

Innherred.no

Overskrifter uke 42

- **Over 700 avvik: – Det burde vært flere, sier tillitsvalgte.** (sist oppdatert 16/10)
- **Hjemmetjenesten holdt på å rakne i mars, fikk 69 timers arbeidsuke.** (16/10, sist oppdatert 19/10)
- **Opplever at ansatte i hjemmetjenesten er positive** (sist oppdatert 14/10)
- **Ble syk av jobben i hjemmetjenesten** (sist oppdatert 14/10)
- **Det blir sagt fra rådmannskontoret at vi har så dårlige holdninger** (sist oppdatert 14/10)
- **Ansatte kjenner på at de ikke får gjort en god nok jobb: – Viktig at det skrives avvik** (sist oppdatert 14/10)
- **Over 700 rapporterte hendelser på ett år i Levanger og Verdal**
«Fant pasient sovende på WC. Bruker var på vei ned trappa med rullator.» (sist oppdatert 13/10)

Trønder-Avis

Overskrifter uke 42

- **Slår alarm om bemanningen i omsorgstjenestene** (sist oppdatert 13/10)

Over 700 avvik: – Det burde vært flere, sier tillitsvalgte.



Veronica Andreassen, Veronica Leithe og Tove Strømberg.

NYHETER

PUBLISERT:16 OKTOBER 2020 17:00SIST OPPDATERT:16 OKTOBER 2020 17:00

- **JørgenHaug**
- 91644651
- jorgen.haug@innherred.no

Tidligere denne uka skrev Innherred om avviksmeldingene for helse- og omsorgstjenestene i Levanger og Verdal i 2019. Tallene viste at det i begge kommunene til sammen var over 700 avvik registrert med alvorlighetsgrad høy.



[Fant pasient sovende på WC. Bruker var på vei ned trappa med rullator.](#)

Innherred har vært i kontakt med tillitsvalgte i begge kommunene. Verken Veronica Andreassen (plasstillitsvalgt for Fagforbundet i hjemmetjenester Verdal Sentrum), Veronica Leithe (plasstillitsvalgt i hjemmetjenesten sør i Levanger) eller Tove Strømberg (plasstillitsvalgt Staup helsehus) er overrasket over antallet.

- Jeg trodde det skulle være flere. Vi har blitt mer bevisst på å skrive avvik og er etter hvert blitt ganske flink til det, men vi er ikke i mål, sier Strømberg.



Tove Strømberg, plasstillitsvalgt Staup helsehus.

- Nei. Jeg er ikke overrasket. Det burde egentlig vært flere når man tenker på hvor mange pasienter og brukere som er i kommunen. Bare her hos oss har vi 300 brukere med alarmer som potensielt kan gå samtidig, sier Leithe. Hun får støtte av Andreassen.

- Jeg kan bare snakke for min virksomhet, men jeg trodde det skulle være flere avvik. Det er veldig mye vi skal skrive avvik på, understreker Andreassen.

GODTÅVÅTTÅ OM AVVIKSMELDINGER

GODTÅVÅTTÅ OM AVVIKSSAKEN

Underrapportering

NTNU-forskerne Sigrid Nakrem og Janne Myhre har forsket på nettopp dette emnet. Deres forskning viser at man kan anta at underrapportering forekommer. Det sier også de tre tillitsvalgte, som fremhever mangel på tid som en viktig faktor for at ansatte ikke skriver avvik. De sier at avviksskriving tar tid, og at det noen ganger er tid du ikke har fordi du har andre arbeidsoppgaver eller fordi du allerede er på overtid.

I Levanger kommune har de pratet mye om betydningen av å skrive avvik. Det har også effektivisert systemet slik at alle nå kan skrive avvik på sitt personlige nettbrett. Det kan forklare noe av hvorfor Levanger har rapportert mer enn fire ganger så mange avvik som Verdal.

- Vi må tørre å si at «dette er et avvik» og skrive det ned, uansett hva det er. Det er vår kommunikasjonskanal til ledelsen og det handler om at vi vil bli bedre og lære av våre feil for at det skal komme pasienten til gode. Det handler ikke om at vi er misfornøyde, sier Leithe.



Veronica Leithe, plasstillitsvalgt i hjemmetjenesten sør i Levanger.

Levanger-kollega Strømberg understøtter Leithes syn på avviksmeldinger.

- Vi har blitt mer kurset og mer bevisst på å skrive avvik. Jeg kan bare snakke for mitt arbeidssted, men jeg opplever at ledelsen er veldig på at vi skal skrive avvik fordi det er med på å vise hva vi jobber med i det daglige, sier Strømberg.

I hjemmetjenesten i Verdal rapporterer man om at det er tungvint å finne frem til avvikssystemet og at man ikke føler at avviksmeldingene når frem.

- Mange sier at det ikke er vits. Man føler at avvikene blir lukket for fort eller at ballen blir spilt tilbake. Noen ganger kan man også være redd for å skrive avvik som går på kolleger fordi man ikke vil «henge ut» noen. Da velger man heller å unngå avviksskriving, sier Andreassen. Hun legger samtidig til at hun oppfordrer til å skrive avvik.



Veronica Andreassen, plasstillitsvalgt for Fagforbundet i hjemmetjenester Verdal Sentrum.



[Ansatte kjenner på at de ikke får gjort en god nok jobb: – Viktig at det skrives avvik](#)

Delte meninger

Kommunalsjefene innen helse- og velferd sier i begge kommunene at de ønsker at ansatte skriver avvik. De tillitsvalgte har et noe ulikt syn på hvordan avviksmeldinger blir håndtert i de to kommunene.

- Kommuneledelsen sier de er glade for at avvik meldes. Er det deres oppfatning også?

- Ja. Nå har vi en leder som tar opp avvik i plenum og vi får tid til å diskutere sammen. Vi opplever at det er en god informasjonsflyt opp og ned i systemet. Det gjør det lettere å brette opp ermene, sier Leithe i hjemmetjenesten sør. Også Strømberg gir uttrykk for at de har en ledelse som oppfordrer til å skrive avvik.

- Jeg vil ikke si at det er mange som føler det kommer noe ut av det (å skrive avvik, journ. anm.). Det er mulig det blir håndtert bedre lenger opp i systemet, men de på gulvet føler ikke dette. Det burde nok vært sett på andre løsninger for å jobbe med avvik, sier Andreassen i hjemmetjenesten i Verdal kommune.



[Ble syk av jobben i hjemmetjenesten](#)



Hjemmetjenesten holdt på å rakne i mars, fikk 69 timers arbeidsuke

- Blir sjeldent diskutert

Avviksmeldinger i seg selv trenger ikke å si så mye om hvor gode helse- og omsorgstjenester som avdelingene tilbyr. Mer viktig er hvordan man håndterer avviksmeldingene for å forhindre at hendelsene gjentar seg over tid.

- Hvordan jobber dere for å unngå at avvik skal gjenta seg?

- Hvis det er en systemsvikt, jobber vi aktivt med det. Man må spørre seg om vi har gode nok prosedyrer og se på hvordan andre avdelinger løser det. Vi jobber aktivt med avvik der vi kan det. En del avvik kan bare leder jobbe med, men vedkommende kommuniserer godt rundt hvor i løypa det ligger. Om vi ikke har personalmøte hvor vi kan drøfte avvikene på i nær fremtid, blir det tatt opp internt på jobb, sier Leithe.

- Der jeg jobber handler det om å kartlegge situasjonen for å forhindre at det gjentar seg. Vi kan for eksempel gå inn to pleiere til en bruker eller diskutere med ledelsen for å få tips, tilføyer Strømberg.

I Verdal er man ikke helt i mål med hvordan man skal håndtere avvikene.

- Vi vet ikke. Vi på gulvet har en tendens til å ikke høre om avvikene etter de blir sendt. Det blir sjeldent diskutert – spesielt etter at mange personalmøter opphørte på grunn av koronasituasjonen. Det gjør at den som skriver avvik føler at det blir lukket, sier Andreassen. Hun påpeker at det er lagt en plan for en bedre håndtering av avvik.

- Det er fått på plass en ordning med et partssamarbeid mellom tillitsvalgte, ledere og verneombud som skal samarbeide om håndtering av avvik. Noen ganger er også virksomhetsleder, hovedtillitsvalgte, bedrifthelsetjenesten og så videre involvert. Det er viktig å få på plass en kommunikasjon mellom de som er ute og møter brukerne og de som skal ta beslutningene. Per i dag føler vi at beslutningene blir tatt over hodet på oss, sier Andreassen.

Hjemmetjenesten holdt på å rakne i mars, fikk 69 timers arbeidsuke



Virksomhetsleder Kari Øiestad Schjelderup i hjemmetjenesten, Verdal kommune.

NYHETER

PUBLISERT:16 OKTOBER 2020 14:30**SIST OPPDATERT:**19 OKTOBER 2020 08:21

- [Tor Ole Ree](#)
- tor.ole.ree@innherred.no

Da koronaen kom i mars var det krisestemning i hjemmetjenesten. Virksomhetsleder Kari Øiestad Schjelderup opplyser at det den 16. mars var 31 sykefravær.

– Hvis vi hadde fått et smittetilfelle så hadde hele helse og velferd raknet. Vi var nødt til å gjøre noe, og det var dramatiske tiltak vi iverksatte.

Løsningen på den prekære situasjonen var heller ikke være bærekraftig. Det ble innført en koronaturmus, der det ble innført 69 timers uke, 11,5 timers arbeidsdager.

En måned tidligere påviste arbeidstilsynet lovbrudd på arbeidsmiljøloven. Les mer her:



[Ble syk av jobben i hjemmetjenesten](#)

Tolket avtale feil

Schjelderup forklarer hvordan det kunne bære så galt av sted:

– På det tidspunktet hadde vi ingen hovedtillitsvalgte fra sykepleierforbundet. Vi manglet en part å samarbeide med, noe vi hadde påpekt ved flere anledninger. Det ble i stedet samarbeidet med hovedtillitsvalgt for fagforbundet. Vi tolket avtalen som var inngått helt likt; det var rom for å utvide og gjennomsnittsberegne sånn at du jobbet to ukesverk på ei uke. Den andre uka var helt fri. Vi ble enige om å skulle prøve ut dette for å begrense smittespredning og begrense antall mennesker som var i lag.

Gjennomsnittsberegning åpner for en annen fordeling av arbeidstiden, som gjør at man i perioder kan jobbe mer enn grensen for alminnelig arbeidstid, mot tilsvarende mindre i andre perioder. I gjennomsnitt skal ikke arbeidstiden overstige lovens grenser.

Det var denne beregningen som ikke ble rett hos Verdal kommune. De med 100 prosent stilling fikk med dette utvidet arbeidsuka fra 45 til 69 timer. Turnusen ble innført i flere avdelinger innen helse og omsorg med 3 dagers varsel uten avtale med sykepleierne. Etter forhandlingsmøte 20.april ble det etter hvert satt en stopper for denne ulovlige praksisen.

Dialogbrist

Schjelderup innrømmer at det var en blunder som ble gjort.

– Fylkeskontoret for sykepleierforbundet hadde dialog med personal i Verdal kommune, men det var en dialogbrist. Vi manglet den parten og som gjorde at vi var i gang før vi oppdaget at vi hadde gjort en blunder. Da vi skjønnte hva dette var, løftet vi det inn i KS (kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon). KS måtte ha et møte før de landet dette, og det måtte også Fagforbundet sentralt. Dette var en problemstilling som de ikke hadde avdekket.

– Dette er nå ryddet helt opp i?

– Vi ryddet opp med en gang. Når vi skjønnte at vi hadde tolket feil, iverksatte vi en lynkjapp en ekstra utbetaling av overtid for timene mellom 54 og 69 timer. Det gjorde vi for å være etterrettelige. Så kan en si at det var å skyte over mål å iverksette slik turnus, for det var ikke mye smitte.

– Opplever at ansatte i hjemmetjenesten er positive



Kommunalsjef velferd, Anne Kari Haugdal, og virksomhetsleder for hjemmetjenesten, Kari Øiestad Schjelderup.

NYHETER

PUBLISERT:14 OKTOBER 2020 22:00SIST OPPDATERT:14 OKTOBER 2020 22:00

- **Tor Ole Ree**
- tor.ole.ree@innherred.no

– Det er et bilde som er mer nyansert.

Både kommunalsjef velferd, Anne Kari Haugdal, og virksomhetsleder for hjemmetjenesten, Kari Øiestad Schjelderup, er opptatt av å nyansere bildet som kommer fra ansatte.



[– Det blir sagt fra rådmannskontoret at vi har så dårlige holdninger](#)

Langt på vei har de en motsatt opplevelse av situasjonen.

– Det er lite støy. Jeg opplever at folk er positive, at det er mange som brenner for jobben sin, og det er mye arbeidsglede. Jeg opplever hovedtillitsvalgte som er veldig entusiastiske og som bidrar på mange arena, sier Øiestad Schjelderup.



Ansatte kjenner på at de ikke får gjort en god nok jobb: – Viktig at det skrives avvik

Krever lederskap

Anne Kari Haugdal er samtidig innforstått med at når det blir en endring, er ikke alle entusiastiske.

– Da krever det et lederskap som ser hva som må til, og så må en være tålmodig for det kommer til å ta tid får vi er på plass med alt. Det handler om kommunikasjon og lederskap i forståelsen av oppgaven, sier Haugdal.

– Det vi holder på med går ikke over med et knips. Vi er nødt til å drive informasjonsarbeid på veldig mange plan, ikke bare ansatte, men også brukere, pårørende, lag og organisasjoner, naboer. Sånn at det blir begripelig.

Haugdal og Øiestad Schjelderup står i bresjen for de endringene som skjer i hjemmetjenesten. Det er en virksomhet som favner mer enn eldre brukere, det som i tradisjonell forstand oppfattes som hjemmesykepleie. Hjemmetjenesten omfatter i dag også rehabilitering, rus, psykisk helse og bo- og dagtilbudstjenesten. Hjemmetjenesten til de eldre er en bit av de hjemmebaserte tjenester. Haugdal påpeker: – Omtrent 50 prosent av budsjettet er blant de yngre brukere.

Informasjons-gap

Søkelyset har i den offentlige debatten dreid seg mye om økonomien og merforbruket i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten har hatt et spesielt fokus i innsparingene og kommunestyret har vedtatt bemanningsreduksjoner i hjemmetjenesten og stenging av rehabiliteringsplasser.

– Hvordan er situasjonen nå blant de ansatte, hvordan går endringene?

– Jeg opplever at hovedtillitsvalgte som er på med møtene på virksomhetsledernivå føler seg veldig inkludert. Det er de to hovedtillitsvalgte jeg forholder meg til veldig tydelige på. Det som de synes er vanskelig, er å gjøre om den kunnskap de får på møtene til forståelse hos ansatte. Der er det et gap, sier Øiestad Schjelderup. Hun erkjenner at de ikke fullt ut ikke har lyktes med måten å informere på.

– Folk velger bort å lese eposter, det er vi enige om. Sånn er det. Mye av det vi diskuterer er hvordan skal vi lykkes i kommunikasjonen.



Fant pasient sovende på WC. Bruker var på vei ned trappa med rullator.

GODTÅVÅTTÅ OM AVVIKSSAKEN

Utfordres hver dag

Haugdal innrømmer også at endringene i måten tjenestene leveres på, blir utfordret.

– Den blir utfordret noe voldsomt hver dag. Da vil vi alltid ha et knippe mennesker som synes dette er hakket mer krevende enn majoriteten.

Øiestad Schjelderup er enig i det. Samtidig ser hun en positiv utvikling.

– Jeg tenker at antall mennesker som mener at dette er vanskelig, den er langt mindre i dag enn den var i januar. Det bekrefter tillitsvalgte, verneombud og avdelingsledere som jeg snakker med.



Ble syk av jobben i hjemmetjenesten

– Kommunes ledelse har ved flere anledninger forsikret om at gis helsemessig forsvarlig hjelp til alle brukere. Har kommunens ledelse noen tanker om kvalitativ god hjelp og omsorg til brukeren utover tiden som er tilmålt?

Kommunalsjefen sier hun blir litt provosert av spørsmålet. Hun presiserer at kommunen har et lovverk å forholde seg til.

– Vi tildeler ut fra lovverket. Da er det ikke tiden som er det vesentligste, det er innholdet i tjenesten til det brukeren har behov for å få. Det må være helt klart. Lovverket gjelder, og hvis en er misfornøyd med det en får tildelt ja så har en klageadgang. Og vi har klagesaker hvor vi får prøvd om vår praksis holder mål på forsvarligheten, sier Haugdal.

Øiestad Schjelderup legger til at tjenestene til Verdal kommune er vurdert sammen med en annen kommune som har jobbet mye med samme problemstillinger.

– Tilbakemeldingene er at vi har veldig mye tjenester som er smurt veldig lett utover. Den brukeren vi har mest av, er den brukeren som skulle fått opplæring i å håndtere mye av utfordringsbildet sitt selv. Hvis vi skal til en bruker 4 til 6 ganger i døgnet og dryppe øyner, da får du som bruker ikke gjort så mye annet i hverdagen din enn å sitte å vente på at det skal komme en fra hjemmetjenesten. Hvis du kunne fått opplæring i, det finnes hjelpemidler til den type tjenester, kunne du gjort det selv, du kunne gått på kafe og besøkt andre. Du kunne vært sosialt aktivt, du kunne gått innom et toalett og fikset dette selv.

Kultur-endring

Situasjonen, eller kulturen som det snakkes om, henger sammen med hvordan ting er blitt gjort før. Øiestad Schjelderup tror at det for en del ansatte er krevende å gå inn i fremtidsrettet tjeneste og snu seg mot det at brukeren skal være mest mulig selvhjulpen – for å ha et mest mulig verdig liv.

– Så føler en på at den omsorgen som er ytt i et historisk perspektiv, blir litt skrotet. Men det var tidsriktig for den tiden en gjorde det. Det er bare det at nå må vi tenke annerledes, blant annet for at vi kommer til å mangle folk. Vi vet at vi får hjelpemidler som vi ikke hadde før. Vi vet at vi får digitale verktøy som vi ikke hadde nærheten av tidligere.

Nye teknologi

Haugdal medgir at mye av utfordringene ligger i forståelsen av hva vi alle kan forvente av kommunale, hjemmebaserte tjenester. Men ett er hus sikker på: – En majoritet på brukere som har et potensial til å leve fullstendige, selvstendige liv.

Her kommer blant annet innfasingen av mye digitale verktøy, hjelpemidler som skal lette hverdagen både for ansatte og brukere. Det er blant annet skiftet ut trygghetsalarmer som er knyttet til et responscenter for Værnesregionen. Bare dette tiltaket reduserer antall henvendelser inn til vakta betydelig.

Ble syk av jobben i hjemmetjenesten



Tidspress blant ansatte i hjemmetjenesten kan føre til helseskader. **FOTO: MARTE SKJESOL**

NYHETER

PUBLISERT:14 OKTOBER 2020 21:00**SIST OPPDATERT:**14 OKTOBER 2020 21:00

- [Tor Ole Ree](#)
- tor.ole.ree@innherred.no

Arbeidstilsynet hadde i februar et tilsyn ved hjemmetjenesten i Vinne distrikt.

Da hadde det gjennom lenger tid vært pekt på arbeidspresset. Dette kommer også fram i en avviksmelding høsten 2019. 5. oktober er det registrert brudd på Arbeidsmiljøloven. «...Verdal kommune ved hjemmetjenesten har nå siden i 2018 fått avvik på vår arbeidssituasjon. Vi står i et umenneskelig press, men får ikke gehør av våre meldinger. Vi blir stadig bedt om å sende avvik, men hva skjer med våre avvik?»



[Fant pasient sovende på WC. Bruker var på vei ned trappa med rullator.](#)

GODTÅVÅTTÅ OM AVVIKSSAKEN

Stod fram

Situasjonen førte blant annet til oppslag i Innherred, der ansatte fra Vinne distrikt stod fram og fortalte om forholdene. Dette ble også fanget opp av Arbeidstilsynet som meldte at det ville bli tilsyn, noe de gjennomførte i februar.



- Mangelen på vikarer er prekær, og å få arbeidslistene til å gå opp har nærmest blitt et kunststykke

Ifølge den etterfølgende rapporten hadde en av de ansatte pådratt seg helseplager og sykdom som kunne tilskrives arbeidssituasjonen. Det ble varslet pålegg ettersom belastningen ikke var blitt tilstrekkelig kartlagt og risikovurdert.

Brudd på loven

Arbeidstilsynet undersøkte tiltakene som var gjort for å redusere arbeidsmiljøbelastningene. Her kom tilsynet fram til at det var brudd på arbeidsmiljøloven og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Det ble spesielt påpekt at risikovurdering særlig skal ta hensyn til arbeidets organisering og tilrettelegging.

Det ble også konstatert brudd på arbeidsmiljøloven for manglende bruk av bedriftshelsetjenesten. Bakgrunnen for det var opplysninger fra Verdal kommune om at bedriftshelsetjenesten ikke har vært benyttet i arbeidet med arbeidsmiljøutfordringene ved hjemmetjenesten.

Helseskadelig

I rapporten påpeker Arbeidstilsynet at tidspress og arbeidspress kan være helseskadelig, både for den fysiske og psykiske helsen, og på kort og lang sikt. Som det heter i rapporten:

«Tidspress og arbeidspress kan føre til at den fysiske belastningen blir for stor fordi man ikke har tid til å følge sitt naturlige arbeidstempo, og det kan øke risikoen for overbelastning og skader. Fysisk arbeidskapasitet varierer fra person til person og synker med alderen. Hvis kreftene ikke stekker til, vil belastningen slite på kroppen og resultatet kan bli muskel- og skjelettlidelser.

Tidspress kan også føre til at den psykiske belastningen blir for stor, som for eksempel i form av helseskadelig stress. Stress kan gi mange forskjellige fysiske og psykiske symptomer, og langvarig stress øker forekomsten av enkelte sykdommer som hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettlidelser, samt angst og depresjon. Kombinasjonen av fysisk belastende arbeid og tidspress er ekstra uheldig.»



- Det blir sagt fra rådmannskontoret at vi har så dårlige holdninger



- Opplever at ansatte i hjemmetjenesten er positive

Kompetanse og logistikk

Kommunalsjef og virksomhetsleder kommenter ikke direkte det personalmessige i rapporten da dette er taushetsbelagte opplysninger, uttatt offentlighet.

Haugdal og Schjelderup peker på struktur, og mener mye nå er i ferd med å falle på plass for å få bukt med uønsket overtid.

- Er dette bare et «struktur»-spørsmål?

- Ja, struktur og endring av oppgaveforståelse, samt påfyll av kompetanse og en del logistikk i tjenesten. Og en samhandling som understøtter alt dette. Hvis vi ikke får bukt på dette, så sliter vi veldig framover. Da har vi noen utfordringer som ikke er bra, sier Haugdal.

Et av svarene for å få ned overtid handler om ny velferdsteknologi. Flere systemer fases inn, og som i sum skal bidra til en positiv utvikling.

- Vi har fått et verktøy de siste månedene som gjør at vi har en helt annen kunnskap om hva vi yter av tjenester og at den beskrevne travelheten. Vi har et digitalt system, en robot, som lager arbeidslistene våre. Det gir oss noen beskrivelser av hva vi yter ut mot brukerne våre og som gjør at vi kan sette spørsmålstegn med om vi skal fortsette å gjøre? spør Øiestad Schjelderup.

Dosett-forenklinger

Hun viser til et konkret eksempel på en arbeidsoppgave som har ført til både mye tidsbruk og avviksmeldinger. Det legges opp 520 dosetter annenhver uke som også skal kontrolleres. Det er over tusen gjennomganger annenhver uke.

- Risikoen for kvalitetsavvik på det, den er enorm. Det er en stressfaktor for sykepleierne også, for hvert ledig øyeblikk må de jobbe med dosetter, sier Øiestad Schjelderup.

Nå arbeides det for å få levert dette fra apotek, innpakket som multidoser.

– Apoteket påstår at vi kan legge 80 prosent av alle dosettene i multidoser. Det er en liten ryddejobb som skal gjøres. Det er en ryddejobb som sykepleierne ønsker veldig velkommen.



Ansatte kjenner på at de ikke får gjort en god nok jobb: – Viktig at det skrives avvik

Styrket partssamarbeid

Kommunens tilsvar til rapporten går på tiltak knyttet til partssamarbeidet.

–Vi har hatt en gjennomgang hvor vi har brukt NAVs arbeidslivssenter til å ha et opplæringsopplegg med oss. Det er et kurs i det moderne partssamarbeidet som alle partsgruppene i hjemmetjenesten deltok på, sier Anne Kari Haugdal.

– Vi synliggjør noen dilemmaer knyttet til endringer, drøftinger og nå forhandler vi. I tillegg er vi i ferd med et lage stort opplegg i helse- og velferd hvor vi har 14 partsgrupper. Til sammen 56 personer har fått invitasjon til tre samlinger hvor NAVs arbeidslivssenter og bedriftshelsetjenesten drar oss igjennom et opplegg for å komme et skritt nærmere det å ha myndiggjorte medarbeidere. Partsgruppene skal gjennom et verktøy selv kartlegge hva sin arbeidsplass trenger. Virksomhetsleder, hovedtillitsvalgt og hovedverneombud har laget opplegget sammen. Ei arbeidsgruppe har arbeidet med dette i tre måneder og som vi alle har veldig trua på. Tilbakemeldingene jeg får fra både hovedtillitsvalgt og plasstillitsvalgte er at de opplever at det er mye spennende som foregår nå, sier Kari Schjelderup Øiestad

- Det blir sagt fra rådmannskontoret at vi har så dårlige holdninger



Mange endringer i hjemmetjenesten i Verdal har skapt ny uro blant ansatte.

NYHETER

PUBLISERT:13 OKTOBER 2020 23:00SIST OPPDATERT:14 OKTOBER 2020 10:57

- [Tor Ole Ree](#)
- tor.ole.ree@innherred.no

- Hvem har sjekket holdningene våre?

Flere ansatte i hjemmetjenesten i Verdal er frustrerte og slitne. De opplever et hardkjør og har mye på hjertet etter å ha fulgt den politiske debatten den siste tiden. De tør ikke stå fram med navn på grunn av reksjonene de frykter kommer. Det blir bråk og ubehag. Det koster å stå i en konfrontasjon med kommunal ledelse. Innherred lar noen av de ansatte få komme til orde med sine synspunkter anonymt etter et år som har vært preget av korona og omstilling.



[Ansatte kjenner på at de ikke får gjort en god nok jobb: - Viktig at det skrives avvik](#)

Uro også i fjor

I fjor høst var det mye uro i Vinne distrikt. Flere av de ansatte stod åpent fram i Innherred, og de skrev leserinnlegg i avisa. I etterkant har mye skjedd og kommunen har jobbet med å kartlegge arbeidsprosessene. I februar hadde også Arbeidstilsynet en rapport om situasjonen i Vinne. Med nye endringer blir det tettere samarbeid mellom de tre distriktene Øra, Vinne og Vuku. Vinne og Øra er blitt ett distrikt. Nattvakta slås sammen med Vuku, og det er også endringer på andre vakter.

GODTÅVÅTTÅ OM AVVIKSSAKEN

Les mer: [Over 700 rapporterte hendelser på ett år i Levanger og Verdal: «Fant pasient sovende på WC. Bruker var på vei ned trappa med rullator.»](#)

– Vi som jobber i hjemmetjenesten er i utgangspunktet en omstillingsdyktig og tilpasningsdyktig gjeng. Vi er arbeidsomme og bryr oss om brukerne og kvaliteten på de får av tjenester. Så leser vi i avisene at vi blir omtalt som «budsjett-illojale». Etter at rådmannen og hans kumpaner har kjørt den kommunale økonomien i grøfta, er det hjemmesykepleien som skal ta ansvaret for det, sier de ansatte i hjemmetjenesten.

Helsearbeiderne på «golvet» opplever beskrivelsene som sårende, som om de ikke kan klokka og bruker for mye tid på hver enkelt bruker. De spør seg selv; hvor fort skal vi gi omsorg, hjelp og pleie til de som trenger det? Stoppklokkepolitikken kaller de det, og mener det harmonerer dårlig med at det er folk de jobber med.

– Det er en stor fortvilelse?

– Mange finner dette veldig sårende, for de brenner for jobben. Det er snakk om ukultur og dårlig arbeidsmiljø blant de ansatte. Hvem har sjekket holdningene våre? Har de gjennomført holdningsanalyser? Ledere må legge grunnlaget for arbeidsmiljø og kultur, og ikke være så nedlatende i forhold til de som jobber. Vi er skremt av holdningene fra både ledelse og enkelte politikere. Det er ingen forståelse for at det er et heftig trykk på arbeid. Nå er det bare et spørsmål om å spare penger. Spør du en ansatt om hvordan du har det, kommer tårene fort fram. Det kjennes på en maktesløshet, for du arbeider og arbeider, og det går ikke nødvendigvis så bra med den enkelte ansatte.

GODTÅVÅTTÅ OM AVVIKSMELDINGER

– Det er i offentlige møter fremhevet at det har vært et partssamarbeid?

– Partssamarbeid, ja... Det er så mye omstillinger at folk rekker knapt å trekke pusten mellom hver endring. Ledelsen må gjerne klappe seg selv på skuldra over ideene som har blitt lagt på bordet. De synes selv det er en strålende ideer, men de spør ingen av de ansatte ute i felten. Endringene blir trykket nedover hodene på folk. Tar du den, så tar du den.

De ansatte trekker også fram at hjemmesykepleien i vår fikk «koronaturus», der enkelte jobbet 69 timer i uka. Dette ble videreført i sommerturnusen. Apropos korona, for hjemmetjenesten var det ikke som hos andre arbeidstakere bare å begynne med hjemmekontor.

Sykefravær

De ansatte opplever at arbeidsmengden bare øker. Og med flere brukere, blir det enda tyngre og mer slitsomme vakter.

– Vi har et stort sykefravær på grunn av arbeidsbelastninger. Det er ansatte som bruker penger på naprapater og fysioterapi-behandlinger for å være i stand til å gå på arbeid. Så mangler kommunen ros-analyse, risikovurderinger, før de setter i gang endringene.

– Hva med brukerne?

– Vi er de eneste som kanskje kommer inn til dem i løpet av dagen. Og så tør vi nesten ikke spørre om hvordan de har det, for hvis de ikke har det bra, da har vi ikke tid til å høre på dem. Det er skremmende. De er mennesker, ikke pakker.

Mange å forholde seg til

Et annet utslag av den stadige strammere politikken er at brukerne må forholde seg til forskjellige ansatte. Det blir et renn av forskjellige folk. Dette kan bli utfordrende begge veier. De ansatte kjenner dårligere til brukeren og merker kanskje ikke endringer fra dag til dag.

Arbeidet som gjøres er et bredt spekter av tjenester. Det er alt fra å dryppe øyer til fullt stell, noen må legges, og det må vurderes om brukeren kanskje trenger innleggelse på sykehus.

– En må jo ha en viss mulig kjennskap til brukerne for å kunne yte best mulig hjelp.

– Hva med avvik, det varsles om situasjoner?

– Det er varslene vi har kunne slå i bordet med. Men hva skjer egentlig med avvikene etter at de havner hos nærmeste leder. «Kommer de bort?» Ser de bort fra varslene, og tror de at vi sikker og skriver avvik bare for å ha noe å gjøre? Da er det trist.

– Hvem er det dere roper til?

– Vi vet ikke. Vi er ikke økonomer, men helsepersonell. Lederne må ta seg tid til å høre på hva vi sier. Der det er for lite tidsbruk på brukeren, der er det faktisk det. Men det er døve ører. Det er de som har rett, men er ikke ute i felten og kjenner det på kroppen. Og tar du den så tar du den. Personalsjefen sier at Verdal skal bli best til å utvikle og beholde arbeidsfolk. Det er et stykke igjen, ansatte i hjemmetjenesten er iallfall mettet på omstillinger som går på helsa løs. Hvis vi nå holder ut med hardkjøret ut året, blir dette det slik for oss også neste år.

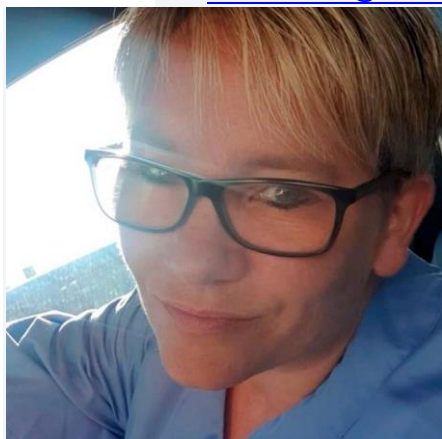
PS. Etter at Innherred snakket med de ansatte er det bestemt at de nye turnusene skal fortsette også neste år.

Ansatte kjenner på at de ikke får gjort en god nok jobb: – Viktig at det skrives avvik

NYHETER

PUBLISERT:14 OKTOBER 2020 04:00SIST OPPDATERT:14 OKTOBER 2020 08:32

- [Tor Ole Ree](#)
- tor.ole.ree@innherred.no



Tillitsvalgt Veronica Andreassen i Fagforbundet.

Tillitsvalgte kjenner til uroen som har fulgt endringene av vaktturnuser og innføring av mye ny teknologi. Det pekes på flere årsaker til at det har bredd seg en misnøye i organisasjonen.



[- Det blir sagt fra rådmannskontoret at vi har så dårlige holdninger](#)

Kaosfølelse

Astrid Jørum er plasstillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund i Hjemmetjenesten Verdal. Hun er ikke ukjent med uroen blant ansatte. I en tekstmelding til Innherred svarer hun:

- Som plasstillitsvalgt får jeg daglige tilbakemeldinger fra ansatte som synes arbeidshverdagen er tøff på grunn av endringer og omorganisering. Det har vært store endringer for alle siste halve året; endringer i teamsammensetning i forbindelse med koronaturus og sammenslåing av Øra og Vinne distrikt i etterkant av dette, en sommer med stort innleie av ufaglærte. Det har vært utfordrende for mange med store endringer på kort tid. Mange opplever at nye medarbeidere, nye brukere, nye system som blir tatt i bruk, ny organisering har bidratt til kaosfølelse, lite struktur og stressfølelse, samt at en ikke får gjort en god nok jobb. Det er bekymringsfullt at mange sliter på jobb og at vi har et høyt kortidsfravær.

Les mer: [Over 700 rapporterte hendelser på ett år i Levanger og Verdal: «Fant pasient sovende på WC. Bruker var på vei ned trappa med rullator.»](#)

GODTÅVÅTTÅ OM AVVIKSMELDINGER

Det er satt i gang tiltak i forhold til arbeidsmiljø, det er positivt, men endring tar tid og det er en langsiktig gevinst.

Digitale systemer

Tillitsvalgt Veronica Andreassen i Fagforbundet er også kjent med uroen.

- Det er ikke noe tvil om at det er uro, men den er litt annerledes enn den var for ett år siden. En stor del av uroen vi har nå kommer av at det er mye nytt. Det er flere systemer å forholde seg til og mye ny teknologi som er annerledes i jobben. Dette kommer oppå at vi har hatt «korona-turnus» og det sammenslåingen mellom Øra og Vinne.

Blant nyvinningene som har skapt en del frustrasjon er en «ruteplanlegger». Dette er et elektronisk hjelpemiddel som legger opp arbeidsdagen. Her brukes det blant annet GPS-posisjoner for å lage kjøreruter. Før har slike arbeidsruter blitt lagt opp manuelt.

– Skriv avvik

- Til sammen er det mye å ta innover seg når de ansatte skal utføre sine oppgaver, sier Andreassen. Hun mener likevel endringene etter hvert kan bli veldig bra.

- Det er ikke gjort på 1 – 2 – 3. Det er mye som er forskjellige, og med nye løsninger som ruteplanleggeren følger noen barnesykdommer. Vi er forskjellig, mens noen tar dette lett er den andre som trenger mer tid til endringene. Men vi er et samfunn i endring og må dra lasset i lag. Vi rigger oss for framtida.

Andreassen er tydelige på at de ansatte må melde tilbake og skrive avvik dersom ting ikke fungerer.

– Det er kjempeviktig at vi skriver ned avvik.

Verneombud Kari Birgitte Ekseth ønsker ikke å kommentere. I en tekstmelding skriver hun kort at «vi jobber med omstilling og endringer i forhold til samfunnsoppdragene i kommunen».

Over 700 rapporterte hendelser på ett år i Levanger og Verdal

«Fant pasient sovende på WC. Bruker var på vei ned trappa med rullator.»



Innherred har fått innsyn i avviksmeldingene i de kommunale helsetjenestene i Verdal og Levanger. FOTO: GORM KALLESTAD / NTB

NYHETER

PUBLISERT:12 OKTOBER 2020 19:00SIST OPPDATERT:13 OKTOBER 2020 09:57

- [JørgenHaug](#)
- 91644651
- jorgen.haug@innherred.no

- **Fikk feil brukers nattmedisin**
- **Bruker falt og lå på gulvet i flere timer fordi alarmeren ikke fungerte**
- **Bruker var på vei ned trappa med rullator**
- **Fant bruker sovende på WC**
- **Brudd på arbeidsmiljøloven**

Dette er noen av avviksmeldingene med høy alvorlighetsgrad innen kommunale helsetjenester som ble rapportert inn i Levanger og Verdal i 2019.

GODTÅVÅTTÅ OM AVVIKSMELDINGER

FØRSTE JANUAR 2017 TRÅDTE EN NY FORSKRIFT OM LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN I KRAFT.

FORMÅLET MED FORSKRIFTEN ER Å BIDRA TIL FAGLIG FORSVARLIGE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER, KVALITETSFORBEDRING OG PASIENT- OG BRUKERSIKKERHET, OG AT ØVRIGE KRAV I HELSE- OG OMSORGSLOVGIVNINGEN ETTERLEVES.

FOR Å SIKRE AT MAN OPPNÅR FORMÅLET MED FORSKRIFTEN ER KOMMUNENE PÅLAGT Å SKRIVE AVVIK VED UØNSKEDE HENDELSER. DISSE BLIR GRADERT I LAV, MIDDELS OG HØY ALVORLIGHETSGRAD. INNHERRED HAR FÅTT INNSYN I DISSE AVVIKENE I LEVANGER OG VERDAL FOR ÅRET 2019. DET ER DE ANSATTE I DE KOMMUNALE HELSETJENESTENE SOM RAPPORTERER INN AVVIK.

Kulturforskjeller

Det er stor forskjell i antall meldinger som er innrapportert i de to kommunene. Levanger har meldt inn mer enn fire ganger så mange avvik med høy alvorlighetsgrad.

Kristin Bratseth, kommunalsjef helse og velferd i Levanger kommune, og Anne Kari Haugdal, som har tilsvarende stilling i Verdal kommune, tror de store forskjellene kan skyldes kultur.

- Det handler nok om kultur. Man ønsker heller at det blir meldt for mange avvik enn for få, og å ha en kultur for forbedringstenkning, sier Bratseth.

- Det er ulik kultur i kommunene. Da vi var i samkommunen hadde vi mange møter på helse og omsorg angående avvikshåndtering, og vi så at tjenestene driftes ulikt, fastslår Haugdal.



Anne Kari Haugdal, kommunalsjef velferd, Verdal kommune. **FOTO: TOR OLE REE**

Begge partene fremhever betydningen av at det skrives avvik.

- Vi har fokusert mye på det over flere år. Det viktigste for lederskapet er å kartlegge hvor skoen trykker, og da er avviksmeldingene viktig for å få til en systematisk jobbing med det, sier Haugdal.

- Jeg er glad for at det meldes. Få avvik trenger ikke å bety bedre kvalitet, tillegger Bratseth.



Kristin Bratseth, kommunalsjef helse og velferd i Levanger kommune. **FOTO: ERLEND AUNE**

Den utflytta verdalingen Sigrid Nakrem er forsker ved NTNU, fakultet for medisin og helsevitenskap, institutt for samfunnsmedisin og sykepleie. Hun har forsket på nettopp dette emnet.

- Det vi antar er at underrapportering forekommer. Dette kan det være flere grunner til, innleder Nakrem.

Nakrems forskningskollega ved NTNU, Janne Myhre, har i sin doktorgradsstudie intervjuet en rekke avdelingsledere i sykehjem og spurt om hva de mener er barrierer for å melde avvik.

- Alle sier at de antar det er underrapportering. En årsak kan være at man har en kultur for å heller stikke innom kontoret, og "lukker" avvikene i det uformelle systemet. En

annen årsak kan være at lederne er ute blant de ansatte og ser med egne øyne avvikene og løser de gjennom daglig refleksjon og/eller personalmøter, sier Nakrem.

- Men så har man også tilfeller der man enten er redd for å få skyld selv eller ikke ønsker å baksnakke sine kolleger. Dette forekommer hvis det ikke er en åpenhet i kulturen for å snakke om ting som blir gjort feil. Hvis leder ikke åpner for nettopp dette kan det bli en privatisering eller et hemmelighold knyttet til hendelser som burde vært avviksrapportert, fastslår Nakrem.

Alvorlig om hendelser gjentar seg

Avviksmeldinger i seg selv trenger ikke å si så mye om hvor gode helse- og omsorgstjenester som avdelingene tilbyr. Mer viktig er hvordan man håndterer avviksmeldingene for å forhindre at hendelsene gjentar seg over tid.

Når et avvik blir meldt er det i de fleste tilfeller den nærmeste lederen som skal «lukke» avviket. De fleste avvikene blir håndtert innad i avdelingen. De alvorligste hendelsene blir sendt videre oppover i systemet. De mest graverende skal uansett meldes til helsetilsynet.

- Det er ganske alvorlig hvis det stadig meldes om det samme om og om igjen. Dersom dette ikke tas tak i på avdelingen og heller ikke sendt videre blir det ikke mulig å lære av avvikene. Etter hvert kan uønskede hendelser bli normalisert og bli sett på som en del av hverdagen i stedet for at det blir sendt videre, sier Nakrem.



Forsker ved NTNU, fakultet for medisin og helsevitenskap, institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Sigrd Nakrem. **FOTO: MARIANN DYBDAHL**

Dialog, opplæring og refleksjon er begreper som går igjen hos de to kommunalsjefene for helse og velferd i kommunene når de skal forklare hvordan man skal unngå at avvik gjentar seg.

- Opplæring og refleksjon er viktige faktorer for å unngå at det skjer igjen. Det er en del hendelser som skjer som ikke har et fasitsvar, og der er refleksjon viktig, sier Bratseth.

- Man må jobbe med arbeidsmiljøkulturen på den enkelte enhet. Hva betyr avvikene? Hvordan har vi organisert arbeidet? Der er det kjempeviktig at vi har et lederskap som hele tiden følger med og er i dialog med ansatte, konstaterer Haugdal.

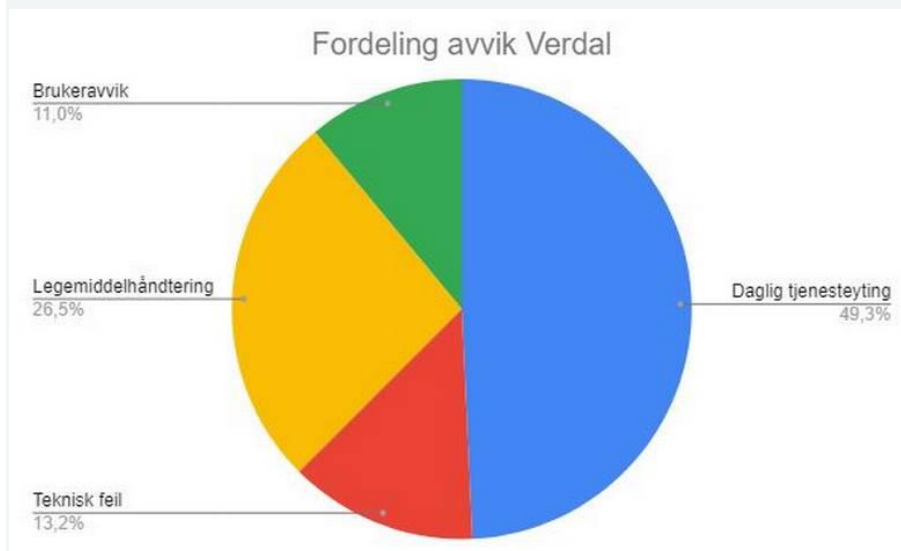
I begge kommunene ser man at avvik knyttet til legemiddelhåndtering er gjentakende. Bratseth mener at dette kan skyldes at medisinerer er konkret og enkelt å melde.

I Verdal kommune ser man en gjentakning av avvik knyttet til arbeidspress og arbeidsmiljøforhold i hjemmetjenesten gjennom høsten 2019.

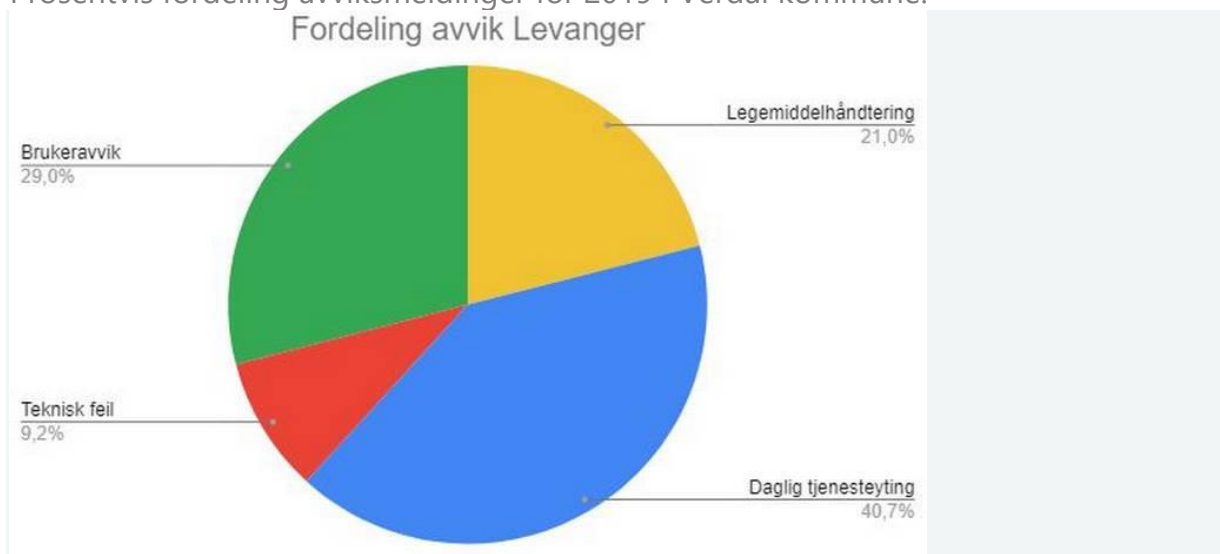
- Vi vet at en del av avvikene går på strukturelle ting, og da er det et lederansvar i partssamarbeidet mellom tillitsvalgt og verneombud å håndtere situasjonen. I fjor høst var det en ekstraordinær situasjon i hjemmetjenesten fordi vi var uten to ledere en periode. Dette førte til lite ressurser til å ta tak i dette og håndtere situasjonen, sier Haugdal og legger til at de har fått på plass et godt sammensatt lederskap nå.

Her er noen av avvikene

Til sammen er det blitt skrevet 136 avvik med alvorlighetsgrad høy i Verdal kommune i 2019. I Levanger kommune er det rapportert inn 599 avvik med høy alvorlighetsgrad i løpet av 2019. Vi har delt inn avvik i de fire underkategoriene *legemiddelhåndtering*, *teknisk feil*, *brukeravvik* og *daglig tjenesteyting*.



Prosentvis fordeling avviksmeldinger for 2019 i Verdal kommune.



Prosentvis fordeling avviksmeldinger for 2019 i Levanger kommune.

Legemiddelhåndtering:

Omtrent en av fire (26,5 prosent) avvik med alvorlighetsgrad høy i Verdal skyldes legemiddelhåndtering. I Levanger er tilsvarende andel 21 prosent. Det vanligste er at ansatte har glemt å gi medisin eller gitt feil dose. Her er et utvalg:

27/2, Verdal: Avglemt å gi morgenmedisin til bruker. Fikk hjelp til morgenstell av hjemmehjelp. Denne hjemmehjelpa har ikke lov å gi medisin. Dermed fikk ikke brukeren medisinen.

7/3, Levanger: Det var gitt morgendose fra feil dag fra 2 dosetter i dag tidlig. 5134 hadde fått mandagsdose og 3397 hadde fått fredagsdosen. Det er torsdag. Dette var ikke oppdaget i overlapping. Medisinlistene var kvittert, dvs at man kvitterer for at riktig dose er gitt.

30/3, Verdal: Det ble helt tilfeldig oppdaget at det lå 2 stk. Levaxin 150 microgramstabletter i dosett i dag (lørdag) og en stk 150 microgram Søndag. Pasienten skal ha to stk 50 microgam i dag (tot, dose 100 microgr.), og en stk 50 microgram i morgen. Det kan se ut som at det er blitt tatt feil av 150 micrograms tabletter og 50 micrograms tabletter. Dvs. at pasienten har fått ALT for høy dose med Levaxin denne uka. Legevakt er kontaktet, og ringer personalet i løpet av ettermiddagen.

13/5, Levanger: 2969 fikk feil brukers nattmed.

21/6, Verdal: Ble oppdaget ved kontroll av MD i dag at h*n har fått Seroquel 25 mg både i dosett og MD den siste mnd. Den ble lagt inn i profil på dosett inntil den kommer i MD og er ikke blitt endret da det kom endringsmelding når den kommet med i MD. Dermed blitt lagt opp i dosett i tillegg.

8/9, Levanger: Avvik i narkoregnskap. Ved uttak av stilnoct 10mg oppdages det at det mangler 14 tbl. Det er ikke gjort noen ktr. av regnskapet siden den 1/2-19.

22/9, Verdal: Medisiner doseres, legges opp og knuses av familiemedlem før hj.spl ankommer hjemmet. Dette forventes at pleiere skal gi til bruker uten å ha mulighet til å vite eller kontrollere hva den knuste massen inneholder

Teknisk feil:

13,2 prosent av avvikene med høy alvorlighetsgrad i Verdal kommune skyldes teknisk feil. I Levanger er andelen litt lavere (9,2 prosent). Hovedvekten av disse går på feil i brukernes alarmer. Her er et par eksempler:

5/4, Verdal: Bruker rapporterte at han hadde brukt alarmen inatt, og at det hadde tatt 1,5 time før noen hadde kommet.

27/4, Levanger: Kom til bruker, da lå brukeren i gulvet og hadde prøvd å alarmert flere ganger uten at det kom gjennom til arbeidstelefonene. Uvisst hvor lenge brukeren har ligget i gulvet, men antakelig flere timer. Testet alarm, det ringte to-tre ganger men så ble det avsluttet uten at det kom på vår arbeidstelefon.

14/9, Verdal: Bruker har trygghetsalarm som blir brukt for både han og hans samboer/kone. Har ved flere anledninger kvelden 14/9 opplevd at trygghetsalarmen, som blir koblet til personalet sin mobiltelefon, ikke virker som det skal. Får ikke til å ringe eller få kontakt med bruker over mobilen og har måttet fysisk dra til bosted for å forsikre om at alt står bra til.

Brukeravvik:

Den største forskjellen mellom kommunene går på avvik med høy alvorlighetsgrad knyttet til brukere. I Levanger er andelen 29 prosent, mens brukeravvikene er nede i 11 prosent i Verdal. De fleste avvikene i denne kategorien dreier seg om utagerende brukere/pasienter og fall fra tilsvarende gruppe.

13/1, Levanger: Kollega informerer om at bruker ble observert på vei ned trappa fra 2-1 etg med rullator. Hvis kollega ikke hadde oppdaget dette, hadde h*n falt ned trappa. Kollega fikk bistand til å få bruker til å snu. De måtte sperre veien og fysisk hjelpe bruker med å snu rullator selv om h*n gjorde motstand. Det ble i forkant forsøkt å prate med h*n, men h*n oppfatter ikke beskjeder som blir gitt. Bruker har i løpet av helga hatt tiltagende uro/angst. H*n vandrer mye rundt i avdelingen. Personalet har tett oppfølging opp mot bruker pga dette i helga.

16/2, Levanger: Var inne hos bruker å ryddet opp på gulvet, da jeg ryddet opp kastet bruker diverse ting mot meg, for så å kaste en skarp filetkniv mot magen på meg.

18/2, Levanger: Pasienten har i løpet av helgen vært veldig sint og har til tider vært verbalt og fysisk utagerende mot medpasienter og flere pleiere. Sier at h*n skal drepe oss, samt seg selv. H*n sier at h*n har ting i lommene som h*n kan drepe oss personalet, samt seg selv med. Har også slått flere av personalet. Avvik skrevet på dette. Det ble i dag funnet en skarp kniv inne på rommet hos pasient, som h*n mest trolig har funnet på kjøkkenet og tatt med seg på rommet.

9/4, Levanger: Bruker forsøkte å komme seg ut av bil i fart, etter Skogn oppvekstsenter, på vei til dagtilbud. U.t. hindret bruker i å gjøre dette ved å holde igjen bruker og lukke igjen bildøra (låste ikke). Dette medførte utagering mot u.t. i bilen. U.t. blokkerte slag og avverget biting ved å føre bort hender. Situasjonen roet seg ned etter noen minutter. Bil bak oss oppfattet situasjonen og kontaktet politiet som igjen kontaktet u.t. Det kom en polititjenestebil til Markabygda og lurte på om det gikk bra med oss, noe det gjorde.

17/5, Verdal: Bruker var ikke lagt av kveldsvakt pga at bruker lå til 19.30. Pga at kollega var ute på oppdrag i Vinne(er borte ca 1 1/2) hadde ikke pleier mulighet til å forlate stua. Det ringte på flere rom og en annen bruker i gangen satt fortsatt oppe. Brukeren var svært urolig i rullestolen og var derfor nødt til å bruke belte rundt brukeren mens pleier tok de klokkene som hastet. Vanskelig å kommunisere med bruker. Pleier spurte om å få sette på beltet rundt stol og bruker, fikk "ja" men svarer ikke adekvat.

17/6, Levanger: Tilsyn hos bruker med løpenr. 5663, siste runde. Bruker lå i senga å sov. På komfyr sto en plate påslått med svak/middels varme, med en stekepanne med egg og karbonade i. Maten bar preg av å ha stekt en stund. Kunne ikke finne at det var komfyrvakt montert.

21/8, Verdal: Hørte et dunk inne fra bruker. Løp til og fant ham liggende i gulvet ved senga. Hadde falt på vei til toalettet. Hadde revet med seg og knust et glass i fallet, men ikke observert at han har vært i kontakt med glasskår. Fikk løftet ham opp fra gulvet og hjulpet ham på toalettet. Brukeren er svært forvirret og desorientert. Observert flere små sår både på legger og på en hånd. Oppgir ingen smerte.

Daglig tjenestegjøring:

Den største delen av avvikene med høy alvorlighetsgrad (40,7 prosent i Levanger, 49,3 prosent i Verdal) faller inn under kategorien *daglig tjenestegjøring*. Underbemanning, kommunikasjonsvikt og annet som oppstår i den daglige driften inngår i denne underkategorien.

10/3, Levanger: U.t. kommer på vakt og får rapport om at ansvarssykepleier ikke har fått til å vært innom å se på en beboer som hadde blitt forverret. U.t. blir tilkalt til den aktuelle avdelingen og ser at beboer er veldig besværet i pusten. Det blir tatt målinger og CRP og legevakt blir kontaktet.

5/4, Levanger: Vi som jobber med å skaffe nok bemanning, og kvalifisert bemanning til hver vakt lykkes IKKE med å gjøre dette uten at vi bryter loven. Flere ansatte har jobbet for mange helger på rad, noe som ikke er innenfor loven. Vi vet at vi bryter loven, men da vi ikke kan drive forsvarlig drift uten nok pleiere, har vi ikke annet valg enn å leie inn disse likevel. I tillegg er det vanskelig til enhver tid å unngå at innleie ikke utløser overtid på ansatte. Dette har skjedd flere ganger, og det skjer fremdeles. I dag fredag har u.t. vært nødt til å utføre innleie med lovbrudd da vi går nok en helg i møte med mye sykefravær.

11/4, Verdal: I muntlig rapport fra nattevakt ble det rapportert at bruker først hadde ringt for å få hjelp til å komme opp. De hadde da sagt til h*n at de ikke mulighet til å hjelpe vedkommende. H*n hadde da så brukt alarmen en stund senere, nattevakt fikk da ikke kontakt med h*n gjennom alarmboksen. De valgte å ikke dra dit. Nattevakten uttalte i morgensrapporten at bruker var utspekulert ved andre gangs bruk av alarmen. Da dagvakt kom dit lå bruker å gråt av store smerter. H*n hadde tydelig grått over tid. Urinposen var også sprengfull. Bruker har vedtak på at nattevakt skal dit å gi paracet ca kl 0600. Dette viser seg at ikke er blitt gjort den senere tiden. Tiltak medisinerer er heller ikke oppdatert rett i forhold til vedtak.

24/4, Levanger: Overskridelse av tidsfrist. Fikk henvisning fra bruker om at det var behov for kartlegging av hørselshjelpemidler. Utrygg på om h*n ville våkne av brannvarsler. Trengte også lydoverføringshjelpemidler. (Ett av mange eksempler).

7/5, Levanger: Lang ventetid. Henvisning fra BAFA til Forvaltning Helse 09.10.18. Kartleggingssamtale utført gjennomført 17.10, og saksutredningen er skrevet 18.10.18. PHOT ved u.t. får tildelt saken 30.4.19.

16/5, Levanger: Ofte er det kun fagarbeidere og assistenter på jobb helg og ukesdagene. Føler at vi ikke kan gi forsvarlig helsehjelp da kompetansen mangler eller at man alene ikke strekker til.

31/8, Levanger: Pleier XX kommer på aftenvakt. Får muntlig rapport av dagvakten. Går inn for å ta opp pasient (4587) etter hvil. Finner pasient sovende på WC, med heis seil og heis på. Døren var lukket og lyset hadde slukket. Dette tyder på at vedkommende må ha sittet en god stund. Fikk ingen informasjon om at vedkommende ikke var lagt eller var på WC.

22/9, Verdal: Vi har for tiden et veldig stort arbeidspress, som ikke er en heldig situasjon. vi føler her at vi ikke blir tatt på alvor, tross gjentagende varsler.

5/10, Verdal: Brudd på AML §4-1, 4-2: Verdal kommune ved hjemmetjenesten har nå siden i 2018 fått avvik på vår arbeidssituasjon. Vi står i et umenneskelig press, men får ikke gehør av våre meldinger. Vi blir stadig bedt om å sende avvik, men hva skjer med våre avvik?

22/10, Levanger: Bruker har fått brannskade på underlivet, innsiden av lårene og under magefold av hårføner. Ble oppdaget på lørdagsmorgen 19/10. Bruker sa selv at det skjedde fredagsmorgen 18/10 under stell.

4/11, Levanger: Svært dårlig pasientbehandling: Pas. kom overflyttet fra XX i kommunen. Pas. var terminal da pas ble overflyttet. Pas har i XX fått svært lite lindrende medikamenter. Pårørende beskriver at pas har vært urolig, angstpåvirket og smertepåvirket uten å ha fått lindring. De har fått beskjed om at man måtte vente med med. Spl. fra XX var nede for å bistå med nikipumpe, det ble da fortalt at det ikke fungerte i XX og besluttet å flytte pas. Av dokumentasjon fra XX ser man at det er gitt svært lite lindrende medikamenter, og i svært lave doser. Pårørende var svært preget av at pas ikke har hatt det godt og var svært glade for at pas. fikk komme hit og det ble satt fullt fokus på lindring. Pårørende hadde bedt om overflytting mye tidligere.

28/11, Verdal: Sykehuset ringte ikke og informerte om at pasient ble utskrevet. Fikk beskjed dagen før om at han kanskje skulle bli utskrevet denne dagen, men ingenting var bestemt

T-A

Slår alarm om bemanningen i omsorgstjenestene



BEKYMRET: Sykepleierne Astrid Jørum (t.h.) og Hanne Kristin Andersen i hjemmetjenesten i Verdal kommune opplever stort arbeidspress og høyt sykefravær på arbeidsplassen. – Det er klart det går utover kvaliteten, mener de.
Foto: Sveinung U. Ystad

Av [Sveinung Uddu Ystad](#) , [Gaute Ulvik Haugan](#) og [Sivert Rossing](#)

Publisert: 13. oktober 2020, kl. 20:58

Ansatte i Levanger og Verdal opplever hverdagen i omsorgstjenestene så presset at de i 2019 skrev to avviksmeldinger i uka om bemanningssituasjonen. Det kommer ikke nok penger til å møte behovet, svarer Levanger kommune.

DEL

-
-

VERDAL/LEVANGER: Trønder-Avisa har fått innsyn i alle avviksmeldinger fra ansatte innen helse- og omsorgstjenestene i Levanger og Verdal i 2019.

I begge kommuner beskrives en hverdag som nærmest konstant er underbemannet. Ansatte rekker ikke spisepause, blir sittende på overtid for å skrive rapporter og må gjøre tunge fysiske oppgaver fordi de er alene. De fleste meldingene handler om enkelte episoder, men det er også flere tilfeller av at ansatte skriver generelle bekymringsmeldinger.

«Verdal kommune ved hjemmetjenesten har nå siden i 2018 fått avvik på vår arbeidssituasjon. Vi står i et umenneskelig press, men får ikke gehør av våre meldinger. Vi blir stadig bedt om å sende avvik, men hva skjer med våre avvik?», står det i et avvik fra oktober 2019.

«Vi har for tiden et veldig stort arbeidspress, som ikke er en heldig situasjon. Vi føler her at vi ikke blir tatt på alvor, tross gjentakende varsler», skriver en ansatt i Verdal i september 2019.

«Siden 18. mars har Vinne distrikt gått en ulovlig årsturnus som ikke er godkjent av tillitsvalgte», skrev en ansatt i juni 2019.

I Verdal skrev ansatte 111 avviksmeldinger om bemanningssituasjonen, mens ansatte i Levanger skrev 114. Det betyr over to meldinger i snitt i uka per kommune.

Mange av meldingene avslører store problemer med å fylle hull etter sykdom. Ansatte mener dessuten kommunen unngår å fylle hullene for å spare penger.

«Denne helgen har det vært lite bemanning, lite kompetanse og lite medisinstudenter. Med mye dårlige pasienter ses det ikke som faglig forsvarlig at sykepleiere skal gå alene på vakt, slik det er i avdelingen per nå», skrev en ansatt i mars 2019.

Trønder-Avisa har også fått innsyn i avviksmeldingene fra Steinkjer. Der handler bare et fåtall om lav bemanning.

– Går ut over kvaliteten

Hjemmetjenesten i Verdal er en av arbeidsplassene som har over flere år har kjent på høyt arbeidspress og høyt sykefravær.

– Det er klart at mangelen på folk går utover kvaliteten de tjenestene vi leverer, sier sykepleier Astrid Jørum, som jobber hos hjemmetjenesten i sentrum.

Færre ansatte på jobb betyr høyere arbeidspress og mer arbeidsbelastning på dem som er på jobb. På arbeidsplassen hennes har så mange som én av fem vært borte på grunn av sykdom i perioder.

Flere har valgt å søke seg på bort på grunn av den store arbeidsbelastningen.

Kollega Hanne Kristin Andersen i hjemmetjenesten i Vinne mener at det er for få avvik som rapporteres inn, blant annet fordi det er lite tid til administrasjon og fordi mange opplever at aviksmeldingene ikke blir fulgt opp.

– Det er underrapportering av avvik. Det burde vært mye mer, sier sykepleier og plasstillitsvalgt for Fagforbundet, Hanne Kristin Andersen.

De to sykepleierne i Verdal presiserer imidlertid at de opplever helsetjenestene som forsvarlige, selv om kvaliteten ikke alltid er så høy som de skulle ønske.

Mange forklaringer

Anne Kari Haugdal er kommunalsjef for velferd i Verdal kommune. Hun mener det er store forskjeller innad i kommunen i hvordan hverdagen oppleves.

– Grunnbemanningen i Verdal er bra. Så har vi hatt et stort sykefravær, pluss at vi har slitt med å rekruttere ledere i enheten som har plagdes mest. Da skjer det mye med både den faglige forståelsen og med det å få inn gode strukturer. Når vi ikke har ledere på plass, blir ikke strukturene som de skal være, og det blir fort tendenser til kaos i hverdagen, beskriver Haugdal.

Lederutfordringene har kommunen nå ryddet opp i, forteller hun.

– Betyr det at hverdagen ser bedre ut i 2020 enn i 2019?

– Både og. Det tar noe tid å etablere gode kulturer og strukturer. Covid-19-situasjonen har gjort at det har gått mye raskere å få inn velferdsteknologi, ikke minst teknologi for hvordan vi fordeler arbeidsoppgavene, forteller hun.

– Hvor ofte gjør bemanningssituasjonen at tilbudet til brukere eller pasienter ikke er forsvarlig?

– Per i dag har vi ikke kunnskap om at tjenesten har vært uforsvarlig til brukerne. I perioder lider vi jo under å gi gode nok tjenester, og det har vært noen klager som er behandlet til Fylkesmannen, men det har ikke vært et gjennomgående problem, sier Haugdal.

Alt tyder på at presset på omsorgstjenestene vil øke i årene som kommer.

– Da samhandlingsreformen kom i 2012, var det nettopp for å forberede samfunnet på endringer i befolkning. Bare det neste tiåret vil vi få en dobling i innbyggertall over 80 år. Vi vet vi kommer til å ha færre vi kan rekruttere til tjenestene, beskriver hun.

En av løsningene er mer velferdsteknologi.

– Vi snur gamle, etablerte kulturer. Vi er nødt til å ha flere med kompetanse innen teknologi, det er avgjørende for å stå i dette.

Bygge meldekultur

Hovedtillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund i Levanger, Benny Andre Aasan, mener det positivt at det kommer inn så mange avviksmeldinger i kommunen.

– Det er noe vi har jobbet med i mange år sammen med ledelsen. Det handler om å bygge en kultur for å melde inn avvik. Men det kan fortsatt bli bedre, sier Aasan.



GODE RUTINER: Sykepleier og hovedtillitsvalgt for Norsk sykepleierforbund i Levanger kommune, Benny Andre Aasan, sier at mange avviksmeldinger er et tegn på gode rutiner. - Vi blir ikke bedre om feil gjemmes bort, forklarer han.

Når det gjelder bemanningssituasjonen er han imidlertid mer bekymret:

- Det er ingen tvil om at det blir travlere for dem som er igjen og må gjøre samme jobb. Det setter press på pasientsikkerheten, og hvis manglende bemanning fører til avvik er det bekymringsverdig, sier sykepleier og hovedtillitsvalgt Benny Andre Aasan.

Utvalg av avviksmeldinger

Levanger, desember 2019: Pga sykdom mangler 3 personale av 9-10 personale orginalbemanning. u.t får ansvar för 3 brukare under aftenvakten.

Verdal, desember 2019: Ingen sykepleierdekning nede i sentrum eller Vuku på natt i natt. Har terminalpleie med morfin og robinol.

Verdal, desember 2019: 2 sykefravær på dagvakt i dag. 25 stk ble ringt uten svar/kunne ikke. Fikk omsider tak i lærling som kunne komme fram til kl 13.

Verdal, desember 2019: Fikk telefon om sykdom på a- vakt i kveld, og brukte mye tid på å prøve å skaffe folk. Ringte 17 stk, og få svarte på telefonen. Fikk ikke til å leie inn noen på en hel vakt, og pårørende må bistå på et besøk til en bruker samt at en kollega tar det siste bistandsbesøket der uten, å ha mulighet til å gå hele vakta. De andre brukerne på den lista som vi ikke fikk innleid folk på, er fordelt på andre lister, dette gjør at listene egentlig ikke går opp.

Levanger, september 2019: En bruker møter meg på seinvakta og er urolig for at det kan mangle folk. Det hadde gjort det på dagtid har hun blitt fortalt. Bruker blir urolig og stresset av dette, trenger mye trygging og miljøkontakt

Levanger, august 2019: Måtte dra til bruker alene der det står på arbeidsliste at det SKAL være to personale. Fikk ikke til å dra dit to, da det ikke var nokk folk på jobb for å utføre dette.

Levanger, august 2019: «Ble liggende i 1,5 døgn pga lav bemanning. Ga beskjed til sykepleier at vi måtte ha hjelp til å få opp bruker fra senga da det må være 3 personal. Ingen hadde mulighet til å hjelpe så brukeren

ble liggende i senga [...]. Bruker ble da liggende til etter kl 15 da legen skulle komme. Har fått masse sår på rumpa, sykepl kikket ikke på dette da de var innom på vår vakt. Har etterlyst ny madrass. Vi føler at vi ikke klarer å ivareta brukers behov. Synes han er blitt tynnere., står det i en melding »

Levanger, mars 2019: Jeg har jobb lørdag dag og søndag kveld denne helga. Lørdag kveld 22.20 får jeg sms fra nattevakt med spørsmål om hun kan ringe meg. Jeg sier ja (føler ikke at man kan si nei, regner jo med at det er krise). Nattevakt forteller at det ikke var gjort innleie til søndag morgen, og at ansvarsvakt lørdag morgen hadde fått beskjed om å gjøre det. Nattevakt ønsker hjelp til å finne løsninger, det er ikke flere å spørre om å komme på jobb søndag morgen. Jeg råder henne til å kombinere 2 brukere på 1 ansatt, og be en av de to ansatte som starter 9.30 om å begynne 7.30. Siste kommunikasjon er 23.10. Ansvarsvakta som dro hjem 22.15 lørdag kveld forteller i dag at hun hadde gjort avtaler med nattevakt om hva som måtte gjøres, at det ikke var nødvendig å ringe meg.

Verdal, april 2019: Videregående elev var innleid for å ha egen liste, samt ha hel vakt, på kveld. Denne eleven har ikke hatt opplæring på kveld. Hun visste ikke hva som skulle gjøres.

Levanger, april 2019: «Vi som jobber med å skaffe nok bemanning, og kvalifisert bemanning til hver vakt lykkes IKKE med å gjøre dette uten at vi bryter loven. Flere ansatte har jobbet for mange helger på rad, noe som ikke er innenfor loven. Vi vet vi bryter loven, men da vi ikke kan drive forsvarlig drift uten nok pleiere, har vi ikke annet valg enn å leie inn disse likevel. I tillegg er det vanskelig til enhver tid å unngå at innleie ikke utløser overtid på ansatte. Dette har skjedd flere ganger, og det skjer fremdeles. I dag fredag har undertegnede vært nødt til å utføre innleie med lovbrudd da vi går nok en helg i møte med mye sykefravær».

Verdal, februar 2019: Bruker måtte skiftes på, andre person hadde dratt til ny bruker. Måtte løfte opp bruker alene og dra av bukser og skifte. Ingen hjelpemidler var tilgjengelig.

Levanger, februar 2019: Pga lav bemanning denne dagen ble det ikke prioritert dusj på to brukere. Begge fikk utført morgenstell.

Levanger, januar 2019: Dette er ikke en enkeltstående episode. Det har skjedd gjentatte ganger. Arbeidslister blir ikke fulgt. Det er tre brukere i denne boligen 2 av dem er dement. Personal er i utgangspunktet på jobb alene hele vakta eks fra 1430- 2230. Det er spesielt det siste halve året at brukerne har hatt svært mange personal og forholde seg til. Satte opp ei liste med navn på de jeg vet blir innleid, jobber fast. Kom da fram til 34 stk. Det er og lærlinger som blir plassert her og går hele vakter alene. Noe som har vist seg og fungere svært dårlig.

Verdal, januar 2019: Lørdag: Overtid da listen ikke er gjennomførbar. Ørten telefoner i dag og alarmer.

Får ikke øke bemanning

Kristin Bratseth er kommunalsjef for helse og velferd i Levanger kommune. Hun beskriver at økonomi er blant forklaringene på meldingene.

- Bemanningsplanene må ligge innenfor de økonomiske rammer vi har fått tildelt. De senere år er mitt inntrykk at brukerbehovene har økt, samtidig som vi økonomisk ikke har hatt mulighet til å øke bemanning tilsvarende. Når antall brukere og vedtak om timer på grunn av brukerbehov øker, mens bemanning helst ikke skal øke, blir det få ansatte til å utføre tjenestene, skriver hun i en e-post.

Bratseth forbereder nå brukere og ansatte på endringer.

- Det har også betydning hvilke verktøy vi bruker for å omstille oss, slik at helsepersonell kan utøve helseoppgaver. Bruk av teknologi, forebygging og det å understøtte selvstendigjøring og mestring, vil medføre at vi forhåpentlig kan gi tjenester til et forventet økende antall brukere, med den kompetansen vi har.

- Hvor ofte gir dere, etter ditt skjønn, et uforsvarlig tilbud til brukere og pasienter som følge av bemanningssituasjonen?

– I utgangspunktet legges en årsturnus ut fra en bemanningsplan som er lagt sammen med tillitsvalgte, og som skal sikre faglig forsvarlige tjenester. Når det skjer endringer i planen, for eksempel fravær, må avdelingsledere gjøre vurderinger av om antall ansatte og den kompetansen som er tilgjengelig, holdt opp mot brukerbehovet i avdelingen den aktuelle vekten, er forsvarlig. Jeg mener vi i de aller fleste tilfeller greier å sikre en faglig forsvarlig bemanning, men det kan hende noen arbeidsoppgaver må prioriteres opp, og andre ned, for å løse uforutsette situasjoner.

– Velger dere å ikke fylle vakanser, eller ikke hente inn vikarer, for å spare penger?

– Ja, dette er et av tiltakene for å redusere merforbruket. Også i disse tilfeller gjør ledelsen en vurdering av faglig forsvarlighet ved å se hvilke brukerbehov det er i avdelingen den aktuelle vekten eller perioden