

# HELSSEFAG

## ARBEIDEREN

NR. 04 2022

FAGTIDSSKRIFT FOR HELSEFAGARBEIDERFORBUNDET



**Snakk om  
avhengighet  
på jobben**  
side 28

**Høyt nivå  
under yrkes-NM**  
side 8

**Hjemmetjenesten  
i Bergen vender  
HeltOm** side 16

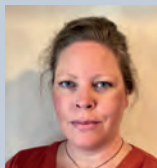


# Visste du at 1 av 3 eldre over 65 år faller hvert år?

Men med litt enkel styrke- og balansetrening er det overraskende enkelt å hindre fall i fremtiden. Hjelp eldre med å leve stødigere liv gjennom dette gratis e-læringskurset.

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningsentre, aktivitetssentre og institusjoner for eldre. Kurset finnes i tre ulike versjoner – en tilpasset hver av disse målgruppene. Et kurs tar en drøy time å gjennomføre. Etter gjennomført kurs får man tilgang til en øvelsesbank med drøyt 120 balanse- og styrkeøvelser tilpasset ulikt funksjonsnivå.

Sjekk ut e-læringskurset på [basis-fallforebygging.no](https://basis-fallforebygging.no)



**ANN BEATE GRASDALEN**

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

## Har du tenkt over hva du bør gjøre om du mistenker en kollega for å ha rusproblemer?

**A**ltfor mange arbeidsplasser tar ikke opp temaet før problemstillingen er reell, og da er det mye vanskeligere å snakke åpent rundt det. Vil kollegaen min miste jobben? Vil hen få hjelp?

Rusmidler og medikamenter er den største enkeltårsaken til at helsepersonell i Norge mister autorisasjonen. Særlig legemiddelbruk kan være vanskelig å snakke om. Nettopp derfor er det ekstra viktig at arbeidsplassen sørger for å løfte temaet opp. Om du vet at arbeidsgiver har rutinen på plass for å kunne håndtere en situasjon på en god måte, så kollegaen blir tilbudt hjelp, da blir beslutningen om å gjøre noe enklere å ta.

Les mer om temaet i vårt intervju med AKAN på side 28.

I Bergen deler de hjemmetjenesten i to team og gir selvstendig ansvar til helsefagarbeidere.

Les mer mer på side 16.

### REDAKSJONS RÅD

Lise Munkvold

Hanne Christine Berg

Svein Olav Tøndel

Michaela Veerasamy

Tips oss gjerne om store og små saker!  
redaksjon@helsefagarbeiderforbundet.org

## INNHold

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

**Fagpressen**

**Utgiver:**  
Helsefagarbeiderforbundet

**Uteblitt magasin?**  
Kontakt Fagpressens kundesenter man-fre 08:00-16:00.  
Telefon: 21 04 77 46  
E-post: kundesenter@fagpressen.no

**Forsidefoto:**  
Eva Kylland

**Annonser:**  
Salgsfabrikken AS ved Lena Gard  
lena@salgsfabrikken.no  
Tlf: + 47 91903867

**Opplag: 12.928**  
Opplagstill godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten



**Design og trykk:**  
Merkur Grafisk AS

- 4 Småstoff
- 7 Nød lærer naken kvinne å spinne» sies det, og nå ser vi det i praksis
- 8 Seks unge helsefagarbeidere har konkurrert i NM i yrkesfag: Emma var ekstra nær pasient og pårørende
- 12 Hvorfor velger de å bli helsefagarbeidere?
- 14 Rekruttere og beholde
- 16 Har fått selvstendig ansvar for fagoppdragene
- 20 Tydeligere oppgavedeling for alle
- 22 «Formen» fikk avgjørende betydning for omsorgen
- 28 Å snakke åpent kan forebygge at folk mister jobben
- 33 Sykehjemansatte vegrer seg for å rapportere trakassering - Mens ledere tror dagens systemer er tilstrekkelig gode til å fange det opp
- 35 #herteforjul skal gi førjulsstemning
- 36 Kaller Pandus for en lykkepille
- 37 Trond er Deltas nye leder

**Delta direkte** ▶ 32

**Ytringer** ▶ 34

Praksiskandidaten:  
- Sånn midt mellom alle stolene rundt bordet, det er der de ofte føler at de havner

**På hjertet** ▶ 36

Jeg jobber fulltid, men ikke fulle dager

**Nytt fra styret** ▶ 39



www.helsefagarbeidere.no  
Lik oss på Facebook:  
Helsefagarbeiderforbundet

**Mange av landets sykehus arbeider med oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og andre personellgrupper. Erfaringer er kartlagt i en rapport.**

## Utvikling i årsverk ved norske sykehus fra 2011 til 2021

**Leger:** økning fra 11 000 til 15 000 **Opp 34 %** ▲

**Spesialsykepleiere:** økning fra 12 500 til 14 500 **Opp 17 %** ▲

**Sykepleiere:** økning fra 16 500 til 19 000 **Opp 17 %** ▲

**Helsefagarbeidere:** reduksjon fra 5 000 til 3 500 **Ned 30 %** ▼

## Gjennomsnittlig stillingsstørrelse ved norske sykehus

Helsefagarbeidere 74 %  
Sykepleiere 84 %  
Spesialsykepleiere 88 %

## Oppgaver som få helsefagarbeidere på sykehus gjør i dag, og som mange kunne tenke seg å gjøre etter opplæring:

- Innleggelse av urinkateter på kvinner
- Innleggelse av perifert venekateter (PVK)
- Dobbelkontrollør sammen med sykepleier på utvalgte medikamenter
- Intravenøs væskebehandling på PVK
- Administrere utvalgte legemidler selvstendig
- Intravenøs væskebehandling på sentralt venekateter (Hickman/Veneport/SVK/Picc-line)

Det er stor variasjon i hvilke oppgaver helsefagarbeidere utfører på tvers av ulike avdelinger og på tvers av ulike sykehus. Helsefagarbeidere får ofte flere og andre typer oppgaver dersom det er mangel på sykepleiere

**Disse oppgavene har flere helsefagarbeidere begynt å gjøre på sykehus i løpet av de siste fem årene**

- Blodsuktermåling
- Sjekke blodprøvesvar
- Oksygenbehandling
- Inhalasjonsbehandling med forstøver
- Bestille blodprøve

Rundt halvparten av helsefagarbeiderne opplever at lederne på sykehusavdelingen har god kjennskap til deres kompetanse.

Blant de rundt 550 som svarte på undersøkelsen var **59,6 % hjelpepleiere, 38,3 % helsefagarbeidere og 2,2 % omsorgsarbeidere**. 3 av 4 har jobbet mer enn ti år ved sykehuset

Kilde: Kartlegging av erfaring med oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og andre personellgrupper i sykehus. Utredning av Oslo Economics for Spekter, Fagforbundet og Delta.

# Undervurder aldri verdien av et øyeblikk av uavhengighet



## Bedre hygiene for bedre langtidspleie

For beboere i langtidspleie betyr det mye å holde på en følelse av uavhengighet. Verdighet er uvurderlig. Og ikke bare for beboerne – for familiene deres også. Faktisk er 81% av beboernes familier enige i at uavhengige toalettbesøk bevarer slektingens verdighet.<sup>1</sup>

Tork-løsninger er sertifisert som enkle å bruke<sup>2</sup> og har et bredt spekter av plasseringsalternativer, for forbedret tilgjengelighet og beboer-uavhengighet. De støtter beboere som har begrenset styrke og synes det er vanskelig å betjene dispensere som krever å rive av lag eller dra ut et ark. Dette gir beboerne den hygiene de trenger, samtidig som det gir uvurderlige øyeblikk av uavhengighet gjennom dagen.

**Tork hygieneløsninger. For førsteklasses langsiktig omsorg.**

Finn ut mer på [www.tork.no/langtidspleie](http://www.tork.no/langtidspleie)

<sup>1</sup>Tork Long Term care cleaner, care giver and resident family research study, 2022

<sup>2</sup>Certified by the Swedish Rheumatism Association (SRA)



**Think ahead.**

# ØNSKER DU HØYERE YRKESFAGLIG UTDANNING INNEN HELSE- OG OPPVEKSTFAG?

Vi benytter det siste innenfor teknologi i opplæringen, eksempelvis VR-briller.

## VI TILBYR STUDIER INNENFOR:

- Demens- og alderspsykiatri
- Psykisk helse- og rusarbeid
- Sterilforsyning
- Helseadministrasjon
- Barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging

Studiene er på 60 studiepoeng, deltid over to år, nettbasert og/eller samlinger. Det er praksisperioder på alle studiene.

 **Fagskolen**  
Oslo

DITT VALG FOR FREMTIDEN!

Våre utdanninger kan kombineres med arbeid!

Mer informasjon: <https://fagskolen-oslo.no/studier>

Kontakt avdelingsleder Olaug Vibe - [olaug.vibe@osloskolen.no](mailto:olaug.vibe@osloskolen.no)





## «Nød lærer naken kvinne å spinne» sies det, og nå ser vi det i praksis

Helseforetakene har endelig satt fart på arbeidet med å få helsefagarbeidere tilbake i sykehus.

Ukene går fort på høsten, til tross for litt mørke dager og kvelder. Det hyggeligste med «mørketiden» er all kos med stearinlys på bordet og flammer i peisen.

### **Skyhøy kvalitet på deltakerne under yrkes-NM**

Vi har, i samarbeid med andre fagforeninger, gjennomført Norgesmesterskapet i helsearbeiderfaget i oktober, med lokasjon Kristiansand. Vår egen Helene Berg Johansen, styremedlem og representant fra region nord, var i dommerteamet. Kvaliteten på deltagerne var skyhøy, så dommerne hadde en særs krevende jobb for å skille dem fra hverandre. Men den heldige og dyktige vinneren ble Emma Straub fra Trondheim. Hun er førsteårslærling og kun 18 år. Hennes kunnskap og ferdigheter innenfor helsearbeiderfaget er beundringsverdige.

Vi gratulerer Emma Straub igjen med seieren, og lover å følge med når du skal til Polen for å delta i EM, høsten 2023.

### **Vi må dele på oppgavene til beste for pasienten**

Oppgavedeling, oppgaveglidning, del på oppgavene? Odene er ulike, men jeg tror vi er enige om at oppgavene på sykehus, sykehjem, bolig tjenesten og hjemmesykepleien er krevende og komplekse, og at vi må dele på oppgavene til beste for pasienten. Det er varslet om mangel på sykepleiere i mange år, men vi ser at mangelen på helsefagarbeidere også har skutt fart.

«Nød lærer naken kvinne å spinne» sies det, og nå ser vi det i praksis. Helseforetakene har endelig satt fart på arbeidet med å få helsefagarbeidere tilbake i sykehus. Det er ikke mindre enn 29 ulike prosjekt hvor det blir sett på oppgavedeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere.

Fagskolene er på linje med arbeidslivet. Det innebærer at fagskolestudiene nå blir mer innrettet etter hva som trengs av kunnskap for å jobbe på sykehuset. Flere av sykehusene har i tillegg kompetansehevende tiltak for sine egne lærlinger/helsefagarbeidere. Vi ser derfor lys i tunellen når det gjelder fast ansettelse av flinke helsefagarbeidere i hundre prosent stillinger. Det er lang vei å gå før helsefagarbeidere igjen er en naturlig del av personalgruppa på alle avdelinger, men vi skal følge med og dytte på.

### **Vi vet at velferdsteknologien har kommet for å bli**

Følgende definisjon av velferdsteknologi ble benyttet i den kvalitative delen av forskningsarbeidet tilbake til 2011: «Teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologien kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og eller bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.» (NOU Innovasjon i omsorg, 2011)

Jeg mener dette er en god leveregel også i dag, men vi ber ledere ta oss med fra planlegging av «jobb smartere» modell. Vi er gjerne pådrivere for nye måter å gjøre ting på, men det er lite lurt å komme med en «duplicated» som skal benyttes fra dags dato. Vi vil, men slipper ikke alltid til.

**En riktig God Jul og Godt nyttår til dere som er på jobb,  
og til dere som har fri. Takk for alle innspill og samarbeid i 2022.**

*Vi sees  
igjen i  
2023!*

Seks unge helsefagarbeidere har konkurrert i NM i yrkesfag:

# Emma var ekstra nær pasient og pårørende

TEKST OG FOTO: EVA KYLLAND

- Helsefagarbeidere er den yrkesgruppen som arbeider tettest på pasientenes følelser. Vi trenger nok hjertevarme til å se hele mennesket. Det er kjernen i faget. Emma Straub ble en klar og verdig vinner i årets NM, sier hoveddommer Monica De-vito.

**E**n lærling i helsefag har fri og er på trenings-senter. Der får en annen ungdom krampeanfallet. Helsefagarbeideren tar umiddelbart ansvar og gir akutt førstehjelp. Innen få minutter har personalet i den lokale legevaktens ambulanse kjørt vekk med pasienten. Lærlingen blir med dommere for egen vurdering og faglige spørsmål om oppgaven.

For situasjonen er iscenesatt, med innleide skuespillere, under ledelse av erfarne Monica De-vito. Til daglig arbeider hun med fagprøver for lærlinger innen helsefag i Oslo kommune. Monica er leid inn av prosjektet Jobbvinner, som står bak NM for helsefagarbeidere. I høst ble yrkes-NM arrangert i Sørlands-hallen i Kristiansand. 150 elever og lærlinger konkurrerte tre dager i 18 ulike fag.

Samtidig foregikk det en utdanningsmesse. Omtrent 15 000 elever fra videregående- og ung-

domsskoler stakk innom. Ved siden av helsefagarbeidernes scene hadde arrangørene uheldigvis plassert en for musikk-danse- og dramaelever. Dermed måtte Emma (18), Maya (19), Henrik (17), Therese (19), Thea (19) og Silje (19) snakke i mikrofoner og prestere sitt beste mens musikk runget fra høyttalere.

- Årets seks deltakere holdt et høyt nivå. Jeg er imponert. De er helt i starten av karrieren og har mye kunnskap, er tøffe, nydelige, hjertevarme og flotte mennesker. Alle som deltok er vinnere, hver på sin måte, understreker Monica.

## Stolt ambassadør for faget

- Jeg vet ikke hva jeg tenkte underveis, var så stresst, gjorde bare det jeg hadde planlagt i hodet på forhånd, sier Thea Engvoll, som kom på tredjeplass.

Henrik Solberg Bølgenhaugen ble nummer to:

- Nervene toppet seg ved synet av alle folkene som stod rundt scenen vår. Men da jeg kom i gang, føltes det egentlig bra, for jeg klarte å fokusere på opp-gavene mine.

Emma Straub forteller at nervene var intense på forhånd, men hun hadde en følelse av å havne i en boble der oppmerksomheten hennes naturlig var rettet mot pasient og pårørende.

«Jeg ble utrolig overrasket, nivået har vært høyt. Jeg har ikke våget en gang å tenke på at jeg kunne vinne. Men selvfølgelig er jeg stolt og glad»

Emma Straub







Emma Straub fra Trøndelag vant yrkes-NM for helsefagarbeidere 2022. Hun er første års lærling ved St. Olavs hospital i Trondheim.



Det var ordføreren i Kristiansand, Jan Oddvar Skisland, som delte ut alle prisene.

## Slag, stomi og førstehjelp

En måned før NM fikk de seks deltakerne vite hovedtema for oppgavene. Tre uker senere fikk de noe mer informasjon.

**Tema for oppgavene på høstens yrkes-NM var følgende, fordelt på tre dager:**

- Fra hjemmetjenesten. Et slagtilfelle.
- Fra sykehus. Stomi.
- Førstehjelp.

Etter å ha vært på scenen ble hver deltaker med dommerne for å få spørsmål om relevant sykdomslære. Eller for å begrunne hvorfor deltakeren løste oppgaven på denne måten.

Før de gikk på scenen første dag, hadde de en større teoretisk prøve.

For hver oppgave ble det gitt poeng. De innleide skuespillerne ga også poeng til deltakerne. Vinneren var den som fikk høyest poengsum sammenlagt.

**Emma:**

Vi kommer tettere på pasientene enn for eksempel legene. Jeg ønsker å være den som sitter ned, veileder, motiverer og holder i hånden. Jeg har kjærlighet til yrket, det gjør meg glad. Vet jeg kommer til å møte motgang, men alt det andre betyr mye mer.



- Jeg glemte det som skjedde rundt. Lot meg til og med ikke distrahere da det hørtes ut som seks lastebiler tutet i hallen samtidig. Men da måtte jeg ta en liten pause i samtalen, for at pasienten og jeg skulle høre hverandre.

Emma opplevde at de andre deltakerne også klarte å være i sitt eget univers, mens de var på scenen.

- Nivået var høyt. Jeg våget ikke en gang å tenke på at jeg kunne vinne. Da navnet mitt ble lest opp, ble jeg utrolig overrasket. Selvfølgelig er jeg stolt og glad.

Hun går videre til EM i Polen neste høst. Emma forteller at hun er omringet av flinke og støttende mennesker. Gode forbilder, som har lært henne masse. Det gjelder lærere og assistenter på helsefagarbeiderlinjen. Og folk i familien som arbeider innen omsorg.

- Nå som jeg vant, tenker jeg på meg selv som en ambassadør for helsefagarbeidere. Jeg vil formidle hvordan dette yrket egentlig er og



*På forhånd hadde deltakerne øvd i samarbeid med veilederne sine. Noen hospiterte på andre avdelinger eller på sykehus. Kolleger fikk spørsmål om tips og råd. Alle leste fagstoff. På venterommet kunne de ikke forberede seg lenger. Der satt de fra morgenen av uten mobil eller bøker. Alle deltakerne er enige i at det verste med hele NM var all ventingen i tre dager. De gruet seg, var nervøse og kjente på stress. - Det tok på kroppen, kunne ikke være bra for hjertet, sier Thea, - men jeg angrer ikke, hele opplevelsen var artig og lærerik.*



*Emma og Maya er ferdige på scenen, de kvittrer og ler av lettelse. Helsefagarbeider Michaella Veerdsamy fra Delta Ung får avskjedskos.*



*Monica De-vito er opprinnelig hjelpepleier, til daglig arbeider hun med fagprøver for lærlinger innen helsefag i Oslo kommune. Monica er leid inn som hoveddommer av prosjektet Jobbvinner. Hun iscenesetter også de små dramastykkene og instruerer skuespillerne.*

hva som er arbeidsoppgavene. De kan bli misforstått. Og det ligger meg på hjertet å fortelle om hvilke muligheter vi har til å utdanne oss videre.

### Felles verdier og holdninger

Emma sier at hun kjente en ekstrem følelse av stolthet, da hun ikledd uniform gikk rundt på messeområdet på yrkes-NM:

- Det var veldig fint å representere og vise fram yrket vårt til elevene.

De seks deltakerne gjorde dette sammen. De var i samme båt og ble raskt kjent.

- Vi fikk veldig fine bånd, sier Henrik.

- Å bli kjent med nye mennesker og oppleve samholdet var det beste. Jeg følte ikke at vi var konkurrenter, sier Maya.

- Samholdet, tryggheten, den gode tonen mellom oss har vært helt utrolig. Vi har gjort dette til en opplevelse, som har betydd mye mer inne i oss enn hvilken plass vi havnet på i konkurransen. Vi deltakerne oppdaget at vi har noen av de samme verdiene og holdningene, og det føltes unikt. Jeg tror noe av årsaken til at vi opplevde møtene oss imellom så sterke, er at vår aldersgruppe er vant til å ha rollen som den unge lærlingen på avdelingen, forklarer Emma.

Hoveddommer Monica er opprinnelig hjelpepleier med det hun selv kaller «et bankende hjerte for faget». Hun ledet også gruppen på seks dommere.

- Vi var enige, det ble ingen krangel. Emma fikk klart høyest sammenlagt poengsum. At hun virkelig var til stede for pasient og pårørende, betydde nok mye. Hun ga god pleie og omsorg. Blant yrkesgruppene innen helse er det helsefagarbeiderne som befinner seg nærmest pasientenes følelser. Det krever mye. Vi må trives med å la andre være i fokus og ha nok hjertevarme til å se hele mennesket. Det er kjernen i faget vårt.

# 15 000 tilskuere



I Sørlandshallen i Kristiansand ble det samtidig arrangert utdanningsmesse og yrkes-NM, der helsefagarbeidere deltok. I løpet av tre dager var omtrent 15 000 elever fra videregående- og ungdomsskoler innom. Her er det dag tre og Henrik har nettopp oppdaget at en ungdom på treningssenteret har fått krampeanfallet.



- Å gi pleie og omsorg, bidra til å gjøre et annet menneskes liv bedre, gir meg mye, også pågangsmot, sier Helene Viola (til venstre).

Tonje Kathrine Stifoss nikker:

- Noe av det mest givende jeg kan gjøre, er å hjelpe andre.

- Jeg er mest fascinert av psyken vår, emnet er uendelig, legger Helene til.

Begge arbeider blant annet med psykiatri, samtidig som de har startet på VG1.

I løpet av fire år skal de bli helsefagarbeidere. At begge starter utdanningen med litt ekstra livserfaring i bagasjen, ser Tonje og Helene på som gull.

- Hva helsefagarbeidere er? Jo, de er sånne som hjelper til når det trengs, sier Per Fossing, som er på utdanningsmessen for å orientere seg i ulike yrkesfag. Han går selv på linjen Bygg- og anleggsteknikk sammen med kameratene Nicolai Fuhr og Jiahao Guan.

# Hvorfor velger de å bli helsefagarbeidere?



## **Maya:**

«Jeg har masse energi, liker å være aktiv, møte ulike mennesker og omgi meg med dem»

*Maya Nilsen Skansen er andre års lærling i hjemmesykepleien i Malvik kommune i Trøndelag.*



## **Therese:**

Jeg har alltid både likt praktisk arbeid og visst at jeg vil arbeide med folk. Å hjelpe noen som har det vondt inne i seg, eller på kroppen, se at jeg kan bidra med noe godt, det gir meg mye.

*Therese Høslom Tollefsen fra Rogaland er andre års lærling ved Stavanger universitetssjukehus, for tiden på Kirurgisk Avdeling.*



Thea Engvoll fra Troms kom på tredje plass i yrkes-NM for helsefagarbeidere 2022. Hun holder på med det siste året som lærling i hjemmetjenesten i Nordreisa kommune.

**Thea:**

«Jeg liker å jobbe med mennesker»

**Henrik:**

«Det er veldig al right å prate med voksne som har livserfaring. Og jeg har helt klart lyst til å arbeide med mennesker»

**Silje:**

Yrket er spennende og variert. Jeg får mulighet til å hjelpe andre, det er givende.



Henrik Solberg Bølgenhaugen fra Viken kom på andre plass i yrkes-NM for helsefagarbeidere 2022. Han er lærling i hjemmetjenesten og går på skole samtidig, det er en lokal ordning i Ringerike kommune.



Silje Jensen fra Agder er andre års lærling i hjemmesykepleien i Arendal kommune. Her snakker hun med fagdommer Helene Berg Johansen, som også er styremedlem i Helsefagarbeiderforbundet.

# Rekruttere og beholde

Det nasjonale prosjektet Jobbvinner skal bidra til å øke rekrutteringen av helsefagarbeidere og sykepleiere til kommunale helse- og omsorgstjenester. Prosjektet er ett av tiltakene i Kompetanseløft 2025. KS leder Jobbvinner i samarbeid med Fagforbundet, Delta og NSF. Det er Jobbvinner som arrangerer NM for helsefagarbeidere sammen med de to første fagforbundene og Spekter. Konkurranser er ett av flere tiltak for å få flere til å velge yrkene.



Fem medlemmer i landsstyret til Helsearbeiderforbundet gjorde en innsats under NM. Fra venstre helsefagarbeider Helene Steine, hjelpepleier Bente Svenum, hjelpepleier Annette Drage, helsefagarbeider Michaella Veerdsamy og helsefagarbeider Svein Olav Tøndel. Medlemmer i Fagforbundet hjalp også til de tre dagene.



Eli Sogn Iversen (til høyre), utdannet sykepleier, er leder for prosjektet Jobbvinner i KS. Hun engasjerte dyktige Toril Brodahl, nå pensjonist, tidligere ansatt i KS, til å planlegge, organisere og lede høstens yrkes-NM for helsefagarbeidere.

- Hovedmålet med Jobbvinner er fortsatt å rekruttere nye til yrket, forteller Jette Dyrnes, leder i Helsefagarbeiderforbundet og medlem i styret i Jobbvinner.

- Lærerne har i tillegg funnet ut at dette er en god måte å undervise på. De bruker konkurranse som arena for læring overfor de elevene som er enda yngre. Fylkene arrangerer skolemesterskap, og de som vinner der, eller blir plukket ut, går videre til NM.

Helsefagarbeiderforbundet er opptatt av å styrke helsefagarbeidernes yrkesstolthet og yrkesidentitet. Det gjør de blant annet ved å snakke med myndighetene for å påvirke utdanningen. Jette Dyrnes har selv arbeidet i mange år som hjelpepleier.

- Over alt, der jeg slipper til, snakker jeg om helsefagarbeidernes kompetanse. Vi er ekstremt opptatte av oppgavedeling på jobb. Helsefagarbeiderne slipper ofte ikke til så de

får brukt hele kompetansen sin. På det området jobber vi i forhold til ledere. Og vi arbeider kontinuerlig for å få opp stillingsprosentene. ●●●



**Fagskolen**  
i Viken

**Nytt studie!**

# Medisinsk virksomhet

Ny høyere videreutdanning innen «Medisinsk virksomhet» for helsefagarbeidere starter opp i august 2023.

Dette studiet gir deg som helsefagarbeider økt kompetanse og forståelse for hvordan sykdom og behandling kan gi konsekvenser og påvirke den som er rammet av sykdom. Denne kompetansen er en viktig forutsetning for å kunne delta aktivt i behandling, iverksette tiltak og håndtere pasientsituasjoner på en faglig, trygg og verdig måte.

**SØK!**  
Samordna opptak  
fra 1. februar  
2023

60 studiepoeng

Nettbasert kombinert med fysiske samlinger

Deltid 2 år

Offentlig finansiert

[www.fagskolen-viken.no](http://www.fagskolen-viken.no)



SCAN ME

# Har fått **selvstendig ansvar** for fagoppdragene

TEKST OG FOTO: LAILA BORGES

Dagene går opp, og de forlater brukerne med god samvittighet – selv om de har fått mer ansvar. Helsefagarbeiderne Kasper Naasen og Trude Morvik er strålende fornøyde med bydelens omorganisering av hjemmetjenesten.

Oppfordringen kommer fra tre av de ansatte i hjemmetjenesten i Bergen sør. Etter at de ble delt i omsorgs- og helsetjenesteteam har de fått økt trivsel, flere relevante oppgaver, mer ansvar – og opplevelsen av å ha bedre tid til brukerne.

Strengt tatt skulle de legge bort stoppeklokken og normtidene i 2018, da kommunen innførte tillits- og faglighetsreformen.

Normtid var den tiden kommunen vurderte som tilstrekkelig for et oppdrag hos en bruker av hjemmetjenestene. Men den gang satt normtidene i hodet og tidsjaget i kroppen.

– Vi fortsatte å jobbe i samme tempo, forteller Trude Morvik.

Det var først da hjemmetjenesten i bydelene Fana og Ytrebygda satte i gang prosjektet HeltOm i 2020, at de ansatte klarte å glemme normtidene. Som navnet tilsier, snudde de om på hele organisasjonen.

– Da ble vi tvunget til å starte på nytt. Nå løser vi ting på en helt annen måte, sier fagansvarlig Camilla Andal.

– Jeg elsker opplegget, legger hun til.

## Tillit og ansvar

Målene med å organisere de ansatte etter fagkompetanse, var både bedre utnyttelse av de ansattes kompetanse, bedre tjenestekvalitet, styrking av tverrfaglig samhandling og økt tillit til og ansvar for de ansatte.

HeltOm-prosjektet er nå i ferd med å bli den ordinære driftsmodellen for hjemmetjenestene i Bergen.

Det er helsefagarbeiderne og assistentene som opplever den største omveltningen. Fra

å jobbe tett sammen med sykepleierne, blir de nå organisert i egne team med ansvar for egne brukere. Kommunens vurderingskontor plasserer brukerne enten i omsorgsteam eller i helsetjenesteteam ut fra diagnose og alvorlighetsgrad.

Enkelte av brukerne får hjelp av både helse- og omsorgsteam. Hvis pleietyngden er størst hos omsorgsteamet, er det de som «eier» brukeren. Det kan for eksempel være snakk om at en sykepleier kontrollerer et sår to ganger i uken eller doserer medisiner, mens omsorgsteamet har ansvar for sårstell og utlevering av medisiner, og dermed blir best kjent med brukeren.

## Flere fagoppdrag

Trude Morvik har jobbet i hjemmetjenesten i 25 år. Hun har vært med på flere omorganiseringer. Etter den siste trives hun bedre enn noen gang. Det hun opplever som den største endringen, er at det har blitt større kontinuitet i fagoppdragene.

– Før var helsefagarbeiderne gode nok til å gjøre fagoppdrag i ferier og helligdager, men nå gjør vi det hele tiden. Vi skifter smertep plaster, gjør sårskift, gjør RIK, gir insulin og sondemat, gir medisiner i PEG, og hvis noen er dårlige tar vi målingene, ramser hun opp.

– Det er vel så bra at målingene tas av de som kjenner brukeren best og kan sammenligne, kommenterer Andal.

## Vurderer dårlige brukere

Hvis noen av omsorgsteamets brukere brått blir dårligere, er det helsefagarbeiderens jobb å vurdere endringene og eventuelt ta nødvendige målinger. Akuttsekken er alltid med i bilen.

– Jeg liker at det skjer ting, og synes det er spennende å kjøre hjem til folk som er dårlige, sier Kasper Naasen.

Når Naasen har tatt målinger, ringer han ofte en sykepleier for å diskutere resultatene.





## FAGOPPDRAK

Fagoppdrag er oppdrag som kun kan utføres av fagpersoner. Det er oppdragets art som avgjør om det er helsefagarbeider eller sykepleier. Fagoppdrag kan ikke utføres av assistenter/ufaglærte.



*Akuttsekken er alltid med i bilen til Kasper Naasen og de andre helsefagarbeiderne i omsorgsteamene. Når omsorgsteamenes brukere blir dårligere, er det helsefagarbeiderne som vurderer endringene og gjør eventuelle målinger.*

*Suppergruppe, sier fagkoordinator Camilla Andal om omsorgsteamet som dekker Paradis-området, og som helsefagarbeiderne Trude Morvik og Kasper Naasen er del av.*



Er det behov for endringer, blir det tatt opp i interne overføringsmøter. Et typisk eksempel kan være en kolspasient som blir tyngre i pusten.

– Hvis helsefagarbeiderne blir usikre og føler at dette er over deres kompetansenivå, kan sykepleierne enten ta over brukeren, eller vi kan bli med hjem til brukeren og se om behandlingen kan tilpasses. Vi kan ofte gi opplæring til helsefagarbeiderne så de føler seg kompetente til å beholde brukeren. Hvis brukeren blir flyttet over til helsetjeneste-teamet, får vi med all den gode informasjonen som omsorgsteamet har samlet opp, sier Andal, som føler samarbeidet mellom teamene flyter godt.

– Assistentene løftes også, de har fått mer ansvar og blir sett og hørt, legger Morvik til.

### Noen savnet sykepleierne

Snuoperasjonen som ble gjort i Bergen sør i 2020, ble fulgt av forskere fra forskningsinstituttet Norce. Rapporten derfra var med på å danne grunnlaget for at HeltOm-modellen nå rulles ut i flere bydeler i Bergen.

Rapporten viste blant annet at ikke alle helsefagarbeiderne og assistentene likte å få mer ansvar. Mens noen ble motiverte av ansvaret, var det andre som savnet den tryggheten det er å jobbe tett med sykepleierne. Rapporten viste at dette kunne skyldes den enkeltes erfaring og interesse for selvstendig faglig fokus, men også hvor mye faglig støtte og opplæring de fikk. Pandemien medvirket til at det ble større avstand mellom helsefagarbeiderne og sykepleierne.

– Vi startet prosjektet 1. mars 2020, så pandemien gjorde det vanskelig å samle folk, sier enhetsleder Trude Selvik Løe.

Når prosjektet nå videreføres og utvides, er det derfor lagt vekt på undervisning og opplæring.

## FOR TIDEN GJELDER DENNE FORDELINGSNØKKELEN FOR PASIENTOPPDRAG I HELTOM

### Kriterier for helsetjenester gitt av sykepleier

- Medisinhåndtering
  - Metadon
  - LAR medisin
  - Dosering
  - Smertep plaster
  - Smertepumpe/s.c. pumper + CADD/hickmann
  - I.m. injeksjoner
  - S.c. injeksjoner (-Insulin, -Fragmin)
  - Mottak Multi Dose + med. leveringer
  - E-meldinger HUS/Fastlege/sykehjem med medisin endringer/nye ordre
  - O2 – konsentratjustering
  - Kompliserte sår
  - Skifte permanent kateter
  - CVK
  - Ernæringsplan
  - Skifte PEG-sonde
  - Pasientbundet opplæring - Opp-læring nyansatte helsefagarbeidere: RIK, PEG, S.c.inj og sår
- Respirator

### Kriterier for omsorgstjenester gitt av helsefagarbeider og assistent

- Personlig hygiene
  - Ernæring
  - Støttestrømper
  - Medisinutdeling
  - Stomi
  - Oppgaver etter pasientbunden opplæring: RIK, PEG, S.c.inj, Sår
- Respirator
- Avlastning i hjemmet
- Primærarbeid i henhold til prosedyre
  - – ajourføre tiltak, endringer, pårørende kontakt, periodiske registreringer



Brukere med behov for tverrfaglig hjelp, blir diskutert på tverrfaglige tavlemøter. To ganger i uken tar fagkoordinator Camilla Andal med seg tavlen rundt til teamene.

Andal har fått som fulltidsjobb å følge opp de ansatte i omsorgsteamene som fagansvarlig. Hun bruker mye tid på kursing.

### Flere helsefagarbeidere

I starten av prosjektet dro Andal ut til brukere som sykepleier i helsetjenesteteam. Hun forteller om en stor reduksjon i sykepleiernes arbeidspress.

– Jeg fikk plutselig tid til å gjøre jobben min, og jeg fikk tid til å følge opp alle brukerne i stedet for å ha en lang liste over oppgaver jeg burde gjøre.

Omorganiseringen har redusert behovet for sykepleiere. Til gjengjeld har det blitt behov for flere helsefagarbeidere.

Pandemien har gjort det vanskelig å måle utviklingen i sykefravær, men i Kasper Naasen og Trude Morviks omsorgsteam, som dekker Paradis-området, har sykefraværet blitt lavere.

– Spesielt deres gruppe er veldig stabil, sier Andal til helsefagarbeiderne.

– Dere er en supergruppe som får alt til å gå opp. Før var det mer kaotisk, sier hun.

### Vaktkoordinator

Helsefagarbeider Kasper Naasen, som begynte å jobbe i hjemmetjenesten som assistent for to år siden, har ikke opplevd normtidene. Han kom fra en stilling i psykiatrien, der dagene kunne føles veldig lange. Nå flyr tiden,

med 10-12 hjemmebesøk hver dag, etterfulgt av papirarbeid. Det er ikke alltid han blir ferdig med rapportskrivningen innenfor ordinær arbeidstid. Likevel føler han ikke tidspress:

– Jeg går nesten alltid fra brukerne med god samvittighet, sier han.

En annen stor endring han opplevde da han ble del av pilotprosjektet HeltOm, var ansvaret han fikk. Han føler at han får tillit både fra arbeidsgiveren og fra brukerne, og trives med ansvaret.

Helsefagarbeiderne bytter på å være vaktkoordinator for eget team, en oppgave som tidligere tilhørte sykepleierne. Vaktkoordinatoren kommer tidlig på jobb for å lese rapporter og ta imot viktige beskjeder, har ansvaret for bemanning, og har med seg publikumstelefonen.

– Jeg synes det er supert å være vaktkoordinator, sier Naasen. Ikke alle er like begeistret for oppgaven.

– Slik er det for sykepleiere også. Det er ikke alle som liker å ha ansvarsvakt. Det er personavhengig, mener Andal.

### Usikkerhet i starten

Da HeltOm-prosjektet ble rullet ut i Fana og Ytrebygda i 2020, i første omgang som et pilotprosjekt, var det mye usikkerhet blant de ansatte. Undersøkelser viste at tryggheten økte utover i prosjektperioden.

– I starten hadde vi mange tanker om hva som kunne gå galt. Ingen bekymringer har blitt reelle. Da helsefagarbeiderne fikk ansvar, tok de ansvar. Jeg er sikker på at de kunne fått enda mer ansvar, sier Andal.

– Endringer er alltid skummelt, påpeker Kasper Naasen. Han anbefaler andre å informere de ansatte godt før en omorganisering. Selv har han besøkt ansatte i andre bydeler som skal i gang med omleggingen til HeltOm-modellen. Han får mange spørsmål, og håper at svarene hans gjør dem tryggere.

– Veldig mange er redde for å miste kontakten med sykepleierne og bli overlatt til seg selv, sier han.

Selv har han hyppig kontakt med sykepleiere, selv om de er i ulike team. Så snart han trenger

svar på et sykepleierfaglig spørsmål, ringer han en sykepleier. Hvis spørsmålet kan vente, tar han det opp når han møter dem i lunsjen.

– Det er nesten en nødvendighet å være i samme lokale, sier han.

### Tverrfaglige møter

De ansatte har ofte lunsjpause på en time. Den bruker de ikke bare til å spise, men også til å rapportere, diskutere brukere og få undervisning.

To ganger i uken har de tverrfaglige tavlemøter. Da ruller Camilla Andal en stor tavle rundt til de fire omsorgsteamene som dekker hvert sitt geografiske område. På møtene deltar både assistenter, helsefagarbeidere, sykepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter

og noen ganger klinisk ernæringsfysiolog, for å diskutere de brukerne som krever tverrfaglig vurdering. Alle kan skrive brukere opp på tavlen. Tidligere var gjerne bare brukernes primærkontakter med på møtene, men nå er alle med.

– En av fordelene med tavlemøtene er at vi møter ergoterapeuten og fysioterapeutene jevnlig, så vi vet hvem de er. Det hender at de blir med oss til en bruker hvis det er noe spesielt med brukeren, eller for å vise oss hvordan vi kan gjøre forflytning på en god måte, sier Trude Morvik.

– Da får vi til den tverrfagligheten som vi har ønsket oss så inderlig, sier Camilla Andal.

# Gikk fra sykepleiermangel til å mangle helsefagarbeidere

HeltOm flytter oppgaver fra sykepleiere til helsefagarbeidere. Det har endret personellbehovet.

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

- Den største utfordringen nå, er at vi mangler helsefagarbeidere, sier prosjektleder i Bergen kommune, Helene Forberg Lefevr.

Det er helsefagarbeidermangel i Bergen kommune. Å få tak på kvalifisert personell er vanskelig, selv til hele stillinger.

Her er hundre prosent fast ansettelse en selvfølge her, også for assistenter. - Vi tenker at de vi får inn som assistenter skal ha lyst til å ta utdanning for å bli helsefagarbeider. Det legger vi veldig til rette for, sier Lefevr.

### To team

En grunntanke i HeltOm-modellen er å organisere og fordele pasientoppdragene inn til hjemmesykepleien på en måte som tar utgangspunkt i pasientens behov for fagkompetanse. To typer team, som samarbeider tett, har erstattet de tradisjonelle avdelingene. Omsorgsteam består av helsefagarbeidere og assistenter, og helsetjenesteteamet av sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og ernæringsfysiolog.

Howdan vektingen bør være mellom helsefagkompetanse og assistenter i et omsorgsteam, er noe de har diskutert innad i prosjektet.

- Vi ønsker ikke å lage noen absolutter for teamene, men det bør helt klart være

en overvekt av helsefagarbeidere, sier hun

I et omsorgsteam på dagvakt bør det være mellom ti-tolv personer anser Lefevr, som også er involvert i lignende snuoperasjoner i andre bydeler i Bergen.

### Fordelingsnøkkel

Bydelene Fana og Ytterbygda har kommet lengst med ny organisering. Her er oppgavedelingen mellom teamene i hjemmesykepleien tydelig definert. En liste viser hvilke oppdrag som løses av henholdsvis et helsetjenesteteam og et omsorgsteam. Den kalles fordelingsnøkkel, og gjelder for alle bydeler som er med i prosjektet.

- Fordelingsnøkkel skaper forutsigbarhet og struktur i arbeidshverdagen, sier Lefevr.

Men det hender de må gjøre individuelle tilpasninger. Lista i rammen til høyre er oppgavedelingen som gjelder for tiden. Den er under revisjon, og vil sannsynligvis endre seg noe i framtiden.

Kan oppdraget utføres av helsefagarbeider, så tar omsorgsteamet det. De fleste pasienter er tilknyttet bare ett av de to teamene, opplyser Lefevr. Så nå er helsefagarbeidere primærkontakt for mange pasienter.



Foto: Bergen kommune

- Hvis du liker faget ditt, og liker litt utfordringer, så er det mye mer spennende å jobbe som helsefagarbeider i hjemmetjenesten nå enn tidligere.

- Er det mange som trenger å øke sin formelle kompetanse?

- Vi har jobbet fram egne kompetansepakker i teamene som vi ønsker at alle ansatte skal være i gjennom for at den kvaliteten som vi ønsker at alle skal ha, blir ivaretatt.

- Hva ligger i kompetansepakken?

- Vi går konkret til verks. Vi jobber med særstell, med diabetes, og hva det vil si å jobbe på en måte så pasientene kan bruke egne ressurser best mulig. For noen blir det kanskje en repetisjon av det de har lært på skolen. Vi ønsker å kvalitetssikre rutiner, svarer hun.

# Tydeligere oppgavedeling for alle

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Også assistentene har fått klarere oppgaver, og det er viktig å nevne, mener hovedtillitsvalgt for Delta i Bergen.

«Vi har ikke nok helsefagarbeidere til å bruke dem på oppgavene som assistenter kan gjøre. Det blir kamp om helsefagarbeidere etter hvert, nå når også spesialisthelsetjenesten tar dem inn»



Foto: Anne C. Eriksen

Hovedtillitsvalgt i Bergen, Gro Nordtveit.

**H**eltOm har vært riktig vei å gå for hjemmesykepleien i Bergen. Det erfarer hovedtillitsvalgt for Delta, Gro Nordtveit som har sittet i styringsgrupper siden første versjon av modellen ble satt i gang for snart tre år siden.

Nordtveit, som er utdannet hjelpepleier, er spent på om andre kommuner kommer til å la seg inspirere. Hun har deltatt i utallige styringsgrupper for prosjekter i Bergen kommune. Et annet som har fått bred omtale av fagbladet Helsefagarbeideren, er Sandsli bo- og aktivitetssenter. Der så godt som alle ansatte jobber fulltid.

Sandsli ble sist gang omtalt i Helsefagarbeideren 2.2021. Utgaven er tilgjengelig i nettarkivet.

I etterkant av omtalen ble kommunen nedringt av nysgjerrige. Nå er Nordtveit spent på om det samme vil skje med HeltOm-modellen.

Hun mener prosjektet så langt har vært vellykket.

## Bedre samarbeid

At helsefagarbeidere og sykepleiere jobber i hvert sitt team har ført til at yrkesgruppene

jobber mer fagrettet og samarbeider bedre, er hennes erfaring. For nå har sykepleierne fått bedre tid til å gi helsefagarbeidere hjelp og oppfølging.

Hun har fått lese gjennom Helsefagarbeiderens reportasje fra bydelene Fana og Ytterbygda, samt intervjuet med prosjektleder Helene Forberg Lefevr. Til det som allerede er nevnt, ønsker hun å presisere at omsorgsteamene også kan ha sykepleiere. I to av bydelene som er i ferd med å innføre modellen, er det slik.

I Bergenhus og Årstad er det noen sykepleiere som har blitt værende i omsorgstemaet. Kanskje de vil jobbe nærmere pasientene, kanskje passet det bedre slik av praktiske årsaker. Hun vet ikke hvorfor, men synes det er viktig å få fram at det er fordelingen i to team med ulike funksjoner som ligger til grunn for HeltOm-modellen.

Hun ønsker særlig å berømme tavlemøtene som holdes to ganger i ukene, der begge teamene deltar, og mener det er en fin måte å få løst problemer og ha mest mulig fokus på pasientene.

## Trengs grundig forarbeid

HeltOm modellen kan sannsynligvis benyttes av andre kommuner også, så lenge

grunnarbeidet gjøres skikkelig, tror Gro Nordtveit. – Men det er ikke bare å starte opp, understreker hun.

Noe av det som har blitt kartlagt, er hva slags kompetanse helsefagarbeiderne har, og hva som trengs til ulike tider på døgnet. Videre hva de bør kurses i for å kunne jobbe på nye måter.

Tilstrekkelig informasjon ut til alle ansatte er også alfa og omega for et vellykket prosjekt.

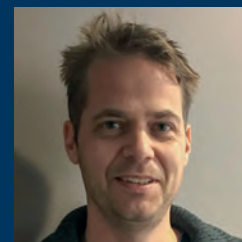
- De som var negative har blitt positive etter å ha fått nok informasjon, sier Nordtveit.

Ledelsen og styringsgruppa har sendt ut hver sine får nyhetsbrev

- Så er det viktig med en god evalueringsprosess underveis, for å sile ut barnesykdommer, så det ikke blir et mislykket prosjekt.

Framover bør arbeidsgiver se nærmere på arbeidstid, mener Nordtveit. Det blir stadig viktigere for å beholde folk i sektoren.

- Arbeidsgiver bør se på hva de ansatte faktisk vil ha, og for noen er langvakter viktig, sier hun. ●●●



# Oppgavedeling er helt avgjørende

Målsetningen må være en situasjon der alle yrkesgrupper får brukt sin kompetanse på best mulig måte og utfyllt hverandre.

For Delta er målet om rett person på rett plass og det å få til en bedre oppgavedeling et av de viktigste satsingsområdene.

En bedre oppgavedeling er et helt avgjørende virkemiddel for å møte fremtidens utfordringer i et helsevesen med et økende behov for helsepersonell og demografiske endringer som gjør at vi blir stadig flere eldre.

En bedre oppgavedeling gjør at yrkesgruppene får brukt sin kompetanse der det er nødvendig og på sine fagområder. Dette vil gjøre at ansatte blir mer motivert og tryggere i sin jobb. Dette vil igjen være positivt for pasienter, brukere og pårørende.

Flere av våre yrkesgrupper er bekymret for at de ikke får brukt hele sin kompetanse. Målsetningen må være en situasjon der alle yrkesgrupper får brukt sin kompetanse på best mulig måte og utfyllt hverandre. Man må se på hvilke oppgaver som skal gjøres og hvilken kompetanse som trengs for å løse oppgavene.

## Trekkspillkompetanse

Dette gjelder også i aller høyeste grad helsefagarbeidere som ofte opplever oppgavedelingen som vilkårlig og tilfeldig. Det er stor forskjell på hva en helsefagarbeider får utføre av oppgaver på jobb. Helsefagarbeidere får da en «trekkspillkompetanse»; de er gode nok når de er uten sykepleiere, gjerne helg og kveld, men ikke når det er tilstrekkelig med sykepleiere til stede.

«For Delta er målet om rett person på rett plass og det å få til en bedre oppgavedeling et av de viktigste satsingsområdene»

Oppgavedeling er også høyt oppe på den politiske dagsorden, som et viktig virkemiddel for å møte fremtidens økte behov for personell i helsevesenet. Delta løfter denne viktige problemstillingen på alle aktuelle politiske arenaer blant annet knyttet til helsepersonellkommisjonen, i dialog med politiske myndigheter også videre.

## Tørn-prosjektet

Delta er også med i Tørn -prosjektet, som er et KS-prosjekt med en rekke prosjekter i ulike kommuner om oppgavedeling. Her har helsefagarbeiderne, og det å satse på og utvikle deres kompetanse, en meget viktig rolle. ●●●

## Kilder:

Oppgavedeling: Mangfoldet av yrkesgrupper er avgjørende for gode og effektive velferdstjenester (delta.no)

Tørn – Sammen om fremtidens helse og omsorg - KS

## FEM GODE RÅD OM OPPGAVEDELING

- 1 Ta utgangspunkt i målene som skal nås, oppgavene som skal løses, og den kompetansen som kreves for å løse den.
- 2 Våg å tenke nytt om fordeling av arbeidsoppgavene.
- 3 Skaff deg oversikt over den kompetansen som allerede finnes i virksomheten - også den som er ubrukt i dag.
- 4 Lag en helhetlig plan for bruk, utvikling og rekruttering av kompetanse
- 5 Involver de ansatte i prosessene både direkte og via tillitsvalgte, slik at de kan bidra med sin kunnskap om oppgavene og egen kompetanse.

# «Formen» fikk avgjørende betydning for omsorgen

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Hvordan utviklingshemming forstås påvirker utøvelse av tvang og makt. Å forklare atferd med medisinske begreper kan lede til at personen betraktes nesten som en ting, snarere enn som et menneske i stand til å endre seg.

**S**tine Marlen Henriksen har tilbrakt to hundre timer som deltakende observatør i et bofelleskap hun kaller for Blåveislia. Der bor Peder og Kristian, som også er fiktive navn. Bofellesskapet er tilfeldig valgt, og består av et hus med fire leiligheter, et fellesareal og en korridor som binder dem sammen. Altså en arkitektur som er ganske typisk for slike boliger bygget tidlig på nittitallet, da ansvarsformen ble gjennomført

Feltarbeidet ble utført i 2018 og var en del av et doktorgradsprosjekt, hvor Henriksen, som er utdannet vernepleier, fikk være tett på og observere beboere og ansatte. Hun skulle gjerne ha vært i tre boliger, men det var vanskelig å få innpass. Sannsynligvis fordi hun har forsket på makt og tvang. Et tabubelagt felt som utenforstående sjelden får mulighet til å observere.

Ansatte har fattet vedtak om bruk av tvang og makt overfor begge beboerne som deltok i forskningsprosjektet. Peder mangler verbalt språk, mens Kristian kan si enkelte ord og setninger. Gjennom deltakende observasjon har Henriksen kunnet undersøke hva som skjer før, under og etter maktbruk, og stille spørsmål underveis.



Foto: Nord universitet

Stine Marlen Henriksen er førsteamanuensis i vernepleie. I dag underviser hun på vernepleierutdanningen ved Nord universitet i Namsos og i Bodø

Etter å ha observert samspillet mellom de ansatte og beboerne, har Henriksen konkludert med at de ansattes forståelse av beboerne har avgjørende betydning for hvordan makt utøves.

## To ulike perspektiv

Hun har særlig sett på forskjellen mellom det som kan beskrives som det medisinske og det relasjonelle perspektivet på utviklingshemming. I den medisinske tankegangen forklarer man det personen gjør ut fra en diagnose, som utviklingshemming eller noe annet medisinsk.

Det var en forståelse som rådet i de gamle sentralinstitusjonene. De som ble nedlagt på nittitallet, ved innføringen av ansvarsreformen.

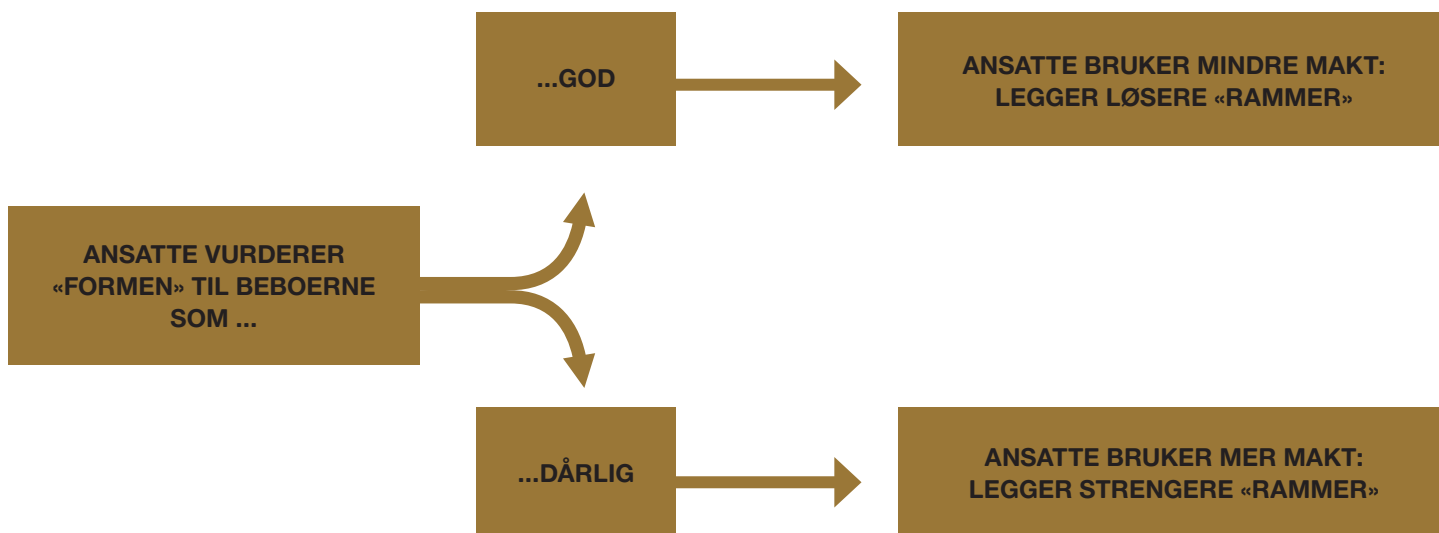
Da et mer relasjonelt perspektiv ble innført i tjenestene, ble fokus flyttet bort fra diagnose og medisinsk behandling, til sosiale behov, som å få tilrettelagt skolegang, hjelp til å få jobb og en plass å bo. Men det medisinske perspektivet eksisterer fremdeles.

De to ulike perspektivene gjenspeiles i ulike oppfatninger av hvorfor personer med utviklingshemming oppfører seg slik de gjør.

## «Å være i dårlig form»

Henriksen la merke til at de ansatte i Blåveislia bofelleskap ofte snakket om Peder og Kristians «form». Beboerne kunne være i god eller dårlig form. Var de «i dårlig form», så var sannsynligheten større for at de ansatte brukte makt og tvang.

Det finnes ingen faglig begrunnelse for å tilegne beboernes såkalte form så stor vekt, men slik Henriksen erfarte det, var omsorgsarbeidet bygget opp rundt hvordan de ansatte oppfattet formen eller dagsformen til beboeren. Om vedkommende var



Denne modellen illustrerer hvordan ideen om beboernes «form» utgjorde kjernen av ansattes omsorgsarbeid. Omsorgsarbeidet sentrerte rundt «form», og mer presist, rundt ansattes vurdering av «form», hvorpå ansatte enten i mindre grad eller i større grad begrenset beboerne. Slik de ansatte sa det, la løsere eller strengere rammer.

«i dårlig form», så kunne de ansatte bruke mer makt, for eksempel for å begrense beboernes adgang til rom og gjestander.

Det finnes andre måter å forstå det beboerne gjør, påpeker Henriksen.

- Istedenfor å si, «nei, nå er Peder i dårlig form», så kunne de ha sagt at «Peder er sur fordi jeg tvang han til å være i fellesarealet når han ikke hadde lyst til det», sier hun som et eksempel.

«Den dårlige formen» ble ofte omtalt som forårsaket av en indre uro, eller en trang til å gjøre noe, som en tvangslidelse, men det var ikke slik at de ansatte mente at beboerne trengte å bli utredet eller formelt diagnostisert. En mulig tvangslidelse ble ikke tatt på alvor som en diagnose, men brukt som en måte å forstå personen ut fra et medisinsk perspektiv, og for å forklare og legitimere behovet for maktbruk.

Om synet på dagsformen til beboerne spiller en like sentral rolle i andre bofellesskap, kan ikke Henriksen svare på. Det finnes ingen forskning på det, så hun kan bare støtte seg på personer hun har møtt på konferanser

og lignende, der hun har presentert forskningen. Hun erfarer at mange kjenner seg igjen.

#### Å anse personer som ting

Å forklare atferd med medisinske begreper mener Henriksen kan lede til at beboeren nærmest blir betraktet som en ting.

« - En forskjell mellom måter vi forstår mennesker og ting på, er at vi mennesker kan utvikle oss. Vi lærer i den sosiale verden, mens ting ikke gjør det, de er statiske. »

I Blåveisia ble denne oppfatningen gjenspeilet i håndteringen av tvangsvedtak. De hadde tvangsvedtak som hadde eksistert siden tvangsbestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven ble innført, og som det ble søkt om fornyelse av uten først å undersøke om det hadde skjedd en endring hos personen.

For eksempel hadde Kristian låst kjøleskap. De ansatte mente han ville ha spist opp alt om det hadde latt det stå åpent. Imidlertid la Henriksen merke til at det ofte lå mat igjen på tallerkenen hans, og brus og godteri kunne

stå framme på bordet uten at det ble spist.

- Dette er ikke tegn som garanterer at vi kan slippe opp og kvitte oss med tvangsvedtak, påpeker hun, men det burde ha vært undersøkt om nye vaner var skapt som gjorde tvangen unødvendig.

#### Hva med situasjonen?

Når Peder slo seg selv i hodet, ble det gjerne forklart med autistiske trekk.

Et tvangsvedtak, der han ikke fikk lov til å gå inn på eget kjøkken, handlet ifølge de ansatte om at det var for mye der som ga ham stimuli.

Dette er to medisinske forklaringer som ikke tar hensyn til situasjonen beboerne er i, påpeker Henriksen.

En annen forklaring som ble gitt av ansatte, var at Peder slo seg selv i hodet for å få oppmerksomhet. Den forklaringen synes Henriksen er bedre. Men ut fra en relasjonell forståelse, burde de ansatte videre ha stilt seg spørsmålet: Hva er det han forsøker å fortelle oss?

- Hva er det ved hans situasjon som gjør at han har behov for

oppmerksomhet? Det er jo også noe vi mennesker har behov for, sier Henriksen.

Av og til observert hun at utfordrende atferd ble forårsaket av de ansattes oppførsel.

#### Hun gir et eksempel:

- Jeg, Peder og en ansatt sitter på fellesarealet og prater. Så kommer en ansatt til, og Peder blir nok litt utenfor. Han vil gå inn i leiligheten sin og forsøker å reise seg flere ganger, men den ansatte som er sammen med han denne dagen, får han til å sette seg ved å ta et skritt mot Peder og si: «nei, sett deg». Og ved å dytte ham litt i magen, eller legge ei hand på skuldra for å få ham til å sette seg.

Så slår Peder den ansatte som sitter nærmest han, med et klask på den nedre delen av armen, noe som var svært uvanlig for Peder å gjøre.

For Henriksen var det åpenbart at Peder ble lei av maktbruken.

- Enhver av oss kunne ha blitt sint og slått om vi hadde blitt møtt sånn, sier hun.

Da hun spurte den ansatte, hvorfor tror du at han gjorde det han gjorde? Så fikk hun til svar at

beboeren bruker å bli urolig på kvelden, eller at han kanskje har vondt en plass. Dette er et eksempel på objektivisering, eller «tingliggjøring», mener Henriksen.

- Ting blir ikke påvirket av situasjonen rundt seg. Når ansatte tenker at beboerne heller ikke blir det, så minner forståelsen av beboerne på måten vi forstår ting på, sier Henriksen.

### Respekt basert på makt

Hun ble fortalt at beboerne respekterer menn mer enn kvinner, men vanligvis er respekt noe man opparbeider seg gjennom gode relasjoner, påpeker hun, og sier: - At menn fikk mer respekt, konkluderte jeg med at menn mer effektivt kan bruke subtile former for maktbruk, som å ta et skritt mot en beboer.

De ansatte ved Blåveislia bofellesskap utførte mye inngripende makt mens Henriksen var til stede. Hun fikk observere situasjoner som de ansatte sannsynligvis syntes var vanskelige å stå inne for. Som for eksempel at de måtte låse Peder inn i leiligheten sin når de var alene på vakt og måtte inn til en annen beboer som også trengte hjelp. Da hadde de ikke noe annet valg, men han ble også låst inne under andre situasjoner, der andre løsninger kunne ha vært valgt.

- Jeg spurte dem, hvorfor låser dere ham inn, hvor lenge skal han være låst inne? Jeg så på dem at de ikke syntes at det var helt greit.

### Tvang ansett som uunnngåelig

Uavhengig av utdanning, formulerte de ansatte seg ganske likt rundt bruk av tvang og makt.

De anså tvang som noe uunnngåelig, og fryktet at om de lettet på bruken så ville beboerne utagere mer. Samtidig fantes det to ansatte som ikke trengte å bruke like mye tvang som de andre. De jobbet annerledes. Av sine kolleger ble de ansett for å være flinke, men de tok ikke etter deres tilnærming.

- Fordi det er en kultur der for å forstå beboerne på en viss måte, tror jeg det er vanskelig for disse to å korrigere de andre, sier Henriksen.

- Men det er viktig for meg å få fram at de ansatte ved Blåveislia ikke er dårlige personer. De jobber med å gjøre det de tenker er best for beboerne. Jeg tror også at flere genuint bryr seg om beboerne og ønsker å gjøre det beste, men selv med de beste intensjoner kan det gå galt.

*- Er det relasjonelle perspektivet en form for kompetanse man kan lære seg?*

- Jeg har prøvd å se for meg hva som kan skape endring ved Blåveislia. Økt bemanning, for det første. At de ansatte får tid til refleksjon, at de får faglig påfyll, og ikke minst tid til å jobbe forebyggende med tvang og annen maktbruk.

Men Henriksen er nøye med å understreke at dette ikke bare handler om de ansatte.

## Hvordan fungerer det å bli observert av en forsker?

I starten var Stine Marlen Henriksen tilbakeholden. Hun passet på å prøve seg fram og spørre om hva som er greit. Men etter hvert ble det naturlig for de ansatte å ha henne der.

Som deltakende observatør spurte hun dem om hvorfor de gjør arbeidet slik de gjør. - Vi ble godt kjent, sier hun. Med beboerne var det vanskeligere. Peder mangler verbalt språk, så hvordan skulle hun innhente samtykke, som det heter i forskningen? Her måtte hun prøve seg fram, og da han blant annet ledet henne rundt i leiligheten, tok hun det som et godt tegn. Han kunne ha valgt å kaste henne ut.

*Et tvangsvedtak, der «Peder» ikke fikk lov til å gå inn på eget kjøkken, handlet ifølge de ansatte om at det var for mye der som ga ham stimuli. Dette er en medisinsk forklaring som ikke tar hensyn til situasjonen beboerne er i.*

## CRPD BLIR NORSK LOV

I oktober ble det endelig vedtatt å innlemme FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsett funksjonsevne (CRPD) i loverket.

CRPD ble vedtatt av FN i 2006, og blir ansett som et endelig brudd med tidligere ideer om at mennesker kan deles inn i grupper basert på diagnose eller funksjonsevne, og behandles og rangeres utfra dette.

Norge sluttet seg til CRPD i 2013, men har ennå ikke innlemmet den i loverket slik mange andre land har gjort. Den gang ble det konstatert at norsk rett allerede var i overensstemmelse med konvensjonen, med unntak av endringer i vergemålslovgivningen og diskrimineringsombudsloven.

Noe som har ledet til kritikk fra FN. Blant annet har forskjeller fra kommune til kommune i hvilke tjenester som tilbys vært påpekt som forbedringsområde.

En ekspertvurdering om hvordan innlemmingen bør skje skal være klar innen utgangen av 2023, ifølge Regjeringen.



«At menn fikk mer respekt, konkluderte jeg med at menn mer effektivt kan bruke subtile former for maktbruk, som å ta et skritt mot en beboer»

- Det handler også om hvordan vi nasjonalt forstår personer med utviklingshemming. Per dags dato har vi en lov som er diagnosebasert og grunnet i en medisinsk forståelse, som direkte sier at det er lov å bruke «ekstra tvang» overfor personer med utviklingshemming.

### Selvbestemmelse foregår relasjonelt

- Helt siden Aristoteles tid har vi tenkt at det å ha fornuft, er det samme som å kunne ta egne valg. Denne koblingen mellom fornuft og selvbestemmelse tilsier at personer med kognitive nedsettelse ikke får full selvbestemmelse. Men selvbestem-

melse foregår ikke bare ved bruk av fornuft. Først og fremst skjer det sammen med andre mennesker. Når jeg skal bestemme selv, så ringer jeg ofte noen, kanskje mamma, ei venninne, min partner. Jeg diskuterer med andre, før jeg selv så tar valget.

Stine Marlen Henriksen tror implementeringen av CRPD vil føre til at man i større grad vurderer selvbestemmelse som noe som oppstår sammen med og ved hjelp av andre mennesker.

- Å ha fornuft er ikke lik det å være menneske. Men hva et menneske filosofisk sett er, det skal ikke jeg definere. Dette er filosofenes område, sier Henriksen og ler. ●●●



Illustrasjonsfoto: leggen Chadron - stockadobe.com



 **Aldring og helse**  
Nasjonalt senter

## FAGSKOLE

To studietilbud  
for helsefagarbeidere,  
omsorgsarbeidere,  
hjelpepleiere og aktivitører

DEMENSOMSORG  
OG ALDERSPSYKIATRI

UTVIKLINGSHEMNING,  
MILJØARBEID 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/)

# +VAKTROMMET

Julegaver til deg selv eller avdelingen?

Gode tilbud på større bestillinger på Vaktrommet.no

## MIGENIC+

Hygienisk navnskilt og utstyrs-dock 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



/vaktrommet



@vaktrommet

# «Vi trodde han skulle bli stressa, men han er mye mer avslappa»

Erfaringer fra bolig og kommunale tjenester under korona antyder at mange følte seg mer vel.

Flere tjenesteytere meldte om endring i atferd hos brukere med utviklingshemming og komplekse vansker etter nedstengningen i 2020.

Uttalelser som: «Vi trodde han skulle bli stressa, men han er mye mer avslappa» førte til at en studie ble satt i gang, ledet av Linda Kristin Hørsrud som er vernepleier ved Habiliteringstjenesten ved Sykehuset Telemark. Det melder Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse, med bakgrunn i en forskningsartikkel publisert i Emerald Insight

Målet med studien var å undersøke hvordan brukere med spesielt kompliserte sammensatte behov inkludert utviklingshem-

ming reagerte på forandringer og restriksjoner under covid 19-pandemien. To spørsmål ble stilt:

- 1) Har enkelte mennesker med utviklingshemming/autisme fått endret atferd under covid 19-pandemien?
- 2) I hvor stor grad er aktivitetsnivå endret?

Funnene tydet på at brukerne følte seg mer vel i tidsperioden som ble undersøkt. Det virket positivt for eksempel å få tjenestene hjem til seg og å ha fleksibilitet i tidsplaner. Mulighet til å bli i sengen litt lenger om morgenen og å unngå stressende situasjoner, som for eksempel å reise i minibusser, ble satt pris på av brukerne.

Undersøkelsen tyder på at en gjennomgående strukturert hverdag med få muligheter til å påvirke balansen mellom aktivitet og hvile ser ut til å kunne gi et vedvarende høyt stressnivå for brukerne med utviklingshemming og komplekse tilstander.

**Kilde:**  
Community services during the COVID-19 pandemic in a Norwegian county: impact on users with multiple, complex needs and their service providers – a qualitative study

## Fem hovedområder

Det ble avdekket fem hovedområder for endringer som kan ha bidratt til redusert stress:

- Endrede transportrutiner
- Tilrettelegging av arbeidsoppgaver
- Tilrettelegging av fritidsaktiviteter
- Dagsenteransatte bistår i bofellesskap
- Økt praktisk bistand i bofellesskapene

# Har du hørt om beslutningsstøtte?

Det er først de siste årene at begrepet beslutningsstøtte har fått oppmerksomhet i Norge.

Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal få den støtten de trenger for å kunne gi uttrykk for ønsker og behov og ta egne beslutninger. Det står i FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

I norsk lovgivning brukes ikke begrepet beslutningsstøtte, men det finnes regler i helse- og omsorgslovgivningen som kan tolkes som rett til ulike former for beslutningsstøtte.

### Hva betyr det?

- Å kunne beskrive og forklare saken på en slik måte at personen

så langt som mulig forstår hva valget dreier seg om.

- Å gjøre rede for konsekvenser ved ulike alternativer og støtte de valgene og preferansene personen gir uttrykk for.

### I hvilke situasjoner gis slik støtte?

Det kan både være i formelle prosesser knyttet til søknader eller vedtak, eller uformelle hverdagsbeslutninger knyttet til måltider, samvær eller aktiviteter.

Hovedsaken er at personen med utviklingshemming befinner seg i sentrum av valget, og at

personens preferanser er styrende for hvilken beslutning som tas.

### Viktig med trygghet og god tid

I forskning om hvordan personer med utviklingshemming selv vurderer den støtten de får, vektlegges særlig relasjonen til den som støtter, og verdien av å ta seg tid til å tenke over spørsmålet og over svaret.

Tjenesteyterne må ha kunnskap om utfordringene den enkelte personen med utviklingshemming har, og de må ha kunnskap om menneskerettigheter, alternative kommunikasjons-

metoder og systemet som gjør det mulig å realisere beslutningene. De må kunne analysere og vurdere hvilke hensyn som står på spill i en konkret situasjon.

**Kilde:**  
Omsorgsbiblioteket, **Beslutningsstøtte for personer med utviklingshemming** - En oppsummering av kunnskap

# Å snakke åpent kan forebygge at folk mister jobben

For helsepersonell kan det være ekstra vanskelig å snakke om avhengighet til rusmidler og medikamenter, fordi fallhøyden er så stor.

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

**H**else og sosialsektoren er den som bruker Akans rådgivningstjenester mest, sammen med bygg- og anlegg. Til felles har de at avhengighet blant ansatte kan få store konsekvenser for sikkerheten i jobben som utføres.

Men det betyr ikke at de ansatte i helse- og sosialsektoren snakker mer om slike problemer på jobben enn de gjør andre steder. Snarere kan alvoret heve terskelen for å ta opp temaet, ifølge Camilla Bakkeng, fag- og kommunikasjonsleder i Akan kompetansesenter.

Det kan dessuten tas for gitt at helsepersonell som kan så mye om alkohol-, rusmiddelbruk og legemidler, ikke får problemer selv.

- «Når vi har det så tydelig i lovverket, da trenger vi ikke snakke om det.»  
Det er holdningen, sier hun.

## Egen forskrift

Forskrift om pliktmessig avhold for helsepersonell er utvetydig. Helsepersonell skal ikke innta eller være påvirket av alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden, eller i tidsrommet åtte timer før arbeidstiden begynner.

Rusmidler og medikamenter er den største enkeltårsaken til at helsepersonell i

Norge mister autorisasjonen, ifølge Helse- tilsynet.

- I yrker der du må ha autorisasjon eller vandelsattest, blir fallhøyden ekstra stor, sier Bakkeng.

Legemidler, narkotika eller alkohol kan være en måte å mestre en vanskelig livssituasjon, for ofte finnes underliggende årsaker til at noen blir avhengige.

Rusproblemene kan holdes skjult lenge. Så en dag, blir personen avslørt. Hva skjer da?

## Snakk på forhånd

Akan anbefaler alle arbeidsplasser å snakke om problematisk bruk av rusmidler.

Hva kan jeg be om hjelp for? Kan jeg melde fra om en bekymring?

- Har man snakket om dette på forhånd så blir det litt enklere å si ifra, om seg selv eller en kollega, sier Bakkeng.

## Policy for rus og spill

Mange kommuner har en policy for rusmiddelbruk og spill som skal gjelde for alle ansatte i kommunen. I tillegg anbefaler Akan at hver enkelt enhet tolker retningslinjene for å gjøre dem til sine. Det kan være fem-seks punkter om hvordan vi ønsker å ha det hos oss, og hvem som har ansvar for å gjøre hva dersom det oppstår uheldige situasjoner.

«Jeg vil oppfordre den enkelte arbeidsplass til å sette temaet på dagsordenen, hvordan vi ønsker å ha det med hensyn til bruk av alkohol, spill, legemidler og narkotika.»

CAMILLA BAKKENG, AKAN



## Hva kan man gjøre ved mistanke om at en kollega har problemer med rusmidler eller medikamenter?

- Det lov å snakke kollega til kollega og spørre i et omsorgsperspektiv. Hvis bekymringen er stor, så bør du melde bekymringen videre til leder, sånn at leder tar det ansvaret som en leder har, sier Camilla Bakkeng i Akan Kompetansesenter.

- Man kan også snakke med verneombud, bedriftshelsetjeneste eller HR. Det viktigste er at man gjør noe hvis bekymringen er der, for det går sjelden over av seg selv uten at noen har snakket med vedkommende, sier Bakkeng.

Hun erfarer at terskelen for å si fra kan være veldig høy, særlig blant helsepersonell. Mange kvier seg for å ta bekymringer videre. De lurer på hvordan arbeidsplassen kommer til å håndtere situasjonen. Vil kollegaen min bli ivare tatt? Betyr det sparken, eller at vedkommende får hjelp?

Derfor er det så viktig at det snakkes åpent om temaet.

## Hva er Akan?

Arbeidslivets kompetansesenter for rus og avhengighetsproblematikk (Akan) har som hovedoppgave å sette ledere og medarbeidere i stand til å forebygge og håndtere problematisk bruk av alkohol, narkotika, legemidler, spill og doping.

Akan driver med kurs og opplæring ute i bedrifter over hele landet. De har en veiledningstjeneste som alle kan benytte. På nettet finnes såkalte dilemmafilmer som kan brukes som utgangspunkt for å snakke om ulike tema.

Oftest blir de kontaktet av ledere med personalansvar og ansatte i hr-avdelinger innenfor alle typer av virksomheter i Norge. De blir også kontaktet av verneombud, bedriftshelsetjeneste, kolleger, og noen ganger av personer som har et problem.

En policy skal skape forutsigbarhet og trygge rammer, og gjøre det lettere for ansatte og leder å håndtere situasjoner. - Det er spesielt viktig på arbeidsplasser hvor man har helsepersonelloven og pasientsikkerheten som står øverst, over alt mulig annet, sier hun.

Den skal ta for seg hva som er greit og ikke greit når det kommer til alkohol, narkotikabruk, legemidler og spill, også utenom arbeidstiden. Ofte er de fritidsbruk som går utover jobben som er problemet.

- Dersom det du gjør på fritiden går utover jobben din, så er det ikke lenger en privatsak. Da har arbeidsgiver og kolleger noe med det å gjøre, påpeker Bakkeng.

I helsevesenet er det særlig vanskelig å snakke om legemiddelbruk. Blant annet har helsepersonell plikt til å si ifra til leder om de får utskrevet sterke medikamenter, men en undersøkelse Akan har gjennomført blant sykepleiere indikerer at det snakkes altfor lite. Beslutningen om å ta det opp eller ikke, blir gjerne overlatt til den enkelte ansatte.

### Sosiale situasjoner

I tillegg skal en policy ta for seg hva som skjer i sosiale situasjoner i regi av jobben.

En fest skal skape samhold, men 300 000 norske arbeidstakere sier at de dropper jobbfesten på grunn av alkoholbruk, ifølge rapporten «Alkohol og arbeidsliv II» fra Folkehelseinstituttet. Så hvor går grensen for at alle skal ha det hyggelig og føle seg inkludert? Det snakkes det for lite om, sier Bakkeng. Kanskje fordi vi er redde for å bli oppfattet som moralister eller festbremser.

### Åpenhet forebygger

Om jobben viser trygghet og åpenhet rundt slike spørsmål, så blir det enklere for ansatte å be om hjelp. Noe som kan forhindre at en sak går så langt som til oppsigelse.

- Fra vårt ståsted handler det om å beholde folk i jobb, sier Camilla Bakkeng.

Hun mener mange arbeidsgivere kunne ha gjort mye mer for å forebygge. Blant annet gjennom å oppmuntre ansatte til selv å melde fra om at de har problemer. - Men da må de vite at de blir tatt på alvor og får tilbud om hjelp, påpeker hun.

Tiltak blir som regel iverksatt først etter at en ansatt har blitt avslørt.

- Jeg vil anta at det er langt mer alvorlig om en helsefagarbeider møter beruset på jobb eller stjeler medikamenter, sammenlignet med om man sier fra til sin leder, at «nå er jeg redd for at jeg bruker for mye medikamenter».

Hva som ville ha vært riktig reaksjon fra arbeidsgivers side i disse to situasjonene, finnes det ikke noe fasitsvar på. Det handler om skjønn. Derfor er det så viktig at det snakkes om. For eksempel: Om en helsefagarbeider setter seg i bilen beruset og kjører til en pasient. Om noe skulle skje på veien eller hos pasienten, vil det føre til oppsigelse, eller kan vedkommende beholde jobben mens hen får behandling?

### Den nødvendige samtalen

Når rusproblemer blir oppdaget, er det gjerne tre ting som går igjen: At leder har sett forandringer i fravær, i arbeidsutførelse eller i atferd.

Under den første samtalen råder Akan ledere til å være tydelige overfor den ansatte på hvorfor de er bekymret, og vise at de ser og ønsker å hjelpe. Det kan sette i gang tanker som hos mange kan føre til endring, eller at man åpner seg og ber om hjelp, ifølge Bakkeng.

Men mange vil ikke erkjenne at de har et problem.

- Veldig mange ledere som ringer til oss, har hatt en samtale, men kommer ikke noen vei, sier hun.

Kanskje har de gjort en feil som er lett å gjøre. De har beskyldt personen for å ha et rusproblem. Men det er en diagnose som verken ledere eller kolleger kan stille, påpeker Bakkeng.

Istedenfor råder Akan at man beskriver konsekvensene av det som skjer, for eksempel mye fravær, at man ikke er i form, eller gjør feil. Det er konkrete fakta.

Etter Bakkengs erfaring er mange ledere opptatt av å ha nok bevis før de tar tak i saken, men da kan man ende opp med å vente så lenge at det blir en personalsak, og det er dumt dersom det kunne ha vært gjort noe med tidligere.

Istedenfor å få vedkommende til å innrømme et problem, så råder Akan ledere til å si tydelig at de er bekymret, fordi de ser «det» og «det».

### Akan-avtale

En individuell Akan-avtale er en oppfølgingsavtale arbeidsgivere kan tilby så en ansatt kan stå i jobb under den perioden man er i behandling. Avtalen er frivillig, og involverer leder og medisinfaglig kompetanse, enten fastlege eller bedriftshelsetjeneste.

Vanlig lengde for en avtale er to år, for det tar tid å bli kvitt en avhengighet, eller et problem, sier Bakkeng. Det kan også ta tid å gjenvinne tillit fra arbeidsgiver og kolleger.

I tilfeller der den ansatte mister autoriseringen, så vil man kunne søke om få den tilbake etter at behandling og en Akan-avtale er gjennomført.



«Når arbeidsgiver velger å behandle deg som en tyv, en som har gjort noe kriminelt, heller enn en som trenger hjelp og støtte, kan det få store følger for hvordan du selv håndterer og bearbeider det du har gjort.»

*Fra rapporten «Du, av alle» Intervjuer med ti sykepleiere som har stjålet og brukt medikamenter, fra 2016. Oda Sjøvoll, utgitt av Akan.*

## Ta handlingen, ikke personen

Håndteringen av situasjonen kan ha store konsekvenser for hvordan vedkommende får det med seg selv etterpå. For noen år tilbake ble ti sykepleiere som hadde mistet autorisasjonen intervjuet. De hadde stjålet medikamenter fra arbeidsplassen. Deres opplevelser ble delt i rapporten Du av alle, utgitt av Akan på oppdrag av Helsedirektoratet.

De var alle sykepleiere som anså seg selv for å være dyktige yrkesutøvere. Å bli avslørt brakte dem inn i alvorlige kriser. Alle hadde ansett seg selv for å være dyktige yrkesutøvere, og de var samstemte på at de fortjente å miste autorisasjon.

Da de ble intervjuet noen år etter hendelsene, ble den formelle straffen opplevd som rimelig. Derimot bar flere av informantene nag til hvordan situasjonen ble håndtert av arbeidsgiver. Et viktig funn i undersøkelsen

var hvor viktig det er å få beholde sin verdighet, og bli møtt med respekt og medmenneskelighet i slike situasjoner.

## Å bevare en forbindelse til jobben er viktig

- Mange sier at det at jeg fikk beholde kontakten med jobben, som sykemeldt, eller stå i jobben, det var det som hjalp meg. For jobben er en sterk identitetsmarkør og mestringsmarkør i en slik fase, sier Camilla Bakkeng i Akan.

- Så klarer vi ikke å redde alle. Noen er ikke i en fase hvor de ønsker å ta imot hjelp. Noen velger det bort, noen klarer det ikke, men hvis vi gir folk mulighet til å rydde opp i livet og få hjelp til det de virkelig trenger, så kan de bli de mest lojale ansatte. ●●●

«Hvis en leder blir bekymret for en medarbeider, snakk med vedkommende, jo tidligere jo bedre.»

## FORSKRIFT OM PLIKTMESSIG AVHOLD FOR HELSEPERSONELL

### § 1. Tidsrom for pliktmessig avhold

Helsepersonell skal ikke innta eller være påvirket av alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden, jf. helsepersonelloven § 8 første ledd. Helsepersonell skal ikke innta alkohol eller andre rusmidler i et tidsrom av 8 (åtte) timer før arbeidstiden begynner. Med arbeidstiden menes i denne forskriften tidsrommet fra helsepersonell i henhold til sin tjenesteplikt skal påbegynne utførelse av slikt arbeid som stillingen krever og til arbeidet er avsluttet. Som arbeidstid regnes også de tidsperioder hvor helsepersonell mot godtgjøring og i henhold til vaktordninger og arbeidsavtaler har forpliktet seg til å møte på arbeid på kort varsel eller til å gi råd og veiledning på telefon eller ved annen form for elektronisk kommunikasjon.

### § 2. Plikt til å avlegge prøve

Er det grunn til å tro at helsepersonell har overtrådt forbudet mot å innta eller å være påvirket av alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden, kan arbeidsgiver eller statsforvalteren pålegge helsepersonell å avgi utåndingsprøve, blodprøve eller lignende prøve. Slik prøvetaking skal foretas av helsepersonell som nevnt i helsepersonelloven § 12. Dersom helsepersonell nekter eller på annen måte unndrar seg fra å avgi prøver som nevnt i første ledd, kan arbeidsgiver eller statsforvalteren be politiet om bistand til å fremstille helsepersonellet for prøvetaking.

### § 3. Konsentrasjon av rusmidler i blodet

Helsepersonell må ikke på noe tidspunkt i løpet av arbeidstiden ha høyere konsentrasjon av rusmidler i blodet enn hva som tilsvarer 0,2 promille alkohol.

### § 4. Villfarelse om rusmiddelkonsentrasjonens størrelse

Villfarelse med hensyn til rusmiddelkonsentrasjonens størrelse, fritar ikke for administrativ reaksjon eller straffereaksjon etter helsepersonelloven.

Foto: stock.adobe.com



**Merete Steinsheim**  
Delta Direkte  
Har du noe du lurer på,  
ta kontakt  
**Telefon: 02125**  
(mandag-fredag 8-20)  
**E-post: direkte@delta.no**

### 1. Når har jeg rett til å bruke egenmelding?

Egenmelding innebærer at du gir beskjed til arbeidsgiver om at du ikke kan arbeide på grunn av sykdom eller skade uten å måtte levere sykemelding for dette. Du har rett til å benytte deg av egenmelding etter å ha arbeidet hos en ny arbeidsgiver i to måneder. Dersom du har hatt opphold i arbeidsforholdet på over 14 dager vil det være en ny opptjeningsperiode på to måneder. Egenmelding kan brukes i arbeidsgiverperioden som er de første 16 kalenderdagene hvor man er syk. Dersom du er syk ut over egenmeldingsperioden må du legge frem sykemelding fra lege.

### 2. Hvordan leveres egenmelding?

Det følger av loven at egenmelding kan gis skriftlig eller muntlig til arbeidsgiver. Vanligvis har arbeidsplassen rutiner for hvordan man skal melde ifra om sykdom, for eksempel at man ringer til leder. Arbeidsgiver kan også kreve at du leverer et egenmeldingsskjema når du er tilbake på jobb. Dersom du er usikker på hvilke regler som gjelder på din arbeidsplass kan du ta kontakt med din leder om dette.

### 3. Hvor mange dager egenmelding har jeg rett på?

Etter loven har du rett på å bruke inntil fire egenmeldinger i løpet av et år, og hver egenmeldingsperiode kan være på opptil 3 dager hver. Virksomheten du arbeider i kan ha egen praksis på hvor mange egenmeldingsdager som gjelder hos dere. Tidligere var bedrifter med IA-avtale forpliktet til å ha utvidet egenmeldingsordning. Denne ordningen innebærer at man har 24 egenmeldingsdager i løpet av et år, som kan brukes inntil 8 dager i løpet av en arbeidsgiverperiode. Mange virksomheter har videreført denne ordningen, og ved tvil kan du forhøre deg med arbeidsgiver om hva som gjelder.

# MedLearn

## Jobber du i helsesektoren?

Ta gratis videreutdanning på vår nettbaserte fagskole ved siden av jobb og hverdagsliv.

## Utdanninger med oppstart vår 2023:

- Velferdsteknologi
- Hverdagsrehabilitering
- Psykisk helsearbeid
- Demensomsorg
- Måltrettet miljøarbeid i tjenester til personer med utviklingshemming

**Søknadsfrist 6. januar**





# Sykehjemansatte vegrer seg for å rapportere trakassering Mens ledere tror dagens systemer er tilstrekkelig gode til å fange det opp

Ansatte med minoritetsbakgrunn opplever diskriminering, trakassering og rasisme, ifølge en undersøkelse ved tre sykehjem i Oslo der mellom 70 og 84 prosent av de ansatte hadde minoritetsbakgrunn. De fleste med utdanning og opprinnelse utenfor EØS.

**D**et som avgjorde om man ble utsatt for diskriminering og trakassering var ikke kjønn eller opprinnelsesland, men den ansattes hudfarge. Det forteller Tone Lindheim ved VID vitenskapelige høyskole til nettstedet Kilden.

Mange vegret seg for å si fra om diskriminering og trakassering, mens ledelsen på sin side oppfattet situasjonen annerledes.

– Det mest overraskende er at alle lederne jeg intervjuet mente dagens system var tilstrekkelig for å fange dette opp, sier forskeren.

## Skyldes usikre arbeidsforhold

Lindheim forteller at usikre arbeidsforhold er en viktig årsak til at de som blir utsatt for denne typen handlinger ikke rapporterer til ledelsen.

– Ufrivillig deltid og midlertidige kontrakter fører til at de ansatte ikke vil lage «bråk» og derfor gå glipp av ekstravakter de er avhengige av. Flere av de ansatte med minoritetsbakgrunn har også et forsørgeransvar og er derfor allerede i en presset økonomisk situasjon, sier hun.

Det er en oppfatning som støttes av lederne.

– Avdelingslederne er også presset på tid og innrømmer at de prioriterer å gi ekstravaktene til ansatte som ikke lager ekstra arbeid, så de ansattes bekymring for dette er ikke ubegrunnet, sier hun.

## To kategorier

Hendelsene forskningen hennes avdekket ble delt i to hovedkategorier. Den ene var «hatefulle ytringer» og den andre var «preferanse for pleiere med majoritetsbakgrunn». Pleierne selv bagatelliserte det ofte, og tenkte at dette var en del av yrket som helsepersonell.

Når hatytringer ble tatt opp var det oftest en med majoritetsbakgrunn som konfronterte beboeren som hadde kommet med ytringen.

– En jeg snakket med forklarte at dette også handler om å stille de eldre til ansvar for det de faktisk sier og at det lar dem beholde verdigheten sin selv om de er gamle og pleietrengende, utdyper hun.

Det er viktig at ansatte med majoritetsbakgrunn griper inn. Men dette skjedde sjeldnere når beboerne eller pårørende uttrykte at de foretrakk pleiere med majoritetsbakgrunn.

– Her var ledelsens holdning om at «kunden alltid har rett» mer utbredt og de var derfor mer villige til å etterkomme pasientenes ønsker.

Kilde:  
NTB/  
Kilden kjønnsforskning.no



Foto: VID

Lindheim er førsteamanuensis ved Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag ved VID vitenskapelige høyskole og har skrevet artikkelen «Hvem er den svake part? Om ledere og ansattes håndtering av trakassering, diskriminering og rasisme på sykehjem» i Tidsskrift for omsorgsforskning.

## Wima-labben:

### Behandling / forebygging av ligge- og trykksår

- Avlaster områder som er utsatt for ligge- og trykksår
- Bedrer mulighetene for sårleging
- Behagelig i bruk - luftig, lett, stabil og varmeisolerende
- Les mer på wima.no



**Wima**® produkter

Tlf. 71 51 42 84 / 469 16 693 - wima@wima.no



# Praksiskandidaten

## - Sånn midt mellom alle stolene rundt bordet, det er der de ofte føler at de havner

**I**mange år har jeg vært veileder for lærlinger i helsefag. En veldig kjekk oppgave jeg har hatt der jeg har laget fagprøver, veiledet og ikke minst fått være med og løfte frem lærlingen til bestått fagprøve. Jeg har hatt mange flotte, flinke lærlinger under mine vinger.

I og med at jeg skiftet arbeidsplass så falt den delen bort. Men på grunn av at jeg har mye erfaring med fagprøver og lærlinger føler jeg nå at jeg har blitt en slags veileder for praksiskandidatene på min nåværende arbeidsplass. En ulønnet sådan.

### Hva er så en praksiskandidat?

Jo en praksiskandidat er en voksen person som tar fagbrev uten å være elev eller lærling. Man må ha arbeidet i minst 5 år med relevant praksis innen helse og omsorg dersom det er helsefagarbeider man skal bli, og ha bestått en teori eksamen. Man skal også ha hatt arbeidsoppgaver innenfor de mest vesentlige delene av innholdet i læreplanen. Vel og bra, man skal jo kunne det man vil ta fagprøve i. Har man ikke ansettelse i den kommunen man vil ta fagprøve i, må man selv finne en plass man kan avlegge fagprøven på.

Men jeg har lurt veldig på hvorfor så mange henvender seg til meg for å få råd og veiledning, spesielt angående fagprøver. Er ikke dette informasjon de burde fått fra fylket eller kommunen de arbeider i? Jeg har derfor forsøkt å undersøke litt angående det å være praksiskandidat.

### Man står faktisk helt alene

Man har ingen veileder, man har heller ingen i kommunen som

«passer» på at alt går som det skal slik lærlingene har. Man står faktisk helt alene. Noen arbeidsplasser er flinke og passer på at praksiskandidaten får ulike scenarier der de kan øve på ting som de kanskje får på fagprøver. Men man må lese seg opp på alt, spørre og grave. Ingenting blir servert med en ferdig oppskrift.

«**Jeg har forsøkt å løfte dette opp politisk et par ganger, der jeg ber om at man utnevner en slags ansvarlig på arbeidsplassen som har ansvar for å veilede praksiskandidatene, uten særlig hell.**»

For tro meg, veldig mange av dem er fortvilte, usikre og vet ikke helt hva som venter dem. De aner ikke hvordan en fagprøve ser ut eller hvordan selve fagprøven fungerer. De har ingen lærer som kan gi dem tips og råd, ei heller en veileder. Dersom de ikke er på en arbeidsplass som er på og tar seg av dem, så er de overlatt helt til seg selv.

### Mange er frustrerte

Nå skal ikke dette være ett innlegg som er anti praksiskandidaten, det er utrolig mange flinke assistenter som har fått fagbrev ved at de gikk opp som praksiskandidat. Og mange flere vil det bli, vi trenger alle varme hender vi kan få i fremtiden.

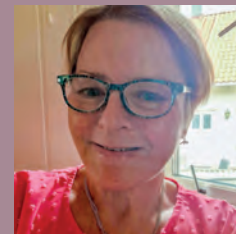
Når jeg prater med praksiskandidatene så møter jeg frustrerte mennesker. Frustrerte fordi de er usikre på alt som har med fagprøven å gjøre. Er deres arbeid innafor læreplanen? Har de nok timer? Hvor mange timer? Hvordan ser en fagprøve ut? Hva bør vi øve på? Hva med pc, kan jeg bruke det på fagprøven?

Ingen forteller dem om hva de bør ha med i en fagprøve, eller egevalueringsbiten som faktisk kan gi dem en høyere score enn den skriftlige/ praktiske delen. Mitt håp er at man kunne bestemt at alle arbeidsplasser skulle hatt en person som hadde ansvar for praksiskandidaten. En som kunne veilede dem, svare på alle spørsmålene og passe på at det de arbeidet med var innenfor læreplanen, laget scenarier der de fikk øve på spesielle ting som for eksempel måle blodsukker, ta NEWS, observasjoner, ergonomi, osv. Listen er uendelig lang.

### Blir stolte helsefagarbeidere

De aller fleste lærlinger jeg har hatt har gått videre for å ta høyere utdanning, svært få av dem arbeider i dag som helsefagarbeider. Men de jeg kjenner som har tatt fagprøven som praksiskandidat arbeider som stolte helsefagarbeidere i dag. Et lite tankekors mellom alle stolene.

•••



HANNE CHRISTINE BERG

Hanne Cristine Berg er spesialutdannet hjelpepleier innen demensomsorg, velferdsteknologi, kroniske sykdommer og rehabilitering. Hun arbeider ved Frivilligsentralen i Eigersund som frivillig koordinator, og på Kjerjanaset bo og service-senter som hjelpepleier. Berg er dessuten med i Helsefagarbeiderens redaksjonsråd.

YTRINGER ...

«Mitt håp er at man kunne bestemt at alle arbeidsplasser skulle hatt en person som hadde ansvar for praksiskandidaten»

# #hjerteforjul skal gi førjulsstemning

Store og små i lokalsamfunnet kan bidra med blant annet julepynt, blomsterdekorasjoner, Lucia-feiring, sang og mye mer.

I desember arrangerer VilMer kampanjen #hjerteforjul. Sammen med lokalsamfunnet skal de gi personer på sykehjem og omsorgssentre skikkelig god førjulsstemning.

VilMer startet denne kampanjen i 2020, da de aller fleste sykehjem og andre omsorgstjenester hadde stengte dører. Da var det blant annet mange barnehager som ga bort hjemmelaget jule-

pynt til de eldre, frivillige som kom med bakst, og små konserter utenfor institusjonene, for å gjøre førjulstiden litt lysere.

Fjoråret var også preget av korona, men flere aktiviteter ble delt mellom frivillige og eldre på hjem og dagsenter. I år håper de at koronaen holder avstand, og at vi får tidens førjulstemning, med mange etterlengtede opplevelser.

Bruk hashtaggen **#hjerteforjul** for å inspirere flere til å bidra med noe ekstra fint i førjulstiden for eldre med omsorgsbehov.



VilMer er et privat foretak som blant annet driver den digitale frivillighetsplattformen VilMer Opplevelser. Gjennom denne kan ansatte ved omsorgstjenester og frivillige i lokalsamfunnet avtale aktiviteter sammen.

# Kaller Pandus for en lykkepille

TEKST OG FOTO: HELENE MARIE SVELØKKEN PALSBRUD, VILMER

Benedichte Svevad bidrar som frivillig på sykehjem i Ringsaker, Løten og Elverum. Det har blitt beskrevet av helsepersonell at beboerne nærmest står i kø når de vet at Benedichte og Pandus er på vei.



– Når vi er på besøk legger jeg Pandus på fanget til folk. Det er akkurat som om han skjønner at de trenger å ha ham der, han ligger helt rolig på fanget og lar dem klappe seg. Det er så koselig. Du ser at folk blir så glade, og man får i gang en veldig god samtale. Det å treffe katten vekker gjerne gamle minner, som det er koselig å fortelle om, sier hun.

Benedichte Svevad jobber som sykepleier i hjemmesykepleien. For øyeblikket er hun i foreldrepermisjon, men det stopper henne ikke i å fortsette å gjøre en innsats for å påvirke hverdagen til de eldre positivt.

**Frivillig sammen med katten**  
Tilbake i 2019 meldte Benedichte seg i den digitale frivillighetsplattformen VilMer Opplevelser. Her kan helsepersonell ved omsorgstjenester avtale besøk og aktiviteter med frivillige i lokalsamfunnet. Siden den gang har hun jevnlig kommet på besøk med skogkatten sin Pandus og på barselbesøk med sin første-fødte.



Da sykehjemsdørene var stengt under den første sommeren med korona sendte hun inn digitale hilsener med barn og dyr til sykehjemmet. Og nå er hun igjen på barselbesøk med nummer to, Pondus og har i tillegg planer om å ta med hunden sin på besøks-hund-kurs, for å ha med han også.

## Trenger flere frivillige

Benedichte sitter både med perspektivet som frivillig og som

sykepleier, og mener det er viktig både å oppfordre flere til å melde seg som frivillig i lokalsamfunnet og at lokale tjenester i eldreomsorgen benytter seg av frivilligheten. På denne måten vil både brukere og beboere kunne oppleve mer av det de interesserer seg for, høyere livskvalitet og flere gode øyeblikk i livets siste fase. ●●●

# Trond er Deltas nye leder

Trond Ellefsen er Deltas nye forbundsleder og har et klart mål for organisasjonen:  
– Vi skal fortsette medlemsveksten og styrke det organiserte arbeidslivet.



«Vi skal fortsette arbeidet i den retningen vi har nå. Det er viktig for meg å drive Delta framover i tråd med de vedtak som er fattet»

26. oktober trådte Trond Ellefsen (59) inn i rollen som Delta-leder fordi Lizzie Ruud Thorkildsen ble valgt til nestleder i YS. Marit Solheim (55) rykker opp til vervet som første nestleder. Rolleopprykkene er regulert av Deltas vedtekter, og lederavgangen krever ikke nyvalg.

– Jeg gleder meg til å ta fatt på lederjobben. Sammen med dyktige tillitsvalgte og engasjerte medlemmer i viktige yrker skal vi fortsette å utvikle Delta, sier Trond Ellefsen.

– Fagforeningene er viktigere enn noen gang. Vi skal gjøre vårt for at Delta skal fortsette å vokse og dermed bidra til å øke organisasjonsgraden i Norge.

Trond Ellefsen har siden 2018 vært første nestleder i Delta og var før det andre nestleder i seks år.

– Vi skal fortsette arbeidet i den retningen vi har nå. Det er viktig for meg å drive Delta framover i tråd med de vedtak som er fattet, sier han.

Deltas representantskap har vedtatt den politiske retningen for fireårsperioden (2020-2024).



– Jeg skal jobbe for at Delta blir det foretrukne valget og at vi fortsetter å vokse i antall medlemmer og tillitsvalgte, sier nyvalgt leder Trond Ellefsen. Her sammen med 1. nestleder Marit Solheim.

Den ligger fast, uansett hvem som leder Delta.

## Erfaren tillitsvalgt

Trond Ellefsens vei til toppen i Delta har gått fra jobben i Ålesund kommune hvor han valgte Delta fordi de spurte først. Han ble tillitsvalgt og senere hovedtillitsvalgt i Ålesund kommune og ble kåret til årets tillitsvalgt i 2011. De siste ti årene har han ukependlet mellom Oslo og Ålesund – verdens vakreste by, ifølge sunnmøringen.

## Marit er Tronds makker

Marit Solheim har vært andre nestleder siden 2020 og medlem

av hovedstyret i Delta siden 2016. Hun har vært i en årrekke vært hovedtillitsvalgt i Sunnfjord kommune og representantskapsmedlem.

Delta har de siste to årene hatt to nestledere. Det er opp til representantskapet, Deltas høyeste politiske organ, å avgjøre om politisk ledelse framover kun skal bestå av leder og nestleder. Det avgjøres på representantskapet 23.-24. november. Trond og Marit er klare til å dele oppgavene mellom seg.

– Vi samarbeider alltid godt, så dette har vi stor tro på, sier de. ●●●

Kilde: Delta.no

## Delta har satt ned den ordinære kontingentsatsen fra 1,45 prosent til 1,2 prosent.

Representantskapet i Delta fattet fredag 16. september det historiske vedtaket med klart flertall. Satsen for den ordinære medlemskontingenten går fra 1,45 prosent til 1,20 prosent av bruttolønn. Endringen meldes til arbeidsgivere 1. november og effektueres fortløpende.

Det er Delta sentralt som varsler arbeidsgiver.



# Jeg jobber fulltid, men ikke fulle dager

Ville ansatte i mannsdominerte bransjer ha godtatt en ekstra arbeidsdag hver sjette uke?

Så lenge Annette Drage har jobbet i hjemmetjenesten har hun startet dagvaktene kvart på åtte og sluttet kvart på tre. Det er seks og halv times arbeidsdag, lunsjen fraregnet. Det er ikke en full dag.

- Det hadde kostet oss så lite å jobbe 45 minutter ekstra, sier Drage.

Mens det svir å jobbe en ekstra dag hver sjette uke for å få full stilling.

Hadde Annette Drage og hennes kolleger hatt fulle dager så hadde en seksukers turnus bestått av 29 vakter, ikke 30 vakter som den gjør i dag.

- Det er veldig surt å miste den fridagen, synes hun.

Og slik har det vært helt siden Annette Drage startet i hjemmetjenesten for 25 år siden.

Hun har tatt saken opp med tillitsvalgt og med arbeidsgiver, og har kolleger med på at det vil være en viktig forbedring å få fulle dager. Men å endre vaktlengden virker å være veldig vanskelig. Da trengs økte budsjettmidler, får hun vite.

Likevel må noe gjøres framover. Å sørge for gode turnuser er viktig for at helsefagarbeidere skal orke å stå lenger i arbeidslivet, og for å rekruttere nye folk. Om arbeidsgiver hadde gitt dem det som er en selvfølge i de fleste andre bransjer i Norge, så ville de ansatte ha opplevd å bli satt pris på for å gjøre en god jobb.

- Det hadde gjort så mye for oss, sier hun.

## Den fridagen hun ikke får

Tidligere har hun ikke hatt lyst til å snakke så høyt om det utad. Det er noe som påvirker henne negativt. Hun blir stresset av å tenke på den fridagen hun ikke får, og har tidligere valgt å la den kampen ligge.

Nå tar hun bladet fra munnen.

- Dette er typisk for kvinnelederte yrker. Jeg er sikker på at menn aldri ville ha godtatt det.

I de fleste bransjer er det en selvfølge å få jobbe fulle dager.

- Hva skal til for å gjøre noe med det, tror du?

- Jeg kommer til å ta det opp hver gang vi skal ha nye turnuser. Ta det opp, igjen og igjen, få det inn i protokollene, sier hun.

- Sykehjemmene i kommunen klarer å ordne turnuser så de jobber fulle dager. Når de får det til, så kan det ikke være så vanskelig.

- Vi kvinner må tenke som menn, for det er likestillingsspørsmål også. ●●●

«Det er veldig surt å miste den fridagen»

## Informasjon til alle våre medlemmer, da er vi tilbake på Snapchat!

### @helsefagidelta

Her kommer leder, nestleder og alle styremedlemmene til å dele fra sin hverdag innenfor helsevesenet og dele med dere når vi samles. Og ikke minst oppdatere dere på hva i styret jobber med.



## Dette vinner vi på å ansette matverter

Den 11. oktober i år var nestleder Bente Svenum i Helse- direktoratet for å holde innlegg om matfaglig omsorg i helse- og omsorgstjenesten.

Blant temaene Svenum løftet opp var alle fordelene ved å utdanne personell som kan bistå under måltidene. Matverter vil frigjøre helsepersonell til å gjøre andre pasientnære oppgaver.

#### De vil dessuten gi:

- mer til tid miljøterapeutiske felles aktiviteter
- mer fellesskap og ro under måltidene
- økt trivsel for beboere og ansatte
- bedre kontroll på bestillinger (mindre matsvinn)

Helsefagarbeiderforbundet mener at utdannede matverter vil tilrettelegge for gode måltidsopplevelsene slik at pasientene får økt matlysten og matinntaket.



Nestleder Bente Svenum på plass hos Helsedirektoratet i Oslo, sammen med leder i Vernepleierforbundet Bjørn Harald Iversen.

Forbundsleder:

**Jette Dyrnes**

jette.dyrnes@delta.no  
Telefon 90 89 31 66



Nestleder:

**Bente Svenum**

bente@helsefagarbeiderforbundet.org  
Telefon 94 87 53 48



Region Nord:

**Helene Berg Johansen**

helene@helsefagarbeiderforbundet.org  
Telefon 41 21 98 31



Region Midt:

**Annette Drage**

annette@helsefagarbeiderforbundet.org  
Telefon 90 81 11 34



Region Vest:

**Helene Steine**

helene.steine@helsefagarbeiderforbundet.org  
Telefon 47 63 68 03



Region Sør Vest:

**Caroline Obrestad**

caroline@helsefagarbeiderforbundet.org  
Telefon 41 52 80 35



Region Sør Øst:

**Christin Solli**

christin@helsefagarbeiderforbundet.org  
Telefon 900 79 785



Region Sør Øst:

**Svein Olav Tøndel**

seven@helsefagarbeiderforbundet.org  
Telefon 45 24 52 45



Region Innlandet:

**Tine Solberg**

tine@helsefagarbeiderforbundet.org  
Telefon 46 67 71 94



Ungrepresentant:

**Michaella Veerasamy**

michaella@helsefagarbeiderforbundet.org  
Telefon 90 17 13 65





Pasienter som reiser til eller fra behandling som dekkes av det offentlige, kan få stønad til reisen.

Hovedregelen er at pasienten ordner reisen sin selv, og søker om stønad i etterkant. Pasienter som ikke kan reise på egen hånd, kan ha rett på en rekvirert reise.

**Ved å logge seg inn på [helsenorge.no](https://helsenorge.no), kan pasienter**

- søke digitalt om stønad til gjennomførte reiser
- se og klage på vedtak
- se, avbestille, bekrefte og endre rekvirerte reiser

**Informasjon til deg som er helsepersonell, finner du på [pasientreiser.no](https://pasientreiser.no)**