Personer som har vedtak som gir rett til bistand hjemme må som oftest akseptere å ta imot hjelp på den måten den gis, på tidspunkt fastsatt lang tid i forveien og innenfor ganske snevre rammer for hvilken bistand som skal ytes.

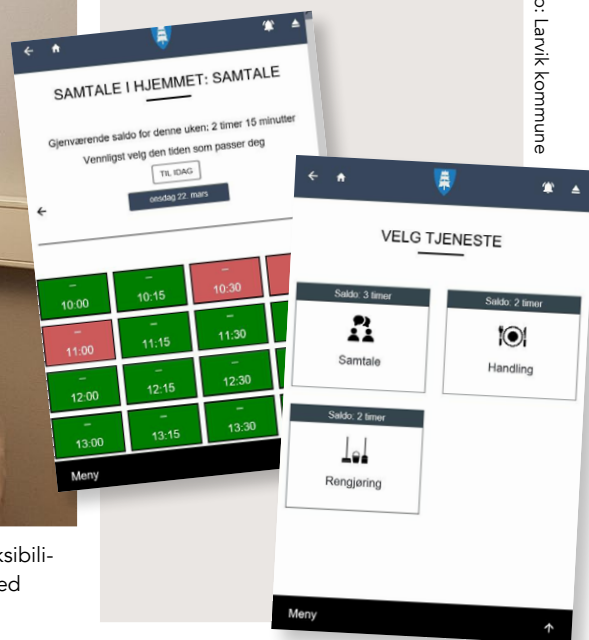
Når vennene avtaler å møtes på cafe på onsdag, vil du kanskje heller bli med dem

enn å måtte dra hjem for å få hjelp av hjemmetjenesten til å lage middag, slik du alltid får på onsdager.

Avlyser man en oppsatt tid for bistand, eller takker nei fordi det ikke passer akkurat denne dagen må man kanskje vente på neste mulighet en uke senere. Det gir personer med bistandsbehov liten

Unge funksjonshemmede ønsker mer kontroll over bistanden, men å ta hele ansvaret for tjenesten gjennom BPA-ordningen, passer ikke for alle. Ny teknologi kan gjøre det mulig for kommunene å levere mer fleksible tjenester. I Larvik kommune tester hjemmetjenesten ut en nettside for å bestille hjelp på kort varsel.

Foto: Larvik kommune



grad av kontroll over og fleksibilitet i eget liv.

Unge med funksjonshemming er i dag langt mer selvgående og selvstendige enn tidligere. Den teknologiske utviklingen har gitt nye muligheter for kommunikasjon, transport og hjelpemidler som forenkler hverdagen og gjør det mulig å delta i samfunnet.

Timebestilling på nett

I Larvik kommune pågår nå et prøveprosjekt der man har utviklet en nettside hvor brukeren selv kan velge tidspunkter for hjelpen uke for uke - og avbestille hjelpen inntil fire timer i forveien. Kanskje har du brukt en app for å bestille frisør-timer? Denne bestillingstjenesten fungerer på en lignende måte.

Det hele begynte med at kommunen i 2012 ble klar over at de hadde fått en ny brukergruppe av unge funksjonshemmede som visste hva de ville, og trengte en type tjenester som var et sted mellom tradisjonelle hjemmetjenester og ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) hvor brukeren selv har hele ansvaret for at tjenesten fungerer.

- Vi innså at vi måtte gjøre noe, men hva? Vi stilte oss spørsmålet om hvordan vi kunne gi makten tilbake til brukerne uten at det skulle bli en BPA-ordning med alt for mye ansvar. For noen er BPA et alt for tungt ansvar, det de ønsket seg var mer hverdagsmakt, forteller Odd Ivar Lågøen, initiativtaker og leder for enheten som yter tjenester til personer med funksjonsnedsettelse i Larvik kommune.

Svaret ble «hvorfor skal vi ikke bare lage en app» - og dermed ble prosjektet Tjenesteshop etablert. Fire brukere fikk være med i prøveprosjektet hvor en enkel prototype i form av en timebestillingsapp ble utviklet og testet. De gjør det mulig for kommunen å levere en slags «BPA Light»

Faste avtaler og fleksible timer

I dag er løsningen videreutviklet til en webbasert løsning som fungerer uavhengig

«Mulighetene stopper ikke med fornøyde unge med funksjonsnedsettelse. Systemet for mer brukerstyring i hjemme-tjenesten kan brukes i andre kommunale virksomheter»

ODD IVAR LÅGØEN

«Vi innså at vi måtte gjøre noe, men hva?
Vi stilte oss spørsmålet om hvordan vi kunne gi makten tilbake til brukerne uten at det skulle bli en BPA-ordning med alt for mye ansvar»

ODD IVAR LÅGØEN

av plattform, som ivaretar krav til personvern og sikkerhet, og heller ikke krever nedlasting. I tillegg fungerer den slik at avtalene legges in i brukerens kalender i Outlook.

Alle som bruker Tjenesteshop har et vedtak om bistand på et fastsatt antall timer. I de fleste tilfeller leveres noen av timene på fast basis, og andre timer kan avtales fra uke til uke. Eksempelvis kan en bruker ha et vedtak om 12 timer. Saksbehandler blir enig med brukeren om hvilke tjenester som egner seg som faste avtaler, og hva som skal ligge i Tjenesteshop, og fordelingen mellom faste og fleksible tjenester.

Birgitte Holmsen, 35, har nedsatt funksjonsevne som gjør at hun de siste elleve årene har hatt behov for hjelp til enkelte hverdagssystemer. For et og et halvt år siden fikk hun mulighet til selv å styre sine tre ukentlige timer i Tjenesteshop.

- Denne løsningen gir meg en fleksibilitet jeg ikke hadde tidligere. En uke kan jeg velge bort husvasken på fredag, og isteden får hjelp til å ordne håret før jeg skal i selskap. Jeg kan også velge hvilke dager det passer å gjøre ulike oppgaver, og jeg kan avbestille en time inntil fire timer i forveien for å booke en ny time senere uken, for eksempel hvis det er fint vær og jeg heller vil ta husvasken senere i uken, sier Birgitte Holmsen fornøyd.

Fremskritt å få bestemme selv

Hver mandag legges de ukentlig tildelte timene ut på timekontoen, og brukerne kan logge seg på og booke de timene de ønsker, så lenge de er ledige.

- Det lønner seg å være tidlig ute, og booke ukens timer på mandag, fordi da kan jeg velge de timene som passer meg.

Jeg skulle ønske at jeg for eksempel kunne velge en dame når jeg skal ha hjelp til håret, men det er ikke mulig nå, beklager Holmsen, men legger til at hun kan angi hva hun vil ha hjelp til og så forsøker avdelingen som leverer tjenestene å sende den som er best egnet.

- Det er et stort fremskritt å få lov til å bestemme selv, både når hjelpen skal komme, og hva timene skal benyttes til. Det er veldig bra at Larvik kommune dro i gang dette, jeg håper at det vil fortsette, sier Holmsen.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er ikke et alternativ for Birgitte Holmsen, siden hun har et begrenset hjelpebehov.

- Med få timer ville det blitt veldig vanskelig både å ansette noen, sette opp en turnus og finne vikar når det trengs, sier Holmsen.

Flere muligheter

Mulighetene stopper ikke med fornøyde unge med funksjonsnedsettelse. Systemet for mer brukerstyring i hjemmetjenesten kan brukes i andre kommunale virksomheter:

- Hva med å la folk selv få bestille hjemmebesøk fra feiertjenesten, eller foreldresamtale i barnehagen på skolen? Tenk så mange bomturer feierne gjør til folk som ikke er hjemme, og tenk så mye tid lærere bruker på å sette opp tider og administrere avtaler. Eller hva med muligheten for å booke avlastning for barn eller demente foreldre når de faktisk trenger det? spør Odd Ivar Lågøen.

Hva med de som skal levere tjenestene?

- Ansatte vil bli nødt til å jobbe ganske annerledes, konstaterer Helle Natland, hovedtillitsvalgt i Larvik kommune.

- Som tjenesteyter må man omstille hodet. Når man har ansvar for Tjenesteshop-avtalene må man følge opp bestillingen som ligger på telefonene og tåle noe mer uforutsigbarhet. Det har blitt veldig godt mottatt blant de ansatte, sier Odd Ivar Lågøen, og fortsetter:

- Alle ønsker det beste for tjenestemottakerne. Dette er forbedring for brukerne som gjør at de er motivert for å ta imot tjenestene, og det gjør igjen at interaksjonen mellom tjenesteyter og bruker blir bedre.

Lågøen ser for seg at denne nye måten å levere hjemmebaserte tjenester på vil kunne påvirke hvordan tjenesten er organisert.

- Det kan være at vi må legge om turnusplaner for å ha riktig bemanning på riktig tid. Samtidig kan vi kanskje også levere tjenester mer effektivt når vi leverer det brukerne faktisk ber om når de ønsker det, sier Odd Ivar Lågøen.

Tilbakemeldingene fra brukerne viser at de gjerne ønsker mer forutsigbarhet når det gjelder hvem som kommer.

- For å møte brukernes behov, må vi kanskje opprette en egen avdeling som kun leverer Tjenesteshop-tjenester, hvor de ansatte er eksperter på akkurat det, funderer Odd Ivar Lågøen.

- Avgjørende med forankring hos ansatte
Prøveprosjektet i Larvik kommune har foreløpig et begrenset omfang.

- Dersom denne måten å organisere tjenestene skal være en løsning for mange brukere vil det kreve en helt annen planlegging og organisering enn i dag, og ansatte vil bli nødt til å jobbe ganske annerledes, konstaterer Helle Natland, hovedtillitsvalgt i Larvik kommune.

- Det er helt nødvendig at de ansatte har en god forståelse av hvorfor og hvordan, og at de også opplever at det kommer noe

«For å møte brukernes behov, må vi kanskje opprette en egen avdeling som kun leverer Tjenesteshop-tjenester»

HELLE NATLAND

godt ut av for dem. Mange som jobber i hjemmetjenesten har et sterkt ønske om at det skal fungere best mulig for brukerne, og derfor vil det som er bra for brukerne også oppleves som godt for de ansatte. Større fleksibilitet for brukerne vil kanskje kreve mer fleksible arbeidstidsordninger for de ansatte – noe som også kan oppleves positivt, gitt god forankring og medbestemmelse, understreker Natland.

- Jeg tror at dette er veien kommunen må gå for å imøtekomme krav om brukerstyring, og gi personer med bistandsbehov større muligheter til å bestemme i eget liv. For å lykkes med omstillingen er det helt avgjørende med forankring hos de som skal utføre oppgavene, sier Natland.



Helle Natland, hovedtillitsvalgt i Larvik kommune.

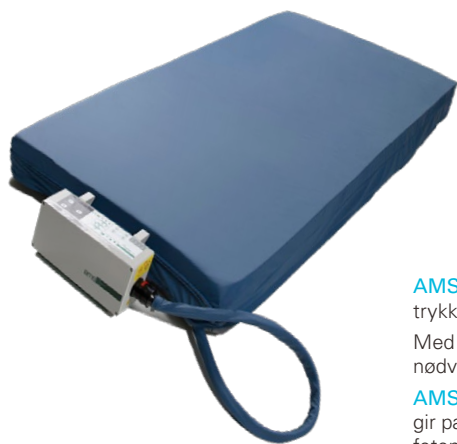


Tekst på vinduet hos hjemmetjenesten i Larvik kommune.



medema
gruppen

- Løsninger som fungerer



AMS - Aktivt Mobiliserings System

AMS er velegnet for pasienter, med trykksår

- ✓ med demens eller temporær forvirring
- ✓ med smerter
- ✓ som er veldig urolige
- ✓ som er aggressive
- ✓ hvor luftstøttesystemer ikke er hensiktsmessig å bruke

AMS er et unikt madrasssystem for mobilisering av pasienten i sengen for å forebygge og behandle trykksår.

Med AMS beholdes og forsterkes pasientens egen mobilitet, samtidig som madrassen sørger for nødvendig bevegelse for å forebygge trykksår.

AMS føles som en normal madrass, og er tilnærmet lydløs i bruk. Det unike inne-bygde lamellsystemet gir pasienten nødvendig lateral vending med trykkavlastning på utsatte trykkpunkter. En liten avfasing i fotenden bidrar til redusert trykk på hælene ved ryggeleie.

AMS bidrar til redusert arbeidsbelastning ved å ta bort behovet for manuelle reposisjoneringer gjennom natten. På den måten får personalet frigjort tid til andre viktige pleieoppgaver.

For mer informasjon ta på kontakt tlf. 67 06 49 00 eller gå inn på www.medema.no for å se brosjyre.



KR 350,-



Helsefagarbeidere
i Delta

Bestill Helsefagarbeiderenes autorisasjonsnål

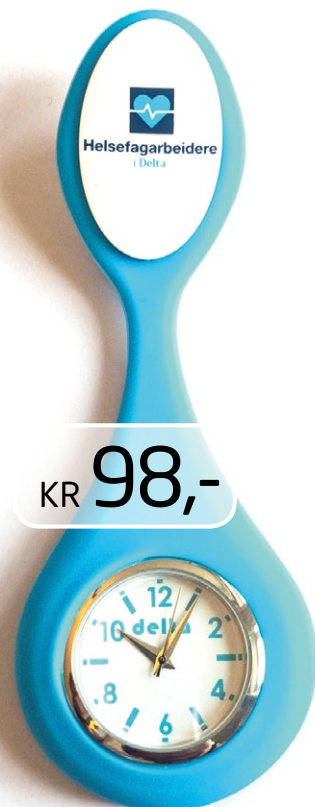
Vis at du er en autorisert helsefagarbeider og bestill nålen i dag! Autorisasjonsnålen er laget i sølv og emalje, og den leveres i en fin oppbevaringseske. Ved bruk av nålen signaliserer du både kunnskap og kvalitet. Prisen er kr. 350,-.



Bestill autorisasjonsnål ved å sende e-post til:
post@helsefagarbeidere.no
Husk å oppgi fødselsdato slik at vi kan sjekke opp autorisasjonsnummer og medlemskap.

Kjøp søsterur

Prisen er 98 kr i Deltas nettbutikk.
Finn link på www.delta.no.
Kan bare kjøpes av medlemmer.



KR 98,-

NORDLANDSSYKEHUSET SATSER PÅ LÆRLINGER

Nordlandssykehuset trenger helsefagarbeidere, og bruker lærlingeordningen til å rekruttere nye ansatte. Sigrid og Mohamed jobber ved ved neurologisk avdeling, men kan de egentlig fortsette med å «bare» være helsefagarbeidere?

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Foto: **Anne C. Eriksen**

Nordlandssykehuset holder til i Bodø, Lofoten og Vesterålen, og er en del av Helse Nord. Her har de jobbet aktivt og strukturert med inntak av helsefaglæringer over flere år. Målet er til enhver tid å ha 22 lærlinger ansatt.

Etter læretiden er det mulig å bli ansatt ved Medisinsk, Kirurgisk, Føde og barn, eller Hode og bevegelsesklinikken. Sykehuset tar inn lærlinger med intensjon å ansette dem etterpå, og stadig flere lærlinger blir med videre.

- Ikke alle blir ansatt i fulle stillinger med en gang, men vi opplever at avdelingslederne er innstilt på å beholde de lærlingene vi ansetter, sier fagansvarlig Veronica Jakobsen.

Sigrid Mathisen (20) og Mohamed Ali (23) startet begge som lærlinger og jobber i dag som helsefagarbeidere ved Hode og bevegelsesklinikken.

- Jeg valgte yrkesfag på skolen, fordi jeg var skolelei og visste at jeg ville jobbe med mennesker, og gjerne på sykehus, forteller Sigrid. - Da jeg var ferdig med læretiden for ett år siden, gikk jeg rett inn i et vikariat i 80 prosent, og håper det blir fast jobb til slutt.

- Jeg var ferdig som lærling i 2014, forteller Mohamed. - Da fikk jeg først fast helgejobb. Samtidig som jeg tok påbygg, så jobbet jeg ekstra og fikk tilbud om 75 prosent fast turnus, men jeg jobber i realiteten over 100 prosent, for jeg har mulighet til å jobbe ekstra.



Etter å ha gått i lære ved sykehuset, fikk både Mohamed (23) og Sigrid (20) jobb ved Hode og bevegelsesklinikken.

Sigrid og Mohamed treffer av og til elever som lurer på om de skal søke lære ved sykehuset.

- Jeg bruker å si at vi trives veldig godt med å jobbe her. Vi har en veldig innholdsrik dag, sier Sigrid.

- Man kan kanskje tenke at det er mye å gjøre og mye ansvar å jobbe på et sykehus, at det er enklere å jobbe på sykehjem, og det er en grunn til at vi har to år som lærling først. Jeg har gjort mye feil, glemte mye i starten, men instruktøren min sa, «ikke vær redd, du får det til, det går bra». Det liker jeg, da blir jeg motivert og vant til stress, sier Mohamed.

- Noen tenker at det er negativt å være lærling, men det syntes ikke jeg. Det var positivt. Det er noe helt annet å være lær-

ling enn å gå på skole. Du får arbeidserfaring, sier Sigrid.

- Det jeg lærte på skolen er ingenting sammenlignet med det jeg har lært her. Jeg lærer av praksisen og av pasientene som forteller om symptomene. Det sitter mye bedre enn å lære fra en bok, legger Mohamed til.

Oppfølging, oppfølging, oppfølging

- Det viktigste for å lykkes med lærlinger ved sykehus er oppfølging, oppfølging, oppfølging, i følge Veronica Jakobsen som er fagansvarlig for helsefaglærlingene sammen med Julie Marie Fure. Veronika er hjelpepleier og har tidligere jobbet på sengepost ved sykehuset. Ved siden av å være fagansvarlig driver hun et fagnettverk for lærlingsatsing i Helse Nord.



Julie Marie var blant de første lærlingene til å fullføre utdanningen ved sykehuset. Hun deler tiden sin i to mellom å være fagansvarlig og å jobbe på sengepost.

- Som fagansvarlig er det nyttig med god innsikt i hvordan det er å være lærling. Jeg holder meg oppdatert i hva som skjer i de ulike avdelingene, sier hun.

I løpet av ti år har sykehuset bygget opp en lærlingetjeneste som er organisert under HR, kunnskapsbygging og rekruttering. I tillegg til helsefag, har de lærlinger innen ambulansesfag, portørfag, kokkefag og logistikkfag.

Det gir fordeler å koordinere lærlinge-arbeidet på tvers av yrkesgruppene. Både lærlinger og veiledere får likeverdig kursing og muligheter til erfaringsutveksling. Nå har de en modell som inspirerer andre sykehus til å satse på samme måte.

- Det er mangel på helsefagarbeidere og andre yrkesfaglærte i samfunnet. Hvis vi skal klare å rekruttere nok kompetanse,

er vi nødt til å satse på yrkesfagene og lærlinger, sier Helmer Jakobsen som er sykepleier og jobber med kunnskapsbygging og rekruttering innenfor alle yrkesfagene benyttet ved sykehuset.

De fleste helsefaglærlingene er ungdommer rett fra skolebenken som flytter hjemmefra for første gang.

- Da vi startet ordningen i 2008 så var det en del skepsis til at så unge personer skulle arbeide hos oss, men den skepsisen har forsvunnet, sier Veronika som har jobbet med lærlinger siden 2010.

- Det viktigste for lærlingene er at de får tid til å bli trygge på situasjonen, bli kjent med kollegene og finne sin plass. Da kommer kjapt den gode lærlingen. I starten går de alle vakter sammen med veilederne sine, også blir de sluppet mer fri etter hvert.

- De jobber i travle sengeposter, men det er nødvendig å stoppe opp og reflektere over hvorfor ting blir gjort sånn og sånn. Vi er strenge og driller dem nøye. Det er nok grunnen til at ingen har strøket per i dag.

- Dagens ungdom er mye mer bevisste enn tidligere. Jeg ser en klar endring fra ti år tilbake i tid. De er ikke redde for å stå fram med tanker og meninger, og når vi gir ansvar, så tar de også ansvar. Det er noe de vokser på. Jeg er veldig positiv til dagens ungdom, sier Helmer.

«Bare» helsefagarbeider

Både Sigrid og Mohamed trives godt ved sykehuset. De er dyktige, motiverte og ambisiøse, men føler på om de virkelig kan fortsette å «bare» være helsefagarbeidere.

- Jeg synes det er mye press på å bli sykepleier. Jeg får høre, «skal du bare være helsefagarbeider, skal du ikke bli sykepleier?», men jeg trives veldig godt med å være helsefagarbeider. Jeg får jobbe nær pasienten, og har tid til dem. Sykepleiere får ikke den samme pasientkontakten. Derfor ønsker jeg å fortsette å jobbe som helsefagarbeider, og synes det er for mye press på at alle skal bli sykepleiere. Noen må ha nærkontakten med pasienten også, sier Sigrid alvorlig.

Mohamed føler det samme suget etter å gå videre.

- Jeg har bestemt meg for å gå sykepleien. Det var planen min helt fra niende klasse, men så ble jeg skolelei og tok læretiden i stedet. Jeg liker den jobben jeg har nå veldig godt, og vil gjerne være her litt til.

- Dette med «bare» helsefagarbeider henger dessverre igjen, sukker Veronika. - Helsefagarbeideren føler kanskje ikke alltid at de blir satt like stor pris på som det sykepleierne gjør. Vi jobber med disse tingene i læretiden, med å være stolt helsefagarbeider på jobb og ta sin plass, bruke kunnskap og kompetanse, være frempå.

Når pårørende blir

MEDAVHENGIGE



Lyden av ulende sirener utenfor vinduet satte Merete Almås alltid i helspenn. Skal de hente broren min nå?

Om familien setter klare grenser, vil rusavhengige bli mer motivert til å søke hjelp, erfarer søster som blogger om temaet og har bidratt til en bok. Nærmeste familie kan trenge hjelp til å forstå hvordan rus påvirker nære relasjoner.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Foto: **Kristin Heier**

- Man er nødt til å sette grenser for seg selv, for man gir ikke god omsorg om man gjør alt for den rusavhengige: gir penger, kjører hit og dit, fyller kjøleskapet med mat.

Merete Almås har levd store deler av livet med en ti år yngre bror som ble rusmisbruker tidlig i tenårene. For tre år siden ble han rusfri, og det startet med at familien satte foten ned og endret atferd, men først måtte det gå hele 15 år. Nå ønsker Almås at pårørende skal få hjelp tidligere, og at hjelpeapparatet rundt rusmisbrukere skal forstå pårørendes rolle bedre.

De nærmeste kan bidra til å opprettholde negative atferdsmønstre som fører til at rusmisbrukere ikke søker hjelp, eller faller tilbake til rusen etter endt behandling. På den annen side kan pårørende også være viktige katalysatorer til endring. Men mange trenger hjelp til å forstå prosessene som generer rusmisbruket, og støtte

HVA ER MEDAVHENGIGHET?

Medavhengighet oppstår når noen forsøker å hjelpe en annen å bli rusfri, men så blir resultatet det motsatte: Man legger heller til rette for at misbruket fortsetter. Hvis du setter ditt eget liv på vent for å støtte opp om en annenens liv, da er du en medavhengig.

*Kilde: Boken
«Det begynner å ligne et liv»*

til å stå i den tunge beslutningen om å sette ned foten og si nei neste gang han eller hun ber om penger.

Blir altoppslukende

Lyden av ulende sirener utenfor vinduet satte Merete Almås alltid i helspenn. Skal de hente broren min nå? Tenkte hun. Det samme skjedde når hun leste i lokalavisen om bråk og kriminalitet. Er broren min involvert i dette?

- Det blir veldig altoppslukende. Jeg har alltid vært klar til å gå i krig. Det er vanskelig å håndtere en tre år gammel, trassig unge om hodet lurert på om broren min lever.

- Det er ingen som kan forestille seg hvordan det er å leve sånn om man ikke har levd sånn selv, forteller hun, og ser tydelig i ettertid at hun var medavhengig.

- Broren min var avhengig av rusmidler, men jeg var avhengig av hvordan han hadde det for å kunne leve mitt liv. Jeg forsøkte å få kontroll på hvor han var og hva han drev med for å få kontroll over mitt liv.

Det var ikke slik at Almås var uvitende. Hun jobbet selv med rusproblematikk under flere av årene broren ruset seg, et yrkesvalg hun tror henger sammen med nettopp brorens situasjon, men de pårørende var hun ikke opptatt av. Hun hadde smerter i magen og nakken, gikk til fastlegen for å få hjelp, men tanken på at dette kunne ha sammenheng med brorens



- Jeg var ikke opptatt av hvordan jeg hadde det, men av å hjelpe broren min, og forstod ikke hvordan dette preget og styrte hele livet mitt, forteller Merete Almås.

«Man er nødt til å sette grenser for seg selv, for man gir ikke god omsorg om man gjør alt for den rusavhengige: gir penger, kjører hit og dit, fyller kjøleskapet med mat»

MERETE ALMÅS

Fra og med i år har helsepersonell plikt til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til søsken med alvorlige helseproblemer som psykisk sykdom, rusavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Lov om helsepersonell § 10a



Pårørende kan speile følelsene til den rusavhengige.

rusmisbruk, slo henne aldri. Fastlegen spurte heller aldri om nære familierelasjoner da hun søkte hjelp for plagene.

- Jeg trodde ikke det var mulig å ha så fysisk vondt av noe psykisk.

Et viktig vendepunkt kom da en ruskoordinatør i kommunen stilte spørsmålet:

«Hvordan har du det? Trenger du hjelp?»

Samtalen handlet om broren, ikke om henne, og Almås avsto med en gang. Nei, hvorfor skulle hun trenge hjelp? Men ruskoordinatøren fortsatte å spørre neste gang de møttes, og neste gang der igjen, snakket om hvor vanskelig det kan være for pårørende. Det ga Almås den anerkjennelsen

hun trengte for at innsikten sakte, men sikkert skulle sive inn.

På et livsmestringskurs for pårørende ved sykehuset i Kristiansand var det som om bitene plutselig falt på plass. Hun ble fortalt om mekanismene som påvirker familier der en forelder, et barn eller et søsken er rusavhengig, og hun så sin egen livssituasjon i et helt nytt lys.

Under kurset fant hun aksept for at pårørende kan ende i en situasjon der de speiler følelsene til den avhengige. Man skammer seg, føler seg mislykket over at hjelp ikke nytter og blir sint. Det blir et altoppslukende, destruktivt mønster som verken gagner en selv eller rusmisbrukeren.

SYSTEMATISER INFORMASJON TIL PÅRØRENDE AV RUSAVHENGIGE

Pårørende til rusavhengige har rett til helsehjelp, og det finnes hjelp å få, både fra det offentlige og frivillige organisasjoner, men i dag kan tilfeldigheter avgjøre om de får informasjon. Det burde ikke være så vanskelig å sørge for at flere får vite om hjelpen som finnes, mener Merete Almås.

- Informasjon om pårørendehjelp bør henge i venteværelser hos alle fastleger. Jeg fulgte stadig vekk broren min til NAV og til psykisk helsevern. Der burde de hatt en brosjyre for pårørende, og alle kommuner bør ha liste over hvilke tilbud som finnes, anbefaler hun.

Pårørende er ofte i kontakt med fagpersoner, men nesten alltid for å søke hjelp for den rusavhengige. Merete Almås oppfordrer alle i hjelpeapparatet til å stille et ekstra spørsmål: - Hva med deg, trenger du hjelp?»

- Jeg var frustrert over at jeg ikke fikk kontroll på ham, over at systemene rundt ikke fungerte, at behandlingen var for dårlig. Jeg orket ikke å gå ut, for jeg var redd for å treffe på ham, man isolerer seg, man går like løp, forteller hun.

Satte foten ned

Under familiemiddager var broren ruset, selv om avtalen var at han ikke fikk være med om han var påvirket, men ingen i familien orket å sende ham hjem. Hun så hvordan han ble stadig dårligere, og til slutt orket hun ikke mer, orket ikke å se på mens broren sakte tok livet av seg. Almås visste allerede hva hun og familien måtte

gjøre, men det er fryktelig tungt å være den som setter ned foten. Hun kunne ikke stå i det alene, for hva om han dør? Da vil det være min skyld. De ringte en organisasjon for rusmisbrukere som ga dem støtte i at beslutningen var riktig.

- Hva betydde det for din familie å sette grenser?

- Vi sa ifra om at vi ikke ville se ham før han søkte behandling. Vi ba ham ikke på familiemiddager mer, og det var grusomt. Men det tok ikke lang tid før han skjønte at han måtte gjøre noe, og han visste at han hadde oss, at vi var glade i ham og var der på sekundet den dagen han vil gjøre noe med situasjonen.

- Men å ikke invitere i bryllup og konfirmasjon, det er ikke lett. Og jeg er bare søster, så det er enda verre for foreldre.

Forskjellen på å vise god omsorg og være en medavhengig kan være vanskelig å få øye på, men det er ikke god omsorg om omsorgen bidrar til å opprettholde avhengigheten, slår Almås fast som har diskutert temaet på bloggen sin kaos-pilotenmerete.blogg.no.

- Jeg har fått masse reaksjoner på blogginnlegg om dette med å lukke døra. Mange er uenige, men jeg er glad for at vi gjorde det, for hvis ikke, tror jeg at brøren min hadde vært død nå.

- Når vi satte grenser, virkelige grenser, så ble han rusfri. Nå er han i full jobb, og jeg lurer på om vi hadde satt grensene tidligere, hadde han også blitt rusfri tidligere?

På Helsenorge.no finnes egne nettsider for pårørende, og landsdekkende oversikt over tilbud for pårørende innen psykisk helse og rus.

Viktig å se ringvirkningene av rus

Rusavhengighet oppstår i et system som involverer mange mennesker. De pårørende spiller en nøkkelrolle og bør involveres mer i behandlingen, i følge forfatteren av boken *Det begynner å ligne et liv*.

«Mange pårørende lever i troen og håpet om at de ved å stille opp for den rusavhengige, igjen og igjen, kan hjelpe sin kjære ut av avhengigheten.» Det skriver forfatter Unni Ranheim i forordet til boken der hun har intervjuet pårørende til rusavhengige.

- Det viser seg at når pårørende setter ned foten, så søker rusavhengige lettere behandling, sier Merete Almås som har erfaring som pårørende og som ruskoordinator i Setesdal kommune.

- Ingen kan gjøre noe for en rusavhengig om vedkommende ikke selv tar ansvar, slår hun fast.

Pårørende trenger dessuten hjelp for sin egen del, for å takle angst, stress og skam påført av å ha en rusmisbruker i familien.

- Som søster ble jeg ikke fanget opp av systemet, ikke i det hele tatt. Søsken er i en spesiell situasjon, de mister en søster eller bror, men de mister også omsorg fra foreldrene som bruker all tid og energi på den som ruser seg.

- De fleste søsken til en rusavhengig pålegger seg selv høye krav for å lykkes og være en som ordner opp, ikke være en tilleggsbelastning for foreldrene.

Som ruskoordinator har Almås hatt samtaler med mange familier. At fagfolk gjør pårørende oppmerksomme på hvilke mekanismer som slår inn og skaper medavhengighet, bidrar til å sette nødvendige grenser, erfarer hun. Rusavhengige kan bli mestere i å manipulere omgivelsene. En vanlig overlevelsestrategi for pårørende er å bagatellisere problemer utad, samtidig som alt fokus



innad i familien rettes mot den rusavhengiges behov. Å tydelig tegne og forklare slike sammenhenger kan bidra til at pårørende ser problemene.

- Er personer som jobber i rusomsorgen bevisst mekanismene ved medavhengighet?

- Ja, i spesialisthelsetjenesten er de mange steder opptatt av de pårørende, men ikke tilstrekkelig. Ute i kommunene er det som regel den rusavhengige alt dreier seg om.

- Å involvere pårørende forebygger tilbakefall og det forebygger ytterligere rusproblemer, for å vokse opp i en familie med rus, gir økt risiko for at man selv ruser seg.

- Hva bør gjøres for å involvere pårørende mer?

- Alle fagpersoner må få mer kunnskap om pårørende, og man må endre på fordommer som fremdeles eksisterer om at pårørende har skyld i problemene og bør holdes utenfor. Man bør motivere den rusavhengige til å forstå at åpenhet overfor pårørende er viktig for behandlingen, oppfordrer Almås.

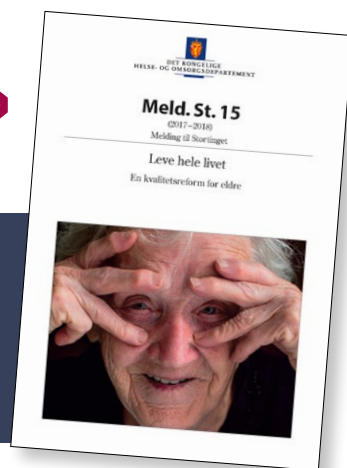
- Rusavhengige vil ofte at pårørende ikke skal bli involvert, fordi de ikke har fortalt dem om rusproblemet. Da har fagpersoner en jobb å gjøre med å forklare at familien vet mye mer enn du tror. Pårørende må være med på veien fra rusavhengig til frisk. Om de ikke ser forandringen underveis, så kan det være vanskeligere å ha tillit til at endring faktisk har skjedd.

Almås oppfordrer fagfolk som jobber med rusproblematikk til å lese boken for å få innblikk i hvordan det er å være pårørende.

Dette bør du vite om kvalitetsreformen «LEVE HELE LIVET»

Fra januar neste år ruller en ny eldrereform ut til kommunene. Dette bør du vite for å være forberedt.

Kvalitetsreformen for eldre med navnet «Leve hele livet» ble presentert i en Stortingsmelding 4. mai i år. Den beskrives i et dokument på 184 sider som kan lastes ned fra regjeringens nettsider.



De store ordene

Regjeringen signaliserer en ny og bærekraftig politikk som skal sikre alle innbyggere en god og trygg alderdom. Det innebærer både bedre tjenester og tilbud, men også et samfunn der eldre får brukt sine ressurser. Tidligere reformer har ofte handlet om systemer. Leve hele livet handler om mennesker. Det som er viktigst i livet. Fellesskap, aktivitet, god mat og helsehjelp.

Penger til de flinke

Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen vil prioriteres ved utdeling av midler i allerede eksisterende ordninger. Det er usikkert hvor mye øremerkede midler reformen vil utløse. I følge eldreminister Åse Michaelsen, er det så langt bevilget 12,5 millioner.

Lær av de beste

Reformen ønsker mer erfaringsutveksling mellom kommunene, så gode løsninger kan spres. Det skal opprettes regionale læringsnettverk der kommuner kan dele erfaringer og lære av hverandre.

Skal ikke koste mer

Kommunene blir ikke pålagt nye krav, eller oppgaver som medfører økte utgifter. Flere av de foreslåtte løsningene kan tvert imot bidra til bedre og mer effektive tjenester og et mindre omfattende tjenestebehov hos de eldre på sikt, ifølge regjeringen.

Ernæring og måltider

Alle kommuner bør ha kjøkken- og matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten, uavhengig av hvor maten produseres. Eldre bør få større mulighet til å velge hva de vil spise og dele et godt måltid med andre, for eksempel ved å ha ordninger med spisevenner.

Måltider bør tilpasses de eldres egen måltidsrytme og fordeles jevnt utover dagen og kvelden. Det bør ikke gå mer enn 11 timer mellom kvelds- og frokostmåltidet. Eldre som mottar helse- og omsorgstjenester må kartlegges for ernæringsstatus med risiko for feil- og underernæring, og om det trengs individuell ernæringsplan.

5 hovedområder - 25 løsninger

Reformen består av 25 konkrete og utprøvede løsninger på områder hvor det for ofte svikter i tilbudet til eldre i dag, ifølge regjeringen. Løsningene er sentrert rundt fem hovedområder:

- Et aldersvennlig Norge
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng i tjenestene

Eldreomsorg integrert i lokalmiljøet

Kommunene bør legge opp til flere møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet, og organisert aktivitet på tvers av generasjonene. Sykehjem og omsorgsboliger bør bygges slik at de blir en integrert del av lokalmiljøet, gjerne med felles møteplasser og naboskap på tvers av generasjoner og funksjoner.

Færre personer involvert

Brukere og pårørende skal få færre personer å forholde seg til. Reformen foreslår at alle brukere får primærkontakter, mer bruk av funksjonsinndelte arbeidslag i hjemmetjenesten og alternative turnusordninger som langvakter

Kommunene bestemmer selv hvordan

Fra januar 2019 skal reformen settes på dagsorden i alle kommuner. Det er kommune-styrene som skal bestemme hvordan reformens løsninger kan innføres i den enkelte kommune. Planlegging, gjennomføring og evaluering vil totalt vare i fem år. Helsedirektoratet har det nasjonale ansvaret.

Ta i bruk seniorer

Reformen oppmuntrer kommuner til å organisere og legge til rette for at eldre kan benytte ressursene sine i seniorbedrifter og i frivillig arbeid, slik som å gi bistand til andre eldre, til barnefamilier og næringslivet. Helse- og omsorgstjenesten i kommuner bør opprette en funksjon som samfunnskontakt for å mobilisere til frivillig innsats.

Mer sammenheng mellom leddene

Et mål med reformen er å skape mer sammenhengende helsetilbud som tar utgangspunkt i individene. Det trengs blant annet mer sømløse overganger mellom hjemmeboende og sykehjem og mellom sykehus og kommuner, og bedre støtte til pårørende.

Tilrettelegg boligen din for alderdom

Undersøkelser viser at folk flest er lite opptatt av å tilrettelegge egen bolig for å møte alderdommen på en god måte. Nordmenn skal framover utfordres til å planlegge for egen alderdom.

Aktiviteter og miljøbehandling

Alle eldre bør ha tilbud om minst en times aktivitet hver dag med bakgrunn i egne interesser og ønsker. Eldre bør få tilbud om fysisk trening og aktivitet som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. Miljøbehandling bør benyttes for å øke mestring og velvære, skape nye muligheter for kommunikasjon, dempe angst og uro og redusere unødig legemiddelbruk.

Forebygg og rehabiliter

Den enkeltes behov og potensial for rehabilitering og egenomsorg bør undersøkes før det iverksettes tiltak som kompenserer for tap av funksjons-evne, for eksempel gjennom hverdags-rehabilitering og velferdsteknologi. Det bør tas i bruk verktøy og sjekklister som kan oppdage risiko for sykdomsutvikling og funksjonstap på et tidlig tidspunkt.

Aldersvennlige samfunn

Er din kommune et aldersvennlig samfunn? Det spørsmålet vil mange kommuner stille seg framover. Legges det til rette for at eldre kan leve gode liv med hensyn til blant annet boligbygging, transport og utendørsområder? Eldreråd i kommuner og fylker vil bli involvert i å undersøke nærmiljøene.

Personsentrert omsorg

Tjenestetilbudet skal ivareta de eldre som hele mennesker, ikke bare sykdom og funksjonssvikt. Livsfortellinger, verdier og ønsker skal danne utgangspunkt for helse- og omsorgstjenestens tilbud. For å få til dette må helse- og omsorgstjenesten blant annet kartlegge den enkeltes behov, utforme en individuell plan og sørge for jevnligesamtaler med bruker og pårørende.

LEVE HELE LIVET

– hva betyr det?

Helsefagarbeidere i Delta og Pårørendealliansen inviterte politikere til debatt under Arendalsuka i august.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen** Foto: **Martin Müller**



Deltas Knut Roger Andersen ledet paneldebatten og etterlyste flere standarder i eldreomsorgen. Ved siden av står Åse Vatland fra Pårørendealliansen og Jette Dyrnes fra Helsefagarbeidere i Delta



Leder i Pensjonistforbundet, Harald Olimb Nordman er positiv til at eldre skal få bo hjemme så lenge som mulig. Ved siden av sitter stortingsrepresentantene Erlend Larsen fra Høyre og Hege Haugeland Liadal fra Arbeiderpartiet.

Kyr og innsatte i norske fengsler har lovpålagt rett til utetid. Hvorfor har vi ikke flere standarder i eldreomsorgen?

Høyres Stortingsrepresentant i helse- og omsorgskomiteen, Erlend Larsen ønsker ikke mer sjekklister og standardisering, men at kommuner lærer av de beste i klassen, slik reformen legger opp til.

- De som står nærmest innbyggerne vet best hvor skoen trykker, svarer han, men er samtidig overrasket over at over halvparten av Deltas medlemmer som jobber i sykehjem er ute med pasienter en gang i måneden, eller sjeldnere.

- Det er sjokkerende at eldre ikke får mer luft enn det.

Arbeiderpartiets stortingsrepresentant, Hege Haugeland Liadal er mer positivt innstilt.

- Jeg tror ikke vi kommer utenom å lage noen standarder om hvordan vi skal ha det i livet vårt som eldre, svarer hun.

Pårørende skal være en ressurs, ikke kommunens bemanningsbyrå

Pårørendealliansen ønsker at kommunene involverer de pårørende, men det må skje på riktig måte. Pårørende skal ikke være en erstatning for kommunal hjelp, sier leder Åse Vatland.

- Vi har mange helsearbeidere som trenger heltidsstillinger, sier hun, og påpeker sammenhengen mellom omsorgsoppgaver og deltidarbeid.

- Kvinner må jobbe mer, får vi høre, men kvinner er de som tar seg mest av pårørendeomsorgen.

For å få flere kvinner ut i fulle stillinger, må det legges bedre til rette for pårørende. 800 000 er i en pårørendesituasjon til enhver tid. De leverer halvparten så mye omsorg som helseansatte leverer.

Involver pårørende helt fra starten av, oppfordrer hun

- Samhandling er viktig i den nye reformen, og hvem er det som kjenner pasienten best? Jo den pårørende. Ta kontakt med oss så tidlig som mulig.

Omsorgsboliger, eller sykehjem?

Eldreformen legger opp til at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig. Generalsekretær i Pensjonistforbundet, Harald Olimb Norman er positiv, så lenge man kan føle seg trygg hjemme.

- Svært få ønsker å bo på sykehjem, men opplæring av eldre til å bli trygge nok til å bo i eget hjem er viktig.

Pårørendealliansen er skeptisk til nedtoningen av behovet for sykehjemsplasser, og påpeker at trenden er i ferd med å snu flere steder i Europa. Helsefagarbeidere i Delta er kritisk til om hjemmeboende får tilstrekkelig oppfølging i hjemmene.

- Kommunen kan ikke gi trygghet til hjemmeboende som bare får besøk av hjemmetjenesten i tre minutter av gangen, sier Jette Dyrnes.

Vi trenger flere tilrettelagte leiligheter i kommunene, og at innbyggere får mulighet til å flytte inn i dem tidligere. Det er enklere å tilpasse seg nye boforhold i et tidlig stadium av demens, påpeker hun.

... Også var det dette med bemanningen

Det er ikke meningen at eldre på sykehjem bare skal holdes innendørs, sier eldreminister Åse Michaelsen (FrP). Eldreformen har mange forslag til aktiviteter, men hva med bemanningen? Spør Delta.



Eldreministeren er enig i at Deltas medlemsundersøkelse kan tyde på at sykehjemsbeboere kommer altfor sjelden ut. På en typisk sykehjemsavdeling med åtte beboere og to ansatte på jobb, så kan ikke den ene av de ansatte gå ut, fordi de må være til stede på avdelingen, påpekte Jette Dyrnes.

Michaelsen ber kommunene prioritere nok midler til å ansette tilstrekkelig med ressurser.

- Kommunene har aldri hatt så god økonomi som de har nå, sier hun.

Hun oppfordrer dessuten sykehjem til å slippe flere til, og samarbeide mer med frivillige gjennom tiltak som Seniorressursen og Livsglede for eldre.

- Vi må åpne dørene for hverandre og la flere grupper komme inn. Det er ikke

nødvendig at en sykepleier skal lage mat, eller vaske opp. Sykepleiere skal bruke kompetansen til sykepleierarbeid.

- Jeg enig i at frivilligheten og pårørende må involveres, men de kan ikke være en erstatning for helsepersonell. Pasientene på sykehjem blir sykere og sykere. Vi kan ikke sette frivillige og pårørende som ansvarlig for pasienter ute på tur. Det må være helsepersonell med, påpeker Jette Dyrnes.

- Det er viktig å få brukt kompetansen man har. Hva tenker du om at 30 prosent av helsefagarbeidere ikke får utnyttet kompetansen i jobben?

- Det er en utfordring, svarer eldreministeren til Anne-Lise Mørch von der Fehr fra Delta.



Foto: Ann Beate Grasdalen

- Der man ser at sykepleiere utfører oppgaver andre yrkesgrupper kunne gjort, så må man kunne delegerer og ikke båndlegge en sykepleier som trengs et annet sted i kjeden.

- Lederne på hver avdeling er nøkkelen. Sett deg ned med gjengen på avdelingen og se på hvilke oppgaver har vi her og hvordan gjør vi det, sier Dyrnes.

- Vi må få bedre kvalitet ved å bruke riktig ressurs på riktig plass. Sykepleierne må snakke med helsefagarbeiderne. Vi må gi fra oss noe for å få noe et annet sted. Jeg finner meg ikke i en profesjonskamp oppe i det hele. Vi skal ha de eldre i sentrum, sa eldreminister Åse Michaelsen i et innlegg etter debatten under Arendalsuka.

ELDRE BØR FÅ KOMME UT EN TUR HVER DAG

Mye er bra mange steder i helse-Norge og det er viktig og ikke svartmale i omtalen av eldreomsorgen. Like fullt ser vi store utfordringer og variasjon på ulike steder i landet. En av tingene som stortingsmeldingen *Leve hele livet* adresserer, er behovet for økt aktivitet for eldre mennesker, noe vi støtter helhjertet. Dette har også vi vært opptatt av over lang tid.

Innlegg av **Jette Dyrnes**, Helsefagarbeidere i Delta

Nå fremover ønsker vi særlig å slå et slag for at pasienter på sykehjem skal kunne komme ut hver dag. Det er et paradoks at både innsatte i fengsel og kyr har lovfestet rett til frisk luft, mens det samme ikke gjelder eldre mennesker på sykehjem. Noen av pasientene vil være så syke at det vil kunne være vanskelig å komme seg ut hver dag, men for de som kan og vil bør det være en selvfølge.

Vi har i sommer undersøkt med våre medlemmer hvor ofte de tar med pasienter ut på tur, og spurte blant annet: tar du brukere på tur?

Rundt halvparten av våre medlemmer som jobber på sykehjem, som totalt var 493 personer i undersøkelsen, tar med pasienter ut på tur ukentlig, eller oftere. Men samtidig er det urovekkende at den resterende halvparten tar med brukere på tur en gang per måned eller sjeldnere.

- Daglig 9,7%
- Annenhver dag 8,1%
- Ukentlig 30,2%
- Månedlig 15,2%
- Sjeldnere 28,4%
- Aldri 8,3%

Jeg mener, noe undersøkelsen også viser, at den viktigste grunnen til at våre medlemmer i såpass liten grad tar pasienter med ut på tur, er tid nok til å prioritere dette. Det vil igjen si, at det er for få ansatte på jobb.

Når det gjelder hva som var den viktigste utfordringen som gjorde det vanskelig å få tatt med brukere og pasienter på tur, mente flest at manglende tid var problemet. Pasientens helsetilstand og manglende lyst var også viktige grunner.

Undersøkelsen viser både store variasjoner, at det er et stort forbedringspotensial og at mange eldre burde vært langt mer ute i friluft.

Vi mener dette tydelig viser behovet for krav til kommunene om at eldre som vil og kan skal kunne komme ut hver dag. Det er derfor positivt at regjeringen i meldingen er tydelige på at eldre bør få tilbud om minst én time aktivitet daglig med bakgrunn i egne interesser, ønsker og behov. Meldingen bør følges opp av et lovfestet krav om aktivitet, noe som vil være en nødvendig forutsetning for å få økt bemanning og dermed kunne sikre at denne målsetningen nåes.

Helsefagarbeidere er og vil være en avgjørende yrkesgruppe i fremtidens eldreomsorg, og for å oppnå de målsetningene regjeringen har satt seg i stortingsmeldingen *Leve hele livet*. Vi er også en undervurdert gruppe med mye kompetanse som kunne blitt utnyttet langt bedre enn hva som er tilfellet mange steder.

Utnytt kompetanse bedre

En undersøkelse blant våre medlemmer foretatt av Arbeidsforskningsinstituttet AFI i 2017 på oppdrag av Delta, viser at det fortsatt er store utfordringer:

«Når det gjelder hva som var den viktigste utfordringen som gjorde det vanskelig å få tatt med brukere og pasienter på tur, mente flest at manglende tid var problemet»



- Helsefagarbeidere sitter med kunnskap og ferdigheter de ikke får brukt, og en tredjedel ønsker seg større utfordringer på jobb.
- Helsefagarbeidere opplever det i stor grad som tilfeldig hvilke oppgaver de gjør og ikke gjør på jobb.
- Muligheten til å jobbe fullt henger tett sammen med muligheten til å få brukt kompetansen sin. Deltidsansatte opplever sjeldnere at kompetansen deres blir verdsett, og at arbeidsgiver legger til rette for at de skal utvikle seg faglig.
- Det oppleves ofte som vilkårlig hvilke oppgaver helsefagarbeidere og ufaglærte gjør, med unntak av medisinske oppgaver (sårstell, medisiner, injeksjoner mating med sonde).
- De yngste helsefagarbeiderne rapporterer oftest om uønsket deltid. I forhold til andre aldersgrupper er de mest bekymret over å miste jobben, og færre tror de vil være i samme yrke eller bransje om fem år.

For å møte disse utfordringene er det en rekke tiltak som kreves blant annet:

BEDRE OPPGAVEDELING

Det er liten tvil om at det gjenstår mye før helsefagarbeidere får brukt hele sin kompetanse, og at man dermed har en oppgavedeling som sikrer rett mann på rett plass. Det er viktig at man på den enkelte arbeidsplass har et kritisk blikk på oppgavedeling og gjør nødvendige endringer for å få utnyttet helsefagarbeidernes kompetanse.

BEDRE LEDELSE

Målet om bedre oppgavedeling henger tett sammen med ledelse. Det er viktig at ledere til enhver tid har oppdatert kunnskap om helsefagarbeidernes kompetanse og hvordan anvende den best mulig. Her er det et betydelig forbedringspotensial i dag. Partene i arbeidslivet sentralt og lokalt må legge til rette for at ledere bedre kan ta i bruk helsefagarbeidernes kompetanse.

UTVIKLE EN HELTIDKULTUR

Lave stillingsbrøker og ufrivillig deltid er en viktig del av bildet når vi ser på mulighetene til å få anvende, utviklet og få anerkjennelse for kompetanse. Det å utvikle en heltidskultur vil også gjøre mye kunne gjort mye med mange av problemene knyttet til kompetanse som denne rapporten belyser.

GI FLERE MULIGHET TIL FAGBREV SOM VOKSNE

Rapporten viser at helsefagarbeidernes kompetanse er lite kjent, samtidig som det ofte er vilkårlig hvilke oppgaver helsefagarbeidere og ufaglærte gjør. En måte og møte dette på, er å løfte de ufaglærte og gi dem muligheten til å ta fagbrev som voksne. Dette vil både være et betydelig løft for den enkelte, øke kompetansen og gi bedre tjenester ut til pasientene. Det vil også være en tydelig anerkjennelse av helsefagarbeidernes kompetanse og at den er etterspurt. Dette gjøres i stort omfang allerede, og må bare styrkes.

Hvorfor har ikke eldre på sykehjem lovfestet krav til utetid når både fengselsinnsatte og kyr har det?

FORESLÅR EGNE GRADER FOR FAGSKOLEUTDANNEDE

I høyskolene finnes gradene bachelor og master. Om regjeringen får det som den vil, kommer snart gradene fagskolegrad og høyere fagskolegrad. Forslaget støttes av Delta.

- Egne fagskolegrader har vært etterspurt av partene i arbeidslivet, og Delta støtter Kunnskapsdepartementets forslag, sier Einar Hanisch som er utdanningspolitisk rådgiver i Delta.

- Jeg tror også dette vil tydeliggjøre verdien av fagskoleutdanning.

Fagskolegrad og høyere fagskolegrad Tidligere har studenter som har fullført fagskoleutdanning ikke hatt en felles grad eller tittel. Regjeringen foreslår at personer som har tatt fagskoleutdanninger på ett år og halvannet år kan bruke graden fagskolegrad. Toårige fagskoleutdanninger kan bruke høyere fagskolegrad.

Statssekretær Atle Simonsen i Kunnskapsdepartementet tror fagskolegrader vil gi økt status og få flere ungdommer til å satse på yrkesfag.

- Norge trenger flere dyktige fagarbeidere, det er et stort behov for slik utdanning i arbeidslivet. Gode fagskoler og muligheter til å bygge kompetanse med en høyere yrkesfaglig utdanning er avgjørende

for at flere ungdommer skal velge en yrkesutdanning, sier statssekretær Atle Simonsen (Frp) i Kunnskapsdepartementet i en pressemelding.

- 2018 er yrkesfagenes år, og dette er et bidrag til å forsterke satsingen og øke statusen på yrkesfag og fagskoleutdanning. Flere både velger yrkesfag, fullfører og får fagbrev. Dette vil motivere flere av dem til å gå videre på en høyere yrkesfaglig utdanning ved en fagskole, sier Simonsen.

Oppfølging av fagskolemeldingen

Forslaget om forskriftsfesting av grads- betegnelse er en oppfølging av arbeidet med fagskolemeldingen og den nye loven om høyere yrkesfaglig utdanning. Kunnskapsdepartementet ga i desember 2017 Nasjonalt fagskoleråd oppdrag om å sette ned en gruppe som skulle legge frem forslag til gradsbetegnelse.

Departementet foreslår også at det gis en rett for kandidater som var ferdige med sin utdanning før 1. juli 2018 til å få skrevet

ut et nytt vitnemål der gradsbetegnelse er tatt inn. Forutsetningen er at utdanningen også tidligere har vært NOKUT-godkjent og at det ikke har skjedd store innholdsmessige endringer i utdanningen.

Ny lov om høyere yrkesfaglig utdanning

En ny lov om høyere yrkesfaglig utdanning ble vedtatt av Stortinget før sommeren.

Her er noen av de viktigste endringene:

Fagskoleutdanning kategoriseres som høyere yrkesfaglig utdanning, og den skal ligge på nivå over videregående opplæring.

Fagskoleutdanning kan i særlige tilfeller ha et omfang på inntil tre år.

Læringsutbytte og normert studietid skal beskrives med betegnelsen studiepoeng.

Fagskolestudentene får rett til permisjon ved fødsel og omsorg for barn, og har krav på å utsatt eksamen dersom termin faller sammen med perioden rundt eksamen.

Fagskolene får rett til å knytte seg til en studentsamskipnad.



Fagbrev på jobb

Det skal bli bedre for ufaglærte å ta fagbrev framover. Etter ett år i jobb kan man snart søke om å få opplæring gjennom ordningen «fagbrev på jobb». Ordningen innebærer at personer som er i lønnet arbeid kan få vurdert realkompetanse, motta opplæring på arbeidsplassen og ta fagbrev.

Ufaglærte har tidligere kunnet ta fagbrev som praksiskandidat, noe som krever rundt fem år med praksis. Ordningen har vist seg dårlig egnet for personer i deltidsjobb, og gir heller ingen teoretisk opplæring. Ordningen Fagbrev på jobb er svaret fra myndighetene, og gjelder ufaglærte ansatte på alle arbeidsplasser i Norge.

Du må ha jobbet på arbeidsplassen i minst ett år innen du søker arbeidsgiver og fylkeskommunen om å få delta på ordningen som både inneholder teori og praksis. Tidligere formell og uformell kompetanse vil bli vurdert gjennom såkalt realkompetansevurdering før en plan vil bli satt sammen for hvordan du kan oppnå fagbrev.

Målgruppen for ordningen er voksne i arbeidslivet som har fullført grunnskolen eller tilsvarende opplæring, har noe praksis fra lærefaget, men behov for noe veiledning og opplæring før de kan gå opp til fagprøven. Ordningen skal stille de samme kravene til kompetanse i faget, og til gjennomføring av eksamener og fagprøve som for lærlinger eller praksiskandidater.

Er du interessert?

Ta kontakt med arbeidsgiver og din tillitsvalgt for bistand. Etter planen skal ordningen etableres i høst. Det kan ta noe tid før alle fylkene er klare til å behandle søknader.

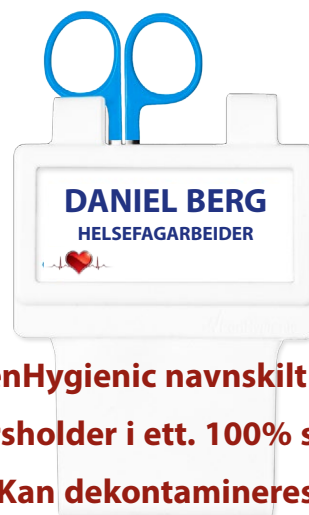
Vaktrommet AS

www.vaktrommet.no

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!





Region Sørøst

Marianne Hansen

marianne.hansn@helsefagarbeidere.no

906 23 632

- Med en flink veileder og godt arbeidsmiljø, så blir lærlingene værende i helse

Marianne Hansen har et varmt hjerte for lærlinger. For at de skal få gode lære plasser, og bli inspirert til å jobbe i helse. Selv jobber hun som merkantil konsulent på en sone i hjemmetjenesten i Tønsberg, og er stolt over at arbeidsplassen har tatt inn hele fem lærlinger i høst.

- Vi synes det er flott at ungdommene vil jobbe hos oss.

Det er merarbeid å ha lærlinger, men arbeidsplassene har et viktig samfunnsansvar med å sørge for nok lære plasser, påpeker Marianne Hansen som også vil oppmuntre

flere lærlinger til å delta på fylkesmesterskapene i helsearbeiderfaget. Som styremedlem i Helsefagarbeidere i Delta, har hun vært engasjert i både fylkesmesterskap i Vestfold og NM.

- Å delta på konkurranser gjør at alle skjerper seg litt ekstra, både veilederne og lærlingene, erfarer Hansen som tror mange lærlinger ikke vet at de kan være med på konkurranser.

- Skolene bør aktivt informere elevene allerede første året om yrkeskonkurransene, og være med som publikum, oppfordrer hun.

Dette med å konkurrere i helsefag kan høres merkelig ut om man ikke har sett det med egne øyne. Derfor er det så viktig med god informasjon.

Hansen var med på å arrangere NM i Bergen for to år siden, og i oktober er hun tilbake igjen under NM på Hellerudsletta utenfor Oslo. Det var en stor opplevelse å se dyktig ungdom konkurrere innenfor flere yrkesfag. Hun er ikke i tvil:

- Yrkesmesterskapene er viktige for helsearbeiderfaget.



Leder

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no

908 93 166



Nestleder

Basse Berger

basse.berger@helsefagarbeidere.no

481 95 477

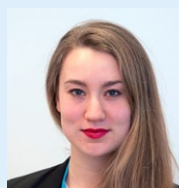


Region Nord

Helene Berg Johansen

helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no

412 19 831



Region Vest

Sarah Triki

sarah.triki@helsefagarbeidere.no

941 10 841



Region Sørvest

Kenneth Langøen

kenneth.langoen@helsefagarbeidere.no

411 05 788



Region Midt

Eva Annette Drage

annette.drage@helsefagarbeidere.no

908 11134



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 funksjonshemmedes 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



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
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.



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
452 45 245



Region Innlandet

Inger Lise Friis Opsahl
inger.lise.opsahl@helsefagarbeidere.no
988 82 529



Delta Ung

Caroline Regine Arnesen
caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no

Helsefagarbeideren

Utgiver:

Helsefagarbeidere i Delta

Internett:

www.helsefagarbeidere.no -
www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no

Forsidefoto:

Anne C. Eriksen

Annonser:

Salgsfabrikken AS ved Vivian Karlsen
vivian@salgsfabrikken.no
Tlf: 907 89 961

Opplag:

10.500

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten.





...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

499,-
inkl. mva



Sort Turkis Lilla Cerise Navy Lys blå Marine Koksgrå

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

579,-
inkl. mva

4-veis stretchkvalitet

Stretch Sport

- Fantastisk stretchkvalitet

Funksjonell bukse med stretch i begge retninger.

Perfekt både til arbeid, trening og fritid.

88% polyamid/ 12% elastan

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

Praxis Arbeids- og Fritidsklær AS
Chr. Dahls gate 10
2615 Lillehammer