



Helse

Fagtidsskrift for Helsefagarbeidere i Delta

fagarbeideren

HVILKET AKTIVITETSTILBUD VENTER HAM PÅ DAGSENTER OG SYKEHJEM?

SIDE 6



Trainee på sykehuset

- Jeg ønsket å få flere faglige utfordringer, lære noe nytt og samtidig bruke mer av det jeg lærte på skolen, forteller June Laberg som er trainee på Sykehuset Østfold.

SIDE 14



Vil rette opp glippen

Å fjerne hjelpepleierne fra sykehusene var ingen velbegrunnet avgjørelse på begynnelsen av 2000-tallet, ifølge tillitsvalgt og lege ved Oslo universitetssykehus, Christian Grimsgaard. Det var minste motstands vei.

SIDE 16



STUDIER SOM GIR DEG FAGLIG UTVIKLING!

Fagskolestudier innen helsefaglige emner gir deg spisskompetanse og muligheter for medansvar i jobben.

Studiene er offentlig godkjente og gir 60 studiepoeng.

Velg mellom følgende områder:

- Kroniske sykdommer
- Kreftomsorg og lindrende pleie
- Psykisk helsearbeid
- Rehabilitering
- Utøvende lederskap innen helse- og oppvekst (30 stp.)

**KONTAKT OSS
FOR INFORMASJON!**

Telefon: 69130410



www.aofostfold.no

Den lille forskjellen som samtidig kan bety veldig mye

Det gjelder å holde tunga rett i munnen og blikket fleksibelt når det er snakk om kjønn i pleie- og omsorgssektoren. På den ene side skal det helst ikke spille noen rolle, verken for pleier eller pasient. Omsorgen, pleien og stellet er veldig lik. Det er i alle fall den tilbakemeldingen jeg har fått fra pleiere jeg har spurt. Samtidig finnes en annen dimensjon til jobben: Den der to mennesker møtes.

Å bidra til meningsfylte liv for brukerne er en stadig viktigere del av eldreomsorgen. Og hvilke aktiviteter som gir mening vil variere. I denne utgaven har vi snakket med flere om hvorvidt det trengs spesielt tilpassede aktiviteter for mannlige brukere. Kort oppsummert, synes svaret å være:

Ja, det trengs individuelt tilpassede aktiviteter til alle brukere. Og meningsfylte aktiviteter for den generasjonen med menn som er pleietrengende i dag, kan kreve ekstra oppfinnsomhet. For man må kanskje forlate stua og kjøkkenet.

Helsefagarbeider Mona Nodland setter det veldig bra på spissen:

«Hvorfor skal vi bake sammen med fire mannfolk?»

Samtidig handler det om personlig kjemi. Å bli sett som den man er og den man var, også av menn. Helsefagarbeiderlev Jesper Hestdahl tror det sosiale er vel så viktig som selve aktiviteten når han omgås mannlige brukere, og har nok et viktig poeng når han sier at: «Vi kunne sikkert ha sittet og flirtet over strikketøyet også.»

God lesning!

Ann Beate Grasdalen, redaktør

INNHold

- 4 Småstoff
- 5 Helsefagarbeidere i sykehus er snakkes
- 6 Ensomme haner i hønehuset
- 11 Fikk mekkebil i hagen
- 14 Nytt opplæringsprogram for helsefagarbeidere i sykehus
- 16 Alle vil ha helsefagarbeidere tilbake ved sykehusene
- 19 30 år etter omstridt vedtak om å fjerne hjelpepleiere fra sykehuspleie
- 21 Delta informerer: Nå kan deltidsansatte kreve fortrinnsrett til deler av ledig stilling
- 22 Mer lys ga bedre trivsel og mer aktivitet
- 23 Pleier du pasienter med Parkinson sykdom? Da finnes et e-læringsprogram spesielt beregnet på deg
- 27 Læring er en del av hverdagen
- 28 Slik gir parkinson ernæringsproblemer
- 30 Teknologi gjør arbeidsplassen tryggere og tjenestene bedre
- 35 Serviceverter gir mer tid til pleie

KONTAKTINFO REDAKSJONEN:

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



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



ULF BORTHEN
fagjournalist
ulf.borthen@helsefagarbeidere.no



SVEIN OLAV TØNDEL
styrerepresentant
seven@helsefagarbeidere.no



MICHAELA VEERASAMY
Delta ung representant
michaella95@hotmail.com



ANNE C. ERIKSEN
fotograf
aceriksen@gmail.com



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

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

KRITISK TIL LEGEVISITTEN

Doktorgradsstudent i personorientert helsearbeid Elin Saga mener at legevisitten på sykehus er klar for modernisering. Hun har gjort en feltstudie av legevisitten og mener sykehusskjorta og den gjennomslitte underbuksa plasserer pasienten i en rolle som er foreldet, og som inviterer til ubalanse i forholdet mellom pasient og lege. En av pasientene hun har intervjuet sier:

«Det er jo litt som på jobben, når direktøren kommer inn i rommet.»

Studien hennes viser at mange pasienter opplever ikke at legevisitten er nyttig. Iallfall ikke for dem. De føler seg ikke sett og hørt. At leger setter seg ned ved sengen for å prate istedenfor å stå oppreist kan bidra til bedre balanse i forholdet. Det er også store utfordringer knyttet til personvern under konsultasjoner i rom der flere pasienter er til stede. Det kan være på tide å tenke nytt, mener Saga.

Kilde: *Forskning.no*

Ny versjon av Demensomsorgens ABC

Den første av to permer er klar av en oppdatert versjon av Demensomsorgens ABC med faglig innhold som skal reflektere hele demensforløpet. Siden 2007 har Demensomsorgens ABC gjennomgått flere revisjoner, men ingen så omfattende som denne, ifølge Utviklings-senter for sykehjem og hjemmetjenester. Nå er alle heftene skrevet på nytt. Alt innhold er nå i tråd med Nasjonal faglig retningslinje om demens fra Helsedirektoratet. Det er også lagt vekt på å skille på «må» krav som er forankret i norsk lov og «bør» krav som er gode råd og tips. Antall permer er redusert fra tre til to. Det innebærer at opplæringen kan gjennomføres på to år.



Foto: Martin Lundsvoll / Aldring og Helse

Kan man forebygge demens ved hjelp av hørselen?

Personer med alvorlig hørselstap har fem ganger høyere risiko for å bli rammet av demens sammenlignet med normalt hørende. Flere studier har de siste årene påvist at det er forbindelse mellom demens og hørselstap. Nå undersøkes det om behandling av hørselstap kan beskytte mot utvikling av demens, rapporterer Cochlear som selger hørselsløsninger.

Flere dør på sykehjem i Norge enn ellers i Europa

Nesten halvparten dør på sykehjem i Norge mens 30 prosent dør på et sykehus. Ikke i noe andre land i Europa er det flere som dør på et sykehjem, i følge *Forskning.no*. Bare seks prosent av dem som planlegger å dø hjemme får ønsket sitt oppfylt, i følge en norsk studie fra 2018, der professor Bettina Husebø er blant bidragsyterne. Hun synes det er altfor få, og henviser til at andre europeiske land er bedre til å tilrettelegge for å dø hjemme.

Totalt døde 13 prosent hjemme i 2017, inkludert akutte dødsfall. De siste årene har tallet vært stabilt. I land som Italia, Portugal og Nederland er det over 30 prosent som dør i eget hjem. Det skyldes blant annet at det ikke finnes offentlige sykehjem.

Kilde: *Forskning.no*



Jeg er optimist!

Vi ser at trenden er i endring, helsefagarbeidere tilbys læreplass og jobber på landets sykehus.

Helsefagarbeidere i sykehus er snakkis

Helsefagarbeidere inn i sykehus har endelig blitt en snakkis, blant politikere og byråkrater. Overlege og konserntillitsvalgt i Helse Sør-Øst, Christian Grimsgaard sier i et intervju i dette bladet: «Alle ønsker helsefagarbeiderne tilbake i sykehusene igjen.»

Han mener det var en stor glipp å fjerne yrkesgruppen fra sykehusene fra 1990 og fram til i dag.

Jeg er glad for at vi ser endring i holdninger til helsefagarbeidere. Ikke at noen har snakket negativt om gruppen generelt, men det har blitt tømt for fagarbeidere i sykehus gjennom mange år. Det har vært en villet politikk som vi nå ser endres.

Norsk Sykepleierforbund skriver stadig at deres medlemmer gjør oppgaver som kan gjøres av andre. De nevner spesielt kjøkkentjeneste og renhold. Jeg er overbevist om at sykepleiere og helsefagarbeidere skal jobbe side om side. Da får sykepleieren gjort sykepleieroppgaver og helsefagarbeideren gjør helsefagarbeideroppgaver. Det er pasientene vi er der for, det er oppgaver nok til alle. Vi må sammen framsnakke yrkene, slik at vi får mange flinke folk på lag.

Jeg håper denne snuoperasjon går fort og smertefritt. Jeg vil oppfordre NSF's leder Eli Gunhild By til å ta kontakt, slik at vi sammen kan sette gode mål til beste for pasienten.

Jeg besøkte sykehuset i Østfold for noen uker siden hvor fikk en grundig innføring i helsefagarbeiderens trainee-stillinger. Dette er ti helsefagarbeidere som har fått fast 100 % stilling, pluss et opplæringsopplegg over to år. Denne opplæringen skal gjøre helsefagarbeideren rustet til blant annet å gjøre noen oppgaver som tidligere har vært typiske sykepleieroppgaver. Les mer om dette i reportasjen i dette bladet.

Jeg er mer optimistisk enn på mange år om at sykehuset blir en naturlig arbeidsplass framover, også for helsefagarbeidere. Det viser seg at utrettelig påvirkning fra flere hold virker til slutt.

Fagskole er etterspurt

Fagskole, eller videreutdanning som det også blir kalt, har blitt en etterspurt spisskompetanse fra kommuner og Spekter (sykehusene). Tenker du på en videreutdanning, snakk med din arbeidsgiver hva nettopp din avdeling kunne trenge. De fleste offentlige fagskoler har gratis skolegang, men bøker og reise må dekkes av den enkelte. Er du medlem av Delta, oppfordres du til å søke stipend for dine utgifter.

Hver 3. helg er fremdeles nok

I disse dager diskuteres det store heltidsvalget i de fleste kommuner. Det er en utfordring for den enkelte arbeidsplass og tilby 100 % stilling, og i tillegg tilby en turnus hvor det jobbes maksimalt hver tredje helg. KS har kommet med en kompensasjon for de av dere som jobber oftere helg, for å få turnusen til å gå opp. Ellers er Helsefagarbeidere i Delta fortsatt av den oppfatning at hver tredje helg er nok, skal man jobbe oftere skal det være frivillig og økonomisk kompensasjon.

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta



Ensomme haner i høsehuset:

- Med en gang en mann kommer inn,

SÅ SNAKKESE DET DAMER OG MOTOR

En helsefagarbeiderklasse med nesten bare menn har vært i praksis på sykehjem med nesten bare kvinner. Det gir god grobunn for refleksjoner rundt kjønn. Elevene er ikke i tvil. Kjønn spiller en rolle, men ikke for selve pleien.

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

- Skal vi drikke øl i Festningsparken?

Det var sommer og sol, og fotball-VM ble vist på storskjerm i Trondheim sentrum. «Menn i helse» elev Jesper Hestdahl var i praksis på et sykehjem da han inviterte en mannlig bruker ut for å ta en øl. Det var som om brukeren våknet opp og ble til en helt annen person. Om det var gutturen, ølen eller fotballen som gjorde det, eller kanskje kombinasjonen. Jesper vet ikke. Det gjorde sterkt inntrykk å se livsgleden plutselig blomstre fram.

Stian Rønning og Øyvind Haarberg går i samme klasse, og har lignende opplevelser fra møter med mannlige brukere.

En dag tok Stian med seg motorsykkelen på jobb for å vise den til en beboer som er glad i motor. Dette er en skikkelig sykkel, forklarer han, en Harley: - Du hører godt når den sykkelen kommer.

Stian trillet ut mannen som sitter i rullestol så nære sykkelen som mulig, og ga ham verktøy i fanget.

- Han var skjelven på hendene, så jeg måtte hjelpe til. Røsket i sikringen med tang og det hele, og den mestringsfølelsen han fikk av å være med på noe som involverte motor...

Stian forteller med stor innlevelse, for der var et sånt øyeblikk igjen. En oppvåkning. Mannen skvatt skikkelig til da han fikk motoren i gang, og ble minnet på hvordan livet brukte å være.

Noe skjer på tomannshånd

Det er ikke alle samtaletema det føles naturlig å diskutere med en kvinnelig pleier. De tre elevene merker at noe skjer når de er på tomannshånd.

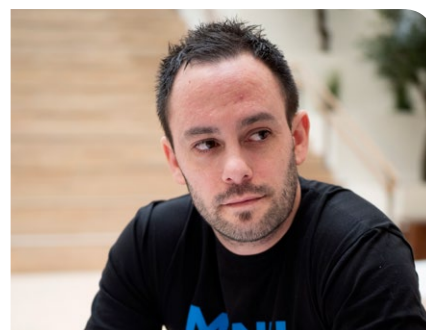
- Med en gang en mann kommer inn, så snakkes det damer og motor, slår Stian fast.

Er det virkelig så stereotyp, spør jeg og smiler skjevt, klarer ikke å la være, for vi snakker 2019 nå. For meg høres det ut som en utdatert klisjé.

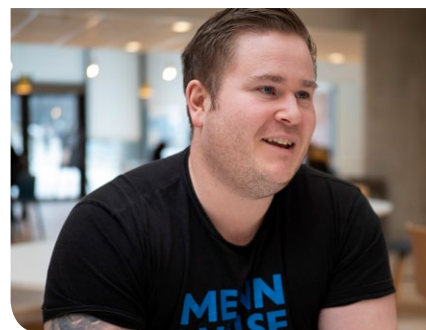
- Du må huske på at disse mennene har vokst opp i en annen tid, forklarer Jesper, Stian og Øyvind.

Ensomme haner

En typisk situasjon er han som sitter omgitt av damer i en stue. Kanskje har en trubadur kommet for å underholde, kanskje er det strikkekafe og bingo. Du kan se han gjøre noen forsiktige grimaser, men han vil jo ikke være til bry, hanen i



Stian Rønning



Jesper Hestdahl



Øyvind Haarberg



To klasser med helsefagarbeidere utdannes for tiden ved Trondheim voksenopp-læring gjennom Menn i helse. De startet i april i fjor, og var først til utprøving som helse-rekrutter fram til juni. Først da fikk de vite om de fikk skole-plass, eller ikke. I løpet av sommeren jobbet de som sommervikarer, og skole-gangen begynte i august. De går et komprimert løp, og tok VG1 fram til jul. Dette semesteret gjennomfører de VG2. Elevene går på skole mandag, tirsdag og onsdag, og er ute i praksis torsdag og fredag hver uke.

hønehuset som misliker all kaklingen. Han som har vært vant til fysisk kroppsarbeid, ikke sitte hjemme i en stue omgitt av kvinnfolkprat.

- Det er så stor forskjell i antall menn og kvinner på sykehjem. Det er naturlig at det mangler fellesaktiviteter for menn, sier Øyvind som mener det ikke nødvendigvis trengs egne arrangement for menn. De dagligdagse tingene kan være vel så viktige.

- Mange har interesser knyttet til jobbene sine. En tidligere vaktmester kan være med rundt og skifte lyspærer i passende høyde, eller sortere skruer. En bonde kan dyrke gulrøtter i hagen.

Øyvind forteller videre om han som lager tennbriketter på balkongen. Som smelter talglys på en kokeplate og ruller avisepapir som han dypper nedi den varme væsken. Brikettene selges under julemarkedet på hjemmet. Det gir livsglede for ham.

Å bli møtt der man er

- Det handler ikke bare om hva du gjør, men at du ser dem, understreker Øyvind.

Jesper har møtt en bruker han gjenkjenner seg i. En som får ham til å tenke at han må ha vært akkurat som meg da han var på min alder. Selv kommer han fra Nord-Norge, og får alltid spørsmål om han har

«Mange har interesser knyttet til jobbene sine. En tidligere vaktmester kan være med rundt og skifte lyspærer i passende høyde, eller sortere skruer. En bonde kan dyrke gulrøtter i hagen.»

ØYVIND HAARBERG

vært på sjøen.

Det krever ikke nødvendigvis så store ressurser å nå fram til mennene. Det handler om å møte dem der de er: Litt mer tullprat, kanskje. En røffere tone. Litt lekeslåsning. Mye handler om å oppnå god kontakt. Og man må ikke være mann for å kommunisere slik, også damer kan ha en løsere tone.

- Krever mannlige og kvinnelige brukere ulik omgangsform?

De tre bryter ut i et unisont ja. De endrer omgangsformen ettersom det er en mann eller en kvinne. Ikke sånn at det bare finnes én måte å snakke med menn på, og en annen med kvinner. For omgangsformen varierer fra person til person, og med dagsformen. Samtidig er de ikke i tvil om at det er forskjell mellom kjønnene. Men pleien, den er lik. Uansett om det er en mann eller

kvinne som utfører den, eller en mann eller kvinne som tar imot. Det hender at kvinner motsetter seg stell fra en mann, men det hører med til unntakene. Som regel forsvinner engstelse så snart de blir trygget på pleieren.

- Er det «manneaktiviteter» som er det viktige, eller er det å møte andre menn?

Her er de også ganske unisone. Det sosiale er viktigst.

- Det handler først og fremst om å møte andre mannfolk, svarer Jesper. - Vi kunne sikkert ha sittet og flirtet over strikkesøyet også.

NÅ ER DET OGSÅ MULIG FOR KVINNER Å DELTA I MENN I HELSE

Gjennom prosjektet Menn i helse kan arbeidsledige menn og kvinner mellom 25-55 år få dekket utdanning til helsefagarbeider. Fra 2018 ble det også mulig for kvinner å søke om plass.

Tiltaket er et samarbeid mellom kommune, Nav, fylkeskommune, Fylkesmannen, KS og Helse-direktoratet.

Mona Nodland, helsefagarbeider:

- *Hvorfor skal vi bake sammen med fire mannfolk?*

Man bør spørre mennene om hva de liker, og deretter våge å gjøre noe med det. Men sannsynligheten er stor for at det krever litt mer tilrettelegging enn å bake boller.

Da Mona Nodland tok fagskoleutdanningen Helse, aldring og aktiv omsorg var hun i praksis på et dagsenter for demente. Der bidro hun til at en tidligere skogsarbeider fikk en bedre hverdag. Hun husker det veldig godt: Mannen med demens og sterk fysikk som ikke klarte å holde seg i ro. Men ute i hagen kunne han hugge og stable ved, vanne blomstene og blande betong til byggeprosjekter.

- Han klippet plenen. Så gikk det to minutter, også måtte han klippe plenen igjen, forteller Mona og ler.

Utageringen forsvant etter å ha brukt kroppen i løpet av dagen på senteret. Han sov hele natten uten de sterkt beroligende medisinerne. Siden har Mona brent for at menn skal få aktiviteter de opplever som meningsfulle. Det har blitt en av hennes kjeppheter.

På sykehjemmet der hun jobber fast, ble hun først møtt av en del motstand fra kollegene.

- Jeg lurte på om vi kunne spikre og sage litt. Dessuten hadde vi en utendørs plating som måtte høytrykkspyles. Kan vi gjøre det sammen med brukerne? Nei, det er vaktmesterens jobb, fikk jeg beskjed om. Men jeg tok ikke et nei for et nei, og allierte meg med vaktmesteren.

Mona så at en del brukere trengte mindre beroligende når de fikk være ute. Plassert foran TV-skjermen, økte behovet igjen.

- *Handler det om manglende ressurser, eller holdninger blant de ansatte?*

- Både og, det handler like mye om holdninger som om ressurser, svarer Mona som etter hvert har fått kollegene med på laget.

Snart skal sykehjemmet flytte inn i et nytt bygg, og der håper de ansatte å få et eget rom til å aktivisere mannfolkene. Kvinnene får selvsagt også være med.

Hva slags aktiviteter det legges opp til, blir opp til hver enkelt. Noen liker å spikre dukkesenger, andre vil være ute og plante frø eller lage dekorasjoner. Andre igjen trenger mer fysisk aktivitet.

- De trenger i alle fall noe annet enn å rulle garnnøster, sier Mona, litt oppgitt.

Hun synes det er helt håpløst når menn ikke får annet tilbud enn å holde på med nøster mens kvinnene hekler og strikker.

- *Er det enklere med kvinnene, har de mer like interesser?*

Mona trekker litt på det.

- Kvinner sitter i alle fall i ro med å strikke og hekle.

Det er viktig å se forskjellen på mannfolk og kvinnfolk, mener Mona. Man må anerkjenne at de aller fleste har vokst opp med tradisjonelt kjønnsrollemønster. Samtidig handler det om å se hver enkelt, uavhengig av kjønn. Spørre hva de har lyst til å holde på med, og våge å bruke litt innsats på tilrettelegging, for sannsynligvis krever det mer planlegging enn å lage en bolledeig.

Kanskje må man også utfordre kollegenes komfortsone. Samtidig er sjansen der for at hverdagen blir mer meningsfull, også for dem som er på jobb.

- I kveld blir det sjømat på sykehjemmet. En mann har drevet fiskemottak hele livet, og har bedt om at vi koker krabbe og reker, avslutter Mona med forventning.



Foto: privat

Mona Nodland er helsefagarbeider og hovedtillitsvalgt for Delta i Hå kommune på Jæren.

- Om du ikke har mulighet til å ta fagskole innen aktiv omsorg, så anbefaler jeg å studere den delen av Demensomsorgens ABC som handler om aktivisering. Det er mange tips å få der, sier Mona.



«De trenger i alle fall noe annet enn å rulle garnnøster»

MONA NODLAND

Borghild Hildrum Tverdal,
Livsglede for Eldre:

- De fleste helsepersonell er damer, derfor må vi være ekstra obs på mennene

Aktiviteter skal først og fremst tilpasses individuelt, uavhengig av om man har en mannlig eller kvinnelig bruker. Men om det ikke jobber menn på sykehjemmet, blir det desto viktigere å engasjere nærmiljøet.

Det er de samme prosedyrene som gjelder, uansett om man har med en mannlig eller kvinnelig bruker å gjøre, for aktivitetene skal tilpasses individuelt, understreker Borghild Hildrum Tverdal i organisasjonen Livsglede for Eldre som sertifiserer sykehjem. I ordningen stilles det blant annet krav til minst en individuell aktivitet for beboerne i uka.



Illustrasjonsfoto

Livshistorie og interesser bør kartlegges gjennom samtaler med bruker, pårørende og ansattes observasjoner. Slik kan ansatte tilby aktiviteter som gir livsglede og mestring for den enkelte. Det bidrar til å bekrefte brukers identitet, noe som er et grunnleggende psykologisk behov.

Gjennomføring av individuelle aktiviteter skal settes i system, slik at det ikke spiller noen rolle hvem som er på jobb. Samtidig er Borghild enig i at mannlige brukere kan kreve ekstra tilrettelegging.

- Vi er opptatt av å engasjere nærmiljøet. Om man har brukere som er interessert i jakt og fiske, så kan man undersøke med lokale lag om noen kan komme og snakke om årets elgjakt, for eksempel.

Borghild tror dessuten at elevene fra Menn i helse kan ha rett i at det ikke bare handler om aktivitetene, men også om å bli møtt av andre menn.

- Om helseinstitusjonen ikke har menn som arbeider der, så er det enda viktigere å benytte seg av ressurser i nærmiljøet, påpeker hun.

Noe av kunsten ligger i å benytte det som før ga livsglede på nye måter, tilpasset det funksjonsnivået man har i dag. Kanskje er det ikke mulig å skru bil i garasjen lenger, men man kan fortsatt like å snakke om biler og se på bilblader.



Foto: privat

Borghild Hildrum Tverdal jobber i Livsglede for Eldre. Det er en stiftelse som hjelper kommuner til å jobbe systematisk med å iverksette meningsfylte aktiviteter for eldre på institusjon. De har en sertifiseringsordning som blant annet legger opp til at barnehagebarn, skoleelever, studenter og lokale ildsjeler trekkes inn i eldreomsorgen.

For å lykkes med å finne meningsfulle aktiviteter for alle, så må man få lov til å være kreativ på jobb:

- Gode prosedyrer og systemer er viktig, men man må samtidig ha en arbeidskultur som tillater sunn galskap. De ansatte bør få lov til å bruke kreative sider ved seg selv og tenke utenfor boksen. For å oppnå dette har ledelsen på arbeidsplassen mye å si, konkluderer hun.

«Gode prosedyrer og systemer er viktig, men man må samtidig ha en arbeidskultur som tillater sunn galskap»

BORGHILD HILDRUM TVERDAL

Lone Koldby, Aktivitetsdosetten: **- Ikke gitt at menn har felles interesser med andre menn**

Det er en utfordring på mange sykehjem og dagsentre at det er flest kvinnelige brukere og ansatte, noe som avspeiles i aktivitetstilbudet.

- Mange er opptatt av aktiviteter som passer for menn, men det er ikke så lett å lage en fasit, for eksempel at løsningen er en manneklubb hver fredag. For det er ikke gitt at bare fordi man er mann, så har man fellesinteresser med andre menn, sier Lone Koldby som driver Aktivitetsdosetten.

Hun har jobbet på sykehjem i mange år, og husker de to tidligere håndverkerne på avdelingen som hun var sikker på at kom til å bli gode venner, men de syntes den andre var gammel og kjedelig å prate med.

- Poenget må være å finne ut av hva hver enkelt synes er interessant, uavhengig av kjønn, men om man skal generalisere, så er ikke menn så gode til å sette seg ned med en kaffekopp og snakke om løst og fast, sier hun.

Damer liker håndarbeidssysler. Menn har ofte ikke så mange fritidsinteresser, men det er mulig å finne fram til nye, slik

som å male eller lese krimhistorier, er Lones erfaring.

Identiteten til mange menn ligger i arbeidet, om de var hvalfangere, lærere eller jobbet på fabrikk. Å snakke om yrkeslivet er det mange som liker. Lone har god erfaring med å lage et fotoalbum for alle brukere. Det kan også helgevikarer bruke for å bli kjent med personen, og finne noe å snakke om. Å bruke Youtube til å finne gamle filmsnutter kan også være et godt utgangspunkt for samtaler.

Aktivitetsdosetten er en metode som tilrettelegger for en innholdsrik og aktiv hverdag for beboerne gjennom persontilpassede aktiviteter og gjøremål. I et spesiallaget skjema kartlegger de beboernes individuelle interesser og ønsker. Ikke alle liker trekkspill og bingo. Er man for eksempel Arsenal-fan blir det registrert og satt i system.



Foto: Aktivitetsdosetten

Lone Koldby jobber i Aktivitetsdosetten som er en ideell bedrift innen sosialt entreprenørskap.

Sykehjem kan melde seg inn i Aktivitetsdosetten. Da blir pleiepersonalet kurset i å bruke metoden som sikrer beboere ved sykehjem aktiviteter tilpasset deres interesser og behov. Blant annet benyttes et skjema for å kartlegge individuelle ønsker.

- Det skal ikke være nødvendig med en mannlig pleier for å sette på fotballkamper, men er det mannlige pleiere som også liker fotball blir det ekstra god stemning.

Sløyd er mer risikofylt enn strikking

Er det forsvarlig å lage tennbriketter på balkongen, eller la en tidligere «eksosrype» på nitti år få sitte bakpå en motorsykkel?

Typiske fritidsaktiviteter for menn kan være mer risikofylte. Det skjer flere ulykker på sløyden enn under håndarbeid. Stian Rønning som er helsefagarbeiderlev husker historien om en kollega i Menn i helse som tok med seg motorsykkelen på jobb for å gi en kvinnelig bruker med lidenskap for motorsykler en tur bakpå.

Det ble en del diskusjon på sykehjemmet om forsvarlighet, men turen ble gjennomført til slutt. Han er ikke i tvil om at man bør strekke seg langt for å få gjennomført slike ønsker.

Borghild Tverdal i Livsglede for Eldre er enig i at man så langt det er forsvarlig bør sørge for å gi brukerne et meningsfylt liv på sykehjem, selv om det kan innebære noe risiko.

- Hvorvidt vedkommende har samtykkekompetanse er viktig for vurderingen. Helsepersonell må alltid legge faglige vurderinger til grunn, og være i tett dialog med pårørende, påpeker hun.

FIKK MEKKEBIL I HAGEN

Aktivtøren ved Tempe sykehjem forsøkte i flere år uten å lykkes. Den mannlige brukeren var ikke interessert, helt til hun fikk installert mekkebilen.

Foto: **Tempe sykehjem**



Aktivtør Line Helen Fagerkind foreslo å gi brukeren en mekkebil.

Å finne aktiviteter for mannlige brukere er ikke alltid enkelt. Det har aktivtør Line Helen Fagerkind ofte erfart. Tidligere i livet har de gjerne holdt på med sløyd, verktøy, gårdsdrift, bil og mekking.

- Det er ikke gjort i en håndvending å sette opp en sløyd, forteller hun av egen erfaring.

Slike prosjekter må gjennom hos kommunen. Det handler ikke bare om økonomi, men også om sikkerhet og estetikk. Desto morsommere er det når tiltaket blir vellykket, slik som med den gamle mekkebilen.

Brukeren kunne ikke selv gi uttrykk for hva han ønsket på forhånd, så det krevde en del graving hos pårørende og ansatte på senteret. Tempe er et livsgledesykehjem, så de benyttet eget kartleggingsskjema. Etter undersøkelsene stod det klart at det å skru på ting var noe han likte.

- Vi tenkte først å lage en tavle med ting å skru på innendørs. Vi kunne få deler gratis fra en mekaniker jeg er god venn med. Så foreslo enhetslederen spøkefullt at han skulle hatt en egen bil, og jeg tok henne på ordet og sa: Om jeg får tak i en bil gratis, kan han få ha den her?

Bilmekanikeren hadde en gammel bil som skulle kondemneres, og fem minutter senere var den biten av puslespillet på plass. Han kunne også klargjøre bilen for en ny tilværelse. Blant annet måtte låser



endres på, så bruker ikke kan låse seg inne. De fikk dessuten et transportfirma til å stille opp med frakten til sterkt redusert pris.

Men fremdeles gjensto det aller viktigste, ønsket han virkelig denne bilen? Line Helen printet ut store bilder, hentet en kopp kaffe til seg selv og beboeren, og fortalte om bilen som ventet om han var interessert.

- Han ble veldig glad og tørket også tårer, sa at han ville ha bil om han fikk det, forteller Line Helen.

I ettertid kan hun konstatere at tiltaket ble vellykket.

Beboeren kom ut i full fart for å se på da en kranbil kom med en Chevrolet Beretta 1990 modell. Nå har han en tøff todørs sportsbil å skru på i hagen.



- Beboeren har hatt mye glede av bilen. Han er stolt og sover stort sett med nøkkelreimen hengende rundt halsen. Etter hvert når det går mot vår tenker vi få installert vindusvisker, lys og radio. Kanskje vi legger inn en kontakt i veggen så vi får varme i den.

- Den er ikke beregnet på å kjøre. Det er en hagehobby, men virkelighetsopplevelsen er viktig.



Så hva slags aktiviteter liker menn, egentlig?

Borghild, Livsglede for Eldre:
Jeg kjenner til et sykehjem som fikk tak i en **GAMMEL BIL** som de plasserte på området for at en beboer med spesiell interesse for bil skulle få noe å mekke på.

Jesper, Menn i helse:
Hadde jeg møtt en mannlig bruker som kunne tenke seg å være med på **ØKSEKASTING**, så ville jeg gjerne tatt ham med på det.

Lone, Aktivetsdosetten:
Se på **FOTBALLKAMP** sammen i eget TV-rom. Da vil kanskje damene også dukke opp. Det er morsomt å være med å heie. Om mulig, kan man en gang i blant dra til stadion for å overvære en kamp.

Stian, Menn i helse:
AMCAR. Det er utrolig mange som er interessert i det, også mange damer liker å se på biler.

Borghild, Livsglede for Eldre:
Man kan ha **COWBOYFROKOST** med egg og bacon av og til.

Lone, Aktivetsdosetten:
Overraskende mange menn nyter et **FOTBAD**, og deretter få føttene tørket og smurt inn. Jeg tror det oppleves som en form for velvære som gir passe med intimitet.

Øystein, Menn i helse:
FISKETUR kan tilrettelegges for rullestol. Det vil mange like, også damer.

Stian, Menn i helse:
Når man har strikkekafe for damene, så kan mennene få holde på med **SLØYD** eller ha **ØLSMAKING**. Hva med et samarbeid med et mikrobryggeri.

Lone, Aktivetsdosetten:
Jeg kjenner til et sykehjem der de hadde en **SNEKKERBOD** der mennene fikk lov å røyke. Det ble ikke gjort så mye snekkerarbeid der, men det ble laget miljø hvor man kunne føle seg som menn.



Høyere yrkesfaglig utdanning for fagarbeidere innen:



Helse- og oppvekstfag

Våre fagskoler har følgende tilbud:

Veiledning av lærlinger – Psykisk helsearbeid og rusarbeid

Tverrfaglig miljøarbeid – Barsel- og barnepleie – Velferdsteknologi*

*med forbehold om akkreditering

Informasjon om studiene og oppstart:

www.sorlandetsfagskole.no – www.fagskole.net

NYTT OPPLÆRINGSPROGRAM for helsefagarbeidere i sykehus

I 2018 ble ti utvalgte helsefagarbeidere tatt opp i et nytt opplæringsprogram - en traineeordning - ved Sykehuset Østfold på Kalnes. Målet er å gi dem opplæring og sertifisering slik at de kan utføre flere oppgaver ved sykehuset.

Tekst og foto: **Hege Heløe**



Leder for Helsefagarbeidere i Delta Jette Dyrnes og nestleder Basse Berger ble nysgjerrige på trainee-ordningen for helsefagarbeidere som er satt i gang ved Sykehuset Østfold på Kalnes. Avdelingssjef Fiona Skjennem og seksjonsleder Merete Magnussen Jansen ved bemanningsavdelingen er stolte av å presentere ordningen. Med på møtet var også foretakstillitsvalgt for Delta ved Sykehuset Østfold Tone Lie Nilsen og avtaletillitsvalgt May-Britt Løkenhagen.

- Vi ønsker å ansette og lære opp minst ti helsefagarbeidere i året. De ansettes i 100 prosent stilling. For å bli ansatt må de gjennom en ganske omfattende intervju-runde, sier avdelingssjef Fiona Skjennem.

Skjennem har sammen med seksjonsleder Merete Magnussen Jansen ved bemanningsavdelingen gått gjennom til sammen 103 søknader fra helsefagarbeidere som ønsket å bli tatt opp i traineeprogrammet. De som ansettes som trainee er nøye utvalgt. Også lærlinger kan ansettes dersom de består fagprøven. Det er derfor at programmet starter opp i september.

Omfattende utvelgingsprosess

Traineeordningen går over to år. Søknadsfristen var 24. april og kandidatene var klare før sommerferien. 17. september startet ti nøye utvalgte helsefagarbeidere i opplæringsprogrammet.

- Kandidatene må sette av en halv dag til intervju. Først er det en times introduksjon om sykehuset, samfunnsoppdraget, trainee-programmet og hva som forventes av kandidatene. Her får alle mulighet til å spørre om det de lurer på. I forkant har de fått tilsendt et case som de skal løse og presentere for oss, forteller Skjennem.

Etter presentasjonen får kandidatene en score. Deretter går de gjennom et intervju hvor de også forteller hva de ønsker å jobbe med. De vurderer i tillegg egne ferdigheter. Kandidatene må levere attester og vitnemål.

- Kandidatene som vi tok inn er fra 21 år og opp til over 40 år. De har et stort sprang i arbeidserfaring, noen har erfaring fra jobb i sykehus, andre ikke, sier Skjennem.

Lærer mye

Sykehuset har også traineeordninger for sykepleiere, og programmet for helsefagar-

beidere er nesten identisk som denne ordningen. Den første oppstartsuken er det fullt program i fem dager. E-læring, id-kort, IKT-opplæring, blodprøvetori, scenarioøving med dukker, HHLR og mer.

- Det er mye kandidatene skal gjennom den første uken som trainee og det er en hektisk uke, så de blir slitne, sier Merete Magnussen Jansen.

I løpet av de to årene som trainee-programmet foregår, skal helsefagarbeiderne jobbe ved tre døgnområder, tidligere kalt sengeposter.

Seksjonene melder selv inn behov for å ha trainee. Det må være et ledig vikariat eller stilling for at de kan ta imot en kandidat. Det første året har de et hoveddøgnområde, og etter to-tre måneder får de opplæring hos døgnområde to. Da kan kandidaten ha hoveddøgnområde på for eksempel hjerteseksjonen i 75 prosent, og 25 prosent i bemanningsavdelingen og vaktene fordeles der mellom de to dagområdene de har fått opplæring ved. To dager i året deltar kandidatene på fagdager. Her lærer de om smittevern, innlegg av perifere venekanyler (PVK), og de trener på dukker og på hverandre. I tillegg er det to halve dager med såkalt skulder til skulder-veiledning, hvor de går sammen med en sykepleier fra bemanningsavdelingen og de kan spørre om det de er usikre på. Kandidatene skal ha to oppfølgingsamtaler med leder i året.

- Vil dere fortsette med ordningen videre?

- Ja. Det er veldig motiverte kandidater som ønsker å jobbe i sykehus. Helsefagarbeidere er en ressurs i sykehuset og vi ønsker å ansette flere. Målet er å ansette minst ti nye helsefagarbeidere i året gjennom traineeprogrammet, sier Merete Magnussen Jansen, som legger til at også helsefagarbeiderne selv er veldig fornøyde med programmet.

Topp motivert

En av de ti utvalgte trainee-kandidatene er June Laberg. Hun er 28 år og opprinnelig fra Mo i Rana. Hun bodde i Vestfold og jobbet i deltidsstilling ved Helsehuset i Tønsberg da hun bestemte seg for å søke seg til traineeprogrammet for helsefagarbeidere på Kalnes.



Mulighet til å få fast jobb og å lære mye nytt gjorde at June Laberg søkte seg til Sykehuset Østfold på Kalnes da de søkte kandidater til ny traineeordning for helsefagarbeidere. Hun stortrives på lungeavdelingen. – Vi er kjempefornøyd med de ti kandidatene vi har tatt inn. De er superpositive og er en ressurs i sykehuset, sier seksjonsleder ved bemanningsavdelingen, Merete Magnussen Jansen (t.v.).

- Jeg ønsket å få flere faglige utfordringer, lære noe nytt og samtidig bruke mer av det jeg lærte på skolen. Traineeordningen virket som en fin mulighet. Det har tidligere ikke vært så lett for helsefagarbeidere å få fast jobb på sykehus, sier Laberg, og regner seg som heldig som slapp gjennom nåløyet til å bli trainee.

- Det var over hundre søkere og jeg ble gledelig overrasket over at de ville ansette meg, sier hun. Dermed valgte hun å flytte til Rolvsøy i Fredrikstad kommune.

Tatt godt imot

- Jeg ble tatt godt imot på sykehuset. Det er hyggelige folk som jobber her og det er ikke noe problem å spørre. Jeg står ikke alene om ting og det gir meg trygghet. Det er også en trygghet for pasientene at vi har dyktige fagfolk rundt oss, sier hun.

- Er det annerledes å jobbe på sykehus enn i hjemmetjenesten eller på helsehus?

- På helsehuset jobbet jeg mest med rehabilitering og opptrening men jeg har også erfaring fra hjemmetjenesten og fra bolig. Nå jobber jeg på lungeavdelingen og vi har blant annet kreftpasienter, noe som er et nytt fagområde for meg. Det er veldig

lærerikt å jobbe her og jeg treffer nye pasienter hver dag. Neste avdeling jeg skal jobbe på er hjertemedisin, sier Laberg, og forteller at hun har hatt en bratt læringskurve, og at hun setter pris på å gjøre ting hun ikke fikk lov til på tidligere arbeidsteder.

- Vi har blant annet lært å ta blodprøver og er nå sertifisert for det. Vi skal også lære å sette kateter på kvinner og å bruke førstøver. Sykepleierne sier at det er fint at vi kan bistå med dette da de hele tiden får flere oppgaver. De sier at det merkes dersom helsefagarbeiderne ikke er på jobb, sier Laberg.

Hun synes det er givende å jobbe på et pulserende sykehus.

- Jeg får brukt meg selv og møter nye mennesker hver dag. Det at arbeidsdagen er variert gjør det interessant.

- Har du inntrykk av at de er behov for helsefagarbeidere i sykehus?

- Ja! Det er et stort behov for oss og behovet blir bare større. Vi er tett på pasientene, observerer, gir mat og bistår i stell og ved toalettbesøk. Vi rapporterer videre. Sykepleierne har ofte legevisitt og møter. De setter pris på oss og sier at det letter arbeidet deres at vi er der, sier June Laberg.

Konserntillitsvalgt i Helse Sør-Øst:

ALLE VIL HA HELSEFAG- ARBEIDERE TILBAKE VED SYKEHUSENE

Å fjerne hjelpepleierne fra sykehusene var ingen velbegrunnet avgjørelse på begynnelsen av 2000-tallet, ifølge tillitsvalgt og lege ved Oslo Universitetssykehus. Årsverk måtte vekke, og kjøttvekta bestemte. Å presse ut de svakeste yrkesgruppene var minste motstands vei.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Alle ønsker helsefagarbeiderne tilbake i sykehusene igjen. Det sier konserntillitsvalgt i Helse Sør-Øst, Christian Grimsgaard. Han mener det var en stor glipp å fjerne yrkesgruppen fra sykehusene fra 1990 og fram til i dag. Nå håper han at sektoren er rede til å rette opp i feilgrepet.

- Det er to ting vi ikke har fått til i sykehussektoren, det er samhandling på tvers av tjenestenivåene i helsevesenet, og samhandling innenfor sykehusene mellom de ulike yrkesgruppene. Her har utviklingen gått i gal retning, sier han.

Grimsgaard er overlege, håndkirurg og tillitsvalgt for Akademikerne ved Oslo Universitetssykehus. Fra våren 2017 har han vært konserntillitsvalgt i Helse Sør-Øst.

Oppgaver som tidligere ble løst av helsefagarbeidere og helsesekretærer blir nå utført av sykepleiere og leger. Grimsgaard er sterkt kritisk til den utviklingen, og mener den bidrar til å redusere effektiviteten ved sykehusene og gjøre tjenestene dårligere. Dessverre tas det mange kortsiktige beslutninger i sykehussektoren for å spare penger som på lang sikt får uheldige konsekvenser.



I forbindelse med at sykehusreformen ble innført på begynnelsen av 2000-tallet, var det behov for å gjøre innsparinger. Det enkleste var å kutte i de svakeste yrkesgruppene på sykehusene forteller Grimsgaard videre. Han jobbet på ortopedisk avdeling ved Rikshospitalet på den tiden, og stod fortvilet på sidelinjen da hjelpepleierne forsvant.

- Hjelpepleiere med 25 års erfaring ble sagt opp fordi de ikke hadde relevant kompetanse. Det var helt uforståelig for oss på legesiden.

Han ville forsøke å gjøre noe med utviklingen, og tok verv som plasstillitsvalgt. Slik startet et politisk engasjement som har ført ham til topps i Norges desidert største regionale helseforetak.

- Hjelpepleierne var ryggraden i avdelingen, på en måte. De fungerte som kontinuitetsbærere av realkompetansen. Veldig mange leger, og enda flere sykepleiere, har fått deler av sin praktiske opplæring fra hjelpepleiere ved sykehusene, for ingen andre yrkesgrupper hadde lengre erfaring enn dem.

Avdelingene mistet kontinuitet

Da hjelpepleierne forsvant ble mye av kontinuiteten på avdelingene borte. Det har vært et stort tap. Hjelpepleierne hadde viktig realkompetanse. Den kan man ikke lese seg til i lærebøker, forskningsrapporter og journaler. Det handler om å ha blikket, om håndlaget, all den tause kunnskapen som man bare kan tilegne seg ved lang erfaring, og som bare kan læres bort i praksis. Det trengs stabile ansatte som kan opprettholde denne kompetansen i avdelingene.

Grimsgaard jobber i dag som tillitsvalgt på heltid. Det er ikke så ofte han er på sin gamle arbeidsplass, og det har slått ham hvor rask utskiftningen av ansatte er. Når han er innom, er det bare nye ansikter å se på avdelingen. Ingen av hans tidligere kolleger er der lenger. Leger og sykepleiere har høy utskifting på sykehus. De som har jobbet der i et halvt år føler de har vært på plassen lenge. - Slik er det nå, konstaterer han.

De svakeste ble presset ut

Som tillitsvalgt fikk Grimsgaard innblikk i hvordan beslutninger om bemanning tas ved sykehusene. Det ble en real oppvekker.

- Når det ble kamp om plassene på begynnelsen av 2000-tallet, så ble de svakeste yrkesgruppene presset ut.

- Vi oppdaget at ledelsen ikke hadde noen god begrunnelse. De sa opp folk vi absolutt trengte, fordi det var minste motstands vei. De yrkesgruppene ved sykehusene som var dårligst beskyttet var de som måtte gå.

Vanlige argumenter for å nedbemanne hjelpepleierne, var at de ikke var fleksible nok, blant annet med tanke på medisindeling. Dessuten vedtok Norsk

Sykepleierforbund i 1989 å jobbe for at pleieoppgaver ved sykehusene bare skulle utføres av sykepleiere, det såkalte Loenvedtaket. Men slik Grimsgaard ser det, var likevel profesjonskampen det mest avgjørende.

- *Var det rett og slett «kjøttvekta» som avgjorde den gang?*

- Ja, det tror jeg. Det enkleste for legene og sykepleierne var å fjerne hjelpepleierne.

Det lå ingen velbegrunnet rasjonalitet bak beslutningen, ifølge Grimsgaard. Med den nye foretaksmodellen ble det satt hardt mot hardt i budsjettplanleggingen. Årsverk måtte bort, og den enkleste løsningen var å fjerne de yrkesgruppene som hadde minst makt ved sykehusene. Det var minste motstands vei som ble valgt.

Som nybakt tillitsvalgt bestemte han seg for å varsle helsepolitikkerne på Stortinget om hva som var i ferd med å skje. Da lærte han at politikkerne ikke hadde påvirkningskraft lenger. I dag er han kritisk til at vi organiserer sykehusene på en måte i Norge som fratrar politikere ansvar og innflytelse.

Å sette leger og sykepleiere til alt

Sett fra utsiden kan det være vanskelig å forstå hvordan administrasjonen ved sykehusene trodde de kunne spare penger ved å fjerne hjelpepleiere og andre fagarbeidere, og gi oppgavene til sykepleiere og leger istedenfor.

- Du må huske på at det ligger ingen rasjonalitet bak, påpeker Grimsgaard.

- Kortsiktige innsparinger for å overholde budsjettene får forrang framfor langsiktige disposisjoner. Vi har det samme problemet i dag. Det utdannes blant annet for få spesialsykepleiere, fordi vi ikke tar oss råd til å utdanne nok i dag, selv om vi vet at det vil bli et problem to år fram i tid. Så må vi istedenfor leie inn spesialsykepleiere fra vikarbyråer til en høyere pris. Slik er situasjonen i sykehusene, og har vært det i mange år.

Mangelen på realkompetanse ved sykehusene går utover effektiviteten på avdelingene, ifølge Grimsgaard som tror bedre personellsammensetning må til for å snu trenden.



Da hjelpepleierne forsvant ble mye av kontinuiteten på avdelingene borte, sier konserntillitsvalgt i Helse Sør-Øst Cristian Grimsgaard. De hadde viktig realkompetanse: blikket, håndlaget og all den tause kunnskapen som man bare kan tilegne seg ved praktisk opplæring og lang erfaring.

- Men det er ikke behov for like mye pleie ved sykehusene som tidligere, er det mange som sier.

- Det er jeg ikke enig i. Ja, det er kortere liggetid, men oppgaven knyttet til innleggelse i sykehus er fremdeles det samme. Pleie av syke mennesker, mobilisering, mat og toalettbesøk, de oppgavene har ikke forandret seg. Samtidig blir pasientene stadig sykere.

Et annet viktig utviklingstrekk er digitaliseringen av sykehustjenesten.

- Økte krav til dokumentasjon har ført til at sykepleierne blir veldig bundet opp foran datamaskinene. Det er uheldig i seg selv, men det er nå sånn det er. Sykepleiernes tid ute hos pasientene er mye mer presset enn før.

- *Et vanlig argument for hvorfor helsefagarbeidere ikke trengs på sykehus, er at sykepleierne like godt kan ta hele pleiejobben. Vil ikke det beste være å ansette flere sykepleiere, rett og slett?*

- For det første, det å jobbe tett på pasientene slik hjelpepleierne gjorde ga dem en helt spesiell og viktig kompetanse. For det andre, er det ikke hensiktsmessig bruk av ressursene. For det tredje er hjelpepleierne gjerne lengst i avdelingen. Sykepleierne har oftere kortere tid. Kontinuitet er viktig, og å ha folk som har sett mye forskjellig gjennom mange år.

- *Et annet argument, er at de helsefagarbeiderne som utdannes nå ikke er som de «gode gamle hjelpepleierne». Hva sier du til det?*

- Jeg kjenner ikke helsefagarbeiderne så godt. Men prinsippet må være at vi utdanner den kompetansen vi trenger. Om utdanningen ikke er tilfredsstillende i dag, så bør det la seg gjøre å justere den så den blir bedre tilpasset sykehus.

- Det vil bli stor oppgavevekst i sykehusene framover. Alt kan ikke løses med sykepleiere og leger. Vi må også løse oppgaver med personell som ikke har så lang utdanning.

De fleste, både leger og sykepleiere, ser tilbake på utraderingen av hjelpepleierne som et tap for sykehusene. Det er Grimsgaards klare oppfatning.



Oppgaver som tidligere ble løst av helsefagarbeidere og helsesekretærer blir nå utført av sykepleiere og leger. Konserntillitsvalgt i Helse Sør-Øst for Akademikerne, Christian Grimsgaard er sterkt kritisk til den utviklingen, og mener den bidrar til å redusere effektiviteten ved sykehusene og gjøre tjenestene dårligere. Foto: Privat

- Vi har gjort oss noen erfaringer med hvor dumt det var.

Nå tror han tiden er moden for å gjøre om på situasjonen.

- *Har du innflytelse på ansettelsen av helsefagarbeidere i Helse Sør-Øst?*

- Det har jeg nok. Både ved å påvirke departementet, for de hører jo på hva vi sier, og gjennom det regionale helseforetaket. Der skrives det oppdragsdokument. Vi kan sette krav til flere lærlinger ved sykehusene, for eksempel.

- *Tror du at du endelig at du kan lykkes med å dra i land din første kampsak: Å få helsefagarbeiderne tilbake på banen i sykehusene igjen?*

- Ja, det skal vi klare å få til nå. Også politikerne har fått øynene opp for verdien av denne faggruppen i sykehusene, og ber om at det må opprettes flere praksisplasser. Vi har fått til en viktig holdningsendring og forståelse, nå blir oppgaven å sikre at dette faktisk gjennomføres.

Hva vil det si å være konserntillitsvalgt i Helse Sør-Øst?

- Jeg er i møter og møter og møter. Ja, det er mye møter i Helse Sør-Øst. Det er et kjempestort konsern.

- Vi driver mange store prosesser innen fag, økonomi og IKT. Viktige områder er fordeling av oppgaver mellom sykehusene og innkjøp av private tjenester. Jeg er også mye i kontakt med medlemmene ute på sykehusene, og er litt som en blekk-sprut med en arm ute flere steder samtidig, være på alle flater: ute i sykehusene, i avtalepraksis, i Helse- og omsorgsdepartementet. Det store nå er nytt sykehus i Oslo. Det opptar mye tid

FORETAKSELITEN BØR UTFORDRES MER

- Sykehusene er styrt i den foretaksmodellen. Politikernes innflytelse er veldig liten. Det er et demokratisk underskudd i styringen av sykehusene, og da blir det veldig viktig at vi utnytter den medbestemmelsen som eksisterer gjennom arbeidsmiljølov og hovedavtale fullt ut. Hvis ikke, sitter vi med en foretakselite med ledere som bestemmer hele politikk-utformingen i en så viktig sektor.

Jeg mener administrasjonen bør utfordres av et politisk nivå. Politikere bør være ansvarlig for helsetjenesten. I dag er det slik at om du stemmer på Arbeiderpartiet eller Høyre, så blir ikke helsetjenesten noe annerledes. Det er uvanlig med denne modellen, de fleste andre land har en forvaltningsmodell.

30 år etter omstridt vedtak om å fjerne hjelpepleiere fra sykehuspleie

Det omstridte Loen-vedtaket fra NSF var startskudd for hjelpepleierens utmarsj fra sykehusene for snart 30 år siden. - Vi må være åpne for at det er vedtak fra mange år tilbake i tid, der vi med dagens øyne ser at vi burde hatt en mer positiv tilnærming til samarbeid på tvers av profesjonene, sier dagens NSF-leder.

I 1989 vedtok Norsk Sykepleierforbund (NSF) å arbeide for at det i fremtiden bare skulle være sykepleiere som arbeidet med pasientpleie i de somatiske sykehusene. Det var en viktig medvirkende årsak til at hjelpepleierne forsvant, ifølge konserntil-litsvalgt ved Helse Sør-Øst og lege Christian Grimsgaard.

Hans påstand støttes av en masteropp-gave i sosiologi fra 2008, skrevet ved Universitetet i Oslo *. Den gangen ønsket sykepleierne å fjerne hjelpepleierne fra pleie-feltet ved sykehusene. Oppgaven skrevet av Marianne Høgvold-Iversen konkluderer med at sykepleierne førte en profesjons-kamp mot hjelpepleierne den gang.

- Norsk Sykepleierforbund ønsket en ny arbeidsdeling ved sykehusene, og de har vært viktig for utviklingen. Å fjerne hjelpepleierne var en villet politikk fra NSF sin side, påstår Grimsgaard.

Han blir ikke motsagt av dagens leder av Norsk Sykepleierforbund, Eli Gunhild By:

- Vi må være åpne for at det er vedtak fra mange år tilbake i tid, der vi med dagens øyne ser at vi burde hatt en mer positiv tilnærming til samarbeid på tvers av profesjonene. Jeg skal ikke sette meg til doms over historien.

- Det viktigste for meg er å si at for NSF i 2018, så er samhandling på tvers av fag-grupper i helsesektoren helt avgjørende for at vi skal få til gode tjenester. Helsefagarbeiderne har også en svært viktig rolle i dette.



Foto: Norsk sykepleierforbund

Mye har skjedd på 30 år. I dag er samhandling avgjørende for å få gode tjenester, også med helsefagarbeidere, i følge Eli Gunhild By i NSF

Svakere profesjonslinje i dag

- Sykepleierne hadde stor innflytelse den gang, forteller Christian Grimsgaard, for da var sykehusene styrt med faghierarkier som ga lege- og sykepleieprofesjonene stor innflytelse på styringen. I dag er det et managementstyre. Det sitter fremdeles leger og sykepleiere der, men den sterke profesjonslinja er mye svakere.

Loen-vedtaket ble begrunnet med at «behandlingsmetodene i somatiske sykehus ville endres så mye i omfang og kompleksitet at det kun var sykepleiere med et teoretisk kunnskapsgrunnlag som kunne utføre pleien her», ifølge den nevnte masteroppgaven.

Grimsgaard er sterkt uenig i at teori alene kan erstatte kompetansen som erfaringsbasert kunnskap gir.

- På ortopedisk avdeling driver vi med avansert behandling som er krevende å observere. Hjelpepleierne som hadde vært på avdelingen i kanskje 25 år hadde sett hundre-vis av opererte håndskader. De var de beste på å gjenkjenne fargeendringer på grunn av sirkulasjonssvikt, som er viktig for våre pasienter. Slik var det på de andre avdelingene også. Observasjon er i stor grad erfaringsbasert, ikke basert på læring fra en bok.

I dag tror han imidlertid at leger og sykepleiere er enige i at helsefagarbeiderne bør tilbake.

- Sykepleierne blir dradd i alle retninger. De må være portører, skifte på senger, drive dokumentasjon. Mange opplever ikke å få brukt nok tid ute hos pasientene.

- Alle i sykehusene ønsker seg helsefagarbeidere tilbake. Det er mitt inntrykk. Det vil gi bedre fordeling av arbeidsoppgaver og bedre teamarbeid rundt pasienten.

- Hva er NSF's holdning til bruk av helsefagarbeidere i pleierelaterte oppgaver ved norske sykehus i dag?

- Sykepleiere og helsefagarbeidere jobber tett sammen i helsetjenesten i dag, og det er pasientbehovene som avgjør hvilken kompetanse som kreves i ulike situasjoner. Det er det som må bestemme kompetansesammensetningen i både spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten, svarer Eli Gunhild Bye på e-post.

- Vi ser at pasientbehandlingen i sykehusene blir stadig mere avansert og kompleks. Jeg er særlig bekymret for mangelen

Bekymret for situasjonen

Jette Dyrnes i Helsefagarbeidere i Delta merker at innstillingen til bruk av helsefagarbeidere i sykehus er i ferd med å endres, i alle fall politisk.



- Vi har vært i møte med departementet i forbindelse med ny nasjonal helse og sykehus plan, her ser vi heldigvis en politisk vilje fra departementet til å styrke helsefagarbeidernes posisjon i sykehus.

Noen sykehus utmerker seg med å satse på lærlinger og tilby jobb etterpå, slik som blant annet Stavanger Universitetssykehus. Men i praksis er situasjonen fremdeles bekymringsfull mange steder.

- Nåløyet for praksisplass på sykehus er trangt, mulighet for jobb på plassen etter endt utdanning er minimal, og den kunnskapen helsefagarbeidere sitter inne med blir ikke benyttet fullt ut.

- Dette må følges opp innenfor hvert enkelt helseforetak for å sikre riktig bruk av kompetanse, og en situasjon der helsefagarbeidere og sykepleiere utfyller hverandre på en god måte. Det er effektivt, kostnadsbesparende og ikke minst, så blir hverdagen til pasientene enda bedre, avslutter hun.



Hjelpepleierne som hadde vært på avdelingen i kanskje 25 år hadde sett hundrevis av opererte håndskader. De var de beste på å gjenkjenne fargeendringer på grunn av sirkulasjonssvikt"

CHRISTIAN GRIMSGAARD

på spesialsykepleiere vi står i, og som bare vil bli større hvis det ikke tas grep. Det truer både kvalitet og kapasitet i sykehusene.

Samtidig vet vi at det er stor mangel på helsefagarbeidere, sykepleiere og spesialsykepleiere i kommunehelsetjenesten. Denne tjenesten må rustes til å møte nye oppgaver. Den rekrutteringsutfordringen ser ut til å være den største og mest problematiske, så her har vi en felles kamp.

** Kampen om skittarbeidet - En analyse av diskusjonen mellom sykepleiere og hjelpepleiere i etterkant av «Loen-vedtaket» i 1989. Masteroppgave fra 2008 skrevet av Marianne Høgvold-Iversen.*

Delta informerer: Nå kan deltidsansatte kreve fortrinnsrett til deler av ledig stilling

Fra 1. januar 2019 er det innført viktige endringer i arbeidsmiljølovens regler om deltidsansattes rett til utvidet stilling. Endringene innebærer at arbeidstaker nå kan kreve fortrinnsrett på deler av en utlyst stilling.

Tekst: **Merete Norheim Morken**

Deltidsansatte har siden 2005 hatt fortrinnsrett til utvidet stilling fremfor at arbeidsgiver foretar ny ansettelse i virksomheten, men en Høyesterettsdom fra 2016 (HR-2016-867-A) fastslo at dette forutsetter at arbeidstaker gjør krav på hele den utlyste ledige stillingen.

Som en følge av dette kunne for eksempel ikke en deltidsansatt i 80 prosent stilling bruke fortrinnsretten til å utvide stillingen til 100 prosent hvis den ledige stillingen var større enn 20 prosent.

Høyesterettsdommen vakte store reaksjoner fra organisasjonene på arbeidstakersiden som mente dette var et stort tilbakeskritt i arbeidet med å gi flere mulighet til å jobbe heltid.

Lovendringen som nå gir deltidsansatte mulighet til å utvide sin stilling med del av en ledig stilling må ses som en følge av dette. I praksis innebærer dette at en deltidsansatt som har 70 prosent stilling, kan få heltidsstilling, ved å bruke fortrinnsretten på 30 av en ledig 50 prosent stilling.

To vilkår

Det er likevel to forhold som må være oppfylt for at fortrinnsretten skal gjelde.

- Den ansatte må være tilstrekkelig kvalifisert for stillingen
- Utøvelsen av fortrinnsretten må ikke innebære en vesentlig ulempe for arbeidsgiver

I vurderingen av hvorvidt en arbeidstaker er kvalifisert til stillingen, har tvisteløsningsnemnda lagt til grunn at arbeidstakeren må oppfylle de faglige og personlige forutsetninger som kreves for stillingen det hevdes fortrinnsrett til.

Videre må stillingen det kreves fortrinnsrett til inneholde om lag de samme arbeidsoppgavene som arbeidstakeren har i sin nåværende stilling.

Hva som utgjør en «vesentlig ulempe» for virksomheten beror på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle av konsekvensene en utøvelse av fortrinnsretten vil medføre for virksomheten. Det er ikke tilstrekkelig å påberope en generell ulempe.

Må være fast ansatt

Det er også en forutsetning at arbeidstakeren som gjør krav på fortrinnsrett er fast ansatt. Midlertidig ansettelse gir ikke fortrinnsrett etter denne bestemmelsen.

LOVHJEMMELEN

Arbeidsmiljøloven §14-3 (1)
Deltidsansatte har fortrinnsrett til utvidet stilling fremfor at arbeidsgiver foretar ny ansettelse i virksomheten. Fortrinnsretten kan også gjelde en del av en stilling.



 **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/fagskolen

MER LYS GA BEDRE TRIVSEL OG MER AKTIVITET

En fersk studie fra Universitetet i Sørøst-Norge viste at bare en av ti pensjonister i Drammens-området hadde tilstrekkelig belysning i hjemmet, selv om de selv mente det var nok lys. Da forskerne økte belysningen, økte trivselen og aktivitetsnivået.

Tekst: **Steinar Steinkopf Sund**

Prosjektet ble ledet av professor Grethe Eilertsen. Hun forteller til Helsefagarbeieren at de gjennomførte en intervensjonsstudie der de tok utgangspunkt i en undersøkelse av belysningen blant 114 hjemmeboende, friske 75-åringer.

- Vi tok utgangspunkt i anbefalte retningslinjer for god belysning for eldre. I oppholdsrom, som for eksempel stue, er anbefalt belysningsnivå 200 lux. I gjennomsnitt fant vi at den var på 40 lux, det er urovekkende lavt, forteller USN-professoren fra Campus Drammen.

Eilertsen presiserer at godt lys ikke bare betyr mye lys, men også lys som ikke blander eller irriterer.

- Vi skiller mellom to typer av belysning, allmenn belysning av rommet og punkt-belysning, forklarer hun.

Allmenn belysning av rommet innebærer at hele rommet skal lyses opp og ikke bare halve stua. Det skal være lys i alle kroker. Punkt-belysning innebærer at det skal være ekstra godt lys der man leser, tilbereder mat, syr eller driver med aktiviteter som krever ekstra god belysning.

Intervensjonsstudie

Forskerne inviterte 30 av de som hadde lavest belysningsnivå i den første kartleggingsstudien til å delta i en intervensjonsstudie der de skrudde opp lyset, satte inn lamper og installerte et lysstyringssystem slik at de selv kunne justere lysnivået opp på 200 lux som skal være normalbelysning eller justere den ned ved

behov. I tillegg hadde de forhåndskodet tre nivåer i lysstyringssystemet slik at pensjonistene i intervensjonsgruppen selv kunne kontrollere lysnivået og veksle mellom normal, middels og lavt lysnivå etter ønske. I like mange hjem gjorde de ingenting, for å ha en kontrollgruppe.

- Intervensjonen varte i de fire mørkeste månedene. Da vi startet hadde de det veldig mørkt. Vi studerte hva som skjedde når det ble lyst. Vi hadde utformet et skjema slik at de kunne skrive loggbok.

I loggboken kunne deltakerne angi hvor mange timer normalt de hadde brukt de aktuelle dagene. Eilertsen forteller at pensjonistene i utgangspunktet var fornøyd med den belysningen de hadde da intervensjonen startet. Det viser at blant annet at mennesket er utrolig tilpasningsdyktig og kan tilpasse seg endringer slik at vi nesten ikke merker forandringen selv.

- De opplevde at de hadde godt lys. Synet svekkes med alderen, men ved å sørge for at man har gode briller og godt lys kan man i stor grad kompensere for dette, påpeker hun.

Bedre trivsel og mer aktivitet

Studien viste at det tok omtrent en måned å endre vaner med å benytte mer lys. Hele 28 av 29 eldre ønsket å beholde lysstyringssystemet og den økte belysningen da intervensjonsperioden var over. Forskerne fant en klar bedring i evnen til å utføre daglige hjemmeaktiviteter hos de som fikk mer lys, mens det var en forverring i kontrollgruppen.

Grethe Eilertsen er professor i klinisk sykepleie på Campus Drammen og har ledet forskningsprosjektet som er publisert i Journal of Housing for the Elderly. (Foto:privat)



- Det vi fant ut var at deltakerne likte veldig godt det gode lyset og de trivdes bedre. De trakk fram igjen noen aktiviteter som de hadde sluttet med. Mange begynte å strikke og noen fant fram puslespill.

Drammen-forskeren forteller at de registrerte en viss forskjell mellom menn og kvinner. Mange typiske kvinnesysler gjøres gjerne i stua. Flere av de kvinnelige deltakerne hadde flyttet slike aktiviteter som for eksempel å brodere til dagtid fordi de ikke lenger så godt nok.

Når det ble bedre lys fant de gjerne fram sytøy og strikkesett igjen, trivselen økte da de oppdaget at dette var noe de kunne drive med igjen. Mennene hadde i mindre grad lagt bort aktiviteter, for de drev ofte med verktøy, spikking eller drev med noe på et verksted der de naturlig nok sørget for å ha godt lys til det de gjorde. En mann hentet fram igjen puslespillet som han hadde lagt bort.

- Det viktigste var at de trivdes bedre, det er ikke noe trivelig å tusle rundt i mørket, fastslår hun.

Riktig plassering

Ofte er det hjemmetjenesten som har mye av kontakten med eldre som bor alene. Hun har noen råd og anbefalinger til folk som arbeider med eldre mennesker.

- Begynn med å registrere om det er godt lys i hjemmet. Sjekk om det er mange lamper som ikke er i bruk, finn i så fall ut hvorfor de ikke er i bruk, sier hun.

I sin studie fant de at mange lamper ikke ble brukt fordi det var tungvint å skru dem på. De var plassert feil.

- Se på om det kan være mulig å flytte noen av de lampene. Kanskje noen av lampene som ikke er i bruk blender dem. Da kan man bytte lyspærer eller skjerm. Vi må unngå blending, sier hun.

Riktige lyspærer og skjermer

Eilertsen forklarer at det er to tommelfingerregler man kan bruke når man besøker eldre folk i hjemmet deres.

- En 80-åring trenger fire ganger så mye lys for å kunne se det samme som en 20-åring. Det er ganske viktig å merke seg, understreker hun.

- En annen tommelfingerregel er at en 20-åring trenger 20W lyspærer, mens en 40-åring må ha 40W og en 60-åring trenger 60W lyspærer. Det er viktig å passe på at pensjonistene har gode nok lyspærer, sier hun.

Den nye typen lyspærer har andre egenskaper enn de gamle glødelyspærene. Mens de gamle glødelyspærene avga 90 prosent varme og ti prosent lys, er det akkurat motsatt med moderne sparelys-pærer.

- De er dyre å kjøpe, men billige i bruk, de bruker jo så og si ikke strøm, påpeker hun.

Hun tror dårlig belysning har litt med økonomi og gjøre og konstaterer at belysningen er bedre der to bor sammen enn der en bor alene.

- Økonomi er en del av dette, for økonomien er jo gjerne bedre der to bor sammen, påpeker hun.

Samtidig minner hun om at det ikke lenger er dyrt å skru på mer lys.

I tillegg til å sjekke lyspærene, må en også sjekke skjermene. De skal være lyse og ikke mørke. Ellers stjeler de altfor mye lys. Hvis det er lamper som blender, kan en prøve å vende lyset bort, men da heller oppover enn nedover. Uplight er bedre enn downlight.

Gardiner og vinduskarmer

Selv om lamper og skjermer er viktig er det ingenting som trumfer dagslyset. Da må dagslyset få lov å slippe inn. Derfor er det viktig å sjekke vinduene og gardinene.

- Er det tunge, store gardiner som tar mye av dagslyset? Er det altfor mye i vinduene som skjermer for dagslyset? Er vinduskarmene fulle av blomster eller andre ting som stenger for lyset? Det er veldig dumt i forhold til dette, sier hun.

Skal man hjelpe pensjonister og eldre til et bedre liv, større trivsel og mer aktivitet så er det viktig å sørge for at de får nok lys i hverdagen. Når man har godt syn, orker man mer, kan være mer fysisk aktiv og trives bedre.



Pleier du pasienter med Parkinson sykdom?

Da finnes et e-læringsprogram spesielt beregnet på deg

Tiden er for lengst forbi da man tok en grunnutdanning, og ferdig med det. All verdens oppslagsverk og e-læringsstilbud er tilgjengelig med noen tastetrykk. Det gjelder å vite hvordan ta tilbudet i bruk.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Foto: **Anne C. Eriksen**

For personer med parkinson er feilmedisinering et utbredt problem, særlig for de hardest rammede, og mange av dem er pleietrengende. Norges Parkinsonforbund har i samarbeid med Nasjonale kompetansetjeneseter for bevegelsesforstyrrelser utviklet et e-læringsprogram om medisinhandling spesielt beregnet på helsepersonell.

Kvalitetsansvarlig ved Sagene sykehjem i Oslo erfarer at e-læring har blitt et viktig supplement til andre læringsformer:

- Dette med læring er i ferd med å forandre seg. E-læring er veldig i vinden, sier Olaus Elisabeth Vibe.

- Vi bruker e-læring på flere områder, alt fra brannopplæring til legemiddelhandling, og kurs i samtykkekompetanse, hverdagsrehabilitering og personsentrert omsorg.

En av de store fordelene med e-læring er at opplæringen kan tilpasses den enkeltes arbeidshverdag.

- Før hadde vi brannopplæring en gang i året, og det var vanskelig å få det til å passe for alle. Nå kan man heller ta opplæringen individuelt.

E-læring kan dessuten utformes så det blir morsomt å lære. Mange synes det er vanskelig å lære fra en bok. Ved å blande inn pedagogiske filmsnutter og quiz-konkurranser blir læringen mer variert og engasjerende.





Roger Halvor Andreas Rasmussen bor på Sagenehjemmet i Oslo. Han har parkinson og trenger grundig oppfølging av pleierne for at medisiner skal fungere som de skal.



Olaug Elisabeth Vibe er kvalitetsansvarlig ved Sagenehjemmet med overordnet ansvar for fagutvikling og kvalitetsarbeid, noe som blant annet innebærer å bestemme hvordan felles opplæringsplan for alle ansatte skal se ut. Hun har også kontakt med elever og studenter som er i praksis og lære ved hjemmet.



Ragnhild Stenshjemmet Støkket fra Norges Parkinsonforbund er en av to fagansvarlige for innholdet i e-læringsprogrammet Parkinsonmedisin. Hun oppfordrer alle pleiere som behandler personer med Parkinson til å ta kurset og benytte oppslagsverket som følger med.

Tilpass opplæring til pasient

Det er den tredje store fordelen Vibe vil trekke fram, er at e-læring bedre kan tilpasses de særegne behovene man har på en avdeling. I Norge er det rundt 8 000 som er rammet av parkinson. Ikke alle sykehjemsavdelinger har pasienter med sykdommen til enhver tid. Med et e-læringsprogram om parkinson alltid tilgjengelig på internett, kan pleiere enkelt oppdatere seg når det trengs.

E-læringsprogrammet om parkinson er beregnet på både helsefagarbeidere, sykepleiere og leger. Det samme programmet gjelder for alle yrkesgrupper. For Ragnhild Stenshjemmet Støkket og Norges Parkinsonforbund er det viktig å fortelle om at programmet eksisterer gratis for alle helsearbeidere hos Helsekompetanse.no som har spesialkompetanse på å utvikle og kvalitetssikre e-læring. De sørger dessuten for at informasjonen i kurset blir vedlikeholdt.

Kurset er bygget opp av seks moduler som man kan ta rett etter hverandre, eller

dele opp over flere dager. Tidsbruken går fra fire til tolv timer, alt ettersom hvor mange ord man må slå opp, og hvor lang tid man trenger på å tenke og forstå, sier Ragnhild.

Problemer med administrasjon av legemidler er et utbredt problem med hensyn til Parkinson. Medisineringen blir mer krevende ettersom sykdommen utvikler seg, og symptomene svinger mer. Observasjon og medikamenthåndtering står sentralt i kurset

- Typiske utfordringer er at man ikke får medisiner til riktig tid, at man ikke forstår hvordan medisiner fungerer i sammenheng, at bivirkninger ikke blir fanget opp, eller når det er på tide å trappe ned.

For personer med langt framskreden parkinsonisme er det særlig viktig å få medisiner til nøyaktig riktig tid. Det krever ekstra oppmerksomhet fra pleiere. Det er også viktig å være oppmerksom på hvordan vanlige medikamenter som Afipran mot kvalme, og kosttilskudd virker i sammenheng med parkinsonmedisiner. Ved riktig

kunnskap kan man unngå bivirkninger. Sammen med kurset følger et oppslagsverk der man blant annet kan søke opp symptomer, bivirkning og medisiner.

Økte krav til oppdatering

Både Olaug og Ragnhild erfarer at kravene til å holde seg oppdatert som helsepersonell øker. Kunnskap er i større og større grad ferskvare. Samtidig har helsesektoren tradisjonelt ikke vært så gode på å ha rutiner som sørger for kontinuerlig fagoppdatering.

- Det står i faginstrukser at man skal holde seg oppdatert, og jeg tror man må bli flinkere framover til selv å sjekke ut praksisen. Det er viktig for pasientsikkerheten. Jeg jobber mye med lærlinger og understreker hvor viktig det er å hvite hvorfor du gjør det du gjør. Det holder ikke å si at du gjør det fordi kollegaen gjør det, påpeker Olaug

- Det er helt vesentlig at helsefagarbeidere kan mye, for de er ofte nærmest pasienten. For at helsefagarbeideren skal ha et godt omdømme, så må man vite hvordan man finner kunnskap og være interessert i å tilegne seg den, slår hun fast.

Etter- og videreutdanning ikke det samme

E-læringsprogrammer og internett er i ferd med å endre hvordan vi lærer og holder oss oppdaterte i arbeidslivet. Dette gjelder også innen helse og omsorg. Å benytte digitale hjelpemidler må i dag betraktes som grunnleggende kompetanse for en helsefagarbeider, mener Olaug.

På Sagenehjemmet benytter de ansatte internett i det daglige arbeidet. De kan raskt finne fram til informasjon av høy kvalitet på nettsider som Norsk Helseinformatikk (nhi.no), legemiddelinformasjon i Felleskatalogen, eller instruksjonsvideoer i sykepleierprosedyrer og hygiene-tiltak. For mer formell kompetanse, kan de gjennomføre e-læringskurs som Parkinson-medisin, bestå en test og motta kursbevis etterpå.

Selv om Olaug er en stor tilhenger av e-læringsprogrammer, så er det ikke noe alternativ til en videreutdanning på fagskole. Det ønsker hun å være tydelig på.



Ikke mange sykehjem kan skilte med eget simuleringsrom. Derfor leier Sagenehjemmet ut rommet til andre sykehjem i Oslo. Sykehus, utdanningssteder og flere kommuner har simuleringscentre. Ferdighetstrening kan både skje på dukker og virkelige mennesker, forteller kvalitetsansvarlig Olaug Vibe.

- En ting er å benytte seg av mer uformelle opplæringstilbud, noe annet er å sette seg ned på skolebenken igjen. Det gir et stort kompetanseløft, det er min erfaring. Vi opplever at de litt eldre hjelpepleierne nøler litt og trenger ekstra oppmuntring. På fagskole får man trening i å skrive oppgaver og levere til frister. Det er nyttig

«Alle helsefagarbeidere bør trene på å ta puls, blodtrykk og respirasjonsfrekvens»

OLAUG VIBE

Eget simuleringsrom

Å samle ansatte til kurs har blitt mindre vanlig ved Sagenehjemmet. Før hadde de internopplæring hver onsdag. Kanskje kunne fem stykker komme, og det tok mange gjennomføringer av samme kurs før alle var igjennom. Nå er det mindre behov for den tradisjonelle opplæringen, der en

holder foredrag og forsamlingen lytter. Samtidig er det like viktig som før å samle fysisk for å drive ferdighetstrening. På Sagenehjemmet har de eget simuleringsrom med en høyteknologisk dukke å trene på.

- Alle helsefagarbeidere bør trene på å ta puls, blodtrykk og respirasjonsfrekvens. Det er noe alle bør kunne, understreker Olaug.

Dukken simulerer både pust og puls og kan snakke. Den kan ha lungebetennelse og få akutte anfall, blant annet.

- For eksempel har vi en case der man skal teste puls og blodtrykk. Så sier dukken at den er tung i pusten, også utfører man tiltak på det, forklarer Olaug.

Dukken er særlig nyttig til å trene på sjeldne situasjoner, og på nødsituasjoner der man raskt må koordinere hvem som gjør hva.

- Det er veldig realistisk, og man får trent på å samarbeide når man er under stress. Det er tøft, men vi lærer ekstremt mye.

LÆRING ER EN DEL AV HVERDAGEN

Anna Marie Ullergård er helsefagarbeider ved Sagenehjemmet på avdelingen der Roger Halvor Andreas Rasmussen bor. Han har Parkinson. Derfor har hun begynt på kurset Parkinsonmedisin. Foreløpig er førsteinntrykket bra.

Tidligere har Anna Marie gjennomført andre e-læringstiltak som «Spill deg klok på fall» som er en app utviklet av Attensi, tatt medisnutdelingskurs og brannkurs for bygningen de arbeider i via Branntest.no.

- Vi har blitt veldig vant til å ta e-læringskurs i arbeidshverdagen. Vi gjør det innimellom når vi har tid, forteller Gry-Elisabeth Akre som er sykepleier og har jobbet ved hjemmet siden 2002. Hun liker spesielt å bruke internett til å finne små videosnutter som viser ulike symptomer.

Hun har også startet på e-læringskurset om parkinson, og har planer om å fullføre. De synes det er nyttig med en oppfriskning av kunnskap.

- Vi er aldri nok oppdatert, for ting forandrer seg stadig med ny forskning og utvikling. Dessuten er alle parkinsonpasienter forskjellige, forklarer Gry-Elisabeth.

Anna Marie var ferdig utdannet helsefagarbeider i sommer. Under utdanning va hun lærling ved hjemmet, og har totalt jobbet her i fem år. Hun bruker ofte Felleskatalogen for å søke opp bivirkninger fra medisiner, men har lagt merke til at ikke alle er oppført. Samvirkningen mellom flere medisiner kan også være vanskelig å finne ut av. I Parkinsonmedisin finnes informasjon om bivirkninger og vanlige samvirkninger spesielt for denne pasientgruppen, opplyser Ragnhild Stenshjemmet Støkket fra Norges Parkinsonforbund.

Symptomene varierer fra pasient til pasient, og dag til dag. For eksempel kan det være vanskeligere å spise på egenhånd om morgenen enn om kvelden, og Anna Marie og Gry-Elisabeth er nøye med å observere graden av mestring, tilpasse pleien etter det, og effekten av tiltakene de iverksetter.



For sykepleier Gry-Elisabeth Akre, til venstre, og helsefagarbeider Anna Marie Ullergård er kunnskapsoppdatering en integrert del av arbeidshverdagen.

- Vi vil ikke frata selvstendighet. De skal få prøve å gjøre ting selv, påpeker Anna Marie.

Medisinhåndteringen er gjerne det som krever mest å håndtere riktig, noe begge pleierne er oppmerksomme på.

Ragnhild fra Norges Parkinsonforbund er selv utdannet sykepleier, og vet hva som kreves av et godt omsorgstilbud for personer med sykdommen. Hun er fornøyd med det hun hører:

- En god parkinsonomsorg handler om å sørge for å gi de medisinene de skal til riktig tid, at de får bruke seg selv så mye de kan og få hjelp når de trenger det, konkluderer hun.

E-LÆRINGSPROGRAMMET PARKINSONMEDISIN

Nettkurset Parkinsonmedisin er en introduksjon til Parkinsons sykdom. I kurset lærer du å vurdere vanlige symptomer hos pasienter med Parkinson og hvordan behandlingen virker.

Tema:

- Hva er Parkinson?
- Vurdering og oppfølging av pasienten
- Behandling av parkinsonisme
- Medikamenter
- Ikke-motoriske symptomer
- Samarbeid

Kurset er gratis
Nettside: helsekompetanse.no/kurs/parkinsonmedisin

Slik gir parkinson

ERNÆRINGSPROBLEMER

Parkinson er en kronisk nevrologisk sykdom med mange symptomer og bivirkninger fra medisiner som kan påvirke næringsopptaket.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Mange kroniske sykdommer har medfølgende ernæringsutfordringer, og parkinson er en av dem det ikke har vært så mye oppmerksomhet rundt, forteller Asta Bye som er professor og ernæringsfysiolog. Hun mener det er viktig at pleiere setter seg inn i hvordan sykdommen kan påvirke matopptaket.

Ernæringsproblemene skyldes ulike aspekter ved sykdommen. Skjelvinger og svelgevansker fører til at det kan ta lang tid å spise, noe som kan lede til underernæring. Dessuten kan medisiner påvirke opptaket av næringsstoffer i kroppen.

Selv om parkinson utarter seg veldig forskjellig, så vil en langt framskreden sykdom være utfordrende for matinntaket.

- De eldste med parkinson er alltid i risiko for underernæring, slår Asta Bye fast.

Vår obs på svelgevansker

Hun tror særlig svelgevansker kan være lett å overse, for det er ikke noe som oppstår plutselig. Det skjer over måneder, og det er ikke alltid pasienter selv forstår at de har fått problemer med å svelge. De synes kanskje bare at det tar lang tid å spise.

Konsekvensene av underernæring ved Parkinson er de samme som ved andre



Asta Bye er ernæringsfysiolog og professor, og tilknyttet OsloMet der hun forsker på eldre og ernæring



Boken Parkinson på kjøkkenet er skrevet av Asta Bye og kan lastes ned fra nettsidene til Norges Parkinsonforbund, www.parkinson.no.

VANLIGE ÅRSAKER TIL UNDERERNÆRING VED PARKINSON

- Skjelvinger
- Muskelstivhet
- Tygge- og svelgevansker
- Munntørhet
- Nedsatt lukt og smak

sykdommer, forklarer Bye. Om man får i seg for lite mat over tid, så risikerer man å få svekket almenntilstand, rett og slett, og har man en kronisk sykdom i tillegg, så blir belastningen enda større. Funksjonsnivået blir dårligere fordi kroppen må bryte ned muskelmasse, og immunforsvaret svekkes også. Underernæring forebygges best ved å oppdage endringer i matinntak på et tidlig stadium, og å kartlegge alle symptomer for å vurdere risiko.

- Trenger personer med Parkinson mer næring?

- De kan ha økt energiomsetning på grunn av muskelsammentrekninger. Vi vet at det kan skje, men hvor mye det er snakk om, er det ikke gjort mange studier på. Samtidig er det også slik at man kan gå opp i vekt i en periode når man får medisiner som reduserer skjelvinger.

- Fører sykdommen til et større behov av næringsstoffer?

- Medisiner kan forstyrre opptaket, og man må være særlig oppmerksom på D-vitamin, Folsyre og vitamin B12. Mange eldre har uansett lite D-vitamin. Det kan både skyldes dårlig opptak, ensidig kosthold og at man er lite utendørs.

Forstoppelse er en annen vanlig bivirkning av legemidlene som Asta Bye vil trekke fram, og som det gjelder å være særlig oppmerksom på. Det samme gjelder munntørretthet.

- Har man munntørretthet, så påvirker det hvordan og hvor mye man får i seg av mat. Hvis du er tørr i munnen og skal begynne å spise brød, så vil det klebe seg fast i ganen. Man får ikke til å tygge, og maten smaker annerledes.

Proteinomfordelt kost

De mest effektive og vanligste medikamentene som brukes ved parkinson inneholder Levodopa som omdannes til dopamin i hjernen. Virkestoffet kan bli «utkonkurrert» av proteinrik mat. Studier har vist at pasienter som har ujevn virkning av medisinene, kan ha nytte av proteinomfordelt kost. Dette betyr ikke at proteininntaket skal reduseres, men omfordeles i løpet av dagen. Problemer kan særlig oppstå etter å ha stått på medisinen lenge.

- Det er gjort studier der pasienter med dårlig virkning av medisinen har spist dagsbehovet av proteiner på kvelden istedenfor, for da skaper skjelvingene mindre problemer. Det kan gi bedre utnyttelse av Levodopa.

Det er viktig å understreke at man ikke må redusere proteinnivået i kosten, men sørge for å spise karbohydrat- og fettrik mat på dagen, og proteinrik mat om kvelden.

- En annen ting som er like viktig, som ikke alle er klare over, at man tar levodopa minst 30 minutter før måltid, for da blir medisinen tatt opp før man begynner å spise, påpeker Bye.

Det beste for føttene dine

A
AMETRINE



Sokker som ikke strammer

UllFlex-sokker

- Svært elastisk, uten søm over tærne
- Viktig for deg med diabetes
- Tynn, 80% merinoull
- Fra str. 33-48, sort, naturfarge



Pris for en pakke med 2 like par **229,-**

Tynne ullsokker

- Tåler svært mye bruk og vask
- Fra str. 33-48, 60% ull
- Finnes i flere farger



Pris for en pakke med 5 like par **349,-**

Arcopedico-sko

- Lett og behagelig
- Tilpasser seg foten
- Anatomisk oppbygd såle

Den legendariske "strikkaskoen".

Kan vaskes på 30°. Finnes i flere farger



699,- Str. 35-45

Vi har også flere typer sokker, sko og undertøy

Bestill på ametrine.no
eller ring 72 48 16 67

TEKNOLOGI GJØR ARBEIDSPLASSEN TRYGGERE OG TJENESTENE BEDRE

Åslyveien 1 er boligen de ansatte elsker å ha som arbeidsplass og som er læringsarena og utstillingsvindu for kommunen. Teknologien har gitt økt trygghet og bedre faglig samspill.

Tekst og foto: **Siv M Bjelland**

Historien om Åslyveien 1 startet da Tønsberg kommune trengte et nytt bygg for personer med størst bistandsbehov.

Fra starten av var velferdsteknologi inne i planene. Tjenestemottakerne er seks personer, som ikke så lett kan bo sammen med andre. De bor i egne leiligheter, kombinert med fellesarealer. Alle tjenestemottakerne har en 1-1 pleiebehov 24 timer i døgnet. Fire av dem har ikke et dagtilbud. De flyttet fra egne boliger til bofellesskapet i Åslyveien.

Godt sted å komme til

En ro og harmoni merkes når man kommer inn i huset. På møterommet lukter det nytrukket kaffe. På bordet står kaker og frukt framme. Sju av de ansatte er til stede. Avdelingsleder og vernepleier Trygve Gundersen Berg, vernepleier Hilde Poverud, assistent og verneombud Thomas Hamre, fagarbeider Inge Kvam, sykepleierstudent Veronica Grønnbekk og vernepleierstudent Marte Rønning. Fra Tønsberg kommune stiller tjenesteleder Annette Pedersen. Vi får senere også en også prat med miljøterapeut Rut Anette Gran.

Studerte andre smartbygg

I planleggingen av Åslyveien besøkte lederne Annette og Trygve andre bygninger med lignende funksjoner i andre kommuner.



Slik lærte de hvordan de kunne få mer for pengene.

Alt forarbeidet og gjennomføringen ble utført av en arbeidsgruppe bestående av miljøterapeut Øyvind Rødland, rådgiver Jon Kristian Pedersen, prosjektleder Anne

Økstad, samt Annette Pedersen og Trygve Gundersen Berg. Sistnevnte var da avdelingsleder for to av boligene, som skulle flyttes til Åslyveien. Øyvind Rødland holder på med master i klinisk helsearbeid: Digitalisering/innovasjon ved Universitetet



Kassene med blomster og urter er bygget opp slik at man også kan se dem fra alle leilighetene.

Åslyveien 1 ligger like utenfor Tønsberg i tettstedet Sem, i et rolig og hyggelig boligstrøk ikke så langt fra hovedveien. Det enetasjes huset består av seks leiligheter, to fellesrom, møterom, gymsal, en kontorfløy til de ansatte og en stor og fin hage med overbygget uteplass med ildsted, pizzaovn, lavvo og beplantning.



Kompetente ansatte og felles humor gjør det godt å være på jobb: Thomas, Veronica, Marte, Rut Anette og Hilde.

i Sørøst-Norge har ansvar for velferdsteknologi i Åslyveien og har i tillegg flere prosjekter i kommunen knyttet til velferdsteknologi.

Teknologi gir økt trygghet

Åslyveien er langt framme på sitt felt i bruken av trygghetsskapende velferdsteknologi, gjennom sine alarmsystemer og opplegg for brannvern. Alarmsystemet Ascom gjør at de kan klare seg med færre ansatte. Nattevaktbehovet er redusert.

- Velferdsteknologien har sin største funksjon i forhold til trygghet. Det gir gode forutsetninger for trygghet for de ansatte, og når man er trygg gir det en god base for å være gode sammen. Dette sammen med at man er samlokalisert og har mye kompetanse samlet på ett sted, sier avdelingsleder Trygve.

- Hvis tjenestemottakerne hadde bodd hver for seg, hadde de trengt å ha mer personale rundt seg.

Beboerne har også tilgang på velværeteknologi i form av dataspill og en «demensstol», som kan gi god ro i kroppen.

Alle bærer overfallsalarm

I møte med tjenestemottakere med selvskadingstendenser gjør velferdsteknologien det enklere å skape et trygt arbeidsmiljø. Å være alene i sånne situasjoner kan være farlig, velferdsteknologien gjør det lettere å alarmere.

- Man er ikke redd når man er på jobb, sier Anette.

Alle ansatte bærer en alarm på seg hele tiden, en Ascom, pluss et nøkkelkort som går til alle dørene. Ascom'en, den bærbare alarmen har flere funksjoner: Overfallsalarm, brannalarm og den alarmerer ved strømbrudd.

Til enhver tid oppholder sju ansatte seg i brukeravdelingen.

- Ved alarm er det avklart hvem som løper først, sier Hilde.

De som jobber her er stort sett sammen med tjenestemottakerne når de er på jobb.

- Vi er i veldig stor grad sammen med beboerne. Det gjør at vi kan se tidlige tegn til utagering, og tilby aktivitet. Dette kan forebygge kjedsomhet og utagering, sier Trygve.

Alarmsystemer uten lyd

Ingen alarmer går av med lyd i områdene i huset der tjenestemottakerne oppholder seg.

Dette skåner beboerne for en del stress ved strømbrudd.

- Det er viktig å ha en plan for å unngå å måtte evakuere denne brukergruppen, sier Trygve.

Åslyveien har et eget dieselaggregat som sikkerhet ved strømbrudd. Strømforsyningen driftes av kommunen. Loggene til alarmene går til et responscenter hos kommunens sin driftsenhet. Responscenteret ligger i Åslyveien 1. Det er brannsikkert på grunn av Inergen; en spesiell brannslukkingsteknologi som



Arealene er rause slik at brukerne kan bevege seg fritt inne og ute.

skjer ved hjelp av luftgass og ikke involverer bruk av vann.

- Det gjør at vi kan håndtere alt internt. Vi har opplevd at det har vært nyttig, sier Trygve.

Ny brannsløkkingsteknologi

Dette er den første bemannede bolig i verden som har et brannsløkkingsanlegg som baserer seg på luftgassen Inergen.

- Den gir ingen vannskade, 30 minutter etter sløkking kan beboeren flyttes tilbake på rommet, så lenge branntilløpet er nøytralisert og røyk luftet ut. Det trengs ingen evakuering og er ikke helseskadelig, forteller brannansvarlig Thomas.

Denne brannsløkkingsteknologien er utviklet for bruk offshore, og benyttes også i museer og andre steder der man bør unngå vannskade.

Frihet til å være mer sammen

Også ved rapportering kan personalet være til stede sammen med brukeren. Det er god nok nettdækning i alle rom. De trenger ikke å forlate tjenestemottaker for å rapportere.

- Det har en dempende effekt at vi er tilstede med dem hele tiden, sier Inge.

Man har overlapping mellom vaktene med mulighet for defusing; en gjennomgang av det som har skjedd, samt utveksling av informasjon.

Samtidig har beboerne god frihet til å bevege seg rundt, inne og ute. En av tjenestemottakerne kom fra svært spartanske forhold og fikk vanlig leilighet her.

- Og det har fungert fint. At miljøet rundt er tiltalende betyr noe, sier Trygve.

Innredning med vekt på estetikk

Å skape et hyggelig hjem med en god atmosfære har vært viktig. Rut Anette Gran er miljøterapeut, og har hatt innkjøps- og innredningsansvar. Vektlegging av farger og estetikk som en kontrast til det harde tekniske skaper følelsen av et hjem, stemning, god holdbarhet. Hagen en del av innredningen ved at man har utsikt ut. Levende flammer tar beboerne tilbake til naturen, og det ekte. Det har gitt god effekt, det gir hygge og ro.

VELFERDSTEKNOLOGI

Teknologien gir trygghet for ansatte og tjenestemottakere. Å jobbe i et smarthus, en moderne bolig, er noe som kommer mer og mer. Fortsatt er velferdsteknologi i startgroen i de fleste kommuner. Det er vanlig å gruppere velferdsteknologi inn i trygghetsskapende teknologier, mestringsteknologier, utrednings- og behandlingsteknologier og velværeteknologier.

GEVINSTER I PROSJEKTET ÅSLYVEIEN 1

Økt verdighet

- Bedre livskvalitet for tjenestemottaker (slipper å ha ansatte inne hos seg for eksempel på natt)
- Positiv oppmerksomhet fra politikere i kommunen
- Bedre omdømme utad

Økt kvalitet på tjenesten

- Økt kompetanse på velferdsteknologi (samle ressurser) samt at man får en spissing av kompetanse på denne type bygg og tekniske løsninger
- Tryggere arbeidssituasjon for ansatte – varsling og ivaretagelse
- Stabile IT-løsninger i bygget

Økt aktivitetsnivå

- For tjenestemottaker (spill etc./ tilrettelagt areal utendørs)

Unngåtte kostnader

- Brann/vannskader
- Reduserte kostnader på grunn av færre ansatte (for eksempel på natt)

Kilde: Thomas Hamre og Øyvind Rødland



Denne kontaineren er et hobbyrom man kan trekke seg tilbake og mekke og skru.



Vedhogst er en av aktivitetene beboerne kan delta i. Utegrillen- og peisen, og lavvoen er mye i bruk, også om vinteren.

- Vi sitter ofte ute med flammene. Vi planlegger en pinnekjøttmiddag der ute. Vi kler godt på oss og fyrer godt i ovnen. Helårs uteaktiviteter er prioritert. Lavvoen er også vedfyrt, kanskje det blir pinnekjøttmiddag der?

«Stolt av å tilby en arbeidsplass som dette»
Kommunens tjenesteleder, Annette, er full av lovord over det de får til i Åslyveien 1.

- Jeg kjenner de fleste av de ansatte, og er veldig stolt av at jeg fra kommunen sin side kan tilby en så ålreit arbeidsplass. De pårørende gir gode tilbakemeldinger til kommunen. De ansatte her er fleksible og

åpne for utfordringer. Når de har sagt ja så vet jeg at de kommer til å gjennomføre det, sier hun.

Fire personalgrupper ble til én

Åslyveien ble startet med fire personalgrupper som kom fra andre steder. Her har man lykket godt med å få personalet til å samarbeide.

- Folk her sier ikke: «Sånn gjorde vi før». Jeg merket med én gang at det var positiv energi på denne arbeidsplassen, sier Annette.

De har prioritert å ha vaskehjelp, en ansatt som er flink med interiør. Middags-

laging er felles, en har ansvar for hagen, en annen beboernes biler. De som har lyst til å jobbe med noe får lov til å ta ansvar for det. I begynnelsen ble styrkene og interessene til personalet kartlagt. De trekker veksler på hverandre. Ledergruppen får honnør for å delegere til de ansatte.

- Da vil du prestere og vil det beste for arbeidsplassen, sier Thomas.

Gir hverandre ros

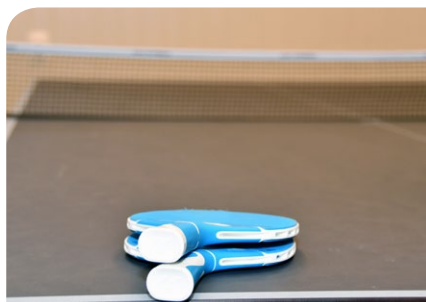
Avdelingsleder Trygve har i mange år hatt et engasjement for å hjelpe de svake i samfunnet. Han får æren for mye av det de har fått til av prosjekter og tiltak. De ansatte



«Demensstol» kaller de ansatte dette avslapningsmøbelet som kan gi ro til en urolig kropp.



Alle ansatte bærer en alarm på seg hele tiden, en Ascom, pluss et nøkkelkort som går til alle dørene.



Her er fullt utstyrt Playstation og VR-briller for dataspill i et av fellesrommene.



Elever ved anleggsgartnerlinjen på Gjønnestad vgs anla sansehagen som et prosjekt. Kassene med blomster og urter er bygget opp slik at man også kan se dem fra alle leilighetene.

sier at han er en leder som brenner for og tror på det de driver med. Det er en arbeidsplass der personalet trives, og får utvikle seg.

- Det gir en god følelse å jobbe i en bolig der du kan gjøre noe for noen som har det vanskelig. Her er mange kompetente medarbeidere som kan mer enn meg og som kan lære meg mye. De ansatte har ansvar. Det er en styrke i Åslyveien, sier Trygve.

- Når du jobber godt sammen i et miljø hever det kompetansen til alle yrkesgruppene blant de ansatte her, inkludert studentene, sier han.

Tverrfaglig læringsarena

Måten yrkesgruppene jobber sammen på i Åslyveien gir gode muligheter for å lære av hverandre.

- Kompetansen her er aldri langt unna. Det gjør det enklere å lære av hverandre innad i gruppa. At vi jobber så tett sammen gir også en trygghet for tjenestemottakerne, sier Inge.

Alle ansatte i Åslyveien får kurs av Verge opplæring, et firma som leverer opplæring i skånsom holding. De trener ofte på nye ting sammen, for eksempel for å bli bedre til å håndtere vanskelige fysiske situasjoner med brukerne.

- Vi har en egen trener som lærer oss skånsomme teknikker som vi øver på i aktivitetsrommet i gymsalen, sier Trygve.

Utstillingsvindu for kommunen

- Denne boligen har blitt et utstillingsvindu for kommunen for sin type drift og velferdsteknologi. Andre kommuner kommer på besøk til Åslyveien for å lære, sier Anette.

Åslyveien 1 en suksess utfra forutsetningene. Nå er det snakk om å bygge lignende boliger i kommunen, innenfor blant annet psykiatri.

SERVICEVERTER GIR MER TID TIL PLEIE

I snart to år har Odd Ketil Nerdal jobbet som servicevert ved Munkvoll sykehjem på Byåsen i Trondheim. Arbeidsoppgavene er veldig varierte, men hans funksjon er likevel helt klar: Å sørge for at pleierne bruker mindre tid på kjøkkenet og mer tid sammen med pasientene.

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

I Trondheim kommune har politikerne bestemt at alle sykehjem skal ha egne serviceverter. Hvilke arbeidsoppgaver som skulle ligge i stillingen, fikk hvert enkelt sykehjem bestemme selv.

- Vi har savnet å ha mer tid med pasientene, forteller Kristin Syversen som er helsefagarbeider.

- Når vi har tid til overs etter pleien, så kan vi sette oss ned for å prate eller spille, eller vi kan gå en tur. Før måtte vi bruke all ekstra tid på å rydde opp på kjøkkenet, lage mat og vaske klær.

Pleierne slipper å lure på hvem det er som har ansvar på kjøkkenet den vekten. Slipper å bruke tid på matbestillinger og organisering av det som ikke er pleiefaglig, for alt det tar serviceverten Odd Ketil seg av.

- Det blir mer kontinuitet i avdelingen med Odd Ketil der, erfarer Signe Marie Nordskog som er utdannet radiograf og jobber som fagarbeider.

Ikke bare for pleierne, men også for beboerne som treffer et fast ansikt i oppholdsrommene i avdelingen, der to stuer med kjøkken midt i mellom ligger på rad og rekke. Denne dagen som Helsefagarbeideren er innom, så beveger pleiere seg ut og inn. Enten sammen med pasienter, eller de tar ut av oppvaskmaskinen og henger opp klær. Serviceverten er langt ifra alene, men det hender at flere alarmer går samtidig fra pasientrommene, og



Odd Ketil Nerdal trives i jobben som servicevert sammen med med beboerne i oppholdsrommene. Hovedoppgavene er frokost og lunsj i to avdelinger, og ansvar for all logistikk med mat og klær.

plutselig er alle pleierne borte. Da er det godt å ha en fast stuevakt.

Odd Ketil hadde allerede jobbet på hjemmet som helsearbeiderlærling, og ble oppfordret til å søke. Han har tidligere i arbeidslivet kjørt transport, men så gikk firmaet konkurs. Etter en periode som arbeidsledig, ble han tilbudt plass i Menn i helse. Nå jobber han i full stilling som servicevert på dagtid.

- En servicevert bør klare å ha overblikket, og man må ha pasientblikket. Man lager måltider, rydde litt, og pynte til høytider.

Stemningen er viktig. Sykehjemmet er sertifisert livsledestsykehjem, forteller Odd Ketil.

Kristin og kollegene merker stor forskjell med og uten servicevert:

- Odd Ketil har tid til måltidene, til å dandere mer, forteller hun. - Før har det vært mer tilfeldig, for noen pleiere har interesse for ernæring, andre har det ikke. Nå er situasjonen rundt måltidet mer tiltalende, og det er viktig for appetitten.

- Det er pyntet, ryddet og gjort fint på bordene, og beboerne kjenner matlukten når det lages lunsj.



Signe Marie Nordskog setter pris på å få tilbringe mer tid sammen med pasientene.
- Jeg tror ikke det er lurt at alle er i pleien, da drukner andre oppgaver lett bort i stell, sier Siw Langsåvold.



Kristin Syversen opplever at matgleden har økt ved Munkvoll sykehjem etter at de ansatte en servicevert.

Pasientblikket er viktig hos en servicevert, sier avdelingssykepleier Siw Langsåvold, for man tilbringer mye tid med beboerne. Men ingen formell kompetanse kreves for jobben. I alle fall ikke ennå. Foreløpig ligger stillingen i støpeskjeen, og Trondheims sykehjem har definert behovene ulikt, men ansvar for kost og ernæring står uansett sentralt. Det er en stilling som passer bra for dem med matfaglig kompetanse.

Odd Ketils hovedoppgave er å tilberede og servere frokost og lunsj i to avdelinger, og ansvar for all logistikk med mat og klær. Han driver dessuten med bestilling og retur av hjelpemidler, og vedlikehold av teknisk utstyr som alarmer og datamaskiner. De oppgavene har tilfalt ham fordi han er teknisk anlagt.

Siw har jobbet i pleie og omsorg siden nittitallet, og har fulgt utviklingen som har skjedd med kjøkkenet. Da alle sykehjem i Trondheim fikk felleskjøkken, forsvant de tidligere «kjøkkendamene», og matansvaret ble fordelt på pleierne som tok det på omgang. Nå går utviklingen tilbake til å ha dedikerte personer med kjøkkenansvar.



- Jeg tror ikke det er lurt at alle er i pleien, da drukner andre oppgaver lett bort i stell, sier Siw Langsåvold.

I Trondheim kommune har politikerne bestemt at alle sykehjem skal ha egne serviceverter.

- *I stedet for servicevert, ville det ikke ha vært bedre å ansette en ekstra pleier?*

De tre pleierne rister på hodet. Ingen vil bytte ut serviceverten, og forteller hvorfor:

- Jeg tror ikke det er lurt at alle er i pleien, da drukner andre oppgaver lett bort i stell, sier Siw.

- Det hender noen pasienter er urolige og vandrer rundt i avdelingene. Odd Ketil kan hente dem inn, sette dem til bords og gi dem en kopp kaffe, sier Signe.

- Han er en ressurs når vi skal ha arrangement, og stiller opp for å følge til tannlege og sånt, legger Kristin til.

- Det er godt å komme på jobb og vite hva man skal gjøre, at oppgavene er tydelig fordelt. Ikke plutselig komme på: Oi, skulle jeg gjøre dette i dag, sier Signe.

Kristin er enig:

- Vi vet at en har ansvaret og slipper å planlegge fra dag til dag.



Alle hjelper til når de kan, men det er fint å ha en servicevert som har klesansvaret.



TOVERTAFEL
original

En innovasjon innen helse- og omsorgstjenester som skaper magiske øyeblikk for personer med kognitivitet vanskeligheter og deres omgivelser



medemagruppen

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



Region Innlandet

Inger Lise Friis Opsahl

inger.lise.opsahl@helsefagarbeidere.no

988 82 529



Å JOBBE MED PERSONER MED FUNKSJONSNEDESETTELSE GIR MYE

Det er mange steder en helsefagarbeider kan jobbe. Inger Lise Friis Opsahl ønsker å slå et slag for å jobbe med personer som har funksjonsnedsettelser.

- Det er en jobb som gir meg mye. Jeg har nær kontakt med brukere, pårørende og kolleger. Jeg lærer mye om mennesker og meg selv gjennom jobben, forteller hun.

Ved siden av å være styremedlem i Helsefagarbeidere i Delta, er Inger Lise også hovedtillitsvalgt for Delta i Trysil kommune.

Inger Lise trekker særlig fram muligheten til å jobbe med sosialisering som positivt, og andre former for hverdagsmestring.

- Vi får på en måte litt av alt. Både grunnleggende helsearbeid og hverdagsmestring, sosialt samvær og lignende.

Hun setter også pris på det brede tverrfaglige miljøet som er i boligene der de ansatte utfyller hverandre bra med ulike yrker og kompetanse.

- Vi har mye fokus på brukermedvirkning, og har tett samarbeid med pårørende. Ingen dag er lik, og vi jobber blant annet med arbeidsmestring.

Hun synes det er flott å hjelpe andre til å få bidra i samfunnet, og vil anbefale flere å jobbe med denne brukergruppen. Det kan være at enkelte elever eller kolleger ikke tenker over at denne muligheten finnes.

- Man ser gleden til brukerne og det gjør noe med en.



Leder

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no

908 93 166



Nestleder

Basse Berger

basse.berger@helsefagarbeidere.no

481 95 477

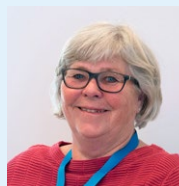


Region Nord

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



Helsefagarbeidere
i Delta

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 fagtidsskrift i året og regelmessige utgivelser av temahefte. 350,- kr

Benytt temahefter i undervisning

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

delta[®]

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 Vest
Sarah Triki
sarah.triki@helsefagarbeidere.no
941 10 841



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:
10.176 Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten.



Fagpressen **F**

delta

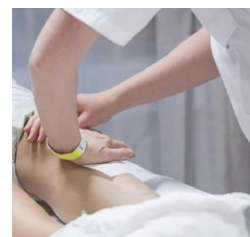


Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo

FAGSKOLEN I HORDALAND

Høyere yrkesfaglig utdanning

Stuedsteder:
BERGEN: Nordnes
VOSS



HELSEFAGLEGE UTDANNINGSTILBOD 2019

- Psykisk helsearbeid og rusarbeid
- Rehabilitering
- Spesialreinhald og sterilforsyning

www.hfk.no/fagskole

