



# Helse

Fagtidsskrift for Helsefagarbeidere i Delta

## fagarbeideren



## Å DELTA I MATLAGINGEN ER BRA FOR KOSTHOLDET

SIDE 6

## Slik skapes heltidskultur

SIDE 13

ØKT GRUNNBEMANNING

ÅRSTURNUS

RESSURSVAKTER

LANGVAKTER

VIKARPOOL

BEMANNINGSENHETER

BEDRE RESSURSENTNYTTELSE



## NYE STUDIER

FOR HELSEFAGARBEIDERE

[WWW.FAGSKOLEN-OSTFOLD.NO](http://WWW.FAGSKOLEN-OSTFOLD.NO)

### Observasjons- og vurderingskompetanse

60 STUDIEPOENG

Styrk din kompetanse ved å ta en eller flere fleksible moduler. Modulene går over 3 måneder og undervisningen foregår både på nett og samlinger. Hver modul har fokus på observasjon og vurderingskompetanse og gir 10 studiepoeng.

#### Emnene i modulene;

1. Observasjon og vurderingskompetanse
2. Kronisk sykdom
3. Demens
4. Smittevern og hygiene
5. Hverdagsrehabilitering
6. Velferdsteknologi



Fagskolen  
i Østfold

### Kirurgisk virksomhet

60 STUDIEPOENG

Dette studiet vil gi kompetanse som omfatter praktisk pleie- og omsorg til kirurgiske pasienter, innen steriltforsyning og i støttefunksjoner på operasjonsavdelinger. Studiet er nettbasert med samlinger.

#### Emnene i studiet;

1. Mikrobiologi, hygiene og smittevern
2. Medisinskteknisk utstyr, kirurgiske instrumenter og instrumenthåndtering
3. Det kirurgiske pasientforløpet
4. Praksis



Fagskolen  
i Østfold

**Gratis studier!** Søk opptak før 15.april i Samordna opptak. Studiet Observasjons- og vurderingskompetanse har løpende opptak, se info på nettsiden. For spørsmål ring oss på **69 38 13 00** eller e-post [fagskolen@ostfoldfk.no](mailto:fagskolen@ostfoldfk.no)



# Å rendyrke heltidskultur er mulig - Se til Bergen!

- Det nytter ikke å bare flikke på med flere deltidsjobber, sier hovedtillitsvalgt i Bergen, Gro Nordtveit i denne utgaven, og oppfordrer til nytenking. Til høsten åpner Sandsli bo- og aktivitetssenter som bare lyser ut heltidsstillinger. Å etablere heltidskultur er kanskje det viktigste arbeidet for å ruste opp tjenestene for framtiden. Kompetente arbeidstakere i store stillinger er en forutsetning for å møte de høye kravene til faglighet i tjenestene. Det gir dessuten bedre arbeidsbetingelser, og lønn og pensjon å leve av. Derfor har vi valgt å vie hele tolv sider til temaet i denne utgaven.

Heltidskultur fordrer at helsefagarbeidere blir værende i yrket. En karrierevei til lederstillinger vil gjøre det mer attraktivt. Det burde ikke være slik at helsefagarbeidere med ledertalent må utdanne seg til sykepleiere for å få muligheten. Også her oppfordrer vi til å se til Bergen. Sandsli blir det fjerde senteret som satser på helsefagarbeidere som avdelingsledere.

**Tips oss gjerne om arbeidsplasser som våger  
å satse skikkelig på heltidskultur**

Ann Beate Grasdalen, redaktør

## INNHOOLD

- 4 Småstoff
- 5 Heltid bør være en rettighet for alle som ønsker det
- 6 Å delta i matlaging kan gi bedre kosthold
- 10 Selvbestemmelse, men i forhold til hva?
- 14 Bergen greier ut deltidsknuten med «ressursvakter»
- 17 Tønsberg bruker årsturnus og vikarpool
- 18 Langvakter må være frivillig
- 19 Løsningene må bestemmes lokalt
- 21 I Bergen er de nå firesykehjem med helsefagarbeidere som avdelingsledere
- 24 Vant til å være eneste leder med bakgrunn som helsefagarbeider
- 26 Delta forklarer Lønnsutviklingen de siste ti årene
- 30 Slik skal hjemmetjenesten bli mindre smitteutsatt
- 34 Opplæring i å håndtere utfordrende atferd trengs i eldreomsorgen
- 38 På hjertet: - Vi snakker om at vi må ha rett person på rett sted, men hos oss får vi det bare ikke til

## KONTAKTINFO REDAKSJONEN:

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



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



**MICHAELLA VEERASAMY**  
Delta ung representant  
[michaella95@hotmail.com](mailto:michaella95@hotmail.com)



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



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



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



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

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



## Flere personer med utviklingshemninger bør ut i det ordinære arbeidslivet

Undersøkelser viser at så godt som alle personer med utviklingshemning er helt utenfor det ordinære arbeidsmarkedet. Fram til årtusenskiftet var det langt vanligere. Internasjonal forskning viser at arbeidsmarkedstiltak som bygger på arbeidstrening med oppfølging i ordinære virksomheter, har bedre effekt enn opplæring i skjermet virksomhet.

– Organisasjoner og arbeidsgivere må anerkjenne at det er en viktig del av deres samfunnsoppdrag å få alle slags folk ut i ordinær jobb. Det handler både om holdninger og kunnskap om at folk med utviklingshemning har et arbeidspotensial. Det ser vi igjen og igjen, sier Grete Wangen, ved Arbeidsforskningsinstituttet AFI.

*Kilde: Forskning.no*

## STYRKET VERN FOR VARSLERE

Vernet av varslere er nå styrket i Arbeidsmiljøloven. Loven skal bidra til et godt yringsklima. Det skal være mulig å varsle om kritikkverdige forhold uten fare for gjengjeldelse. Les mer om endringene i lovverket på [Delta.no](http://Delta.no)

## Arbeidsplassen må kartlegge ufrivillig deltid

Fra 1. januar må alle offentlige arbeidsgivere foreta en kartlegging av ufrivillig deltid. Dette følger av aktivitetsplikten i likestillings- og diskrimineringslovens paragraf 26. Framover må arbeidsgiverne hvert annet år gjøre en kartlegging av bruken ufrivillig deltid. Dersom det avdekkes ufrivillig deltidsarbeid, skal arbeidsgiver finne årsakene til dette og iverksette tiltak og i tillegg evaluere resultatene. Arbeidsgiver må kunne dokumentere at dette er gjort.

Virksomhetens ansatte og deres representanter, Diskrimineringsnemnda, Likestillings- og diskrimineringsombudet og forskere har rett til innsyn i resultatene av lønnskartleggingen og kartleggingen av ufrivillig deltid.

*Kilde: Delta.no*

## Veileder for samtaler om døden

Forhåndssamtaler om tanker og ønsker for dagene som kommer, har blitt langt vanligere ved norske sykehjem. Men helsepersonell er usikre på hvordan de skal snakke med pasientene om døden. Etter et forskningsprosjekt, er det laget en veileder for hvordan slike samtaler kan foregå. Det er ikke bare å sette seg ned å snakke om slike ting, selv ikke for dem som har jobbet lenge med gamle pasienter, sier Trygve Johannes Lereim Sævareid til [Forskning.no](http://Forskning.no).

– For oss er det veldig viktig at dette skal være en samtale for og med pasienten. Da må han eller hun være aktiv. Vi snakker ikke om døden med en gang. Vi starter forsiktig og kjenner litt på stemningen underveis før vi eventuelt begynner å snakke om livets avslutning. Vi spør om tanker om framtiden. For eksempel: Er det noe du er urolig for? Er det noe du ønsker å oppleve?



## Angst underdiagnostisert på sykehjem

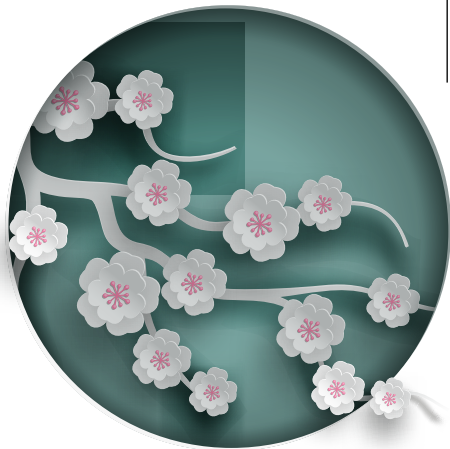
Hver tredje sykehjemsbeboer med demens har betydelige symptomer på angst, viser norsk undersøkelse. De vanligste symptomene for denne gruppen var irritabilitet, rastløshet, anspenhet og søvnløshet. Generelt er bekymringer det vanligste symptomet. Alka Rani Goyal ved OsloMet tror angst blir underdiagnostisert hos personer med demens, og at angst kan forveksles med smerte.

*Kilde: Forskning.no*





I dag jobber bare en av fire turnusansatte fast heltid i kommunal pleie og omsorg, ifølge statistikk fra KS. Det er rett og slett katastrofalt for pasientene, personalet og for arbeidsplassens miljø.



## Heltid bør være en rettighet for alle som ønsker det

Alle er enige om at vikarer er en ressurs som er helt uunnværlig, men det er ikke mulig for vikaren å vite hvilke ikke-pasientrettede oppgaver som gjøres hver eneste dag. Det betyr igjen at nødvendige ikke-pasientrettede oppgaver er det fast ansatte som gjør. Noen slike oppgaver kan være å fylle opp lager, bestille varer, holde arbeidsstasjoner ren og ryddig, og så videre.

Utviklingen går altfor sakte når det gjelder heltid til alle. Det gjøres mye godt arbeid ute i kommune, men arbeidet bør intensiveres, og alle kommuner må ha dette på agendaen. Heltid bør være en rettighet for alle som ønsker det, mener vi.

Jeg liker godt at sykehjemmet i Bergen, som nå lyser ut kun 100% stillinger, kaller sine «vikarer» ressursvakter. Her legges vaktene i turnus, så alle vet når de skal jobbe, men hvor på huset blir først bestemt senere. Det gir helsefagarbeideren en sikker inntekt, og man slipper å «kapre vakter» for å fylle på til en lønn som gir økonomisk frihet.

### Helsefagarbeidere i Delta er positiv til langvakter

For at et alle vakter skal dekkes hele døgnet, hele uka, og kun jobb hver fjerde eller tredje helg, er det helt nødvendig med langvakter for å få turnusen til å gå opp. Enten bare i helgene, eller man kan lage en turnus med enda flere langvakter. Helsefagarbeidere i Delta er positiv til langvakter, hvis du ønsker det.

Grunnbemanning kan selvfølgelig økes kraftig for å få en ønsket turnus med jobb hver fjerde helg, og syv og en halv timers vakter, men det er så urealistisk rent økonomisk, at vi ikke tør regne med det.

Langvakter må ikke forveksles med dobbelvakt. Ved langvakter har du mulighet til å «smøre» arbeidsoppgavene over hele vakta, som regel 12 eller 13 timer. Det gir en fleksibilitet for deg og ditt forhold til brukerne. Erfaringen sier at brukerne blir roligere nå personalet er den samme over lenger tid, og personalet har bedre tid til oppgavene som gjøres i løpet av en dag.

### Bruk helsefagarbeiderens kompetanse

I forbindelse med Samhandlingsreformen er pasientene som kommer ut i kommunehelsetjenesten stadig dårligere. Det settes høyere krav til kompetanse, men mange opplever at det er satt av altfor liten tid til faglig oppdatering og utvikling. De bør skje i ukedagene, settes i system og legges inn i turnus. Min opplevelse er fortsatt at helsefagarbeiderens ferdigheter og viten ikke blir benyttet fullt ut. Helsefagarbeidere er flinke til å oppdatere seg, blant annet ved å gå på fagskole, også kalt «høyere yrkesfaglig utdanning», eller på kurs internt eller eksternt.

Jeg har en bønn, eller rettere sagt en oppfordring, til ledere: Bli kjent med arbeidstokkens kompetanse. Bruk helsefagarbeidere og gi dem oppgaver de er kvalifiserte til. Det er flere enn du tror. Mange av våre medlemmer har fagskole, gjerne innenfor det området som de jobber med. Kjære ledere, se på disse som en ekstra ressurs i miljøet, og gi dem oppgaver deretter.

### *Med ønske om en fin vår*

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta

# Å DELTA I MATLAGING KAN GI BEDRE KOSTHOLD

Å bestemme selv hva man spiser er viktig for livskvaliteten. Samtidig styrer innarbeidede vaner mange valg. Å være involvert i matlaging kan bidra til at man velger sunnere mat.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

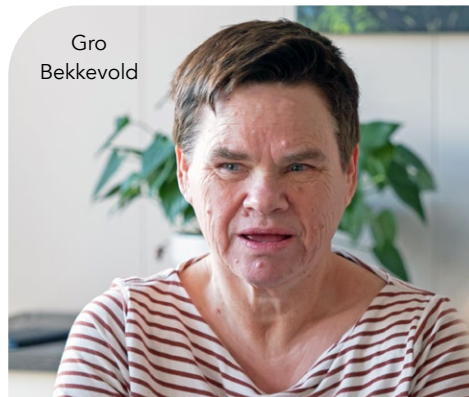
Foto: **Anne C. Eriksen**

Du må få fram at vi ikke er perfekte her, sier lederen av Bredsandkroken Jo Kristan Kjøniksen, like før vi er på vei til å dra fra boligen. De spiser ikke bare sunn mat, men hvor ideelt er det, egentlig? Målet er snarere å ha et normalt kosthold, og å legge til rette for at tjenestemottakerne kan ta gode valg.

Bredsandkroken er et bofellesskap med personer som har bodd sammen lenge. Her har de hatt kultur for å leve aktivt i mange år, i alle fall siden en av beboerne fikk det mye bedre av å gå tur. Så begynte de andre også å gå, og vanen satte seg i veggene. Her spises grønt på middagstallerkenen seks dager i uken. De har et relativt sunt kosthold, og overgangen til sunnere mat har skjedd gradvis, i takt med samfunnet for øvrig.

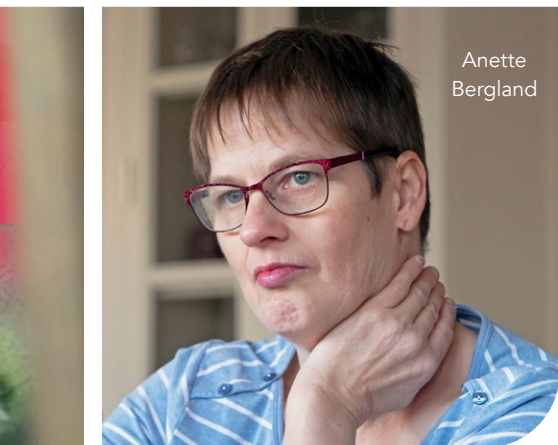
Det er vanskelig å peke på bestemte begivenheter, eller årstall for noen omlegging. Kanskje var det for rundt ti år siden at de ble kritiske til all kosen.

– Det ble mye vaffer og boller sier Toril Fylling. Hun er hjelpepleier og har jobbet i boligen i tretten år. Så begynte de med fruktsalater til kaffen på kvelden istedenfor, og det ble godt mottatt.





I dag står kyllingsalat på menyen, og de som ønsker det blir med på tilberedningen. Anette Bergland og Gro Bekkevold liker å lage mat. Under et kokkekurs laget de tilsørte bondepiker sammen. Det har blitt en favoritt. Anette er veldig glad i lasagne også, mens Gro setter mest pris på tradisjonskost som kjøttkaker og kål. Helsefagarbeider Mari Gundersen hjelper til.



Anette Bergland

Hostholdsendringer har gitt positive utslag på helsen til flere, og medikamentbruk er redusert. Det viser hvor viktig det er for livskvaliteten at personalet vektlegger sunn mat, og motiverer dem til å fortsette arbeidet.



Det har vært mer fokus på kosthold i boligene de siste årene, forteller leder Jo Kristian Kjøniksen, særlig har de jobbet med å redusere all «kosen».



– Å få være med å kutte opp frukten og legge den på tallerkenen er gøy. Å delta i matlagingen øker også lysten til å spise den etterpå, sier vernepleier Annema Thommesen.

Desserter er ikke lenger naturlig til hvert måltid. Saft kan erstattes med vann, smør og pålegg reguleres. Havregrøt med bær istedenfor sukker. Laks i biter istedenfor kjøttdeig. Det er små endringer som har blitt positivt mottatt. Over tid blir det til vaner, og noe man ikke lenger tenker over. Det gir bedre kosthold, og går ikke utover selvbestemmelsen.

Endringene viser positive utslag på helsen til flere, og medikamentbruk er redusert. Det viser hvor viktig det er for livskvaliteten at personalet vektlegger sunn mat, og motiverer dem til å fortsette arbeidet.

### Alder spiller inn

I nabofellesskapet Hestehovveien bor ungdommer på tredje året. Der er ikke maten like sunn, konstaterer helsefagarbeider Mari Gundersen. Men hvor mange av oss fulgte Helsedirektoratets kostholdsanbefalinger som tjuetåringer?

Etter å ha flyttet hjemmefra, kan det ta tid å etablere sunne kostvaner. Miljøarbeiderne sørger for å få inn grønnsaker på handlelista, men i Hestehovveien går de på butikken og kjøper mat når de selv vil, utenom de faste innkjøpsrundene. Det er ikke Maris oppgave å hindre dem i





– Det å være med på å lage maten er veldig viktig, sier Mari Gundersen. Det er moro å spise det du har laget.

«Vi må forklare hva som er sunt, og hva du bør spise for å holde deg sunn og frisk, og vise at det går an å kose seg med sunne ting også»

ANNEMA THOMMESEN

det. Og om noen ikke ønsker hjelp til middagen, så har hun liten påvirkning.

### Vanskelige avveininger

Å motivere til å velge sunt er viktig, men man skal ikke styre valget. Det er en vanskelig avveining som personalet er opptatt av, og som krever individuelle løsninger. Noen trenger hjelp til å ta valg og ikke la seg lede, andre til å ta sunnere kostholdvalg. Målet er å legge til rette for et normalt kosthold, med skille mellom hverdag og helg.

## Slik jobber Bredsandkroken og Hestehovveien boliger med kosthold

### Handleliste

Mye av påvirkningen skjer gjennom handlelista. Den skrives alltid på forhånd før man går i butikken. Ved å unngå at kjøleskapet blir halvfullt med frukt og grønnsaker, og ikke sjokolade og kaker, blir det enklere å velge sunt. Det er viktig å også diskutere mengde på forhånd. Hvis ikke kan for eksempel løsvektposene med smågodt bli veldig store.

### Mengdetrening

Under fellesmiddager er det viktig å trene på riktige porsjonsmengder med mat. Det gjør det enklere å spise passe mye, både for dem som spiser for mye, og for dem som trenger mer mat. Da kan det virke mer innbydende om porsjonen er liten.

### Gi alternativer

Om man bare spør «hva har du lyst på til middag?» Så kan svaret fort bli pølser, pizza og pasta. Å bla i kokebøker kan gjøre det enklere å komme på andre alternativer. Kanskje finner man ut at egentlig kunne en blomkålsuppe vært like bra.

### Gode rollemodeller

Man kan ikke spise kake på personalrommet og forvente at beboerne skal spise paprika. Det er viktig at de ansatte er gode rollemodeller for sunt kosthold.

### Lage opp mat i helgene

Under et personalseminar i det siste, har de snakket om å lage opp sunne middagsalternativer felles i helgene som kan fryses ned, som hjemmelaget fiskegrateng. Det er enklere for dem som lager maten sin selv å velge sunt, om man har tilgang på lettvinde middagsalternativer i fryseren.

Det settes opp ukemenyer for hver enkelt, men det er anledning til å gå utenfor menyen. Som miljøarbeider kan man foreslå fisk til middag i dag, for å få variasjon til kotelettene i går, men ikke ta valget.

– Vi må forklare hva som er sunt, og hva du bør spise for å holde deg sunn og frisk, og vise at det går an å kose seg med sunne ting også, sier Annema Thommesen som er vernepleier og har jobbet i boligen i 16 år.

### Å lage mat selv

I fjor deltok flere på et kokkekurs arrangert av Unge kokker, der de lærte å lage retter fra bunnen av, og gjøre maten innbydende på tallerkenen. Da blir det morsomt og trygt å smake på noe nytt. Slik kan man få lyst på mat som man tidligere ikke likte. Sammen med kurset fulgte oppskriftsblad for å kunne lage maten på egenhånd senere.

# Hva liker dere å spise?



Hermann Karstensen likte godt lutefisken han spiste sist jul, og har sansen for fisk. Når han skal lage maten selv, er spaghetti en favoritt.



Bjørn Ransjø liker godt pizza. Han kan godt hjelpe til med å lage mat, men det beste er å få den servert, synes han.



Line Haugtun lager mye mat, og på kokkekurset lærte hun hvordan lage wrap med laks, tre ulike supper og smoothies. Særlig smoothiesen var god, synes Line. Det samme var tomatsuppe laget fra bunnen av. Favoritten er likevel pasta carbonara som hun lager selv.

Herman og Line flyttet hjemmefra for tre år siden. De tok med seg mange matvaner, men har også blitt glad i nye retter. Herman tror nok han spiser noe mer grønnsaker nå enn han gjorde før, og Line har blitt veldig glad i sushi. Det er lettvin og godt, det samme er Fjordland ferdigretter.

### *Hender det at dere spiser mat bare fordi det er sunt?*

- Nei det har jeg ikke tenkt over, svarer Line.

Bjørn rister på hodet: - Jeg spiser ikke leverpostei bare fordi det er sunt.

- Og jeg spiser ikke sushi, legger Anette til.

- Jeg spiser av og til grønnsaker fordi det er sunt, sier Herman.

### *Hender det at dere handler annet enn det som står på handlelista?*

Ja, det hender nok, nikker de.

- Det har hendt at jeg har glemt meg litt bort, sier Line.

- Det hender at jeg kjøper andre ting også, men spiser godteri bare på lørdag altså, forsikrer Anette.



 **Aldring og helse**  
Nasjonal kompetansetjeneste

## FAGSKOLE

To studietilbud for  
helsefagarbeidere,  
omsorgsarbeidere,  
hjelpepleiere  
og aktivtører

DEMENSOMSORG  
OG ALDERSPSYKIATRI

UTVIKLINGSHEMNING  
OG ALDRING



Opptaket starter 1. februar.  
Søknadsfrist 15. april.  
[www.samordnaopptak.no](http://www.samordnaopptak.no)

[www.aldringoghelse.no/  
kompetanseheving/fagskolen/](http://www.aldringoghelse.no/kompetanseheving/fagskolen/)

# SELVBESTEMMELSE, MEN I FORHOLD TIL HVA?

Er det riktig at personer med utviklingshemninger skal få velge fritt mellom sjokolade og frukt, pizza eller fisk. Og om helmelken byttes ut med skummet, uten at brukeren legger merke til det, er det da så farlig?

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Overvekt er kjent for å være et utbredt problem blant personer med utviklingshemninger. Derfor syntes Ellen Ersfjord det var merkelig at ingen dukket opp på fedmepoliklinikken på St. Olavs Hospital i Trondheim, vegg i vegg med hennes arbeidsplass.

– De har rett til lik behandling, så da begynte vi å se nærmere på tematikken, forteller hun.

Ganske fort ble det klart at det er forsket lite på dette fra før, så Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon har sammen med Unge Kokker kartlagt utfordringene ved å sikre et helsefremmende kosthold. Prosjektet har gått ut på å arrangere kokkekurs i seks kommuner, og deretter følge opp kostholdet i boligene etterpå.

Slik har Ellen fått innblikk i hvordan personalet jobber. Den største utfordringen er selvbestemmelse, slår hun fast. Særlig overfor personer med mindre funksjonshemninger som kjøper maten selv.

– Det er et tankekors at brukerne får bestemme hva de skal spise, samtidig som de ikke får individuell plan, påpeker Ellen Ersfjord som mener det er et tegn på at selvbestemmelse i mange tilfeller praktiseres feil med hensyn til kosthold.

– Man må tenke selvbestemmelse i forhold til hva. Er det å velge mellom tre ulike sunne middager, eller velge fritt frem hva du vil spise hele tiden? Det gir alvorlige sykdommer som diabetes type to. Vi tar fra dem mange gode leveår.



Hun er kritisk til at personer uten forutsetninger til å forstå hva riktig ernæring er, likevel skal få bestemme helt fritt hva de skal spise, og etterlyser mer refleksjon rundt hvordan selvbestemmelse skal forstås. Hennes inntrykk er at ingen så langt har våget å grave dypt i temaet, for historien viser hvor galt det kan gå når mennesker fratras rett til å bestemme selv.

– Vi hadde intervju med en ansatt som

hadde jobbet i en bolig i 35 år. Hun var primærkontakt for en som la på seg veldig mye, og han var enig i at det var et problem. Hun byttet ut helmelk med skummet melk, og sukker med stevia. Han gikk ned 30 kg, men når det ble fokus på selvbestemmelse i boligen, så måtte hun gi helmelk og sukker igjen.

Ellen Ersfjord etterlyser mer søkelys rundt de vanskelige avveielene som opp-





Ellen Ersfjord er medisinsk antropolog, og kartlegger utfordringer for å sikre helsefremmende kosthold for personer med utviklingshemninger. Hun oppfordrer til mer refleksjon rundt hva selvbestemmelse over eget kosthold skal innebære.



står rundt selvbestemmelse, for av og til kan det være å gode intensjoner får uheldige utslag.

#### **Ansatte trenger mer kompetanse**

En annen utfordring er kunnskapen blant de ansatte.

– Gjennomgående er det kunnskap de har ervervet seg personlig. De kan mest om kosthold generelt, og ikke i forhold til

## Alle kan delta i matlagingen

På kokkekursene hender det at noen kutter grønnsaker for første gang. Brukernes evne til å delta i matlagingen blir undervurdert, mener Gina i Unge Kokker.

Unge Kokker arrangerer kokkekurs for personer med utviklingshemninger, sammen med primærkontakter eller assistenter. Å bidra i matlagingen har verdi i seg selv, selv om man ikke evner å gjøre alt på egen hånd, erfarer hun.

Det handler om å få en relasjon til råvarene, og mellom bruker og assistent rundt matlagingen. Tjenesteyterne får se hvordan de kan gi en støttende hånd og veiledning når det trengs. Oppskriftene på kurset er enkle, og alt skal være smakfullt og rimelig, informerer Gita Aspen som driver Unge Kokker.

Hun har ennå ikke opplevd å være på et kurs der ikke alle kan delta med noe. En som ikke kan kutte, kan kanskje klare å sage med en ergonomisk tilpasset kniv. Manglende syn er heller ingen hindring med litt tilrettelegging.

– Når jeg ser mestringsopplevelsen personene har, hvor glad de blir over å delta i matlagingen, så tenker jeg at her er et stort potensial, sier hun entusiastisk, og ønsker å bidra til at flere får gode matvaner og bedre helse.

Populære retter er suppe laget fra bunnen av, ulike smoothies, wraps med fisk og grønnsaker, og såkalt hybelpizza

som er fullkornstortilla med ketchup eller pesto, grønnsaker, skinke og ost som puttes i ovnen. Brukerne skal oppleve høy mestring med å lage maten, og glede seg over å spise noe som er selvlaget. Da åpner man gjerne opp for å prøve nye ting.

– Det handler om at når man er i kontakt med grønnsakene, det taktile, lukter på dem og smaker, så skaper det interesse.

Særlig kan det være nyttig å lære å lage mat samtidig som man flytter hjemmefra og inn i bolig, for å bidra til å etablere gode vaner, og forhindre at godteri, grandiosa og brus blir referansene for «kosemat».

**KONTAKT GITA ASPEN:**  
**gita@ungekokker.no**  
**Telefon 95814338**

Unge Kokker har ti års erfaring med kurs og foredrag for barnevern, frisklivsentraler, asylmottak, kommuner og fylkeskommuner. De har dessuten kurstilbud for utviklingshemmede sammen med assistent eller primærkontakt. Unge Kokker har mulighet til å gjennomføre kurs der det er behov.

funksjonshemmede og de forskjellige diagnosene brukerne har, forteller hun.

En konsekvens er at ansatte legger sine egne matvaner og forestillinger til grunn, istedenfor å se brukers faktiske behov. Kanskje man synes at det er godt med desserter og sauser til middag

– Også tenker man at det er en form for omsorg, men det er misforstått omsorg, sier Ellen.

I boligene hun undersøkte jobbet mange vikarer og ufaglærte, gjerne studenter som selv var glade i pizza og nudler. Og selv om det er lov å kose seg i helgen, så er det ikke sikkert at det skal være utskielser under alle vakter.

– Brukerne er lojale overfor de ansatte. Om de sier «i dag har jeg lyst på skuffekake, har du lyst på det?» Ja, da svarer de ja.

Selve organiseringen i boligene virket lite tilrettelagt for å gi kosthold høy prioritet.

Journalssystemet var ikke lagt opp til å journalføre kosthold, og vedtakene var lite spesifikke. Blant annet hadde ikke brukerne krav på veiledning rundt matlaging.

– Brukere som ikke blir ansett å ha nok kunnskap får matombringning, og den samme maten som gis til eldre på sykehjem, full av smør, forteller hun oppgitt.

Generelt var det satt av for lite tid til matlaging, mener hun. Noe som førte til at brukerne i altfor liten grad ble involvert. Mangel på kostholdsveiledning i boligene gjør det vanskelig for brukerne å gå ned i vekt, selv om de i utgangspunktet kan være motivert for det.

– I en kommune sa de ansatte at her kan ingen lage mat. Men når vi startet opp kokkekursen ble de overrasket over hvor flinke brukerne egentlig var. Vi tok oss tid til å veilede: «Nei hold kniven slik, ikke slik». Alle var deltakende ut fra sine forutsetninger, selv de med stor grad av funksjonshemming.

På kokkekursene var det alltid noen som smakte på noe de aldri har smakt på før. Matlagingen utløste mye matglede. Samtidig var det trist å møte folk som aldri hadde fått være med å lage maten sin selv, synes Ellen.

Oppfølging av boligene etter at kokkekurs har vært avholdt, viser imidlertid at bare kursing ikke er tilstrekkelig. De aller fleste havnet tilbake i gamle rutiner. Det kreves systematisk arbeid for at positive effekter skal bli langvarige.

Fram til i dag har det vært vanskelig å finne kunnskap om ernæring og personer med utviklingshemninger, men det er i ferd med å endre seg, erfarer Ellen. Hun kan anbefale boken *God mat for kropp og helse* som ble utgitt i 2019.

### Samme rett til behandling

Personer med funksjonshemninger har akkurat den samme retten som alle andre til behandlingstilbud. Ellen har hørt om brukere som har fått avslag på behandling med begrunnelse i diagnosen, og påpeker at det ikke er lov.

– Her hos oss på fedmepoliklinikken så tar vi nå inn personer med utviklingshemninger, men vi har lite erfaring med det.

## Vi vet for lite om kreft hos voksne personer med utviklingshemning

Tekst: **Stine Skorpen**, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

En av de største risikofaktorene, for å utvikle kreft er høy alder. Langt flere personer med utviklingshemning vokser opp og blir eldre nå enn bare for noen få tiår siden. Da burde vi forvente at flere skulle få kreft i dag, men saken er at vi ikke vet om voksne med utviklingshemning utvikler kreft like ofte som befolkningen generelt. Vi vet heller ikke om det er de samme kreftformene som er de vanligste blant voksne med utviklingshemning.

Vi har ingen sikre svar fordi dette er et felt hvor det er forsket altfor lite. Noen undersøkelser tyder på at personer med lett til moderat grad av utviklingshemning, utvikler kreft på lik linje med den øvrige befolkningen. Andre undersøkelser finner færre registrerte krefttilfeller og andre krefttyper blant personer med utviklingshemning sammenlignet med befolkningen. Personer med Downs syndrom har økt risiko for å utvikle leukemi i ung alder, mens for voksne antyder den begrensede forskningslitte-

raturen så langt at solide tumorer er mer sjeldent enn i den øvrige befolkningen.

Som helse- og omsorgspersonell vet vi noe om hvor utfordrende det kan være for personer med utviklingshemning å få kreft, samt for deres nærpå personer og helsepersonell i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det kan oppstå kompliserte etiske situasjoner hvor utfordringene står i kø; hvordan informere om en så alvorlig sykdom, hvordan involvere den syke i beslutninger angående behandlingsalternativer, hvordan følge opp kreftbehandling som varer over flere måneder, hva med smertelindring og hvordan tilrettelegge for palliativ omsorg, og mye mer.

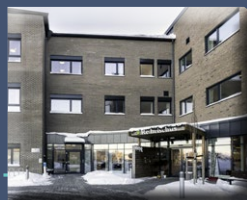
Per i dag er all kreftbehandling individuelt tilpasset, og vi har pakkeforløp som skal sikre en rask utredning og oppstart med behandling. Vi som helsepersonell må sørge for at personer med utviklingshemning får de samme tilbudene som alle har krav på.

**Ønsker du å lære mer om kreft hos voksne personer med utviklingshemning, så arrangerer Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse og Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser en internasjonal konferanse på Frambu, 18. og 19. mai.**

**Hit kommer de fremste forskerne innen fagfeltet og de vil presentere den nyeste forskningen. Vi får også besøk av personer med utviklingshemning og pårørende som vil formidle personlige erfaringer fra sine kreftforløp. På dag to vil det være arbeidsgrupper hvor dere kan bidra og diskutere med andre fagfolk erfaringer fra feltet, eller bare lytte og lære av andres erfaringskunnskap. Konferansen vil foregå på engelsk.**

**Konferansen heter Cancer in people with intellectual disabilities. For mer informasjon: [frambu.no](http://frambu.no)**

# Tema: HELTIDSKULTUR



På Re helsehus var de tidlig ute med å gripe fatt i heltidskultur. Etter fem år er den ufrivillige deltiden redusert med vikarpool, årsturnus og langvakter.

Side 17



Derfor benyttes langvakter av stadig flere arbeidsplasser, men det bør være frivillig og ikke betingelse for å få jobbe heltid.

Side 18

Les om de vanligste virkemidlene for å oppnå heltidskultur.

Side 19



Bergen kommune lyser bare ut heltidsstillinger til Sandsli bo- og aktivitetssenter som åpner til høsten. Les om hvordan de får det til.

Side 14



Sykepleiemangel krever nytenkning. I Bergen blir helsefagarbeidere avdelingsledere ved flere sykehjem, og sykepleiere organisert i egen stab, men satsing på heltidskultur er en forutsetning for å få det til.

Side 21



Man trenger ikke å være sykepleier for å være leder innenfor helse og omsorg. Likevel virker det å være regelen i mange kommuner, erfarer May-Liss Lodes som er helsefagarbeider og leder.

Side 24





# Bergen greier ut deltidsknuten med «**RESSURSVAKTER**»

Noe stort er på gang i Bergen. Et nytt sykehjem som tar sikte på å unngå deltidsknuten. Modellen burde være gjennomførbar også andre steder, og kanskje baner den vei for heltidskultur i helse- og omsorgssektoren. Turid Hesjedal i Bergen kommune tror at vi kan stå overfor det største skiftet siden 80-tallet da dagens turnusordning ble etablert.



Sandsli Bo- og aktivitetssenter vil rendyrke heltidskultur. Alle i turnus på dag og kveld skal ha hundre prosent fast jobb. I februar ble hundre stillinger for helsefagarbeidere utlyst. Nytilsatt enhetsleder Elisabeth Søreide Heggholmen tror det kan komme til å merkes på andre arbeidsplasser. Og kanskje vil konkurransen føre til en smitteeffekt der flere ser nødvendigheten av å satse på heltidskultur for å holde på de ansatte.



«De som bare ønsker 80 prosent er ikke aktuelle hos oss. Vi vil ha en kultur der heltid gjelder»

TURID HESJEDAL



«Vi får en kultur hvor man deler kunnskap på tvers av bogrupperne, og blir kjent med ansatte og beboere på andre avdelinger»

ELISABETH SØREIDE HEGGHOLMEN

Høsten 2020 åpner et nytt bo- og aktivitetssenter i Bergen med 120 sykehjemsplasser, 30 omsorg pluss boliger og aktivitetssenter for hjemmeboende. Blanke ark gir kommunen mulighet til å etablere heltidskultur fra start.

– Vi må satse på heltidsstillinger nå som vi har en mulighet, sier Turid Hesjedal som er prosjektleder for Sandsli bo- og aktivitetssenter.

Kommunen har samarbeidet med Delta, Sykepleierforbundet og Fagforbundet om å lage nye bemanningsplaner. Alle jobber turnus med dag- og kveldsvakter, og alle nye faste stillinger utlyses med hundre prosent.

– De som bare ønsker 80 prosent er ikke aktuelle hos oss. Vi vil ha en kultur der heltid gjelder, sier hun, men understreker at de som trenger redusert stilling av helsemessige årsaker, eller har små barn, selvsagt får det.

Nettene besettes av egne vakter. Alle som ønsker det kan jobbe fulltid også der, men det blir ikke innført som en hovedregel.

#### Deltidsknuten

I 1987 ble arbeidsuken endret fra 38 timer til 35,5 timer, og arbeidshelg hver tredje uke etablert. Med dagens turnusordning er det matematisk umulig å kombinere lik

bemannings syv dager i uken med bare heltidsstillinger. Og «hullene» i turnusen oppstår i helgene. Derfor er bruken av små helgestillinger så utbredt i Norge, i følge blant annet forskeren Nina Amble\*.

#### Ressursvakter

For å redusere bruken av små deltidstillinger på Sandsli, blir arbeidstiden fordelt mellom ordinære vakter og såkalte ressursvakter. Ressursvakter er lagt i turnus, så alle vet når de skal jobbe, men hvor på huset blir først bestemt senere.

– Så snart vi vet hvor det er behov, så vil de få en melding, sier Elisabeth Søreide Hegg Holmen som er enhetsleder for det nye sykehjemmet.

Hver syvende vakt stepper man inn andre steder, for kolleger som er syke, for eksempel, eller på avdelinger hvor det er terminale pasienter. Slike vakter blir vanligvis besatt med ringevikarer. Nå vil ekstra ressurser

som regel være tilgjengelige i turnusen. Det skjer ved at 86 prosent av arbeidstiden er som vanlige vakter på avdelingen, mens de resterende 14 prosentene er ressursvakter. Og det gjelder for alle ansatte pleiere.

#### Planlegger for fravær

– Vi bruker vikarmidlene før fraværet oppstår. Det er nytt at noen våger å gjøre det, sier prosjektleder Turid Hesjedal som er spent på hvordan det kommer til å gå. Intensjonen er at modellen med ressursvakter ikke skal koste noe mer totalt sett, men den er ikke utprøvd tidligere, så det gjenstår å se.

I forkant har kommunen undersøkt kostnader ved ferie, permisjoner og sykefravær i løpet av ett år på andre sykehjem. Det var en aha-opplevelse å få ned på papiret hvor mye man brukte på vikarer, sier hun. På et sykehjem med 60 plasser, blir 14-15 årsverk av 54 benyttet til variabel lønn. Og da er

#### SLIK SKAL SANDSLI BO- OG AKTIVITETSSENTER BLI ET SYKEHJEM MED HELTIDSKULTUR

- Alle stillinger er 86 prosent i egen avdeling og 14 prosent som ressursvakt
- Alle jobber langvakt hver fjerde helg
- Bare faglærte ansatte



ikke bruk av vikarbyrå innberegnet, heller ikke de administrative kostnadene ved å håndtere fravær fra dag til dag.

– Vi ønsker å bruke mindre tid på å ringe vikarer, fastslår enhetsleder Elisabeth.

Å håndtere fravær etter hvert som det oppstår, spiser av ledernes tid og gir dårligere løsninger. Med denne modellen får man en kollega fra avdelingen ved siden av som vikar, ikke en person fra vikarbyrået som er ukjent på huset. Det samme gjelder i ferieperioder. Den tryggheten er viktig, både for pasientene og pleierne.

Dessuten er det en styrke i seg selv at alle ansatte jobber på andre avdelinger, påpeker hun:

– Vi får en kultur hvor man deler kunnskap på tvers av bogruppene, og blir kjent med ansatte og beboere på andre avdelinger.

### Planlegger for sykefravær

Sandsli planlegger inn i turnusen for at et visst sykefravær kommer til å oppstå. Men hva om det blir mye mindre?

– Om vi ender opp med en prosent sykefravær, så har vi et problem, sier Elisabeth, for å sette det på spissen, og ler.

– Hjelpe meg! Da har vi ressurser å bruke på andre steder, skyter Turid inn.

– De løsningene vi har kommet opp med virker veldig logiske, de gir mening for å løse de utfordringene vi har i dag. Men vi vet ikke hva framtiden vil gi, og ingen har gjort dette før oss i så stor skala.

### Den gode vekten

Det kan godt være at Sandsli sykehjem vil måtte endre på organiseringen når sykehjemmet vel kommer i drift. Men uansett virkemidler, så står målet klart, for de positive effektene av heltidskultur er så store for alle parter.

I planleggingsfasen gjennomførte de undersøkelser ved andre sykehjem, og snakket med de ansatte om hva som kjenetegner en god vakt. Mye handler om å få jobbe med kjente kolleger som er fagpersoner og kan det de skal gjøre, så man slipper å lære opp nye hele tiden og føle seg «alene på jobb». Da blir arbeidshverdagen mer forutsigbar, og ansvarsbyrden redusert.

\* Nina Amble med flere har skrevet om dette i artikkelen «Den vanskelige deltidsknuten – en særnorsk utfordring som rammer unge helsefagarbeidere» som er å finne åpent på internett.

## Vi har fått være med fra dag én



Ved ny organisering er det helt avgjørende at tillitsvalgte er med fra start, sier hovedtillitsvalgt for Delta i Bergen, Gro Nordtveit.

- Vi har vært veldig på i dette prosjektet, sier hun, og er svært positiv til at nye Sandsli BOA blir et sykehjem med heltidskultur

- Vi har fra dag én sagt at vi ønsker hundre prosent stillinger. Vi ønsker heltidskultur, og en lønn å leve av. Det nytter ikke å bare flikke på med flere deltidsjobber.

I starten virket det uoppnåelig å bare lyse ut hundre prosent, men Gro hadde troen på at det kunne være mulig.

- Det må jo gå an, tenkte jeg, selv om vi ikke satt på noen fasit for hvordan. Vi var nødt til å tenke helt nytt.

For å lykkes med nye organiseringer er det helt vesentlig at de tillitsvalgte tas med på beslutningene, og Gro er tilfreds med hvordan det så langt er løst ved Sandsli, og tror erfaringene kan benyttes på flere sykehjem.

## Her er flere virkemidler for å skape et godt arbeidsmiljø ved Sandsli BOA

### Personalmøter i turnus

Møtevirksomhet skal legges inn i turnusen slik at det ikke er tilfeldig hvem som får deltatt. Onsdager blir fast ukedag for personalmøter, internundervisning og lignende

### Vaktstart kl. 8

Hoveddelen av de nye vaktene på sykehjemmet skal starte klokken åtte om morgenen, og ikke syv. Endringen i vaktstart kan gjøre logistikken om morgenen enklere for dem med små barn. Det vil gi sikrere drift, tror Turid, noe som igjen vil komme beboerne til gode. For et langtidssykehjem som Sandsli er det en god ordning å starte morgenstellet senere, mener hun.

### Færrest mulig sen vakt – tidlig vakt

Å ha mindre enn elleve timer fri mellom to vakter kalles på fagspråket for «quick returns». Forskning viser at det kan føre til søvnmangel og være helseskadelig. Sandsli sykehjem vil planlegge turnusen for i størst mulig grad unngå tidlig vakt etter en sen vakt. Men vil samtidig legge til rette for individuelle ønsker.



# Tønsberg bruker årsturnus og vikarpool

På Re- helsehus er den ufrivillige deltiden redusert. Nå jobbes det også med å motivere flere til å ta større stillinger.

Å skape heltidskultur på en eksisterende arbeidsplass tar tid. Re helsehus, som ligger i Tønsberg kommune, har jobbet med det i snart fem år, og er fremdeles ikke i mål, men går i riktig retning. Stillingsstørrelsene bli større. Bruken av eksterne vikarer er mindre, og sykefraværet har gått noe ned. Det er fremdeles noen uønskede deltidstillinger, men dette jobbes det kontinuerlig med.

Jo flere faste ansatte i store stillinger på arbeidsplassen, desto mindre belastende blir arbeidet for alle. Tjenestene blir bedre og avvikene færre. Det er enklere å stå i en fulltidsjobb på en arbeidsplass der man til daglig møter kolleger som er trygge i arbeidsoppgavene sine. Derfor ønsker Tønsberg kommune at enda flere jobber fast fulltid.

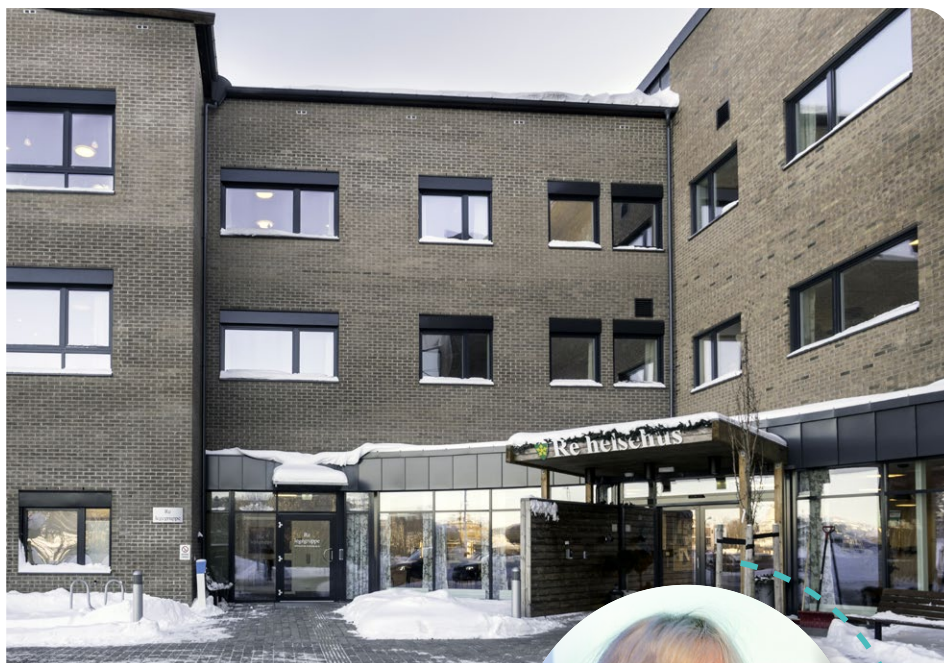
– Vi har jobbet med å skape forståelse for at vi trenger gode faste ansatte i større stillinger, forteller May-Liss Lodes som er leder for omsorg og bemanning ved Re helsehus.

Hun er egentlig litt overrasket over at ikke flere ønsket fast fulltid, men erfarer at en del velger seg større stillinger etter hvert som de ser positive effekter av heltidskulturen.

## Årsturnus

Re helsehus har en egen bemanningsenhet som leier ut fast ansatte til de ulike enhetene. Det er et viktig virkemiddel for å skape flere fulltidsjobber og redusere bruken av eksterne vikarer. Et annet er bruken av årsturnus. Kommunen er på sitt andre år med å planlegge turnus for ett helt år av gangen, og ser mange fordeler med ordningen.

Ansatte som ønsker å jobbe mer i noen perioder av året og mindre i andre, kan få dette tilpasset i en fast turnus. Det gjør det enklere for mange å skape en turnus på



Re helsehus har jobbet systematisk med å skape heltidskultur siden 2015. Bruk av årsturnus, vikarpool og langvakter står sentralt.



høyere stillingsprosent som passer til livssituasjonen. Når hele året planlegges under ett, er det også enklere å fylle opp helligdagene og redusere bruk av innleide vikarer. Det er dessuten gunstig for ansatte under utdanning.

Å motivere til å ta større stillinger er en viktig del av heltidskulturarbeidet for May-Liss Lodes. Hadde hun fått velge, så skulle alle stillingsutlysninger vært fulltid, men heltidskultur er ikke noe ledelsen bare kan bestemme seg for. Det krever et samarbeid med de ansatte og tillitsvalgte der alle deler den samme visjonen, og ser at det er positivt for arbeidsmiljøet og for tjenestene.

«Vi har jobbet med å skape forståelse for at vi trenger gode faste ansatte i større stillinger»

MAY-LISS LODES

# Langvakter må være frivillig

Både Sandsli BOA og Re helsehus benytter langvakter for å få turnuskabalen til å gå opp. Langvakter må være frivillige, understreker Delta.

Dårlig bemanning i helgene er et utbredt problem. Langvakter gir flere fast ansatte på jobb ved å fylle hull i helgeturnusen. Samtidig reduseres antall oppmøter i løpet av året for hver enkelt ansatt.

Da Bergen kommune undersøkte forholdene ved tre av sine sykehjem, fant de at halvparten på jobb i helgene var helgeansatte. Gjennom at alle i turnus jobber langvakt hver fjerde helg, blir fire av fem på jobb i helgene fast ansatte i store stillinger på det nye Sandsli bo- og aktivitetssenter.

På Re helsehus er de inne i sitt andre år med frivillig bruk av langvakter i helgene. I ukene er det også åpnet opp for langvakter, etter ønske fra de ansatte og støtte fra de tillitsvalgte, sier May-Lis Lodes som ser at det kan være bra for en del pasienter.

– Det kan i perioder gi bedre tjenester for engstelige brukere, da det er samme ansatt på jobb gjennom hele dagen, og dagen kan planlegges annerledes.

## Forskjell på helg og ukedag

Sandsli BOA ser ikke bort ifra at de vil prøve ut langvakter i ukedagene også. Tilbakemeldingen fra nytilsatte så langt, er at det går greit å tilpasse langvakter i helgene til familieforpliktelser og fritid, mens det i ukedagene kan være vanskeligere.

Sandsli skal ha 12,5 timers vakter. På Re testet man først ut 12,5 timer, men gikk siden over til 14 timers vakter for å få bedre overganger med nattevakt.

– Det fungerer veldig fint. Da blir det ikke sårbart verken på slutten eller starten av vekten, sier May-Liss.

Hovedtillitsvalgt for Delta i Bergen kommune, Gro Nortveit har deltatt i prosesser med innføring av langvakter på flere sykehjem. En del medlemmer er redde for at de må jobbe dobbeltvakt, men hennes

erfaring er at det blir mindre stress på avdelingene med langvakter. Man får flere timer å gjøre oppgavene på.

Det er viktig å passe på at rutinene tilpasses vaktlengden. Intensiteten skal være lavere, og man har krav på en time helt fri fra arbeidet midt i vekten. På Re har de to timers pause i løpet av vakter på 14 timer.

Re Helsehus følger med på om langvakter gir økt sykefravær. Foreløpig kan de ikke se at det er noen sammenheng.

## Kan virke ekskluderende

Ved avvikende arbeidstidsordninger, slik som ved langvakter, så må forsvarligheten alltid vurderes. Tillitsvalgte skal se på arbeidsbelastningen, krav til årvåkenhet og mulighet for hvile. Samtidig bør man gjennomgå rutiner og tidspunkt for ulike aktiviteter, slik at intensiteten i arbeidet går ned.

– Lange vakter må ikke være et premiss for å få lov til å jobbe fulltid, sier Merete Norheim Morken i Delta som vil advare mot å normalisere arbeidstidsordninger for helsefagarbeidere som kan virke ekskluderende.

## Mange liker langvakter

Langvakter passer ikke for alle. Samtidig er det en av de turnusordningene som blir best likt av Deltas medlemmer, viste en undersøkelse som AFI utførte i fjor. Den viser også at der arbeidet er organisert på en annen måte enn før, er de mer tilfreds med langvakter.

I tillegg mener Delta det må være frivillig å gå inn i slike ordninger.

– Forskning viser at medbestemmelse over arbeidstiden din, gjør at du i større grad mestrer alternative turnusordninger. Dette må altså være noe du ønsker selv.



• Sandsli BOA skal ha 12,5 timers vakter. Re helsehus har gått fra 12,5 til 14 timer for å få bedre overganger til nattevakt

• Sandsli BOA har en time helt fri i løpet av vekten, Re helsehus har to timer.

• Ved avvikende arbeidstidsordninger skal alltid forsvarligheten vurderes.

# Løsningene må bestemmes lokalt

Tre av fire kommuner har som mål å øke antall heltidsstillinger innen helse og omsorg. Det gjøres mye bra, men det går veldig sakte.

Bare 24 prosent av turnusansatte har fast heltid. På fem år har det vært en økning på tre prosent. Tallene fra KS er nedslående, synes Merete Norheim Morken i Delta.

– Utviklingen går altfor sakte. Det gjøres mye godt arbeid ute i kommune, men arbeidet bør intensiveres og alle kommuner må ha dette på agendaen. Heltid bør være en rettighet for alle som ønsker det, mener vi.

Merete jobber med heltidskultursatsingen i Delta på nasjonalt plan, og understreker at det må være opp til de enkelte kommune og arbeidsplass i samarbeid med tillitsvalgte å velge hvilke virkemidler de vil ta i bruk.

## Kombinerer flere virkemidler

Tiltakene kan være knyttet til organisering av selve arbeidet, til arbeidstidsordningene eller til endring av kultur. Eksempler kan være endring i utlysningspraksis, langvakter, bemanningsenheter, lengre turnusperioder eller å styrke grunnbemanningen ved å konvertere vikar- og overtidbudsjett til flere faste stillinger.

Ofte kombineres ulike løsninger. – Vi ser at de som våger å satse og ta de litt større grepene er det som lykkes best.

Delta er opptatt av at valg av løsninger må tilpasses den enkelte arbeidsplass. Avvikende arbeidstidsordninger må også være frivillig. – Det må ikke innføres ordninger som kan gjøre at ansatte blir skjøvet ut av arbeidslivet, understreker hun.

Tillitsvalgte i Delta kurses i heltidskultur, og det er et viktig prinsipp at alle avvikende arbeidstidsordninger skal forsvareligsvurderes før de godkjennes.

## Økt grunnbemanning

Merete trekker fram Sauherad i Telemark som et godt eksempel der deltidsknuten

løses ved å øke grunnbemanningen og tilby hele stillinger.

– Økt grunnbemanning har gitt bedre arbeidsmiljø med gode muligheter for faglig utvikling. De har spart inn de økte kostnadene ved at sykefraværet har gått ned. De turte å satse på å øke grunnbemanningen, selv om dette hadde en kostnad i første omgang. Det er en ordning vi applauderer, og noe vi håper at flere våger å innføre, sier hun.

## Bemanning er skrelt til beinet

Med økt grunnbemanning blir det blant annet flere til å dele på helgevaktene.

Merete får tilbakemeldinger om at bemanningen i ukedagene er skrelt ned til beinet i mange kommuner etter utallige budsjettkutt. Tidligere var det ofte bedre mulighet for å sette av tid til både faglig utvikling, og ekstra aktiviteter for brukerne. Det er ingen grunn til at dette behovet skal være mindre i dag.

– I forbindelse med Samhandlingsreformen er pasientene som kommer ut i kommunehelsetjenesten stadig dårligere. Det settes høyere krav til kompetanse, men mange opplever at det er satt av altfor liten tid til faglig oppdatering og utvikling. De bør skje i ukedagene, settes i system og legges inn i turnus.

## Intern bemanningsenhet

Løsninger der ansatte jobber på flere steder prøves ut mange steder. På det nye Sandsli sykehjem i Bergen skal alle jobbe en av syv vakter andre steder på huset. På Re helsehus har de en egen bemanningsenhet som bidra etter behov på avdelingene. Lignende løsninger kalles også for bemanningspool og vikarpool. Alt fra en liten prosentandel

«Vi ser at de som våger å satse og ta de litt større grepene er det som lykkes best»

MERETE NORHEIM MORKEN



Merete Norheim Morken er leder for forhandlingsseksjonen i Delta som har ansvar for arbeidet med heltidskultur i Delta.



av stillingen, til hundre prosent kan organiseres slik.

Delta ser at slike løsninger kan fungere godt mange steder, men stiller noen klare krav til slike enheter om de skal fungere for både ansatte og brukere.

Formålet med å etablere en bemanningsenhet er en mer fleksibel benyttelse av arbeidstakerne, slik at kommunens egne ansatte kan dekke opp for fravær samtidig som deltidsansatte kan tilbys faste, hele stillinger eller større stillingsbrøker.

– Vår holdning er at det er mange muligheter, men at ikke alt passer alle

### EN INTERN BEMANNINGS- ENHET BØR

- ha alle vakter liggende i turnus
- ha begrensninger i antall plasser man jobber på
- sikre tilstrekkelig opplæring på hvert sted
- bemannes med egen leder som følger opp de ansatte i enheten

ansatte og alle steder. Det aller beste er å være mest mulig på ett arbeidssted, det er det som gir best kontinuitet og kvalitet, og brukeren får færre å forholde seg til.

I tillegg er et godt partssamarbeid mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte avgjørende for en vellykket etablering av bemanningsenhet.

### Tidbank

Tidbank er en betegnelse på ordninger der deler av arbeidstiden ikke settes inn i turnus, men innarbeides etter hvert som arbeidsgiver har behov. Delta er i utgangspunktet kritisk til tidbank fordi den gir liten forutsigbarhet, og oppleves som belastende. Man må ofte ta vakter på kort varsel. I tillegg kan det være krevende å gjennomføre tidbankordninger innenfor gjeldende lov- og avtaleverk, og det stilles derfor store krav til tillitsvalgte som skal inngå slike avtaler. Men for personer i ufri-villig deltid kan det være en bedre løsning enn å hele tiden lete etter ledige vakter.


- For ansatte som har gått deltid og «shoppet vakter» i årevis, så gir timebank bedre forutsigbarhet økonomisk, men vi er opptatt av at dette ikke skal bli gjengs.

Om tidbank skal benyttes, bør en rekke forutsetninger være oppfylt. Delta har derfor utarbeidet en veileder for bruk av tidbankordninger. Slike ordninger kan også kalles for timebank, ubunden tid og flytende tid.

### Årsturnus

Årsturnus fungerer godt mange steder, erfarer Delta. Ved å planlegge turnusen for ett år av gangen, får både arbeidstaker og arbeidsgiver stor forutsigbarhet. Men det er viktig at det ikke skjer for store avvik fra turnusen i perioden, da blir forutsigbarheten borte.

Imidlertid er det en rekke turnustekniske forhold å passe på, blant annet for å sikre at man ikke taper fridager. Derfor har Delta laget en veileder sammen med Sykepleierforbundet, Fagforbundet og FO. Merete anbefaler at alle arbeidsplasser som vurderer årsturnus bruker denne aktivt.



Steder som øker stillingsstørrelsene, fjerner «huller» i turnusen og reduserer sykefravær, kan komme inn i en god sirkel, viser forskning. Stabile og kompetente ansatte, som kjenner hverandre og brukerne, utfører arbeidet bedre. Og ved at brukerne har det bedre, så styrkes igjen arbeidsmiljøet så det blir mindre belastende for de ansatte å jobbe.

Kilde: Fafo-rapporten *En ny vei mot heltidskultur*, av Leif E. Moland og Ketil Bråthen.

Rapporten finnes tilgjengelig på [internett](#)

Har du spørsmål om din turnus?  
Kontakt din lokale tillitsvalgte, eller ring  
**Delta Direkte på 02125**

### Heltid.no

På nettstedet heltid.no finnes blant annet veiledere og andre verktøy som kan være til hjelp for å etablere heltidskultur på arbeidsplassen.

# I BERGEN ER DE NÅ FIRE SYKEHJEM MED HELSEFAGARBEIDERE SOM AVDELINGSLEDERE

Både Delta og Sykepleierforbundet lokalt støtter organiseringen

Flere sykehjem i Bergen har merket hvor vanskelig det er å få tak på sykepleiere. Det nye Sandsli BOA blir den fjerde institusjonen i kommunen som velger en organisering der avdelingene blir ledet av helsefagarbeidere. Sykepleierne tas ut av den ordinære pleien til en egen enhet, for hovedsakelig å ta hånd om oppgaver bare de kan gjøre, og med ansvar for å veilede helsefagarbeiderne til å bli trygge i jobben. Tradisjonelt utfører sykepleiere alle pleieoppgaver på en avdeling.

Helsefagarbeideren har tidligere skrevet om denne modellen fra Mildeheimen sykehjem der de omorganiserte i fjor høst. På Søreide sykehjem har de vært organisert slik siden opprettelsen i 2004.

## Ansetter seks helsefagarbeider-ledere

Prosjektleder for Sandsli, Turid Hesjedal har tidligere erfaring med denne modellen fra Åstveit sykehjem.

– Når vi gir helsefagarbeiderne større ansvar, så tar de det ansvaret.

Helsefagarbeiderne får masse erfaring og jobber selvstendig. Samtidig samarbeider de tett med sykepleierne, forteller hun.

Før jul søkte Sandsli etter seks helsefagarbeidere til avdelingsleder-stillinger, og fikk inn 42 søkere, noe de er godt fornøyde med.

– Det er mange helsefagarbeidere som ønsker å ta større ansvar, tror prosjektleder Turid Hesjedal.

Hovedtillitsvalgt Gro Nordtveit mener denne modellen er et godt eksempel på hvordan rett kompetanse på rett sted gir bedre tjenester i eldreomsorgen. Både syke-

**- Vil du anbefale andre sykehjem å teste ut modellen?**

«På grunn av sykepleiermangelen, så tenker jeg ja. Til langtidssykehjem hvor kompetansen er god, for det krever mye av både sykepleierne og helsefagarbeiderne. Det er viktig at helsefagarbeiderne er faglig trygge og forstår det kliniske bildet og pasientsituasjonene. Noen sier de vil prøve det ut i korttidsavdelinger og rehabilitering, og der tenker jeg nei. Der må du ha sykepleie tett på»

SYKEPLEIER MARIE EIDSVIK,  
SØREIDE SYKEHJEM

pleiere og helsefagarbeidere får gjøre mer av det de er utdannet til, og helsefagarbeidere får mulighet til å bli ledere.

Helsefagarbeider og sykepleiestudent Øyvind Skaflestad er verneombud ved Mildeheimen. Siden 30. september i fjor er fem av åtte avdelingsledere ved sykehjemmet helsefagarbeidere. Han er positiv til omorganiseringen så langt.



– Det er ingen av oppgavene til en avdelingsleder som en helsefagarbeider ikke kan gjøre, sier han og mener det gir en bedre utnyttelse av kompetansen på sykehjemmet.

For sykepleier Marie Eidsvik var denne organiseringen avgjørende for at hun søkte jobb ved Søreide sykehjem i 2009. – Å få jobbe i et team sammen med andre sykepleiere som jeg var likestilt med faglig, det appellerte til meg, sier hun.

I dag er hun tillitsvalgt for Sykepleierforbundet, og kommer i kontakt med mange helseledere i kommunen og utenbys fra som er interessert i å lære mer om organiseringen.

## Ser til Søreide

Hovedtillitsvalgt for Sykepleierforbundet i Bergen, Jostein Storsæter legger ikke skjul på at de positive erfaringene fra Søreide var avgjørende for at han har støttet bruken av samme modell ved Sandsli.

– Hvis det finnes gode resultater, og de mener det er faglig godt, så er det ikke noe i veien for å prøve det. Sykepleierne kan



- Hva har du vært særlig opptatt av i denne prosessen?

«Kontinuiteten blir kjempeviktig. Dersom de aller fleste jobber full stilling, så får du disse kontinuitetsbærerne på alle poster. Da trengs mindre tid til opplæring, og du får et team som kjenner pasientene godt»

KONSERNITILLITSVALGT FOR  
SYKEPLEIERFORBUNDET, JOSTEIN  
STORSÆTER



være mer dedikert til de dårligste pasientene, mens de før måtte være litt overalt.

Mange sykepleiere er skeptiske til modellen, og frykter at sykepleierne skal havne for langt unna pasientene. Jostein de som er skeptiske ikke har satt seg godt nok inn i modellen. Sykepleiere må alltid være tilgjengelige, og det må være flinke folk i avdelingene som vet når de skal kontakte sykepleier.

– En vanlig misforståelse er at sykepleierne er tatt ut av avdelingen og bare jobber administrativt, men vi er veldig tett på avdelingene, forteller Marie som har fått mange tilbakemeldinger etter at hun skrev et innspill til fagbladet Sykepleien der hun oppfordret flere sykehjem til å vurdere lignende modeller.

– Dersom det oppstår en akutt situasjon som krever sykepleier, så kan jeg komme med en gang, eller ringe en annen sykepleier på huset. Sammenlignet med en som har ansvarsvakt, og som kanskje står i en dusjsituasjon og må gjøre seg ferdig med det først. Helsefagarbeiderne skal ikke stå i avgjørelser selv, men ringe sykepleiere når noe oppstår. De er flinke til å ringe oss, og det er veldig viktig for å få dette til.

#### Skille fag- og personalledelse

Hun tror det kan være en fremmed tanke for mange av hennes kolleger å ikke ha ansvar for både personell, økonomi og fag på en avdeling.

– Vi er fagledere for avdelingene våre. Vi har det overordnede ansvaret for opplæringen, oppfølgingen av pasientene og at observasjoner blir riktig utført. Men vi har ikke noe med personellet eller budsjettet å gjøre.

Det vil være viktig å gå opp noen grensanger på hvilke fullmakter som hviler på

person med ressursansvar, og hvilke på fagansvar, slik Jostein Storsæter ser det, og får støtte av Gro Nordtveit i Delta. Klar rollefordeling mellom helsefagarbeiderne og sykepleierne står sentralt for å få modellen til å fungere. Slik unngås også gnisninger og profesjonskamper, ifølge Marie Eidsvik som mener det er lite av sånt på Søreide.

#### Klar oppgavefordeling

Marie har god kjennskap til hvilke oppgaver helsefagarbeidere kan gjøre med riktig opplæring, som for eksempel å bytte på stomier og kateterisering av kvinner. Helsefagarbeideren må selv ønske å gjøre prosedyrene, og det er viktig at ingen hives inn i nye prosedyrer. De må bli helt trygge på oppgaven først. På Søreide er det sykepleierne som tar seg av de fleste sår, men dersom sårene er ukompliserte kan helsefagarbeider utføre sårskift når de har god elementær sårkunnskap.

– Vi har sårsykepleier som underviser og reviderer sår. Og flere avdelinger hvor helsefagarbeidere utfører gode sårskift, sier Marie.

#### Fire måneder har gått

Mildeheimen er det første sykehjemmet i Bergen som omorganiserer til denne modellen. Helsefagarbeideren besøkte sykehjemmet i fjor sensommer. Nå er de ferdig med den fjerde måneden i ny ordning, og er i gang med en evaluering.

– Vi har ansatt en del nye avdelingsledere. Det fungerer veldig bra, synes jeg. De har lært seg mye på kort tid, og vi ser at dette kommer til å bli veldig bra. Jeg har ikke hørt noen negativ kommentar på at de er helsefagarbeidere, selv om det kommer kommentarer på andre deler ved

«Jeg ville vært veldig obs på å ha nok kompetanse til å utføre de forskjellige oppgavene. Det fungerer ikke om halvparten er vikarer, for eksempel. Du er avhengig av at alle kan det de blir satt til. Faste rammer er viktig for å unngå misforståelser og uenigheter i etterkant»

HELSEFAGARBEIDER OG VERNEOMBUD ØYVIND SKAFLESTAD, MILDEHEIMEN SYKEHJEM



organiseringen, forteller tidligere enhetsleder Liv Irene Stenevik Lund som er på vei ut i permisjon.

Helsefagarbeiderne Øyvind Skaflestad og Helene Steine synes de har grei kontakt med sykepleierne i stab. De er ganske mye rundt på avdelingen, og i starten av vekten går de rundt og hilser på alle.

– Du slipper at sykepleieren på avdeling må løpe fordi vedkommende har vakttelefon og det oppstår en hastesituasjon. Da visste du aldri hvor lenge de ble vekke, sier Helene.

Hun setter pris på å vite at hun alltid har en sykepleier tilgjengelig på telefon, og synes det fungerer tilfredsstillende, men ser at det stiller større krav til sykepleierne som må være oppdatert på alle beboerne på sykehjemmet.

– Vi helsefagarbeidere opplever mer ansvar på avdelingen, men det er positivt ansvar hvor vi kan få økt kompetanse, synes hun.

### Mer ansvar til alle som vil

Enhetslederen ser at de trenger å lage klare rutiner for hvilke oppgaver som skal legges hvor, slik at alle vet hvem som har ansvar for hva. Hennes målsetting er at helsefagarbeideren skal få ansvar for alle oppgaver som ligger innenfor deres kompetanseområde, slik som for måling av blodtrykk og puls, kateterisering, sårstell og medisintildeling.

Alle som ønsker mer utfordrende oppgaver får opplæring av sykepleierne. Foreløpig er det en liten gruppe blant helsefagarbeiderne som har vært motiverte til å lære mer.



### Tidspress leder til uenigheter

Noen på avdelingene savner å se sykepleierne mer i avdelingen. Enhetslederen håper det vil gå seg til, og at man kanskje må vende seg til at de ikke er til stede på samme måte som før. Tidspress har dessuten ledet til uenigheter rundt hvem som bør gjøre hva, spesielt knyttet til sårstell.

– Så lenge det er laget en god sårprosedyre så klarer helsefagarbeidere fint å stelle sår, mener Liv Irene, og tror at det er vel så viktig å ha de samme personene til å stelle et sår fra gang til gang.

– Men selvfølgelig, vurderingen av såret må sykepleierne gjøre, og gjerne sammen med legen, presiserer hun.

Framover blir det viktig at alle parter setter seg ned og lager skriv om hvem som skal ha ansvaret for hva.

### Ikke for å spare penger

Jostein Storsæter synes det blir spennende å følge utviklingen med bruken av den nye modellen.

– Vi har ingen ambisjoner om å gå ned på kvalitet og faglighet. Vi skal opprettholde og kanskje forbedre kvalitet. Det må være målet, sier han, og presiserer at organiseringen ikke skal være et innsparringstiltak.

Marie Eidsvik er opptatt av det samme. Da Søreide åpnet i 2004 var de tre sykepleiere på dag- og kveldsvakt, og en på nattevakt. I dag er de fem på dag og kveld, og to på natt. Pasientene har blitt dårligere. Det er større krav til sykehjemmene. Selv om Marie er fornøyd med mye på sin arbeidsplass, så er det for mye å gjøre også her.

– Grunnbemanningen i sykehjemmene må opp. Den er for lav, vi kommer ikke unna det vi heller.

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

LIV IREN STENEVIK LUND,  
ENHETSLEDER



«Det er fint å kunne få ledererfaring, selv om du er helsefagarbeider»

HELSEFAGARBEIDER HELENE STEINE,  
MILDEHEIMEN SYKEHJEM



«Hva er ditt råd til kommuner som vil prøve denne modellen?»

- Besøk et sykehjem som har prøvd det ut for å lære om fordeler og fallgruver. Min erfaring er at det gir aha-opplevelser. Mye skepsis skyldes manglende kunnskap. At sykehjem lærer av hverandre tror jeg blir mer og mer vanlig.

HOVEDTILLITSVALGT FOR DELTA,  
GRO NORDTVEIT



May-Liss Lodes ble nominert til årets arbeidsgiverpris av av hovedtillitsvalgt Bente Bøe i Re kommune. Foto: Joakim S. Enger

# VANT TIL Å VÆRE ENESTE LEDER MED BAKGRUNN **SOM HELSEFAGARBEIDER**

Å ha erfaring fra yrket er viktig for å være leder, men du trenger ikke å være sykepleier, mener leder og helsefagarbeider May-Liss Lodes som mottok Deltas arbeidsgiverpris for 2019.

May-Liss Lodes er leder for vikarpoolen, og avdelingsleder for en omsorgsbolig på Re i Tønsberg kommune. Av og til er hun eneste helsefagarbeider blant sykepleiere på interkommunale sammenkomster, og det hender at noen blir overrasket over at hun kan være leder uten å være sykepleier.

**– Mange spør meg om jeg ikke burde hive meg på en sykepleierutdanning. Nå som du er leder, er det vel sikkert greit å bli sykepleier også? Spør de. Men jeg har ikke behov for det.**

Man trenger ikke å være sykepleier for å være leder innenfor helse og omsorg. Likevel virker det å være regelen i mange kommuner. Men ledelse er et eget yrke.

– Å være leder handler om personlige egenskaper, hvordan man ser og behandler folk rundt seg. Jeg ser nytten av at jeg som leder har jobbet som helsefagarbeider og assistent. Det å ha jobbet i yrket og at man har helsebakgrunn er viktig, men det må ikke være som sykepleier.

«Vi nominerte May-Liss Lodes til arbeidsgiverprisen i 2019 fordi hun er en modig leder som alltid tenker nytt, og til det beste for de ansatte. Hun var veldig aktiv med å prøve ut årsturnus i sin avdeling, noe som har blitt en suksess.»

HOVEDTILLITSVALGT  
BENTE BØE I TØNSBERG KOMMUNE

May-Liss har helsefagarbeidere, sykepleiere, miljøterapeuter og vernepleiere i sin ansattgruppe. Det trengs tydelige retningslinjer på hvem som har hvilke oppgaver for at det tverrfaglige samarbeidet skal fungere. Alle må respektere hverandres kompetanse og kunnskap.

**– Jeg opplever ikke at noen av mine sykepleiere har noe problem med at jeg ikke er sykepleier.**

Som fagansvarlig for boenheten må hun blant annet holde seg oppdatert rundt nye prosedyrer, selv om det ligger utenfor hennes faglige kompetanse, og presiserer at hun selvsagt ikke går inn i sykepleieroppgaver. En gruppesykepleier i avdelingen har ansvaret, og det fungerer utmerket ifølge May-Liss Lodes som først og fremst brenner for personal, turnus og arbeidsmiljø.

For innsatsen som arbeidsgiver mottok hun Deltas arbeidsgiverpris for 2019, under Deltas representantskapsmøte i slutten av november i fjor. Da hun fikk telefonen, trodde hun først at det var en spøk.

**– Er det noen som tuller med meg? Man jobber hardt for det man brenner for, men har aldri tenkt at man kan få en pris for det. Jeg ble kjempeglad.**

Utmerkelsen har hun fått for arbeidet med å skape heltidskultur. Selv startet hun i en 11,27 prosent stilling som assistent på Krakken Bo og behandlingssenter Re kommune i 2006.

– Så snakk om heltidskultur! Sier hun og ler.

May-Liss har ledererfaring fra ulike serviceyrker fra før av, og det faller henne naturlig å ta ansvar. Etter at utdanningen til helsefagarbeider var på plass, ble hun for første gang konstituert inn i en lederjobb for tre måneder i 2009. På den tiden var det ikke åpning i kommunen for å ansette henne i en fast lederstilling uten å være sykepleier. Når retningslinjene endret seg for dette bestemte hun seg for å ta lederutdannelse og satse på det videre, og i 2014 fikk hun fast jobb som leder.

I dag er hun leder for en omsorgsbolig med 44 brukere, og for Bemanningenheten på Re helsehus, der helse- og omsorgstjenester i tidligere Re kommune, nå en del av Tønsberg, er samlet. Opprettelsen av egen bemanningenhet har vært viktig for satsingen på heltidskultur i kommunen.

### Praktiserer åpen dør

Spørsmålet om hva som gjør henne til en god leder har May-Liss fått mange ganger:

– Jeg får ikke understreket godt nok hvor viktig det er med en åpen dør. Man må ta seg tid til ansatte, pårørende og brukere.

I en travel hverdag er ikke det alltid like lett, men følelsen av at andre ikke har tid til deg er veldig skadelig. Så uansett hvor stresset May-Liss er, om noen banker å døren, så prøver hun å legge vekk det hun holder på med. For hun vet hvor stor betydning akkurat den samtalen kan ha for tje- nesten og arbeidsmiljøet.

*– Hvilket råd vil du gi til andre helsefagarbeidere som ønsker å bli leder?*

– Det er viktig å være ærlig med seg selv. Er du en person som passer til å være leder og du trives med å ha ansvar. En som andre stoler på, og brenner du for å skape et godt arbeidsmiljø og levere gode tjenester? I tilfelle, så ikke la deg stoppe av at du er helsefagarbeider og ikke sykepleier.



Sitteunderlagene er strikket i 3 dobbelt ullgarn fra Sirri på Færøyene på p. nr 10, 1 bunt på 200 g mangefarget ullgarn er nok til en plate, kanter er hekla i naturhvit og sauesvart med heklenål nr 10. Etter det er ferdig vaskes de i vaskemaskin på 40 grader finvask. Da blir de tette og knallgode og varme å sitte på. Garnpakke inneholder mangefarget garn og garn til kanter til en plate og oppskrift. Garnpakke kr 250,-, nå 50 % rabatt= 125 kr. Buntene 50 % rabatt, før kr 180, nå kr 90,-. Porto i tillegg.



Se mer på [Garnlunden.no](http://Garnlunden.no), send bestilling til [tove@garnlunden.no](mailto:tove@garnlunden.no), eller ring 481 06 186.

# Garnlunden



# delta® FORKLARER

## LØNNSUTVIKLINGEN DE SISTE TI ÅRENE

Finn ut hvor mye lønnen har økt de siste ti årene, og hvordan fagbrev og videreutdanning påvirker lønnslippen din.

Tekst: **Jan Pieter Groenhof**



Snart er lønnsoppgjøret 2020 – «vårens vakreste eventyr» – i gang. Det starter med forhandlinger om lønnsoppgjøret i konkurranseutsatt industri. Det kalles «frontfaget».

Frontfagsoppgjøret er viktig fordi det setter standarden for alle andre hovedoppgjør i områder som forhandler senere, herunder kommunal sektor. Dermed vet vi ganske godt, når frontfaget er ferdig forhandlet, hvor mye kommuneansatte vil få. Verdien av alle tilleggene i frontfaget regnes om til prosent, og så forholder etterfølgende oppgjør seg til den prosentvise satsen som en etterfølgende norm. I fjor ble frontfagsrammen satt til 3,2 prosent etter mekling i april, og oppgjøret i KS en måned senere hadde – du gjetter riktig – en ramme på om lag 3,2 prosent.

At det er slik fordi det er best for landet økonomisk. Det er partene i arbeidslivet er enige om. Det hindrer lønns- og prisvekstspiralene som ville gjort det vanskelig for norsk eksportindustri å konkurrere på verdensmarkedet. Systemet blir håndhevet gjennom Riksmekler og Rikslønnsnemnda. Både arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene vet at det ikke nytter å bruke arbeidskamp for å få noe særlig mer (eller mindre) enn frontfagsrammen.

### Skjevheter blir gjentatt

Det gir også noen ulemper. Systemet gjør det vanskelig å utjevne skjevheter. Både når det gjelder skjevheter mellom grupper og mellom sektorer. Slik sett kan det både



Jan Pieter Groenhof er leder for Arbeidslivsavdelingen i Delta

være utfordrende for Delta å få fremhevet våre dyktige medlemsgrupper. Dessuten er ikke alle enig med oss i at fagarbeidere i offentlig tjenesteyting ligger for lavt. Alle passer på sine.

I fjor var totaloppgjøret i KS 3,2 prosent, men da var det Unio og Akademikerne som gikk til brudd fordi de mente deres grupper ikke hadde fått nok. Uten at rammen ble endret økonomisk i meklingen som fulgte.

**Helt ned på den enkelte arbeidsplass har man langt på vei begynt å se hen til frontfagsoppgjøret som mal for lønnsveksten, også for grupper, og til og med for enkeltindivider. Selv om det aldri har vært tanken opprinnelig at frontfagsrammen skulle anvendes slik.**

### Hva med helsefagarbeiderne?

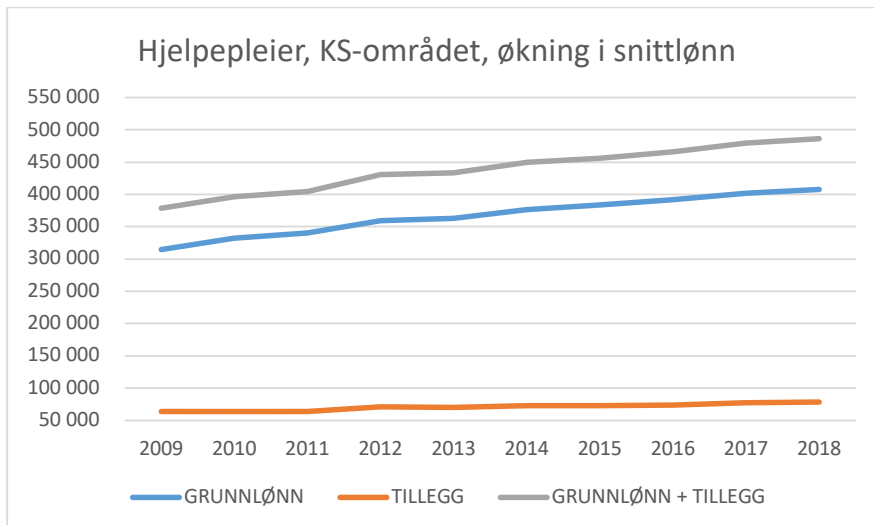
Så hva skjer med helsefagarbeiderne i et så pass rigid system? Vel, på godt og vondt vil gruppen i store trekk følge lønnsutviklingen i samfunnet. Der det er avvik kan det komme av såkalte strukturelle effekter. Det er endringer i gruppens snittlønn som følger av at folk begynner, slutter, og skifter stilling. Det kommer også avvik dersom lokal lønnsdannelse tilgodeser noen grupper mer enn andre.

### 3,3 % økning i snitt over ti år

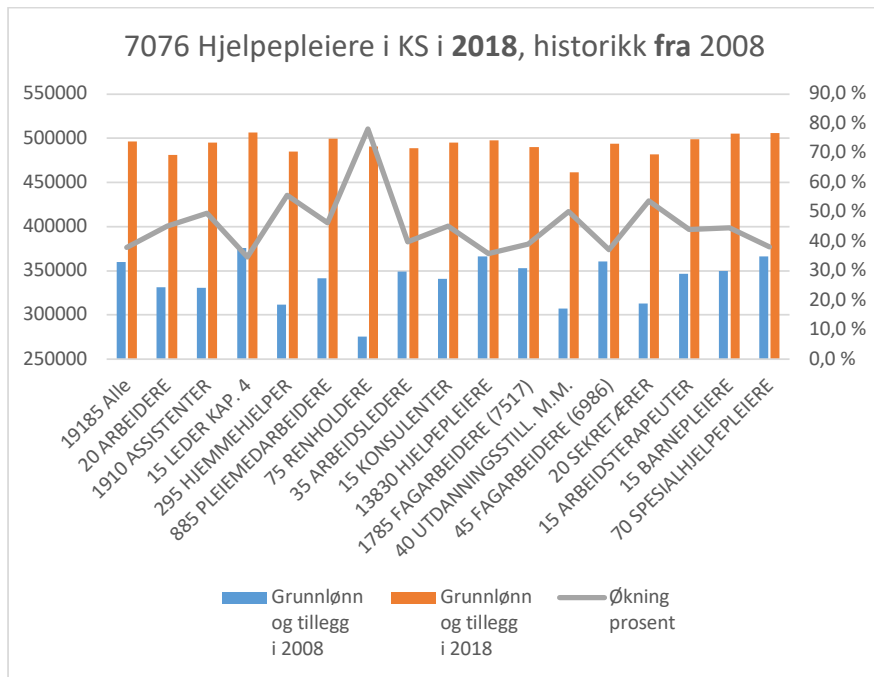
Mange helsefagarbeidere er plassert i stillingskode 7076 Hjelpepleier. For 2018 var det registrert 31 375 årsverk på denne

«Systemet gjør det vanskelig å utjevne skjevheter. Både når det gjelder skjevheter mellom grupper og mellom sektorer»

JAN PIETER GROENHOF



Hjelpepleierens grunnlønn økte fra 2009 til 2018 fra 314 600 til 407 700. (29,6 %) Tillegg økte fra 64 000 til 78 600 (22,7 %).



Grafen viser lønnsutvikling for hjelpepleiere med ulike karriereveier.

Les mer på [delta.no](http://delta.no) om ord og uttrykk

**SØK ETTER: ABC – ord og uttrykk i tariffoppgjøret**

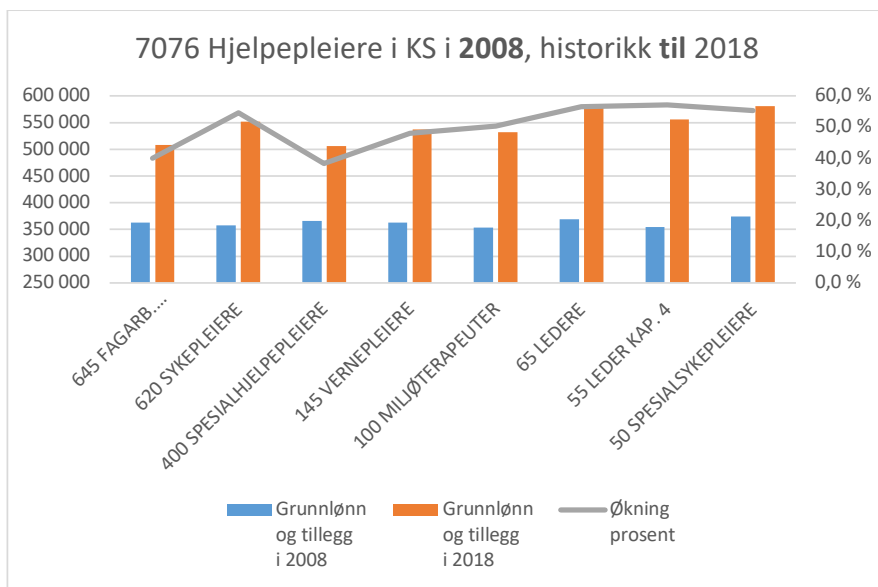
koden, fordelt 43 837 personer, menn og kvinner. Her er Deltas oversikt fra 2009 til 2018 på hvordan lønnsutviklingen har vært for hjelpepleierne i KS:

Prosentvis ligger det likevel under snittet for lønnsstigning i KS. De senere årene er det høytlønte som har hatt den beste lønnsutviklingen, både i rene kroner og prosentvis.

#### Veiene til økt lønnsvekst

Men det er et snitt som måles fra år til år for alle som er hjelpepleier hvert år. Det inkluderer både de som begynner og slutter. Vi får et litt annet bilde når vi ser på hva som er skjedd med hjelpepleierne fra 2018 som også var i kommunesektoren for ti år siden. Her har vi tall siden 2008 – vi starter å regne ett år tidligere enn i statistikken ovenfor, men ender fortsatt i 2018.

For det første viser statistikken ved siden av at de 19 185 som er hjelpepleier i dag som også var i KS for ti år siden har hatt bedre lønnsutvikling – 37,9 prosent – enn gruppen med de som til enhver tid er hjelpepleier. Også de 13 830 som var hjelpepleier både i 2008 og 2018, har hatt bedre lønnsutvikling enn gruppa i statistikken øverst – 35,8 (fra 2008) mot 28,4 prosent (fra 2009). Men de som har tatt spranget for eksempel fra assistent eller pleiemedarbeider til hjelpepleier, har fått bedre lønnsvekst – henholdsvis 49,6 og 46,3 prosent. Dermed er det mulig til å sikre seg ekstra lønnsvekst for den enkelte ved å utdanne seg videre, eller på annen måte bytte stillingskategori.



Grafen viser lønnsutvikling for hjelpepleiere som har utdannet seg til andre yrker

Motsatt vei; tilsvarende statistikk for dem som var hjelpepleier i 2008:

Ytterligere karrierevalg med mindre grupper fra 10-40 ansatte er hjelpepleiere som er blitt adjunkt, adjunkt med tilleggsutdanning, rådgiver, fagleder og virksomhetsleder og som har fått god utvikling. Andre som var hjelpepleier for ti år siden er blitt barnehagelærere, miljøveileder, forskjellige sekretæryrker, arbeidsleder, sosial-

kurator, saksbehandler, pedagogisk leder, uten at det har gitt særlig bedre lønnsutvikling (penger er ikke alt!).

#### Videreutdanning lønner seg

Et karriereløp er bra for de som har det i seg, men hva med de som trofast blir ved sin leste hele livet? Som gjør det de kan best, og blir ved det? Skal det være slik at man må bytte jobb for å få opprykk?

Lønnsystemet må også ta vare på dem som holder hjulene i sving, dag ut og dag inn. Her har vi en jobb å gjøre.

Årets oppgjør er et hovedoppgjør. Det innebærer at det forhandles om alt som står i hele tariffavtalen – blant annet lønn, arbeidstid og pensjon. Neste år er det mellomoppgjør – da forhandles det kun om økonomiske tillegg.

#### Viktige ord

Forhandlingene er fulle av tekniske uttrykk. De brukes for å regne sammen verdien av alle tilleggene i et kalenderår. Det er for å få sammenlignbare tall med frontfaget for alle områdene:

- Overheng brukes for å beskrive virkningen (i år) av lønnsøkninger som ble vedtatt i fjor og årslønnsvirkning er virkningen av økninger ut året i år.

- Glidning brukes for lønnsvekst som skjer utenom tariffoppgjør.

- Sentrale og lokale tillegg brukes for å skille mellom det som forhandles frem mellom partene i hovedoppgjøret og det som skjer på arbeidsplassen. (I år venter de fleste at det kommer til å bli lokale forhandlinger i KS-området!)

Nå kan du følge oppgjøret med litt ekstra ballast; godt lønnsoppgjør!

FAGSKOLEUTDANNING FOR FREMTIDEN

## Økt kunnskap er veien videre innen helsefagene

En videreutdanning innen helsefag gir deg økt kunnskap og nye interessante arbeidsoppgaver. Fagskolen innlandet har syv ulike studieretninger innen helsefag på Gjøvik og Storhamar.

Sjekk [www.fagskolen-innlandet.no](http://www.fagskolen-innlandet.no) for mer informasjon eller ring oss på + 47 61 14 54 00.

Søk i Samordna Opptak innen 15. april

**Fagskolen Innlandet**





**12  
TIMER**

**EFFEKTIV  
SMERTELINDRING MED ET  
ALTERNATIV TIL TABLETTER.**



**Voltarol Forte gel påføres direkte på leddene, og er både smertelindrende og betennelsesreduserende.**



**Gleden av bevegelse**

Voltarol Forte gel (diklofenakdietylamin 23,2 mg/g). Reseptfritt legemiddel. Korttidsbehandling av milde til moderate smerter ved forstuing eller forstrekning (>14 år) og ved smerter i fingre/knær ved slitasjegikt (artrose) (>18 år). Brukes ikke ved overfølsomhet mot diklofenak, acetylsalisylsyre eller andre NSAIDs. Brukes med forsiktighet ved nedsatt nyre-, hjerte- eller leverfunksjon. Brukes ikke av gravide eller ammende. Bør ikke brukes lenger enn 14 dager ved forstuing eller forstrekning og 21 dager ved artrosesmerter i fingre eller knær. Les nøye pakningsvedlegget før bruk. Distribueres av GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S, DK-2605 Brøndby, Danmark. Varemerker eies av eller er lisensiert til GSK konsernet. ©2018 GSK eller deres lisensgiver. [www.voltarol.no](http://www.voltarol.no). CHNOR/CHVOLT/0003/19

# SLIK SKAL HJEMMETJENESTEN BLI MINDRE SMITTEUTSATT

Forebygging av infeksjoner i hjemmetjenesten er vanskelig fordi retningslinjer for smittevern hovedsakelig er utviklet for sykehus og sykehjem. Et nytt forskningsprosjekt skal finne ut hvordan hjemmetjenesten kan bli mindre smitteutsatt.

Tekst: **Steinar Steinkopf Sund**

En viktig forskjell mellom helsetjenester på sykehus og sykehjem og helsetjenester i hjemmene er at helsepersonell har langt mindre kontroll over det fysiske miljøet i vanlige norske hjem. Forskerne ved Universitetet i Sørøst-Norge skal prøve å finne ut hva en del tiltak kan bety for å redusere risikoen for smitte både for helsepersonell, brukere og pårørende ved hjemmebehandling. Prosjektgruppen skal jobbe med et konsept rundt ventilasjon av hus og utforming av både hus og møbler som

har som formål å redusere den mikrobielle belastningen. I tillegg skal de se på ulike innovative dekontamineringsmetoder og tjenester i hjemmet.

– Vi ser at det blir flere og flere syke som blir tatt hånd om av hjemmetjenesten, sier prosjektleder, førsteamanuensis Jörn Klein ved Universitetet i Sørøst-Norge i en kommentar til Helsefagarbeideren.

– I motsetning til sykehusene er ikke vanlige hjem forberedt på å ta imot så mange syke pasienter.



Førsteamanuensis Jörn Klein ved Universitetet i Sørøst-Norge er ekspert på mikrobiologi, epidemiologi, hygiene og smittevern. (Foto: Nils A. Kalve/USN)



Helsepersonell har langt mindre kontroll over det fysiske miljøet i vanlige norske hjem, sammenlignet med et sykehjem eller sykehus.

### Må ha flere beskyttelseslag

USN-forskeren forklarer at det er fire ulike områder som må være i fokus ved smittevern. For det første er det viktig med god hånd- og overflatehygiene. God håndhygiene er ifølge ham ikke lenger selvsagt, ettersom undersøkelser har vist at bare 50 prosent av sykepleierne og 40 prosent av legene på sykehus vasker hendene forskriftsmessig.

– Det er på sykehus der det er strengt regulert. Da kan vi jo lett tenke oss at dette kanskje ikke er helt på plass i hjemmehelse-tjenesten, sier han.

– Håndhygiene er viktig, men det er vanskelig å endre folks atferd, derfor må vi ha flere lag med beskyttelse mot pasienten. Smittevernet i sykehusene fungerer, ikke fordi de er så flinke til å vaske hendene sine, men fordi de også har andre prosedyrer og rutiner. Det samme trenger vi i hjemmetjenesten, fastslår han.

Klein forteller at i tillegg til håndhygiene, som er det viktigste, bruker man en rekke andre tiltak for å hindre smittespredning. Man kan for eksempel ha trykkforskjeller i forskjellige rom for å holde bakterier ute eller inne og isolere pasienter,

noe som ikke er mulig i hjemmetjenesten. Ubrukte senger blir pakket inn i plastfolie og brukte senger blir grundig rengjort. I tillegg bruker man ulike heiser for skitne og rene senger og sengetøy. Andre smitteverntiltak er at personalet daglig bruker ren uniform, nye innleggelse kan stoppes midlertidig i tilfelle utbrudd samtidig som antall pasienter i en avdeling er avhengig av tilgjengelige ansatte.

For det andre må helsepersonellet kjenne alle prosedyrer for smittevern og være tilstrekkelig faglig oppdatert. Det tredje området handler om vaksinasjon og det fjerde er ulike tekniske løsninger for desinfisering.

– Vi ser blant annet på ventilasjonsanlegg. Luft er en av de viktigste smitteveiene, forklarer Klein.

– Vi håper å kunne lage noen tekniske løsninger som kan bidra til smittekontroll.

### Decon X

Ventilasjon er en ting, men vi kan også ta i bruk utstyr som desinfiserer luften, forteller han.

Klein viser til systemet Decon X som er tatt i bruk som en forsøksordning ved

Sunnaas sykehus. Systemet innebærer at hydrogenperoksyd sprøytes ut i luften gjennom tre dyser som er plassert i forrommet, hovedrommet og på toalettet til pasienten. Samtidig blir madrassen vendt, toalettlokket åpnet og møbler og gjenstander klargjort for desinfisering. Selve desinfiseringen kan programmeres fra et datapanel og aktiveres på et ønsket tidspunkt. På den måten kan helsepersonell oppholde seg minst mulig i rommene før det er desinfisert. Etter at rommene har blitt tåkelagt med det bakteriedrepende middelet, vil 99,9 prosent av mikroben i rommet være uskadeliggjort. Klein og hans medarbeidere vil prøve å finne ut om et lignende system for automatisk desinfisering kan tas i bruk av hjemmesykepleien.

– Dette er et kun eksempel, en mulig løsning kan være en mobil enhet, understreker han.

### Kartlegging

Forskerne vil forsøke å finne ut hvilke mikrober som det er vanlig å finne i vanlige norske hjem og om det finnes andre typer mikrober og sykdomspatogener i hjemmene til helsepersonell. Med støtte fra





Oslofjordfondet skal 14 hjem nå gjennomgås for å finne ut av dette, syv av dem er hjemmene til helsearbeidere fra hjemmetjenesten i Skien kommune. De øvrige er fra vanlige norske hjem, tilfeldig valgt ut.

– Det kan tenkes at det finnes flere resistente bakterier i hjemmene til folk som er ansatt i hjemmetjenesten. De er gjerne mer utsatt, forklarer Klein.

– Undersøkelsen skal finne ut om det er riktig. Vi ser på risikofaktorer hos pasientene.

Forskerne vil finne ut om sykdomspatogener som f.eks multiresistente bakterier er mer vanlige i helsearbeideres hjem og vil kartlegge risikoen for å smitte pasienter.

– Det er en økt fare for smitte i vanlige hjem, fastslår USN-forskeren.

Den første delen av prosjektet skal være avsluttet i løpet av året. I neste fase håper forskerne å få støtte til å gå videre med prosjektet og undersøke ulike typer av tekniske løsninger som kan være aktuelle å ta i bruk.

### Trenger mer kunnskap

Hjemmetjenesten ved Skien kommune er eier av prosjektet, blant annet fordi man ser behovet for kunnskap på området.

– Kommunen skal løse flere og flere utfordringer og problemet med smitte er økende, sier May Omland, som er fagsjef for hjemmetjenesten i Skien kommune.

– I hjemmetjenesten møter vi et helt annet pasientsegment og vi trenger mer kunnskap om smitte og hvilke smitekilder vi finner i hjemmene. Dette er kunnskap vi ikke har i dag.

Omland forklarer at dagens helsehjelp er langt mer avansert enn tidligere. I tillegg finnes det også mer bakterier med antibiotikaresistens og forekomst av bakterier som MRSA er økende.

– Dessuten er det nok en del forhold i hjemmene som vi ikke tenker så mye på, legger hun til.

Hun understreker at muligheten for forebygging er en viktig side ved prosjektet. Mer kunnskap om smitekilder og smittetyper i hjemmene gjør at de kan

være mer oppmerksomme på potensiell smitte.

– Vi er glade for å være med i prosjektet, sier hun.

Den største utfordringen med prosjektet er ifølge Omland det vi ikke vet.

– Det finnes ikke mye kunnskap om smitteforhold i hjemmene. Kan vi få mer kunnskap og innsikt i dette, så vil det være viktig i seg selv, sier hun.

Når man ikke vet, så vet man heller ikke hvordan man skal unngå smitte selv, bidra til smittespredning eller oppdage patogener på et tidlig stadium. Dermed kan prosjektet gi betydelige helsegevinster både for brukerne selv og for helsearbeiderne.

– Det er mye enklere å beskytte seg på et sykehus eller på et sykehjem, men hjemmene er jo brukernes arena som involverer både våre ansatte og brukerne.

– Vi må se hva som er potensialet. Dette er veldig interessant, sier Omland entusiastisk.

– Prosjektet skal ivareta både HMS og pasientsikkerhet. Vi skal både beskytte oss selv og pasientene.

## Valg av styre for perioden 2021 – 2025

### Kan du tenke deg en plass i styret til Helsefagarbeidere i Delta?

Valgkomiteen har startet arbeidet med å finne kandidater til neste styreperiode. Valget skjer under landsmøtet 27 – 29 april 2021. I løpet av våren vil alle medlemmer motta en e-post med nærmere informasjon om hvordan valgprosessen foregår.

#### VIL DU VITE MER?

Ta kontakt med valgkomiteen:  
[valg@helsefagarbeidere.no](mailto:valg@helsefagarbeidere.no)



# +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

# Opplæring i å håndtere utfordrende atferd trengs i eldreomsorgen

Alle arbeidsgivere plikter å ivareta de ansattes sikkerhet på arbeidsplassen, men eldreomsorgen i kommunene mangler en kultur for å forebygge og håndtere utfordrende atferd, vold og trusler.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Foto: **Verge Opplæring AS**



Erik Ruud er daglig leder i selskapet Verge Opplæring AS.

Aktiv skjerming er et prinsipp som benyttes i ulike samhandlingssituasjoner hvor ansatte kan oppleve utfordrende atferd, trakassering og vold.

I boliger for utviklingshemmede, særlig de med godkjente tvangsvedtak, er det mer kultur for å trene de ansatte i å håndtere utfordrende atferd enn i eldreomsorgen, erfarer Pål-Erik Ruud som er daglig leder i selskapet Verge Opplæring AS. De tilbyr slik opplæring i omsorgsykker, serviceyrker og innenfor sikkerhetsbransjen.

I yrker hvor man kan møte mennesker i sårbare situasjoner, hvor vold og trusler om vold er en risiko, bør regelmessig trening på håndtering av utfordrende atferd være en naturlig del

av arbeidshverdagen. Kursarrangøren har jobbet med opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler om vold, siden 1992. De erfarer at kursing og trening av ansatte i helse- og omsorgssektoren virker å være noe tilfeldig og lite systematisert.

– I kommunene kan det virke som det er mindre fokus på de ansattes sikkerhet i sykehjem og hjemmebaserte tjenester, sammenlignet med tjenester for utviklingshemmede, barnevern og psykiatri. Vårt inntrykk er at de er presset på bemanning



## **POSITIV PERSONALATFERD:**

Personale setter seg ned på huk og ut til siden for pasienten. En vennlig hånd på skulderen kan benyttes, avhengig av kontekst, relasjon og historikk.

## **NEGATIV PERSONALATFERD:**

Å se ned på pasienten i en autoritær stilling er en posisjon som fører til økt grad av avmakt.





og økonomi. Har det ikke skjedd noe alvorlig på arbeidsplassen, så blir det heller ikke tatt tak i.

### Arbeidsmiljøloven er streng

I 2017 ble krav til arbeidsgiver ved risikofylt arbeid strengere gjennom en forskrift til Arbeidsmiljøloven. Paragraf 23A i forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav omhandler arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold, og pålegger arbeidsgiver strenge krav om å risikovurdere arbeidet, og gi nødvendig opplæring og trening til ansatte.

– Ansatte skal ikke utsettes for slag, spark og lugging. Det er ivarettatt i Arbeidsmiljøloven og straffeloven, påpeker han.

Samtidig viser kartlegginger at helsefagarbeidere er blant de mest utsatte for vold på arbeidsplassen. 1 av 4 har rapportert å ha blitt utsatt for trusler eller vold på jobb. Aftenposten har i desember satt søkelys på voldshendelser i sykehjem.

### Summen av mindre alvorlige hendelser

Selv om det kan gå lang tid mellom alvorlige voldsepisoder på et sykehjem, så kan summen av alle mindre alvorlige hendelser over tid lede til belastninger for de ansatte, særlig om de ikke settes i stand til å håndtere trakassering, vold og trusler om vold.

– Mye av opplæringen handler om at personal skal bli trygge på hvordan man skal forholde seg til belastningene som oppstår. Mestringsfølelsen er viktig for å redusere langtidsbelastningen, sier Ruud.

Dersom pasienten har historikk på å utøve vold mot personalet i konkrete situasjoner, kan to samarbeide. Den ene oppnår kontakt med pasienten, mens den andre for eksempel hjelper til med å ta på skoene. Tilsvarende teknikker utvikles og tilpasses den enkelte ved blant annet stell i seng, toalettbesøk, puss av tenner og dusj/bading.

Å bli utsatt for fysiske og psykiske angrep over tid kan føre til en følelse av avmakt hos personalet, og er belastende for trivsel og helse. Ansatte som ikke får riktig oppfølging kan føle seg hjelpeløse, og tenke at man er alene om problemet, eller at det er noe som følger med jobben. Det er erfaringen til firmaet som har kurset over 150 000 ansatte innenfor et stort antall yrkesgrupper.

### Forebygging er mulig

Ved å trene på forebyggende tiltak kan belastningen fra utagerende og voldelige pasienter bli mindre. De ansattes trygghet er et ledelsesansvar, og vanskelige situasjo-

ner bør være et tema som diskuteres jevnlig på møter. Å snakke sammen kan øke motstandskraften mot belastninger. Dessuten trengs en lav terskel for å rapportere hendelser. Det er viktig for å dokumentere behovet for nye tiltak, og for å kartlegge summen av belastninger som de ansatte opplever.

Man kan trenes opp i å redusere risiko gjennom å være bevisst på hvordan man posisjonerer seg i forhold til pasienten, og ved å vurdere spenningsnivået i kroppen. Pål-Erik Ruud kaller det for aktiv skjerming, og mener ansatte i sykehjem har god effekt av å lære slike teknikker.

– Vi simulerer ulike situasjoner med



personale på kurs, og jobber ofte med tilpasninger opp mot enkeltbrukere med spesifikke utfordringer.

Av og til er det veldig enkle virkemidler som skal til. For eksempel har rollebytte, hvor en kollega overtar samhandlingen med pasienten, vist seg å ha god effekt når situasjonen er fastlåst. Ruud er snar med å understreke at det ikke er pleieren det er noe galt med, men snarere rollebytte i seg selv som kan bryte en fastlåst situasjon.

### Etterlyser systematisk arbeid

Det er gjerne få pasienter som står for majoriteten av utfordringene. Derfor kan forholdene variere veldig fra avdeling til avdeling, og arbeidsplass til arbeidsplass innen en kommune. Ruud etterlyser mer systematisk arbeid med sikkerhet i eldreomsorgen i kommunene, og påpeker at arbeidsgiver har et ansvar gjennom lovverket.

De ansatte bør få opplæring i teknikker for å verge seg mot angrep. Samtidig må opplæringen også sørge for å ivareta pasienter og brukere som er i sårbare situasjoner. Å lære selvforsvarsteknikker sikrer ikke forsvarlig behandling, påpeker Ruud som selv har undervist i kampsport. Han etterlyser kvalitetssikring av sikkerhetsopplæringen. I dag er det ingen standardisering av hva personalet lærer.

– Det er veldig tilfeldig om ansatte får opplæring, og hva opplæringen inneholder. En stor utfordring er mangel på forskning og kompetanse som gjør det vanskelig for ledere å avgjøre hva som vil være riktig for den enkelte arbeidsplass.

Kravene til arbeidsgivere er strenge gjennom lovverket, blant for å sikre riktig bemanning, opplæring av nyansatte og unngå alenearbeid i risiko-situasjoner. Eldreomsorgen har en lang vei å gå før nivået på sikkerhetsarbeidet for de ansatte er tilfredsstillende. Samtidig ser Pål-Erik Ruud en positiv tendens der stadig flere kommuner setter i gang systematiske tiltak.

Vennlige hender på skulderen og på pasientens arm kan benyttes som følge av tidligere hendelser med vold. Det er viktig at personalet øver på denne type aktiv skjerming slik at det kan utføres på en naturlig avslappet måte.



Ved å sette pasienten på en stol kan personalet utligne forskjell i størrelse og bistå på en trygg måte med å lukke glidelåsen på pasientens jakke. En slik teknikk vil primært bli brukt hvis det er en historikk på at pasienten kan utøve vold mot personalet i denne situasjonen.



Denne teknikken skjermes armene slik at pasienten ikke kan slå, lugge eller krafse. Den kan også gi moderat kontroll avhengig av kontekst, pasientens historikk og andre innvirkende faktorer i en gitt situasjon.







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

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

## 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 barnas 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)



Xdiabeta



KR 350,-



## 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 vippe 400 kr til Helsefagarbeidere i Delta. Oppgi **fullt navn og fødselsdato** for kontroll av autorisasjon, og om du vil ha hjelpepleier- eller helsefagarbeidernål.





## LANDSSTYRET I HELSEFAGARBEIDERE I DELTA 2017–2021



### Region Midt

Eva Annette Drage

annette.drage@helsefagarbeidere.no

908 11134



## - Vi snakker om at vi må ha rett person på rett sted, men hos oss får vi det bare ikke til

Eva Annette Drage jobber i hjemme-tjenesten. Hun ønsker å være mest mulig hos sine primærbrukere, og at hennes videreutdanning i psykiatri skal komme dem til gode.

Det skjer rett som det er at pleierne må gjøre om på arbeidslistene seg imellom for å få reist ut til «sine brukere». Det skaper ekstraarbeid, og ofte lar det seg ikke gjøre. - Jeg må stikke hodet fram hver dag for å få brukere med psykiatri, og får ikke gjort jobben min skikkelig om jeg ikke er hos dem ofte nok, sukker hun.

I dag kan en som har videreutdanning i geriatri reiste ut til en som har somatiske plager, mens en uten fagutdanning drar til en med demens. Det er for liten kontinuitet i oppfølgingen. Pleierne får ikke vært nok hos sine primærbrukere og skapt et til-litsforhold. Det er særlig viktig hos personer med demens og psykiatrisk sykdom. Hos enkelte merker hun at det blir vanskelig å oppnå kontakt når det er lenge siden sist.

- Det er så viktig med gjentakende behandlere for å skape forutsigbarhet og

trygghet, påpeker hun, og tror det trengs en holdningsendring. Verdien av yrkesutdanningen og spisskompetansen til den enkelte, må blir mer verdsatt i organiseringen av arbeidet. Det vil gi en bedre tjeneste.

Eva Annette vil fortsette å stikke seg fram for å reise til dem som trenger henne mest.

- Vi må bli flinkere til å kreve brukers rettigheter, oppfordrer hun.



### Leder

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no

908 93 166



### Nestleder

Basse Berger

basse.berger@helsefagarbeidere.no

481 95 477

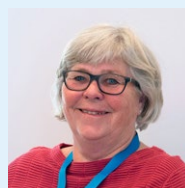


### Region Øst

Svein Olav Tøndel

seven@helsefagarbeidere.no

452 45 245



### Region Sørøst

Marianne Hansen

marianne.hansn@helsefagarbeidere.no

906 23 632



### Region Sørvest

Kenneth Langøen

kenneth.langoen@helsefagarbeidere.no

411 05 788



### Region Vest

Sarah Triki

sarah.triki@helsefagarbeidere.no

941 10 841



## 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 eksemplarer, 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 Innlandet

*Elin Ulsaker*  
[elin.ulsaker@helsefagarbeidere.no](mailto:elin.ulsaker@helsefagarbeidere.no)  
95121964



### Region Nord

*Helene Berg Johansen*  
[helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no](mailto:helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no)  
412 19 831



### Delta Ung

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

## Helsefagarbeideren

**Utgever:**  
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:**  
10 957 Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter  
Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten.



Returadresse  
Delta  
Postboks 9202 Grønland  
0134 Oslo



# SPIRARE®

*Den hygieniske  
løsningen*



**Spirometri**

*Det beste innen  
EKG-tolkning*



**EKG**

*Enkel og  
brukervennlig*



**24t Blodtrykk**

## **Brukervennlig PC-basert diagnostikk**

[www.spirare.no](http://www.spirare.no)  
2292 4000

Tre-i-ett-system eller enkeltmodul  
Integrert med pasientjournal  
Minimalt vedlikehold  
Rask support  
Full nettverksstøtte