



# Helse

Fagtidsskrift for Helsefagarbeidere i Delta

## fagarbeideren



Hjelpepleier Ann-Kristin Engeseth blir avdelingsleder

## SYKEHJEMMET TENKER NYTT OM FAG OG LEDELSE

SIDE 6



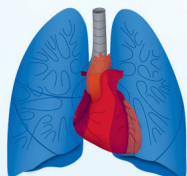
Folk trenger å få høre uflirt erte historier om rus, overgrep og liv på institusjon, sier dønn ærlige Alexander Skadberg. I høst reiser han på foredragsturne med Helsefagarbeidere i Delta.

SIDE 20



Ane Dybvadskog ytret seg offentlig om arbeidsplassen på Facebook. Dette bør du vite før du varsler.

SIDE 24



# SPIRARE®

*Den hygieniske  
løsningen*



**Spirometri**

*Det beste innen  
EKG-tolkning*



**EKG**

*Enkel og  
brukervennlig*



**24t Blodtrykk**

Tre-i-ett-system eller enkeltmodul

Integrert med pasientjournal

Minimalt vedlikehold

Rask support

Full nettverksstøtte

2292 4000

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

**Brukervennlig PC-basert diagnostikk**

# Hvorfor er ikke flere helsefagarbeidere avdelingsledere?

Etter å ha besøkt Mildeheimen i Bergen, har jeg den siste tiden spurt dette spørsmålet til flere, uten å ha fått noe klart svar. De fleste virker å være enige med enhetsleder Liv Iren Stenevik Lund i at ledelse er et eget fag. Det er ingen selvfølge at avdelingslederne på et sykehjem skal være sykepleiere. Likevel er det regelen de fleste steder, og kanskje skyldes det at den faglige ledelsen knyttes opp til personalledelsen.

Det er fullt mulig å snu problemer til fortrinn. Det er heller ikke alltid slik at den ene parten må tape for at den andre skal vinne. På Mildeheimen er både sykepleierne og helsefagarbeiderne fornøyde med ny organisering, og sykepleiermangelen får en løsning. Men man må våge å tenke nytt. Hvordan kan du lese om i denne utgaven av Helsefagarbeideren.

Har du noen gang vurdert å, ytre deg offentlig om tilstanden på arbeidsplassen din? Ane Dybvadskog skrev ned og trykket «del» på Facebook. Bla videre, så får du vite hvordan det gikk.

Ann Beate Grasdalen, redaktør

## INNHold

- 4 Småstoff
- 5 Nå har vi valgt våre nye sjefer
- 6 Her blir helsefag-arbeidere avdelingsledere
- 10 Avdelingskjøkkenet tar Beathe seg av
- 15 Tariffoppgjøret 2019:
- 16 Arendalsuka
- 18 Nedslående funn om heltidskultur
- 20 Mitt liv ufilt ert
- 23 Bør du varsle?
- 24 Facebook-innlegget ble publisert i Dagbladet
- 26 Vanskelig når ingen tar ansvar for feil
- 28 «Det var du som...», så sier de ikke mer
- 30 Dette bør du vite om varsling i arbeidsforhold
- 32 Bruk av yttringsfriheten
- 33 MS – den uforutsigbare sykdommen  
Jeg er en god instruktør egen kropp
- 36 Vi kjenner ikke årsaken,  
derfor har vi heller ingen kur for MS
- 38 MS – også mentale belastninger,  
søvnforstyrrelser og fatigue
- 42 På hjertet:  
Makt, tvang og selvbestemmelse

## KONTAKTINFO REDAKSJONEN:

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



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



**MICHAELLA VEERASAMY**  
Delta ung representant  
michaella95@hotmail.com



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



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



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



[www.helsefagarbeidere.no](http://www.helsefagarbeidere.no)  
Lik oss på Facebook:  
Helsefagarbeidere i Delta

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



## hvaerdemens.no

Nettstedet hvaerdemens.no er tilpasset personer med utviklingshemning, og er tilgjengelig på alle nordiske språk, engelsk og lule-, nord- og sørsamisk. Her presenteres fakta og kunnskap ved bruk av tekst, bilder, animasjon og tale. Tekstene er skrevet på et lettforståelig språk. Nettsiden avsluttes med en quiz som oppsummerer innholdet, og der kan man også sjekke om budskapet er forstått. Sidene er utviklet av Aldring og helse.

## Så mange jobber turnus i helse- og sosialtjenesten:

9 av 10 helsefagarbeidere

8 av 10 hjelpepleiere

6 av 10 sykepleiere

Kilde: SSB

## Fire enkle øvelser for å forebygge fall

Eldre som bor hjemme og bruker hjemmetjenester, fikk bedre livskvalitet og balanse etter å ha gjennomført et program med enkle øvelser som forebygger fall. Det viser resultater fra et forskningsprosjekt ved OsloMet.

### Her er øvelsene

1. Sett deg på en stol uten å bruke armene eller armlenene.  
Etter hvert kan du lukke øynene samtidig, heve eller senke stolen.
2. Veksle mellom å gå på tå og hele foten. Fortsett med å gå på tå, og etter hvert kan du forsøke å lukke øynene samtidig.
3. Gå i åttetall. Utvid øvelsen med lukkede øyne.
4. Gå i trapper, både opp og ned.

Kilde: forskning.no

## I sommer blir det lansert et modulbasert e-læringskurs for brann- og helsepersonell om hvordan etatene kan samarbeide:

### [www.dsb.no/livsviktig](http://www.dsb.no/livsviktig)

Personer over 70 år har fire til fem ganger høyere risiko for å omkomme i brann sammenlignet med resten av befolkningen. Spesielt høy er risikoen for eldre som bor alene. Siden 2016 har kommunene vært pliktige til å kartlegge utsatte grupper. Blant annet skal brann være tema under forebyggende hjemmebesøk til eldre som ikke har tjenester. Kommunen skal sørge for forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle sine brukere. Det innebærer blant annet at helsehjelpen blir gitt på en slik måte at brannsikkerheten ivaretas.

## Nasjonalt eldreombud fra 2020

Eldreombudet skal bidra til å fremme eldres interesser, rettigheter og behov i samfunnet etter modell fra Barneombudet. Ombudet skal lokaliseres i Ålesund sammen med Senter for et aldersvennlig Norge.

Kilde: Regjeringen.no

## Ta fagskoleutdanning innen kirurgisk virksomhet

Fagskoleutdanningen skal gi helsefagarbeidere økt kompetanse innen hygiene og smittevern, sterilforsyning og det kirurgiske pasientforløpet. Funksjons- og ansvarsområder i kirurgisk virksomhet omfatter praktisk pleie- og omsorg til kirurgiske pasienter, innen sterilforsyning og i støttfunksjoner på operasjonsavdelinger. Utdanningen tilbys av Fagskolen i Østfold.



Kommunevalget er gjennomført. Det er viktig at vi påvirker de valgte for å få gjennomført det de har lovet.

## Nå har vi valgt våre nye sjefer

Kommunevalget er nå gjennomført, der vi alle har valgt våre nye sjefer. Det er viktig at vi påvirker de valgte for å få gjennomført det de har lovet, og hva den enkelte er opptatt av. Det er mye som skal skje, og bør skje, i tjenestetilbudet til innbyggerne og i arbeidshverdagen til de ansatte. Sammenslåing av flere kommuner vil gi bedre tjenestetilbud til de innbyggerne vi har ikke lov til å feile overfor.

### **Arendalsuka**

Arendalsuka, og vårt arrangement av paneldebatt var svært vellykket. Dette var et samarbeid med kost og ernæringsforbundet. Du kan lese om debatten i en egen artikkel i dette bladet. Et av de viktige temaene som preget denne uka var underernæring blant hjemmeboende brukere. Statssekretær i Anne Bramo i helse og omsorgsdepartementet kunne fortelle om statlige tilskuddordninger for gjenomåpning av sykehjemskjøkken. Imidlertid var det svært få søkere til tilskuddordningen. Her kan det ligge ubenyttede muligheter for sykehjem til å søke om midler.

### **Langvakter**

Nylig mottok vi en mail fra et medlem hos oss, som fortalte om sin hverdag. Problemene var beskrevet som oppfatningen har vært, og er kjente problemstillinger for oss som vi hver dag arbeider med å forbedre. Dette gikk på slitne kollegaer som ikke orket å jobbe mer enn deltidsstillinger. Min erfaring er at kjente mennesker er en glede for de som mottar tjenester. Grunnbemanningen må fortsatt økes for at man kan få bedre tid med brukerne. Det legges opp til at brukere av hjemmetjenesten bor hjemme lenger. Det blir stadig flere eldre, og oppgavene blir flere for hjemmeboende og beboere ved sykehjem. Politikerne rundt om har ikke tatt dette innover seg, der økonomi styrer foran bemanningen.

Vi trenger, som fremlagt i Fafo rapport tidligere i høst, fleksible arbeidstidsordninger der dette lar seg gjennomføre. Det har vært vellykkede slike ordninger i flere kommuner. Dette er noe Delta gjennom flere år har en rekke eksempler på at er vellykket. Det er mindre sykefravær blant de ansatte ved ordningen med langturnus. Erfaringer viser at dette gir bedre arbeidsforhold også. Dette vil vi nok også fremover se at flere kommuner vil ta etter.

Jobben vi har krever sin fagarbeider. Vi er glade for at vi stadig får flere yrkesaktive medlemmer, det er også en god økning av antall medlemmer som vil organisere seg hos oss.

*EN GOD HØST ØNSKES ALLE*

Basse Berger, nestleder av Helsefagarbeidere i Delta

# HER BLIR HELSEFAG- ARBEIDERE AVDELINGS

## og sykepleiere gående på topp

Det var sykepleiermangelen som utløste omorganiseringen, men løsningen er alle parter fornøyde med: Sykepleiere får konsentrere seg om det sykepleiefaglige, og helsefagarbeidere styrer den daglige pleien.

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

I fjor høst var det kniven på strupen. Nå måtte noe gjøres på Mildeheimen sykehjem i Bergen. Sykepleierstillinger var utlyst uten kvalifiserte søkere. Turnusen var full av huller, og bruken av vikarer utstrakt. Den lenge planlagte omorganiseringen kunne ikke vente lenger.

- Vi hadde lenge tenkt på å sette sykepleiere i eget team og helsefagarbeidere til å lede i avdelingene. Søreide sykehjem i Bergen har hatt denne organiseringen siden de startet opp, og vi har snakket om at det kan være aktuelt her også, men ikke gjort noe mer med det. Å gjøre omorganisering tar mye tid, men nå var vi bare nødt. Vi må bruke sykepleierressursene våre bedre.

Fungerende enhetsleder Liv Iren Stenevik Lund snakker engasjert. Sammen med henne sitter hjelpepleier Ann-Kristin Engeset som snart skal starte i ny jobb som avdelingsleder. Da blir hun nærmeste leder for helsefagarbeider Helene Steine som sitter ved siden av.

Raskt etter nyttår i år startet de å planlegge omorganiseringen som trår i kraft 30. september. Arbeidet ble satt til Arbeidsmiljøgruppen som består av verneombud, tillitsvalgte, egne representanter fra syke-



Mildeheimen sykehjem gir helsefagarbeidere flere karrieremuligheter. De vil benytte helsefagarbeidere som avdelingsledere. Flere sykehjem i Bergen går inn for samme modellen.

pleierne og helsefagarbeiderne, og representanter fra ledelsen. Da Helsefagarbeideren besøkte sykehjemmet var det fremdeles sommer. Om under to måneder braker det løs. Fem avdelingsledere går inn i nye stillinger. De er alle helsefagarbeidere, og alle utenom en, er rekruttert internt. Totalt har sykehjemmet åtte avdelinger. Fremdeles

vil noen avdelinger være ledet av sykepleiere, men på sikt er planen å ha helsefagarbeidere som ledere av alle.

- *Hvorfor vil dere ha helsefagarbeidere som avdelingsledere?*

- Fordi vi vet at det blir sykepleiermangel, og vi merker det godt. Vi må utnytte ressursene bedre. Nå gjør sykepleiere alt:

# LEDERE



- Flere oppgaver gjør at helsefagarbeideryrket stiger i verdi, sier enhetsleder Liv Iren Stenevik Lund som ønsker å utnytte ressursene ved sykehjemmet bedre. Alle helsefagarbeidere som ønsker det, vil få opplæring i i oppgaver som sårstell og katerisering.



Hjelpepleier Ann-Kristin Engeset ser fram til å få nye arbeidsoppgaver som avdelingsleder ved Mildeheimen sykehjem.

klesvasken, kjøkkenoppgaver, det alle gjør. Vi må bruke ressurser på rett plass. Det gjelder helsefagarbeidere og assistenter også, svarer Liv Iren Stenevik Lund.

- Mye av det sykepleiere gjør, kan helsefagarbeidere også gjøre. Sykepleier skal alltid være tilgjengelig på telefon. De skal observere pasienten og være med i stell om det er til nytte for observasjonen, sier hun.

*- Men er det ikke viktig at avdelingslederne har sykepleiernes faglige kompetanse?*

- Nei, for ledelse er noe eget. Sykepleierne har sykepleiefaglig ansvar. De skal være til stede i avdelingene, men de går på topp. Avdelingene vil fremdeles ha primær-sykepleiere. Avdelingslederne har fagkunnskaper som helsefagarbeider, og ledelse kan de klare like godt, svarer enhetslederen som selv er utdannet sykepleier.

## Sykepleierne «på topp»

At sykepleierne «går på topp» innebærer at de har ansvarsvakt og det sykepleie-

## «Avdelingslederne har fagkunnskaper som helsefagarbeider, og ledelse kan de klare like godt»

LIV IREN STENEVIK LUND, ENHETSLEDER

faglige ansvaret på sykehjemmet. De låser ut behovsmedisiner, injeksjoner, følger opp beboere og medisinutdeling, med mer. De skal også trå til ved akutte situasjoner. Ved behov, for eksempel om de har flere terminale pasienter, så vil de ha flere sykepleiere «på topp». Sykepleierne er med andre ord ikke involvert i den daglige pleien.

## Får flere oppgaver

Framover vil helsefagarbeidernes faglige kompetanse benyttes og utvikles mer

bevisst. Da trengs bedre oversikt over hva de ansatte faktisk kan. Bergen kommune er i gang med å kartlegge kompetansen til alle sine medarbeidere i en database, slik at det skal være enkelt for ledere å få oversikt. Det vil tilbys opplæring i blant annet medisinutdeling, sårstell og kateterisering.

- Nå ser vi at helsefagarbeidere støtter seg veldig på sykepleiere. Noen er veldig flinke, mens andre ikke tør å måle blodtrykk en gang. Fra nå av vil vi stille mer krav til helsefagarbeidere om å gjøre disse tingene selv, sier enhetslederen.

Hun legger samtidig til at det er frivillig. Helsefagarbeidere som ikke ønsker utvidede arbeidsoppgaver får slippe. Opplæringen skal skje ved «å gå på topp» sammen med sykepleier under vakter. Da vil helsefagarbeiderne utføre prosedyrene sammen med sykepleier til de mestrer oppgavene tilstrekkelig på egenhånd.

- Som helsefagarbeider har du mye kompetanse som du ikke får brukt, sier



Øyvind Skaflestad er helsefagarbeider og ve neombud på sykehjemmet.



Helsefagarbeider Helene Steine har sittet i gruppen som har jobbet med omorganiseringen siden nyåret.

Øyvind Skaflestad. Han er utdannet helsefagarbeider, og er nå i gang med sykepleiestudier for å få større faglige utfordringer.

- Det er mye vi trodde at vi ikke kunne gjøre som vi kan gjøre, kommenterer Helene som gleder seg til å få utføre flere arbeidsoppgaver.

- Flere oppgaver gjør at helsefagarbeideryrket stiger i verdi. Vi må ha noe å lokke med. At man kan bli leder her på sykehjemmet innebærer en karrieremulighet. Du kan videreutvikle deg. Det tror jeg er forlokkende for mange. Sykepleiere har hatt mange muligheter i mange år. Det har ikke helsefagarbeidere hatt. Vi må gjøre det mer attraktivt å bli helsefagarbeider. Det er ikke flust med kandidater til stillinger, sier Liv-Iren.

- Det er bra å ha helsefagarbeidere som er kjent på hele huset. Det blir du når du «går på topp». Du ser pasienter som du ikke er borti til daglig, legger Øyvind til.

- *Hva synes sykepleierne om omorganiseringen?*

- Sykepleierne støtter oss fullt ut. De får gjøre det de er utdannet til, svarer enhetslederen.

Øyvind bekrefter. Han er verneombud

## «Som helsefagarbeider har du mye kompetanse som du ikke får brukt»

ØYVIND SKAFLESTAD

på arbeidsplassen, og har ikke mottatt noen negativ respons på omorganiseringen.

### Ny måte å tenke på

- Sykepleierne her synes det er veldig kjekt. De slipper den dårlige samvittigheten med å bli dradd i alle retninger, fortsetter enhetslederen. - Men det er en ny måte å tenke på. Det ligger noe i hierarkiet her. Det kan være noen som lurer på om de nye avdelingslederne er kvalifiserte nok. Da har jeg svart at ledelse går veldig på personlig egnethet. Vi har ansatt internt foreløpig, så vi kjenner dem godt.

Mildeheimen har utlyst avdelingslederjobbene eksternt også. Hundre prosent lederstillinger for helsefagarbeidere, med arbeidstid på dagen. Responsen har vært laber. Liv-Iren ble først overrasket, men

lurer på om kanskje ikke overskriften var god nok, eller om det er for uvant for helsefagarbeidere å vurdere lederjobber. Det kan også ha noe med å gjøre at stillingen ble utlyst med langvakt hver fjerde helg.

- Kanskje det virker skummelt, kommenterer verneombudet.

### Langvakter i helgene

Inkludert i prosjektet er utprøving av langvakter i helgene. Det har vakt mer oppmerksomhet enn selve omorganiseringen, forteller han. Alle som blir ansatt i det nyoppstartede sykepleierteamet må forplikte seg til å jobbe en langvakt på 13,5 timer hver fjerde helg. Det er nødvendig for å sikre at det alltid er sykepleiere til stede i helgene. Det samme forplikter de nyansatte avdelingslederne seg til. Andre kan velge om de vil jobbe langvakter, eller ikke.

- Mange er nysgjerrige og lurer på hva som kommer til å skje, men folk jeg har pratet med synes det er kjekt med langvakter.

Enhetslederen har fått en del spørsmål. - Mange tenker at de ikke orker dobbeltvakt, men når de ser turnusen, så vil de



«Det er mye vi trodde at vi ikke kunne gjøre som vi kan gjøre»

HELENE STEINE,  
HELSEFAGARBEIDER

gjørne prøve likevel. Det har en smitteeffekt. Vi vil legge til rette for hvilesoner. Man har krav på en time med avslapning midt i vekten. Da skal man ha helt fri og være utilgjengelig. Vi er i ferd med å innrede et eget rom med lenestoler for avslapning.

Foreløpig er Mildeheimen ett av få sykehjem i Bergen som systematisk benytter helsefagarbeidere som avdelingsledere. Tre nye sykehjem som er i ferd med å bygges i kommunen vil følge samme modell. Andre sykehjem kommer til å følge nøye med på hvordan det går med Mildeheimen, for en ting er å starte opp et sykehjem på denne måten, noe annet er det å omorganisere.

Helene har tidligere jobbet med en hjelpepleier som avdelingsleder ved Søreide sykehjem som var det første sykehjemmet i kommunen med denne løsningen. Det fungerte godt. Hun er ikke i tvil om at helsefagarbeidere har den kompetansen som trengs, og smiler oppmuntrende til Ann-Kristin som snart blir hennes nærmeste overordnede.

### Relasjonell ledelse

Omorganiseringen medfører en sterkere satsing på ledelse. Avdelingslederen skal ha nært samarbeid med de ansatte, og kjenne kvalifikasjoner godt. Det kalles for relasjonell ledelse. Tillit og dialog mellom leder og medarbeider står i sentrum. Relasjonen skal være likeverdig og gjensidig. De siste to årene har en sykepleier vært leder for to avdelinger. Avdelingslederen har hatt fire kontordager og en dag i stell. Denne ordningen har fungert dårlig. Lederen forsvant fra avdelingen og ble sittende på kontor. Nå vil de ha lederen tilbake igjen i avdelingen, slik det var før, med en leder per avdeling.



Som avdelingsleder vil Ann-Kristin Engeset jobbe i pleien fire dager i uken, og ha en kontordag.

«Det kan være noen som lurar på om de nye avdelingslederne er kvalifisert nok. -Da-har-jeg-svart at ledelse går veldig på-personlig-egnethet»

LIV IREN STENEVIK LUND, ENHETSLEDER

- Det handler om å ha gode relasjoner mellom leder og ansatt, snakke om det som er vanskelig. Å trives på jobb er viktig. Det vil redusere fraværet, sier enhetslederen.

Ann-Kristin tror ikke arbeidsdagen kommer til å bli så veldig annerledes som

avdelingsleder. Hun vil fremdeles jobbe i pleien fire dager i uken. For tiden går hun sammen med nåværende avdelingsleder for å lære. Snart skal hun i gang med kursing i dataverktøy og ledelse. Alle nye ledere vil samtidig få veiledning på arbeidsplassen, og sykehjemmet har opprettet en ny stilling for veiledning av ledere.

- Det blir en annen rolle overfor kolleger, og det blir spennende. Jeg kjenner kolleger og beboere godt, og vet hva som rører seg i avdelingen, sier hjelpepleieren som har tjuve års erfaring fra yrket.

- Det er godt å ha lederen i nærheten for å spørre med en gang, ikke trenge å ringe, kommenterer Øyvind.

# AVDELINGS- KJØKKENET tar Beathe seg av

Personer med lett til moderat utviklingshemming ønsker meningsfulle jobber. Det kan de få på sykehjem som til gjengjeld får stabil arbeidskraft til å avlaste enkle praktiske oppgaver.

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

Pleierne merker det veldig godt når Beathe Hedegaard-Friis ikke er på jobb. Det gjør også pasientene som har blitt godt vant med det faste holdepunktet på spiserommet under frokost og lunsj. Beathe er alltid der. Hun trenger ikke å forsvinne av gårde for å gjøre en annen oppgave, og ser med en gang når noen vil ha påfyll i glasset.

Fyllingsdalen sykehjem i Bergen var for halvannet år siden første sykehjem til å ansette arbeidstakere gjennom Helt Med. Den landsdekkende organisasjonen har som oppgave å hjelpe personer med lett til moderat utviklingshemming å få jobb i det ordinære arbeidslivet, både i private og offentlige virksomheter som hoteller, dagligvarebutikker, kantiner og sykehjem.

## **I tillegg, ikke erstatning**

- Dette er personer som faller mellom alle stoler, forklarer Jarle Eknes i organisasjonen Helt Med.

Helt Med har som oppgave å følge opp arbeidsplassene som ansetter utviklingshemmede, og legge grunnlaget for at det opprettes enda flere stillinger. Bedriften er eid av stiftelsen SOR som jobber for gode

levkår til mennesker med utviklingshemming.

Personer med lett til moderate utviklingshemming kan ta vare på seg selv, og fungerer stort sett fint og selvstendig i dagliglivet, men de aller fleste blir uføretrygdede i dag. I de siste ti årene har deltakelsen i arbeidslivet sunket for utviklingshemmede. For mange passer dessuten tilbudet i vernet bedrifter dårlig, og mulighetene for å få seg en vanlig jobb er små. Helt Meds hovedoppgave er å bidra til at det blir opprettet tilrettelagte arbeidsplasser til denne gruppen i det ordinære arbeidslivet.

For tiden bistår de sykehjem i blant annet Oslo, Kristiansand, Trondheim, Asker og Sandnes med å skaffe ansatte. Første skritt er å definere arbeidsoppgavene. Det skal være behov som ikke blir møtt av eksisterende stillinger. På sykehjem kan det være snakk om oppgaver på kjøkkenet, med rengjøring, følge brukere til aktiviteter på huset, og lignende.

Folk søker på ordinær måte. Stillingene lysnes ut på Finn.no, men ofte må Helt Med



lete litt ekstra for å finne kandidater, særlig i byer der de ikke har utlyst stillinger tidligere. Denne gruppen er ikke vant med at det finnes «ordentlige» jobber å søke på for dem. Den første intervjuunden og referansesjekkingen tar Helt Med seg av. Annengangsintervjuet styres av arbeidsgiver. Etter en prøveperiode på fire uker, opprettes et vanlig arbeidsforhold. Rundt 80 prosent av kandidatene blir ansatt etter prøveperioden.

For å kunne søke på disse jobbene, må man motta uføretrygd fra før. Den beholder de som ansatt også. I tillegg får de en lønn som tilsvarer tjue prosent av tariff. Stillingene er faste, og arbeidsoppgavene skal løses på egenhånd etter opplæringsperioden.

Arbeidstakere gjennom Helt Med skal være en ressurs for arbeidsplassen. Samtidig

## SKAL VÆRE EN RESSURS

Det krever noe tilrettelegging for å kunne ansette en person med utviklingshemming, men personen skal etter opplæring yte såpass at hen blir en ressurs for arbeidsplassen.

## VIKTIG MED FORANKRING

Samarbeidet forankres i toppledelsen hos arbeidsgiver, og sentralt i fagforeningene. Med tjue prosent av lønna til en vanlig arbeider, er det viktig at betingelsene for ansettelse er klare. Disse stillingene skal ikke erstatte ordinær arbeidskraft, men komme i tillegg.

## KONTINUERLIG OPPFØLGING

Oppfølgere som jobber i lokale vekstbedrifter, eller i fi ma som jobber med arbeidsinkludering, følger arbeidsforholdet så lenge det varer. De kan også steppe inn på kort varsel ved behov.



- Det er kjekt og lærerikt å jobbe med eldre mennesker. De har mye å fortelle, sier Beathe Hedegaard-Friis som omgås beboerne i rehabiliteringsavdelingen på Fyllingsdalen sykehjem daglig.

## «Om arbeidsplassen må ta inn vikar de dagene disse ansatte er borte. Da er noe feil»

JANN T. AASBAK, HELT MED

skal de ikke erstatte ordinære ansatte. De skal yte en ekstraserice. Og det er viktig, understreker Jann T. Aasbak og Jarle Eknes i Helt Med som er opptatt av å ha fagorganisasjonene med på laget.

- Om arbeidsplassen må ta inn vikar de dagene disse ansatte er borte. Da er noe feil, framholder Jarle.

### Viktig med vanlig jobb

Etter å ha satt på morgenkaffen i åttetiden, går Beathe Hedegaard-Friis ned i førsteetasjen for å hente posten og fordele aviser i posthyllene. Hun småpratet med oss

mens hun teller opp aviser og legger dem i riktig hylle: Dagen, Bergensavisen og Bergens Tidende. Etter å ha gjort denne jobben i halvannet år, går rutinen nærmest av seg selv. Så vasker hun over skapfrontene, for hun liker å ha det rent på kjøkkenet, og setter på TV-en i allrommet som er kombinert kjøkken, spiserom og stue. Deretter tar hun en titt inn i kjøleskapet for å kontrollere at pålegget står klart på fat. Kanskje må hun ordne med syltetøyet i små skåler.

Beathe jobber i en kortidsavdeling med stadig nye mennesker inne. Hvem og hvor

mange som kommer og spiser frokost varierer fra dag til dag. Hun setter pris på den nære kontakten med de andre ansatte, og med brukerne i løpet av arbeidsdagen. Tidligere jobbet hun i en barnehage, men der ble hun værende for det meste for seg selv på kjøkkenet som var isolert fra resten av driften. På Fyllingsdalen er hun midt i der det skjer, med masse mennesker og aktivitet hele tiden. Det passer veldig bra.

Å ha en vanlig jobb er viktig. Beathe ønsker ikke å være på en arbeidsplass spesielt tilpasset personer med funksjonshemming. Hun vil føle seg som en vanlig person, sier hun.

- Er du her likevel, Beathe. Jeg har savnet deg! Utbryter en som sitter ved frokostbordet, for Beathe ankommer stuen noe forsinket etter å ha pratet med oss.

### Fast person på stuen

- Vi trenger noen til å være på stuen hele tiden, sier Hanne Gillesvik Jakobsen som er avdelingsleder. Det er trygt å vite at noen alltid er der for å følge med. Det frigjør pleierne som kan bruke mer tid på andre oppgaver.

I stuen sitter en mann med en brødkive uten noe pålegg. Beathe går bort for å høre om han trenger hjelp. Han svarer ikke, så hun tilkaller en sykepleier og småprater rolig med ham til noen kommer. Hun forklarer situasjonen. Det viser seg at pasienten ikke har tatt medisinen.

- Vi er trygge på at pasientene blir ivare tatt på stua, sier Hanne som har tillitt til jobben Beathe gjør. Hun forstår når pleiere

må tilkalles, og er trygg på sine arbeidsoppgaver. Det utstråler hun i kontakt med brukerne som vet hvor de har henne. I starten oppstod det noen situasjoner med pårørende som trodde hun var en pleier, så forventningsavklaring er veldig viktig. På hennes navneskilt står det «medhjelper» for tydelig å signalisere at hun ikke er involvert i pleien.

*- Fører ansettelsen av Beathe til at det blir færre pleiere på avdelingen?*

- Nei, svarer avdelingslederen kontant.

Etter frokost tar Beathe av frokostbordet, og setter inn i oppvaskmaskinen. Deretter starter hun på lunsjforberedelsene. Hver dag serveres suppe som kommer rykende

### EKSEMPLER PÅ ARBEIDSOPPGAVER FOR HELT MED-ANSATTE

- Kjøkkenhjelp og renhold
- Vaktmesteroppgaver og postombringing
- Gå tur med beboere eller følge dem til aktiviteter
- Snakke med beboere og lese for dem

varm fra kjøkkenet på huset. Etter lunsj tar hun imot varer to dager i uka, og sorterer ut hva som skal på kjøkkenet og lageret.

### Fadder og ekstern oppfølging

Alle arbeidstagere gjennom Helt Med skal ha en fadder på sykehjemmet blant de ansatte på vakt. For Beathes del er behovet lite, for hun samhandler godt med alle pleierne på avdelingen, men som regel spiller fadderen en viktig rolle. Selv om den ansatte jobber selvstendig, er det viktig å ha faste personer å henvende seg til.

Å være fadder for en ansatt kan likevel ikke sammenlignes med å være veileder for lærlinger, og lignende. I likhet med de fleste sykehjem, tar Fyllingsdalen imot lærlinger og elever, og personer på arbeidstrening og språktrening, men dette er noe helt annet.

- I forkant var vi veldig spente på om det ville bli mye ekstraarbeid med opplæring, men det har gått over all forventning, forteller avdelingslederen. - Beathe er en stabil ressurs. Hun er en fast person som vi kan regne med over tid. Hun blir ikke borte etter tre måneder. Du må legge ned en del arbeid i starten, men det må du for å få en god sykepleier også. Det er ingen forskjell.

På Fyllingsdalen jobber det totalt tre ansatte gjennom Helt Med. De to andre gjør omtrent de samme oppgavene som Beathe: lager frokost og lunsj, følger med til frisør, sang- og musikkaktiviteter, og ned til kantinen.

Alle arbeidsplasser får jevnlig besøk av en ekstern oppfølger som også kan steppe inn



Nils Olav Amble er på avdelingen i 14 dager. Han har fått god kontakt med Beathe etter at hun hjalp til med å skaffe ham bananer for noen dager siden. Så ble de sittende på rommet og prate. I morgen skal han hjem igjen. – Jeg kommer inn med avisen senere. Vi snakkes, Nils! Sier Beathe på vei ut av rommet og inn på kjøkkenet igjen.



Kollega Camilla Grimstad er sykepleier på avdelingen: - Vi er veldig glade i Beathe, vi merker godt når hun ikke er her. Hun er et kjekt tilskudd som sprer positiv energi og godt humør.



- Arbeidshverdagen blir bedre for pleierne de dagene Beathe er på jobb, forteller avdelingsleder Hanne Gillesvik Jakobsen

«I forkant var vi veldig spente på om det ville bli mye ekstraarbeid med opplæring, men det har gått over all forventning»

HANNE GILLESVIK JAKOBSEN,  
AVDELINGSLEDER

på kort varsel. De er såkalte jobbspesialister. Det gir trygghet for arbeidsgiverne å vite at de får kontinuerlig oppfølging, også etter at prøveperioden på fire uker er over, erfarer Jann og Jarle i Helt Med. Forhold kan endre seg på arbeidsplassen som skaper uro og uforutsigbarhet. Kanskje slutter fadderren. Den ansatte fungerer ikke like godt i arbeidet lenger. Da kan oppfølgeren trå til med veiledning for å få arbeidsforholdet inn på rett kjøll igjen. Vedkommende vil også bistå dersom den ansatte ikke lenger kan fortsette i jobben.

For noen kan behovet for besøk av oppfølger være ukentlig. Beathe er stabil i jobben og trenger minimalt med opp-



Beathe løser sine arbeidsoppgaver helt selvstendig. Her sorterer hun dagens aviser i posthyller.

følging. Alma Alfheim besøker henne et par ganger i halvåret for å høre hvordan det går. Denne høsten skal hun få noen nye arbeidsoppgaver. Hun skal følge brukere til aktiviteter.

- Det er greit med litt forandring,

men jeg liker de faste rutinene jeg har på kjøkkenet, sier Beathe.

Det er viktig med riktig tilpasset arbeidsmengde. Det skal verken være for mye eller for lite å gjøre. For mange Helt Med-ansatte spiller fadderne en viktig rolle ved å

være den som gir arbeidsoppgaver, men for Beathe fungerer det helt fint at alle kommer til henne og spør om hjelp. Hun er flink til å si ifra om det blir for mye, og pleierne er påpasselige. I starten holdt Helt Med et informasjonsmøte med de ansatte, og de diskuterte jevnlig arbeidsbelastningen på morgenrapportene i en periode, men det er ikke nødvendig lenger.

Om Beathe har tid til overs, stikker hun bortom stua på naboavdelingen for å se om de trenger hjelp der.

- Egentlig har det gått over all forventning å få en Helt Med-ansatt på avdelingen, synes avdelingsleder Hanne. - Vi bytter ikke ut Beathe.

- Det er kjekt å jobbe her. Jeg trives, jeg skal ikke slutte, forsikrer hun.

#### Vil bli landsdekkende

I 2017 startet de første jobbene gjennom Helt Med. For tiden har de 60 stillinger

totalt i alle bransjer. Målet er 80 stillinger i år.

- Det skal vi klare, sier Jann Aasbak.

Rundt 25 000 personer er diagnostisert med lett til moderat utviklingshemming i Norge. Sannsynligvis er det reelle tallet 75 000, inkludert de som ikke har fått diagnosen. Svært mange av dem står helt uten sysselsetting. Det ødelegger livskvaliteten, og går på helsen løs. På intervju hender det at Jann og Jarle sitter med klump i magen, for det er tragisk når folk som sitter på ressurser og er motiverte til å jobbe ikke får anledning til å bidra. Ikke bare for den enkelte, men også for samfunnet. Det er derfor de brenner for å utvide virksomheten, men det tar tid, for de må ha et lokalt apparat på plass i alle byene de starter opp. Derfor blir de store og mellomstore byene oppsøkt først. I løpet av ti år, håper de å ha 1000 stillinger på plass.

I starten var det Helt Med som tok initiativ til alle nye jobber. Nå i det siste har sykehjem begynt å ta kontakt selv. Plasser som allerede har en ansatt, vil gjerne ha flere. Helt Med setter pris på etterspørselen, og sykehjem som er interessert i å delta oppfordres til å ta kontakt.

- *Selv sykehjem lengst ytterst i Finnmark?*

- Ja, svarer Jann og Jarle i kor. De vil gjerne bli kontaktet uansett hvor i landet. Kanskje kan de ikke bistå med det samme, men positiv respons fra arbeidslivet gjør det enklere å utvide tilbudet.

«At den nyansatte er en ressurs i tillegg til den ordinære bemanningen må være en selvfølge»

JETTE DYRNES,  
LEDER I HELSEFAGARBEIDERE I DELTA

Helsefagarbeidere i Delta syntes det er flott med SOR/Helt Med sin innsats for mennesker som i dag enten er arbeidsledig, eller jobber i vernet bedrift. For at nyansettelsen skal bli best mulig for alle parter, er det viktig med nært samarbeid mellom avdelingen og SOR/Helt Med. Fadderordning må være på plass før vår nye kollega starter. Det vil trygge både den nyansatte og det øvrige personale ved avdelingen. At den nyansatte er en ressurs i tillegg til den ordinære bemanningen må være en selvfølge.

Vi vet det er sykehjem som med stort hell allerede har ansatte gjennom prosjektet Helt Med. Styrer på Fyllingsdalen sykehjem Magny Nordtveit sier «Helt Med er et flott tiltak, vi er glade for å ha fått nye ansatte som har vært en berikelse for vårt arbeidsmiljø!» Helsefagarbeidere i Delta ønsker derfor våre nye kollegaer hjertelig velkommen.



«De gjør det ekstra. Det alle snakker om at skal gjøres, men ikke får gjort»

GRO NORDTVEIT,  
HOVEDTILLITSVALGT BERGEN KOMMUNE

Først var vi i Delta skeptiske. Vi er veldig opptatt av problematikken rundt heltidskultur. Vil de gjennom Helt Med bli ansatt på bekostning av å øke stillingsprosenten til noen som går ufrivillig deltid, for eksempel? Det har ikke skjedd i Bergen kommune. De går på topp. Derfor kan vi gå god for dette. Vi tillitsvalgte blir involvert før slike prosjekter settes i gang.

Vi ser bare fordeler med at de gjør det ekstra. Det alle snakker om at skal gjøres, men ikke får gjort. Ikke minst får de det gjelder en mer innholdsrik hverdag, og det kan være bra for arbeidsmiljøet på arbeidsplassen.



## Tariffoppgjøret 2019:

# Lønnsoppgjøret for sykehusansatte blir klart først i november

Sykehusstreiken i juni endte med at regjeringen stanset streiken ved tvungen lønnsnemnd. Det betyr at resultatet av årets tariffoppgjør for Deltas medlemmer i sykehusene skal avgjøres av rikslønnsnemnda. Det skjer først i november.

T  
ekst: **Delta**



Alice Svartdahl har 18 prosent stilling som helsefagarbeider på Sykehuset Østfold og meldes ikke inn i pensjonsordningen så lenge hun jobber mindre enn 20 prosent. Foto: Gunhild Lervåg.

Deltamedlemmer ved fire sykehus streiket tidligere i år for pensjon for første krone for alle, også de i stillinger under 20 prosent.

– Vi vil fortsette kampen for pensjon fra første krone selv om streiken er over. Vi har fått stor støtte fra både publikum og andre fagforbund. Kampen for pensjon fra første krone er rettferdig og rimelig. Vi har streiket for likestilling og likebehandling og mot diskriminering. Streiken har satt fokus på urimeligheten i dagens innmeldingsgrense for pensjon, sier forbundsleder i Delta, Lizzie Ruud Thorkildsen.

Helsefagarbeider Alice Svartdahl (28) ved Sykehuset Østfold er en av dem som rammes av dagens pensjonsbestemmelse

i sykehusene. Hun har hatt små deltidsstillinger ved sykehuset i mange år, og vært avhengig av ekstravakter for å få det til å gå rundt. Når hun har jobbet mindre enn 20 prosent stilling har hun verken tjent opp til alders- og uførepensjon eller etterlattdekning.

– Dette er ikke rettferdig. Du bør få tjene opp pensjon av alt du jobber. Det er ikke alle som selv velger å ha så liten stilling, sa Alice Svartdahl til delta.no i forbindelse med streiken.

### All inntekt teller fra 2020

Fra 2020 teller alle yrkesaktive år og all inntekt med i pensjonsopptjeningen. YS

### BAKGRUNNEN FOR SYKEHUSSTREIKEN

LO/YS Spekter og arbeidsgiverorganisasjonen Spekter kom ikke til enighet i meklingen for sykehusansatte.

Streiken startet 29. mai etter at meklingen mellom YS og LO og arbeidsgiverorganisasjonen Spekter ikke førte frem. Totalt streiket 240 YS-medlemmer, de aller fleste Delta-medlemmer, ved fire sykehus: Sykehuset Østfold, Sørlandet Sykehus, Helse Bergen og St. Olavs hospital.

LO og YS Spekter krevde pensjon fra første krone, også for ansatte i stillinger under 20 prosent. Deltidsansatte i sykehus med under 20 prosent stilling blir ikke meldt inn i pensjonsordningen. Det betyr at de verken får opptjent alderspensjon eller er dekket av uførepensjon eller etterlattdekning ved død.

Spekter mener derfor at det er viktig at også ansatte i små stillinger er meldt inn i pensjonsordningen. I kommunesektoren er alle ansatte sikret pensjonsopptjening fra første krone.

Streiken fikk massiv støtte fra andre arbeidstakerorganisasjoner. En rekke forbund i LO, YS, Unio og Akademikerne har gitt sin støtte til kravet om pensjon fra første krone.

**Dette ble resultatet i årets tariffoppgjør:**  
Finn ditt avtaleområde på [delta.no/tariff](https://delta.no/tariff)

Arendalsuka:

# DEBATTERTE UNDER-ERNÆRING HOS ELDRE

Det er ikke på sykehjem underernæring blant eldre oppstår, men når de bor hjemme. Kost- og ernæringsforbundet, Helsefagarbeidere i Delta og Pårørendealliansen ber politikere svare på hva de vil gjøre med dette.

Tekst: **Gunhild Lervåg**



I debatt under Arendalsuka: Anne Bramo (Frp), statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Tuva Moflag (Ap), stortingsrepresentant i Helse- og omsorgskomiteen, debattleder politisk rådgiver i Delta, Knut Roger Andersen, Erlend Larsen (H), stortingsrepresentant i Helse- og omsorgskomiteen, Jan Davidsen, leder i Pensjonistforbundet og Inger Lise Blyverket, direktør i Forbrukerrådet. Foto: Gunhild Lervåg.

Samfunnet vil at de eldre skal bo hjemme så lenge som mulig. Men mange opplever isolasjon, dårlig matlyst og underernæring de siste årene av livet. Folkehelsemeldingen «Gode liv i et trygt samfunn» peker på ensomhet som en særlig utfordring. Så hvordan løser vi dette i praksis?

Lokalet var fullsatt da Arnt Steffensen, leder i Kost- og ernæringsforbundet, Jette Dyrnes, leder i Helsefagarbeidere i Delta og Anita Vatland, leder i Pårørendealliansen, onsdag inviterte til debatt om ensomhet og underernæring under Arendalsuka.

– Ensomhet blant eldre som bor hjemme er en stor utfordring. De får mat tilsendt,

men har ikke noen å spise den sammen med, sier Arnt Steffensen.

Jette Dyrnes har som hjelpepleier møtt mange ensomme eldre.

– Velferdsteknologi og roboter kan ikke erstatte menneskelig kontakt, sier hun.

– Ensomhet og underernæring opplever førstelinja - de som jobber med eldre - hver eneste dag. Vi må bruke deres kunnskaper og ta det de sier på alvor, sier Jan Davidsen, leder i Pensjonistforbundet.

Anita Vatland i Pårørendealliansen har stadig fra bekymrede og fortvilte pårørende som ikke vet hvor de skal varsle når de ser at de eldre ikke spiser.

– I dag måles det at maten er lagd, men ikke spist. Det blir registrert om eldre tar medisinen, men ikke om de har spist, sier hun.

Leder Inger Lise Blyverket i Forbrukerrådet ber kommunene gjennomføre brukerundersøkelser og lytte til hva de eldre og de pårørende selv sier.

Statssekretær Anne Bramo (Frp) viser til at det er gjort mye for å bedre eldreomsorgen de siste årene.

- Vi er på sporet nå, sier hun og oppfordrer kommuner til å søke på tilskuddsmidler.





Tilbudet er landsdekkende og det søkes direkte til MBS. Opphold og reise dekkes av folketrygden, med unntak av en mindre egenandel.



Det er i alle kurs mulig å ha med seg en nær pårørende

Xalecra

## Montebellosenteret tilbyr unikt opphold for de som har eller har hatt kreft

Kursopphold har fokus på kunnskapsformidling, erfaringsutveksling, og sosiale og fysiske aktiviteter, slik at kursdeltakere får innsikt i hvordan de kan mestre sine utfordringer, og hva som kan være mest hensiktsmessig for veien videre i livet.

Det er naturlig å starte et opphold med et livsmestringskurs «Kreft – hva nå?» (trinn 1) som er diagnosespesifikt, deretter kan videre opphold (trinn 2 og 3) tilpasses ift tid og spesifikke tema. Familiekurs har fokus på barns behov, mestring og støtte fra andre barn og unge i samme situasjon.

Mer informasjon finner du på [montebellosenteret.no](http://montebellosenteret.no) eller kontakt oss på e-post eller telefon.

**Montebellosenteret** Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali  
Tlf 62 35 11 00, [post@montebello-senteret.no](mailto:post@montebello-senteret.no)  
[www.montebellosenteret.no](http://www.montebellosenteret.no)



3 måneders  
tilfredshetsgaranti

# Joya

Som  
balsam  
for  
ryggen



Joya sin ekstreme støtdemping og unike sålekonstruksjon gjør skoene svært godt egnet for de som står og går på harde gulv. For å avlaste rygg, knær, hofter og hæler.

For info/forhandleroversikt: [www.joyasko.no](http://www.joyasko.no). Bestilling på nett: [www.shooz.no/merker/joya](http://www.shooz.no/merker/joya).

# Nedslående funn om heltidskultur: - Jeg er veldig lei meg for at vi ikke har kommet lenger

Godt voksne helsefagarbeidere jobber i redusert stilling fordi arbeidspresset er for stort. - At vi ikke har kommet lenger blir jeg veldig lei meg for, sier Jette Dyrnes.

Tekst: **Siv M. Bjelland** Foto: **Odd Sverre Aasbø**

I en rapport laget av Arbeidsforskningsinstituttet (AFI), på oppdrag av Delta, framgår det at en stor andel av de deltidsansatte i kommunal helse og omsorg oppgir egen helse og at jobben er for belastende, som årsak til at de jobber deltid. For lederen av yrkesorganisasjonen Helsefagarbeidere i Delta, Jette Dyrnes, kommer funnene i AFI-rapporten ikke som noen overraskelse. For henne er dette bare en bekreftelse av det hun daglig opplever at hennes medlemmer sliter med i arbeidshverdagen.

**«Jeg mener vi må se nærmere på totalbelastningen av arbeidsoppgavene en helsefagarbeider utfører på sitt skift»**

Dette sier AFI-rapporten om belastningene ved å jobbe i helse og omsorg: Svak helse og for store belastninger er ofte nevnt blant ansatte som jobber ønsket deltid, mens mangel på store stillinger er årsak nummer én til de som jobber ufrivillig deltid.

- Jeg mener vi må se nærmere på totalbelastningen av arbeidsoppgavene en helsefagarbeider utfører på sitt skift. Hvor varierte er oppgavene? Hvor stor frihet har den ansatte til å påvirke hvordan arbeidet utføres? Hvor belastende er vaktene, sier Dyrnes.

Hun viser til en artikkel om søvn som ble publisert i sommerutgaven av bladet Helsefagarbeideren, om betydningen av nok søvn for å restituere etter belastende vakter. Mange

pleiere går kveldsvakt etterfulgt av dagvakt, noe som ofte ikke gir mer enn ni timer fri. Da blir søvnlengden i snitt på bare fem timer, viser studier, for man skal reise hjem, spise litt og finne roen før man sover.

## - For kort hviletid et problem

Hovedregelen i Arbeidsmiljøloven tilsier at du skal ha sammenhengende hviletid i 11 timer mellom hver vakt, i løpet av et døgn. Lokalt kan det gjøres avtale om unntak eller gis dispensasjon fra Arbeidstilsynet helt ned i åtte timer mellom hver vakt, i løpet av et døgn.

Lederen for Helsefagarbeiderne mener Arbeidsmiljølovens bestemmelser er i knappest laget og kanskje ikke har gode nok bestemmelser om hviletid for de mest krevende jobbene innenfor kommunal helse og omsorg.

- Ikke minst det at vi jobber med mennesker, gjør at det kreves mer tid for å hente seg inn etter en krevende vakt.

- Når vi kommer hjem klokka 22.30 etter å ha sittet med en pasient som er døende, tar det litt tid for å lande. Du får ikke sove med en gang. Noen steder kan det være så lite som åtte timer mellom vaktene, der det er avtalt, sier Jette Dyrnes - Det er for kort tid, mener hun.

## Etterlyser modige arbeidsgivere

Det snakkes om at samfunnet trenger titusenvis av helsefagarbeidere, unge oppfordres til å ta fagbrev.

- Vi kaster blå i øynene på dem som vil utdanne seg til helsefagarbeidere når vi sier



## ÅRSAKER TIL DELTID

**2 av 10** synes arbeidet er for belastende for en fulltidsstilling

**3 av 10** har for dårlig helse til å jobbe fulltid

**6 av 10** synes det er vanskelig å få heltidsstilling, eller økt stillingsbrøk

*Undersøkelsen ble gjennomført av Arbeidsforskningsinstituttet AFI blant Delta-medlemmer som jobber innen kommunal helse og omsorg.*

at vi trenger så og så mange av dem for å møte framtidens omsorgsbehov, sier Dyrnes.

- «Alle» sier, og Statistisk Sentralbyrå (SSB) har lagt fram tall som viser, at vi trenger et stort antall helsefagarbeidere i framtiden. Men det som de er ferdig utdannet som helsefagarbeidere har vanskeligheter å få fast jobb, og i hvert fall i en stillingsstørrelse som gir økonomisk trygghet. Deltid er et stort problem for de unge og vi vet at ønsket deltid avler uønsket deltid.

Dyrnes mener arbeidsgiverne er for strenge med å ansette i akkurat den prosenten som er ledig i øyeblikket. Da kommer man aldri ut av den onde sirkelen.

- Ansett den nye helsefagarbeideren i 100 prosent, for det er alltid behov for folk. Arbeidsgiver må våge å være mer modig, sier Jette Dyrnes.



medemagruppen

## AVERO Motion Recliner-кар

Det tiltbare badekaret med dør, kan prefylles med vann. Enkel adkomst, for både gående og de som forflyttes med hjelpemidler. Ergonomisk utformet kar for optimal stabilitet og meget god arbeidsergonomi for personalet. Termostatstyrt armatur med skåldessikring.

For mer informasjon ta på kontakt tlf. 67 06 49 00 eller gå inn på [www.medema.no](http://www.medema.no).



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 pluss kr. 50 i porto.

### BESTILLING:

Bestill nål ved å vippse 400 kr til Helsefagarbeidere i Delta. Oppgi **fullt navn og fødselsdato** for kontroll av autorisasjon, og om du vil ha hjelpepleier- eller helsefagarbeidernål.



KR 350,-

# MITT LIV UFILTRERT

Folk-trenger-å-få-høre-ufiltrert -historier- om rus, overgrep og liv på institusjon, sier dønn ærlige Alexander Skadberg. I høst reiser han på foredragsturne med Helsefagarbeidere i Delta.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**



Alle bærer på en historie. Alexander er åpen med å dele sin. Til gjengjeld har han fått høre mange andres livshistorier. Noen skriver lange avhandlinger om vanskelige liv. - Ikke fordi de tror at jeg kan kurere det vonde, men fordi de ønsker å fortelle, sier han.

- Min historie er tøff og heftig, men alle har historier som er med på å forme oss til dem vi er. Å ha innblikk i historien sin er viktig.

Alexander Skadbergs historie handler om noe av det vanskeligste et barn kan oppleve.

- Jeg mener at andre må få høre om det, sier 26-åringen som har formidlet erfaringer fra oppveksten gjennom foredrag i snart syv år.

Kort fortalt, er historien at han ble adoptert fra Colombia av en familie som hadde lyst på unger, som han sier, men

## I SEPTEMBER ER ALEXANDER SKADBERG PÅ DELTA-TURNÉ I TROMSØ, ALTA OG NARVIK

etter hvert ble forholdene i hjemmet uholdbare. Far ble alkoholiker, storebror ble involvert i rus og prostitusjon, og lillebror fulgte etter.

Foredraget han skal holde for videregående-elever og Delta-medlemmer heter «Fra problembarn til problemløser». Det er myntet på folk som jobber med mennesker i helse og omsorg. Hans hovedbudskap er å formidle hvor viktige relasjonene med personer i hjelpeapparatet var for ham.

### *- Er det på grunn av eller på tross av hjelpeapparatet at du er der du er i dag?*

- Det er veldig på grunn av. Helse-Norge har vært til hjelp. Media skriver så mye negativt om barnevernet. Jeg har også negative ting, men de gode folkene som så meg og forstod meg, de er veldig viktige for meg.

Da han var 14 år grep barnevernet inn. Å bli satt i ungdomshjem vakte protester, men i ettertid er han glad for at det skjedde. Samtidig forstår han sin egen reaksjon i den alvorlige krisen han befant seg i. Det var bra at han ble tatt hånd om. Dessverre gikk det ikke like bra for storebroren som fremdeles er rusavhengig. Men å være kasteball mellom institusjoner var vanskelig. Han følte seg som en paragraf til tider, ikke som et menneske, og sørger fremdeles over at relasjoner som var så viktige for ham ikke ble skikkelig ivaretatt, som Toril i barne- og ungdomspsykiatrien:

- Det var en liten dame, tynn og spe, rak i ryggen. Ikke en du tullet med, men skjønnte du humoren hennes, så var det greit, forteller bodøvreringen på nordlandsdialekt. – Vi fikk en veldig god kjemi. Hun fikk meg til å forstå matematikk. Jeg var ikke skoleflink, og hadde strøket i mange fag som fjortenåring.

Toril ble en som ham troen på at det var

mulig å lære, en sentral voksenperson i livet på den tiden. Men en dag ble Alexander brått flyttet til en annen institusjon. Den dagen var Toril syk. Han fikk aldri tatt farvel, og sagt takk for hjelpen. Den sårheten bærer han på fremdeles.

- Tolv år har gått, og ennå har jeg ikke fått sagt takk til Toril for at hun hjalp meg med å forstå meg selv.

Folk som jobber i yrker der de kommer tett på andre, slik som helsefagarbeidere gjør, er veldig viktige for dem de hjelper. Han håper å kunne bidra med innsikt i hvordan det er å være overgitt til hjelpeapparatet, både på godt og på vondt.

Alexanders historie kan bringe håp til ungdom som er i vanskelige livssituasjoner. Den kan inspirere til åpenhet om egne problemer, og gi lærdom til dem som skal hjelpe. Kanskje kan han også forhindre at barn går gjennom det samme som ham selv.

### *- Hvordan reagerer andre på din åpenhet?*

- Bare positivt. I løpet av syv år, har jeg bare fått en negativ melding. Og jeg tror det skyldes at temaene er så personlige, som seksuelle overgrep, rus, kriminalitet og institusjonsplassering.

Alexander tenker før han fortsetter: - Og det er nesten skumlere, for da kan jeg ikke rette på noe. Folk heier på meg, sier de skulle gjerne ønske at de var sånn som meg. Da sier jeg at du ikke skal ønske deg det, for medaljen har en bakside også. Jeg lever et liv veldig alene. Jeg er en dårlig

kjæreste fordi jeg er på reise hele tiden, har ikke tid til å roe meg ned. Miljøskadet. Er på scenen fire ganger i uken og får applaus. Lyset slukkes og man kommer til hotellrommet, og da kommer realiteten tilbake, med en storebror i Oslo som ruser seg.

- Jeg har ikke psykolog. Min psykolog er å være på scenen, sier han. Dønn ærlig, ikke bare i foredrag, men også i intervju.

Det er sommer da Alexander snakker med oss. Den tilbringer han på Nordsjøen med sommerjobb som renholder.

- På ferie har jeg satt meg opp på jobb hver dag, ute på havet. Når jeg kommer hjem skal jeg rett på jobb med foredrag. Jeg jobber hele tiden, for jeg liker ikke roen. Når man egentlig burde roe seg ned, så kjører man på videre, og da sier det stopp hvert år. Og da blir folk redd for meg. Jeg har det bra, svarer jeg, men sier ikke så mye mer.

- Men jeg klager ikke, er han rask med å legge til. - Det er kjempegøy, og det burde folk også få vite som ønsker å gjøre det jeg gjør.

Og kanskje er det nettopp denne kombinasjonen av åpenhet og entusiasme som gjør at Alexander treffer så mange med foredragene sine. Han har blitt et kjent ansikt for mange, og i høst blir han å se som deltaker i 71 grader nord på TVNorge. Men på Nordsjøen er han fremdeles en som ingen kjenner, og det er fint å kunne være usynlig av og til, og ikke snakke så mye. Å «bare være en renholder» som vasker lugarer og toaletter. Samtidig irriterer det ham, dette med «bare en».

- Det er noe jeg gjerne vil ha sagt noe om, dette med at jeg «bare» er en ringevikar. Jeg kommer når folk er sjuke. Jeg vil ikke si at det er «bare». Jeg er stolt over å være «bare en renholder», og «bare en foredragsholder». Jeg har ikke noe A4-liv.

# +VAKTROMMET

Gode tilbud til bedrifter som trenger mye utstyr.

- Migenic - hygienisk navnskilt og utstyrsholder i ett
- 100% silikon
- Kan dekontamineres



Vaktrommet AS  
[www.vaktrommet.no](http://www.vaktrommet.no)  
[post@vaktrommet.no](mailto:post@vaktrommet.no)  
tel: 926 97 497

Som helsearbeider kan du komme ut for uholdbare situasjoner i jobben.

# BØR DU VARSLER?



Ane Dybvadskog opplevde bemanningen på avdelingen som uforsvarlig, Jan Antonsen reagerte på tvangsbruk i boligen, og på arbeidsplassen til Trine Ellefsen ble overtidsbestemmelsene brutt. De valgte alle tre å bli varslere. Ane-like-før-sommeren, -Jan-for-fir - år siden, og Trine for elleve år siden.

Alle tre bærer opplevelsen med seg videre. Historiene deres er veldig forskjellige, og viser hvordan livet på ulike måter ble påvirket av å være en varslere, både på godt og vondt.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

**ANE**  
SIDE 24



**LES**  
HISTORIENE

**TRINE**  
SIDE 26



**JAN**  
SIDE 28



**DELTA**  
Dette bør du vite om varsling  
SIDE 30



# Facebook-innlegget ble publisert i Dagbladet

En ettermiddag i mai i år trykker Ane Dybvadskog «del» på Facebook. Hun har skrevet et langt innlegg om en vanlig dag på jobben. Snart skal det ta fullstendig av, og det er da ledelsen tar kontakt.

I de tre årene Ane har jobbet på demensavdelingen i Nord-Fron kommune, har kolleger forsøkt å gjøre noe med bemanningen. De har meldt fra tjenestevei om uholdbare forhold, og skrevet brev til kommunen. Ingenting har skjedd. Ane har fått nok. Nå vil hun prøve å gå ut offentlig.

I et innlegg på Facebook beskriver hun en arbeidsdag i detaljer. Hvordan manglende bemanning på avdelingen skaper uro og farlige forhold. Hvordan pleierne haster rundt for å avverge vanskelige situasjoner som ikke hadde oppstått med nok kapasitet til å gi tilstrekkelig pleie til riktig tid.

## *Ane skriver:*

«Vi er to ansatte på én avdeling fordelt på åtte pasienter, hvorav alle trenger hjelp, oppmerksomhet, omsorg og pleie. Men vi har ikke kapasitet, tid eller nok ansatte til at hver og en pasient får den hjelpen de trenger, og ikke minst fortjener, til enhver tid.

Den ene vil hjem til sin mor, den andre hallusinerer og tror vi vil h\*n alt vondt, den tredje trenger hjelp til toalettbesøk, den fjerde har brukket lårhalsen, den femte har enda ikke fått frokost, den sjette tar i alle dører på huset og vil ut, mens den sjuende tåler ikke stimuli og blir derfor urolig. Den åttende? Den åttende ligger fortsatt i sengen sin og trenger hjelp til stell. Klokken er 11:56.»

Ane er god til å skrive. Hun gir presise ord og tydelige bilder på det stresset hun og kollegene kjenner på kroppen til daglig. Den tredje pasienten kommer seg ikke på do før klokka er nærmere to på ettermid-



Ane Dybvadskog jobber som assistent ved en demensavdeling i Nord-Fron kommune. I tre år har hun studert psykologi. I høst starter hun på medisinstudier.

dagen. Og da arbeidsdagen er slutt halv fire, ligger den åttende pasienten fremdeles i sengen. Det er uverdige. Det er fortvilende.

«Jeg er 21 år og jobber på en demensavdeling, og jeg krever at det blir gjort endringer i pasientsikkerheten i eldreomsorgen. Jeg krever at kapasiteten innen hel-døgns omsorg blir bedre. Den eldre generasjonen har gitt meg min fremtid, nå vil jeg gi dem en verdig avslutning.»

*Slik avslutter Ane innlegget sitt.*

Historien samler raskt kommentarer. Kolleger kjenner seg igjen. Mange blir opprørte over hva de leser. Delingen tar fart. Så tar ledelsen kontakt.

## **Fjern innlegget**

- Noen timer etterpå fikk jeg en melding fra noen i ledelsen som trodde at jeg kanskje hadde brutt taushetsplikten. Hun ble bedt om å fjerne innlegget med en gang, forteller Ane som fikk gråten i halsen, og ble engstelig for å bli tatt for å bryte taushetsplikten, noe som er svært alvorlig. Uansett kan hun miste jobben. Riktignok



har hun vært på arbeidsplassen i tre år, men bare som midlertidig ansatt assistent mens hun har studert psykologi.

Ane turte ikke annet enn å avpublisere innlegget umiddelbart, slik at det bare var synlig for henne selv. Dagen etter lurte kollegene på jobben hva som hadde skjedd, hvorfor innlegget hennes på Facebook ble borte i løpet av kvelden. En kollega anbefalte henne å ta kontakt med Delta for å få hjelp. Der ble saken vurdert av jurister som kom fram til at taushetsplikten ikke var brutt.

### **Kontaktet Delta**

Det var i tråd med Anes egne vurderinger. Hun hadde tenkt nøye gjennom formuleringene på forhånd, og ikke benyttet navn, kjønn, alder eller spesifikke diagnoser. Samtidig er hun presis i beskrivelsen av situasjonene: en hallusinerer, en har brukket lårhalsen og en vil bare hjem til mor. Med tryggheten det gir å ha Delta i ryggen, kunne hun gå videre med saken overfor arbeidsgiver.

- De beklaget at de forsøkte å ta meg på taushetsplikten. Selvsagt skjønnte de at jeg ikke ville noe vondt for kollegene, sjefen, pasientene, eller at noen skulle føle seg tråkket på, sier hun.

- Når du bor på en liten plass, så skal du passe på hva du legger ut på internett. Det

«De beklaget at de forsøkte å ta meg på taushetsplikten. Selvsagt skjønnte de at jeg ikke ville noe vondt for kollegene, sjefen, pasientene, eller at noen skulle føle seg tråkket på.»

ANE DYBVADSKOG

var jeg klar over, og jeg hadde ikke gjort det om jeg hadde følt at jeg hadde brutt taushetsplikten.

Innlegget blir publisert på Facebook igjen. Responsen er massiv. Over to tusen likes, og tusen delinger. Så tar Dagbladet kontakt. De ønsker å publisere innlegget i sin helhet, deretter lokalavisa som vil lage en sak. VG hiver seg også på. Responsen er overveldende, og etter den første sjokkbekjeden fra arbeidsgiver, har den bare vært positiv.

- Jeg har fått massiv respons, fra pårørende som gir meg en klem på butikken, til helsefagarbeidere og sykepleiere på nettet som forteller at dette kunne likeså godt ha vært en beskrivelse av deres arbeidshverdag.

### **Møte med ordfører**

Så tok ordføreren kontakt og inviterte henne på møte.

- Jeg ble tatt godt imot og følte jeg ble hørt. Vi snakket lenge om innlegget og drøftet blant annet hvilke tiltak som må til, og hvordan tiden blir fremover. Under

sommeren som var ble det leid inn et vikarbyrå, så det blir spennende å se hvordan det blir utover høsten.

Hun opplever å ha et godt forhold til ledelsen i dag, og angrer ikke på det hun gjorde. Tvert imot. Men det er trist at noen må gå ut offentlig for at noe skal skje. Samtidig er hun glad for at responsen er så god når hun først våget å gå til det skrittet.

- Folk må slutte å være redde for å si fra om ting, selv om man er fra et lite sted, er hennes oppfordring til andre kolleger i samme situasjon.

«Jeg ble tatt godt imot og følte jeg ble hørt»

ANE DYBVADSKOG

«Vår konklusjon var at dette ikke var et brudd på taushetsplikten»

Nord-Fron kommune har fått anledning til å kommentere Ane Dybvadskogs historie. Kommunalsjef Sverre Sætre skriver i en e-post at de er positive til innlegget som på en fin måte får fram utfordringene innen pleie- og omsossektoren.

«Innlegget var godt skrevet og fikk på en fin måte frem utfordringsbilde inne pleie og omsorgssektoren. Dette er og formidlet til våre ansatte etter publiseringen av innlegget. Alle hendelsene som er beskrevet er alvorlige og ikke i henhold til den standarden vi ønsker. Det er allikevel greit å nevne at hendelsene som beskrives ikke har skjedd på en og samme dag men over tid.

Nord-Fron kommune beklager håndteringen av denne saken i tidlig fase og belastningen som dette medførte for en av våre ansatte som varslet om kritikkverdige forhold på en arbeidsplass.»

# Vanskelig når ingen tar ansvar for feil

Et dårlig arbeidsforhold ble enda verre etter at Trine Ellefsen varslet om brudd på overtidsbestemmelsene. Til slutt valgte hun å slutte i jobben. Da hun kommenterte en glansbildehistorie fra arbeidsplassen på Facebook, landet et brev i postkassen fra tidligere arbeidsgiver.

Det er mange år siden det dårlige forholdet til den tidligere arbeidsgiveren startet, og Trine Ellefsen er fremdeles ikke klar til å legge det hele bak seg. Urettferdigheten følger henne ennå. Hun har mistet tilliten til systemet. NAV, Arbeidstilsynet, politikerne, instanser som har ansvar for å forvalte lovene og reagere når de blir brutt, gjorde ikke jobben.

## Varslet Arbeidstilsynet

Det startet med at Trine urettmessig mistet en mellomlederstilling etter at hun hadde vært sykemeldt i to uker. NAV ble varslet og var involvert, men det ble ingen god prosess. Det endte med at hun godtok å bli omplassert til en ny avdeling. Der oppdaget hun at Arbeidsmiljølovens overtidsbestemmelser systematisk ble brutt. Trine gikk tjenesteveien uten at noe skjedde. Så varslet hun Arbeidstilsynet og sentrale myndigheter om forholdet som var godt dokumentert, men det fikk ingen konsekvenser for arbeidsgiver.

- Jeg var «et hår i suppa» for dem, og fikk skriftlige advarsler. Jeg hadde mange hyggelig kolleger, likevel følte jeg meg aldri trygg, var aldri sikker på om jeg kunne stole på alle, forteller Trine.

- Advarslene ga opplevelse av at kolleger informerte senterleder om meg. Jeg var også usikker på om uvedkommende leste mine e-poster. Det var slitsomt. Det var ikke greit i det hele tatt.

## Fikk ingen konsekvenser

Hun mener flere sentralt i administrasjonen må ha kjent til lovbruddet, og synes det er merkelig at de tillitsvalgte, som var fra flere forbund, ikke reagerte. Andre på arbeidsplassen ble også rammet. En kollega som reagerte på måten hun ble behandlet på,



Trine Ellefsen er utdannet vernepleier. Etter varslersaken har hun valgt å engasjere seg fagpolitisk. I dag er hun vara til styret i Vernepleierforbundet i Delta. Foto: privat

ble utsatt for ubehageligheter fra ledelsen. Til slutt ble hun sagt opp, med beskjed fra advokat som bistod arbeidsgiver om at det ikke var muligheter for forhandlinger. Det var på mange måter like greit, for situasjonen var helt uholdbar.

Etterhvert som saken skred frem, ønsket advokaten å forhandle frem en minnelig løsning. Dette avslo Trine først. Representanten fra forbundet hun var medlem av, mente at summen de tilbød var omtrent hva hun kunne forvente å få ved en rettsak, og ble anbefalt å inngå forlik. Hun var sliten og følte seg maktesløs, og lot seg overtale til å følge rådet. Fremdeles angrer hun på at hun ga etter. Det hadde vært godt

for ettertiden å ha en objektiv vurdering av måten hun ble behandlet på.

På denne tiden var hun medlem av et annet forbund enn Delta. Hun tror muligheten til å komme i direkte kontakt med jurister gjennom Delta Direkte er gull verdt for arbeidstakere i samme situasjon som henne. - Hadde jeg hatt den muligheten den gangen, tror jeg at saken hadde blitt løst på et tidlig stadium og ikke blitt så omfattende, sier hun.

## Kommenterer på Facebook

To år senere publiserte kommunikasjonsrådgiveren på hennes tidligere arbeidsplass et innlegg på Facebook som hun kommenterte.

«Jeg var «et hår i suppa» for dem, og fikk skriftlige advarsler. -  
Jeg hadde mange hyggelig kolleger, likevel følte jeg meg aldri trygg,  
var aldri sikker på om jeg kunne stole på alle»

TRINE ELLEFSEN

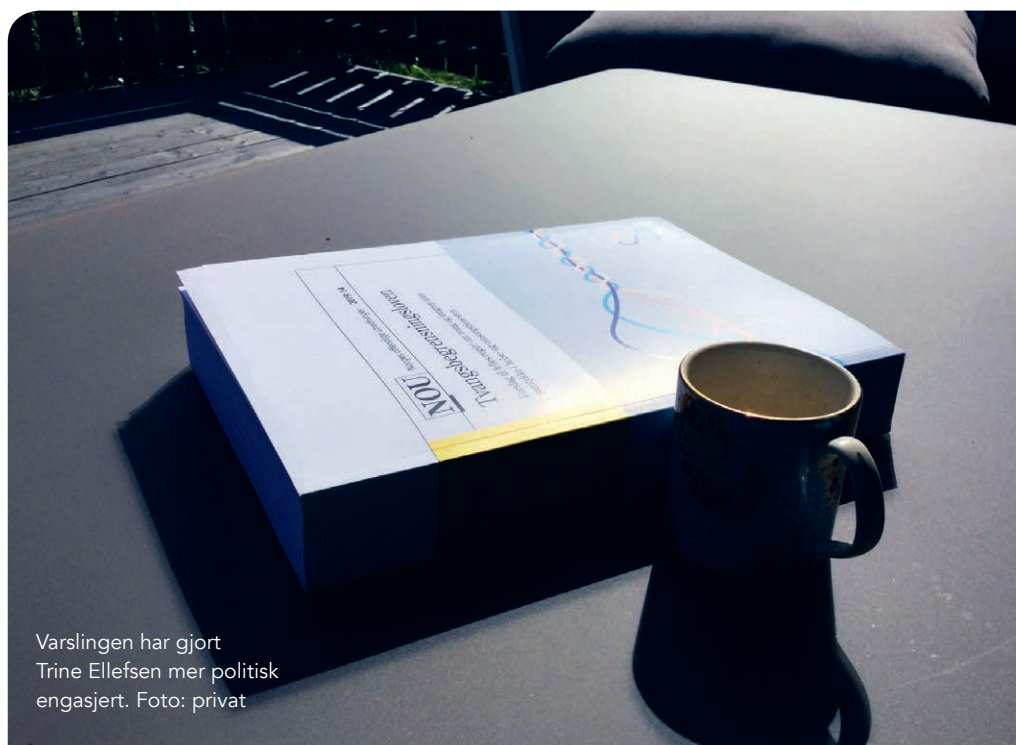
terer. Innlegget framstiller virksomheten i et positivt lys, og Trines korte kommentar er spørrende til lederens påstand. Etter noen dager får hun et brev i postkassa undertegnet direktøren som mente hun hadde brutt avtalen inngått ved forliket ved å være kritisk, og dermed snakket negativt om dem. Imidlertid var hele innlegget slettet fra Facebook allerede. Hendelsen fikk ingen etterspill, men det var forferdelig ubehagelig å få det brevet. Hun kan ikke se at hun brøt noen avtale. Kommentaren hennes var generell og overfladisk. Den inneholdt ingen opplysninger hun har fått gjennom arbeidsforholdet, ingen nedsettende bemerkninger, slik hun husker det.

Hendelsen er i seg selv kanskje en bagatell, men den kommer på toppen av så mye annet. Hun opplever det som fortsettelse av gjengjeldelse mot henne. Hun bor i nærheten, og møter ofte personer som har tilknytning til stedet. Selv om selve arbeidsforholdet ble avsluttet i 2011, så er forholdet til arbeidsplassen fremdeles krevende.

### *- Har denne saken endret deg?*

- Ja, jeg har blitt tøffere. Jeg er ikke redd for å si imot politikere og andre. Jeg har heller ikke den samme respekten for makt-personer lenger. Saken har preget meg, gjort meg mer politisk engasjert. Jeg har våknet opp, og det er kanskje bra, men jeg opplever at jeg har betalt en dyr pris.

I dag har hun forlatt helse- og sosial-sektoren av frykt for å havne i et dårlig arbeidsforhold igjen. Det har blitt vanskeligere å opparbeide den nødvendige tilliten til sjefer og kolleger. Hun følger med på varslersaker i mediene, og ser at det er mange som opplever negative konsekvenser.



Varslingen har gjort  
Trine Ellefsen mer politisk  
engasjert. Foto: privat

- Jeg ser at varslerer opplever mye skam. Andre tenker nok at det må være noe med oss. Varsling fører ofte til sladder, bråk og personangrep. Jeg ser hvor vanskelig det er å bevise forhold, sier hun.

En varsler i et ruskollektiv vil være anonym overfor NRK. - Det er en grunn til at folk ikke varsler, mener Trine Ellefsen. Det kan være vanskelig å få jobb etterpå. Man må ofte forsvare det man har gjort. Og det verste er når varslingen ikke får konsekvenser, når direktører og ledere ikke en gang vil innrømme feil. Når feil og mangler blir dokumentert, men likevel tar ingen ansvar. Når toppleder ansvarliggjør andre, istedenfor selv å ta ansvar.

- Jeg opplevde det som å komme til legen med beinet sydd på feil vei. Feilen er åpenbar, men likevel får jeg beskjed om at alt er i orden.

Det er det som er vanskeligst å takle. Det er derfor hun ikke blir ferdig med saken.

«Jeg ser at varslerer  
opplever mye skam.  
Andre tenker nok at  
det må være noe  
med oss.»

TRINE ELLEFSEN

## «Det var du som...» så sier de ikke mer

Fire år har gått siden Jan Antonsen varslet om ulovlig tvang i en bolig. Han og en kollega stod fram med bilde og fullt navn i regionsavisa Fædrelandsvennen.

Saken er for lengst over, men Jan blir ikke ferdig med den. Senest i dag møtte han to tidligere kolleger på et kjøpesenter.

- Det blir interessant å se i taket når de treffer meg, kommenterer han tørt.

Selv ukjente kolleger i kommunen kjenner historien. Han kan komme i snakk med noen. De hører navnet hans, og kan si: «Det var du som...», så sier de ikke mer. Det blir bare hengende i luften noe usagt, noe hemmelighetskremeri, en annen versjon av historien, kanskje.

Jan Antonsen varslet om at en bruker ble låst inne på rommet grunnet lav bemaning, og om en ukultur med manglende brukerinvolvering der personalet tok beslutninger på vegne av brukerne. Til slutt varslet han og to kolleger til Helsetilsynet. Det ble opprettet tilsynssak.

### Flere versjoner av historien

- Noen synes det var modig gjort, og riktig gjort, men veldig mange var involvert i den saken der. De som vil snakke med meg om det, vil ikke ta noens side. Det finnes andre versjoner. Det gjør det vanskelig, for hvem skal de tro på?

Noen kan lukke seg igjen, nesten så de synes det er skremmende å snakke med ham om det. Andre ganger kan han kjenne på respekt og anerkjennelse.

I dag jobber han i en annen bolig. Det fungerer veldig bra på alle vis. Fortsatt med den samme arbeidsgiveren, Kristiansand kommune. Han trives, og har ikke merket noe negativt fra arbeidsgiver, noe han vil berømme dem for.

Fylkesmannen avdekket ureglementert bruk av tvang, men mente likevel at det var forsvarlig drift ved boligen. Jan var skuffet over konklusjonen. Han opplevde å bli mistrodd. Han fortalte om en bruker som ble innlåst i fire timer. Om kraftige reaksjoner i etterkant, slike Jan aldri hadde opplevd tidligere i løpet av de syv årene han hadde jobbet med personen. Men andre fortalte noe annet, og ble satt mer til. Det har vært tøft å takle i etterkant.



For to år siden fortalte hjelpepleier Jan Antonsen om hvordan han ble en varsler. Du kan lese hele historien i 3. utgave fra 2017 i vårt nettarkiv: [www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no](http://www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no).

«Jeg er veldig glad for at jeg gjorde det, men jeg er usikker på om jeg ville ha gjort det igjen, for det er det tøffeste jeg noen gang har gjort.»

JAN ANTONSEN

- Nå som det har gått lenger tid, hvordan ser du på varslingen i dag? Har du endret oppfatning rundt noe?

- Nei, det har jeg ikke. Jeg har akkurat samme oppfatning. Jeg angrer ikke. Jeg er veldig glad for at jeg gjorde det, men jeg er usikker på om jeg ville ha gjort det igjen, for det er det tøffeste jeg noen gang har gjort. Det bølger fram og tilbake. Noen ganger følger jeg meg fryktelig tent. Da treffer det

meg ett øyeblikk: selvfølgelig! Men så kommer etterreaksjoner, og jeg tenker at jeg ikke vil meg selv så vondt igjen. Jeg er stolt over at jeg stod i det, men så tok det nesten knekken på meg. Og jeg har skjønt at det har vært tungt for mange, ikke minst de jeg var i konflikt med. En sak har flere sider, det ser jeg også, men varslingen var riktig, det måtte gjøres.

- Har varslingen påvirket deg på noe vis?

- Jeg har blitt veldig bevisst min rolle som omsorgsperson, og hvor langt jeg vil gå i min rolle når det gjelder tvang og makt. Jeg reflekterer ofte med mine kolleger om hva som er riktig å gjøre, hvor langt man kan man gå.

**Hvordan ønsker  
du å ha det på jobb  
i morgen?**

**Hvordan endrer ny  
teknologi  
din arbeidshverdag?**

**Hvilke muligheter  
har du for  
kompetanseutvikling?**

Delta vil høsten 2019 spørre alle sine medlemmer om deres arbeidshverdag. Din mening er viktig for utviklingen av norsk arbeidsliv.

Er du ikke medlem? Les mer på [delta.no](http://delta.no)  
#harnoenspurtdag



Dette bør du vite om

# VARSLING

## I ARBEIDSFORHOLD

Varsling om kritikkverdige forhold er nødvendig og ønsket. Slik avdekkes kritikkverdige forhold som kriminalitet, trakassering, diskriminering, med mer. Varsling bidrar dermed til å sikre sentrale verdier i samfunnet.

Av **Gina-Agnetha Andersen**, advokat i Delta

Varslingsreglene er gitt for å styrke og klargjøre retten til varsling, og legger til rette for at ansatte kan varsle på en forsvarlig måte. Det er arbeidsgivers ansvar at håndteringen av varslingssaker skjer på en trygg måte for alle som berøres. Derfor skal arbeidsgiver vurdere risikoen for negative konsekvenser for varslere, den som det er varslet på og eventuelle andre berørte, når det gjelder de psykososiale konsekvensene av en varslersak. Arbeidsgiver har dessuten en omsorgsplikt, både for varslere og for den eller de som det er varslet på.

Retten til å varsle er grunnfestet i ytringsfriheten, og ytterligere presisert i arbeidsmiljøloven § 2A-1.

### Hva er varsling?

Varsling i arbeidsforhold er å si fra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen til noen som direkte eller indirekte kan ha myndighet til å gjøre noe med det.

### Hvem kan varsle?

- Ansatte/arbeidstakere i virksomheten (jf. aml § 1-8)

- Innleide i virksomheten (jf. aml § 14-12 og § 14-13)
- Både faste og midlertidige ansatte (jf. aml § 14-9)
- Alle stillingskategorier
- Gjelder i både privat og offentlig sektor
- Tillitsvalgte og verneombud kan også varsle i kraft av disse roller

### Hva kan det varsles om?

Varsling gjelder kritikkverdige forhold i virksomheten, som for eksempel:

- Straffbare og andre ulovlige forhold
- Brudd på kjente etiske retningslinjer i virksomheten og alminnelige etiske standarder
- Mobbing/trakassering
- Brudd på instruksjoner
- Mangler ved tjenesten
- Virksomheten tilbyr
- Brudd på arbeidsmiljøloven

Det er ikke et krav at det foreligger lovbrudd. Faglig uenigheter er i seg selv ikke et kritikkverdig forhold og er ikke beskyttet av varslingsreglene. Men det må gjelde forhold i virksomheten man er ansatt.

### I god tro

Den som varsler må være i god tro om at det foreligger kritikkverdige forhold. Det vil si at man må ha en forsvarlig og velfundert oppfatning av at det foreligger et reelt kritikkverdig forhold. Dette kan innebære at man i forkant av varslingen må gjøre visse undersøkelser. Det skal ikke varsles på grunnlag av rene rykter.

### Hvordan gå frem ved varsling?

Arbeidsmiljøloven § 2A-1 (2): «fremgangsmåten ved varslingen skal være forsvarlig». Loven oppstiller ingen krav til form eller innhold, og man kan være anonym som varslere.

Arbeidsmiljøloven § 2A-3 pålegger virksomheter å utarbeide varslingsrutiner. Slike rutiner skal utarbeides i alle virksomheter som har minst fem ansatte, og for øvrig dersom forholdene tilsier det. Rutinene skal utarbeides sammen med arbeidstakerne og tillitsvalgte. Rutinene skal i seg selv ikke begrense arbeidstakers rett til å varsle på andre måter. Før man varsler må man alltid sjekke om det finnes en rutine for hvo dan



man skal varsle om kritikkverdige forhold.

Det er alltid forsvarlig å varsle i samsvar med varslingsplikt eller varslingsrutine, og det er alltid forsvarlig å varsle tilsynsmyndigheter og andre offentlige myndigheter

Utenfor disse tilfellene vil det være en skjønnsmessig vurdering.

#### **Momenter vil være:**

- om det forsvarlig grunnlag for kritikken
- om varsleren har tatt hensyn til arbeidsgivers saklige behov
- hvem det er sagt fra til og hvordan
- hva slags opplysninger det er tale om
- skadepotensiale av varslingen

#### **Dersom det ikke foreligger rutiner for varling, eller disse ikke fungerer, anbefales følgende:**

1. Forsøk først å varsle tjenestevei, det vil si til nærmeste leder. Du kan alltid varsle til tillitsvalgt, verneombud eller arbeidsmiljøutvalg.
2. Dersom ditt varsel ikke behandles eller du er uenig i deres svar, kan du varsle til ledelsen.

3. Dersom du fortsatt ikke får svar eller er uenig, kan du varsle til tilsynsmyndigheter

Og først hvis dette ikke virker eller har noen hensikt, bør det varsles til media.

#### **Plikt til å varsle**

I visse tilfeller har du som ansatt plikt til å varsle. Det gjelder dersom du oppdager

- feil eller mangler som kan medføre fare for liv eller helse jf. arbeidsmiljøloven § 2-3 b)
- trakassering, diskriminering på arbeidsplassen jf. arbeidsmiljøloven § 2-3 d)
- som helsepersonell forhold som kan medføre fare for pasienters eller brukeres sikkerhet, jf. Helsepersonellloven § 17

#### **Vern ved varsling**

Ved forsvarlig varsling gir arbeidsmiljøloven § 2 A -2 vern mot gjengjeldelse. Gjengjeldelse er enhver ugunstig behandling som kan ses på som en følge av, og en reaksjon på varsling. Vernet gjelder også i forkant av varsling, dersom varsleren har gitt til kjenne at varsling vil skje.

Den som mener seg utsatt for gjengjeldelse må ta dette opp med noen som har myndighet til å stanse gjengjeldelsen. Alternativt må man be om bistand fra tilsynsmyndighet, fagforening, advokat, eller lignende.

#### **VURDERER DU Å VARSLE?**

##### **Snakk med Delta først**

Kontakt Delta Direkte på tlf **02125**, eller snakk med tillitsvalgt på arbeidsplassen.

# BRUK AV YTRINGSFRIHETEN

Dersom man som arbeidstaker ønsker å varsle om forhold som ikke er et «kritikkverdig forhold», gir det ikke vern av arbeidsmiljøloven. Da må innholdet i varslet vurderes opp mot ytringsfriheten og dens grenser. Ytringsfrihet er en rett for ansatte til å ytre seg på arbeidsplassen, og til å delta i den alminnelige samfunnsdebatten om ulike politiske spørsmål, for eksempel ved avisinnlegg, blogg, deltakelse i panel, eller ved deltakelse i debattprogrammer i radio og TV. Ansatte kan bare ytre seg på egne vegne. Det er da viktig å få frem at det er egne standpunkter som ytres.

Det finnes g enser for hvor langt man som ansatt kan benytte ytringsfriheten til å uttale seg i offentligheten, eller til andre. Slike grenser kan være fastsatt i lovgivning og avtaler om taushetsplikt.

## Taushetsplikt

Taushetsplikten om pasientinformasjon er en begrensning i ytringsfriheten som følger av helsepersonelloven § 21. Helsepersonell kan ikke uttale seg om pasientopplysninger som identifiserer en pasient når denne informasjonen er omfattet av taushetsplikten. Det betyr at dersom plikten er opphevet ved samtykke eller på annen måte, er det lov å ytre seg.

## Lojalitetsplikt

Som ansatt er man i tillegg underlagt de ulovfestede reglene om arbeidstakers lojalitetsplikt overfor arbeidsgiver. Lojalitetsplikten setter grenser

«Tenk deg godt om før du varsler – det kan godt være at du har lov til å uttale deg offentlig, men tenk også gjennom om det er lurt å gjøre det»

for hvordan og hva man kan ytre seg om. Dersom man er uenig i arbeidsgivers siste investering i bilpark, innkjøp av hjelpemidler, hvordan rusomsorgen bør drives eller ansettelser, vil dette være typiske temaer som må vurderes om er innenfor lojalitetsplikten å uttale en mening om.

Det skal mye til før grensene for den ansattes ytringsfrihet er overskredet. Ytringer som ikke er undergitt taushetsplikt, og som i hovedsak gir uttrykk for arbeidstakerens egne oppfatninger, vil det vanligvis være anledning til å komme med. Det gjelder også ytringer som arbeidsgiveren oppfatter som uønskede, uheldige eller ubehagelige. Det innebærer at arbeidsgiver ikke kan påberope seg lojalitetsplikten for å beskytte egne ulovlige, skadelige eller uetiske handlinger.

## Hva verner ytringsfriheten?

For å vurdere om en ytring er lovlig, må man sjekke om den innenfor ytringsfriheten og lojalitetsplikten. Ytringer som åpenbart skader arbeidsgivers interesser, hvor motivet er å sverte arbeidsgiver,

er ikke vernet av ytringsfriheten. Også baksnakk og nedsettende beskrivelser av kolleger som gis til naboen eller ei venninne, er ikke vernet, og slike uttalelser kan arbeidsgiver reagere på. Derimot er ytringer om fag, og som har et saklig preg, beskyttet av ytringsfriheten. En arbeidsplass som er finansiert med offentlige midler, for eksempel fra NAV eller er eid av kommunen, stat eller kommune, innebærer at det er større oppfordring til å si ifra om mistanke om dårlig forvaltning av ressurser.

Det er viktig å være oppmerksom på at lojalitetsplikten gjelder så lenge man er ansatt i virksomheten, og også etter at man har sluttet.

## Vær varsom – tenk deg om

Mitt råd er at man som privatperson er tilbakeholden med å ytre seg offentlig, især i sosiale medier, om forhold på arbeidsplassen. Først av alt bør man forsøke å ytre seg internt på en måte som gjør at man kan få gjennomslag for sitt syn. Man bør derfor alltid forsøke å varsle «i linja» først, altså til leder som kan gjøre noe med det du tar opp. En siste mulighet, når alle muligheter internt er forsøkt, er å uttale seg i offentligheten.

Tenk deg godt om før du varsler – det kan godt være at du har lov til å uttale deg offentlig, men tenk også gjennom om det er lurt å gjøre det. Ofte koster det mer enn det smaker. Som fagorganisert kan du rådføre deg med tillitsvalgt før du varsler, eller uttaler deg i offentligheten.



# MS – den uforutsigbare sykdommen

Som helsefagarbeider er det stor sannsynlighet for at du treffer på personer med MS. 1 av 500 i Norge har sykdommen. Som regel kan man ikke se det på dem, men noen rammes hardt. Bedre behandling reduserer sykdomsutvikling. Stadig færre vil utvikle betydelig invaliditet, men det er umulig å gi sikker prognose for den enkelte pasient. En vanlig misforståelse-blant-folk-fles -er-at-MS-er-en-muskelsykdom.-Sykdommen-rammer-hjernen,- og er opphav til en rekke mindre synlige symptomer som kan gi betydelige plager.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

## JEG ER EN GOD INSTRUKTØR på egen kropp



Ine Holm Knudsen har lært seg å leve med MS, men kommer aldri til å godta den. Det er umulig. Når hun har en dårlig dag, sier hun fra så snart hjemmetjenesten er innenfor døren.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Foto: **Anne C. Eriksen**

Ine Holm Knudsen bor i Porsgrunn sammen med ektemann og en katt. Hun har to egne barn og to bonusbarn som alle er voksne og har flyttet hjemmefra

Vinteren 2007 er hun på hytteferie i Hemse-dal en langhelg sammen med venner, og faller stadig på snowboardbrettet. Det er uvanlig. Ine Holm Knudsen forstod ikke hvorfor der og da, men etterpå tror hun nok at det var et tidlig symptom på MS. Senere skal hun huske hvor trøtt hun var i juleferien noen måneder tidligere, som om hun hadde influensa. Hun jobbet som sykepleier i rusteamet i Porsgrunn kommune, og presset seg til å gå på jobb, for bemanningen var lav i ferien. Da det rundt påsketider kjentes som om en tråd strammet fra hodet, nedover ryggen, lårene, leggene og til hælene, gikk hun til fysioterapeut for å få hjelp med det hun antok var nakkeproblemer. Han klarte ikke å finne ut av noe, og sendte henne videre til en MR-undersøkelse.

- Da jeg lå der, satte de kontrast. Det gjør de ikke vanligvis, forteller Ine ved kjøkkenbordet hjemme i Porsgrunn. Som sykepleier kjenner hun godt til rutinene ved MR-undersøkelse. Det var da hun fikk den første mistanken om at det kunne være noe alvorlig. Så kom innkallingen til nevrolog. Noen sa «vi mistenker at du har MS, men vi må gjøre flere undersøkelser».

### En sjokkbeskjed

Etter at sykdommen ble nevnt, husker hun ingenting mer av samtalen, bortsett fra at hun burde spise mer oliven. Hun vet at det ble sagt en hel masse viktig på legekontoret den dagen, men alle detaljer er borte, bortsett fra den bagatellen om oliven. Det var flere til stede i rommet, men ansiktene er hvisket vekk. Hun hadde noen med seg også. Sannsynligvis var det ektemannen, men hun kan ikke si for sikkert. Hun var i sjokk. Beskjeden kom totalt uventet. Ingen i familien har sykdommen.

### Umulig for andre å forstå

Om man ikke har opplevd det selv, så kan man umulig forstå hvordan det er å få en



- Ergoterapeuter er gull verdt, ifølge Ine Holm Knudsen. Da hun etter et opphold på Eikåsen MS-senter ble tipset om ergometersykkelen Thera Trainer, var ergoterapeuten i kommunen snar med å få sykkelen på plass i hjemmet. Den er god å ha for å få i gang blodsirkulasjonen, og kan benyttes for både føtter og armer. Ine har en del problemer med spasmer, noe treningen motvirker.

kropp som ikke fungerer lenger. Å bruke et kvarter på å ta på seg en simpel sokk, to timer på å starte opp med middagen, men likevel ikke bli ferdig før mannen kommer hjem fra jobb. Når man husker så godt hvordan det brukte å være som funksjonsfrisk, er det ekstra frustrerende.

Hun klarer å stå, men ikke å gå, har nedsatt kraft i hele kroppen, men mest i venstre side, og nedsatt hudfølelse. Hun trenger hjelp til å legge seg og stå opp. Mannen hjelper henne for det meste, så hun har bare fast hjelp fra hjemmetjenesten to ganger i uka, men av og til trenger hun



## «Jeg liker de sprudlende, staute og sterke som har litt livserfaring»

INE HOLM KNUDSEN

av færre attakker, og en gradvis økende funksjonsnedsettelse. Å slutte å jobbe var ekstra vanskelig.

Ine har vakre brune øyne som blir runde og blanke av å fortelle. Hun snakker helst ikke om sykdommen, ei heller om hvordan det er å være avhengig av rullestol, for det er umulig å beskrive, umulig for andre å forstå. Men det hender at noen spør, og når hun sier at hun har MS, så blir mange helt stille. Eller de begynner å snakke om en de kjenner som har sykdommen. Noen lurer på hvorfor hun trenger rullestol, mens andre med MS kan gå, men det finnes det ingen forklaring på.

### Kjennes urettferdig

- Alle har hørt om MS, men det er stor forskjell på hvordan sykdommen utvikler seg. Du kunne hatt MS uten at jeg visste det, sier Ine til meg.

Hun har alltid levd sunt og tatt vare på helsen, så det kan kjennes ekstra urettferdig at akkurat hun ble hardt rammet.

- Jeg er så sinna noen ganger at jeg kunne sprekke. Jeg har lært meg til å leve med MS, men kommer aldri til å godta det. Det er umulig.

Hun sitter på andre siden av bordplaten i massivt tre og forteller helt rolig. Likevel er det lett å se at kroppen hennes trives godt i fart, at hun likte å sykle og springe, og å stå på snowboard om vintrene. Energien trer fram i de små bevegelsene, i kvikkheten i nakken og i armene.

### Mestringsstrategier

Noen dager er veldig tunge. For å takle dem, har hun funnet fram til et repertoar av metoder. Som å hyle, det ble hun tipset om, og det hjelper for å få ut frustrasjonen. Det samme gjør sinnamusikk på høyt volum. Å skrive ned følelsene fungerer også, gjerne med rød skrift på PC-en. Hun tenker på framtiden hver dag. Noen ganger kommer

frykten for framtiden, at hun kanskje ikke skal bli gammel. Men like etterpå slår pågangsmotet inn. Hun skal faen ikke gi seg. Hun skal i alle fall leve til hun blir åtti.

### - Hvordan blir du møtt av helsepersonell?

- Jeg har ikke hatt noen negative erfaringer. Alle er veldig positive og hjelpsomme. Jeg er tydelig selv også, spør og graver og ber om ting, er ikke redd for å si fra om det skulle være noe, og blir møtt greit på det.

Om hun har en dårlig dag, så sier hun fra til hjemmetjenesten med en gang de kommer inn døren. «Bare bann i vei», svarer de. Hun har ikke noe problem med nærheten heller. Det er bare en kropp.

- Det er lite jeg er redd for, bortsett fra å ramle, sier hun. Det kommer kanskje av at hun selv er så vant til å jobbe med mennesker. Det er likevel fint å få besøk av pleiere som kjenner henne, og vet hvordan hun vil ha det uten å spørre.

- Jeg liker de sprudlende, staute og sterke som har litt livserfaring. Gjerne menn, for de er sterke. Men det er hyggelig med unge også, for de kan jeg lære noe, legger hun til.

Det er tydelig at pleierne er vant til å jobbe med gamle mennesker:

- Jeg må si: «Ikke truserøsk takk!» etter å ha vært på do. Hun smiler og demonstrer hvordan enkelte tar tak i undertøyet.

### - Men er det ingenting du ville ha hatt annerledes fra hjemmetjenesten?

Ine drar på det. – Noen faste pleiere hadde vært greit.

akutt hjelp, for eksempel med å gå på do, og da kommer det noen. Bakgrunnen som sykepleier er nyttig i møte med pleiere.

- Jeg er god instruktør på egen kropp, er klar og tydelig: «Du må gjøre sånn og sånn, løft på det beinet.» De som har vært her flere ganger har lært meg å kjenne, men jeg har nok oftere den samme taxisjåføren enn den samme pleieren. Jeg har selv jobbet i hjemmetjenesten, så jeg visste fra før av at sånn er det. Men om det bør være slik, det vet jeg ikke.

I 2012 ble hun helt uføretrygdet, fem år etter at sykdommen ble oppdaget. Hun har sekundær progressiv MS som kjennetegnes

# VI KJENNER IKKE ÅRSAKEN

*- Derfor har vi heller ikke noen kur for MS*

Mange forbinder multipel sklerose (MS) med rullestolbruk, men de fleste med sykdommen i 2019 går på beina. Likevel er det en svært alvorlig sykdom som ikke kan kureres, bare forebygges og symptomlindres. Faren for angrep og for å gå inn i en progressiv periode, er alltid til stede. Det gjør det psykiske aspektet av sykdommen krevende.

At MS er en muskelsykdom er en vanlig misforståelse blant folk flest. Hele 8 av 10 svarte feil i en nylig gjennomført undersøkelse. Bare 1 av 10 visste at det er en hjernesykdom. Dette til tross for at nesten halvparten av respondentene (44 %) kjente noen som har sykdommen. Undersøkelsen ble gjennomført av YouGov blant 1007 personer sist mai på oppdrag av MS-forbundet.

## Autoimmun sykdom

MS antas å være en autoimmun sykdom. Det innebærer at immunapparatet angriper eget sentralnervesystem.

- Vi kjenner ikke årsaken. Derfor har vi heller ikke noen kur for MS, forteller Lars Bø som er nevrolog ved Nasjonal kompetansetjeneste for MS ved Haukeland universitetssjukehus i Bergen. Han tror sykdommen kan være vanskelig å forstå, blant annet fordi symptomene er så forskjellige.

Sykdommen forårsaker betennelsesflekker i hjerne og ryggmarg som oppdages med MR-undersøkelse. Betennelsen kommer flere steder, og kan oppstå hvor som helst. Etter betennelsen dannes det arr som kan gi kronisk skade. Symptomene og sykdomsforløpet varierer veldig fra person til

person, noe som gjør MS krevende å håndtere. Det er mulig å ha sykdommen i flere år før diagnosen stilles. Samtidig er tidlig deteksjon viktig for å forebygge skader.

Kriteriene for å sette diagnose har endret seg over ti-tju år.

## Tidlig diagnose viktig

- Nå kan man sette MS-diagnose tidligere enn før, og det er bra, sier Bø. - Betennelsen gir arr i hjernen. Man kan ikke reparere arrene etter gammel betennelse, men i økende grad gi stadig bedre forebyggende behandling. Derfor er det viktig å få stilt diagnosen tidlig, før man får for mange arr.

Utviklingen de siste årene har gått mot å gi pasienter sterkere behandling tidligere for å unngå at sykdommen skal utvikle seg dårligere langt fram i tid. Pasienten kan komme seg over forverringsepisoder til å begynne med og virke frisk. Da har det vært vanskelig å motivere til å gi sterk nok tidlig behandling. Dette har endret seg i det siste, noe som betyr at vi om ti-tju-tretti år vil erfare at stadig færre utvikler betydelig invaliditet, ifølge nevrologen.

Selv om MS rent statistisk vil gi mildere plager framover, så er det umulig å gi sikker prognose for den enkelte pasient. Ingen kan med sikkerhet si hvordan sykdommen vil utarte seg i løpet av en fem- eller tiårsperiode. Endringer kan svinge raskt med plutselige angrep som påfølges av perioder hvor man opplever forbedring i uker og måneder. Sykdommen kan også havne i progressive faser der man over en periode på måneder og år gradvis blir verre.



Lars Bø er nevrolog og leder for den nasjonale kompetansetjenesten for MS. Til daglig jobber han på Haukeland universitetssykehus som overlege. Han behandler MS-pasienter, driver forskning og jobber med kompetansetjenesten.

## Behandling

Anfallene kan behandles, men den langsomme forverringen i progressive perioder er vanskeligere å gjøre noe med. Men om betennelser stoppes tidlig, så reduseres risiko for å gå over i progressiv fase.

- Vi har fått bedre medisiner for å stoppe betennelser, og kommer tidligere til med sterkere behandling. Risikoen blir mindre, men vi kan ikke gi noen garanti. Det er en psykisk utfordring, og denne pasientgruppen har hyppigere depresjon og angst enn andre, forteller Lars Bø.

MS-behandlingen går ut på å begrense utviklingen og behandle symptomer. Det er viktig med en omfattende kartlegging for å avdekke de svært varierte behovene som kan endre seg over tid. Derfor bør pasientene få jevnlig oppfølging. I en kartlegging er det vanlig å undersøke respirasjonen, svelgevansker, kognitiv funksjon, spastisitet, gange, primære og sekundære smerter, vannlating, avføring, seksualfunks-

sjon og hyppigheten av angst og depresjon. I tillegg kartlegges hvilke utfordringer sykdommen gir i familie- og samliv, arbeid og utdanning

For pasienter som har kommet i det progressive stadiet er det vanskeligere å påvirke sykdommen, men denne gruppen vil fremdeles ha nytte av symptombehandling, påpeker Bø som anbefaler at det store flertallet av MS-pasienter får jevnlig oppfølging av nevrolog.

- Alle som har attakker må gå til nevrolog. Pasienter som bor hjemme hos seg selv bør ha regelmessig kontroll hos nevrolog. For pasienter på institusjon, så kommer det an på kompetansen der.

### Usynlige symptomer

At sykdommen i mindre grad enn før gir muskelsvikt er positivt. Samtidig kan det føre til problemer med aksept for at man har en alvorlig sykdom.

- Om man har synlige problemer, som å bruke krykker eller rullestol, får man lettere forståelse fra andre. Men lite synlige

symptomer kan være like betydelige og plagsomme, slik som nedsatt kognitiv funksjon. Man kan få nedsatt hukommelse og trenge lenger tid på oppgaver. Det vanligste symptomet er utmattelse fysisk og mentalt. Det kan lett skje at man blir oppfattet som «lat» av folk, og at man ikke blir tatt hensyn til. Symptomene kan variere fra dag til dag og uke til uke. Infeksjoner som forkjølelse eller urinveisinfeksjon kan forsterke symptomene. Det samme kan stress og utslitthet. Dersom omgivelsene ikke forstår sykdommen, kan det lede til økte utfordringer.

Fatigue, eller utmattelse, er vanskelig å forstå for mange, erfarer nevrologen. Man kan ha den fysiske styrken, men mangle energien, både i muskler og mentalt, til å gjøre oppgaver som virker enkle for andre.

- En pasient sa til meg her om dagen, at hun har problemer med å følge sønnen til fotballkamper. Men innimellom måtte hun gjøre det for at sønnen skulle føle at hun engasjerte seg. Det kan være snakk om oppgaver som for andre virker små.

### Arbeidslivet dårlig tilpasset

Når symptomene er usynlige, så blir man satt ovenfor valget mellom å fortelle andre om sykdommen, eller la det være. Noen velger å holde den skjult for å unngå å bli sett på som sykdommen, først og fremst. Andre frykter konsekvenser i arbeidslivet. Lars Bø anbefaler å informere arbeidsstedet om de problemene man har, men erfarer at dagens arbeidsliv generelt er dårlig tilpasset dem som ikke klarer å yte maksimalt hele tiden.

En del med MS faller ufrivillig ut av arbeidslivet. Andre ser at de ikke har kapasitet til å arbeide om de samtidig skal fungere ellers.

- I dagens effektiviserte arbeidsliv så er det lite rom for å kunne yte seksti-sytti prosent samtidig som man går i full stilling. Om man trenger tretti prosent mer tid, så er man fremdeles en viktig ressurs for samfunnet. Det er synd hvis det fører til at man faller ut. Dessuten er det viktig for livskvaliteten å føle at man fremdeles kan bidra.

### Nasjonal kompetanse-tjeneste for MS

arbeider for at dem som møter pasienten i helsetjenesten, uansett bosted, skal ha oppdatert kunnskap om sykdommen og om behandling. I tillegg gjennomfører de nasjonale prosjekter for informasjons-spredning, og for bedre behandling. For øyeblikket utvikles blant annet et e-læringskurs for nydiagnostiserte og pårørende.

### STAMCELLE-BEHANDLING MOT MS

Det forskes mye på nye behandlingsmetoder og medisiner. I framtiden kan stamcelletransplantasjon bli en mer utbredt behandlingsform i Norge tidlig i sykdomsforløpet. Her i landet er det relativt få som har fått stamcelletransplantasjon, men mange pasienter har på egen regning blitt behandlet i utlandet. Lars Bø er involvert som leder av et internasjonalt prosjekt som sammenligner stamcellebehandling med de sterkeste standardbehandlingene for MS.



Tilbud Kamelgarn, kjøp 10 nøster, få med 2 ekstra gratis !



Fylldig garn, 45% kamelull (ligner alpaka) 55% merinoull, nøster på 50 g, 80 m pr. nøste, kr 45,- pr. nøste. Send bestilling til [tove@garnlunden.no](mailto:tove@garnlunden.no) eller Garnlunden v/Tove Utstumo, Eskestølv.277, 4848 Arendal, eller ring tlf. 481 06 186. Se mer på [garnlunden.no](http://garnlunden.no)

# MS – OGSÅ MENTALE BELASTNINGER, SØVNFORSTYRRELSE OG FATIGUE

Kroppslige plager, som nedsatt muskelkraft og styring, spasmer og slitenhet er det som kanskje først og fremst forbindes med MS. Den bakenforliggende hjernesykdommen er imidlertid også i enkelte sammenhenger årsak til en svekket mental yteevne.

Tekst: **Ulf Borthen**

## Mentale belastninger hos MS-pasienter

Årsaken til sykdommen er den konkrete hjerneskaden som oppstår etter en betennelsesreaksjon med påfølgende arrvev. De siste tretti år har det blitt forsket på hvordan hjerneskader samtidig rammer mental yteevne.

Den enkelte hjerneskade er oftest liten og begrenset. Ny tilbakegang skyldes en ny skade på det samme stedet som tidligere, eller i nye områder. Noen hjernestrukturer er mer utsatte enn andre, og kan gi et mønster av skader som har felles trekk hos mange. Slike avvik fra normalen blir ofte målt i finslepne tester. Nevropsykologiske tester kan avdekke svekket funksjon, men for den enkelte kan forskjellen være liten, og i noen tilfeller uten praktisk betydning i dagliglivet. Et mindretall MS-pasienter har imidlertid vesentlige handikap knyttet til høyere mentale funksjoner, som hukommelse, informasjonsbearbeidelse, språk og sosial forståelse. Hos noen tynger slike handikap mer enn de motoriske symptomene. Det er sjelden pasientene utvikler regelrett demens.

### Ulike studier

Fra Tunis ble det i 2015 rapportert om forekomst av høyere mentale handikap hos tretti tilfeldig utvalgte MS-pasienter i alderen 18-43 år. Omfattende og detaljerte nevropsykologiske tester avdekket svekket funksjon innen minst et funksjonsområde

hos 86 prosent av pasientene. De hyppigste symptomene var svekkelse av oppmerksomhet, informasjonsbearbeidelse, hukommelse, samt eksekutive ferdigheter. Det vil si evne til problemløsning, planlegging, gjennomføring av oppgaver og regulering av adferd.

En tysk studie fra 2005 avdekket svekket oppmerksomhet og hukommelse hos personer som var helt i begynnelsen av sykdomsforløpet. Selv hos individer uten nedsatte motoriske funksjoner, kunne det måles mentale handikap. I USA er det beskrevet sjeldne tilfeller med svært dårlige MS-pasienter hvor de eneste symptomene har vært alvorlig mental svekkelse.

**En omfattende oppsummering i 2019 av forskningsrapporter om dette emnet, konkluderer med at svekkelse av høyere mentale funksjoner rammer 40-60 prosent av pasientene med MS.**

Det påpekes at svekkelsen kan være til stede tidlig i sykdomsforløpet, og at denne i seg selv kan ha gjennomgripende innvirk-

ning på arbeidsevne, sosial omgang og livskvalitet. Denne type handikap påvirker naturlig nok de fleste sider av dagliglivet, både i husholdningen og ute i samfunnet. Belastningene kan være avgjørende for å kunne fortsette i arbeid.

### Kilder:

Ali N B, Oudia N, Mrabet S, et al. Neurobehavioral Aspects of Different Forms of Multiple Sclerosis. *J Neurol Neurophysiol* 2015, 6:3 DOI: 10.4172/2155-9562.1000293

Islas Á M, Ciampi E. Assessment and Impact of Cognitive Impairment in Multiple Sclerosis: An Overview. *Biomedicines* 2019, 7, 22; doi:10.3390/biomedicines7010022

Staff N P, Lucchinetti C F, Keegan B M. Multiple Sclerosis With Predominant, Severe Cognitive Impairment. *Arch Neurol* 2009; 66(9): 1139-1143

Tinnefeld M, Treitz F H, Haase C G, et al. Attention and memory dysfunctions in mild multiple sclerosis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* (2005) 255: 319-326

## Invalidiserende utmattelse ved MS

Mange MS-pasienter er trette, slitne og utmattet. De daglige bevegelsesvanskene gjør at en blir fysisk sliten. Noen sider ved hjerneskadene medfører også at pasienten blir mentalt sliten, fordi mange mentale prosesser krever større anstrengelser og bearbeiding enn en uberørt hjerne.

I tillegg til utmattelse har MS-pasienter, i større grad enn de fleste andre sammenlignbare pasientgrupper, høyere forekomst av det som betegnes som mer enn tretthet: en overveldende og invalidiserende utmattelse. Overveldende utmattelse kan observeres som tilleggslidelse ved flere ulike nevrologiske, medisinske og psykiatriske lidelser. Både tretthet og overveldende utmattelse er imidlertid lite presise begreper innenfor forskning om utmattelse generelt, og ved MS spesielt.

Grensegangene mellom tretthet, slitenhet, motivasjonssvikt, depresjon og invalidiserende utmattelse er uklare, og forskningsresultatene spriker i ulike retninger. Når MS-pasienter undersøkes for overveldende tretthet og utmattelse, viser målinger en forekomst på mellom 50 og 90 prosent. I og med at undersøkelsene spriker, ligger det ulike kriterier til grunn for tallene. Uansett om det dreier seg om halvparten eller alle pasientene, er tallene høye og problemene dette medfører for pasienten er åpenbare.

**Mer enn halvparten av pasientene har i undersøkelser angitt utmattelse blant de symptomer som er mest belastende, mens 40 prosent beskriver dette som det aller mest invalidiserende enkeltsymptomet.**

To tredeler av disse angir å slite med utmattelse hver dag, mens 60 prosent oppgir at utmattelse går utover arbeidsnivået. I forskningsrapporter om dette

emnet kommer det klart fram hvordan utmattelsen gir redusert selvtillit og gir den enkelte følelse av tap av kontroll. Subjektiv oppfatning av mindreværd kan ledsages av skam, sorg og senket stemningsleie.

### Årsakene er sammensatte

Årsaker til invalidiserende utmattelse ved MS kan inndeles i primære årsaker og sekundære årsaker.

De primære årsakene antas å være knyttet til de immunologiske reaksjonene som medfører betennelse, og til selve hjerneforandringene i sentralnervesystemet som blir berørt. De sekundære årsakene er ment å kunne stamme fra den lange rekken av kompliserende faktorer som knyttes til MS, for eksempel depresjon, redusert aktivitet, bivirkning av MS-medisin, eller som resultat av søvnforstyrrelser. Både de primære og sekundære årsakene er gjenstand for utforskning og behandlingsforsøk.

### Kilder:

Sater R A, Gudesblatt M, Kresa-Reahl K, et al. The relationship between objective parameters of sleep and measures of fatigue, depression, and cognition in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal - Experimental, Translational and Clinical* 2015; 1: 1-8. DOI: 10.1177/2055217315577828

Strober L B. Fatigue in multiple sclerosis: a look at the role of poor sleep. *Frontiers in Neurology* 2015, february 12, Vol 6, article 21.

## Det finnes tre hovedtyper av MS. Forløpet varierer betydelig

### Attakkvis MS

Hos 80 til 90 prosent starter sykdommen med gjentatte anfall (attakk). Attakkene gir forskjellige symptomer og kan vare fra noen få dager til måneder. Symptomene forsvinner deretter helt eller delvis. Det er funnet at MS-pasienter i gjennomsnitt har 0,8 attakk per år. Som regel fører hvert enkelt attakk til en liten forverring av tilstanden, med økende funksjonshemming med årene. Men denne utviklingen er varierende, og rundt en av fem får et fredelig forløp med liten eller ingen funksjonshemming.

### Primær progressiv MS

Hos 10 til 20 prosent starter sykdommen langsomt med en jevn forverring av symptomene uten at det er tydelige attakk. Tap av funksjonsevne skjer gradvis, som regel over mange år. Sykdomsutviklingen kan flate ut etter en viss tid.

### Sekundær progressiv MS

Ved ubehandlet MS utvikler om lag 65 prosent av de med attakkpreget MS sekundær progressiv MS (SPMS), kjennetegnet ved færre attakker og en gradvis økende funksjonsnedsettelse. Med forebyggende behandling utvikler om lag 25 prosent SPMS etter 20 år med sykdom. I den tidlige attakkvise fasen domineres sykdommen av betennelse, som kan slås ned med bremsemedisiner. Den progressive fasen preges av skader på nervetråder og nerveceller. Det utvikles nå bremsemedisiner også mot progressive former av sykdommen.

## Søvnforstyrrelser og MS

Søvnforstyrrelser er en side ved MS som er svært utbredt og framstår ifølge forskningen som karakteristisk for sykdommen. Tretthet, dårlig fysisk form og mental utmattelse er symptomer som forsterkes, eller forårsakes av søvnforstyrrelser.

Hos mange MS-pasienter fører fysiske og psykiske forhold til vansker med å få sove, som for eksempel muskeltremor, smerter, hyppig vannlating, grublerier over egen situasjon og depressive tanker. Mange opplever å våkne hyppig i løpet av natten, og mange våkner tidlig om morgenen. Et slikt søvnmønster, med for lite og oppstykket søvn, fører til søvnighet og uopplagthet på dagtid. Søvnforstyrrelser er en belastning for både kropp og hjerne. I den generelle befolkningen er søvnforstyrrelser vanlige. For lite søvn, oppstykket søvn og pustestans som følge av søvnapne, er hovedgrupper av søvnforstyrrelser. Søvnapne, med hyppig nattlig pustestans, er en alvorlig form for søvnforstyrrelse som i høy grad både kan forårsake og forsterke alle disse symptomene.

Forskere er opptatt av hvilken rolle søvnforstyrrelser har på MS-pasientenes symptomer og plager, og hva som skal til for å unngå disse. Så tidlig som i 1986 ble det observert søvnapne og vesentlige søvnproblemer hos et tilfeldig utvalg MS-pasienter. De siste par tiårene har søvnforstyrrelser hos MS-pasienter fått øket oppmerksomhet av forskere – også i Norge.

**Studier fra ulike kanter av verden slår fast at MS-pasienter har søvnforstyrrelser i større grad enn i normalbefolkningen. Det rapporteres om vesentlige søvnforstyrrelser hos 50 til 70 prosent. Mellom 36 og 54 prosent har pustestans under søvn.**

### Søvnapne – nattlig pustestans

Pustestans under søvn er vanlig hos MS-pasienter. Dette til tross for at MS-pasienter i mindre grad har de typiske sårbarhetsfaktorene som ligger til grunn for søvnapne: overvekt og hankjønn. Et generelt symptom på søvnapne er en ukontrollerbar søvnighet på dagtid, hvor personen faller i søvn i situasjoner hvor det er stille eller monotont – for eksempel ved bilkjøring, foran fjernsynsapparatet eller bare det å sitte rolig ned. Høyt blodtrykk, høyt kolesterol, diabetes, overvekt, depressive symptomer, forhøyet stresshormonnivå og svekket hukommelse er andre følgetilstander som er observert hos mange av dem med søvnapne. Ved MS har den nyeste forskningen avdekket og bekreftet en nær sammenheng mellom påvist søvnapne og svekkelser i høyere mentale funksjoner.

### Søvn og mental funksjon henger sammen

Forskning som har tatt for seg søvnkvalitet hos MS-pasienter viser en nær sammenheng mellom dårlig søvn og en samtidig invalidiserende utmattelse. Utmattelsen kan være en årsak til forstyrret søvn. Det er mange årsaker til forstyrret søvn. Søvnapne, med hyppige pustestopp gjennom hele natten, er kanskje den faktoren som er mest ødeleggende for en god og restituerende nattesøvn. Samtidig er det avdekket at en svekket mental yteevne i stor grad er påvirket - og kanskje også forårsaket - av tretthet og utmattelse. Forskere fra ulike kanter av verden har derfor i økende grad interessert seg for hvilke muligheter det ligger i å bedre mental yteevne hos

MS-pasienter ved å behandle søvnforstyrrelser.

En amerikansk forskergruppe undersøkte i hvilken grad søvnapne påvirker mental funksjon hos MS-pasienter. 38 pasienter med en sikker MS-diagnose, som av ulike årsaker kom til undersøkelse ved universitetet i Michigan Multiple Sklerose Senter i 2013 og -14, ble testet for både søvnapne og mentale ferdigheter. Undersøkelsene inkluderte en lang rekke nevropsykologiske tester, samt nattlig søvnstudie med måling av eventuell søvnapne. Hos 33 av de 38 ble det påvist pustestans; 29 prosent hadde en mild, 24 prosent moderat og 34 prosent hadde en alvorlig grad av søvnapne. Sammenholdt med resultatene fra hver enkelt sine mentaltester, kunne forskerne se en svekkelse av mentale ferdigheter i takt med alvorlighetsgraden av søvnforstyrrelsen.

### Behandling av søvnapne hos MS-pasienter

Den samme forskergruppen fra Michigan har igangsatt et stort behandlingsprosjekt overfor pasienter med MS. Det kom i gang i 2015. Ved oppstart blir pasientene nøye testet for høyere mentale funksjoner. Deretter tilbringes en natt i søvnlaboratoriet for å måle alle sider ved søvnen. Pasientene blir delt tilfeldig inn i to grupper: den ene får behandling for søvnapne, mens den andre gruppen venter i tre måneder, men får deretter den samme behandlingen som den første gruppen. Begge gruppene blir undergitt mentaltester før, under og etter tre måneders behandling. Behandlingen starter etter en ny natt i søvnlaboratoriet hvor det blir tilpasset maske og innstilt



tilstrekkelig overtrykk til at masken eliminerer pustestans. Frivillige pasienter med MS blir fortløpende rekruttert og de siste vil være ferdige med sin behandlingsperiode i november 2020. Totalt antall forsøkspersoner vil være 175. Resultatene kommer i april 2021. Det er mulig at foreløpige resultater av studien vil bli publisert på et tidligere tidspunkt.

#### Kilder:

Hughes A J. Sleep-Disordered Breathing in People with Multiple Sclerosis. National Multiple Sclerosis Society. [http://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Documents/Sleep\\_Hughes\\_2016.pdf](http://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Documents/Sleep_Hughes_2016.pdf)

Lunde H M B, Aae T F, Indrevåg W, et al. Poor Sleep in Patients with Multiple Sclerosis. PLOS ONE, November 2012, Vol 7, Issue 11 – e49996

Manon-Espaillat R. Sleep apnea in patients with multiple sclerosis. Soc for Neuroscience 1986; 12: 306. Conf. abstract.

Bradley T J, Kratz A L, Kaplish N, et al. Sleep and Cognitive Function in Multiple Sclerosis. SLEEP 2016; 39(8): 1525-1533

U.S. National Library of Medicine, ClinicalTrials.gov. CPAP to Treat Cognitive Dysfunction in MS. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02544373>



- Det er konfliktfylt i k open når jeg vet at noe er ment å gå fort, sier Ine Holm Knutsen som har sekundær progressiv MS. Hun kan bruke to timer på badet om morgenen for å vaske seg og ta på klærne, noe hun gjerne skulle hatt hjelp til, så energien kunne vært benyttet på andre ting.

## KORTE FAKTA OM MS

### Forekomst

Sykdommen rammer vanligvis mellom 20 og 40 år. Gjennomsnittlig alder er 30 år. MS er dobbelt så vanlig hos kvinner som hos menn. Man regner med at 12 000 har sykdommen i Norge. 500-550 personer får diagnosen årlig. Forekomsten er økende, men det behøver ikke å bety at fle e rammes. Flere lever lenger, og kartleggingen er bedre i dag enn tidligere. MS er vanligst i nordlige strøk i USA og Europa. Å ha en nær slektning med MS er bedømt som risikofaktor.

### Symptomer

Vanlige tidlige symptomer kan være nummenhet, visshet, nedsatt kraft i armer og bein, ustø gange og tretthet, samt hyppig vannlating og rask vannlatingstrang. Det finnes ingen enkelt test som kan vise at man har MS. Vis fastlegen har mistanke, vil hen henvise pasienten til en nevrolog. Nevrologen må grundig vurdere sykehistorien og utelukke andre årsaker før MS-diagnosen kan stilles.

Kilde: MS-forbundet



### Region Øst

Svein Olav Tøndel, styremedlem

seven@helsefagarbeidere.no

452 45 245



# MAKT, TVANG OG SELVBESTEMMELSE, hva innebærer egentlig det for mennesker som trenger bistand?

Jeg har selv mange års erfaring fra å jobbe med utviklingshemmede. Mitt hjerte barn er akkurat dette med selvbestemmelse, og å innskrenke menneskers lov til å bestemme over sin egen hverdag. Jeg har ofte observert at personalet overskrider hva man faktisk kan gjøre etter lovverket. Jeg er dog rimelig sikker på at man ikke gjør dette med overlegg, men av til dels mangel på god nok opplæring i kap. 9, og manglende bevissthet rundt egen yrkesutøvelse. Man er lovpålagt å delta en gang i året på kurs i kap. 9, men det er svært ymse kvalitet på

disse kursene rundt omkring i landet, etter min erfaring.

Så hvordan oppleves dette? Jo, du kan selv tenke deg at det kommer inn mennesker uten å banke på døra di, som sier hva du skal ha på av klær, hva du kan spise, kanskje du er litt sliten av å være på jobb hele dagen. På ukeplanen så står det at du skal ut å gå, men du vil heller slappe av. Hvis man gjør dette uten et vedtak fra fylkesmannen, så har man faktisk utført tvang og brutt gjeldende lov. Da skal det skrives avvik, noe man gjør altfor lite, til dels fordi

man ikke ser på dette som et overgrep. Jeg har selv etter mange år i bransjen blitt flinkere, men fortsatt kan jeg bli bedre til å reflektere over handlingene mine i forkant.

Hvis man kommer i en situasjon på jobb der man er usikker, så kan man bare sette seg selv inn i situasjonen: Hva hvis dette var meg? Vår jobb er jo å bistå og veilede, og å jobbe innen et målrettet miljøarbeid. Etter min mening så bør man ta opp dette teamet på hvordan vi skal jobbe lokalt i boligene, og ikke bare gjennomføre lovpålagte kurset. Man glemmer så lett ...



### 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 Sørøst

Marianne Hansen

marianne.hansn@helsefagarbeidere.no

906 23 632



### 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](http://www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no)



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

## Benytt temahefter i undervisning

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

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

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



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



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 Vest

Sarah Triki

[sarah.triki@helsefagarbeidere.no](mailto:sarah.triki@helsefagarbeidere.no)  
941 10 841



### Region Innlandet

Inger Lise Friis Opsahl

[inger.lise.opsahl@helsefagarbeidere.no](mailto:inger.lise.opsahl@helsefagarbeidere.no)  
988 82 529



### Delta Ung

Caroline Regine Arnesen

[caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no](mailto:caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no)

## Helsefagarbeideren

### Utgiver:

Helsefagarbeidere i Delta

### Internett:

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

### Forsidefoto:

Anne C. Eriksen

### Annonser:

Salgsfabrikken AS ved Lena Gard  
[lena@salgsfabrikken.no](mailto:lena@salgsfabrikken.no)  
Tlf: + 47 91903867

### Opplag:

10.176 Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter  
Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten.



Fagpressen **F**



Returadresse  
Delta  
Postboks 9202 Grønland  
0134 Oslo

**GAVEN**  
**SOM REDDER**  
**LIV**



En gave til Leger Uten Grenser kan være et godt og livsviktig alternativ i forbindelse med **bryllup**, **bursdag** eller **jubileum**.

Det er flere måter å støtte Leger Uten Grenser på:  
**Du kan vippse et valgfritt beløp til 2177, eller benytte kontonummer: 5005 06 36728.**

Merk innbetalingen med navn på jublant/brudepar, samt navn på giver(e) av gaven.

Du finner mer informasjon på vår nettside [www.legerutengrenser.no](http://www.legerutengrenser.no).

Sammen redder vi liv!



*upartisk // nøytral // uavhengig*