



Helse

Fagtidsskrift for Helsefagarbeidere i Delta

fagarbeideren

LA OSS SNAKKE OM VOND LUKT

SIDE 6



Erfaringskonsulenter gir håp
Brukerperspektivet blir stadig viktigere for å utforme vel-fungerende helsetjenester. Nå ansetter kommunene erfaringskonsulenter innen rus og psykisk helse. De bidrar til bedre brukerkompetanse.

SIDE 11



Lærere som eier faget
Aina Karlsen er hjelpepleier og yrkesfaglærer: - For at elevene skal kunne identifisere seg med det yrket de utdanner seg til, så er det viktig at jeg som lærer kjenner praksisfeltet.

SIDE 30

VAKTROMMET.NO

Du finner julegavene hos oss...



post@vaktrommet.no

Oj! Her lukter det jammen meg skikkelig vondt

Lukt er et av vår tids tabuer, som døden var det for 30 år siden. Det sier Grete Breievne i denne utgaven av Helsefagarbeideren. Hun har forsket på hvordan luktproblematikk behandles i hjemmesykepleien. Det finnes ingen prosedyre på faglig korrekt behandling av vond lukt, og vi reagerer kanskje sterkere på vonde lukter i dag fordi vi er mindre vant til dem. Moderne samfunn lukter mindre, mindre av svette, dyr og kloakk. Kanskje har det ført til at vond lukt har blitt enda mer skambelagt?

Det er vanskelig å finne fram til ord som ikke risikerer å støte. Likevel kan tausheten være mer til skade enn ordene, ifølge Breievne som anbefaler å gjøre lukt til et naturlig samtaleemne, både med brukerne, pårørende og kolleger.

Å anerkjenne et problem bringer oss nærmere de vanskelige samtalen. Legeforeningen ønsker at vi skal snakke mer om overbehandling. De har rett og slett laget fire spørsmål som de ber pasienter å spørre leger om. Bla videre, og du får vite hvilke, og hvorfor de bør stilles oftere. Det er mye enklere å ta opp et tema når noen har plassert det på dagsorden. Det erfarte pleierne som deltok i undersøkelsen om luktproblematikk. Å få vond lukt opp på agendaen på arbeidsplassene kan være et skritt i riktig retning. Taushet bidrar ikke til å gjøre problemet mindre. Snarere tvert imot.

Ann Beate Grasdalen, redaktør

INNHOOLD

- 4 Småstoff
- 5 «Våre liv burde også bestå av utetid, selv om man har passert 80 år og bor på sykehjem»
- 6 Taushet og bortforklaringer forsterker skammen
- 11 Erfaringskompetanse
Hull i CV-en kan bli gull verdt
- 14 Møt fi e personer som utdanner seg til erfaringskonsulent
- 16 Tester madrass mot trykksår
- 20 Gjør kloke valg - Her er fi e spørsmål leger vil at du stiller om behandling
- 24 Her går det sport i helsearbeiderfaget
- 20 Viktig å eie det faget man lærer bort
- 34 Med yoga får jeg mer plass til de gode stundene med andre mennesker og meg selv

KONTAKTINFO REDAKSJONEN:

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



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



CAROLINE REGINE ARNESEN
Delta ung representant
caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no



ULF BORTHEN
fagjournalist
ulf.borthen@helsefagarbeidere.no



ANNE C. ERIKSEN
fotograf
aceriksen@gmail.com



SVEIN OLAV TØNDEL
styrerepresentant
seven@helsefagarbeidere.no



www.helsefagarbeidere.no
Lik oss på Facebook:
Helsefagarbeidere i Delta

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

Nå kan pårørende levere mat til sykehjem

Sykehjem kan nå ta i bruk lokale råvarer fra privatpersoner, slik som selvplukkede bær, egendyrkede grønnsaker og fiskefangst, uten å melde fra til Mattilsynet på forhånd. Det bidrar til å gi et bredere mattilbud til eldre, ifølge Regjeringen.

Pårørende som ønsker å levere mat til institusjoner har en plikt til å sørge for at råvarene er trygge å spise. Institusjonskjøkkenet har ansvaret for at maten de serverer er trygg. I tillegg har de en plikt til å gjøre en risikovurdering ved mottak av råvarer. Institusjoner kan velge å ikke ta imot råvarer dersom de vurderer at maten ikke er trygg nok.

Forbedret gripestyrke blant eldre

Gripestyrke er et objektivt mål på styrke og aldring. Forskning viser at dagens 80-åring er like sterke i klypa som 75-åring var for en generasjon siden. Det viser en undersøkelse blant 5 500 eldre menn og kvinner som er gjort i samarbeid med forskere fra Universitetet i Tromsø, Oslo Met og University College London.

Kilde: NTB



Nullvisjon for fallulykker

Tallenes tale over hoftebrudd er klar. Helse- og omsorgsdepartementet vil ha nullvisjon for alvorlige fallulykker i hjemmet.

- 9 000 hoftebrudd årlig i Norge. De fleste skjer i hjemmet
- 1 av 4 ender på sykehjem • 1 av 4 dør innen et år
- 3 av 4 kommer aldri tilbake til funksjonsnivået før skaden

Av viktige tiltak for å følge opp nullvisjonen er fysisk aktivitet med styrke og balanse, trygge boliger og gjennomgang av legemidler. Fra nyttår blir skadestatistikk å finne på nettet for alle kommuner, slik at man kan følge med på utviklingen lokalt.

DAGSENTER KAN BLI EN PLIKT

Om Regjeringen får det som den vil, så vil dagaktiviteter for hjemmeboende personer med demens bli en plikt oppgave for kommunene fra 2020.

Forskrift for å ta fagbrev på jobb er klar

Før sommeren ble det vedtatt en ordning som gjør det enklere å ta fagbrev på jobb. Nå er forskriften på plass, noe som betyr at fylkene kan igangsette ordningen.

Fram til nå har kravet vært at man enten må ha fullført læretiden som lærling eller ha minimum fem års heltidspraksis i faget for å melde seg opp til fagprøven. Med den nye ordningen kreves det kun et års heltidspraksis i faget før man kan søke om å inngå kontrakt om fagbrev på jobb. Kandidaten får opplæring og veiledning i praksisperioden, og varigheten vil avhenge av det enkelte fag og kandidatens realkompetanse, i følge Kunnskapsdepartementet.



Heldigvis ser vi at fokus på læreplasser i sykehus har endret seg noe det siste året. Flere sykehus tar inn lærlinger, men vi savner fortsatt at det etterfølges av faste stillinger.



Våre liv burde også bestå av utetid, selv om man har passert 80 år og bor på sykehjem

NM i yrkesfag 2018 er over for denne gang. Styre- og varamedlemmer var på Hellerudsletta hvor arrangementet ble gjennomført. Jeg benytter anledningen til å takke alle for en formidabel innsats sent og tidlig i tre dager.

Det var 14 deltagere i helsearbeiderfaget, konkurransen var stor. Silje Kjærnli fra Oslo ble stående som vinner, vi roper et rungende GRATULERER :-). Du kan lese mer om konkurransen et annet sted i bladet.

Unødvendig profesjonskamp

Helsefagarbeidere inn i sykehus er et tema vi stadig er opptatt av. Heldigvis ser vi at fokus på læreplasser i sykehus har endret seg noe det siste året. Flere sykehus tar inn lærlinger, men vi savner fortsatt at det etterfølges av faste stillinger.

Jeg mener det er tidkrevende og ikke bra for hverken sykepleiere eller helsefagarbeidere at det innimellom, manes opp til profesjonskamp. Det er elendighet og pasienter nok til at det burde være plass til flere profesjoner i en avdeling til beste for pasienten.

Hvis sykepleiere og helsefagarbeidere går inn i en naturlig symbiose, vinner både pasienten, sykepleieren og helsefagarbeideren på det. Sykepleier får gjøre flere «sykepleieroppgaver» og helsefagarbeideren får en god og interessant hverdag som både en som gjør støtteoppgaver, men også selvstendige oppgaver.

Leve hele livet

I Stortingsmelding nr. 15 «Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre» fokuseres det mye på eldre og aktivitet. Reformperioden vil tre i kraft 1. januar 2019. Det er da arbeidet starter og vi vil være med på å utforme den lokalt.

Leve hele livet handler om mennesker og deres eksistens her på moder jord. Som reformen sier, er det snakk om å leve med god helse og godt innhold livet ut. Å ha mulighet til frisk luft, kjenne på lukt, syn og ikke minst «smake» på årstiden, burde være en selvfølge. Både bondens kyr og fengselsinnsatte har en lovbestemt rett til «frisk luft» mens våre eldre på sykehjem ikke får samme mulighet.

Vi har undersøkt blant våre medlemmer hvor ofte de går tur med «sine» pasienter, ca. halvparten sier en gang i måneden og sjeldnere. Det er ikke det jeg kaller «leve hele livet». Våre liv burde også bestå av utetid, selv om man har passert 80 år og bor på sykehjem.

Det nærmer seg jul og mange skal jobbe julaften og/eller de andre juledagene. Takk for dere holder helsevesenet i gang, mens mange av oss andre nyter fridager.

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta

En riktig god varm og rolig jul ønskes alle!

Undersøkelse om vond lukt i hjemmet hos brukere:

Taushet og bortforklaringer FORSTERKER SKA

Måten pleiere i hjemmesykepleien håndterer vond lukt hjemme hos brukere kan bli bedre, viser en undersøkelse utført av helseforsker Grete Breievne.

Tekst: **Siv M. Bjelland**

Behovet for mer kunnskap har motivert helseforsker Grete Breievne til å ta opp lukt som et forskningstema. Hun ønsker også å problematisere hva som skjer i kulissene når pleierpersonell jobber i brukernes hjem. Foto: Anne C. Eriksen



MMEN



- Jeg vil kanskje tro at helsefagarbeidere er mer utsatt for luktproblematikk, men jeg vet ikke så mye om det. Jeg er glad for at det blir et tema i bladet, for det er en så viktig sak og vondt for de det gjelder. Det erfarte jeg da jeg gjorde feltarbeidet, sier førsteamanuensis Grete Breievne ved fakultet for helsefag, VID. Foto: Siv M. Bjelland

«Vondt lukt er en viktig årsak til at eldre er ensomme»

GRETE BREIEVNE



Å møte luktproblematikk i hjemmet hos brukeren med taushet og bortforklaringer forsterker skammen og ensomheten. Det kommer fram i en undersøkelse utført av førsteamanuensis Grete Breievne ved fakultet for helsefag ved VID vitenskapelige høyskole i Oslo.

Hun har bakgrunn som sykepleier i intensivpleie og hjemmesykepleie. De senere årene har hun jobbet med undervisning og forskning, med særlig vekt på omsorg i hjemmet. Undersøkelsen er en del av hennes doktorgradsavhandling.

- Egentlig har jeg vært interessert i luktproblematikk med bakgrunn i hjemmesykepleie lenge, sier helseforsker Grete Breievne.

«Ingen kommer hit lenger»

Hun illustrerer med en historie fra da hun jobbet i hjemmesykepleien:

- Jeg var hjemme hos en dame og skulle stille et kraterstort kreftsår og hadde tatt på munnbind for å beskytte meg mot lukten. Kvinnen med såret lå med ryggen

mot meg. Ikke et ord ble sagt, utenom det rent tekniske. (red: Kreftsår er store sår som ikke vil gro. Et kjennetegn er lukten, en intens, råttent lukt.) Jeg brukte to timer på å få rensset såret skikkelig. Mannen hennes sa én ting til meg før jeg gikk: «Det kommer ingen hit lenger».

Da Grete Breievne gikk derfra kjente hun avmakt. Hun måtte brette seg flere ganger like etter at hun hadde gått ut av huset. Hun kjente seg alene, og følte at det ikke var noe hun kunne gjøre.

- Dette er nok noe mange har følt og opplevd på samme måte som meg. Men det er ikke behandlet som tema noe sted, sier hun.

Lukter som møter pleierne i brukernes hjem

I alle land er det syke mennesker som må ha pleie, men det finnes få beskrivelser av lukter i forskning på pleiepersonell. Helseforskeren har opplevd at studenter hun underviser slutter på studiet fordi de ikke føler de har nok ballast til å håndtere

«Det er et tabuområde å snakke om dette fordi lukten er så nært knyttet til personen»

GRETE BREIEVNE

de uestetiske og frastøtende sidene ved yrket.

Behovet for mer kunnskap har motivert Grete Breievne til å ta opp lukt som et forskningstema. Hun ønsker også å problematisere hva som skjer i kulissene når pleiepersonell jobber i brukernes hjem.

Lukter som er vanskelige å forholde seg til

Det er mange lukter i et hjem. I en undersøkelse gjort blant 60 ulike språkgrupper om hvordan vond lukt beskrives gikk fire lukter igjen hos samtlige: Urin, avføring, forråtnelse og dyre-ekskrementer.

- Hvilke lukter er problematiske for pleierne?

- Rene sykdomslukter som ved urinveislekkasje eller store sår. Og blandingslukter: Lukt fra sykdommen kombinert med sterk kroppslukt. Syke mennesker kan få dårlig hygiene på grunn av mangel på overskudd til å stelle seg, dårlig renhold i hjemmet, søppel som ligger slengt, bleier som ligger i kroker.

- «Blandingen av sår og surkål», sa en av informantene. - «At det er ekkelt og uestetisk».

- Det er et tabuområde å snakke om dette fordi lukten er så nært knyttet til personen.

Historisk er lukt brukt til å snakke stygt om mennesker, og man forbinder det med forfall og elendighet.

- Dette gjør det vanskelig å snakke om, sier hun.

Pleierne hun intervjuet opplevde det som krenkende å skulle snakke med brukerne om lukten.

- Jeg var med ute i felten og jobbet med dem. Alle var flinke folk. De syntes det var vanskelig, sier hun.

Det var sykepleierne som skulle dele ut skjemaene til brukerne med spørsmål om de ville være med i denne undersøkelsen.

De sa: Det kan vi ikke. De fikk trykket en artikkel i lokalavisen først, så det ble kjent for folk. Grete Breievne skrev så ned hva sykepleierne skulle si da de delte ut skjemaet.

- De fleste brukerne sa ja med en gang. De opplevde det som en lettelse, og ikke en krenkelse, å snakke om det, sier hun.

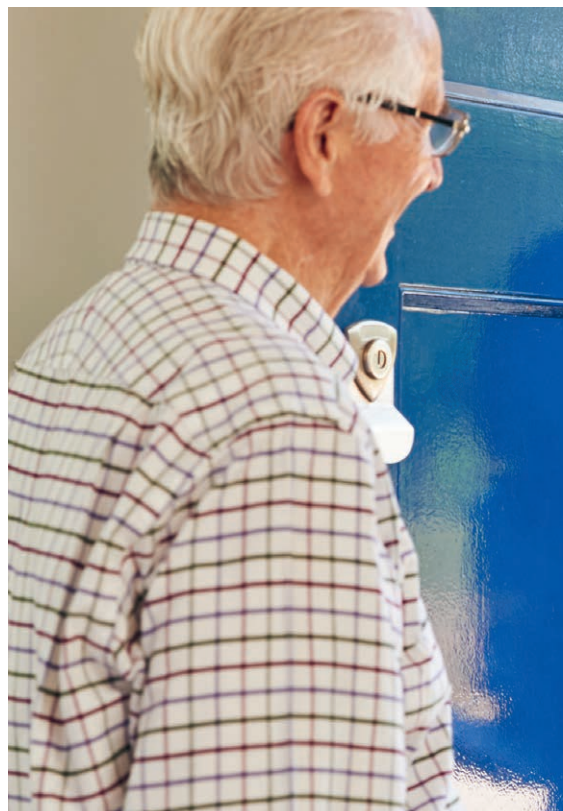
Brukerne etterlyser åpenhet om lukt

Resultatene fra undersøkelsen viser at taushet fra pleierne var noe av det brukerne reagerte mest negativt på. I en artikkel Grete Breievne har skrevet om undersøkelsen i bladet Sykepleien skriver hun at brukerne ønsket gjennomgående større åpenhet. Ingen av brukerne kunne huske at pleierne uoppfordret hadde snakket med dem om luktproblematikk på en faglig måte eller spurt dem om deres behov og ønsker. Flere av brukerne sa at de kjente luktene selv og at de oppfattet pleiernes bortforklaringer som respektløse: «Hvis jeg sier 'å huff nå kommer lukten' så sier de at de kjenner ikke så mye. Hva med min erfaring? Er det ikke sant det jeg opplever?»

Hvordan snakke helsefaglig profesjonelt om lukt?

Grete Breievne er klar på at det å begynne å snakke med pasienten om vondt lukt ikke er noen rask løsning på et så sammensatt og delikat problem. Å finne de rette ordene å si til en person om at vedkommende lukter vondt kan være vanskelig, uten å såre.

De som er mye inne og som er dårlige til bens er avhengige av at noen tar det opp med dem. - Brukere kunne begynne å gråte; «hvorfor kommer ikke bestevenninnen min lenger? Barna mine?» Kanskje de kan få hjelp til rengjøring og lignende. Mange takket for vi hadde tatt det opp med dem, sier Breievne.



Men, det er et sår punkt. Du kan ikke si til noen at du lukter vondt med empati, som en av informantene i avhandlingen sa. Breievne synes det er en dekkende beskrivelse av en grunnholdning i intervjuene.

- Man er redd for å såre og for å legge sten til byrden. Synssansen svekkes også med alderen. Du ser ikke at du har sølt på deg eller at det er flekker på duken. At helsepersonell ikke våger å gå inn i den samtalen gjør at eldre blir mer ensomme. Vondt lukt er en viktig årsak til at eldre er ensomme. De sier: «Vi har mange venner, vi ber dem, men de kommer ikke». Taushet er svaret på invitasjonene. Man blir sittende alene, sier Breievne.

Dette ønsker brukerne

To ting gikk igjen fra brukerne om hva de ønsket:

1. At de fikk praktisk hjelp, at de som kom kunne det de skulle gjøre, at håndlaget var godt. Pleie er et håndverk.

«Det skaper en avstand
når det reageres på lukt»

GRETE BREIEVNE



Foto: Shutterstock.com

2. Men, der det er lukt i hjemmet knyttet til annet enn sykdom, da sa brukerne at de kunne ha spurt om det. Luktesansen svekkes ved økende alder og man venner seg til lukten man omgir seg med.

Åpenhet kan lette på byrden

Noen lukter kan man ikke fjerne; som et uhelbredelig kreftsjår. Noe av det vanskelige er at man reagerer fysisk på sterk vond lukt. Det er en kroppslig refleks du ikke kan kontrollere med viljen.

- Det skaper en avstand når det reageres på lukt. Undersøkelsen viser at familien til den syke var redde for å komme fordi de var redde for å fornærme. En pasient sa: «Dette visste jeg ikke». Vedkommende skrev brev til de pårørende og til venner med resultatet at han fikk en bedre kontroll over situasjonen, sier Breievne.

Kunnskap om hvordan lukt virker på kropp og følelser gjorde at sykepleierne kunne forklare brukeren hva som skjedde og det bidro til å lette situasjonen.

Lukt – vår tids tabu?

Lukt er et av vår tids tabuer, som døden var det for 30 år siden, tror Grete Breievne.

- Når du ser hvor mye ressurser samfunnet bruker på å redusere vond lukt er det rart ingen snakker om det offentlig, heller ikke i TV-serien Skam, sier hun.

Skam har oppnådd internasjonal berømmelse for å ta opp tabuer i samfunnet.

De siste 100 årene er lukt fjernet fra offentligheten. At lukten er borte fra offentligheten betyr at vi mangler et språk for det ekle.

Øke kunnskapen om lukthåndtering første skritt

Breievne mener internundervisning blant helsefaggruppene er viktig, og at dette nå blir et tema på arbeidsplassen, under studietiden og i veiledningssituasjoner.

- Godt helsestell er det viktigste for brukerne, men økt kunnskap om

RÅD OG STRATEGIER FOR Å MØTE LUKTPROBLEMATIKK

Her er forsker Grete Breievnes råd for å bli bedre til å møte luktproblematikk hjemme hos brukere.

1. Hvis brukerne tar det opp, spør videre: «Er du redd for å være ute på grunn av lukta? Er det noe du ønsker?», «Har du opplevd at noen har kommet med ufine kommentarer/sagt noe som gjør at du blir lei deg?», istedenfor å svare med bortforklaringer.
2. Tenk igjennom på forhånd hvilke løsninger/hjelpemidler som vil kunne være aktuelle for å redusere luktproblematikken.
3. Snakk med kolleger om erfaringer med lukt.
4. Leder må med for å kvalitetssikre. Å lukte vondt ødelegger mye for det sosiale fellesskapet.
5. Når du snakker med pårørende kan du vurdere å ha med noe om lukt.
6. Rapportert videre om uhygieniske forhold i hjemmet, slik at de kan få hjelp. For det ødelegger for vedkommende.
7. Hva er årsaken til at det lukter? Avklaring av sykdom i kombinasjon med sansesvikt er viktig!
8. Et respektfullt språk. IKKE: «Her stinker det». MEN: «Her trengs det hjelp til renhold».
9. Det gode helsefaglige håndverket er alltid det viktigste.



lukthåndtering vil kunne bety mye for livskvaliteten til en allerede utsatt brukergruppe, sier Breievne.

- Lukthåndtering bør knyttes til kvalitetssikring slik at det også løftes til ledernivå, sier hun.

Hun nevner at med samhandlingsreformen i Norge er det stadig flere arbeidsplasser i hjemmet hos pleietrengende. Også en annen stor reform, Leve hele livet, kan nevnes i forhold til lukt.

- Aktiviteter og fellesskap er kjerneområder i Leve hele livet-reformen. Tenk på hvordan lukt spiller inn på muligheten til å delta i aktiviteter og fellesskap, sier forskeren.

Utvikle en profesjonalitet også hos bestiller-leddet

Mye av helse- og omsorgstjenestene i dag er styrt av bestiller-utfører-modellen. Breievne mener den som vurderer behovet for hjelp også må være involvert.

- For å slå fast at her er det luktproblematikk må man ha kunnskap om lukt og hvordan det kan håndteres, mener Breievne.

- Det finnes for eksempel luktreducerende bandasjer. Mange kunne få bedre hjelp til å redusere lukt. Vond lukt er virkelig hemmende for sosiale fellesskap. Og ingen vil være nær deg hvis du lukter vondt, for eksempel på dagsenter. Det går an å gjøre noe med det til en viss grad. Det er ekstra utfordrende i hjemmet fordi man der er i skjæringspunktet mellom det private og offentlige, sier hun.

Helsefagarbeiderne viktig gruppe i forhold til lukt

Selv i de vanskeligste situasjonene er det noe som kan gjøres for å lette situasjonen. At noen vet hvordan pasienten har det kan minske ensomheten.

- Jeg tror helsefagarbeidere er en viktig gruppe. De er kanskje mer eksponert enn sykepleiere og kommer hjem til brukere som kanskje heller ikke klarer å holde hjemmet rent og pent. Jeg vet ikke om helsefagarbeidergruppen gjør dette annerledes. Jeg kunne tenke meg å snakke med dere om det, sier Breievne.

Klager ikke over lukt

- Jeg hører sjelden og aldri at helsefagarbeidere klager over lukt og gris i hjemmet. Tidligere var det en del snakk om røyk i heimen, som igjen gjorde at det luktet røyk av arbeidsklærne til helsefagarbeideren, sier leder for Helsefagarbeidere i Delta, Jette Dyrnes.



Foto: Anne C. Eriksen

Jette Dyrnes synes det er spennende at forsker Grete Breievne vil snakke med henne om helsefagarbeiderne og hvordan de møter luktproblematikk. I første omgang stilte Jette Dyrnes spørsmål på Facebooksiden til Helsefagarbeidere i Delta om lukt er et tema på arbeidsplassen.

Facebook-svar fra helsefagarbeidere om lukt: Lukt er tema noen steder

Ut fra svarene kan det se ut som at lukt bare diskuteres når det er luktproblematikk som kan løses, for eksempel ved å tilby hyppigere dusj. Mange pleietrengende får ikke hjelp til å dusje mer enn en gang i uken, men kan tilbys dusj to ganger i uken hvis det oppleves som nødvendig. Uutholdelig lukt som man ikke opplever at man kan gjøre noe med bagatelliseres kanskje, nevner noen. En person skriver at de diskuterer vond lukt av hensyn til pasientens verdighet og av hensyn til andre pasienter og melder fra slik at vedkommende kan få hjelp til personlig hygiene og tilbud om hygieneprodukter.

En skriver at det er viktig å snakke om lukt for å avklare hva som er årsaken. Dårlig ånde kan komme av sykdom i munnhulen eller tennene, eller av alvorlig infiserte sår. En annen skriver at hun prøver å ta opp temaet vond lukt med bruker, men ser an hvordan hun skal ta det opp. De fleste gangene går det bra og hun opplever ikke at det fører til økt skam for bruker å snakke om lukt.

Alderen på brukeren spiller inn

En helsefagarbeider som ikke ønsker å svare offentlig på Facebook, skriver dette om lukt i en e-post som vi får lov til å referere fra: «På min arbeidsplass er min opplevelse at jo eldre brukerne er, jo mindre skal det snakkes om. Yngre brukere, opp til kanskje 60 år, «tør» vi liksom si det til hvis de lukter, og praten om det kan gå rundt lunsjbordet og i rapporten hvor alternativer for å bøte på problemet blir diskutert. På eldre brukere, blir det som regel «huff... han/hun har en forferdelig kroppslukt... ja ja... ikke noe å gjøre med det.»

Erfaringskompetanse

HULL I CV-EN KAN BLI GULL VERDT

Brukerperspektivet blir stadig viktigere for å utforme velfungerende helsetjenester. Nå ansetter kommunene erfaringskonsulenter.

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



Rosene blomstrer rikelig i slutten av oktober utenfor det gule trehuset på Grünerløkka der den nyopprettede Erfaringskolen holder til i Oslo. Her utdannes erfaringskonsulenter som vet hvordan det kjennes å være bruker og pasient, en som trenger hjelp fra kommunens tjenestetilbud innen rus og psykisk helse.

Studentene har nettopp vært igjennom to og en halv uke med praksis ute i tjenestene som spenner fra lavterskeltilbud for ungdom og voksne, oppsøkende miljøtjenester og hjelp gjennom NAV-mølla.

En av de første erfaringskonsulentene ble ansatt ved Sørlandet sykehus i 2006. Det antas at mellom 250 og 300 er i jobb på landsbasis, og både bykommuner og landkommuner ansetter erfaringskonsu-

lenter, ifølge Eva Marit Svendsen som er seniorrådgiver ved Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

- Det er et økende fenomen, da kommunene har fått stimuleringsmidler til å ansette mennesker med brukererfaring innen kommunal rusomsorg for å styrke brukermedvirkningen, forklarer hun.

Tidligere var det lignende støtteordning innen psykisk helse.

- De aller fleste ansettelser nå er på prosjektmidler. Det er grunn til å frykte at flere stillinger vil falle bort når støtten forsvinner.

Ikke likemannsarbeid

Frivillige organisasjoner har lang tradisjon for å drive likemannsarbeid der man hjelper andre som er i samme situasjon som en

selv, men det fungerer på andre premisser. En erfaringskonsulent blir ansatt i lønnet arbeid innenfor tjenestene.

- De er ansatte for å sikre at brukerperspektivet blir ivarettatt på systemnivå, og for å skape håp og gjenkjennelse hos den enkelte bruker. Det er ikke en erstatning for likemannsarbeidet som oftest er frivillig arbeid i spesialisthelsetjenesten i regi av brukerorganisasjonene. Men rollene kan overlappes hverandre på individnivå, forklarer Svendsen.

Utstrakt bruk av erfaringskonsulenter er nytt i Oslo, selv om rusomsorgen har benyttet dem i noen år allerede. Tre av fire studenter vi snakket med, var utplassert i tjenester der det ikke har arbeidet slike tidligere.



Evy-Aina Røe er hyret inn av Oslo kommune for å etablere Erfaringskolen. Hun er utdannet innen organisasjon og ledelse, og har bred erfaring fra kommunen, blant annet som leder av hjemmetjenester og som pleie- og omsorgssjef i en bydel. I tillegg har hun vært leder av Fri rettshjelp. Hun har dessuten mange år med erfaring som tillitsvalgt, og som generalsekretær for HivNorge.

«Jeg har et stort hjerte for personer som er i vanskelige møter med dem som har makt over deg. Man er så sårbar, så var for krenkelser, så prisgitt andre, følelsen av verdiløshet. Å ha noen som catcher det er viktig»

MARTINE MICHELSEN



Viktig med brukerkunnskap

Idealet for alle helse- og omsorgstjenester er å drive kunnskapsbasert praksis. Det innebærer at faglige avgjørelser skal stå på tre bein: forskningsbasert kunnskap, den erfaringsbaserte kunnskapen som utøverne besitter, og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon. Å ta i bruk erfaringskonsulenter betyr at det tredje beinet blir styrket.

- Oslo kommune ser at mer brukerkunnskap og brukermedvirkning er viktig for tjenesteutviklingen, sier Evy-Aina Røe. Hun er prosjektleder for Erfaringskolen som startet opp i september i år. Første kull er ferdige i desember. I framtiden kan det bli snakk om et ettårig løp.

- Flere ansetter mennesker med egenerfaring i kortere og lengre perioder i dag. Hvis trenden fortsetter, så vil det bli

flere ordinære stillinger i kommunen framover. Å ha mennesker med egenerfaring betyr noe for hvordan vi møter brukerne våre. I tillegg er kunnskapen viktig på systemnivå for å utvikle gode og helhetlige tjenester, forklarer hun.

Erfaringskolen skal gi studentene redskaper til å bruke egenerfaringer som verktøy i møte med andre. Samtidig lærer de å ta vare på seg selv, for å høste av



erfaringer som kanskje representerer noen av livets vanskeligste stunder kan være belastende. Det finnes mange ulike måter å ta i bruk denne kompetansen på, både veldokumenterte metoder og erfaringer fra konsulenter som arbeider i tjenestene.

- Den måten du opplever tilfriskning på, er ikke den samme som nestemann, men man kan likevel være en bidragsyter. Det er viktig å vise at det er mulig å få det bedre, påpeker Evy-Aina Røe.

Gir håp

Jan Ove Brenden har kjent på hva det vil si å være utenfor: utenfor arbeidsliv, utenfor det sosiale liv, utenfor livet generelt. Han har vært gjennom depresjonsmestringskurs tidligere, og kan fortelle hva det går ut på til de som står på terskelen.

- Jeg kjenner igjen motløsheten de opplever. Man tenker at her er enda et tilbud som skal trylle bort depresjon og angst, men det er ikke det det går ut på.

Erfaringskonsulenter kan fylle mange funksjoner. Jan Ove er ikke i tvil om hva som er den viktigste:

- Å gi andre håp. Vi kan vise veien videre.

Martine Michelsen er enig med Jan Ove i at håpet er viktig.

- Vi viser at ting kan endre seg. Det trenger ikke alltid være så svart som det er her og nå. Det kan bli bedre, det finnes muligheter.

Hun er «NAV-ekspert» etter å ha trådt systemet gjennom mange år på grunn av psykiske helseutfordringer. Den kompetansen er gull verdt som erfaringskonsulent i møte med mennesker som har problemer med rus og psykisk helse, og som synes det er krevende å forholde seg til NAV. Samtidig ønsker hun å bidra til at tjenestene blir bedre i fremtiden. Erfaringskolen gir nødvendig fagkunnskap for å tørre å snakke med kolleger, nå som hun sitter på andre siden av bordet. - For det er ganske rart å befinne seg der, på en måte, legger hun til.

Thea Wolff Kristensen vet hvordan det kjennes å ha psykiske utfordringer som får ringvirkninger for hele livet, samtidig som systemet rundt ikke fungerer så godt. I praksisperioden er hun med et team av ambulering miljøtjenester som drar på hjemmebesøk.

- Vi kan hjelpe folk til å stå opp for seg selv for å bli bedre. Vår kompetanse er nødvendig på lik linje med fagkompetanse, sier hun.

I tillegg til å lære verktøy for å formidle erfaringskompetanse, blir studentene lært

opp i det overordnede rammeverket som regulerer de ulike tjenestene. De lærer også kommunikasjon og noe samfunns-kunnskap om mennesker i vanskelige situasjoner.

- Vi ønsker at de som kommer ut i tjenestene våre skal være kompetente erfaringskonsulenter i møte med pasienter, brukere og pårørende, at de skal ha en profesjonalitet. Det er viktig for oss, understreker Evy-Aina Røe.

- Er erfaringskonsulenter ment å erstatte andre former for bistand og terapi?

- Nei, ikke erstatte, det er et supplement for å oppnå en kunnskapsbasert praksis som består av forskningsbasert kunnskap, erfaringskunnskap og brukerkunnskap. De tre elementene må være til stede. Da vil den tjenesten vi gir brukerne bli kvalitativt bedre enn den vi gir i dag.

En erfaringskonsulent kan oppleve å være mer på bølgelengde. Om det er utfordrende relasjon mellom behandlingsapparat og bruker, så kan erfaringskonsulenten være brobygger, forklarer hun. Relasjonen kan oppfattes som mer likeverdig, og noen synes det er enklere å åpne seg opp for en som har lignende bakgrunn som en selv.

Å leve meningsfullt på tross av helseutfordringer

Undervisningsopplegget ved skolen baserer seg på en ideologi som kalles recovery. Tankegangen har utspring i den amerikanske borgerrettighetskampen på 60-tallet og spredte seg videre til behandlingen av psykisk syke som en reaksjon på den etablerte psykiatrien. I følge Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, er dette den mest kjente definisjonen

«Recovery er en dypt personlig, unik prosess med endring av egne holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som er tilfredsstillende, deltagende og fylt av håp, selv med de begrensninger som lidelsen forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny mening og innsikt i eget liv».

- Recovery handler om at alle kan komme seg, alle kan gjøre noe for seg selv for å få det bedre. Man skal alltid lete etter de ressursene som brukerne har, og som ikke alltid er fremtredende og oppe i dagen, forteller Evy-Aina Røe som er prosjektleder for Erfaringskolen.

Møt fire personer som utdanner seg til

ERFARINGSKONSULENT

VIDAR

«Min miks av erfaringer gjør at jeg kan få en «connection» med de unge»

Jeg har fagbrev som barne- og ungdomsarbeider og erfaring med rus, kriminalitet og fengselssoning. Tidligere jobbet jeg i barnevernet, men så tok rusen meg igjen. Under utdanningen til erfaringskonsulent er jeg i praksis ved et lavterskeltilbud for ungdom. De har tre-fire erfaringskonsulenter fra før. Dit kommer ungdom for å prate om alt mulig, fra rus, kjærlighetsproblemer og angst.

Min miks av erfaringer gjør at jeg kan få en «connection» med de unge. Jeg vet hva det er de snakker om, for jeg har vært der før. Jeg kjenner det på kroppen.



THEA

«Av andre ses vår kompetanse på som hull i CV-en, men den er faktisk verdifull»

Jeg var utenfor samfunnet i flere år med psykiske lidelser. Det har også påvirket min fysiske helse. Jeg har vært i kontakt med mange ulike behandlere, og kjenner til hvordan det er når systemet ikke fungerer så godt. Jeg vet også hvordan det bør fungere når man tar tak i helheten, for det å slite med psykisk helse har store ringvirkninger for hele livet. Det gir vanskeligheter i relasjoner med familie, utenforskap og ensomhet.

I praksistiden jobber jeg i ambulerende miljøtenester. Det er et nyopprettet tilbud som er en mellomting mellom et ambulant team og «støttekontakter». Jeg er første erfaringskonsulent på stedet. De søkte om å få en hit, så jeg ble tatt godt imot. Vi følger opp brukere i hjemmene som har sammensatt problematikk innen rus og psykiatri, både unge voksne og eldre. Jeg har arbeidserfaring fra hjemmesykepleien, sykehjem og dagsenter fra tidligere. Jeg fullførte videregående og startet på to studier. Av andre ses vår kompetanse på som hull i CV-en, men den er faktisk verdifull.



MARTINE

«Jeg har møtt mange flotte folk i NAV, men plutselig blir saksbehandleren din borte, og da må man gjennom alt på nytt»

Jeg har mye arbeidserfaring fra ordinært arbeid, men alt som har fungert bra, har over tid blitt vanskeligere og vanskeligere, noe som resulterte i økende grad av sykemelding. Til slutt har det endt i at jeg har måttet slutte i jobben. Jeg har deltatt i veldig mange avklaringstiltak gjennom NAV, blant annet Vilje Viser Vei, karriereveiledning, jobbmestringskurs, kvalifiseringskurs, og praksis i både skjermede og ordinære bedrifter. Jeg har møtt mange flotte folk i NAV, men plutselig blir saksbehandleren din borte, og da må man gjennom alt på nytt. Det er en sårbar og slitsom prosess, og jeg forstår godt at noen klienter med rus eller psykiske helseutfordringer faller ut.

Jeg er utplassert i helseavklaringsteamet ved NAV Grünerløkka. Det er et prosjekt som har vart i fem år, og som hjelper mennesker som lever på sosialstønad, men hvor det er mistanke om at det ligger psykiske helseutfordringer bak. Vi hjelper dem med alt det helsemessige: møter hos fastlegen, utredning hos psykolog og spesialister. Mange behandlere sier «dessverre» om dem som ender med uføretrygd, men trygd kan bidra til å gi økt livskvalitet. De slipper å forholde seg til NAV hver måned. De får pusterom og kan se en framtid, endelig kjenne menneskeverd. Det føles meningsfullt å hjelpe mennesker, og de andre ansatte i teamet virker veldig interesserte i å ta i bruk erfaringene jeg kommer med.



JAN OVE

«Jeg kjenner at jeg er på vei mot noe»

Jeg har jobbet mye med depresjon og angst, og har aldri kjent på så mye håp og glede som etter at jeg startet med studiene her. Jeg kjenner at jeg er på vei mot noe. Jeg har grunnskole, og har jobbet i litt over tjue år i Fretex, men jeg har også vært utenfor arbeidsliv og livet generelt.

Jeg er i praksis ved et lavterskeltilbud for voksne personer med psykiske utfordringer, et sted man ikke trenger å søke seg til. Man kan komme og ta en kaffe, spille og prate, eller bare se på andre mennesker. Det er ingen erfaringskonsulenter der fra før. Nå er vi to fra skolen. Vi blir tatt imot som ansatte og introdusert for veldig mye. Vi følger også med folk ut, til bussen eller for å ta en blodprøve, ting som folk ikke orker på egenhånd, og det har vært veldig fint for meg. Jeg gleder meg virkelig til de tre dagene med skole i uka, både teori og praksis. Det betyr alt.

Tester madrass mot **TRYKKSÅR**

– Jeg har prøvd den selv og følte meg trygg. Det er viktig. Mange av våre pasienter er engstelige for at de skal falle ut av senga, sier helsefagarbeider Alette Elisabeth Michel.

Tekst: **Kjetil S. Grønnestad** • Foto: **Alf Bergin**

Sandnes helsesenter i sentrum av rogalandsbyen har 40 korttidsplasser for rehabilitering og utskrevne sykehuspasienter. Sammen med tre sykehjem i regionen, tester de krummemadrassen til gründer-selskapet Tidewave fordi de mener ny velferdsteknologi er interessant. Ikke minst med tanke på at helsevesenet vil få stadig større behov for slike hjelpemidler. Dessuten skaper nye tekniske hjelpemidler interesse for faget.

– Jeg sa ja med en gang da Tidewave ringte og spurte om vi ville teste den ut, sier avdelingsleder Marta Bolesta.

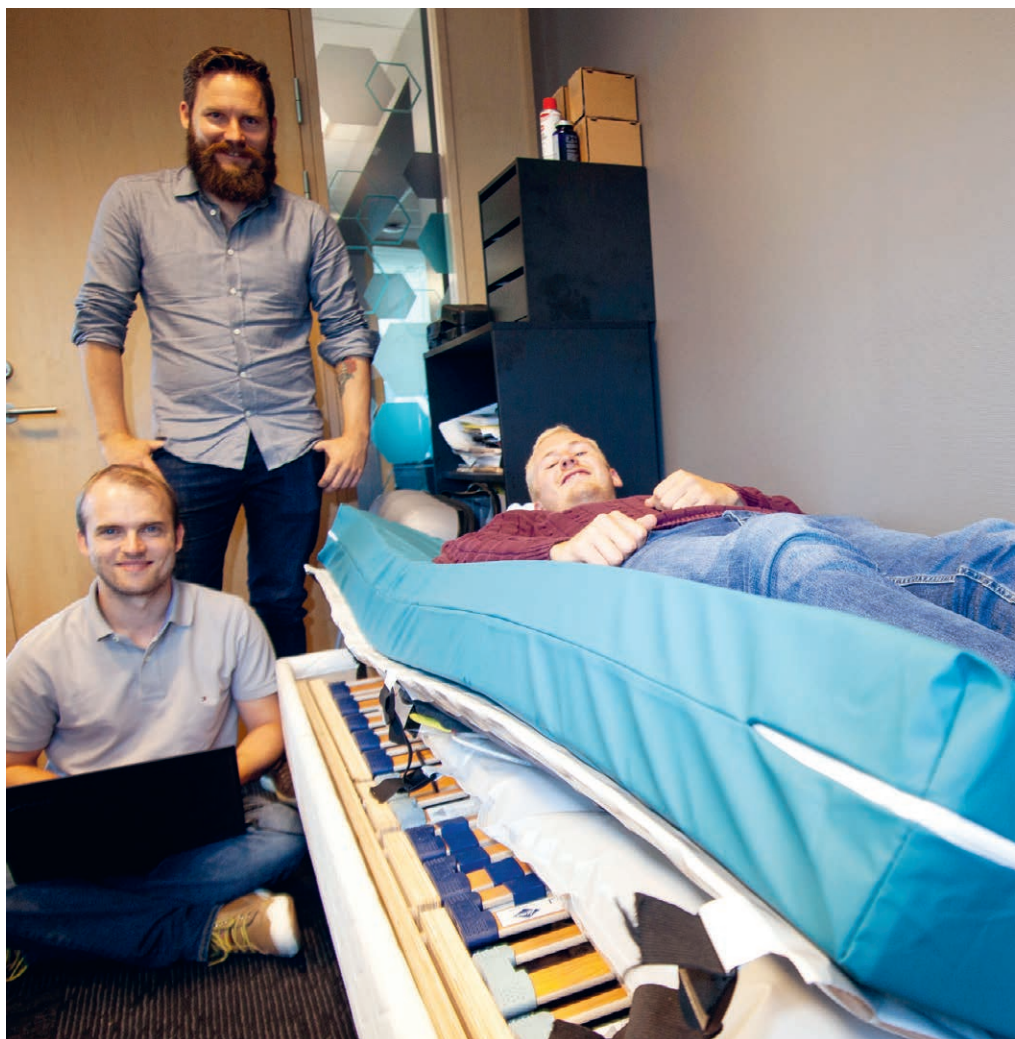
Vugger brukeren

Tidewaves fem ansatte har møtt opp i Sandnes siden en ny madrass skal monteres. De sjekker at den fungerer slik den skal, og viser personalet hvordan den betjenes.

Madrassen består av et fleksibelt «skjelett» plassert under den myke madrassen som brukeren ligger på. Dette skjelettet kan krummes opp mot 30 graders vinkel. Det sikrer at brukeren holder seg i midten av madrassen.

Krummingen tilpasses hver enkelt brukers behov. Under krummeskjelettet er det tolv oppblåsbare celler. Etter som de vekselvis fylles og tømmes med luft, vugges brukeren fra side til side i senga. Det går sakte. Det tar cirka en time å vugge en runde fram og tilbake. Vendingen gir en gradvis endring i

Daglig leder i Tidewave Bjørn Lorentzen viser hvordan det er å ligge i krummemadrassen. Her sammen med produktansvarlig Arvid Bjerre (stående) og teknisk sjef Andreas Smith.





– Vi har videreutviklet morfars patent, som tok utgangspunkt i teknologi fra oljebransjen, og tilpasset det til framtidens helsesektor, sier gründer i Tidewave Elen Haugs Langvik.

Ti madrasser testet ut på Sandnes helsesenter, Soltun Alderspjonat i Sola, Vågedalen sykehjem i Stavanger og Bryneheimen sykehjem i Time



Andreas Smith, teknisk sjef i Tidewave har vist de ansatte på Sandnes helsesenter hvordan madrassen virker: Avdelingsleder Marta Bolesta (t.v.), sykepleier Line Grøttum Danielsen og helsefagarbeider Alette Elisabeth Michel.

trykkbelastningen på rygg og sete, noe som skal motvirke dannelse av trykksår.

– Den første pasienten som testet madrassen, var svært positiv. Hun sa hun lå som ei prinsesse, sier Line Grøttum Danielsen, sykepleier ved Sandnes helsesenter.

Madrassen kan brukes i alle typer senger, også i brukerens private seng hjemme.

Positive pasienter

Etter de første tre testukene, er tilbakemeldingene fra brukerne på de fire institusjonene i all hovedsak positive. Beboerne på sykehjemmene har redusert helsetilstand og kan ikke alltid fortelle selv, men pleierne merker at de sover bedre.

Disse beboerne slipper å bli vekket flere ganger til natta for å bli snudd. Når pleierne er innom dem, ser de at de sover slik de skal. Den første testbrukeren har allerede dratt hjem fra Sandnes helsesenter, men fikk fortalt at hun var fornøyd med madrassen.

– Vi så tydelig at pasienten fikk bedre søvnkvalitet. Hun var uthvilt om dagen, sier Danielsen.

I tillegg til å forebygge trykksår, håper institusjonene at bevegelsene som madrassen gir i løpet av natta, skal motvirke stivhet i kroppen. Siden mange pasienter våkner med stiv muskulatur, må dagen ofte starte med uttøying. Det kan være smertefullt.

«Vi kan spare mye belastning på ryggen i forbindelse med snuing. Ikke minst om natta når alle ligger i sengene»

ARNHILD SYNNØVE UELAND



Produktsjef i Tidewave Arvid Bjerre viser sykepleier Line Grøttum Danielsen (bak) og helsefagarbeider Alette Elisabeth Michel, hvordan madrassen er bygget opp.

– Pasienten våknet uten smerter om morgenen grunnet mindre stivhet i kroppen som følge av madrassens vendinger i løpet av natta, sier Michel.

– Det ser ut til at madrassen reduserer behovet for slik uttøyning, legger Bolesta til.

Vågedalen sykehjem i Stavanger har samme erfaring:

– Den beboeren som har brukt madrassen lengst, var stiv i kroppen. Det gjorde snuing og forflytning smertefullt. Hun var også trøttere før, og måtte derfor hvile i senga i løpet av dagen. Etter at hun fikk madrassen, er hun blitt mye mykere i kroppen. Nå sitter hun oppe hele dagen, og er sistemann i seng, forteller Arnhild Synnøve Ueland, vikarierende

avdelingsleder ved Vågedalen sykehjem, fornøyd.

Så langt er det kommet én negativ tilbakemelding fra de som har testet madrassen. Det gjaldt en pasient på Sandnes helsecenter. Hun ønsket ikke å fortsette med madrassen på grunn av lyden. Det forklares med at hennes sykdom gjorde henne svært sensitiv for lyd og lys. Ingen andre har klaget på lyden fra madrassen.

– Ingen her har reagert. Jeg synes madrassen er lydløs i forhold til luftmadrassene, som ville vært alternativet, sier Ueland.

Bedre for pleierne

I dag må det ofte to pleiere til for å snu en pasient manuelt flere ganger i døgn for å

Arvet patent etter bestefar

De tre gründerne Elen Haugs Langvik, Nina Fagerheim Åmodt og Bjørn Lorentzen, startet med å utvikle madrassen mens de var mastergradsstudenter i endringsledelse ved Universitetet i Stavanger. Patentet hadde Elen Haugs Langvik arvet etter sin bestefar som døde i 2008. Han hadde jobbet med et tilsvarende prosjekt inspirert av teknologi fra oljebransjen.

– Det er veldig rart å realisere bestefars idé, sier Elen Haugs Langvik med et smil.



– Madrassen er enkel å betjene, sier helsefagarbeider Alette Elisabeth Michel (t.v.) og sykepleier Line Grøttum Danielsen.

forebygge trykksår. Det kan være tungt arbeid, både fordi noen pasienter er tunge i seg selv, mens andre stivner i kroppen fordi de vegrer seg mot å bli snudd fordi de synes det er ubehagelig.

– Vi kan spare mye belastning på ryggen i forbindelse med snuing. Ikke minst om natta når alle ligger i sengene. Vi sparer også tid, siden dette betyr at det kan være nok med en pleier til å stille beboeren i

stedet for to. Jeg tror det også oppleves som en bedre situasjon for beboeren å bare forholde seg til en pleier om gangen. Slik får vi også frigjort tid til blant annet å prate mer med beboerne våre, sier Ueland.

Enkel

Hvis velferdsteknologien blir for komplisert, er det et hinder for bruk. At pasienter og helsepersonell har vært med i hele utviklings-

«Pasienten våknet uten smerter om morgenen grunnet mindre stivhet i kroppen som følge av madrassens vendinger i løpet av natta»

ALETTE ELISABETH MICHEL

løpet, bidrar til at brukervennligheten tilpasses de som skal benytte madrassen.

Utenom brukernes behov og reaksjoner, skal testperioden også finne ut hvor godt madrassen passer til pleierne på institusjonene. Madrassen skal tilpasses hver enkelt brukers behov. Noen kan for eksempel ha «standardisert» vugging fram og tilbake, mens andre kun kan vugges til én side på grunn av smerter. Det betyr at utstyret må være lett å håndtere. Så langt er responsen fra pleierne at madrassen oppleves som enkel å betjene.

– Noen var litt skeptiske til elektronikk, men madrassen er så enkel at vi ikke har fått noen negative tilbakemeldinger i forhold til bruken, sier Ueland.

Helsefagarbeider Michel ved Sandnes helsesenter sier det samme:

– Madrassen er enkel å bruke. Jeg synes faktisk den er enklere enn luftmadrassene vi har hatt til nå, sier hun.



Mye av arbeidet med madrassen, har gått med til å forminske og forenkle styringsenheten.



GJØR KLOKE VALG

- Her er fire spørsmål lege vil at du stiller om behandling

Lege og pasient trenger å snakke mer åpent sammen om diagnostikk og behandling for å forhindre overforbruk. Mest mulig behandling er ikke det beste, verken for den enkelte eller for samfunnet.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

I de siste årene har overdiagnostikk og overbehandling blitt stadig mer aktuelt. Kampanjen «Gjør kloke valg» gir ingen ferdige løsninger, men er en invitasjon til flere samtaler rundt medisinsk diagnostikk og behandling. Legeforeningen vil oppfordre pasienter til å stille spørsmål. Slik kan pasient og behandler sammen reflektere rundt hvorvidt en utredning eller behandling er et riktig tiltak, eller ikke.

- Overdiagnostikk handler om å lage pasienter av friske folk, og at vi gir syke for mye behandling, noe som i beste fall er virkningsløst og i verste fall kan skade, forklarer Hege Ihle-Hansen som er talsperson for kampanjen.

På samfunnsnivå er det også et mål å redusere overdiagnostikk og behandling for å frigjøre ressurser. De kan bedre benyttes på områder der det i dag gis for lite behandling.

Kjent blant 9 av 10 leger

I en spørreundersøkelse gjennomført blant Legeforeningens medlemmer, forteller over 90 prosent av legene at de har vært vitne til overbehandling. Det finnes ingen norske tall på omfanget, men tall fra Canada og USA antyder at rundt tretti prosent av alle tester, prosedyrer og behandlinger er

- ✓ Hvorfor må jeg ta denne testen/behandlingen?
- ✓ Hva er risiko og bivirkninger?
- ✓ Hva skjer om jeg ikke gjør noe?
- ✓ Finnes det alternativ?

unødvendige. Det er svært usikkert om tallene er like høye i Norge, men problemet er uansett utbredt.

Mest mulig er ikke best mulig

For tiden reiser Legeforeningen og Ihle-Hansen rundt og forteller om kampanjen til leger, annet helsepersonell og befolkningen generelt. Hun opplever mye positiv respons fra kolleger.

- Endelig, sier mange som har observert fenomenet, men ikke visst hvordan man skal snakke om det. Særlig yngre kolleger er redde for å trå feil, redde for å overse sykdom. Derfor startet vi denne kampanjen i Legeforeningen, i egne fagmedisinske miljøer, for å bevisstgjøre oss på hva som er årsaken til at vi er drivere av overdiagnostikk.

Overforbruk av medisin henger sammen

med hvordan vi som samfunn betrakter sykdom og behandling. Flere tilstander omfattes nå av sykdomsbegrepet enn før, blant annet livskriser, noe som gjør at terskelen for å skrive ut medikamenter blir lavere. En vanlig holdning er dessuten at mest mulig behandling er til det beste for pasienten. Dermed er det generelt sett enklere for en lege å iverksette en utredning og behandling enn å diskutere nytteverdien av den. Mange leger kvier seg dessuten for å stoppe behandlinger.

- Vi er redd for å gjøre feil og for å overse noe. Vi gjør ting for sikkerhets skyld. Vi vil teste på alt. Alt skal utelukkes, all sykdom kan snus, behandles, stoppes. Det er nærmest blitt en del av våre holdninger og forventninger.

Hege Ihle-Hansen er klar på at overbehandling er et fenomen som drives fram av



Hege Ihle-Hansen håper kampanjen vil bidra til å bringe fram den gode samtalen mellom lege og pasient. Hun er overlege og geriater på Oslo universitetssykehus Ullevål og jobber på seksjon for hjerneslag som slaglege. I tillegg forsker hun på hjernesykdommer.

GJØR KLOKE VALG- KAMPANJEN GIR FØLGENDE ANBEFALINGER INNEN GERIATRISK MEDISIN

- Unngå beroligende midler og sovemidler som førstevalg ved søvnproblemer hos eldre
- Unngå bruk av statiner som forebyggende behandling hos eldre uten individuell vurdering av nytte og risiko
- Unngå antipsykotika som førstevalg ved atferdsvansker hos eldre med demens
- Unngå bruk av antidepressiva hos eldre uten først å utrede og vurdere ikke-medikamentelle tiltak
- Unngå å foreskrive nye medikamenter til eldre uten første å gjøre legemiddelgjennomgang
- Unngå bruk av antibiotika om det ikke er symptomer på sykdom

både pasienter og leger, og håper kampanjen skal bidra til å skape en arena der man kan snakke om en behandling faktisk er til nytte. Er den nødvendig? Gir den bivirkninger? Finnes det alternativer? Kan vi tørre å se det an?

Som en del av kampanjen har de ulike fagmiljøene innenfor Legeforeningen dessuten kommet med konkrete anbefalinger. Overmedisinering av pleietrengende eldre er et kjent problem, der det tradisjonelt har vært enklere å legge til medisiner fra listen enn å trekke fra. Norsk forening for geriatri anbefaler at man alltid skal gjennomføre legemiddelgjennomgang før man foreskriver nye medikamenter for eldre. Se flere anbefalinger i egen ramme.

Vanskelige samtaler

Som geriater ved Oslo Universitetssykehus er Ihle-Hansen spesielt opptatt av at vi må snakke annerledes om aldring. Vi må anerkjenne de naturlige aldringsprosessene, funksjonsnedgangen som ikke kan snus av helsevesenet, og samtidig verdsette aldringens positive sider. Den kan gi større innsikt og utvide livet på andre områder.

Det kan være vanskelig å si nei til pasienter som har konkrete ønsker om undersøkelser som ikke vil få noen konsekvenser for behandlingen. Et eksempel er den 90-årige gamle kvinnen som har vondt i nakken, ingen utstrålende smerter, men ønsker MR. Imidlertid er en operasjon ikke aktuelt, og legen vet ut fra anamnese, undersøkelser og pasientens alder at problemet skyldes naturlige påleiringer og reduserte skivehøyder. En MR-undersøkelse i dette tilfellet vil oppta ressurser som kunne vært benyttet bedre.

- Vi må gjøre målrettede undersøkelser som grunnlag for å vurdere endret behandling, sier geriateren.

Å stoppe medisinsk behandling kan skape et vakuum hos en del pasienter, særlig om man ikke føler seg frisk etterpå. For eksempel er det vanskelig for en fastlege å stanse en medisin som sykehuset har igangsatt, som kolesterolsenkende medisin etter et hjerneslag. Det kan ha gått

De fi e pasient- spørsmålene

Legeforeningen ønsker at pasienten og legen skal snakke sammen om overdiagnostikk og overbehandling. Derfor inviterer de pasientene til å stille følgende spørsmål til legen.

Hvorfor må jeg ta denne testen/ behandlingen?

Noen tester, prosedyrer og behandlinger har flere ulemper enn fordeler. Ingen tester er perfekte. Noen ganger kan for eksempel tester være unormale, selv om du egentlig er frisk. Dette kan forårsake bekymring og kanskje medføre mer testing. Tester og prosedyrer kan også føre til unødvendig behandling som i verste fall kan skade.

Hva er risiko og bivirkninger?

Få prosedyrer og behandling er helt uten risiko. Medisiner kan for eksempel ha bivirkninger og andre former for behandling kan innebære risiko. Snakk med legen din både om virkninger og bivirkninger og om risiko, både ved en test, en prosedyre eller ved behandling.

Hva skjer om jeg ikke gjør noe?

Mange plager går over av seg selv. Derfor er det viktig å snakke med legen om hva som skjer hvis man velger å ikke gjøre noe, og sammen legge en plan.

Finnes det alternativ?

Du trenger å vite alternativene før du kan være med på å gjøre kloke valg om egen helse.

Kilde: klokevalg.org

så lang tid at det ikke er grunn for medisin lenger, men pasienten kan likevel reagere med frykt for hjerteinfarkt, og da kan det enkleste for legen være å la pasienten fortsette med medisinen.

Med denne kampanjen håper legene det blir lettere å finne inngangsportene til de vanskelige samtalene, også de som gjelder livets siste faste. Samtalen om hvordan man ønsker å bli behandlet når det nærmer seg slutten bør tas i god tid på forhånd, oppfordrer hun, og mener den ikke-medisinske delen av behandlingen må få økt oppmerksomhet og status.

- Vi bør være tydelige på at også omsorg, oppfølging, lindring og trygging er en del av behandlingen.

Risiko er ikke årsak

Ihle-Hansen er dessuten kritisk til at vi som samfunn betrakter risikofaktorer som om de er direkte årsaker til sykdom, noe som kan lede til unødvendige behandlinger og engstelser. Hun gir et eksempel fra sin egen arbeidshverdag.

- jeg jobber med hjerneslag, og vi vet at høyt kolesterol, blodsukker og blodtrykk er risikofaktorer for slag, og vi har behandlinger for å forebygge det. Men årsaker er sammensatt, og det er ingen garanti for ikke å få hjerneslag om du behandler blodtrykk og kolesterol, forklarer hun.

At en sykdom har kjente risikofaktorer som har sammenheng med livsstil, kan gi skyldfølelse over å få sykdommen.

- Noen kan tenke: «Det er ikke rart at du ble syk, du som har sovnet lite, røykt mye og ikke mosjonert.» Men de risikofaktorene trenger ikke å ha noe å gjøre med hvorfor du ble syk. Å tenke slik er en stor tendens i samfunnet som vi faktisk må snu, for det er så mange som skammer seg over å bli syke.

Det er ikke nødvendigvis sammenheng mellom risiko og sykdom for den enkelte, og det er alltid andre faktorer som også spiller inn, og som man ikke kan styre over. Slik som gener, ting man blir utsatt for gjennom livet, ren og skjær flaks og uflaks. - Også er det alderen, da. Alder er den største risikoen av dem alle.

Lærerkonferanse i helsearbeiderfaget 2019

Helsefagarbeidere i Delta, i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus, samler yrkesfaglærere fra hele landet. Hør foredrag basert på ny forskning og erfaringer fra arbeidslivet, og delta i diskusjoner.

Blant temaene for konferansen:

- fagprøven i dag og i framtiden
- problembasert læring
- vekslingsmodellen
- arbeidet med nye læreplaner
- samarbeid med institusjoner
- veferdsteknologi
- siste nytt innen diabetes
- psykiatri og rus i kommunene

DATO:
10.-11.
april 2019
STED: Oslo

Program og
påmelding:
[delta.no/
helsefagkonf](http://delta.no/helsefagkonf)



Helsefagarbeidere
i Delta

Møter du
mennesker
som har det
vanskelig?

Da er kunnskap
om selvhjelp
til stor nytte.

Selvorganisert selvhjelp tar utgangspunkt i mennesker som på eget initiativ ønsker å gjøre noe med problemer de sliter med.

For noen er selvhjelpsgrupper et selvstendig alternativ, for andre et supplement til annen hjelp. Eller det kan være en del av en forebyggende eller rehabiliterende aktivitet for bedre å sette seg i stand til å håndtere livet.

I en selvhjelpsgruppe møtes mennesker for å jobbe med problemene sine, dele erfaringer og utforske muligheter. Det handler ikke alltid om å bli kvitt problemene, men om å finne nye måter å håndtere dem på. Menneskers erfaringer er den viktigste kunnskapen i dette arbeidet. Selvorganisert selvhjelp er gratis.

Selvhjelp Norge er et nasjonalt kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp som arbeider på oppdrag fra **Helsedirektoratet**. Selvhjelp er satt på dagsorden gjennom Nasjonal plan for selvhjelp (IS-2168).

Møter du mennesker som kan ha nytte av å snakke med andre i en liknende situasjon som dem?

Kontakt oss for mer informasjon eller bestill materiell på våre nettsider.

HER GÅR DET SPORT I HELSEARBEIDERFAGET

Har du utfordrende arbeidsbetingelser? Prøv å gjøre jobben på utstilling med tre dommere hengende over nakken og 30 000 publikummere.

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



Amalie (63) har nylig hatt hjerneslag. Hun får bistand fra hjemmetjenesten og må motiveres til å trene. Aksel Thorvaldsen (43) er innlagt på ortopedisk sengepost med ankelfraktur og ribbeinsbrist. Han trenger sårstell og mobilisering med krykker.

Det er i korte trekk to av arbeidssituasjonene som har utspilt seg over to dager under NM i helsearbeiderfaget på Hellerudsletta utenfor Oslo denne uken. I dag er finaledag. Seks av fjorten deltakere har gått videre.

Finalekonkurransen

Arbeidsuken er slutt, og det er fest. To gutter dukker opp uanmeldt og skader



kameraten Pedro. Han trenger akutt førstehjelp. Kuttskader på håndleddet må tas hånd om. Pedro mister bevisstheten. Venner får panikk, og to meter unna sitter et dommerpanel og gjør notater. Å konkurrere i helsearbeiderfaget er ingen lek.

Yrkes-NM foregår i den store messehallen X Meeting Point utenfor Lillestrøm. Her får yrkesfag i videregående skole vist seg fram for ungdom som lurer på hva de skal bli. Rundt 30 000 elever fra skoler i Østlandsregionen tar turen. De kan se

noen av landets dyktigste lærlinger og nyutdannede helsefagarbeidere i aksjon. Scenene er utstyrt med detaljerte kulisser. Skuespillere er instruert til å spille pasienter, pårørende, venner og annet helsepersonell.

Trodde ikke sine egne ører

Elisabeth Kjønnørød fra Tønsberg i Vestfold trodde ikke sine egne ører da hun i går kveld fikk vite at hun gikk videre til finalen.

- Jeg følte at andre fortjente plassen mer enn meg, men det var veldig gøy. Og så tenkte jeg at nå må jeg gå herfra, for nå må jeg lese.

Hun er andreårslærling ved sykehuset i Tønsberg og har ikke deltatt i konkurranse før, for i Vestfold ble fylkesmesterskapet avlyst på grunn av for få deltakere.

- Jeg ville egentlig ikke være med, for jeg har så prestasjonsangst, men det har vært veldig gøy. Jeg angret ikke.

Hun involverte kollegene ved nevrologen under forberedelsene til konkurransen.

- Jeg sa til dem jeg jobber sammen med, at de må være skikkelig strenge med meg, så jeg kan bli skikkelig god. Når vi fikk casene en uke i forveien, så forberedte jeg meg mange timer hver dag etter jobb.

Gjelder å beholde roen

Anna Helene Overå Letnes fra Trøndelag har forberedt seg til NM i et halvt år. I høst startet hun på læren i en omsorgsbolig i Inderøy kommune. Senere skal hun få prøve seg på sykehjem, i hjemmetjenesten og en måned i sykehus. Hun ble oppmuntret av skolekamerater til å melde seg på fylkesmesterskapet.

- De sa, Anna, du må melde deg på. De har æren for at jeg er med.

Hun ble veldig overrasket over å vinne fylkesmesterskapet. Hun er andreårselev, og det var flere lærlinger med og konkurrerte. Anna Helene liker oppgaver med strenge prosedyrer og system, slik som sårstell, og har blant annet hospitert ved postoperativ avdeling ved sykehuset i Levanger som en del av forberedelsene til NM.

I går satt hun på pauserommet i fem og en halv time og ventet på å konkurrere. Internett og telefoner er ikke tillatt.



Anna Helene Overå Letnes er førsteårslærling og konkurrerte for Trøndelag under NM. Hun liker oppgaver med strenge prosedyrer.



Elisabeth Kjønnørød får økt selvtillit av å delta i helsefagkonkurranser. - Man forstår litt av hvor mye man kan, sier hun.



«Gi meg det skjerfet og den snusboksen»

ANNA HELENE O. LETNES

Detaljene i oppgaven får de bare vite noen minutter i forkant. Det gjelder å beholde roen, fokusere på oppgaven og sette inn støtet når det virkelig gjelder.

Anna Helene har den evnen. Hun er ikke nervøs, ikke før hun faktisk står foran den scenen. Da kan hun kjenne hjertet banke, men så finner hun konsentrasjonen igjen. I dag er hun sistemann ut. Den siste halvtimen blir hun sittende alene som eneste deltaker i pauserommet. Hun vet at det vil skje noe akutt under konkurransen, men det er alt.

Hun er fornøyd med at finaleoppgaven er en akuttopp-gave.

- Å trene på å ta kontroll over akutsituasjoner og jobbe profesjonelt i den settingen, det er absolutt relevant for helsefagarbeidere, påpeker hun.

- Man er helsepersonell også på fritiden.

Brukte skjerf og snusboks

Anna Helene sitter konsentrert og ser rett framfor seg. Hendene er helt rolige, men hjertet banker fort, der hun sitter helt stille og forbereder seg i tre minutter, mens festen allerede er i gang et par meter unna. Så starter konkurransen. Hun hilser på venninnene. Samtidig kommer to gutter på besøk. Banning og høye stemmer. Slåssing. Pedro faller om, og Anna Helene er lynraskt ute med å ta kontroll over situasjonen.

- Gi meg det skjerfet og den snusboksen.

Med snusboksen stopper hun blødningen, og skjerfet surrer hun hardt rundt håndleddet mens hun ber en av venninnene om å ringe 113.

- Dette er Anna Helene Letnes, helsefagarbeider. Vi har en akutt blødning. Han er bevisstløs, men han puster.

- Legg ham i stabilt sideleie og overvåk pasienten, sier nødhjelpssentralen.

Hun setter vennene i sving. Får en pute som hun legger under hodet, og et pledd han får over kroppen, sørger for at hånden holdes høyt hele tiden. Snart hører vi sirenene og ser blålyset. Anna Helene følger båren hele veien til ambulansen mens hun holder hånden høyt. Pedro var heldig som var på fest med en helsefagarbeider.

Oppfordring til elever:

Bli med på fylkesmesterskapene

Flere elever burde melde seg på konkurransene i helsefag, mener deltakere

- Jeg kan forstå at man vegrer seg for å melde seg på. At man har prestasjonsangst, for det er en veldig spesiell situasjon å være i, innrømmer Anna Helene Overå Letnes som konkurrerte under NM.

- Det er publikum og dommere som står helt oppi deg, alle ser om du gjør prosedyrer riktig, alle småfeil blir bedømt.

Pasienten er en skuespiller, men det kan man ikke henge seg opp i. Man må heller ikke følge med på publikum.

Ja, det er krevende å konkurrere, men verken hun eller Elisabeth Kjønnrød er i tvil. Man får mye igjen for det.

- Jeg begynte å grine da jeg sa ja til å delta og måtte manne meg opp. Man får mye selvtilitt av å være med, for man forstår litt av hvor mye man kan. Men selve konkurransen er faktisk bare en liten del av det. Man blir så godt kjent med de andre. Jeg er med vennene mine på hotell og på hyggelige ting om kveldene. Vi er en gjeng som alle elsker det samme.

Å komme til en stor konkurransearena helt alene kan være veldig skummelt, men

allerede før konkurransen startet, var de blitt kjent med hverandre gjennom Facebook og Snapchat. Anna Helene setter også stor pris på det sosiale.

- Vi er konkurrenter, men har samtidig veldig god kjemi sammen, både om kveldene og i pauserommet. Det er en helt fantastisk gjeng.

Anna Helene oppfordrer skoler og lærebedrifter til å informere om yrkesfagkonkurransene. Hun tror ikke alle får med seg at det foregår konkurranser i faget.

- Mange lurer på hva yrkes-NM er for noe. De fleste jeg har snakket med i Trøndelag har ikke hørt om det før.

- Alle elever og lærlinger burde få mulighet til å konkurrere, synes Elisabeth.

- Også er det veldig fint å ha på CV-en, legger hun til.

Elisabeth har allerede sagt ja til å konkurrere igjen i 2020 når konkurransen starter opp på nytt i fylkene. Anna Helene har ikke tatt den endelige beslutningen enda, men tror hun kommer til å være med neste gang også.

Alle elever og lærlinger som er 21 år eller yngre i konkurranseåret kan delta i fylkesmesterskapene. Vinnerne av de regionale konkurransene går videre til NM.



Statssekretær i Kunnskapsdepartementet Atle Simonsen (Frp) deler ut medaljer til vinnerne av NM i helsearbeiderfaget 2018. 1. Silje Kjærnli, Oslo. 2. Ingrid Rykkje Jordalen, Hordaland. 3. Elisabeth Knutson Krogelien, Aust-Agder.

De er skuespillere under NM

- Mye følelser og mye improvisasjon

Christina Hansen, Anniken Synnes og Anniken Kinsland er alle 16 år og studerer drama ved Lillestrøm videregående skole.

I løpet av ti minutter spiller de ut en fest som går fryktelig galt. Det er store følelser som settes i sving, fra fest og latter til panikk og gråt. Det samme stykket utspiller seg seks ganger, men hver gang er ulik for hovedrollen har deltakerne som konkurrerer.

- Dette er veldig lærerikt, og vi har aldri gjort noe lignende før. Det er mye rekvisitter, og vi må improvisere mye, forteller de tre som opplever situasjonen som veldig virkelighetsnær.

- Vi tenker på at dette faktisk kan skje i virkeligheten også, så det kjennes veldig realistisk å spille noen som sitter og gråter i sofaen.

De får noen minutter til å tørke tårene, og så er det på'n igjen med fest.



medema
gruppen

- *Løsninger som fungerer*



Hvorfor ødelegge nattesøvnen og pådra seg unødige belastninger?

Et venderegime er tungt og tidkrevende, og forårsaker kraftig redusert søvnkvalitet.

AMS - Aktivt Mobilisering System, erstatter den vanlige madrassen med et unikt lamellsystem som ligger under en spesiell skumkjerne.

Dette gir en lydløs og behagelig reposisjonering gjennom natten, slik at blandt annet trykksår forebygges og smerte lindres.

AMS bidrar til at nattesøvnen ikke forstyres unødig og reduserer arbeidsbelastningen ved å ta bort behovet for manuell reposisjonering.

Dette frigjør tid til andre oppgaver.

Kontakt oss for en demonstrasjon.

For mer informasjon ta på kontakt tlf. 67 06 49 00 eller gå inn på www.medema.no for å se brosjyre.

Vi spør tilfeldige tilskuere under NM: *Når jeg sier ordet «helsefagarbeider» hva tenker dere på da?*



Milla Lillehagen, Ayla Øieroset, Maria Maribo, Frida Grot. Alle er 15 år og elever ved Høyehall ungdomsskole i Oslo. De har nettopp vært hos blomsterdekoratørene og laget kranser.

«Vi tenker på ambulanse, en som jobber med folk. En som jobber på sykehus, er sosial, bruker uniform og er renslig, eller hygienisk er et bedre ord»



Viola Santos, 15 år og elev ved Skullerud ungdomsskole

«Jeg tenker på helse, lege og sykehus. Noen som hjelper folk og ser ut som leger»



Herman Kleven Halvorsen, Adrian Johansen, Salman Arab. Alle er 15 år og elever ved Siggerud ungdomsskole i Ski.

«Nei, vet ikke.... Det er helsearbeidere... som jobber i Norge»



Mathias Mordal Stähli, Mathias Leon Moberget og Joar Nøstdal Rasmussen. Alle er 15 år og elever ved Siggerud ungdomsskole i Ski.

«De jobber med folk og hjelper alle. Vi tenker på ambulanse, helsepersonell, lege, sykehus. Noen som hjelper alt og alle»



Maria Mavåg, Hanna Holebakken, Sarah Biche, Mare Roland og Frida H. Hansgård, alle 17 år. Nesrin Mechergui, 24 år. Alle går på vg2 helsefagarbeider ved Mailand vgs i Lørenskog.

«Vi tenker på omsorg og det å hjelpe andre. Å ha et helhetlig menneskesyn. Ikke bare se skaden, men se hele mennesket, og å bidra til økt livskvalitet»

Caroline er dommer i helsefag

Det er viktig å klare å slappe av under konkurransene som om det er en vanlig dag på jobben.

Caroline Regine Arnesen er 22 år og var ferdig utdannet helsefagarbeider for et år siden. For tiden jobber hun i hjemme-sykepleien i Tønsberg kommune samtidig som hun videreutdanner seg til å bli barnepleier. Hun er dessuten engasjert i Delta Ung og styremedlem i Helsefagarbeidere i Delta.

Under NM jobber elleve dommere med ulik kompetanse. De fleste er utdannet hjelpepleiere og mange er dessuten yrkesfaglærere.

- Hva vil det si å være dommer i helsearbeiderfaget?

- Du er med på å lage oppgaver til konkurransen og vurderingskriteriene. Dessuten instruerer du skuespillere, og når dagen endelig er der, så bedømmer du deltakerne.

- På scenen må vi observere alt. Hvis det er praktiske oppgaver som skal utføres, så må vi se at det utføres på riktig måte og må av og til gå nært på. Men mye av det vi observerer handler om kommunikasjon, og da kan trekke oss unna. Det er godt for deltakeren, for vi stresser ved å stå veldig tett på.

- Konkurransen går over tre dager. Første dag er en oppgave på sykehjem eller hjemmesykepleien. Andre dag en sykehusoppgave, og tredje dag en akutt-oppgave.

- Hvorfor har dere ikke oppgave fra bolig?

- Det er relativt få som jobber i boliger. Dessuten er det flere oppgaver på skolen som omhandler sykehjem og hjemmesykepleie.

- Hvorfor er det en akutt oppgave under NM?

- For å se hvordan deltakerne tenker på stående fot, hvordan de ser løsninger,



Dommer Caroline Regine Arnesen under NM i helsefag 2018 som ble avholdt på X Meeting Point i Skedsmo kommune utenfor Oslo.

vurderer og setter i gang tiltak. Det er en plikt for oss helsepersonell å bidra i akutte situasjoner, uansett om det er på fritid eller på jobb.

- Hva skiller klinten fra hveten under konkurransen?

- At de klarer å slappe av fra første minutt på scenen og oppfører seg som om det er en vanlig dag på jobben, og oppfører seg som en helsefagarbeider skal gjøre. Og at de klarer å utføre de oppgavene de vanligvis ville ha gjort. Vi ser også på hvilken trygghet de utviser i oppgaven. For eksempel vil de som har erfaring fra sykehus ha en annen ro over seg under sykehusoppgaven enn de som ikke har erfaring derfra.

- Hva synes du om nivået, var det store nivåforskjeller på deltakerne?

- De var kjempeflinke, alle sammen, og det var veldig jevnt. De har alle hver sin styrke, og vi har et poengsystem å følge som avgjør hvem som er best.

- Er dere samstemte i måten dere dommer på?

- Vi har vurderingskriterier å gå etter som er laget på forhånd, så vi er stort sett enige.



 **Aldring og helse**
Nasjonal kompetansetjeneste

FAGSKOLE

To studietilbud for helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere, hjelpepleiere og aktivitører

DEMENSOMSORG
OG ALDERSPSYKIATRI

UTVIKLINGSHEMNING
OG ALDRING



Opptaket starter 1. mars
Studiet starter i august

www.aldringoghelse.no/fagskole

Viktig å eie det faget **MAN LÆRER BORT**

Rektor ved Strømmen videregående skole er krystallklar: Å ha lærere med arbeidserfaring fra yrket de underviser i, handler rett og slett om skolens troverdighet.

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



- Opplæringen på en del skoler har blitt altfor akademisert. Vi skal primært utdanne i yrker, og da må vi ta utgangspunkt i yrket i opplæringen, ellers er vi ikke troverdige i det vi gjør, sier rektor ved Strømmen vgs, Geir Lindblad.

Strømmen vgs er en ren yrkesfaglig videregående skole, og ligger i Skedsmo kommune i Akershus. Den er blant landets største innen helsearbeiderfaget, og har 4 klasser på VG2 i ordinære løp og 3 klasser i voksenopplæringen.

- Vi er bevisste på at vi skal ha lærere med ett eller flere fagbrev og praktisk kompetanse. Det gjelder også innen helse- og oppvekstfag, forteller rektor Geir Lindblad.

- Opplæringen på en del skoler har blitt altfor akademisert, mener han. - Vi skal primært utdanne i yrker, og da må vi ta utgangspunkt i yrket i opplæringen, ellers er vi ikke troverdige i det vi gjør. Dette er



helt grunnleggende for å få elever som ønsker å fullføre utdanningen i yrket.

Aina Karlsen er hjelpepleier og yrkesfaglærer. Hun er heller ikke i tvil om hvorfor hennes yrkesfaglige bakgrunn er viktig for den undervisningen hun gir.

- For at elevene skal kunne identifisere seg med det yrket de utdanner seg til, så er det viktig at jeg som lærer kjenner praksisfeltet.

Linda Madsen nikker enig:

- Aina kan være ekte når hun forteller eksempler og veileder elever i praksis.

Linda er utdannet intensivsykepleier, har mastergrad i sykepleievitenskap og er avdelingsleder for helse- og oppvekstfag i ungdomsklassene. Hun underviser også, og er tydelig på at hun som sykepleier ikke kan være den samme rollemodellen for helsefagarbeidet som det Aina kan.

HELSEFAGARBEIDER- KLASSER I VG1

Et sentralt mål for yrkesfagutdanningen er at den skal oppleves så relevant som mulig for det yrket eleven har valgt. Mange vet hva de vil når de begynner på yrkesfag. Derfor har Strømmen vgs i år opprettet rene helsefagklasser allerede på VG1. Dermed kan de starte spissingen av undervisningen tidligere der. Parallelt har de også åpne klasser for elever som ennå ikke har tatt et valg.



- Det er vanskelig å vise yrkesstolthet i et yrke man ikke har vært i. Samtidig deler selvsagt sykepleiere og helsefagarbeidere yrkesstolthet i det å ta oss av folk, sier lærer og avdelingsleder Linda Madsen som er utdannet intensivsykepleier.



«Har du aldri jobbet i yrket selv, så har du et forklaringsproblem om du skal oppmuntre elever til å velge nettopp det yrket»

AINA KARLSEN, HJELPEPLEIER
OG YRKESFAGLÆRER

- Du kommer fra et yrke du er stolt av og glad i, og den yrkesstoltheten skinner igjennom i undervisningen. Fylket ønsker at vi skal få flere elever ut i lære som helsefagarbeidere. Jeg tror du selger de plassene bedre enn meg, sier Linda henvendt til Aina.

- Det er vanskelig å vise yrkesstolthet i et yrke man ikke har vært i. Samtidig deler selvsagt sykepleiere og helsefagarbeidere yrkesstolthet i det å ta oss av folk, fortsetter hun.

- Når jeg forteller spennende historier fra min tid som intensivsykepleier på hjerteovervåkingen, så selger ikke jeg helsefagarbeideryrket. De som kommer bortpå meg, de ramler inn på sykepleierskolen, sier hun og smiler over spissformuleringen.

Geir Lindblad legger til:

- De handler om at elevene ønsker å bli som deg, som læreren. Det hjelper ikke at du er verdens beste sykepleier hvis målet er å rekruttere til helsearbeiderfag.

Elevene synes det er morsomt med eksempler fra virkeligheten i undervisningen, og det er viktig at de får historier som er relevante for det yrket de skal tre inn i. Mange sykepleiere som jobber som lærere har lite erfaring fra eldreomsorgen, forteller Linda Madsen.

Man kan lese seg opp på mye, men ikke på arbeidserfaringen.

Aina Karlsen synes heller ikke at det holder at man som sykepleier har erfaring fra sykehjem eller hjemmetjeneste for å formidle hvordan det er å jobbe som helsefagarbeider, for yrkesrollene er også forskjellige.

- Sykepleieren har mange administrative oppgaver. Jeg vil påstå at helsefagarbeideren er den som er nærmest pasienten i det daglige, sier hun.

Linda er enig. Slik er det i alle fall innen eldreomsorgen, der helsefagarbeideren spiller en viktig rolle for å lage livskvalitet for de eldre.

Vil ha sykepleiere også

Imidlertid er det ikke slik at Strømmen vgs bare vil ansette yrkesfaglærere med fagarbeiderbakgrunn. Å ha lærere med ulik erfaring er positivt, og de vurderer først og fremst kandidaters helhetlige kompetanse ved nyansettelser. For tiden jobber ni fagarbeidere med yrkesfaglærerutdanning, og ni sykepleiere med praktisk pedagogisk utdanning ved helsefagarbeiderutdanningen.

- Det er et poeng å ha begge yrkene, for de utfyller hverandre i undervisningen, men for troverdigheten er det viktig å ha mange lærere med fagbrev, poengterer rektoren som selv har fagbrev som tømmer.



- De lærerne som er best på å følge elevene opp i praksisperiodene, er de som kjenner arbeidstedene godt, sier avdelingsleder Bente Dretvik bak gjennomstikkskapet de har i praksisrommet på skolen.

- Jeg er tømmerlærer. Jeg kan ikke være troverdig som underviser i rørlegger, maler eller renhold, selv om disse fagene ligger innenfor samme programområde som tømmerfaget etter Kunnskapsløftet, for jeg kan dem ikke.

Helsearbeiderfaget er mer teoritunget enn de fleste yrkesfag, men det samme prinsippet gjelder også her, mener han, og vil understreke enda en gang: Å ha lærere med relevant yrkeserfaring er helt essensielt for skolen.

Yrkesfaglærerutdanning et pluss

For å bli yrkesfaglærer som fagarbeider, så må man gjennomføre en treårig bachelor. Strømmen vgs ser klare fordeler ved å ha lærere med denne utdanningen, for de har fordypning og arbeidspraksis i alle fagene innen helse- og oppvekstfag. Det gjør dem egnet til både å undervise på VG1 og VG2.

- Sykepleierne har bare et år med pedagogisk utdanning. De får ikke den samme yrkesfaglige bredden, men de har en dypere

«Vi trenger ikke mastere, vi trenger mestere.»

GEIR LINDBLAD, REKTOR

faglig innsikt, og vi har en del elever som ønsker å bli sykepleiere. Det er fint å treffe dem også, sier Linda.

Aina setter pris på å ha lærerkolleger som er sykepleiere.

- Vi spiller på hverandres kompetanse, og det tjener elevene på. De skal ha noe å strekke seg etter rent faglig.

Linda forteller om eleven som for tiden går i lære ved Akershus Universitetssykehus, og takket spesielt for at hun hadde fått lære fagterminologi utenfor pensum. Det gjorde det enklere for henne å kommunisere med kollegene.

Praksistiden er viktig

Bente Dretvik har lang erfaring som yrkesfaglærer og avdelingsleder ved skolen. Hun er hjelpepleier opprinnelig, og mener at erfaring fra yrket gjør læreren sikrere, særlig i den praktiske undervisningen.

- De lærerne som er best på å følge elevene opp i praksisperiodene, er de som kjenner arbeidstedene godt, som hovedsakelig er sykehjem, boliger og hjemmetjenesten. Vår kompetanse fra de praktiske aspektene ved faget, gjør at vi som hjelpepleiere eier det vi lærer bort.

I praksisperiodene i VG1 og VG2, så er læreren med elevene på sykehjemmet hver dag i 12 uker. Aina og Bente har sett hvordan elever som sliter i undervisningen virkelig kan blomstre opp gjennom praksisperiodene. De får muligheter til å henge fagstoffet på knagger ute i arbeidslivet, og det er gull verdt, erfarer de. Elevene blir mer motiverte og kan vise nye sider av seg selv, vise at de klarer å oppføre seg når det virkelig gjelder. «Jeg oppfører meg jo når jeg er ute», kan de si.

Ulempe å være akademisk

Aina Karlsen underviser i alle fagene som tilhører yrkesopplæringen, og helheten er



FIKK FORTSETTE I YRKET SOM LÆRER

- Jeg er kjempeglad i yrket mitt. Når helsa tilsa at jeg ikke kunne fortsette, så ville jeg fremdeles bruke yrket ved å utdanne helsefagarbeidere, sier Aina Karlsen.

I løpet av 25 år skaffet hun seg bred arbeidserfaring fra hjemmesykepleie, sykehjem og sykehus. Hun jobbet også noe administrativt og har veilederkompetanse. Hun bruker erfaringene aktivt i undervisningen. Aina har jobbet som lærer i fem år, og for tiden tar hun en master i yrkespedagogikk.



JEG ER VELDIG GLAD I HELSEFAGARBEIDERYRKET

- Før jeg ble lærer, jobbet jeg som hjelpepleier i sykehus, hjemmetjeneste, boliger, tok videreutdanning i geriatri. Jeg har alltid vært nysgjerrig på å gå videre. Så fikk jeg en skade ryggen som måtte opereres, og da måtte jeg finne på noe annet, forteller Bente D etvik.

Hun begynte som lærer ved Strømmen vgs i 2005 og jobbet seg opp til å bli avdelingsleder ved skolen. Nå er hun i ferd med å fullføre videreutdanning i skoleledelse.

- Jeg er veldig glad i helsefagarbeideryrket. Den nærheten til menneskene, det er det aller beste i det yrket.

viktig i yrkesfag. Man lærer for eksempel om en sykdom, og samtidig også om hvordan man kan snakke med og ha omsorg for et menneske med den sykdommen i konkrete arbeidssituasjoner. Aina har en helhetlig og tverrfaglig tilnærming til stoffet og kan legge det på rett faglig nivå. Derfor egner Aina seg bedre til å undervise helsefagelever i sykdommer enn en lege, selv om legen har mer faglig tyngde innen sykdomslæren.

- Folk som kommer fra en akademisk tradisjon har en tendens til å tro at andre lærer på samme måte som dem selv, sier Linda. Det er en utfordring om du skal lære bort på yrkesfag. Det vet hun av egen erfaring.

- Du har tatt en lang utdanning, fått gode karakterer, blitt akademisk. Da kan det være vanskelig å undervise en 17-åring. Du bommer, velger feil pedagogiske metoder. Du er oppdradd i en annen tradisjon.

Når Aina står foran sine elever, så representerer hun yrket og yrkets tradisjon. Rektor Geir Lindblad er ikke i tvil om at det er viktig for å rekruttere elever som ønsker å gå i lære. I dag er det tallet altfor lavt for helsearbeiderfaget.

- Hvis vi skal være en yrkesfagskole, så må vi rekruttere ut til næringa, slår han fast. Så enkelt er det.



7. NASJONALE KONFERANSE OM HJERNESLAG

Oslo Kongressenter, 14. - 15. februar 2019

PROGRAM OG PÅMELDING
www.hjerneslag.no

Helsefagarbeidere ønskes velkommen



Med yoga får jeg mer plass til de gode stundene med andre mennesker og meg selv

Region Vest

Sarah Triki

sarah.triki@helsefagarbeidere.no

941 10 841



- Mange tror at de er for stive og ubevegelige for å trene yoga, men man trenger verken være spesielt myk eller sprek, for å si det sånn.

Sarah Triki er styremedlem fra Region Vest i Helsefagarbeidere i Delta. For rundt ett år siden startet hun med yoga. Det har forbedret arbeidshverdagen hennes.

- Å jobbe med mennesker er noe av det beste, men noen ganger svært utfordrende fysisk og mentalt. Og det er her jeg ser hvordan yogaen kommer inn i mitt liv. Jeg gir fortere slipp på opplevelser, slik at jeg har mer plass til de gode stundene sammen med menneskene rundt meg og meg selv, sier Sarah som jobber i hjemme-tjenesten i Bergen kommune.

Yoga er en samling av kroppslige og mentale øvelser som strekker seg langt tilbake i tid i de indiske religionene hinduismen og buddhismen. Selve ordet «yoga» stammer fra «yuj» som betyr å forene kropp, sinn og ånd. - Det er det dette handler om, balanse. Balanse i livet.

Det kan være vanskelig å finne roen, la musklene slippe taket, kjenne på alt som skjer i kroppen og holde fokuset der, uten at tankene flyr i alle retninger. Men det er nettopp det som med litt trening gjør så godt, og bidrar til at man kan finne roen i stressede situasjoner også, forklarer hun.

- Jeg har veiledet i bruk av pusteteknikker sammen med både pasienter og kollegaer når ting ikke har vært så lett. Da føler jeg

meg mer til stede hos hvert enkelt individ, og har et høyere overskudd i hverdagen, både på jobb og i det private.

Her er Sarahs enkle meditasjonsoppskrift:

Sitt med bena i kryss, eller det som blir mest behagelig for deg. Legg fokuset til hvordan pusten beveger seg i kroppen. Kjenn hvordan bevegelsene er når du puster med en avslappet mage og hvordan lungene ekspanderer på innpust og blir mindre på utpust. Slapp av i kjeve, lepper og tunge. Slipp taket. Pust gjennom nesen, inn og ut. La pusten som går inn være lang, like lang som den som går ut på en telling på fem.

Namaste!



Leder

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no

908 93 166



Nestleder

Basse Berger

basse.berger@helsefagarbeidere.no

481 95 477



Region Nord

Helene Berg Johansen

helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no

412 19 831



Region Sørøst

Marianne Hansen

marianne.hansn@helsefagarbeidere.no

906 23 632



Region Sørvest

Kenneth Langøen

kenneth.langoen@helsefagarbeidere.no

411 05 788



Region Midt

Eva Annette Drage

annette.drage@helsefagarbeidere.no

908 11134



Abonner på helsefagarbeideren

Helsefagarbeideren vil inspirere ansatte innen helse og omsorg ved å formidle historier fra arbeidsplasser og erfaringer fra prosjekter i sektoren. Med fagartikler går vi i dybden og oppmuntrer til faglig utvikling. Vi vil bidra til at helsefagarbeidere som yrkesgruppe videreutvikler sin faglige identitet. Vi dekker saker om eldre og funksjonshemmedes helse og livsvilkår, som organisering av helse- og velferdstilbud, tverrfaglig samarbeid, velferdsteknologi, fagutvikling, kosthold og rehabilitering. Vi skriver også om etter- og videreutdanning for helsefagarbeidere, og lønns- og arbeidsvilkår.

Bestill abonnement:
www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no



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

Benytt temahefter i undervisning

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

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

Bestill temahefte: jette.dyrnes@delta.no
Skriv navn på hefte, antall eksemplar, mottakeradresse og fakturaadresse.



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



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



Region Øst
Svein Olav Tøndel
seven@helsefagarbeidere.no
452 45 245



Region Innlandet
Inger Lise Friis Opsahl
inger.lise.opsahl@helsefagarbeidere.no
988 82 529



Delta Ung
Caroline Regine Arnesen
caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no

Helsefagarbeideren

Utgiver:
Helsefagarbeidere i Delta

Internett:
www.helsefagarbeidere.no -
www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no

Forsidefoto:
Anne C. Eriksen

Annonser:
Salgsfabrikken AS ved Vivian Karlsen
vivian@salgsfabrikken.no
Tlf: 907 89 961

Opplag:
11.300

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter
Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten.



Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo

JOBST



Kan du svare ja på et av disse spørsmålene?

- Står og går du mye på jobb?
- Sliten i bena etter en lang arbeidsdag?
- Opplever du urolige ben eller kramper i bena på natten?

Da kan et par **JOBST®** Kompresjonsstrømper være noe for deg.



Tilgjengelig i apotek
og hos bandagist

THERAPIES. HAND IN HAND.

www.jobstonline.no
Tlf: 22 98 04 00

BSN medical

an Essity company