



Helsefagarbeidere
i Delta

Helse

fagarbeideren



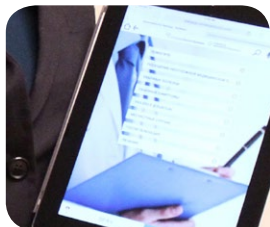
Helsehuset i Harstad

SIDE 18-19



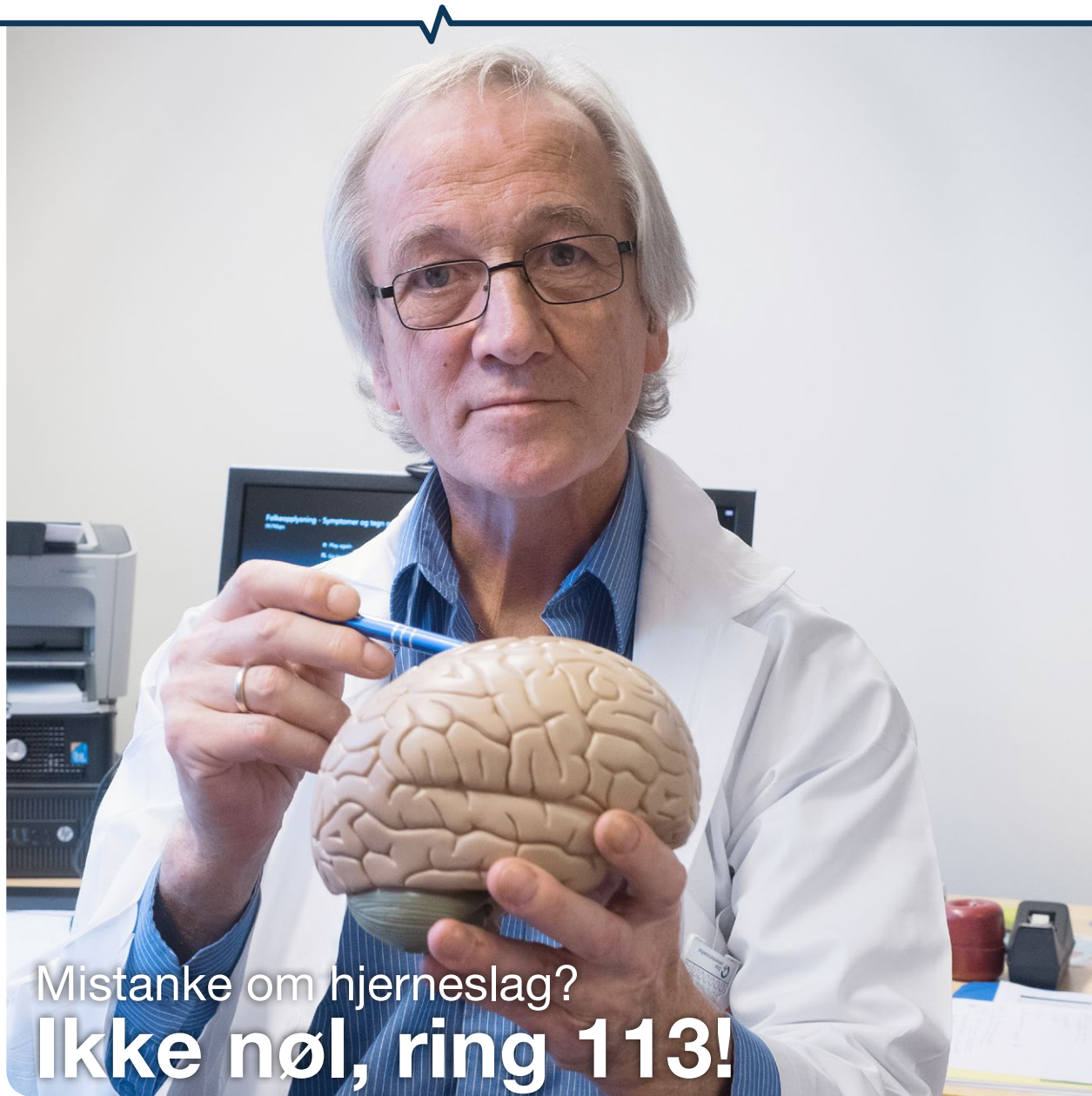
Lær å bruke sang
og musikk på jobb

SIDE 20-21



Ny oversettertjeneste
i helsevesenet

SIDE 20-23



Mistanke om hjerneslag?

Ikke nøl, ring 113!

40 rammes hver dag i Norge
Lær de vanligste symptomene

SE SIDENE 6-11

Med hjerte for god helse



Delta stiller sterkt opp i neste års fylkeskonkurranser i helsearbeiderfaget. Her er 17 motiverte Delta-representanter på kick-off i høst. Konkurransene gir faget økt oppmerksomhet og mer motiverte elever. Foto: Hege Heløe

Helsefagarbeideren for Helsefagarbeidere i Delta

Medlemsblad for Helsefagarbeidere i Delta
- en yrkesorganisasjon tilsluttet Delta

Utgever:

Helsefagarbeidere i Delta

Redaktør:

Ann Beate Grasdalen
ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no
Tlf: 99 45 00 90



Redaksjon:

Ann Beate Grasdalen
Bjørn Harald Iversen
Ulf Borthen
Hege Heløe



Opplag:

10.600

Design:

Awchat & Olsen design, Oslo

Layout og trykk:

Merkur Grafisk AS

ISSN: 1893-661X



Merkur-
Grafisk er
godkjent som
svanemerket bedrift.

Forsidefoto:

Anne C. Eriksen

Abonnere på Helsefagarbeideren

- fire utgaver i året: 350 kr

Redaksjonen avsluttet 23.11.2015

www.helsefagarbeidere.no

Lik oss på Facebook:

Helsefagarbeidere i Delta



FØLG HELSEFAGARBEIDEREN PÅ NETTET

Nå får du jevnlig oppdateringer fra oss på internett.

www.helsefagarbeidere.no

Følg oss også på facebook



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

delta



Fagpressen **F**

Den papirløse kompetansen

Et leserinnlegg fra medisinstudent Ada Røiseland Madland til Bergens Tidende skapte Facebook-storm tidligere i høst.

På en presis og rørende måte forteller Ada hva hun har lært av helsefagarbeidere på et sykehjem der hun har vært utplassert, om kolleger som i møte med medisinstudenten oppfatter seg selv som «bare» helsefagarbeidere.

Adas helsefagarbeiderkolleger har gitt henne viktig kompetanse på områder der de er ekspertene. Det er kompetanse hun ikke får med en akademisk grad, men gjennom å arbeide tett med pasienter. Ada takker sine ydmyke kolleger i vakre ord. Du kan lese hele innlegget på delta.no.

Hun forteller om de praktiske erfaringene som er i hodet, i hendene og i hjertet. Ada gjorde noe vi burde gjøre mye oftere. Hun gjorde erfaringene om til ord, og for en kraft ordene kan ha!

Som redaktør lever jeg av ord, ord som jeg leser, hører, snakker og skriver. Av de med stor innflytelse over samfunnet er det mange som meg: politikere, byråkrater, presse og akademikere. De trenger ordene for å forstå hva du vet.

Adas historie setter fingeren på noe jeg tror mange opplever, at samfunnet generelt verdsetter akademiske grader mer enn praktisk arbeidserfaring. Kanskje er årsaken at det rett og slett er enklere i vårt informasjonsbaserte samfunn å verdsette det som i utgangspunktet er skapt for papiret, som en akademisk tittel.

Jeg har til denne utgaven av Helsefagarbeideren snakket med en akademiker som vil at realkompetanse skal verdsettes høyere i utdanningssystemet. Grete Haaland, Helsefagarbeideren heier på deg, og håper dine ord i forskningsrapporter og intervjuer blir lest av mange!

Ann Beate Grasdalen,
Redaktør

Til våren er det fylkeskonkurranser i helsearbeiderfaget. Vi retter en stor takk til alle dere som bidrar til å løfte fram konkurransene rundt om i landet.

- 4 Småstoff
- 5 Lederens hjørne
- 6 Ved S-L-A-G IKKE NØL - RING 113!
- 7 Symptomer og tegn på hjerneslag
- 9 Slag
- 10 Arterieflimmer
- 11 Forebygging av hjerneslag
- 12 Hjerneslag, gjenopptrening og motivasjon
- 13 Ny brukerorganisasjon for slagrammete
- 14 Sang og musikk skal integreres i eldreomsorgen
- 17 - Fagfolkene må undervise på yrkesfag
- 19 Her gjennomfører så godt som alle
- 20 Helsehuset i Harstad
Ruster pasienter til å klare seg selv
- 22 Ikke mer peking og fingerspråk
- 24 Helseledelse og elektroniske veileder:
Rehabilitering og habilitering
- 26 Skolekonkurranser skaper motivasjon og entusiasme
- 28 Helsefagarbeidere i jobb:
Barbro styrer tiltakene
- 30 Innsats ga resultater

«JEG ER BARE HELSEFAGARBEIDER»

«Jeg spør om du er helsefagarbeider. Du nikker, og legger til «jeg er bare helsefagarbeider». Du som har lært meg så mye. Du har lært meg hvordan jeg skal løpe lydløst i gangene slik at alle får hjelp, men ingen merker at jeg er travel. Hvordan jeg kan se at damen i den lilla stolen har en dårlig dag og trenger hvile. Hvordan jeg skal snakke med pårørende. Hvordan jeg kan legge til rette for en verdig avslutning på livet».

*Medisinstudent Ada Røiseland Madland
takker helsefagarbeiderne for alt de har lært henne.*

Folket har tro på velferdsteknologi

87 prosent av innbyggere i norske kommuner sier de tror at bruk av velferdsteknologi i eldreomsorgen vil gi et bedre tjenestetilbud, i følge befolkningsundersøkelse gjennomført av TNS Gallup.

Kilde: Telenor Norge



DÅRLIG TANNHYGIENE KAN GI ALZHEIMERS

Det ser ut til å være en klar sammenheng mellom periodontitt og Alzheimers sykdom. Derfor er det viktig at personer med betennelse i tannkjøttet får ekstra oppfølging og tilrettelagt behandling for å forebygge mot en senere utvikling av Alzheimer. Spesielt viktig er dette for eldre, som allerede har utfordringer med tannhygiene og helse, sier Professor Ingar Olsen, Institutt for oral biologi ved Universitetet i Oslo til forskning.no.



Bekymret over høy medisinbruk blant KOLS-pasienter

Forbruket av beroligende midler blant KOLS-pasienter viser seg å være betydelig høyere enn forbruket i alle andre store pasientgrupper inklusive de som har psykiatriske lidelser, i følge helsetjenesteforsker Thomas Halvorsen i SINTEF. Undersøkelsen viser at det er en klar sammenheng mellom antallet legebesøk og antallet utskrevne resepter. Jo flere kontaktpunkter en KOLS-pasient har inn i helsesystemet, jo flere medisiner blir skrevet ut.

Kilde: forskning.no



Manglende demensoppfølging blant innvandrere

Hjelpeapparatet kommer ofte for sent til innvandrere med demens. Det handler både om holdninger til demens og hvor tilgjengelig hjelpeapparatet er. Det er stort informasjonsbehov. En rapport fra forskningsinstitusjonen NOVA anbefaler pårørendeskoler og demenslinjer med tilbud på ulike språk.

«Spør du kvinner, så tror de at brystkreft er det som dreper flest kvinner. Det er riktig når det gjelder yngre kvinner, men ikke når det gjelder kvinner totalt sett. Hjertesykdom er den største kvinnedreperen i Norge.»

Maja-Lisa Løchen, professor i forebyggende medisin ved UiT til kjønnsforskning.no



Helsefagarbeiderens mulighet til å ta sykepleierutdanning uten å måtte ta påbygningsåret med teorifagene matte, norsk, historie og naturfag, ble i sin tid foreslått av kunnskapsminister Kristin Halvorsen. Dette skulle gjøre at også helsefagarbeiderne hadde mulighet til å bygge videre på faget de allerede hadde valgt.

Flere motiverte sykepleiere med Y-veien

Lederens hjørne

Med denne modellen hadde vi hatt flere sykepleiere med en god grunnkunnskap, og stabile sykepleiere som visste hva de ville. Men forslaget for sykepleierutdanningen ble stoppet av et EU-direktiv i 2013. Likevel er det fremdeles grupper som ønsker at dette skal bli en realitet.

Tok skolen gikk ned i lønn

Jeg har i disse dager vært på ulike arbeidsplasser i flere deler av vårt kongerike. I den forbindelse dukket det opp en merkelig, og helt unødvendig historie. Et av våre medlemmer jobbet i mange år som assistent. Hun ble oppfordret til å ta fagbrev slik at hun hevet sin kompetanse. Hun satte i gang, fikk fagbrevet i hånda og vips så gikk hun ned i lønn. Den enkle forklarte teoretiske grunnen er: som ufaglært har du ansiennitet for alt du har jobbet, som fagarbeider får du kun relevant praksis med deg i ansiennitet stigen. Men det er lov å bruke hode i slike saker, vår hovedtillitsvalgt tok umiddelbart tak, og kontaktet personalsjefen, så vi får håpe alt har ordnet seg for vårt medlem.

Verv en kollega

Jeg får ofte spørsmål og kommentarer på hva Delta er, og om vi er et nytt forbund. Det er vi IKKE. Vi ble stiftet i 1898, så vi er egentlig det eldste forbundet i Norge. Men jeg vil gjerne oppfordre alle til å snakke litt mer om fagforeringen din på arbeidsplassen. En tillitsvalgt sa en gang «vi kan ikke vente at folk vet hvem vi er om vi holder det hemmelig». Da jeg meldte meg inn i Delta var partipolitisk uavhengighet veldig viktig for meg. Yrkesorganisasjonene som snakket om og jobbet for mitt fagområde var også en viktig del. I disse juletidene har vi en julekalender på gang, klikk deg inn på delta.no og [delta](http://delta.no).

God Jul

Til slutt vil jeg takke alle og enhver for gode innspill på vår Facebook-side, på min telefon og mail. Det er alltid godt å få ris og ros fra dere som jobber for og med borgere året rundt. Om jeg får ønske meg en gave til jul, må det være at enda flere skriver på vår Facebook-side, på mail, i vårt medlemsblad eller rett og slett tar en telefon til meg.

God, varm Jul ønskes hver især

Hilsen

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta

David Russel:

VED S-L-A-G IKKE NØL

- RING 113!



David Russel er Professor i neurologi ved universitetet i Oslo og utøver sin legepraksis ved neurologisk avdeling på Rikshospitalet.

Ved hjerneslag og TIA: Sykehusinnleggelse haster

Alle må kunne tegnene på hjerneslag. Det hjelper lite å bli behandlet av et dyktig slag-team med gode og virkningsfulle behandlingsmetoder, dersom pasienten kommer for sent til at medisinen har noen virkning. Tiden som går fra det inntreffer et hjerneslag og til pasienten kommer til sykehus, er det som avgjør hvor god effekt pasienten har av behandlingen. Dersom pasienten kommer for sent, er det mindre hjelp å få.

Tekst: **Ulf Borthen** Foto: **Anne C. Eriksen**

Professor David Russel er en anerkjent forsker innen neurologi, både i Norge og internasjonalt. I 1975 flyttet David Russell fra Nord-Irland til Norge. I hjemlandet hadde han lagt bak seg grunnutdanning og turnustjeneste. Nå er han norsk som noen, men bak nordisk ettertenksomhet formelig bobler han over av irsk vitalitet og intensitet. Han behandler pasienter, han forsker og han avdekker hjernens hemmelige krypter og forståelsesmessige åpenbaringer for neste generasjons leger.

Helsefagarbeiderens journalist og fotograf har fått privattime på Rikshospitalet for å få hamret inn hvor viktig det er at pasienten kommer tidlig nok til sykehus. Når timen er over og kunnskapen delt, skal helsefagarbeiderne ha sifrene 113 under huden og tegnene på hjerneslag på netthinnen.

Hvor hyppig er hjerneslag?

- Hjerneslag rammer omtrent 16.000 nordmenn hvert år, hvilket tilsvarer rundt 40 nye tilfeller i Norge hver dag. Hjerneslag er den vanligste årsaken til både uførhet, og sykehjemsinnleggelse, og dessuten den tredje vanligste dødsårsaken i Norge. Hjerneslag er også en viktig medvirkende årsak til demens hos om lag halvparten av de som får slag.

Årsaken?

- Hjerneslag er en fellesbetegnelse for hjerneinfarkt og hjerneblødning. Det som skjer ved et hjerneslag er at blodtilførselen til hjernen brytes, enten i form av en blodpropp (hjerneinfarkt) eller en sprekk i blodkaret (hjerneblødning). Områdene i hjernen som får blod fra disse blodårene

vil dermed miste næring og oksygen, og bli varig skadet. Ca. 85 prosent av alle hjerneslag er hjerneinfarkt.

Hva er det vanligste symptomet?

- En enkel måte å huske de aller viktigste og vanligste symptomene du kan kjenne igjen hos andre, er å memorere SLAG – språk, lammelse, ansiktsskjevhet, gangvansker. Altså:

S – språk (problemer med å snakke eller forstå enkle ord og setninger)

L – lammelse (halvsidig nedsatt kraft og førlighet i arm og ben, be personen løfte armen)

A – ansiktsskjevhet (sikling og snøvling, be personen vise tenner eller smile)

G – gangvansker (faller over mot én side mens benet på samme side svikter)

Symptomer og tegn på hjerneslag



S pråkvansker – Problemer med å snakke eller forstå enkle setninger

L ammelse – Typisk på den ene siden av kroppen

A nsiktsskjevhet – Be pasienten om å vise tenner eller smile

G angvansker – Vanskeligheter med å gå

VED ET ELLER FLERE SYMPTOMER PÅ SLAG SKAL DET RINGES 113. Ø-HJELP!
Det er ingen tid å miste. Hvert minutt teller. Først ringe, så ta seg av alt det andre.

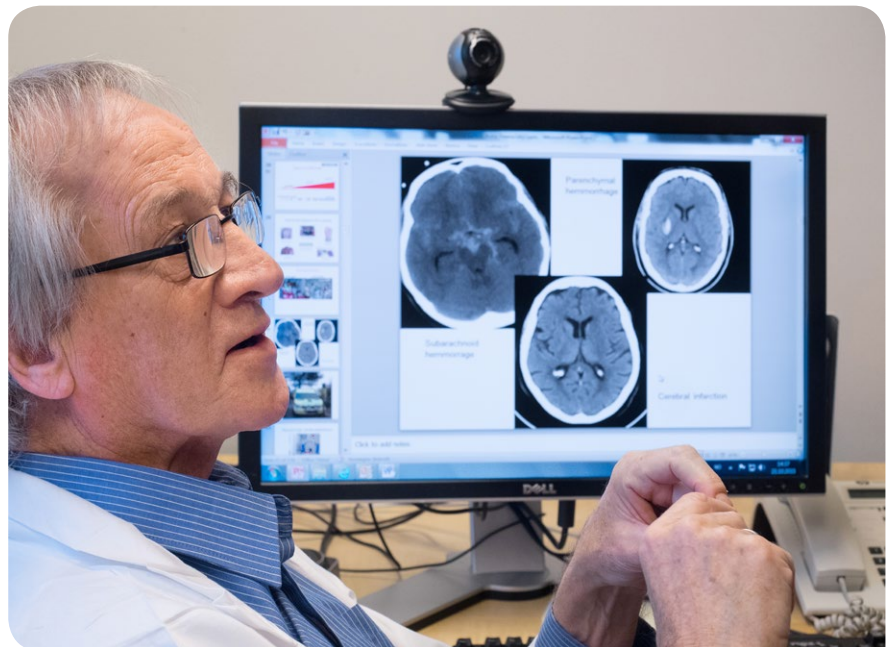
Dersom en eller flere av disse symptomene kommer brått: ring 113 umiddelbart. Vedkommende har hjerneslag inntil det motsatte er bevist.

Hos skroplige eldre kan kanskje gjenkjenning være vanskelig, man blir fristet til å «vente og se», særlig hos folk som er skikkelig gamle.

– Alderen har ingen ting å si. Vi må selvsagt ta hensyn til muligheter for eventuelle komplikasjoner som eldre kan være utsatt for. Men selve behandlingen er den samme for både yngre og eldre, med samme gode resultat dersom pasienten kommer fort til behandling. For eksempel hos eldre som er rammet av demenssykdom: du vil alltid kunne gjenkjenne symptomene på SLAG, språkforandringer, lammelse, ansiktsskjevhet og gangvansker. Da er det bare én ting å gjøre: ring 113 – fordi vedkommende har klare tegn på hjerneslag.

Haster det alltid?

- Mere enn haster. Altfor mange pasienter kommer for sent. Pasienten selv, eller legen, kan ta for lett på symptomene og kontakte sykehuset for sent. Ved et slagtilfelle taper hjernen to millioner hjerneceller i minuttet. Det illustrerer hvor viktig det er å komme så tidlig som mulig til behandling. Når ambulanspersonellet kommer, forstår de hva dette dreier seg om og at det haster med å få pasienten til sykehus. Et minuts forsinkelse betyr mye for hjernen. Det er dette mange ikke forstår.



Dr Russel forklarer: - Ved et hjerneslag blir blodtilførselen til hjernen brutt, oftest på grunn av en blodpropp, det vil si hjerneinfarkt, som vi ser på bildet nederst. Det kan også være en sprekke i blodkaret inne i hjernen, intracerebral blødning, bildet øverst til høyre, eller på hjernens overflate, subaraknoidalblødning, som vi kan se på bildet øverst til venstre. 85 prosent av alle hjerneslag er hjerneinfarkt.

«Hjelpepleieren på sykehjemmet skal ikke ringe etter legen eller sykepleieren dersom denne ikke er til stede. Det eneste man skal ringe er 113»

David Russel

Helsefagarbeidere er lært opp til å kontakte ansvarshavende sykepleier når en pasient blir dårlig, mens sykepleieren er lært opp til å kontakte lege for sykehusinnleggelse.

- Ja, men det blir feil. Det er meningsløst å prøve å ringe etter en eller annen lege, som kanskje ikke er der akkurat da. På den måten blir muligheten for å kunne behandle pasienten forsinket. Helsefaglige utøvere skal

vite mer enn folk flest om symptomene på hjerneslag. De skal være de første til å gjøre dette riktig – ikke rote rundt og spørre den ene eller andre. Ved tegn på slag skal de ta bare én telefon. Den heter ...?

113, svares det pliktskyldigst fra meg.

- Det er riktig. Er du i tvil: ring likevel.

Hvert minutt teller. Dersom pasienten plutselig har fått et eller flere SLAG symptomer, dreier det seg om et hjerneslag, inntil det motsatte er bevist.

David Russel er ved kjernen av sitt budskap til helsefagarbeiderne. Ertertenksom, men intens i sin formidling av livreddende kunnskap.

- Jeg har sett det selv når jeg har vært i legepraksis, kanskje langt borte fra sykehus, kanskje helg, at pasienten og pårørende helst ikke vil forstyrre «unødvendig». Det er så feil som det overhodet kan bli. Pasienten kan hjelpes med riktig sykehusbehandling etter opptil fire og en halv time. Men det haster!

- Og det samme gjelder for helsepersonell i hjemmetjenesten. De skal instruere pasienten i å ringe 113 først, dersom disse tegnene viser seg. Pasienten skal ikke vente på at helsefagarbeideren eller sykepleieren dukker opp. Kommer pleieren hjem til pasienten og registrerer tegn på hjerneslag: ikke nøl. Ring 113.

Hva er grensen for behandling?

- For at behandlingen skal ha ønsket effekt er det avgjørende at den starter så kort tid som mulig etter hjerneslaget, og senest 4,5 timer etter at slaget inntraff. Blodpropp-løsende medisiner har ført til en tydelig bedring av utsiktene for pasienter som har akutt hjerneslag på grunn av blodpropp. Tiden fra hjerneslaget oppstår til behandlingen starter er avgjørende for å unngå død eller alvorlige senskader.

Hva med drypp?

- Symptomer på drypp er de samme som for slag. Forskjellen er at de er forbigående og gir symptomer som oftest varer mindre enn 30 minutter. Et drypp (transitorisk iskemisk angrep, TIA) er et minislag og gir en advarsel om at du har en høy risiko for å

få et større hjerneslag. Hver fjerde slagpasient kan angi et drypp i forkant av et hjerneslag. Hele en av tre av de som opplever et drypp vil få et hjerneslag i fremtiden, 5 prosent innen to døgn og 12 prosent innen en uke.

Hva når symptomene går over av seg selv?

- Kanskje er symptomene nesten borte når ambulanspersonellet kommer etter ti minutter, det gjør ingen forskjell. Så fort som mulig av sted. Det er uansett øyeblikkelig hjelp. Pasienten trenger en rask vurdering og behandling på sykehus.

- Den som får plutselige smerter i brystet forstår at det kan være fare for hjerteinfarkt, og derfor må ambulanse varsles. Ingen er vel i tvil om det, hverken folk flest eller helsepersonell. Man ringer med det samme. Men får man et drypp er den umiddelbare risikoen for å få hjerneslag faktisk høyere enn risikoen for å få hjerteinfarkt ved akutte brystmerter.

- Dette må alle lære: det er like viktig å ringe 113 ved et drypp, som ved plutselige brystmerter. Kanskje, om mulig, enda viktigere.

Startes blodpropp-løsende behandling i ambulansen?

- Nei. Det hadde vært en stor fordel, men da må vi ha røntgenutstyr i bilen.

Rikshospitalet, sykehuset i Østfold og Norsk Luftambulansesamarbeider i et forskningsprosjekt som vurderer den første ambulansen i Norge som er utrustet med



3. NASJONALE KONFERANSE OM HJERTET OG HJERNEN

Oslo Kongressenter 11. og 12. februar 2016

PROGRAM OG PÅMELDING
www.hjertetoghjernen.no

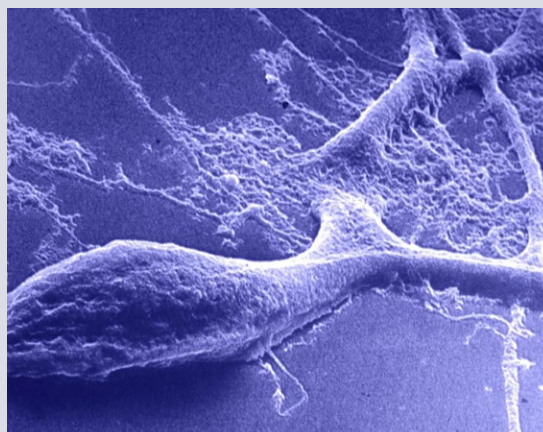
Helsepersonell ønskes velkommen

CT (computer tomografi). Dette vil gjøre det mulig for leger i ambulansen å ta røntgen av hjernen og stille diagnose allerede før pasienten kommer inn til sykehuset. Vi tenker at man i framtiden kan gi blodpropp-løsende behandling i bilen.

Dette er livsviktig kunnskap for helsefagarbeidere.

- For alle helsearbeidere. Dessuten vil dere finne masse inspirerende og faglig god kunnskap på vår nasjonale konferanse om hjertet og hjernen i Oslo i februar 2016. Den er for alle, også for dere helsefagarbeidere og hjelpepleiere. Jeg håper virkelig dere melder dere på!

HJERNESLAG ER ÅRSAK NUMMER ÉN



Dr David Russel:

- Omtrent 16.000 personer blir rammet av hjerneslag hvert år. Førti nye tilfeller inntreffer i Norge hver dag. Hjerneslag er årsak nummer én til uførhet, årsak nummer én til innleggelse i sykehjem og årsak nummer tre til dødsfall. Hjerneslag er også årsaken til, eller en viktig medvirkende årsak, hos omlag halvparten av de som blir rammet av demenssykdom.

Slag

Ved hjerneslag er det enten snakk om en blodpropp i eller til hjernen, eller en blødning i en blodåre i hjernen. Begge deler kan behandles effektivt på sykehus. Forutsetningen er hurtig transport.

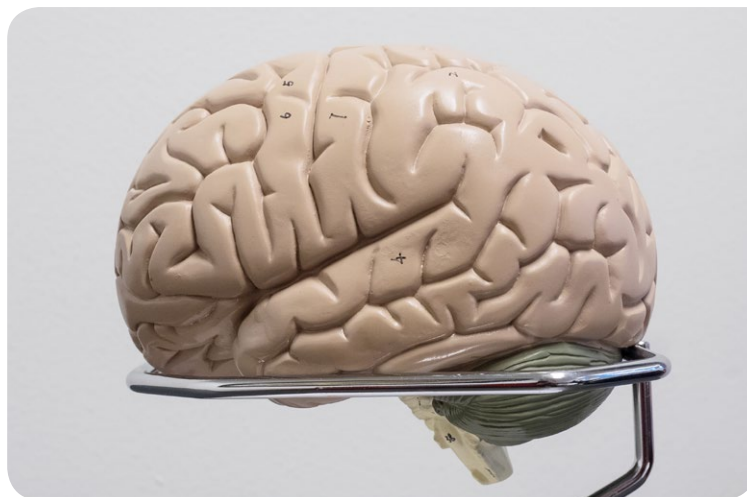
Ved behandling innen 1-2 timer etter at hjerneslaget har inntruffet, redde både liv og hjerneceller.

Blodpropp – tett åre: 85 % av tilfellene.

Blødning – brist i en åre: 15 % av tilfellene.

Med CT og ultralyd er det enkelt for legene å avgjøre hva som forårsaker hjerneslaget, og dermed kunne igangsette riktig behandling. Ved begge årsakene til slag finnes effektive medisinske behandlinger. Tidligere har det ikke vært så mange behandlingsmuligheter ved hjerneslag eller TIA.

- Man har kanskje tenkt at det er eldre mennesker og at vi ikke får gjort noe med det likevel. Dette har forandret seg betydelig, understreker David Russel.



- Her er det minuttene som teller! Dr David Russel presiserer at ved hurtig transport til sykehus kan det nå forhindre død og redusere uførhet. Effekten av trombolyse, det å løse opp en blodpropp, har effekt helt opp til fire og en halv time etter slaget. Foto: Helsefagarbeideren

TIA (DRYPP)

Symptomer som ved slag, men varer bare noen minutter, eller opptil noen timer. Pasienter med drypp, Transitorisk Iskemisk Attakk, TIA, må innlegges som øyeblikkelig hjelp på linje med f. eks. pasienter med hjerneslag.

Risikoen for å få hjerneslag raskt etter et TIA-anfall er mye høyere enn tidligere antatt. Hver fjerde slagpasient har hatt et TIA-anfall i forkant, hver femte av disse har hatt et TIA i forkant samme dag, halvparten samme uke. Disse beregningene betyr at anslagsvis 3.000-4.000 personer hvert år får et TIA som et forvarsel om et fremtidig hjerneslag. Ved undersøkelse på sykehus, blir pasienten medisineret slik at fremtidige slag unngås, eller risiko senkes vesentlig.

Dr. David Russel

Arterieflimmer

Dr. Russel forklarer her litt om arterieflimmer som ofte er bakenforliggende årsak til blodpropp i hjernen.

Dersom pulsen er rask og uregelmessig, kan det være arterieflimmer. Da skal pasienten komme seg til lege og bli satt på medisiner, det vil si blodfortynnende. Arterieflimmer kan komme når som helst, også under hvile. Den kan komme og gå. Men den skal alltid behandles. Mange har det, og det er like viktig for hver og én at den behandles med tilstrekkelig medisinering. Enten man bare har hatt et enkelt tilfelle, eller man har arterieflimmer ofte, så skal den uansett behandles. Nå slipper vi å bruke Marevan, for det har kommet nye enklere og bedre midler på markedet. Dessverre får bare en av tre pasienter riktig behandling for arterieflimmer!

Blodproppen løser

Blodpropp dannes ofte av arteriosklerose i halspulsåren, den bakenforliggende årsaken for dette er hjerteflimmer/arterieflimmer. En liten blodpropp som løsner fra åreveggen blir ført med blodstrømmen opp i hjernen og blokkerer blodstrømmen når den kommer til i en mindre åre i hjernen. Bare fem til ti prosent av de som får hjerneslag får behandling tidsnok til en optimal behandling. Noen få kan ikke hjelpes. Men som oftest er grunnen til manglende behandling at pasienten kommer for sent til sykehus.

Sjekk hjertet

Forekomsten av hjerneblødning øker med økende alder. Forekomsten av arterieflimmer er fem ganger høyere hos 70-åringene. Derfor blir det anbefalt at alle over 65 skal få sjekket risiko og at det alltid blir gitt blodfortynnende ved arterieflimmer.

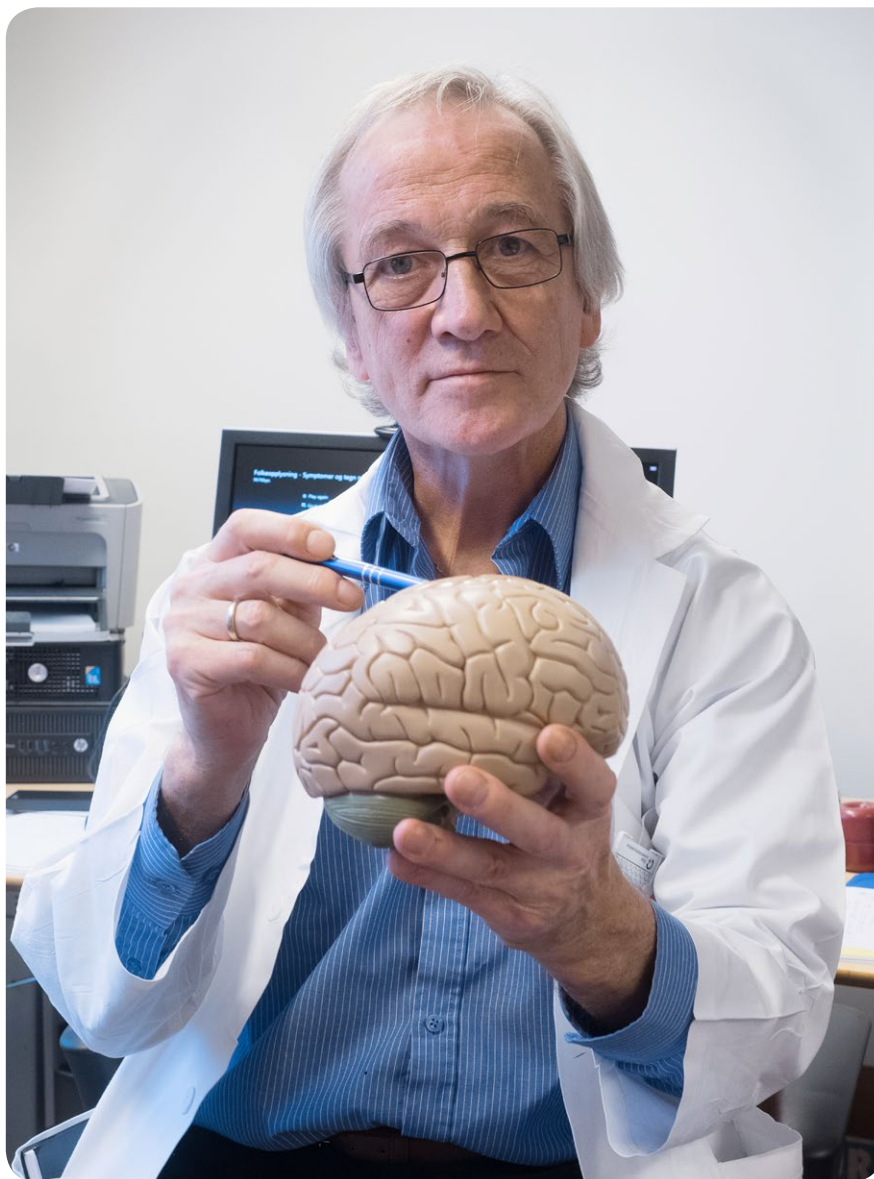
FLERE KILDER TIL INFORMASJON OM HJERNESLAG

helsenorge.no (Helsedirektoratet)

fhi.no (Helse- og omsorgsdepartementet)

nasjonalforeningen.no (Nasjonalforeningen for Folkehelsen)

hjerneslag.no



Dr Russel: -Storhjernen (cerebrum) består av to halvdelar; den høyre som kontrollerer kroppens venstre side, og den venstre som kontrollerer språk og kroppens høyre side. Konsekvensene av et hjerneslag avgjøres derfor av hvilken side og området av hjernen som blir rammet.

Dr. David Russel er optimist. Han forteller at selv om enkelte sårbarhetsfaktorer for hjerneslag kan ligge i genene, er det vi selv som kan gjøre noe med det aller, aller meste. En sunn livsstil er forebygging nr. én. Nedenfor følger hans viktigste råd.

Forebygging av hjerneslag

Stump røyken

Bidrar til utviklingen av de kolesterolholdige avleiringene på innsiden av blodårene, øker hjertefrekvensen og blodtrykket, nedsetter oksygentilførselen til vevene, deriblant til hjernen og øker blodets tendens til å levere seg og danne blodpropp. Dette kan stanse blodtilførselen til hjernen og gi hjerneinfarkt.

Vær aktiv

Risikoen for hjerte- og karsykdommer, inklusiv hjerneslag, minsker hvis du er fysisk aktiv. Bare det å gå en halv time hver dag litt, eller drive med annen form for regelmessig mosjon, kan minske risikoen din for hjerneslag.

Sjekk blodtrykket

Høyt blodtrykk er den viktigste risikofaktoren for hjerneslag. Spesielt eldre mennesker bør gå regelmessig til fastlegen for å sjekke blodtrykket. Usunt kosthold, lite fysisk aktivitet og overvekt bidrar til denne risikofaktoren. Et for høyt blodtrykk gir vanligvis ingen symptomer, derfor kan det være vanskelig å vite om du har dette uten å foreta nettopp en sjekk hos fastlegen.

Sjekk kolesterolet

Høyt kolesterol øker faren for blant annet hjerneslag, derfor er det viktig å sjekke



Ved å gjøre endringer i kosthold og livsstil kan du forebygge at dette utvikler seg videre til høyt blodtrykk. Foto: Helsefagarbeideren

kolesterolnivået. Høyt kolesterol kan ha arvelige årsaker, men vanligvis er det en klar sammenheng med livsstilen. Mye mettett fett i kostholdet, lite mosjon, røyking og overvekt øker kolesterolet.

Hjerte- og karsykdom:

Hjerteflimmer er en av de mest alvorlige risikofaktorene for hjerneslag. Oppsøk lege hvis du har en rask og uregelmessig puls.

Diabetes

Diabetes øker alvorlighetsgraden av innnevring av arteriene som følge av økt fettavleiring, og hvor raskt dette utvikler seg. Hvis du har diabetes er det viktig at du kontrollerer blodsukkeret ditt regelmessig. Blodtrykk og kolesterollkontroll er også spesielt viktig hos pasienter med diabetes.

Pass vekt

Hvis du er overvektig bør du gå ned i vekt. Overvekt og høyere nivåer av bukfett gir økt risiko for slag. Går du ned i vekt vil blodtrykket og risikoen for diabetes også gå ned, og dermed også sjansen for å få slag.

Spis sunt

Svært mange har såkalt pre-hypertensjon eller mild hypertensjon, hvor blodtrykket ennå ikke er så høyt at man får medisiner mot det. Et godt kosthold som forebygger høyt blodtrykk består av

- lite salt
- mye frukt, bær og grønnsaker
- fiberrike, grove kornprodukter
- magre meieriprodukter
- nøtter og rene fiske- og kjøttprodukter

DR RUSSEL OPPSUMERER FOREBYGGING:

Livsstileendringer kan bidra til å senke blodtrykket og kolesterolnivået, redusere risikoen for diabetes og gir rett og slett bedre helse. Alder, kjønn, arvelige forhold og medfødte tilstander får du ikke gjort så mye med, men resten kan man påvirke selv. Det gjelder blant annet blodtrykk, kolesterolnivå, fysisk aktivitet, kosthold, unngå røyking, unngå overdrevet forbruk av alkohol, unngå overvekt og redusere stressnivå. Hvis du tidligere har hatt drypp, hjerteflimmer, hjerneslag, har hjerteflimmer eller diabetes, bør du være ekstra oppmerksom.

Hjerneslag, gjenopptrening og motivasjon

Alle pasienter har utsikter til å bli bedre gjennom uker, måneder, år.
Alle yrkesgrupper er nødvendige i rehabiliteringen. Å opprettholde motivasjon er viktig.

De siste tiårene har gitt oss ny kunnskap om hjernens muligheter for til en viss grad å kunne repareres, og denne kunnskapen åpner nye perspektiver for slagrehabilitering. Forskning viser at tidlig og aktiv rehabilitering øker sjansene for å gjenvinne tapte funksjoner. Hva som konkret er den aller mest effektive form for slagrehabilitering er fortsatt litt usikkert, men det er behov for god motivasjon kombinert med tilstrekkelig mengde, intensitet og varighet av treningen.

Depresjon rammer mange

Utmatthet, fortvilelse og oppgitthet er hyppige komplikasjoner til hjerneslag. Depresjon forekommer hos 20-40 prosent

av pasientene. Hovedsymptomer er redusert stemningsleie, interesse- og gledeløshet, energitap og nedsatt aktivitet. Andre symptomer er redusert konsentrasjon og oppmerksomhet, redusert selvtillit og pessimisme. Motivasjonsarbeid kan være et av midlene til at pasienten overvinnet disse hindrene. Alle rundt pasienten har ansvar for å motivere til trening.

Aktivitet er terapi

Strukturerte øvelser, sammen med eller i tilknytning til ADL, er ryggraden i oppretningen. Alle aktiviteter er viktige: trening ved ADL-aktivitet så vel som spesiell terapi. Dette er tverrfaglige oppgaver som helsefagarbeiderne står sentralt i.

Rehabilitering lykkes best når alle faggruppene jobber sammen.

Sykehjem

Sykehjem kan være et tilbud til personer som har blitt rammet av slag og som har vært gjennom rehabilitering. Det kan også være tilfeller hvor funksjonssvikten er så stor at utskrivning til hjemmet ikke lar seg gjennomføre. Sykehjem bør gi tilbud om opptrening av funksjoner i form av fysioterapi/ergoterapi, stimulerende miljø og kompetent pleiepersonale slik at funksjoner kan vedlikeholdes og om mulig bedres. Slik trening er viktig og gir gevinst i form av økt velbefinnende, økt utholdenhet og sikrere gange. Bedret og opprettholdt livskvalitet er med andre ord avhengig av kontinuerlig, strukturert trening.

Pårørende og brukerorganisasjoner

Både pårørende og pasienter kan ha utbytte å delta i brukerorganisasjoner for slagrammete. Pårørende er en viktig deltager i gjenopptreningen. I organisasjoner for slagrammete treffes personer som er i samme livssituasjon og hvor «likemenn» kan veilede, støtte og utveksle erfaringer i spørsmål som ikke nødvendigvis krever profesjonell bakgrunn. Brukerorganisasjonene legger ned stort arbeid i å gi veiledning og opplæring til likemenn og til å danne nettverk i lokalmiljøet. Ved siden av praktisk bistand og opplysning, skapes det inspirasjon og motivasjon til den slagrammete og den pårørende.

Kilde:

Nasjonale retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag, Helse departementet 2010.



Om helsefagarbeidere møter pasienter som har fått tilbud om trening, men takker nei, kan det å styrke pasientens motivasjon bli det viktigste. Illustrasjonsfoto: Helsefagarbeideren

NY BRUKERORGANISASJON FOR SLAGRAMMETE

Flere foreninger for funksjonshemmete har organisert egne avdelinger for slagrammete. Sentralt i disse brukerorganisasjonene står likemannsarbeidet.

Likemannsarbeid er kontakt og samvær mellom personer som opplever å være i samme livssituasjon, og hvor selve samhandlingen har som mål å være en hjelp, støtte og veiledning for hverandre. Likemann er en person som utveksler erfaringer og råd i forhold til spørsmål som ikke krever profesjonell bakgrunn, men hvor likemannen har fått opplæring i dette arbeidet gjennom sin organisasjon. Likemannsarbeid er en sentral aktivitet i brukerorganisasjonene, men samtidig legges det store ressurser i å formidle kunnskap om hjerneslag på ulike måter.

LHL- Hjerneslag

Det er etablert en ny organisasjon under LHL-paraplyen: LHL-Hjerneslag som er blitt etablert nå i 2015, med nyansatt Tommy Skar som generalsekretær. Han peker på den nære sammenhengen mellom

hjertesykdom og hjerneslag. De to sykdomsgruppene har klare fellestrekk spesielt når det gjelder risikofaktorer, behandling og prognose. Med bakgrunn i at Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke har et stort antall medlemmer, og mange av disse har hatt hjerneslag, er denne organisasjonen trolig allerede den største medlemsorganisasjonen for slagrammete. LHL-Hjerneslag er i etableringsfasen, med to nyansettelser: en spesialfysioterapeut med erfaring fra slagrehabilitering og en slagsykepleier.

Tommy Skar har ennå ikke vært et år i jobben, hvor trykker skoen som mest?

Han er klar på dagens situasjon: - Den akutte behandlingen i Norge er relativt god. De største problemene melder seg ofte i etterkant av den akutte fasen. Det er for store regionale forskjeller på rehabiliteringsområdet og på oppfølgingen for øvrig. Det er store forskjeller også fra kommune til kommune.

Helsepolitikk og fellesskap

- Vi må ivareta medlemmenes interesser og sørge for å få behovene fram i lyset. Vi har sterke fagfolk i organisasjonen. LHL er en helsepolitisk aktør, med god kontakt i ulike



Tommy Skar forteller at om lag 80 prosent av de som blir rammet av slag er over 65 år. Ingen slag er like, og konsekvensene kan også være ulike. For de som er yrkesaktive kan konsekvensene av et slag bli ekstra store om de ikke kan komme tilbake i arbeidslivet. - Jo, det er mye å gripe fatt i, kommenterer han.

helsepolitiske miljøer og institusjoner. Samtidig er det stor etterspørsel fra slagrammede og pårørende etter fellesskap med andre i samme situasjon. Det er også et stort, udekket behov for informasjon om rettigheter, om gode rehabiliteringstilbud og svar på medisinske spørsmål. Dette vil LHL- Hjerneslag gjøre mye med i tiden som kommer. Det nedlegges nå et stort arbeid i opplæring av likemenn.



Rådgivningstelefonen til LHL holder åpent alle hverdager. Den er bemannet med ulike fagfolk, også de med spesiell kompetanse innen hjerneslag. Rådgivningstelefonen er åpen for alle.

BRUKERORGANISASJONER FOR SLAGRAMMEDE

LHL-Hjerneslag www.lhl.no/lhl-hjerneslag

Norsk forening for slagrammede www.slagrammede.org

Landsforeningen For Slagrammede www.slag.no

Også aktuelt:

Afasiforbundet i Norge www.afasi.no

Sang og musikk skal integreres i eldreomsorgen

Nå skal helse- og omsorgsarbeidere lære å bruke sang og musikk på jobb, men du trenger ikke å være spesielt musikalsk for å ta kursene som snart settes opp over hele landet.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

To tusen helsearbeidere skal i løpet av neste år lære hvordan sang, musikk, rytmisk trening og dans kan benyttes systematisk som en del av den daglige pleien for å aktivisere pasientene og forberede dem for ulike aktiviteter.

I Stortingsmeldingen Morgendagens omsorg skriver regjeringen at dagens kommunale omsorgstjeneste kommer til kort på det sosiale og kulturelle området. Et av botemidlene er å lære ansatte i helse- og omsorgssektoren hvordan de kan integrere musikk og sang i det daglige pleie- og omsorgsarbeidet. Det er Helsedirektoratet som står bak satsingen som er et samarbeidsprosjekt mellom flere organisasjoner.

Målet er at miljøbehandling med integrert musikk og sang skal bli en naturlig del av hverdagen til den som gir og mottar omsorg. Høgskolen i Nord-Trøndelag og Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg samarbeider med Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

og Bergen Røde Kors Sykehjem om prosjektet.

Må ikke kunne synge

Videreutdanningen er for alle, også de som anser seg selv som umusikalske, presiserer Odd Håpnæs som er daglig leder for Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg. Du oppfordres til å synge, nynne eller trampe takten, men i prinsippet kan du bare benytte teknologien og sette på en sang.

- Det er flere måter å gjøre det på. Du trenger ikke å synge, du kan spille av fra en CD-spiller og nynne melodien oppå. Du kan gå rytmisk, eller trekke fram de dansetrinnene du vanligvis bare bruker på fest, forteller Håpnæs

Poenget er ikke dine prestasjoner, men hvilken funksjon musikken har overfor pasienten. I videreutdanningen lærer man hvordan velge ut riktig musikk for den enkelte, og hvordan den systematisk skal

«En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området og i forhold til hverdagsliv, mat og måltider, opplevelser og fellesskap, at dagens kommunale omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort. Spesielt gjelder dette beboere i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger og andre som har stort behov for bistand.»

«En framtidsrettet og god omsorgstjeneste må legge større vekt på aktivisering både sosialt og fysisk, gjennom mer tverrfaglige tilbud og økt oppmerksomhet på brukeres sosiale, eksistensielle og kulturelle behov.»

Utdrag fra Stortingsmeldingen Morgendagens omsorg



Musikklærer Anders Dalane (t.v) ved HiNT og Odd Håpnes, daglig leder ved kompetansesenteret, gleder seg til å ta fatt på oppgaven med å lære helse- og omsorgsarbeidere hvordan de kan bruke musikk og sang på jobb. Foto: Marthe Haugdal



tas i bruk i den daglige pleien, særlig for personer med demens, men også overfor andre utsatte grupper.

Musikk kan benyttes i mange situasjoner. For eksempel på morgenen for å gi bedre oppvåkninger, før måltider for å skjerpe appetitten og for å berolige i stellsituasjoner. Det er utført mye forskning på musikk som viser at riktig bruk kan gi beboere på sykehjem bedre livskvalitet. Den skaper økt verdighet og bidrar til sammenheng i demente pasienters hverdag.

Flere norske sykehjem kan melde om gode erfaringer med å bruke musikk på denne måten. Det er en metode som i stor grad er utviklet av lege og nevrologisk musikkterapeut Audun Myskja. Håpnes trekker fram Bergen Røde kors sykehjem, Ytterøy helsetun i Levanger kommune, Paulus sykehjem i Oslo og Lillehammer helsehus. I fjor vinter fortalte Helsefagarbeideren dessuten om Melum bo- og servicesenter i Skien som oppnår gode resultater med musikkterapi.

En del av behandlingen

Tiltakene skal betraktes som en del av behandlingen. Håpnes sammenligner med bruk av medisin. Man må vite når og hvor stor dose som skal settes inn for å oppnå ønsket effekt. Ved riktig bruk kan blant annet stellsituasjoner bli bedre. Beboerne blir mer våkne på dagtid, de får mer matlyst og blir sysselsatt på en mer aktiv måte. Det fører igjen til bedre nattesøvn og redusert bruk av beroligende midler.

Modul 1

ABC Integriert bruk av musikk og sang i miljøbehandling

Kursopplegget er en standardisert grunnopplæring.

- En fylkesvis fagdag
- Opplæringsperm med 6 studiehefter
- Selvdrevne studiegrupper på arbeidsplassen
- En samling og ett studiehefte per måned
- Deltakerne registreres ved påmelding til Aldring og helse
- Studiebevis ved gjennomføring etter bestemte kriterier

Modul 2

Musikkbasert miljøbehandling – fordypning i integrert musikk og sang

Fordypning i musikkbasert miljøbehandling med fokus på implementering av integrert bruk av sang om musikk.

- Tre samlinger (2+2+1 dag)
- Kurs i hver helseregion
- Fokus på metoder og verktøy
- Praksisveiledning og fagfelleeksamen
- Oppstarts- og implementeringsstøtte etter avsluttet kurs

Modul 3

Formalkompetanse i miljøbehandling med integrert bruk av musikk og sang

Implementering i bachelorutdanninger innen helse- og sosialfag

- Videreutdanningen «Kultur og helse» v/Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT)/ Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg
- Videreutdanningsstudium i «Musikkbasert miljøbehandling»
- Implementering i bachelor helse på høgskolenivå

Erfaringer viser at også de ansatte får en bedre hverdag når pasientene får det bedre. Sykehjem som systematisk bruker metodene har lave sykefravær, i følge Håpnens.

Vil ikke bruk av musikk gjøre pleiernes allerede travle hverdag enda travlere?

Håpnens er glad for å få akkurat det spørsmålet:

- I starten kan det være at det tar ekstra tid å lære seg metodene, slik det gjør med alle ting, men vi ser at på arbeidsplasser som har implementert dette systematisk, så får de ikke dårligere tid etterpå. De har fått et system som gjør at de samarbeider med beboerne på en bedre måte. Det har faktisk frigjort tid og gitt pleierne en bedre arbeidshverdag.

Gjelder de gode resultatene spesielt for musikk, eller kan andre former for aktivering fungere like godt?

- Det er forsket mest på sammenhengen mellom sang og musikk og ulike former

for helse. Men vi ser mange av de samme effektene ved bruk av billedkunst, lesetunder og lignende.

Håpnens tror derfor at vi vil se flere satsinger på kultur framover, og at musikk bare er starten.

Tre moduler

Opplæringsprogrammet består av tre moduler som kan tas uavhengig av hverandre.

Modul 1 kan være aktuell for alle helsearbeidere i eldreomsorgen, og gjennom

regjeringens satsing får to tusen tilgang til utdanningen i 2016. Den er strukturert etter Aldring og helses ABC-modell og vil bestå av en fagdag som settes opp i hvert fylke, og en opplæringsperm med seks studiehefter. I studieheftene vil man lære seg om musikk, få praktiske eksempler og lære seg å kartlegge musikksmak hos beboeren. Det skal dessuten opprettes studiegrupper på arbeidsplassen.

- Det er veldig viktig at flest mulig på arbeidsplassen lærer seg metodene. Derfor bør flest mulig på en avdeling delta. Vi har sett at de institusjonene som har avdelinger der alle ansatte har kompetansen, de har større sannsynlighet for å lykkes raskt. Metodene kan dessuten gi negative effekter dersom de ikke benyttes konsekvent og forutsigbart for pasientene.

Modul to går dypere og vektlegger systematikken enda sterkere. Den består av tre samlinger og en oppgave som skal løses på arbeidsplassen. Personer som tar modul to får kompetanse i å veilede andre.

Modul tre omfatter videreutdanning som gir studiepoeng og kan blant annet være en del av opplæringen i sykepleie og vernepleie. Den kan også være deler av ulike videreutdanninger for helsearbeidere på høyskoler og fagskoler. Det planlegges eget studietilbud i Aldring og helse sin fagskoleopplæring og egen mastermodul fra 2017, opplyser Håpnens.

Håpnens tror det blir trangt om plassene, og oppfordrer interesserte til å være tidlig ute. Først ut på nyåret blir det mulig å melde seg på, men allerede nå kan interesserte ta kontakt med Aldring og helse eller Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg.

FOR MER INFORMASJON:

www.kulturoghelse.no

www.aldringoghelse.no

www.musikkbasertmiljobehandling.no – nettstedet er først tilgjengelig på nyåret.

- Fagfolkene må undervise på yrkesfag

Bedre yrkesfaglærere skal gi flere fagarbeidere i framtiden. Det håper regjeringen som kommer med en tiltakspakke. De er ikke tydelige nok på hvordan vi skal få flere fagarbeidere til å jobbe i skolen, mener ekspert.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Stipendordninger for yrkesfaglærere og bedre utdanningsmuligheter skal gjøre det mer attraktivt å bli yrkesfaglærer. Det er Kunnskapsdepartementets oppskrift på å få flere og mer motiverte fagarbeidere, i følge strategien Yrkesfaglærerløftet som ble lansert tidligere i høst.

Elleve millioner settes av til et rekrutteringsstipend for fagarbeidere som ønsker å bli yrkesfaglærere, og åtte millioner til å utvikle nye kompetanseutviklingstilbud. Et sentralt mål for satsingen er å gjøre det enklere for fagarbeidere å utdanne seg til yrkesfaglærere. Det skal oppnås blant annet med gode overgangsordninger og fleksible utdanningsløp.

Grete Haaland har forsket på fag- og yrkesopplæring i videregående skole og har snakket med mange elever gjennom forskningsprosjekt i ti år. Hun gir strategien en lunken mottakelse, og er redd den ikke vil lykkes med intensjonen om å gi det norske samfunnet flere og sårt til-trengte fagarbeidere i framtiden.

- Her er det mye som ikke treffer, og strategien er uklar på hva målet og innholdet i den yrkesfaglige opplæringen skal være og på hva som er de største utfordringene, forteller hun.

De som vet hva de vil bli

Den kanskje mest utfordrende elevgruppen å tilfredsstille med dagens utdanning er de som vet hva de vil bli, og som i utgangspunktet er motiverte til å skaffe seg et yrke, mener Haaland. De får masse generell opp-

læring, eller opplæring i yrker de ikke er interesserte i, noe som ødelegger motivasjonen. Årsaken er at utdanningen i de yrkesfaglige utdanningsprogrammene ved mange skoler er for lite relevant for yrkene elevene utdanner seg til.

- Det er merkelig at disse elevene ikke får mer oppmerksomhet, for det er en gruppe jeg ofte møter rundt omkring på skolene.

Haaland lurer på om regjeringen mener det skal satses mer på breddeopplæring av elevene i flere yrker, noe strategien kan gi inntrykk av. Det er hun i tilfelle svært kritisk til, for det gjør utdanningen irrelevant og demotiverende for de som faktisk har klare tanker om hva de ønsker å bli.

- Opplæringen vektlegger da kunnskap som mange av elevene ikke har bruk for i jobben. De får heller ikke utvikle interesse for yrket de vil utdanne seg til. Denne formen for breddeopplæring, er noe de fleste elever opplever som demotiverende, spesielt de som har bestemt seg, de som er engasjert og interesserte i et bestemt yrke.



Problemet er stort innenfor Helse- og oppvekstfag, erfarer hun.

Mer realkompeansevurdering

Haaland er ikke i tvil om hvem hun mener er best egnet til å utdanne helsefagarbeidere. Det er lærere som har yrkeserfaring

YRKESFAGLÆRERLØFTET

Regjeringen vil gjennomføre en satsing på yrkesfaglærere. Målene er økt rekruttering og kvalifisering av yrkesfaglærere

- god kvalitet og relevans i yrkesfaglærerutdanningene
- gode muligheter for kompetanseutvikling

som helsefagarbeider. Intensjonene fra regjeringen ser ut til å være gode, men strategien halter, påpeker Haaland:

- Meldingen er klar på at fagbrev er viktig, at vi skal rekruttere flere fagfolk til læreryrket. Samtidig ser den ut til å mene at sykepleiere og ingeniører er fagfolk på lik linje med fagarbeidere. Det gjør deler av innholdet i strategien uklare.

Veien til å bli yrkesfaglærer er mye lengre for en helsefagarbeider enn for en sykepleier. Helsefagarbeideren må gjennomføre en treårig yrkesfaglærerutdanning, mens sykepleieren klarer seg med en ettårig pedagogisk utdanning, fortrinnsvis praktisk pedagogisk utdanning for yrkesfag.

Haaland vil ha klarere tale fra regjeringen på at fagfolkene må inn i opplæringen for at vi skal lykkes med å motivere elevene, og fagfolk er i denne sammenheng de som har fagarbeiderbakgrunn. Stipendordninger er bra, men det kreves også mer bruk av systematisk realkompetansevurdering.

- Når helsefagfolk har vært ute i jobb i mange år, tatt kurs og videreutviklet kompetansen, kanskje ledet større prosjekter, og lignende, så har de utviklet en masse realkompetanse som de burde få uttelling for, slik at de får redusert utdanningstiden. Det er umulig i dag, erfarer Haaland som også vil gjøre det lettere for instruktører for læringer på arbeidsplassene å ta deler av eller hele yrkesfaglærerutdanningen tilpasset den opplæringsjobben de gjør på sine arbeidsplasser, gjennom arbeidsplassbasert yrkesfaglærerutdanning.

- Jeg savner en gjennomgående anerkjennelse av yrkesfaglig kompetanse i strategien. At det vises tillit til yrkesfaglig kompetanse, både med hensyn til opptak og fritak i høyere utdanning. Det er ikke nevnt med et ord i rapporten.

Haaland ønsker også en klarere tilsetningspolitikk.

- Det hjelper ikke at vi utdanner gode yrkesfaglærere med fagbrev i bunnen når sykepleiere prioriteres fordi de har flere studiepoeng.

Helsefagarbeidere rekrutterer best helsefagarbeidere

For at elevene ikke bare skal motiveres til å søke videre på sykepleierutdanningen, så må flere helsefagarbeidere utdannes av helsefagarbeidere.

Grete Haaland er klar i talen:

- Skolene har behov for stor bredde i fagkompetanse blant lærerteamene. Vi vet at sykepleiere rekrutterer flere sykepleiere enn helsefagarbeidere og at det er helsefagarbeidere som er best i stand til å rekruttere helsefagarbeidere. Det er de som vet hvor givende det kan være å jobbe som helsefagarbeider.

- Jeg tror ikke vi får til større mengde elever som velger fagarbeid hvis vi ikke får inn fler fagfolk som lærere.

«Faglig sterke, engasjerte og dedikerte yrkesfaglærere er et viktig bidrag for å sikre at vi har de fagarbeiderne vi trenger for å bygge fremtidens Norge.»

Kunnskapsminister Torbjørn Røe Isaksen

- Ikke mer breddeopplæring

Det skal ikke bli mer breddeopplæring med yrkesfaglærerløftet, lover regjeringen.

I en kommentar til Grete Haaland svarer statssekretær Birgitte Jordahl i Kunnskapsdepartementet at målet med strategien er å sikre at innholdet i utdanningen treffer behovet i arbeidslivet bedre enn i dag.

- Vi er på samme måte som Haaland opptatt av at elevene skal møte praksis tidlig og oppleve utdanningen som relevant og motiverende. Regjeringen mener det er viktig å få flere med fagbrev inn i undervisningen på de ulike yrkesfagene nettopp av denne grunn, svarer Jordahl som ønsker å påpeke at Yrkesfaglærerløftet ikke går inn på utviklingen av innhold og struktur i yrkesfagene, men omhandler yrkesfaglærere.

Med hensyn til realkompetansevurdering, så er systemet allerede på plass, men det opp til universitetene og høyskolene å benytte det.

- Jeg er enig i at det er viktig å anerkjenne og verdsette den kompetansen den enkelte lærer allerede har. Det er etablert et system for verdsetting av realkompetanse slik at vi sikrer dette. Det er imidlertid opp til den enkelte institusjon å vurdere realkompetansen i praksis, avslutter Jordahl.



Her gjennomfører så godt som alle

Norge sliter med frafall i videregående skole, og særlig på yrkesfag. Men ikke på Re videregående skole i Vestfold. Der gjennomfører 98 prosent.



Camilla Reidunsdatter Andreassen er studierektor på Re videregående skole

Ja, du leste riktig. På Re videregående skole har under to prosent droppet ut de siste ti årene. Av 147 elever på Helse- og oppvekstlinjen sluttet ingen forrige skoleår. Ikke rart studierektor Camilla Reidunsdatter Andreassen er stolt av skolen sin.

Resultatene er oppsiktsvekkende, men studierektoren har ingen mirakelkur å lære bort.

- Vi er faktisk ikke sikker på om vi gjør så mye annerledes enn andre skoler, svarer Andreassen på spørsmål om å få utlevert en suksessoppskrift.

- Vi jobber systematisk og tett på elevene og har veldig dedikerte lærere som ser muligheter og leter etter elevenes sterke sider. De «vrir på de rette knappene» og viser dem hvordan de kan bruke egenskapene sine inn mot yrket de har valgt. Også egenskaper som kan framstå som negative, som å være sta og vrang. Hvis egenskapene brukes riktig, så kan de bidra til å skape gode yrkesutøvere.

Øye for de svakeste

Re er en populær skole å søke seg til for yrkesfaglærere.

- Selv om vi ligger midt i skogen i indre Vestfold, så har vi rundt 40 søkere til nye stillinger på Helse og oppvekst. Det er gøy. Vi satser mye på rekruttering og bruker prøveundervisning når vi ansetter nye lærere, forteller hun videre.

Skolen har en flat struktur, og studierektoren med ansvar for nærmere 150 elever er opptatt av å kjenne alle elevene ved navn. Hun har en åpen dør for elevene og et spesielt øye for de elevene som sliter.

- Vi skal skape refleksjon hos elevene og hjelpe dem med å se seg selv som profesjonelle yrkesutøvere.

Velger utplassering med omhu

Andreassen er også opptatt av at arbeidsplasser for utplassering skal velges med omhu, og skolen håndplukker steder til de mest utsatte elevene.

- Vi ser etter plasser der den enkelte kan oppleve mestring og få brukt kunnskapene sine. Noen elever trenger ekstra rause kolleger for å blomstre.

Regjeringen ønsker at teoretiske fag som norsk, engelsk og matte, skal være mer yrkesrettede og oppfordrer til at yrkesfaglærere også skal undervise i fellesfag i sin nye strategi Yrkesfaglærerløftet. Re videregående skole har satset på å gjøre yrkesfaglærerne mer faglig allsidige. Samtidig peker Andreassen på at yrkesfaglig tilpasning av fellesfagene kan gjøre det vanskeligere for elevene å bestå eksamen.

- Man må sørge for at elevene gjør det best mulig på eksamen, men samtidig yrkesrelaterte faget slik at de fatter interesse. Det er en balansegang.

På Re har de ikke helsefagarbeidere i lærerstilling. Andreassen tror elevene får den nødvendige tilknytningen til yrket under praksisen, noe skolen legger stor vekt på.

- Helsefagarbeiderne på arbeidsplassene blir som forbilder og lærer bort hvordan man er som profesjonell arbeidsutøver.

Helsehuset i Harstad

Ruster pasienter til å klare seg selv

Tjenestene som gis ved Helsehuset i Harstad bidrar til at eldre kommer hurtigere tilbake til eget hjem. Behovet for nye sykehjems plasser minskes.

Tekst og foto: **Hege Heløe**

Mange tjenester er samlet i samme bygg, og personalet jobber tverrfaglig. Omleggingen har bidratt til at sykefraværet har gått betydelig ned. De ansatte trives her.

Dagens Helsehus holder til i tidligere Harstad sykehjem. Tidligere var helsehuset et rent sykehjem. Etter samhandlingsreformen ble det omgjort til korttidsavdeling og rehabilitering. Helsehuset huser også legesenter, miljørettet helsevern, rehabiliteringsavdeling, legetjeneste, forebyggende helsetjeneste for barn og unge og forebyggende tjenester for eldre, samt administrasjon for kommuneoverlegen.

Helsehuset Harstad gir tilbud til pasienter som er ferdigbehandlet på sykehus og som trenger opptrening før de skal hjem i egen bolig/omsorgsbolig. Pasientene er fra 18 til 100. På rehabiliteringstjenesten er det også barn innom for opptrening.

Kompetanse og faste ansatte

Helsehuset inneholder en kommunal akutt døgnenhet med fem senger, en rehabiliteringsavdeling med ni senger og en like stor post for sluttbehandling av pasienter. Randi Reppen er avdelingsleder ved Helsehusets korttids- og rehabiliteringsavdeling. Avdelingen driver med utredning, behandling og rehabilitering i Harstad kommune.

- Harstad har ligget foran når det gjelder korttids plasser og rehabilitering. Helsehuset har et stabilt personale og ingen slutter, om de ikke da går av med pensjon. Kombinasjonen med kompetanse og fast

ansatte gir trygghet for både personale og for pasienter, sier Randi Reppen.

Før omleggingen fra sykehjem til Helsehuset i 2008 var sykefraværet på 17 prosent. To år senere var det nede i ni prosent, og der er det fremdeles i dag.

Hjelp til selvhjelp

Målet med oppholdet skal den enkelte selv sette. Sykepleiere, fagarbeidere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og lege bistår for at pasientene skal nå sitt mål og kan fungere best mulig i eget hjem.

Hovedfokuset på Helsehuset er på den enkeltes ressurser. Det blir utarbeidet en behandlings-/rehabiliteringsplan sammen med pasienten. I løpet av første uke er det mulighet for hjemmebesøk for å kartlegge pasientens funksjon i hjemmet, og om det er behov for tilrettelegging. Under oppholdet vil det være veiledning og daglig trening med ergoterapeut, fysioterapeut eller annet personale, samt daglig felles trim i avdelingen. Oppholdets varighet vil variere ut i fra den enkeltes behov.

Ergoterapeuter vektlegger å dra hjem og se hva den enkelte trenger av hjelpemiddel, som de så hjelper til å søke om fra hjelpemiddelsentralen. Hjelpemiddelsentralen monterer utstyret hjemme hos brukeren,

Hverdagshabilitering er et prosjekt som er i gang og skal evalueres høsten 2016. Det skal være en innsats for brukere som har funksjonsfall. I tillegg til sykepleiere, ergoterapeut og fysioterapeut er det ansatt en hjemmetrener i 100 prosent stilling og



- På Helsehuset får pasientene hjelp til selvhjelp. I 2014 ble 360 pasienter skrevet ut av Helsehuset og over til eget hjem, sier avdelingsleder ved korttids- og rehabiliteringsavdelingen, Randi Reppen.

to helsefagarbeidere i 60 prosent stilling. Det tverrfaglige arbeidet er sentralt. Det skal kartlegges og følges opp.

- Erfaringene så langt er at mange av pasientene som kommer inn i team blir mer selvhjulpne i eget hjem. De henvises fra fastlege eller hjemmetjenesten. Målet med prosjektet er at folk skal mestre livet lengst mulig i eget hjem.

Hjemmetrener blir med brukerne ut for å hente avisen, istedenfor å hente den for bruker. Den dagligdagse treningseffekten vektlegges.

- Vi er ikke snille når vi henter avisen for brukeren, vi fratar de daglig trening, sier Øyvind Arntsen, leder for rehabiliteringstjenesten ved Helsehuset.

Ny måte å jobbe på

Den største overgangen med å arbeide på helsehuset er det fagarbeiderne som har merket. Alle jobber annerledes. De er gått fra å være pleiere til å bli aktivt behandlende helsepersonell. De har vært trent til å pleie og stelle, og nå skal de bare være en støtte for bruker.

Omsorgsarbeider Lisbeth Holte har arbeidet ved Harstad sykehjem siden 1977. Hun synes det er mye bedre å jobbe her etter at det ble helsehuset.

- Vi er med på å trene opp pasientene til å klare seg selv. Tidligere drev vi bare med pleie og stell. Det var tung pleie og mange tunge løft. Pasientene kom inn, og dette var deres siste hjem. Det er en helt annen arbeidsmåte nå. Jeg tror ikke jeg hadde



- Vi er stolt av Helsehuset. Det er et godt fagmiljø her, og vi jobber tverrfaglig, sier avdelingsleder Randi Reppen (til høyre). Her er hun i gym-rommet sammen med omsorgsarbeider Lisbeth Holte og Øyvind Arntsen, leder for rehabiliteringstjenesten.

jobbet her så lenge om vi hadde vært et ordinært sykehjem fremdeles, sier Holte.

Hun synes det er givende at de fleste pasientene som kommer til Helsehuset er klare i hodet. Det gjør kommunikasjon lettere.

- Jeg stortrives på jobb. Til tider er det hektisk, men vi henter oss inn igjen i roligere perioder. Det er helt enkelt en helt annen måte å jobbe på. Pasientene kommer inn syke, og drar herfra friskere, sier Holte.

- Det tar tid for både sykepleiere og helsefagarbeidere å venne seg til å arbeide slik vi gjør her ved helsehuset. Det kan på kort sikt være raskere å hjelpe pasienten med å kle på seg, men når du har flere som skal hjelpes, så tar det tid. Det beste er om hver enkelt kan klare å kle på seg selv. Det frigjør tid for pleierne, og gjør pasientene mer selvhjulpne raskere, sier Reppen.

Meningen er at de skal hjem igjen og ikke legges inn på sykehjem.

- De skal smøre på brødiskiva selv og kle på seg selv. 90 prosent av de som kommer hit vil hjem igjen – ingen vil på sykehjem. Når de blir bedre, vil de hjem, sier Reppen.

Alle yrkesgrupper er like viktige

En annen stor forskjell i forhold til tidligere er at det er ansatt leger i full stilling. I tillegg er det døgnvakt slik at det er overflødig å benytte legevakten. Det er Heggen legesenter som sørger for døgnkontinuerlig tilgang på lege.

- Slik det var tidligere på sykehjemmet, var det lege tre timer i uka. Det er mye tryggere både for brukere og for personale at det er lege på vakt dagtid, og at det er tilgang på lege på kveld og natt, sier Reppen.

Det er positivt for arbeidsmiljøet at alle jobber i team. Det er lite preg av «hierarki» på jobb. Det er like gjerne en lege som følger en pasient på toalettet, som en helsefagarbeider.

- Tverrfaglig samarbeid er nøkkelen til å mestre hverdagen. Vi er avhengig av alle faggrupper for å få det til, sier Øyvind Arntsen.

- Vi klarer oss ikke uten noen yrkesgrupper. Vi er avhengige av hverandre, og vi ser verdien av å ha fagarbeidere her. De er nærmest pasienten og utfører viktig arbeid. Vi vil behøve flere helsefagarbeidere i framtiden, sier Reppen.

I dag er det seks fagarbeidere ansatt ved Helsehuset. I tillegg har de faste vikarer.

Nytt bygg under planlegging

Kommunen planlegger å bygge et nytt helsehus. Lokalene i dagens helsehus er gamle og ufunksjonelle. Det nye helsehuset, kostnadsberegnet til 200 millioner kroner, blir mest sannsynlig oppført på tomten ved sykehuset som i dag brukes til parkeringsplass. Andre samarbeidspartnere er Helse Nord, samt nabokommunene Kvæfjord, Lødingen, Skånland og Tjeldsund.

– Eldre folk med beinbrudd gror ikke sammen på tre døgn. De trenger lengre behandlingstid. Det får de på Helsehuset. Det er dette tilbudet som gjør at behovet for permanente sykehjemsplasser er atskillig mindre enn før. På Helsehuset får de eldre og syke ikke bare omsorg, men også medisinsk behandling og tilbud om rehabilitering, forklarer enhetsleder Frode Risdal til Harstad Tidende.

Han håper at det nye Helsehuset er klart om to og et halvt år.

- Det hadde vært en stor fordel med nytt bygg. Dette bygget er fra tidlig 70-tallet, og det er ikke dusj på rommene, kun toalett og vask. Både pasienter og ansatte ønsker et nytt bygg velkommen, sier Randi Reppen.

Ikke mer peking og fingerspråk

Å snakke med pasienter uten å ha felles språk blir stadig mer vanlig for helsepersonell. Med flere flyktninger og asylsøkere øker behovet for oversettertjenester. En digital løsning testes nå ut på flere sykehus. Den kan bli aktuell for hjemmetjenesten i framtiden.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Universal Doctor er et dataprogram med forhåndsprogrammerte ord og setninger tilpasset samtaler mellom pasient og helsepersonell. Tjenesten er ment å være et supplement til ordinær tolketjeneste, og til situasjoner der det ikke er mulig å få tak på tolk, slik som ved akutthjelp.

- Vårt verktøy er første stegs tolkehjelp med kvalitetssikrede oversettelser av setninger, forteller Cathrine Rysst i Instant Language Aid. - Pågangen etter tolketjenester er veldig stor. Vi er et supplement, men skal ikke erstatte tolker og menneskelig hjelp, påpeker hun.

Snarere kan tjenesten være en etterlengtet erstatning for peking og gestikulering som i verste fall i dag er eneste alternativ i møte med fremmedspråklige pasienter. Tjenesten testes blant annet av barselhotellet på Ahus og akutt-24 som er en 24-timers observasjonspost i tilknytning til akuttmottaket på sykehuset.

Typiske situasjoner der Universal Doctor benyttes er ved førstekonsultasjoner der det er behov for innledende avklaringer, som i akuttmottak.

Opphever språkbarrierer

- Kommunikasjon er også vanskelig fra nordmann til nordmann, og det er nesten ubegrenset hva slags misforståelser som kan oppstå når man ikke kan samme språk, forteller Rysst.

- Vi har hørt mange tragiske historier, på grensen til det komiske. Som foreldrene som tror de får beskjed om at barnet har hjernemangel, ikke jernmangel. De har nesten blitt til vandrerhistorier.



Språkbarrierer kan dessuten lede til mye usikkerhet og frustrasjon hos pasienten, og til at behandling blir mindre effektiv.


- Dårlig kommunikasjon kan føre til at man som helsepersonell ikke får enkle avklaringer knyttet til medisiner, allergier tidligere operasjoner og lignende.

Det finnes også situasjoner der pasienten ikke ønsker å ha tolk til stede. Det kan skyldes frykt for sladder ved diagnoser som oppleves tabubelagte. Rysst er dessuten kjent med at familiemedlemmer og bekjente ofte benyttes som tolker, selv om det er lovstridig.

- Det kan være en belastning for dem. I tillegg har man ingen kvalitetssikring på

OM UNIVERSAL DOCTOR I NORGE

Programvare med flere tusen standardord og setninger for kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Har 17 språk tilgjengelig, blant annet arabisk, urdu og somali. Først og fremst nettbasert, men nedlastbare versjoner finnes også. Distribueres i Norge av Universal Language Speaker Testes ut ved flere sykehus i Helse Sør-Øst med støtte fra Forskningsrådet



Cathrine Rysst, til venstre, demonstrerer hvordan Universal Doctor fungerer for Tine Tveiten Larsen som jobber på Akutt24 ved Ahus.

det som blir sagt. Disse tolkene opptrer kanskje ikke alltid upartisk.

Rysst gir eksempel:

- På legevakten kan det være en bygningsarbeider fra Litauen eller Polen som har med seg sin nærmeste overordnede som tolk. Han har kanskje ikke interesse

av å formidle akkurat hva som har skjedd.

Ikke for dybdesamtaler

Tjenesten begynner med å avklare hvilket språk pasienten ønsker å kommunisere på. Deretter gir den en kort forklaring av programmet før helsepersonellet stiller spørsmål. Spørsmålene er for det meste lukkede og besvares med ja eller nei. Dette er ikke et verktøy for å gå i dybden, understreker Rysst, men for enklere dialoger. Programmet har også lydfiler for personer som ikke kan lese, og mulighet til å spille av små videoer.

Programmet kan tas med til pasientene på en mobil enhet. Bruksområdene er mange. På sykehus kan det være å spørre pasienten på natten om de er tørste, eller ligger godt.

- Det er mange situasjoner som oppstår der det ikke naturlig finnes tolk til stede, forklarer Rysst.

Verktøyet er også velegnet til å gi standardisert informasjon og instruksjoner, som for eksempel å informere pasienter i operasjonsstuer om hva som skal skje.

- Det er en typisk situasjon der informasjon kan bidra til å redusere angst rundt hva som skal skje. Programmet kan inneholde informasjon som hjelper pasienten med å forstå det videre forløpet.

Samarbeid med helsetjenestene er viktig for å tilpasse programmet med de setningene og frasene det er mest behov for.

- Det er stor forskjell på hva de trenger ved barselavdelingen og i Akutt-24. Derfor tilpasser vi programmet slik at de vanligste frasene skal være lettest tilgjengelig. På

akutten er setninger angående forgiftninger og brystmerter de mest vanlige, opplyser Rysst.

For programvaren må være enkel og effektiv, ellers blir den ikke benyttet av travle helsearbeidere.

Hvorfor kan man ikke like gjerne bruke stemmegjenkjenningsverktøy og maskinoversettere?

- Selv om slike programmer blir stadig bedre, så er de ikke bra nok, i alle fall ikke til å gjenkjenne dialekter og personer som er nervøse og oppspilte. Det ligger veldig langt fram i tid. Oversettelsene som gis er dessuten ikke gode nok. I vår løsning er alle oversettelser er kvalitetssikrede, både ved bruk av sertifiserte tolker og helsepersonell som kjenner språket.

Universal Doctor er opprinnelig spansk, og er utbredt i flere europeiske land. Cathrine Rysst er utdannet lingvist og leder for satsingen i Norge. Hun underviser dessuten i norsk som andrespråk ved Universitetet i Oslo, blant annet for helsepersonell som ønsker å jobbe i Norge.

Siden de store flyktningstrømmene startet i sommer har Rysst opplevd økt pågang, ikke bare fra helseforetakene, men også politi og asylmottak. Hun opplever at behovet for oversettertjenester er stort og økende, og tror slike verktøy som Universal Doctor også blir å finne i kommunal helsetjeneste i framtiden.

- Hjemmetjenestene møter mennesker fra andre kulturer som aldri har gått på norskkurs. Pleiere kan ha problemer med å stille spørsmål, for eksempel om medisinerbruk. Et program på iPad kan hjelpe.

Last ned gratisversjon



En forenklet utgave av Universal Doctor er tilgjengelig som gratis-app.

På grunn av den prekære flyktningssituasjonen i Europa er en enkel utgave av Universal Doctor gratis tilgjengelig for Apple- og Android-telefoner. Appen er også velegnet for pasienter som blir syke i utlandet.

Helsedirektoratets elektroniske veileder: **Rehabilitering og habilitering**

En flunkende ny veileder ligger på nettet og venter på å bli tatt i bruk i hver eneste kommune, i alle sykehus og i alle kriker og kroker av helsevesenet. Veilederen er utformet for pasientene, pårørende, pleierne, lederne, legene, spesialistene – og ikke minst for alle de som på en eller annen måte er involvert med planlegging av rehabiliterings- og habiliteringstjenester. Da er det inkludert de fleste av oss.

Tekst: **Ulf Borthen**

Det fulle navnet er Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Den inkluderer også læring og mestring. Pasienter og brukere har rett til tjenester, slik at de kan nå sitt potensial for økt funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse.

Nøkkelord: samhandling

Helsedirektoratets veileder presiserer at læring og mestring er viktige elementer i helhetlige forløp som må forankres i sterkere ledelse, koordinering og samarbeid. Et sentralt virkemiddel er bruk av individuell plan og koordinator. I følge veilederen trengs en styrking av fagkunnskap innen habilitering og rehabilitering. Samtidig understrekes nødvendigheten med et bedre tverrfaglig samarbeid og samhandling på tvers av de ulike sektorene i helsevesenet.

Faglig «bibel»

For helsefagarbeideren som klikker seg inn på veilederen ligger kunnskapen bokstavelig talt åpen som en bok, fra emne til emne, fra kapittel til kapittel. Et solid puslearbeid hvor alle tenkelige sektorer og fagområder presenteres og utdypes. Det virker som alle sider ved rehabilitering er kommet med. En gavepakke til tildelingskontoret i kommunen, men vil også være et viktig oppslagsverk for helsefagarbeidere som møter pasienter i eller foran en opptreningsperiode. Det er neppe noen stor overraskelse dersom dette skulle bli fysioterapeutenes,



ergoterapeutenes, spesialistenes, avdelingsledernes og fastlegenes nye «bibel» på rehabilitering og habilitering.

Habilitering og rehabilitering kjennetegnes av målrettede, intensive og tverrfaglige prosesser. Illustrasjonsfoto: Helsefagarbeideren.

Rehabilitering og habilitering er tiltak som har til hensikt å gjenopprette viktige funksjoner eller bygge opp nye, slik at pasienten i større grad selv kan mestre hverdagen.

HABILITERING: Brukere og pasienter med behov for habilitering er barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. **REHABILITERING** er vanligvis rettet mot funksjonstap på grunn av tilstander som er ervervet senere i livet.

Kilde: Helsedirektoratets veileder for rehabilitering



Favner alle

Veilederen skal være et nyttig redskap for alle involverte. Ikke bare helsepersonell, men også brukere, pasienter og pårørende.

Bente Moe i Helsedirektoratet bekrefter det som umiddelbart slår en når veilederen åpnes, at dette må ha vært mye arbeid.

- Det har tatt tre år og svært mange har vært involvert i prosjektet. Her har også brukerorganisasjonene vært med, de ulike helsetjenestene, fagorganisasjonene og ellers representanter for alle tjenesteområdene som er relevante. Resultatet har blitt denne elektroniske veilederen.

Pasientene og pårørende. Kan de ha utbytte av veilederen?

- Vårt mål har vært å favne alle. Brukere, pasienter og pårørende også. Alle vil finne nyttig kunnskap om rehabilitering her. Ikke minst om hvilke rettigheter de har. Individuell plan er et virkningsfullt verktøy brukt på hensiktsmessig måte.

Er dette lesestoff for spesialistene?

- Denne veilederen presiserer betydningen av ledelse, koordinering og samarbeid som grunnlag for helhetlige pasientforløp. Kompetansen må deles på en forståelig og hensiktsmessig måte, ellers kommer den ikke fullt ut til nytte i behandlingsskjeden.

Positive tilbakemeldinger

Hva med helsefagarbeidere og hjelpepleiere?

- Alle kategorier helsepersonell som er involvert i rehabiliteringsfeltet vil ha nytte av veilederen.

Dere kan omsider puste lettet ut etter å ha utført et solid stykke arbeid!

- Det er fint at vi har fått lansert veilederen. Nå skal den tas i bruk, og det fine med webbløsningen er at det er enkelt å gjøre oppdateringer og forbedringer. Alle som vil kan komme med innspill til oss, som hjelper til at veilederen blir enda bedre.

Har det blitt noen blomster fra kommunale tildelingskontor eller rehabiliteringsteam enda?

- Vi har fått mange positive tilbakemeldinger og har registrert at veilederen er tatt i bruk av svært mange allerede.



Bente Moe, Helsedirektoratet, leder av avdelingen for minoritetshelse og rehabilitering: - Alle vil finne nyttig kunnskap om rehabilitering her. Ikke minst om hvilke rettigheter de har. Foto: Helsedirektoratet



Her finner du veilederen:
helsedirektoratet.no/retningslinjer/rehabilitering

SKOLEKONKURRANSER

skaper motivasjon og entusiasme

Organisasjonene som står bak NM i helsearbeiderfaget arrangerte Kick-off for fylkesmesterskapene. Det er viktig at skolene kommer på banen og viser interesse for å delta.

Tekst og foto: **Hege Heløe**



Delta får en sentral rolle i de fylkesvise konkurransene og var godt representert under konferansen i Oslo i november. Leder for Helsefagarbeidere i Delta, Jette Dyrnes, er omkranset av 17 Delta-representanter fra ulike fylker.

Jette Dyrnes deltok på Kick-off for fylkesmesterskap før NM i helsearbeiderfaget. Hun er svært glad og stolt over å ha med seg 17 Delta-representanter fra fylkene. Hun har fulgt konkurransene tett siden de første ble avholdt, og prioriterer å få de med seg.

Delta godt involvert

- Konkurransene i helsearbeiderfaget er med på å få opp interesse for og rekrutteringen til yrket, sier Dyrnes.

Fylkesmesterskapene arrangeres våren 2016. Norgesmesterskapet er satt til Bergen i oktober 2016. Organisasjonene bak konkurransene er Fagforbundet, Delta, Norsk Sykepleierforbund, KS, Spekter, Virke og Helsedirektoratet.

- KS trekker seg nå mer ut og overlater mer ansvaret for å arrangere NM i helsearbeiderfaget til organisasjonene. Det vil si at Fagforbundet og Delta har en representant hver inn i de sentrale gruppene i fylkene. Her er også fylkeskommunen, opplæringskontorene og de videregående skolene representert, sier Dyrnes.

Hun er glad for at Delta nå ser ut til å bli enda sterkere involvert, og er representert i alle arbeidsgruppene i landet. Som et hjelpemiddel har den sentrale arbeidsgruppen laget en veileder for de som skal arrangere skolekonkurranser i fylkene.

«Bli helsefagarbeider» ble opprettet i 2006 for å gjøre det nye helsearbeiderfaget kjent blant lærere, foreldre, elever og arbeidslivet.

Siden Yrkes-NM i 2008 har det i forkant vært arrangert fylkesmesterskap i en rekke fylker. Fylkesmesterskap blir arrangert hvert annet år. Vinneren representerer sitt fylke under NM i helsearbeiderfaget. De som deltar er Vg2-elever, lærlinger og fagarbeidere.

Vokser år for år

Første året var det bare to fylker som var med. Siden har arrangementet, som er et samarbeid mellom fylkeskommunene, organisasjoner, kommunene og World Skills Norway, vokst betydelig. Men, det kan fremdeles bli bedre kjent at det er mulig å konkurrere i dette faget.

- Ikke trodde jeg det var mulig å konkurrere i helsearbeiderfaget, men der tok jeg feil,



Helene Berg Johansen arbeider i Tromsø kommune og skal være med å arrangere fylkeskonkurranse neste år. Hun tror og håper at det å ha en verdensmester i helsearbeiderfaget vil gjøre sitt til å flere får øynene opp for yrket.



Jette Dyrnes (til venstre) har fulgt konkurransene i helsearbeiderfaget siden de startet opp. Hun var også til stede da Jenny Marlen Fossan gikk av med seieren i WorldSkills VM. Her er de to sammen med Fossans coach, Yvonne Sogemoen.

sier Tonje Thorbjørnsen fra Fagforbundet.

Hun har siden fulgt konkurransene sammen med Toril Brodahl i «Bli helsefagarbeider».

Norge har et høyt nivå og har gjort det godt i de internasjonale konkurransene. I Euroskills har Norge fått bronse i helsearbeiderfaget i 2010, gull i 2012 og gull i 2014. I august i år fikk Norge sin første verdensmester i helsearbeiderfaget under World Skills i Brasil.

- Ved å arrangere skolekonkurranser så bidrar man til å synliggjøre og styrke fagets omdømme. Det gir dessuten fin trening til tverrfaglig eksamen og fagprøven. Ungdom som konkurrerer er gode rollemodeller for andre, sier Brodahl.

Bygger yrkes stolthet

Helene Berg Johansen arbeider i Tromsø kommune og er medlem av Delta. Hun ble involvert i fylkeskonkurransen i 2014 og ønsker å være med videre.

- Det er viktig å rette oppmerksomhet på helsearbeiderfaget. Vi vet at vi vil behøver flere helsefagarbeidere i framtida og det er viktig å vise at det er et attraktivt yrke, sier Johansen.

Da hun ble med å arrangere fylkesmesterskapet i fjor, ble hun overrasket over nivået blant deltakerne.

- De var veldig dyktige. Jeg er selv helsefagarbeider og kjente at jeg ble stolt over yrket mitt, sier hun.

Gullvinner i VM i World Skills var nettopp fra Troms. Johansen tror at det å ha en gullkandidat fra fylket gjør at ungdom får øyne opp for yrket.

- Jeg håper at det kan være med å få opp rekrutteringen til yrket. Det er også viktig at de som arrangerer skolemesterskap inviterer skoleklasser og presse. Vi må få mer oppmerksomhet rundt konkurransene, sier hun.

Jenny – en verdensmester

Jenny Marlen Fossan gikk seirende ut av fylkeskonkurransen i Troms. I 2014 vant hun NM i Trondheim og i 2015 vant hun gull i VM i Brasil.

- Det har betydd mye for meg å melde meg på konkurransene. Jeg har fått delta i tre mesterskap og lært masse. Det har jeg vokst på faglig og har fått mange fine opplevelser. Det har vært hardt og krevende men det har også vært morsomt, sier Fossan, som

ikke nøler med å anbefale andre å melde seg på skolekonkurranser.

Jenny anbefaler at de som arrangerer fylkeskonkurranser spør aktuelle kandidater direkte. Det er bedre om oppfordringen kommer fra en lærer eller en veileder som kjenner kandidatene. Hun snakker av egen erfaring. Det var på grunn av en rådgiver ved opplæringskontoret at hun nølende takket ja til å konkurrere.

Det er nå tre måneder siden hun kom hjem som vinner, og pågangen har vært til dels stor. Hun har måttet si nei til å delta på en del konferanser og arrangementer, men har også sagt ja til noe. Hun har blant annet vært med på TV2 s serie Nabolaget, God Morgen Norge, radio og blitt intervjuet i aviser.

- Jeg har måttet prioritere, da jeg går på studieforberedende, sier Fossan.

- *Hvordan er det å være et forbilde?*

- Det er veldig greit å fortelle ungdom om helsearbeiderfaget. Unge snakker best til unge, sier Jenny Marlen Fossan.

WorldSkills Norway

WorldSkills Norway er en ideell organisasjon som arbeider for å høyne statusen, interessen og kvaliteten på norsk yrkesutdanning. Bak organisasjonen står Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), Landsorganisasjonen i Norge (LO), Utdanningsdirektoratet, Kommunesektorens Interesseorganisasjon (KS) og en rekke landsforeninger, fagforbund, opplæringskontorer, skoler og fylkeskommuner.

Helsefagarbeidere i jobb:

BARBRO STYRER TILTAKENE

Helsefagarbeideren ønsker å slå av en prat med hjelpepleiere og helsefagarbeidere som har jobber litt utenom det tradisjonelle. Vi finner kanskje helsefagarbeidere i roller på steder og arbeidsplasser som vi ikke ventet. Men hvor er de? Barbro Storli Møien er hjelpepleier og førstekonsulent på Søknadskontoret i Bydel Bjerke, Oslo kommune.

Tekst: **Ulf Borthen** Foto: **Anne C. Eriksen**

På Søknadskontoret mottas henvendelser og søknader om helse- og omsorgstjenester fra pasienter og brukere, henvendelser fra deres pårørende, fastlege og fra spesialisthelsetjenesten. Ved vurderingsbesøk i hjemmet kartlegges omsorgsnivå og bistandsbehov. Det innhentes informasjon fra søkeren, fastlege og pårørende. Målet for søknadskontoret er å sørge for at det blir gitt et forsvarlig helse- og omsorgstilbud i hjemmet, enten det er hjemmesykepleie eller praktisk bistand.

Kontoret har to team: et for de under 62 år og et for de over 62. Barbro er i teamet for brukere og pasienter over 62 år.

Praksis fra alle sektorer

Hva brakte deg til en slik jobb?

- Jeg har alltid vært nysgjerrig, så jeg liker å utforske nye områder, og utfordringene dette bringer med seg. For noen år siden tok jeg forvaltningskandidatstudiet, en 14 vekttalls utdanning. Lærte om jus og administrasjon. Jeg syntes det var kjempespennende, og har siden tatt videreutdanning i helserett.

Men det begynte ikke der? Du har en variert yrkeserfaring – for å si det veldig forsiktig.

- Jeg har jobbet mange år på sykehjem, både somatiske og skjermede avdelinger. Siden jobbet jeg i bolig for mennesker med ervervet hjerneskade. Jeg har også jobbet som styrer i bolig, og jeg har jobbet på kirurgisk avdeling på Lovisenberg sykehus, og på dagsenteret på Villa Enerhaugen. Jeg var

med under oppstarten av skjermet avdeling på Lindeberg sykehjem.

Kreftomsorg

Du har kunnskap og praksis fra sykehjem, sykehus, bolig og demensomsorgen. Hva med hjemmetjenesten?

- Jeg har jobbet flere år i hjemmetjenesten, blant annet i det som den gang var Bydel Furuset og i Bydel Sogn. Og jeg vikarierte som avdelingsleder i hjemmetjenesten i Bydel Grorud et års tid.

Dette er litt av bakgrunnen for der du er nå. Jeg vet du har enda flere erfaringer...

- Jeg har videreutdanning i kreftomsorg. Det er kunnskap som også kommer godt med i denne jobben.

Teamarbeid

Du avgjør med andre ord framtiden for den det gjelder, krysser av for «sykehjems-plass» eller «To timer hjemmetjeneste»?

- Det er ikke slik. Vi er et tverrfaglig team på Søknadskontoret, her er sykepleiere,

NYE, HJEMMEBOENDE SØKERE

Når det kommer inn en søknad om helsehjelp til Søknadskontoret, reiser en fra teamet på et vurderingsbesøk i hjemmet. Det benyttes et vurderingsskjema, som er ment å kartlegge de mest relevante problemstillingene. Det innhentes førstegangs IPLOS-opplysninger og det blir utført en arbeidsplassvurdering. Representanten fra søknadskontoret går sammen med søker rundt i leiligheten og vurderer behov for hjelpemidler, sengeforhøyere, komfyrvakt etc. Oslo kommune tilbyr gratis brannvern sjekk en gang årlig, hvor teamet tar den første. Det informeres om fritt brukervalg i hjemmetjenesten i Oslo kommune, om seniortilbud i bydelen, og om trygghetsavdelingen, som er et lavterskeltilbud i Oslo kommune. Videre gis informasjon om trygghetsalarm og elektroniske hjelpemidler.

PASIENTER PÅ SYKEHUS

Om pasienter fra omsorgstjenesten blir innlagt på sykehus, får kommunen melding fra sykehuset om pasienter som vil trenge hjelp. Det innhentes informasjon om pasient, og om omsorgsbehovet når pasienten skrives ut. Dersom omsorgsbehovet er usikkert, drar teamet på sykehusbesøk. Det blir vurdert om det er forsvarlig at pasienten kommer hjem og hvilke tiltak som da trengs, eller om det er behov for et korttidsopphold i helsehus.

Barbro Storli Møien holder pasientens autonomi opp som en ufravikelig rettesnor når det blir spørsmål om det viktigste ved Søknadskontorets arbeid. Pasientens egne ønsker, behov og selvstendighet er og blir det sentrale.

vernepleiere, ergoterapeut, fysioterapeut og så meg. Vi utfyller hverandre slik at det kan treffes en best mulig utforming av tiltakene sammen med pasienten. Jeg er en del av teamet. Jeg kartlegger, observerer og informerer. Jeg har god oversikt over hvilke tilbud og tiltak som finnes. Det er summen av våre kunnskaper og observasjoner som er styrken i Søknadskontoret. Tildeling av tjenester skjer i nært samarbeid med pasient og pårørende, men også eksterne, som sykehus og fastlege. Mange saker er komplekse og vanskelige. Da er det godt å ha kollegaer å spørre.

Erfaringen som hjelpepleier

I dette teamet er hjelpepleieren viktig?



- Like viktig som de andre! Jeg har god erfaring fra helsevesenet, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Jeg har observert behovene som brukerne og pasientene har fra mange år i tjeneste på forskjellige arbeidsplasser.

Erfaringen som hjelpepleier er åpenbart viktig kunnskap for et Søknadskontor for kommunale helsetjenester. Men for ditt vedkommende: hva blir det neste?

-Tja, jeg trives godt i jobben jeg har nå, og har i grunnen ikke tenkt på andre muligheter!

Både sykefravær og sykenærvær er skadelig

Trygge kollegiale forhold med trivsel på arbeidsplassen kan være avgjørende for om man blir hjemme når man blir syk, eller presser seg på jobb.

Støttende arbeidsmiljø, medfølende kolleger og et godt forhold til leder demper presset til å gå på jobb når man er syk, viser en fersk engelsk studie. Britiske forskerne tok for seg 61 tidligere studier med i alt 76 000 deltakere fra 34 europeiske land, inkludert Norge, og trakk ut essensen av disse. Resultatene blir bekreftet i en norsk arbeidsplassundersøkelse fra NTNU i Trondheim.

Noen er så motivert at de simpelthen ikke klarer å holde seg unna selv om de er syke. De trives så godt på arbeidsplassen, er så lojale eller føler så sterk forpliktelse overfor bedriften at de kommer uansett. Men det er mange forhold som spiller inn når arbeidstageren stiller på jobb tross sykdom.

- Ansatte som hadde fleksitid med stor grad av frihet til å jobbe når de kunne, oppga

både mindre sykefravær og mindre sykenærvær, sier stipendiat Ingrid Steen Rostad ved psykologisk institutt ved NTNU. Likevel rapporterte de ikke at de hadde vært friske hele tiden. Dette er interessant fordi det kan tyde på at det å ha fleksible arbeidstider kan endre måten ansatte tenker om arbeid ved sykdom, sier Rostad, som står for den norske undersøkelsen.

Mange kan kvie seg for å være borte fra jobb om de har en stilling hvor arbeidsoppgavene hopper seg opp dersom det er vanskelig å ordne stedfortreder. Arbeidstagerer som jobber skiftordninger har ikke den samme muligheten til å jobbe på et annet tidspunkt på dagen, når de eventuelt føler seg bedre.

Den norske undersøkelsen målte i tillegg noe de kalte for langtidsfriskhet, det vil si

at de ikke har vært syke det siste året. Langtidsfriskhet var relatert til å jobbe dagtid med fleksitid, å ha god helse, mindre sanksjonspress og mer moralpress, det vil si egen samvittighet, forteller Rostad.

Syk på jobb er dårlig økonomi

Selv om sykenærvær lyder som søt musikk i mange arbeidsgivers ører, kan det også gå ut over bedriften at syke ansatte av ulike grunner blir presset, eller presser seg selv til å jobbe. Senter for psykisk helse i England har beregnet at sykenærvær som skyldes psykisk dårlig helse alene, koster den britiske økonomien svimlende 15,1 milliarder pund i året.

Kilde: forskning.no

Innsats ga resultater

Så langt er målet om å hjelpe over 100 Deltamedlemmer til fast stilling oppnådd.
- Å få fast stilling betyr mye for det enkelte medlem og viser samtidig hvor viktig det er å være organisert, sier leder for Delta, Erik Kollerud.

Tekst: **Hege Heløe**

- Innsatsen har vært fantastisk. Dette er viktig og godt fagforeningsarbeid som samtidig viser at fagforeninger spiller en viktig rolle. For hver enkelt av disse hundre menneskene betyr fast jobb svært mye, sier Kollerud.

Fremdeles er mange saker til behandling hos tvistenemnda, så tallet kan bli enda høyere

- Jeg er overrasket over hvor mange som jobber mye mer enn sin stillingsprosent. Det er veldig vanlig å ha liten stilling og nesten jobbe dobbelt så mye eller mer, sier Gina-Agnetha Andersen, advokat i Delta.

Hun har sammen med sin advokatkollega, Ingrid Wulff Stenersen, arbeidet med en «bistandspakke» til tillitsvalgte i prosjektet «Fra midlertidig til fast ansatt». Hjelpapakken gir tillitsvalgte og medlemmer verktøy for hvordan søke hjelp til å få fast stilling. Satsingsområdene har vært helsefagarbeidere og ambulansesansatte.

Heltidserklæringen

Tidligere i høst skrev Kollerud under Heltidserklæringen – Det store heltidsvalget. Erklæringen ble signert av KS, Delta, NSF og Fagforbundet. Målet er å få ned andelen deltidsstillinger i kommunesektoren.

FRA DELTID TIL HELTID

På delta.no er det opprettet en egen side for prosjekt «Fra deltid til heltid». Her ligger også artikler med intervju av tillitsvalgte og medlemmer som har fått hjelp til å få større fast stilling etter AML 14.4 a og etter fireårsregelen.

Tillitsvalgte kan også gå inn på innloggede sider og finne ut mer om hvordan jobbe med «fra midlertidig til fast ansettelse».

STYRET LANDSMØTEPERIODEN 2013-2017

Leder

Jette Dymes
Tlf: 908 93166
e-post:
jette.dymes@delta.no

Styremedlem og representant region 2

Signe Klette Evensen
Tlf: 90010189
e-post:
signe.klette.evensen@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 5

Marianne Hansen
Tlf: 906 23632
e-post:
marianne.hansen@helsefagarbeidere.no

Nestleder

Bjørn Harald Iversen
Tlf: 415 29722
e-post:
bjorn.harald.iversen@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 3

Astri Kyrkjeide
Tlf: 482 28987
e-post:
astri.kyrkjeide@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 6

Solveig Foss
Tlf: 990 19 916
e-post:
solveig.foss@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 1

Glenn Hattmann
Tlf: 904 01400
e-post:
glenn.hattmann@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 4

Cathrine Berge
Tlf: 930 28303
e-post:
cathrine.berge@helsefagarbeidere.no

Styremedlem og representant region 7

Berit Sveen
Tlf: 958 84722
e-post:
berit.sveen@helsefagarbeidere.no

Delta er partipolitisk uavhengig, tilsluttet YS

**POLITISK STYRKE**

Har påvirkningskraft med over 200.000 medlemmer.

**INDIVIDUELL TRYGGHET**

Ivaretar lønns- og arbeidsvilkår.

Helsefagarbeidere
i Delta**FAGLIG STYRKE**

Helsefagarbeidere i Delta ivaretar yrkesfaglige interesser innen pleie og omsorg.

delta

INNMELDINGSBLANKETT

NAVN _____	FØDSELSNR. _____	<input type="text"/>	Fylles ut av Delta
ADRESSE _____	PERSONNR. _____	<input type="text"/>	INNMELDINGSDATO _____
POSTNR. _____	STED _____	<input type="text"/>	MEDLEMSNR. _____
MOBIL _____	E-POST _____	<input type="text"/>	Fylles ut av verver
ARBEIDSGIVER _____		<input type="text"/>	MEDLEMSNR. _____
ADRESSE _____		<input type="text"/>	NAVN _____
POSTNR. _____	STED _____	<input type="text"/>	ADRESSE _____
STILLINGSBETEGNELSE _____		<input type="text"/>	POSTNR. _____
FAST ANSATT I % _____	VIKAR I % _____	<input type="text"/>	STED _____
ØNSKER MEDLEMSKAP I FØLGENDE YRKESORGANISASJON _____		<input type="text"/>	MOBIL _____
		<input type="text"/>	ØNSKER PREMIE NR. _____
DATO OG STED _____	UNDERSKRIFT _____		

MEDLEMSFORDELER I DELTA

For at jeg skal kunne dra full nytte av alle medlemsfordeler, samtykker jeg i at nødvendige opplysninger om mitt medlemskap gis til YS og Deltas samarbeidspartnere.

- Jeg ønsker innboforsikring. Gjensidige
- Jeg velger å reservere meg fra videreføring av medlemsopplysninger til Deltas samarbeidspartnere.

Innmelding pr SMS: Send sms "bli medlem" til 02125.
Innmelding pr internett: Gå inn på www.delta.no og trykk på "Bli medlem".
Innmelding pr post: Delta, Postboks 9202 Grønland, 0134 Oslo.

DIREKTE
02125

Svarene du trenger når det passer deg!

Ring hverdager kl 08.00 - 20.00 eller send en e-post til direkte@delta.no

Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo



Helsefagarbeidere i Delta gir et yrkesfaglig tilbud til alle som jobber med pleie og omsorg innenfor helse- og sosialsektoren.

HOVEDSATSINGSOMRÅDER

Vi ivaretar medlemmenes yrkesfaglige og utdanningsmessige interesser og arbeider for medlemmenes lønns- og arbeidsvilkår. Vi legger stor vekt på tverrfaglig samarbeid og faglig kompetanse.

LOKALE AKTIVITETER

Vi har lokale aktiviteter i de fleste fylker. Lokalapparatet er meget aktivt og arrangerer en rekke møter og kurs.

FAGLIG OPPDATERING

Alle medlemmer mottar tidsskriftet Helsefagarbeideren fire ganger årlig og temahefter.

Vi tilbyr medlemskap for helsefagarbeidere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og andre yrkesgrupper innen helse- og sosialsektoren, uavhengig av utdanningsnivå. Elever, lærlinger og studenter er også velkommen som medlemmer.

