



Helse

Fagtidsskrift for Helsefagarbeidere i Delta

fagarbeideren



Krav til arbeidstøy i tjenestene etter korona

HJEMMETJENESTEN I TROMSØ FORHINDRER SMITTE MED BARE ARMER I KULDA

SIDE 6



Bare en tredjedel i Truls Bauer Larsens helsefag-klasse vil fullføre fagbrevet. Les om hvorfor.

SIDE 14-17



Det snakkes for lite om livets sluttfase med pasienter. Slik gjennomføres forhånds-samtaler på sykehjem.

SIDE 20-22

+VAKTROMMET

Gode tilbud til bedrifter som trenger mye utstyr.

- Migenic - hygienisk navnskilt og utstyrsholder i ett
- 100% silikon
- Kan dekontamineres



Vaktrommet AS

www.vaktrommet.no

post@vaktrommet.no

tel: 926 97 497

Nå designes den nye normalen for arbeidstøy

I kjølvannet av koronaepidemien har hjemmetjenesten og boligjenesten fått strengere krav til vask av tøy. Av smittevern hensyn har ansatte gått over til å bruke uniform i større grad enn før. I denne utgaven av Helsefagarbeideren deler vi erfaringer fra flere arbeidsplasser. Noen savner varmt yttertøy, andre stoff som puster, eller uniformer som ikke «roper helsepersonell». Vi har også snakket med mange leverandører. Utvalget av tøy er allerede stort, og produsentene er selvfølgelig villige til å oppfylle behovene til nye kundegrupper.

I mars ble tiltak hasteinnført, kanskje fikk boligen utlevert uniformer tilpasset sykehjem. I en krisesituasjon er det forståelig, men nå som vi må leve med risiko for utbrudd over tid, er det viktig at de nødvendige diskusjonene tas for å få klær som passer til jobben. Og som dekker behovene fullt ut, også under høy smittefare.

Det er ikke greit å avstå fra yttertøy for å redusere smittespredning.

Ann Beate Grasdalen, redaktør

INNHOOLD

- 4 Småstoff
- 5 La oss håpe at våre grupper får et skikkelig løft på tilleggene, og på grunnløna
- 6 Måtte forhindre smitte gjennom å vade i snøen uten ytterklær
- 8 Hva har gått galt når hjemmetjenesten går ute i kulda med bare armer under en pandemi?
- 10 I mannsdominerte yrker heter det verneutstyr
- 11 Utegående helsefagarbeider etterlyser uniform som puster
- 12 I Moss bruker de uniform ved smitteutbrudd, i Narvik hele tiden
- 14 - Noe er grunnleggende feil med utdanningen
- 18 Skrev dikt om et vanskelig stell
- 20 De viktige samtalene om livets slutt må tas på forhånd
- 22 Sats på helsefagarbeidernes kompetanse!
- 26 Tildeling av omsorgstjenester henger sammen med pårørendes kjønn, etnisitet og utdanning
- 30 Nå handler det mindre om å hjelpe og mer om å mestre
- 32 Gode krefter i Hammerfest skjenket et magisk bord til sykehjemmet
- 34 På hjertet

KONTAKTINFO REDAKSJONEN:

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



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



SVEIN OLAV TØNDEL
styrerepresentant
seven@helsefagarbeidere.no



ULF BORTHEN
fagjournalist
ulf.borthen@helsefagarbeidere.no



MICHAELLA VEERASAMY
Delta ung representant
michaella95@hotmail.com



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

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



BØR DEN STABILE TØFFELEN ERSTATTES MED EN BARFOTSKO?

Mange eldre bruker stabile sko med tykk såle. Det kan øke risikoen for fallulykker. Problemet med slike sko er at de ikke utfordrer musklene og sansesystemet som er viktige for balansen, ifølge Evi Petersen ved Universitetet i Sørøst-Norge. Flere av fallulykkene blant eldre skyldes redusert balanseevne. Barfotsko er mykere enn vanlige sko, har mindre demping og benyttes vanligvis til løping. Kanskje vil den bli anbefalt til eldre i framtiden? Den gir balansesystemet utfordring, noe som på sikt gir bedre ganglag, samtidig som den beskytter foten.

Kilde: [Forskning.no](#)



Foto: gabarforase

Ny definisjon på smerte

Siden 1979 har smerte vært definert slik av International Association for the Study of Pain:

«En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med aktuell eller potensiell vevsskade, eller beskrevet som slik skade.»

Nå kommer en revidert versjon som ennå ikke er oversatt til norsk, ifølge fagbladet Sykepleien:

«An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage.»

Ved å ta bort «beskrevet som» og heller bruke «resembling», som kan oversettes til «likner», skal definisjonen favne også dem som er ute av stand til å uttrykke smerte verbalt.

Kilde: [Sykepleien.no](#)

Fra 2015 til 2019 har antallet som mottar hjemmesykepleie økt med 13 prosent på landsbasis

Kilde: [SSB](#)

Flere blir beroliget enn engstelige av å surfe på sykdommer

I en undersøkelse ble deltakerne bedt om å oppgi hva de følte etter å ha brukt ulike e-helseverktøy. Forskerne ble overrasket over at bare en av fire ble mer engstelig, mens halvparten ble beroliget av å lese om sykdommer og symptomer. Naturlig nok var det mer engstelse å spore blant dem med dårlig helse i utgangspunktet.

Kilde: [Forskning.no](#)

Synsproblemer etter hjerneslag blir oversett

Mange som blir rammet av hjerneslag merker forandringer med synet, men tenker ikke over at det har sammenheng med hjerneslaget. Ifølge pasienter blir synsproblemene dårlig kartlagt og behandlet mens de er på sykehuset. Det viser en ny studie ved Universitetet i Sørøst-Norge.

Kilde: [Forskning.no](#)

Det snakkes lite om selvmord blant eldre

Det er lite kunnskap om problemet også blant helsepersonell, og det gjør at mange eldre ikke får hjelpen de trenger, ifølge Kenneth Ledang i NAPHA. Selvmord er et tema som kan være vanskelig å snakke om. Mange av dem som er eldre nå, vokste opp i en tid da selvmord var omgitt av skam og total taushet. Eldre snakker derfor kanskje enda mindre om egne selvmordstanker enn yngre gjør.

Selvmondsraten er betydelig høyere for eldre enn for yngre i de fleste vestlige land. I Norge er det menn over 85 år som har høyest selvmordsrate. Det er fire til fem ganger flere eldre menn enn eldre kvinner som dør i selvmord.

Kilde: [Napha.no](#)



I forbindelse med korona, vil jeg igjen rette en stor takk til alle dere som jobber med pasienter og brukere. I lønnsoppgjøret må det vises at deres innsats verdsettes med et skikkelig løft i lønn

LA OSS HÅPE AT VÅRE GRUPPER FÅR ET SKIKKELIG LØFT PÅ TILLEGGENE, OG PÅ GRUNNLØNNA

Lønnsoppgjøret som pleier å gjennomføres på våren, er i skrivende stund i gang. Det skal forhandles lønn blant annet innenfor sykehus og kommunesektoren hvor de fleste av våre medlemmer befinner seg. Her kommer litt forklaring på hvilken vei vi må gå, for å få fram vårt budskap.

Først er det «tariffkonferanse» mellom oss og forhandlingsavdelingen i Delta. Det vil si at vi legger frem signalene vi har fått fra våre medlemmer. Delta samler så alle innspill, for så å ta med dette til YS, vår hovedorganisasjon. Det er YS som forhandler med myndighetene sammen med de andre hovedorganisasjonene, LO, UNIO og Akademikerne. Som dere forstår er det ikke sikkert at våre detaljerte innspill kommer helt til topps, man vurderer underveis. La oss håpe at våre grupper får et skikkelig løft på tilleggene, og på grunnlønna.

Koronapandemien er ikke over

Regjering, FHI og helsedirektoratet kommer stadig med nye oppfordringer når det gjelder bruk av smittevern. Regjeringen bestemte i august å anbefale bruk av munnbind på offentlig transport når det ikke er mulig å holde en meters avstand til andre passasjerer. Daværende anbefaling gjaldt reisende med kollektivtrafikk i, til og fra Oslo og bo- og arbeidsregion Indre Østfold (Indre Østfold, Rakkestad, Skiptvedt og Marker). Jeg håper alle som er i denne situasjonen hører på rådet, ikke bare for å beskytte seg selv, men også alle andre rundt seg.

I forbindelse med korona, vil jeg igjen rette en stor takk til alle dere som jobber med pasienter og brukere. Dere har gjort og gjør en heroisk innsats for alle oss rundt dere. I lønnsoppgjøret må det vises at deres innsats verdsettes med et skikkelig løft i lønn. Det er bare å vente og håpe.

Sykepleiere og helsefagarbeidere behandles fortsatt ulikt

Jeg registrerer med undring at sykepleiere og helsefagarbeidere fortsatt blir behandlet ulikt når kommunene gir litt ekstra for å dekke opp, eksempelvis ekstra helger eller nattevakter. Et grelt eksempel: en kommune trenger ekstra folk i helgen, er du sykepleier får du 1500 ekstra pr vakt, er du hjelpepleier/helsefagarbeider får du 700. Dette gjelder også ekstra nattevakter. Her er også sykepleiere «mer verdt» enn hjelpepleiere/helsefagarbeidere. Slike forskjellsbehandlinger gjør meg frustrert, jeg mener det er dypt urettferdig.

Landsmøte gjennomføres 27-29 april 2021 på Sundvolden hotell i Viken fylke

Forberedelsene til denne begivenheten er i full gang. Du vil som medlem få e-post hvor du kan melde deg på som delegat, eller om du vil være en del av styret. Følg med på e-posten de nærmeste månedene, og meld deg på :-)



Ha en flott høst, nytt fargene!

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta

MÅTTE FORHINDRE SMITTE GJENNOM Å VADE I SNØEN UTEN YTTERKLÆR

Kommunen anbefaler at private klær ikke kombineres med arbeidsklær. Samtidig får hjemmetjenesten bare bukse og kittel fra arbeidsgiver.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen** Foto: **Lars Åke Andersen**

Midtsommerstid ligger fremdeles hvite klatter igjen etter en usedvanlig snørik vinter i Tromsø. Vanligvis er det minusgrader til uti april, likevel består de ansattes uniform i hjemmetjenesten bare av den typiske buksen og kittelen. Fram til mars i år har det gått greit. De kunne pakke seg inn i ullundertøy under uniformen, og varmt yttertøy utenpå. Så kom koronakrisen med strengere krav til smittevern. Nå måtte alt tøy som kunne komme i kontakt med pasienter, vaskes på 85 grader i ti minutter, såkalt termisk desinfeksjon. Det ble slutt på langermet ullundertøy under den kortermede uniformen, og den private vinterjakken måtte bli liggende igjen i bilen.

- Det er latterlig

Og det er her denne historien blir absurd: I Tromsø laver snøen fremdeles ned i mars og april. Helsearbeidere kåres til helter i mediene og klappes fram av innesittere, mens hjemmetjenesten i kommunen må vade gjennom snøen, iført kortermet bomullsstopp og like tynn bukse, for å redusere smittespredning.

- Det er latterlig, konstaterer Helene Berg Johansen, som forøvrig er styremedlem i Helsefagarbeidere i Delta.

Hun og kollegene i hjemmetjenesten på Sjursnes kan ikke forstå hvordan kommunen kan unnlate å prioritere skikkelig yttertøy til de ansatte som i praksis blir belastet med utgiftene for å kunne oppfylle

«Det har heldigvis gått bra med helsa vår, men det er nok bare flaks



Ingen vet ennå om hjemmetjenesten i Tromsø vil motta egnet yttertøy før vinteren.

Fra venstre: Susanne Berntsen, Benita Larsen, Heidi Svendsen, Liss-Hege Nyheim, Gerd Nilsen, Liv-Heidi Andreassen, Eva Sjursnes og Helene Berg Johansen.



Helene Berg Johansen kan ikke forstå hvordan kommunen kan unnlate å prioritere skikkelig yttertøy til de ansatte.



Denne Delta-fleecejakken har overlevd over hundre omganger i industrivaskemaskin.



arbeidsgivers innskjerpede smittevern. Vanlig vintertøy tåler ikke daglig desinfisering på 85 grader. Helene fant fram til en privat fleecejakke som viste seg å overleve det tøffe vaskeregimet, men i mange minusgrader blir det likevel kaldt utenpå en tynn kittel.

Må av og til måke snø

Det hender rett som det er at veien til inngangsdøren er uframkommelig når de kommer, spesielt i distriktet hvor hun har sin arbeidsplass.

- Vi har fått beskjed av arbeidsgiver at vi skal dra videre om det ikke er måket, men vi kan ikke gjøre det om pasienten trenger

behandling. Det har vi ikke samvittighet til, sier Helene.

Som helsepersonell føler de seg forpliktet til å gjøre hva de kan for å gi helsehjelp, selv når arbeidsgiver tvinger dem til å gå i klær som er dårlig tilpasset klimaet.

- Det har heldigvis gått bra med helsa vår, men det er nok bare flaks, sier hun.

Under koronakrisen i våres var det mangel på smittevernsutstyr, men varmt yttertøy har det alltid vært nok av i Norge, og det er ikke slik at alle utearbeidende ansatte i Tromsø kommune blir tvunget til å fryse på jobb.

- Vi kjenner til at folk, for eksempel i teknisk- og eiendomsavdeling, har ube-



Sjursnes er ei bygd rundt seks mil fra Tromsø sentrum.



Verneombud Benita Larsen mener yttertøy burde være en naturlig del av arbeidsuniformen.

grenset tilgang på arbeidsklær. Det er bare å hente ut på et lager, og da forstår jeg ikke at ikke vi i hjemmetjenesten også kan få noen jakker.

Saken har vekket oppmerksomhet i Tromsø, og formannskapet i byen har bestemt at hjemmetjenesten skal få dekket innkjøp av egnet yttertøy. Likevel er det lite trolig at det skjer før vinteren. Seksjonsleder for hjemmetjenester i kommunen, Roar Evjen uttaler til Nordlys den 19. mai at nå jobbes det med å få på plass yttertøy for de ansatte. Det er nedsatt en arbeidsgruppe.

- Det har vært snakket om å få eget yttertøy til uniformene i mange år, men det blir bare utsatt og utsatt, sier Helene Berg Johansen. I mellomtiden får hun klare seg med den egne fleecjakka som for øvrig er en lyseblå en fra Delta. Den hvite logoen er for lengst borte, stoffet har krympet litt, men holder fremdeles etter å ha gjennomgått minst hundre runder med kokvask.

I begynnelsen av juni fikk de andre Delta-medlemmene på avdelingen en lignende fleecjakke i gave fra hovedtillitsvalgt Rita Kjelstrup i kommunen. Verneombud Benita Larsen roser Delta for å dele ut jakker, men er skuffet over arbeidsgiver.

- Yttertøy burde være en naturlig del av arbeidsuniformen. Tromsø kommune burde skjennes.

- Vi er ute hele tiden. Det burde være en selvfølge å utlevere yttertøy til ansatte i hjemmetjenesten, mener Helene Berg Johansen.

I våres pratet hun ofte med kollegene om ytterklærne som arbeidsgiver ikke klarer å forsørge dem med. Nå har de resignert. Dersom kommunen skulle lykkes med å skaffe til veie ytterklær før kulda setter inn igjen, så vil det komme som en overraskelse.

- Jeg kan ikke forstå at ikke kommunen sier: «Vær så god, her er ytterklær, tusen takk for jobben dere gjør!»

Hva har gått i kulda med

Alle er enige om at hjemmetjenesten trenger yttertøy, men arbeidsgiver kan ikke garantere for at det kommer til å skje før vinteren.

Da hjemmetjenesten på Sjørnes i Tromsø oppdaterte sine smittevern-rutiner ved pandemiens utbrudd, tok den lokale HMS-gruppa utgangspunkt i et skriv på intranettet om arbeidsantrekk for personell i pasientnært arbeid, som er forfattet av sykehjemsoverlege i Tromsø, Kjellaug Enoksen.

Helsefagarbeideren har tatt kontakt med Enoksen. Hun sier at rutinen primært er laget for sykehjem og institusjon, og at hver enkelt enhet må tilpasse anbefalingene til lokale forhold. HMS-gruppa på Sjørnes tolket skrevet som retningslinjer de var nødt til å følge. Pandemi-situasjonen var uoversiktlig, de stod framfor et potensielt utbrudd som kunne føre til dødsfall. Hvilken HMS-gruppe vil gå imot anbefalinger som er gitt i en slik situasjon?

- Jeg kan forstå at det blir tolket strengt, sier sykehjemsoverlege Enoksen som understreker at hun ikke har ansvar for hjemmetjenesten.

I skrevet står det at alt av arbeidsantrekk skal vaskes på 85 grader, overdelen skal være kortermet, og antrekket skal ikke kombineres med privat tøy. Det står ingenting om yttertøy.

- Vaskereglene gjelder for uniform, ikke yttertøy. Her må det ses på hva tøyet kan tåle, sier Enoksen som mener

galt når hjemmetjenesten går ute bare armer under en pandemi?



Avdelingsleder Heidi Svendsen opplever situasjonen som uholdbar

det er helt urimelig at de ansatte skal gå ute uten yttertøy.

- Man kan ikke gå naken ute i en tynn bomullsuniform, sier hun.

Må velge mellom pest og kolera

- Hvorfor skal det være andre regler for institusjon enn hjemmetjeneste? I mitt hode blir det ikke riktig, svarer Heidi Svendsen, som er avdelingsleder for hjemmetjenesten på Sjursnes og en av medlemmene i HMS-gruppa.

Hun opplever situasjonen som uholdbar. Om det blir smitteutbrudd i Tromsø i vinter, må de velge mellom pest og kolera: Enten må de bruke privat yttertøy som holder dem tilstrekkelig varme, men som ikke tåler daglig desinfeksjon, eller så må de fryse på jobb, noe som også leder til dårlig smittevern.

Margrethe Kristiansen, som er konstituert avdelingsdirektør for Helse og omsorg i Tromsø kommune, sier at det for tiden pågår en kartlegging av behov for yttertøy i hjemmetjenesten. Helsefagarbeideren spør hva de ansatte i hjemmetjenesten skal ha på seg utendørs i høst og vinter mens de er på jobb. Hun svarer i en e-post:

- Vi skal helt klart følge nasjonale smitte-råd og anbefalinger. Det innebærer også ansatte i hjemmetjenesten. Fordi yttertøy enda ikke inngår som en del av ansattes arbeidstøy, er det viktig at dette hensynstas i henhold til smitterådene. Dette gjøres i tråd med enhetens HMS-grupper. For eksempel har man funnet kompensierende løsning der ansatte legger igjen sin private ytterjakke i bilen under besøk til innbyggjerne. Inne hos innbyggjerne brukes

nødvendig beskyttelsesutstyr, sånn som stellefrakk/smittefrakk med mer, for beskyttelse av ansattes uniform og de ansatte. Dette er ingen optimal løsning, men med økt fokus på smitte i samfunnet så opplever jeg at ansatte i hjemmetjenesten er flinke til å finne gode løsninger innenfor tilgjengelige rammer.

- Kan du garantere for at hjemmetjenesten ikke må gå med bare armer i minusgrader for å oppfylle kommunens smittevernregler i vinter?

- Det er ikke noe jeg kan garantere, samtidig er det viktig for meg å si at et arbeid er på gang for å synliggjøre behovet for nødvendig ytterplagg for ansatte i hjemmetjenesten. Det må være et mål at det blir lik praksis mellom yrkesgrupper som har en jobb utendørs, eller som beveger seg ute deler av sin arbeidshverdag.

I begynnelsen av september har ikke avdelingsleder Heidi Svendsen fått noen signaler som tyder på at yttertøy vil være på plass før vinteren. På Sjursnes er det ikke uvanlig at gradestokken kryper under minus tjuer.

Hva velger dere?

Hjemmetjenesten parkerer i oppkjørselen til en pasient. Utenfor bilvinduet maler snøføyken vintermørket hvitt. Veien til inngangsdøren har snødd igjen.

- Hva velger dere, å gå ute uten ytterjakke for å redusere smittefare, eller tar dere med den private ytterjakka inn til pasienten?

- Jeg tipper det er økt smittefare som blir valgt, svarer Svendsen.

I MANNSDOMINERTE YRKER HETER DET VERNEUTSTYR

- De svarte fleecejakkene og de matchende ytterjakkene hadde vært kjekke å ha i hjemmetjenesten også, tenkte Rita Kjelstrup da hun sist besøkte medlemmer innen byggdrift.

Som hovedtillitsvalgt for Delta i Tromsø kommune, representerer hun ansatte i mange etater.

Etter hennes erfaring mottar også de ansatte innen vann og avløp, idrett, og brann og redning både allværsjaker, fleecejaker og annet yttertøy. Hvorfor skal betingelsene være så mye dårligere innen helse og omsorg?

I møter med arbeidsgiver får Rita servert argumentet at det rett og slett ikke finnes penger. Tromsø kommune ligger under sparekniven. Det skal framover brukes mindre på helse og omsorg, ikke mer, og med tanke på hvor mange ansatte det er i sektoren, så vil ytterklær til de trengende innebære en betydelig kostnad. Samtidig er det bemerkelsesverdig hvor mye løse pengene sitter til arbeidsklær i andre etater.

- Vi har gang på gang tatt opp hvor stor forskjell det er i kommunen, sier Rita. I mannsdominerte yrker så snakker vi om verneutstyr, de er nødt til å ha disse klærne, og er ikke dette to sider av samme sak? Vi

ønsker ikke at de ansatte skal bli hjemmeværende med forkjølelse, og med det været vi har nå, så risikerer vi en arbeidsstokk som ligger flat ut.

- Et paradoks er at vi streber mot å være en «grønn» kommune og det er investert i flotte sykler til bybruk, men det fordrer jo riktig påkledning, sier hun, og undres over at det år etter år klages på overforbruk innen helse og omsorg, samtidig som de ansatte ikke får dekket grunnleggende behov for arbeidstøy. Da må det være noe feil med budsjetteringen, ikke forbruket.

Rita Kjelstrup i Delta kommer til å fortsette å spørre arbeidsgiver og politikere i kommunen hvor det blir av yttertøyet i hjemmetjenesten, og kjører felles sak med Sykepleierforbundet, FO og Fagforbundet.

- Vil det ordne seg før vinteren, tror du?
- Jeg vet ikke hvordan de skal ordne det, svarer Rita, for pengesekken for i år er tom. Kanskje vil statlige overføringer som følge av koronakrisen benyttes til formålet, i og



Foto: privat

I korona-tider er ytterklær for hjemmetjenesten ikke bare arbeidstøy men også verneutstyr, påpeker hovedtillitsvalgt Rita Kjelstrup i Tromsø kommune.

med at muligheten for smitte gjør bruk av privattøy vanskelig.

Hun skjønner godt resignasjonen til Helene Berg Johansen og de andre i hjemmetjenesten, for behovet for arbeidsyttertøy har vært en kjent sak i alle de fem årene hun har vært hovedtillitsvalgt.

Rita er selv ansatt innen helse og omsorg og kjenner hvor skoen trykker.

- Med klesgodtgjørelsen får du kanskje sandaler til halv pris av rød pris en gang i året.

Delta spanderer fleecejakke

I våres ble aktiviteter for Delta-medlemmer i Tromsø avlyst på grunn av Korona. Hovedtillitsvalgt Rita Kjelstrup ble sittende med penger til overs i potten, og besluttet å legge dem inn i fleecejaker med Delta-logo til medlemmer som vanligvis bruker arbeidstøy og privat tøy om hverandre, men som under koronaepidemien nektes å bruke eget tøy, slik som hjemmetjenesten, boligjenestene og SFO. Tilbudet har særlig vært populært i hjemmetjenesten, men også blant nattevakter.

En fleecejakke er imidlertid bare tilstrekkelig yttertøy i korte deler av året. Selv i august har det vært flere dager med plaskregn, nordavind og under ti grader.

- Akkurat nå skulle jeg ønske at det var allværsjaker jeg tilbød dem, ler Rita, og sier hun jobber med saken.



Utegående helsefagarbeider etterlyser uniform som puster

Koronaepidemien har satt oss i en unntakstilstand, men økt uniformsbruk i hjemmetjenesten tas godt imot av mangeansatte og har sannsynligvis kommet for å bli.

Helsefagarbeider Annlaug Nesheim er glad for å slippe å vaske arbeidstøyet selv og ønsker utviklingen velkommen, men håper hjemmetjenesten i Bergen etterhvert får tilgang på uniform tilpasset utebbruk.

- De vanlige uniformene puster ikke og er helt grusomme i varmen, sukker hun.

Annlaug jobber i et distrikt sentralt i Bergen. For tiden beveger hun seg til fots mellom pasientene. Tidligere har hun også benyttet offentlig transport, men den smiterisikoen vil hun ikke ta nå, folk står altfor tett, så hun beveger seg mye utendørs i løpet av vakta.

- Det blir raskt 10 000 skritt. For å unngå at uniformen klistrer seg til kroppen så hun knapt får den av, har hun måttet gå opp en størrelse. Hun er ikke den eneste på arbeidsplassene som finner uniformen ubehagelig.

- Buksene er en slik modell som liksom skal passe alle, men er den trang, så klistrer den seg, og er den stor, så siger den. Og strikken nede gjør det vanskelig å brette den opp på leggen.

Hjemmetjenesten i Bergen bruker eget yttertøy og er ikke pålagt å vaske yttertøyet etter hver vakt, opplyser Annlaug. Hun har en privat ytterjakke som hun bare benytter på jobb. Tidligere år har hun brukt t-skjorter og piratbukser som tåler skikkelig vask i sommervarmen, så hun ønsker seg noe lignende i uniformstøy.

I Bergen består uniformen bare av bukse og kittel til innendørsbruk. Annlaug lurer på om arbeidsgiver mener de framover skal gå barbeint på jobb, for de har mistet klesgodtgjørelsen de hadde tidligere.

- Vi har fått en halv uniform.



Annlaug Nesheim har blitt glad i de dype lommene i kittelen, men stoffet blir altfor varmt ute i sommersonne, og helst skulle hun hatt en piratbukse i varmen.



En av leverandørene som har piratbukser er Varodd.

Arbeidstøy reguleres av Forskrift om utførelse av arbeid

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker får utlevert hensiktsmessig arbeidstøy og personlig verneutstyr, dersom de helsefarlige biologiske faktorene ikke kan fjernes eller unngås, står det i Forskrift om utførelse av arbeid. Hva som er hensiktsmessig arbeidstøy vil bero på en risikovurdering som utføres lokalt. Ifølge hovedverneombud Kim Andre Guttormsen er slike vurderinger utført ved hjemmetjenestens enheter i Tromsø.

- Hvis arbeidstakere mener at arbeidstøyet som er valgt av arbeidsgiver ikke er hensiktsmessig og/eller ikke beskytter mot smitte, er dette noe en i første omgang må ta opp internt, enten med arbeidsgiver direkte eller via verneombudet. Trenger virksomheten bistand i dette arbeidet kan en også bruke bedriftshelsetjenesten til hjelp i vurderingen. Fører det ikke frem å ta opp saken internt vil man kunne tipse Arbeidstilsynet om forholdene, sier Marion Ramberg, seksjonsleder for Seksjon for regelverk i Arbeidstilsynet.

Arbeidstilsynet får regelmessige spørsmål om krav til arbeidstøy, men har ikke opplevd en merkbar økning i koronarelaterte henvendelser.

Hvorvidt arbeidsgiver kan stille bestemte krav til vask av privat tøy, er ikke noe som reguleres av arbeidsmiljøregelverket. Dersom privat tøy ødelegges som følge av krav stilt av arbeidsgiver, kan spørsmål om kostnadsdekning reguleres av inngåtte individuelle eller kollektive avtaler.

Kommuner vurderer uniformsbehovet i boligtjenestene ulikt

I Moss bruker de uniform ved smitteutbrudd, i Narvik hele tiden

Uniformsbruk har tidligere ikke vært vanlig for ansatte som jobber for personer med utviklingshemninger. Koronatidene har gitt mange tilgang på uniform, men bør den benyttes fast, eller bare ved smitteutbrudd?

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Bruken av uniformer er omdiskutert blant både helsefagarbeidere og vernepleiere. En vanlig årsak til å ønske uniform er at det kan bli mye slitasje på eget tøy som ikke blir tilstrekkelig kompensert av arbeidsgiver.

Påbudt under stell i Narvik

I Narvik kommune har de ansatte i boligtjenesten fått økt tilgang på uniformstøy til bruk under stell og pleie av personer med multifunksjonshemninger. Før har noen ansatte fått, andre ikke. Nå får alle som vil ha.

- Det har ikke vært noe spørsmål fra arbeidsgiver, de har bare ordnet det, forteller Arnt Ove Pettersen som er hovedtillitsvalgt for Delta.

I kommunen har de mange boliger der personer med varierende grader av utviklingshemming bor sammen. Uniformen skal bare benyttes under stell og pleie, understreker Arnt Ove, og aldri utendørs. Han er utdannet helsefagarbeider og har arbeidet i boligtjenesten i mange år.

Under stell er det nå påbudt å bruke uniform i Narvik, og den skal tas av før man går inn til en bruker for å utføre miljøarbeid. Imidlertid handler begrensningene i uniformsbruken om mer enn hygiene. Det etiske perspektivet er viktig, og Arnt Ove tror ikke at en høytfungerende bruker ville ha satt pris på det om han gikk inn i uniform.

Man må være bevisst sine roller i boliger med blandede tøy brukere, sier han.



«Yrkesetisk er det bedre å ha joggebukse og t-skjorte, men ikke for smittevernet. Har du uniform på, da er du mer bevisst»

ARNT OVE PETERSEN

«Vi valgte å gå tilbake til privattøy fordi vi ikke jobber i en institusjon, vi jobber i hjemmene til folk»

MARI BJØRNSTAD ROER

Uniform er positivt i stellsituasjoner av hygieniske årsaker, men ikke ellers, for man er i andres hjem, noe som leder til en avveining mellom det etiske og det hygieniske.

I praksis kan det by på utfordringer å løse deler av jobben med uniform og andre uten. Tidspress kan føre til at ikke hele uniformen blir skiftet ut, men bare overdelen. Og om en bruker henvender seg til

deg i fellesområdene mens du er i uniform, så kan du ikke alltid si «vent litt, jeg må bare gå og skifte først.»

Han skulle ønsket at uniformen så mer ut som dagligdagse klær. I dag har de valgt mellom en typisk helseuniform og en håndverkerbukse. I de fleste enheter benyttes derfor samme uniform som i sykehjem og hjemmetjeneste. Noen har heller valgt å kjøpe vanlige klær, for eksempel t-skjorte

og joggebukse, som tåler daglig vask på seksti grader. Den kan benyttes sammen med alle brukere, og særlig for nattevakter som går inn til alle, er det en stor fordel.

- Yrkesetisk er det bedre å ha joggebukse og t-skjorte, men ikke for smittevernet. Har du uniform på, da er du mer bevisst, tror Arnt Ove. Og om han skal se noe positivt i krisen, så må det være det skjerpede fokuset på hygiene.

Overgangen til nye regler og rutiner har vært brå. Det er mye logistikk som skal på plass, og mange steder har nattevakten fått ekstra arbeid med å vaske uniformer. Likevel oppfattes kravet til uniform som positivt av de fleste ansatte. Det er Arnt Oves erfaring etter å ha snakket med de plasstillitsvalgte. Han har heller ikke hørt reaksjoner fra representanter for brukerne og de pårørende, selv om uniformer kan oppfattes som et skritt i retning institusjonalisering av tjenesten, noe mange er motstandere av.

Kanskje den smidige innføringen skyldes alvoret med koronaepidemien, for akkurat

nå må smittevern gå foran andre hensyn, også får man ta diskusjonene etterpå, mener Arnt Ove som uansett tror endringen har kommet for godt i Narvik, fordi mange ansatte har lenge ønsket seg tilgang til uniform.

Lagt bort igjen i Moss

I Moss har de lagt bort uniformene igjen. Det skjedde i sommer, etter at smitterisikoen i kommunen ble vurdert som lav. I alle fall på den boenheten som Mari Bjørnstad Roer er leder for, og etter hva hun kjenner til, følger de den samme linja andre steder i kommunen også.

- Vi valgte å gå tilbake til privattøy fordi vi ikke jobber i en institusjon, vi jobber i hjemmene til folk, sier vernepleieren.

Dersom det skulle dukke opp smitte på huset, så vil de ta i bruk uniformer og fullt smittevernstutstyr.

I tre måneder brukte de uniformer på arbeidsplassen, men aldri utenfor huset.

Det var upraktisk med uniformen, for det ble mye bytting av klær i løpet av dagen

for å forhindre at smitte i tøyen kunne følge med inn til beboere, og hjem. Mari Bjørnstad Roer var glad for å kunne legge den bort igjen da smitterisikoen ble lavere, og fikk lignende tilbakemeldinger fra de andre ansatte.

Nå har de gått tilbake til stellefrakken. Det gir mindre preg av å sykeliggjøre med en stellefrakk på, akkurat når du steller noen, enn med en full uniform, synes hun.

- Vi fikk hvitt tøy, i mitt hode er det sykehus. Det er noe med hvilke signaler vil vi gi.

Mari Bjørnstad Roer mener at uniform er problematisk, uansett hvilket utseende den har. T-skjorte og joggebukser ser fort slaskete ut.

- Det handler om respekt overfor de vi jobber for, mener hun.

For tiden skifter hun ut av arbeidstøy når hun kommer hjem, og tar alltid på rene klær før jobb.

- Det blir mer slitasje, men jeg vil heller ha det enn å gå konstant i uniform.

Koronapandemien gir økt etterspørsel

Til hjemmetjenesten selges mest standard helseuniform. Til bolig-tjenesten er det noe etterspørsel etter klær uten uniformpreg.

Mange leverandører av arbeidsklær for helsearbeidere har merket økt pågang fra hjemmetjenesten og boliger. Til hjemmetjenesten etterspørres det mest tøy som tåler 85 grader, til boliger 60 grader.

Eva Lin Sørensen i Praxis arbeids- og fritidsklær AS melder at kunder i hjemmetjenesten gjerne vil ha behagelig tøy som passer helsearbeidere i mye bevegelse inn og ut av bil. Hun har ikke registrert etterspørsel etter klær tilpasset sesongene. Til hjemmetjenesten selges mye fleecjakker for å holde varmen, opplyser flere. Vinterjakker føres i mindre grad.

Stoffet i en standard norsk helseuniform består av 50 prosent bomull og 50 prosent

polyester, og er tykkere enn i andre uniformer, opplyser Andre Hansen i Gympo AS. Både material og stoffkvalitet bidrar til at et plagg oppleves som pustende. Mange leverandører fører bukser og overdel som passer til varmt sommervær. Både Praxis og Varodd har kortbukser. Varodds modell, som er vist på forrige side, er i ferd med å gå ut av produksjon, men de har fremdeles noen igjen på lager, opplyser leder for kundeservice, Anita Evensen Næss.

Til tross for stort utvalg i helseuniformer, selges mest standard bukse og overdel til hjemmetjenesten. Gjerne bare unisex som skal kunne benyttes av alle, eller kombinert



Sportsbukse fra Praxis

Overdel fra Gympo

med en mer formsydd damemodell.

- Jeg vil anbefale at alle har sommertøy. Ved høye temperaturer faller yteevnen hurtig. Det er viktig at medarbeiderne har det behagelig, og ikke for varmt, sier Sørensen i Praxis.

For ansatte i boliger som ikke ønsker å oppfattes som uniformerte, selger Praxis mye sportsbukser kombinert med en pikétopp.

- NOE ER GRUNNLEGGENDE FEIL MED UTDANNINGEN

Da Truls Bauer Larsen startet på helsefaglinja ved Gjøvik videregående skole, ville to tredjedeler av klassekameratene bli lærlinger og fullføre fagbrevet. Ett år senere hadde en tredjedel ombestemt seg.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Foto: privat



«Hei! Jeg heter Truls Bauer Larsen, er snart 18 år og skal ut i lærlingjobb etter sommerferien. Jeg elsker faget, og gleder meg masse til å bli lærling! Men det er en del ting jeg synes er negativt med yrket, og det er derfor en del elever velger å gå videre på påbygg.»

Slik startet en e-post som Truls sendte i mai. Etter å ha lest siste utgave av Helsefagarbeideren, der hovedtillitsvalgt i Halden, Annveig Stene kritiserer at fagarbeidere likestilles med assistenter i

kompetanseplaner, ønsket han å dele egne erfaringer.

Truls elsker å jobbe med mennesker. Han er ikke så skarp i teori, synes han selv, men god til å lære gjennom praksis.

Under den ukentlige praksisdagen på førsteåret ville han gjerne hospitere ved et sykehus, og ringte selv rundt for å høre om plass. Tilbakemeldingene gjorde ham nedstemt.

Negative holdninger

- Mange har negative holdninger, og vet ikke en gang hva en helsefagarbeider er, sier han.

En sykehusansatt i en rehabiliteringsavdeling sa rett ut at de har hjelpepleiere, men vil ikke ansette helsefagarbeidere fordi de ikke har god nok kompetanse.

- Jeg konfronterte henne med at det ikke går an å ha slike holdninger, fortalte hva vi lærer om rehabilitering, og fikk beskjed om at «sånn er livet». Da la jeg på.



Truls er frustrert over en utdanning som snevrer inn pensum til mest å omhandle eldreomsorgen, og gir for få arbeidsoppgaver som ferdig utlært.

I det siste har han ringt rundt og søkt etter lære plass. Av lærlingekoordinatoren har han fått tips om å skrive at han planlegger å bli sykepleier, det ville øke sannsynligheten for å få lærekontrakt ved sykehuset.

Lærlingekordinator Elin Myhre ved Sykehuset Innlandet bekrefter at det kan være relevant å tilføye på søknaden at man ønsker å bli sykepleier, for å vise at man har stort engasjement og interesse for faget. Men hun oppfordrer ikke helsefagarbeidere til å bli sykepleiere.

- Vi trenger helsefagarbeidere framover, sier hun og håper at mange helsefag-elever vil søke på læreplasser i årene som kommer.

Ute på sykehusavdelingene hører hun av og til at den gamle hjelpepleieren var bedre, men vet ikke hvorfor slike holdninger eksisterer.

Truls Bauer Larsen har fått seg lære plass i Gjøvik kommune, og starter opp som lærling i høst. Der setter de pris på at han vil bli fagarbeider.

- Det er fint at noen kan se kompetansen vi har, og ikke bare tenke at det er folk som er dårlig egnet til å ta høyere utdanning som blir helsefagarbeidere, sier han.

Ikke god nok

Gjennom det siste året har han til stadighet blitt møtt med at det ikke er godt nok å være helsefagarbeider. Skoleflinke elever forventes å gå videre til sykepleien. I timene blir det sagt at mange av dem nok kommer til å gå videre, og på tomannshånd har Truls blitt anbefalt å bli sykepleier. I timene bruker lærerne å si, «om dere går videre til sykepleien så vil dere gå dypere inn i temaet».

Alle lærere i helsefag, unntatt en, er utdannet sykepleier. De har god kompetanse og er dyktige lærere, men presser for mye teori fra sykepleierfaget inn i undervisningen, synes Truls som skulle ønske flere av lærerne hadde fagbrev i bunnen, og egenerfaring fra å ta utdanningen de selv går igjennom, fra praksiselev til lærling, og til slutt bli selvstendig fagarbeider. Han etterlyser dessuten større bredde i

lærebøkene, selv om de fleste helsefagarbeidere jobber innen eldreomsorgen, så burde det være flere praktiske eksempler fra sykehus og miljøarbeid.

Vil gjennomføre læren

I løpet av skoleåret har han vært veldig i tvil. Burde han heller gå videre til påbygg? Nei, han har bestemt seg for å gjennomføre læretiden.

- Etterhvert så jeg hvor fint dette yrket var, hvor mye jeg hadde lyst til å bli helsefagarbeider, og bygge på tradisjonene til hjelpepleieryrket, sier han.

Noe av det han setter pris på med helsefagarbeiderutdanningen, er bredden. Den kombinerer helse og sosial, og gir mulighet til å prøve seg på mange arenaer, både innen miljøarbeid, og somatikk. Truls ser ikke bort fra at han kan komme til å ta en høyskoleutdanning i framtiden, kanskje vil han bli sykepleier eller vernepleier, men før han gjør et endelig valg, vil han ha mer arbeidserfaring, og skulle ønske at den utdanningen han er i ferd med å ta, og den erfaringen han skaffer seg ble verdsatt av høyskolesystemet.

- Se til Danmark, der får de kortet ned et halvt år av studieløpet til sykepleier. Det er ikke så viktig, men det viser at de setter pris på kunnskapene som fagarbeideren har fra før.

Han synes det er trist at man i Norge som helsefagarbeider med arbeidserfaring ikke har anledning til å søke på sykepleierstudiet. Det er noe grunnleggende feil ved den norske utdanningen, og holdningen i helsevesenet til helsefagarbeidere, opplever Truls som sammenligner med Sverige og Danmark der utdanningene til henholdsvis underskoterska og social- og sundhedsassistent gir grunnlag for å utføre flere arbeidsoppgaver, blant annet legemiddelutdeling. Etter fagbrevet er han fristet til å dra til et av nabolandene for arbeidserfaring.

Norge må utvikle helsefagarbeideren og dens ressurser bedre enn de gjør i dag, synes Truls.

Trenden har snudd litt ved sykehuset



Elin Myhre

I dag har elleve helsefaglæringer læreplass ved de fem sykehusene som utgjør Sykehuset Innlandet.

Lærlingekoordinator

Elin Myhre erfarer at

det har vært vanskelig å få avdelinger tar imot lærlinger. For en del år tilbake ble mange hjelpepleierstillinger gjort om til sykepleie. Det gjør det vanskeligere å få opprettet læreplasser, for det trengs hjelpepleiere eller helsefagarbeidere til å veilede lærlingene.

Elin Myhre er likevel optimist, for trenden virker å ha snudd, og i det siste er det lyst ut flere heltidsstillinger for helsefagarbeidere, og to avdelinger har tatt inn helsefaglæringer for første gang i år. Det er håp for framtiden.

I dag jobber det lærlinger ved medisinsk, kirurgisk og en nevrologisk avdeling. Hovedtyngden er ved medisinske sengeposter. Avdelingene velger om de vil ta imot, og antall varierer fra år til år. For å få læreplass må man ha gode karakterer, kunne godt norsk, ha lite fravær og vise at man er egnet til jobben. Nåløyet kan være trangt.

- Vi har noen år slitt med å få gode nok søkere, forteller lærlingekoordinatoren, men utviklingen går uansett i retning av at det blir flere framover.

- Vil du anbefale helsefagelever å søke på læreplasser?

- Ja, absolutt. Vi har hatt mange drivende dyktige, og mange av dem jobber i sykehuset enda. En ganske stor andel går videre på skole. Mange sier de vil bli sykepleiere, men de vil ta læretiden og lære seg det grunnleggende før de eventuelt søker seg videre.

Læring handler ikke bare om å tilegne seg kunnskap, men også en identitet

Det er noe grunnleggende feil med helsefagutdanningen, mener Truls Bauer Larsen, og får støtte av forsker Anna Tønder Hagen.

Fire av ti elever i Norge hopper av helsefagutdanningen for å ta påbygg. Istedenfor å gå ut i lære og fullføre fagbrevet, velger de ett år med intensiv teoretisk opplæring som gir studiekompetanse, og mulighet til å søke blant annet sykepleierutdanning.

Å hoppe av yrkesutdanningen etter to år på skolebenken er mest utbredt innenfor Helse- og oppvekstfag. I for eksempel bygg og anlegg er tilsvarende tall mange ganger mindre, bare syv prosent. Hvorfor er det så store forskjeller mellom fagene?

Forklaringene på at så mange velger å hoppe av helsearbeiderfaget, er delvis å finne i utdanningssystemet og delvis i arbeidslivet, ifølge Anna Hagen Tønder ved forskningsstiftelsen Fafo. Hun har fulgt fag- og yrkesopplæringen i Norge over mange år.

- I de klassiske fagopplæringsprogrammene, slik som bygg og anlegg, får de fleste lærlinger heltidsstillinger i den samme bedriften hvor de er lærlinger.

Nyutdannede helsefagarbeidere havner ofte ufrivillig i midlertidige deltidstillinger, og den framtidsutsikten reduserer nok motivasjonen til å gjennomføre fagbrevet. Negative erfaringer under praksisperioden kan også være en medvirkende årsak til at mange elever ombestemmer seg i løpet av skoleåret.

Med et fagbrev innen bygg og anlegg kan du senere velge å bli ingeniør gjennom noe som kalles for y-vei. Tønder tror flere helsefagelever ville ha gjennomført fagbrevet om det ga mulighet til å utdanne seg videre til sykepleier senere i yrkeskarrieren.

Truls Bauer Larsen savner lærere som har tatt den samme utdanningen han er i ferd med å ta. Er det grunn til å tro at flere i klassen ville ha valgt å fullføre fagbrevet, dersom noen av lærerne var helsefagarbeidere?

- Ja, det er grunn til å tro det, svarer Anna Hagen Tønder.

- Forskningslitteratur viser til at læring ikke bare handler om å tilegne seg kunnskap, men også om å utvikle en identitet knyttet til et yrke. Det er vanskeligere om læreren har en annen yrkesbakgrunn.

Imidlertid er det ingen som har sammenlignet klasser som blir undervist av lærere som har arbeidserfaring som helsefagarbeidere, med de som ikke blir det, så dette er noe som bør undersøkes nærmere.

I Truls Bauer Larsens klasse hadde en tredjedel av elevene bestemt seg for å ta påbygg allerede før de startet utdanningen. I følge Tønder er det ganske vanlig. Hun har intervjuet elever som er blitt fortalt av veiledere, at om man går to år på yrkesfag og ett på påbygg, så får man to lette år og ett vanskelig. Problemet er at det vanskelige året er så tøft at fire av ti stryker. Da står man igjen uten fagbrev, og uten adgang til høyere utdanning. Det er et dårlig utgangspunkt for å møte et kompetansekrevede arbeidsliv.



Anna Tønder Hagen

Kommentar fra rektor **HAR FOR FÅ LÆREPLASSER**

Rektor Bjørn Mattson ved Gjøvik videregående skole peker på manglende læreplasser som hovedårsak til at mange helsefagelever ikke gjennomfører læretiden.

- Det er en utfordring vi jobber med, sier den nyansatte rektoren.

Skolen samarbeider med Gjøvik kommune om å etablere flere læreplasser og styrke yrkesfaglig fordypning som er faget der elever får arbeidserfaring. Og i år er det ekstra krevende å få elever ut i praksis, på grunn av korona-restriksjoner.

Truls Bauer Larsen har fortalt til Helsefagarbeideren at han opplever sitt yrkesvalg ikke å være godt nok. Lærerne anbefaler flinke elever å bli sykepleiere istedenfor.

- Hvis vi blir oppfattet som ensidige på å anbefale sykepleie, så tar vi den tilbakemeldingen til oss, men det er ikke den virkelighetsoppfatningen vi har hatt, sier Bjørn Mattson som mener det også er skolens oppgave å formidle for elevene hvilke muligheter de har i arbeidslivet.

- Truls skulle ønske han hadde hatt lærere med fagbrev som helsefagarbeider, har du kommentar til det?

- Det viktige hos oss er at lærerne har kompetanse i helsefag. Jeg opplever lærerne hos oss som veldig gode faglærere, men vi hører på den tilbakemeldingen som blir gitt, og må se på om det er mulig å balansere veiledningen noe bedre.

- Vi ønsker å utdanne gode fagarbeidere, understreker rektoren ved Gjøvik vgs.



Bestill Helsefagarbeiderenes **autorisasjonsnål**

Vis at du er en autorisert helsefagarbeider og bestill nålen i dag! Autorisasjonsnålen er laget i sølv og emalje, og den leveres i en fin oppbevaringseske. Ved bruk av nålen signaliserer du både kunnskap og kvalitet.
Prisen er kr. 350 pluss kr. 50 i porto.

BESTILLING:

Bestill nål ved å vippse 400 kr til Helsefagarbeidere i Delta. Oppgi **fullt navn og fødselsdato** for kontroll av autorisasjon, og om du vil ha hjelpepleier- eller helsefagarbeidernål.



Skrev dikt om ET VANSKELIG STELL

- Jeg visste at den pasienten kunne slå seg vrang, eller at han kunne oppleves litt sånn noen ganger, at han ikke ville la oss hjelpe ham. Men jeg tenker jo litt slik at det må gjøres uansett.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Tuva var i tre ukers praksis ved et sykehjem da hun ble bedt om å assistere en kollega med et stell. Helsefageleven hadde allerede vært igjennom et par praksisrunder under andreåret på videregående og følte seg ganske trygg på at det ville gå greit, selv om akkurat denne pasienten kunne være utfordrende, med det ble en ubehagelig opplevelse. Tuva, som ønsker å være anonym, var ikke godt nok forberedt på å takle situasjonen. På denne vakten var ikke veilederen på jobb, så hun hadde ingen å prate med etterpå som hun følte seg trygg på. Å skrive ut følelsene ble en måte å bearbeide episoden, noe hun har benyttet seg av mye tidligere.

- Det har vært en måte å få ut ting på, både på godt og vondt. Når jeg har skrevet det, så kan jeg lagre det for å legge det vekk og bli ferdig med det. Man blir ti kilo lettere av å ha fått det ut av hode og kropp.

Det fungerer best å skrive det i diktform. Hvorfor vet hun ikke helt, det er slik det kommer til henne. I forbindelse med praksis, skulle hun blant annet levere inn et dagboksnotat med refleksjoner rundt en konkret hendelse, og kontaktlæreren syntes det var greit å få oppgaven levert på rim. Siden tipset hun Tuva om å sende det inn til Helsefagarbeideren, og på neste side er diktet å lese i en litt forkortet versjon.

Har reflektert over tvang etterpå

Det fantes ikke et tvangsvedtak på pasienten. Tuva har reflektert over dette med tvang, og om stellet kunne oppleves som et overgrep for pasienten. Samtidig var det nødvendig å utføre.

Tuva liker å sette ord på gode og vonde ting gjennom å skrive. Slik ble en vanskelig stellsituasjon til et dikt.

Personene på bildet er ikke knyttet opp til den virkelige hendelsen.

- Han strittet veldig mot, spesielt nedentil. Han ville jo ikke, og ga klart og tydelig uttrykk for det.

- Hva tenker du om å ha valgt et yrke hvor man kan komme i slike situasjoner?

- At man må lære seg å stå i det og finne måter å håndtere det på, og at det antakeligvis kommer med erfaring. For dem som har vært i yrket i tjue år, så er det sikkert lettere å håndtere på en god måte, kontra jeg som ennå kun har hatt noen uker praksis.

Uansett er Tuva sikker på at hun vil bli helsefagarbeider. Som 10-åring ble mormoren syk, og allerede da bestemte hun seg for å jobbe med gamle og syke som voksne.

- Etterhvert har jeg bare blitt mer og mer sikker på at helsefag er det riktige, og da jeg fikk det på videregående, så var jeg helt sikker. Nå blir jeg lærling, og blir i yrket i lang tid.

I høst starter hun læretiden, og skal innom både sykehjem, hjemmesykepleien og boligtjenesten i hjemkommunen.



Stellet jeg nå ikke trengte



Illustrasjonsbilder: Adobe Stock

«Når jeg har skrevet det,
så kan jeg lagre det for å legge
det vekk og bli ferdig med det»

TUVA

*Dette var det jeg nå så langt ifra ikke trengte
Det stellet å få det nå, ikke meg helt fengte
Fikk meg tilbake på tankene om marerittene hos meg nå
Minte meg litt på slik jeg har reagert i, fra dem jeg vil gå*

*Det hele starta egentlig ganske godt
Bedre fra start, til slutt ikke fullt så flott
Et morgenstell, det skal jo gå ganske bra
Men, endte slik at jeg bort bare ville dra*

*Samme person som i arbeidsoppdrag 2 med utdragning av kateter her
Gikk inn, tok på og med oss nødvendig utstyr på rommet hans der
Det vi tok med oss bort til senga hans
Hittil: gikk kanonbra og med glans*

*Stor tro på at dette skulle gå bra, egentlig så veldig
Hadde vært inn der tidligere på dagen, fin så heldig
Tanken varte ikke lenger enn som så
Da, jeg egentlig bare ville derifra ut å gå*

*Vaske ansiktet, fikk litt, men stritta veldig imot her
Veivet med armer og bein, sikkert ikke så godt for han å være der
Kløp seg fast i oss og senga, hjelp fra oss ikke ville ha
Hjelp han, det vi skulle, så hjelp allikevel vi han ga*

*Kjapp og gali vask det totalt sett ble
Det at vi skulle hjelpe, var ingen fe
Videre vi prøvde oss på fingrene hans
Ikke veive og klype fritt, men litt mer enn ansiktet med gland*

*Vaske under armer og genseren ha på
Spent seg sterkt fast med hender, det vi ikke skulle få
Holdt og kløp seg i meg, det hardt fast
Vanskelig å få på, passe på å ikke snakke «krast»*

*Samarbeidsvillig var han så veldig lite
Med tankene jeg da med veldig måtte slite
Slo og sparket etter oss underveis han gjorde
Si ifra om at jeg opplevde det som vanskelig, jeg ikke torde*

*Nedentil, ble langt fra bedre når vi kom dit
Føler hele dette stellet, bare ble et slit
Vasket han ordentlig nedentil, det vi ikke fikk
Strammet føttene sammen, måtte passe på kateteret, men det gikk*

*Jeg klarte å stå i det, stolt jeg er
Glad jeg sto i det der
Læring og erfaring å ta med seg videre
Håper på opplevelser med læring å få flere*

DE VIKTIGE SAMTALENE OM LIVETS SLUTT MÅ TAS PÅ FORHÅND

Det snakkes for lite om livets slutfase med pasienter. Helse- og omsorgstjenesten oppfordres av regjeringen til å gjennomføre såkalte forhåndssamtaler. Det vil bidra til å styrke pasient- og brukermedvirkningen i planlegging og gjennomføring av lindrende behandling og omsorg.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**



HVA ER FORHÅNDSSAMTALE PÅ SYKEHJEM?

En planlagt samtale der pasient og/eller pårørende inviteres til å snakke om pasientens nære fremtid, fremtidig helsehjelp og livets slutfase. Forhåndssamtale kan også kalles forberedende samtale på norsk. På engelsk er betegnelsen advance care planning.

Samtaler rundt livets slutt er noe som engasjerer helsepersonell, erfarer Trygve Johannes Lereim Sævareid ved Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo.

- Det er ganske mange sykehjemspasienter som ikke har samtaler med helsepersonell om hva de tenker om livets slutfase, erfarer Trygve Johannes Lereim Sævareid. Han har forsket på bruken av forhåndssamtaler ved sykehjem, og deltatt i utarbeidelsen av en veileder for helsepersonell i å avholde dem.

Mange helsepersonell kvier seg for å snakke om døden og livets slutfase, noe som kan føre til at viktige perspektiver ikke kommer frem mens pasienten ennå er i stand til å formidle sitt syn. Samtidig viser forskning at mange pasienter ønsker slike samtaler.

Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo har gjennomført et prosjekt der

Sævareid har observert forhåndssamtaler ved flere sykehjem. Selv om alle pasienter hadde kognitiv svikt, så deltok de likevel aktivt i samtaler, påpeker han

Et avgjørende prinsipp er frivillighet.

- Vi vet at det er mange pasienter som kan tenke seg å delta i denne typer samtaler, men vi vet også at det er noen som ikke ønsker, og det må være lov.

Bør forberedes godt

En invitasjon gis på forhånd der det framgår hva samtalen innebærer og hva slags spørsmål som blir stilt. Den kan gis både muntlig og skriftlig, og pasienten bør selv få velge om pårørende skal være med.

Forhåndssamtalen bør gjennomføres på et sted hvor man ikke blir forstyrret, og man bør være bevisst på hvem som deltar. Temaene som tas opp kan være utfordrende for pasienten å tenke gjennom og besvare, så man bør skape en god atmosfære rundt samtalen og småprate litt først. Kanskje spørre hvordan de har det på sykehjemmet, og om de har tenkt noe over spørsmålene som stod i invitasjonen, og bygge samtalen forsiktig opp mot behandling og livet slutt.

Hvem gjennomfører samtalen?

- Hvis det er fire hvitkledde helsepersonell og en pasient med i samtalen, så kan det oppleves overveldende for pasienten, ifølge Trygve Johannes Lereim Sævareid. Som regel bør det delta minst en person som pasienten kjenner og føler seg trygg på.

- På sykehjem er primærkontakten ofte en helsefagarbeider eller hjelpepleier. Vi har tenkt at de har en naturlig plass,

Hva slags kompetanse trenger helsepersonell for å gjennomføre slike samtaler på sykehjem?

På sykehjem trengs god kompetanse i kommunikasjon med personer med demens. Samtidig er det viktig at man kjenner pasienten og forstår hvordan vedkommende uttrykker seg. Helsepersonell er ofte usikre på å gjøre denne type samtaler, så de trenger å bli trygge på rollen og settingen gjennom kunnskap og praktisk trening.

Både Aldring og helse og Verdighetsenteret kurser i gjennomføring av forhåndssamtaler. Senter for medisinsk etikk ved UiO er også i ferd med å utvikle utdanningsmateriell for helsepersonell, og det organiseres lokale opplæringstiltak rundt om i landet.

Leder forhåndssamtaler til at dialogen om døden endrer seg ved sykehjemmene?

I forskningsprosjektet gjennomført av Senter for medisinsk etikk ved UiO, fortalte avdelingsledere ved sykehjemmene at personalet holdt flere uformelle samtaler med pasientene etter at de har lært om forhåndssamtaler.

- Forhåndssamtaler forbindes gjerne med formelle samtaler som man blir invitert til, med fastsatt tidspunkt og møterom, men viktige samtaler kan forekomme ellers også, der pasienten kanskje tar tak i helsepersonell under et stell og begynner å snakke, for eksempel: «Jeg tror kanskje jeg kommer til å dø snart, og er redd for å dø.» Det ble sagt at helsepersonell på avdelingen ble mer komfortable med å gå inn i den type samtaler, og man tok bedre vare på de gylne øyeblikkene der pasienten selv tok kontakt, sier Trygve Johannes Lereim Sævareid.

Er forhåndssamtaler viktigere nå enn tidligere?

Det å involvere pasienten i beslutninger har fått økt oppmerksomhet, og de fleste ønsker å være delaktige. Dessuten fører den medisinske utviklingen til at man kan holde mennesker i live lenger enn før.

Burde alle sykehjem gjennomføre slike samtaler?

Regjeringen uttrykker gjennom Stortingsmeldingen Lindrende behandling og omsorg som utkom tidligere år, en klar oppfordring til å ta i bruk forhåndssamtaler som et verktøy for å skape dialog om døden. Det er satt av midler i statsbudsjettet til å spre kunnskap om og utvikle forhåndssamtaler i tjenestene.

og også kan lede samtalen, ettersom pasienten gjerne er trygg på personen.

Trygve Johannes Lereim Sævareid, som er utdannet sykepleier, mener det er viktig at pasientens lege er med. - Men det viktigste er at samtalen gjennomføres, sier han. Om legen ikke har anledning, så kan man informere vedkommende i etterkant.

Synet på hvorvidt legen er viktig eller avgjørende for forhåndssamtalen, er det noe uenighet om. Sebastian von Hofacker som er utdannet lege og faglig leder ved Verdighetsenteret i Bergen, mener en medisinsk kompetent person må delta i samtalen.

- Det er sentralt at lege er involvert, for det handler om behandlingsvalg, intensitet og nivå.

Han mener det beste er om fastleger holder forhåndssamtaler før kognisjonsvikt inntreffer hos pasientene for å bli kjent med ønsker og preferanser, hovedsakelig til medisinsk behandling. Sævareid er enig i at



UiO : Det medisinske fakultet



Veileder

Forhåndssamtaler; felles planlegging av tiden fremover og helsehjelp ved livets slutt for pasienter på sykehjem

Senter for medisinsk etikk ved UiO har laget denne veilederen som kan lastes ned fra internett.



Sebastian von Hofacker ved Verdgighetsenteret mener alle trenger å ta stilling til viktige spørsmål vedrørende behandling i livets slutfase.

forhåndssamtaler ideelt sett bør starte før innleggelse på sykehjem, og alltid inkludere en lege. Samtidig mener han at man kan holde gode forhåndssamtaler uten legen til stede.

- Jeg observerte en samtale der en helsefagarbeider ledet samtalen. Det var bare han som var med av helsepersonell, og pasienten hadde sterk kognitiv svikt. Det ble en fin samtale som ivaretok pasienten og pårørende på en god måte, og det handlet mye om at han kjente pasienten så godt, for det var krevende å ha en god samtale på grunn av den kognitive svikten. Jeg tror absolutt at helsefagarbeidere har en rolle å spille i forhåndssamtaler, sier han.

Samtaletema

Viktige spørsmål å avklare, er om pasientene selv ønsker å få informasjon om behandling og delta i beslutningsprosesser, om det er noen andre de ønsker at skal informeres, og som eventuelt kan ivareta deres interesser i beslutningsprosesser. Andre viktige tema er hvem de ønsker skal være sammen med dem ved livets slutt, ønsker rundt akutte situasjoner, synspunkter rundt sykehusinnleggelse, og om man ønsker å leve så lenge som mulig.

Dette er vanskelige spørsmål å ta stilling til, og like viktig som svarene, er refleksjonene i etterkant.

Mange sykehjem holder samtaler der pasientene ikke er aktive

2 av 3 norske sykehjem holder alltid eller ofte samtaler om livets slutfase, i følge en undersøkelse fra 2014. Samtalene fant først og fremst sted når pasientens helsetilstand ble forverret, når pasienten gikk inn i siste livsfase eller i forbindelse med innkomstsamtalen. Sykehusinnleggelse, smertelindring og hjerte-lunge-redning var de hyppigste temaene. Pårørende og sykehjemslege deltok som oftest i samtalene, pasientene deltok mer sjeldent.

Kilde: Forberedende samtaler i norske sykehjem, publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening i 2017

«Jeg tror absolutt at helsefagarbeidere har en rolle å spille i forhåndssamtaler»

TRYGVE JOHANNES LEREIM SÆVAREID

- Vi snakker om disse tingene, også setter det i gang en prosess. Folk kan endre oppfatning senere, eller utvikle tankene. Derfor er det viktig at man inviterer pasienten til å ta kontakt med helsepersonell om de ønsker å diskutere mer, men særlig at helsepersonell tar kontakt med pasienten senere, enten om et halvt år, om et år, eller ved sykdom: «Nå har du fått lungebetennelse, vi snakket sånn og sånn for en stund tilbake, tenker du likt om dette i dag, eller tenker du annerledes?»

Spørsmålene som stilles under en forhåndssamtale skal bidra til gode valg senere om hvorvidt man skal behandle kurativt, eller lindrende/palliativt. Samtidig er det ett spørsmål som Trygve Johannes Sævareid mener stilles for ofte i dag.

- Vår erfaring, uten at vi har tall på det, er at mange sykehjemspasienter eller pårørende blir spurt om de ønsker at vi skal starte hjerte-lunge-redning om hjertet stanser. Jeg tenker at det er uheldig, for en god del av disse pasientene er ikke HLR et godt alternativ, uansett. De er for syke og skrøpelige. Det er et spørsmål som nok

ofte inngår i en forhåndssamtale, men vi har ikke tatt det med i veilederen, forteller han.

Å ta stilling til HLR krever god veiledning, kommenterer Sebastian von Hofacker. Forskning viser at mange eldre ønsker å få informasjon om sin helsetilstand men overlater beslutningen gjerne til legen, som de har tillitt til at sitter med den rette kompetanse.

Ønsker nasjonal D-dag

Informasjonen som framkommer gjennom forhåndssamtaler må dokumenteres og være lett tilgjengelig for helsepersonell når beslutninger skal tas. Det er en utfordring i dagens helsevesen som ikke kommuniserer godt nok på tvers av nivåene.

Samtidig er ingen beslutninger endelig tatt gjennom en forhåndssamtale. Det kan være at pasienten senere endrer oppfatning. De fleste av oss snakker sjelden om døden, så det kan være vanskelig å formidle meninger om saker man kanskje ikke har reflektert over før.

- Jeg fantaserer om at det blir utropt en nasjonal nasjonal «D-dag» (Death, Dying and Donation) der folk blir oppfordret til å snakke om disse tingene, sier von Hofacker som skulle ønske forhåndssamtaler ble løftet opp på samfunnsnivå, slik at alle voksne tar stilling til viktige spørsmål ved det å dø, og til organodonasjon.



Tekstil
service

Arbeidstøy til våre hverdagshelter i helsesektoren

Tekstilservice AS // Tlf.: 67 17 65 00 // firmapost@tekstilservice.no // www.tekstilservice.no



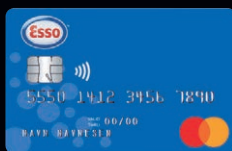
ESSO

Gjør mer av det du har lyst til med Esso Mastercard.

Bruk ditt Esso Mastercard for å få 52 øre rabatt per liter drivstoff når du tanker hos Esso – for deg med medlemskap i Delta.

Effektiv rente 31,13 %, kr 15 000 o/12 mnd.
Kostnad: kr 2 232, totalt kr 17 232*.

Søk på essomastercard.no/ys



*Full utnyttelse av fordeler forutsetter at utestående betales ved forfall slik at det ikke påløper rente. Gjelder ved bruk av Esso Mastercard på Esso stasjoner i Norge. © 2017 ExxonMobil. Esso, Esso Oval Device og Fuel Technology Synergy er varemerker eller registrerte varemerker tilhørende Exxon Mobil Corporation eller et av dets datterselskaper. Andre varemerker som vises tilhører sine respektive eiere.

SATS PÅ HELSEFAGARBEIDERENES KOMPETANSE!

Det gjenstår mye før alle helsefagarbeidere får gode nok muligheter til kompetanseutvikling på arbeidsplassen.

Tekst: **Einar Hanisch**, spesialrådgiver, Avdeling for Kommunikasjon, politikk og marked og **Monica Deildok**, spesialrådgiver, Forhandlingsavdelingen



Einar Hanisch



Monica Deildok

Helsefagarbeidere spiller en nøkkelrolle i norsk helsevesen, noe koronakrisen ettertrykkelig har slått fast. Helsefagarbeiderne har stått - og står fortsatt - i førstelinjen i kampen mot viruset. Det er imidlertid fortsatt en vei å gå mange steder før helsefagarbeidere som yrkesgruppe får brukt sin kompetanse på best mulig måte, noe Deltas Hovedtillitsvalgte i Halden, Annveig Stene påpekte i et intervju i forrige nummer av Helsefagarbeideren. Det gjenstår også mye før alle helsefagarbeidere får gode nok muligheter til kompetanseutvikling gjennom videreutdanning og kompetansetilfang på arbeidsplassen.

For å møte disse utfordringene er Delta særlig opptatt av følgende aspekter:

Bedre oppgavedeling

Styrking av helsefagarbeiderens rolle og kompetanse, og å få en bedre oppgavedeling med rett person på rett plass er viktige målsetninger. Undersøkelsen som Arbeidsforskningsinstituttet AFI gjorde for Helsefag-

arbeidere i Delta i 2017, (Helsefagarbeidernes muligheter for utvikling og bruk av kunnskaper og ferdigheter i jobben: Rapport for Helsefagarbeidere i Delta) viser at mange helsefagarbeidere sitter med kunnskap og ferdigheter de ikke får brukt. Det oppleves ofte som vilkårlig hvilke oppgaver helsefagarbeidere og ufaglærte gjør, og mange helsefagarbeidere er frustrerte over oppgavedelingen. Hvilke oppgaver man får gjøre avhenger av hvilket skift man jobber og hvem som er ansvarlig for vekten. Helsefagarbeidere har på den måten en «trekkspillkompetanse»; de er gode nok når de er uten sykepleiere, gjerne helg og kveld, men ikke når det er tilstrekkelig med sykepleiere til stede. Det er derfor svært viktig at arbeidsgiver og avdelingsledere kjenner til helsefagarbeidernes kompetanse når arbeidet organiseres. I forrige nummer av Helsefagarbeideren fortalte Deltas HTV i Halden kommune, Annveig Stene, om hvordan Delta i Halden har arbeidet med kompetansekartlegging og oppgavefordeling.

En styrking av bevisstheten rundt helsefagarbeidernes kompetanse vil bidra til bedre utnyttelse av kompetent arbeidskraft i virksomhetene. Det vil også kunne bidra til bedre motivasjon hos de ansatte til å styrke sin kompetanse.

Heltid

Kampen mot ufrivillig deltid er en viktig sak for Delta. Ufrivillig deltid er problematisk av flere grunner, først og fremst for den enkelte, men også for samfunnet, i og med at man ikke fullt ut får benyttet viktig kompetanse. Dette problemet ser ut til å kunne bli enda større i fremtiden, for ifølge SSBs fremskrivninger står vi i fare for å få en betydelig mangel på helsepersonell i tiden fremover. Det at vi får utnyttet den betydelige arbeidskraftreserven som ligger i å utvide stillingsbrøkene og å oppnå flere hele stillinger, er avgjørende for å møte fremtidens arbeidskraftbehov.

I denne sammenhengen er det også viktig å peke på at arbeidet for heltid bidrar til å styrke helsearbeidernes rolle og mulighet til kompetanseutvikling. Undersøkelsen Delta gjorde i 2019 blant helsefagarbeidere i (i kommunal pleie- og omsorg) viste en sterk sammenheng mellom heltid og muligheter for kompetanseutvikling. (AFI – rapporten: Heltidskultur i kommunal helse og omsorg: et spørsmål om fordeling av arbeid)

Deltidsansatte opplever sjeldnere at kompetansen deres blir verdsatt, og at arbeidsgiver legger til rette for at de skal utvikle seg faglig.

Styrk arbeidsplassen som læringsarena

Det er også viktig at mulighetene til kompetanseutvikling for helsefagarbeidere styrkes. Systematisk og planlagt kompetanseutvikling blir viktigere og viktigere. Virksomhetens kompetansebehov må kartlegges og på bakgrunn av dette må det utarbeides kompetanseplaner for de ansatte. Disse planene må være konkrete og føre til riktig og nødvendig kompetanseutvikling for den enkelte ansatte. Dette er et lederansvar.

Den helt ferske undersøkelsen «Arbeidsplassen som læringsarena» viser at mye av læringen på jobb er lite tilrettelagt, virker tilfeldig, ressurskrevende og med lav utnyttelse. Undersøkelsen er utført for Delta av Arbeids-

forskningsinstituttet AFI ved OsloMet.

På den enkelte arbeidsplass må det utvikles en læringskultur der man stryker arbeidsplassen som læringsarena, satses på de ansatte og legger til rette for kollegaveiledning og god oppfølging. De tillitsvalgte må involveres tett i dette arbeidet.

Fokus på kompetanse fører til bedre tjenester

Samfunnet står overfor store utfordringer og presset på velferdstjenestene øker. Samtidig opplever vi en teknologisk utvikling som også griper inn i pleie og omsorgssektoren. Kompetanse er en forutsetning for å henge med i utviklingen, og derfor er det viktig at alle får del i kompetanseutviklingen.

Ved å styrke arbeidet med kompetanseutvikling og læring på arbeidsplassene, styrkes også tjenestene.

Styrk utdanningsmulighetene

I tillegg til å styrke arbeidsplassen som læringsarena må mulighetene til videreutdanning styrkes.

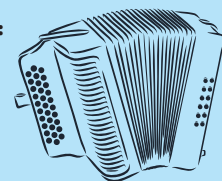
Flere må kunne ta fagbrev som voksne. Dette er viktig både for den enkelte, for virksomheten og for pasienten. Ordningen med fagbrev på jobb ble i stor grad utviklet med blikk på helse og omsorg. Imidlertid er det utfordringer ved at flere fylkeskommuner ikke tilbyr ordningen og at det har

tatt tid og få opp god informasjon. Det er avgjørende at man prioriterer denne ordningen for å øke andelen faglærte. Alle fylkeskommuner må tilby fagbrev på jobb på jobb slik at man øker andelen faglærte.

Det er også viktig å styrke mulighetene til videreutdanning både på fagskole, høyskole og universitet. Fagskolen blir stadig viktigere for å sikre muligheter for videreutdanning og kompetanseutvikling for ansatte. Gjennom sin nærhet til arbeidslivet, tilbyr fagskolen praksisnær og relevant opplæring innenfor en rekke felt for helsefagarbeidere. Det å utvikle y-veien som en tydelig vei for helsefagarbeidere som vil ta sykepleierutdanningen er en viktig del av dette arbeidet.

For at arbeidet med kompetanseutvikling skal være vellykket er det avgjørende at de som styrker kompetansen sin får uttelling for dette, både i forhold til lønn og endrede arbeidsoppgaver.

Trekkspillkompetanse: når kompetansen bare er god nok om man er alene på jobb.



På bakgrunn av denne undersøkelsen har Delta utarbeidet fire krav til arbeidsgivere:

- 1 Involver ansatte og tillitsvalgte i alle deler av kompetansearbeidet
- 2 Utfør kompetansekartlegging og analyser virksomhetens kompetansebehov
- 3 Sett opp kompetanseplaner og lag kompetansemål for de ansatte
- 4 Legg til rette for en læringskultur på arbeidsplassen

RELEVANT LESNING

- AFI FOU-resultat: 02:2017: Helsefagarbeidernes muligheter for utvikling og bruk av kunnskaper og ferdigheter i jobben: Rapport for helsefagarbeidere i Delta / Mari Holm Ingelsrud og Eivind Falkum
- AFI FOU-resultat: 05:2019: Heltidskultur i kommunal helse og omsorg: et spørsmål om fordeling av arbeid / Mari Holm Ingelsrud og Eivind Falkum
- AFI FOU-resultat: 02:2020: Arbeidsplassen som læringsarena: Kartlegging: Oppfatninger av læringskultur blant Deltas medlemmer / Arild Henrik Steen og Anne Grethe Solberg

Tildeling av omsorgstjenester henger sammen med pårørendes

KJØNN, ETNISITET OG UTDANNING

Om din nærmeste pårørende er en etnisk norsk kvinne med høyere utdanning, og du selv bor i by, har du størst sjanse til å få omsorgstjenester om du rammes av demens.

Tekst: **Steinar Steinkopf Sund**

Det er noe av det som kommer fram i et forskningsprosjekt ved Universitetet i Tromsø. Samtidig avviser Jill-Marit Moholt ved Senter for omsorgsforskning nord at studien deres gir grunnlag for å fastslå at det diskrimineres på grunnlag av kjønn i Norge. Hun tror forskjellen i bruk av aktivitets- og avlastningstjenester mellom pårørende menn og kvinner kan være en uønsket variasjon i menns disfavør.

- På den andre siden har tidligere forskning indikert at menn som pårørende mottar mer hjelp og støtte fra familie og venner, enn kvinner som pårørende. Forskning har også vist at kvinner som pårørende har tendens til å rapportere mer omsorgsbelastning enn menn.

- Dette kan bety at kvinner som pårørende har mer bruk for avlastningstjenester enn menn som pårørende, noe som kan forklare forskjellen vi ser i vår studie, forklarer hun.

Samtidig understreker hun at også menn kan få mangelfull hjelp, samt oppleve omsorgsbelastning, og hun anbefaler derfor at helsepersonell må være oppmerksomme på at også menn som pårørende får den hjelpen og avlastningen som trengs.

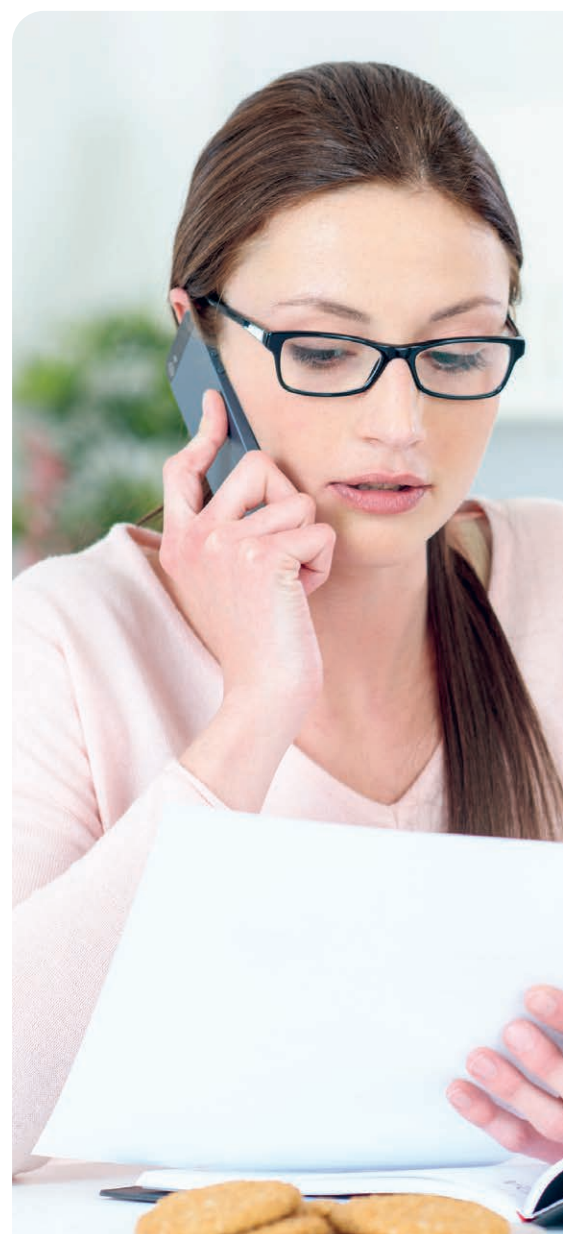
- Jeg har ingen indikasjoner på at kvinner er flinkere til å rapportere hjelpebehov, fastslår hun, og understreker at det de har funnet i sine studier er tendenser.

Forskjeller mellom land og by

Forskjellen på tjenestebruk blant de som bor i by versus landkommuner kan skyldes både tilgjengelighet og avstand. I noen av distriktsområdene var tilgjengeligheten redusert, eller tjenestene kunne ikke tilbys. Personer som bodde langt unna dagsenter benyttet seg ikke av tilbudet på grunn av lange avstander og mangelfull transportordning.

Moholt kan også vise til internasjonal forskning som også viser at personer med demens som bor i landlige områder bruker mindre tjenester enn de som bor i sentrale strøk på grunn av lavere grad av tilgjengelighet av tjenester. Selv om undersøkelsen først og fremst omfatter Nord-Norge er hun ikke i tvil om at situasjonen er omtrent den samme i resten av landet

- Landsdelen er preget av noen byområder, men store områder er distrikter med spredt bosetning. Dette er jo karakteristikk som passer for store deler av Norge, sier hun



«Jeg tror at ansatte i hjemmetjenestene må være bevisste på at det eksisterer uønskede variasjoner i tjenestebruken og bør reflektere over om det er tjenestemottakere og pårørende som bruker færre tjenester enn andre og hvorfor det eventuelt er slik»

JILL-MARIT MOHOLT, SENTER FOR OMSORGSFORSKNING NORD

Forskning viser at personer med demens i større grad mottar helsetjenester, om de har en kvinne med høy utdanning som nærmeste pårørende. Årsaken er ukjent.



Illustrasjonsfoto: auremar - stock.adobe.com



Jill-Marit Moholt ved Senter for omsorgsforskning nord har undersøkt om bruk av helse og omsorgstjenester har sammenheng med etnisitet, kjønn, inntekts- og utdanningsnivå og bosted

Misforståelser og manglende informasjon

En annen årsak til forskjellsbehandlingen i disfavør av personer med samisk bakgrunn kan ifølge henne være den utbredte misforståelsen at samer ikke ønsker omsorgstjenester fordi de ønsker å ta vare på egne familiemedlemmer selv. Det kan i verste fall føre til at helsepersonell ikke informerer om og tilbyr tjenester.

- Dette er også høyst aktuelt for mange kommuner sørpå. I Norge bor det samer over hele landet, og som nordmenn flest bor kanskje de fleste i byer og tettsteder, i og utenfor Sápmi, påpeker hun og viser til tall fra Statistisk sentralbyrå som bekrefter dette.

- Det sørsamiske området strekker seg fra Saltfjellet i nord til Engerdal i sør. Vi anser derfor at kunnskapen er viktig for ansatte i helsetjenestene i hele landet.

En av årsakene til den store variasjonen tror hun er tilgjengeligheten på informasjon. Pårørende med lavt utdanningsnivå hadde større sannsynlighet for å oppgi at de hadde fått mindre informasjon om tilgjengelige tjenester enn personer med høyere utdanningsnivå.

Kartlegging og tilpasning

Forskeren fra UIT forteller at både deres egen og annen forskning viser at mange pårørende tar på seg omfattende omsorgsoppgaver, og at de selv risikerer å bli syke på grunn av omsorgsbelastning. Hun mener derfor det er viktig at kommunene evaluerer tilgjengelig informasjon om tjenestene og samtidig fremmer fordeler med å bruke dem. I tillegg bør kommunene kartlegge behovene til personer med demens og deres pårørende systematisk, og tilpasse tjenestene etter hvert som sykdommen utvikler seg.

- Jeg tror at ansatte i hjemmetjenestene må være bevisste på at det eksisterer uønskede variasjoner i tjenestebruken og bør reflektere over om det er tjenestemottakere og pårørende som bruker færre tjenester enn andre og hvorfor det eventuelt er slik.

Det er ifølge henne viktig at helsepersonell er på «tilbudssiden» både når det gjelder å gi informasjon om tjenester og henvise til ressurspersoner innenfor helse-tjenestene som demenskoordinatorer og hukommelsesteam.

- Disse ressurspersonene kan følge opp de enkelte familier over tid, kartlegge behovene til familiene og være kontaktpersoner, understreker hun.

Klare kriterier

Ved tildelingskontoret i Ringerike kommune avviser man kontant at det foregår forskjellsbehandling ved tildeling av helse-tjenester.

- Vi har klare kriterier vi forholder oss til ved tildelinger av helsetjenester, sier Monica Juverud Sørstrøm ved tildelings-

«Vi har klare kriterier vi forholder oss til ved tildelinger av helsetjenester»

MONICA JUVERUD SØRSTRØM,
TILDELINGSKONTORET
I RINGERIKE KOMMUNE

kontoret i Ringerike kommune. Hun avviser dermed at det kan forekomme forskjellsbehandling ved tildeling av helsetjenester i kommunen.

- Kriteriene går på det reelle hjelpebehovet. Pasientene må fylle vilkårene for å få hjelp. Noen ganger kan det være vanskelig, men de skal få hjelp i forhold til det behovet de har, understreker hun.

Hun ser ikke bort fra at ulikheter kan oppstå i kommuner med svak økonomi, eller at ressurssterke pårørende kan presse på for å få tjenester som det kanskje egentlig ikke er behov for.

- Når man for eksempel står fram i pressen, så skjer det ofte noe, sier hun og tror det kan være noe av forklaringen på skjevhetene.

- Men vi forholder oss til kriteriene for tildeling, sier hun bestemt.

Hun forteller at de aller fleste henvendelsene kommer fra søker eller pårørende i form av søknad om tjenester, men de får også henvendelser fra andre som f.eks. fra sykehus, hjemmetjenesten, demenskoordinator, psykisk helsetjeneste, helse-søster, barnevern, fastleger, naboer og lignende.

Tidligere undersøkelse konkluderte annerledes

I 2014 gjennomførte NOVA en undersøkelse som viste at en datter med en pleietrengende mor vil få gjennomsnittlig to timer mindre hjelp fra det offentlige enn en sønn.

- Jeg kjenner godt til denne undersøkelsen og har blant annet brukt den som bakgrunn i eget arbeid, forteller Jill-Marit Moholt.

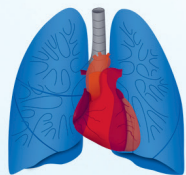
- Det stemmer at de fikk andre resultater, men de har heller ikke undersøkt det samme som oss. De har sendt spørreskjema til ansatte som jobber med tildeling av tjenester der de bruker en såkalt vignettundersøkelse, forteller hun. Undersøkelsen viser hvilke tjenester ansatte ville tildelt en fiktiv person med gitte behov.

- I vår studie har vi spurt pårørende om den faktiske bruken av kommunale helse- og omsorgstjenester blant hjemmeboende personer med demenssykdom og de selv som pårørende. Forskjellen i resultatene kan derfor forklares med at det er brukt ulike metoder, forklarer hun.

OM UNDERSØKELSEN

Senter for omsorgsforskning nord ved UiT Norges arktiske universitet har undersøkt om bruk av helse og omsorgstjenester har sammenheng med etnisitet, kjønn, inntekts- og utdanningsnivå og bosted. Samtidig forsøkte de å finne ut om geografisk avstand mellom tjenestested og brukernes bosted spilte noen rolle for bruken av tjenestene. De undersøkte også omfanget av hjelp som pårørende gir, hvordan de mestrer hjelperrollen og hvordan de opplever sin livssituasjon.

I 32 kommuner i Nord-Norge mottok pårørende til personer med demensrelaterte sykdommer en spørreskjemaundersøkelse. I tillegg ble intervjuer gjennomført med både pårørende og ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Spørsmålene omhandlet tjenester de har fått tilbud om, tjenester de ønsker å få tilbud om, og tjenester de eventuelt ikke ønsker å benytte seg av.



SPIRARE®

*Den hygieniske
løsningen*



Spirometri

*Det beste innen
EKG-tolkning*



EKG

*Enkel og
brukervennlig*



24t Blodtrykk

Tre-i-ett-system eller enkeltmodul

Integrert med pasientjournal

Minimalt vedlikehold

Rask support

Full nettverksstøtte

2292 4000

www.spirare.no

Brukervennlig PC-basert diagnostikk

NÅ HANDLER DET MINDRE OM Å HJELPE OG MER OM Å MESTRE

Stoppeklokkeomsorg har blitt et skjellsord i mange kommuner, noe politikere vil unngå gjennom å reformere hjemmetjenesten. I Oslo har reformen fått navnet Tillitsmodellen. Målet er å gjøre tjenestene mer brukerorienterte, så hva betyr det i praksis?

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Hjelpepleier Barbro Storli Møien jobber som saksbehandler for hjemmetjenestedistriktet Årvoll i Bydel Bjerke. Hun erfarer at reformen har endret måten tjenester tildeles på.

- Den største endringen er kanskje at vi har blitt flinkere til å la brukeren definere sitt eget behov, og sammen med brukeren definere brukers egne ressurser for å finne riktig tjenestenivå, forklarer hun.

Før definerte saksbehandler tjenesten i detalj, i det som kalles bestiller-utførermodellen. Nå er det brukerens mål som tydeliggjøres i vedtaket. Det kan for eksempel være å klare å gå i trappa uten følge. Mange av de eldre i bydel Bjerke bor i bygårder uten heis. Da blir det et viktig mål for kunne være selvhjulpne i hverdagen.

Det er tjenesteutfører som underveis observerer endringer hos brukerne og melder ifra til saksbehandler. For eksempel at et mål er oppnådd, eller om behov for økt bistand. Derfor er det nå tettere samarbeid mellom saksbehandler og tjenestansvarlig sykepleier. Blant annet er det ikke lenger saksbehandler som fastsetter tiden for hvor lenge hjemmesykepleien skal være ute hos brukerne.

- Det er en praksis som er basert på tillitsmodellen. Tjenesteutfører jobber ikke lenger slavisk etter vedtak, men bruker sin fagkunnskap for å observere behovs- endringer hos brukere.

Hun mottar så beskjeder om endringer i tjenestene. Det kan både være brukere som trenger mindre eller mer tjenester, eller innleggelse og hjemskrivning fra sykehus. De skal behandles raskt, så hun starter vanligvis en arbeidsdag med å gjennomgå dem, og sjekker minst en gang til i løpet av dagen.

Flere beslutninger overlates til utførerne, noe som gjør dokumentasjonsbehovet enda viktigere enn før

- Alle som jobber ute skal vite hva dokumentasjonsplikten innebærer, understreker Barbro.

Vurderingssamtaler

En del av jobben er å avklare hva nye brukere har behov for, og hun opplever å ha fått større rom for å snakke om hva som er det reelle behovet. Hun drar på hjemmebesøk for en vurderingssamtale for å kartlegge hva personen mestrer selv, hva som eventuelt skal til for å mestre, og hva man trenger hjelp til å få utført.

Hun anbefaler som regel at pårørende er med på samtalen, for det hender at brukere undervurderer hjelpebehovet sitt og tar seg sammen når kommunen kommer på besøk.

Mange trenger hjelp med medisiner, for eksempel å legge i dosett. Noen er redde for å dusje alene, kanskje de har falt. Andre sliter med å få i seg nok mat. Da kan selskap under måltidet være rette medisin.



Foto: Anne C. Eriksen

Barbro Storli Møien er utdannet hjelpepleier med videreutdanning, og har bred erfaring fra sykehus, sykehjem, hjemmetjeneste og bolig i Oslo kommune. Nå jobber hun som saksbehandler i hjemmetjenester og forvaltning i Oslo. Hun har sin arbeidsplass sammen med hjemmetjenestedistriktet som hun betjener, og har daglig kontakt med koordinerende sykepleier som har det faglige ansvaret for tjenestene.

- Vi kaller det for medspising, hvor en pleier er sammen med brukeren, hjelper til med å tilberede mat og setter seg sammen og spiser. Det kan være det som skal til for at de får spist, forteller Barbro Storli Møien.

En av vurderingene som tas, er om det trengs helsehjelp gjennom hjemmesykepleien, eller om oppgaven kan løses som praktisk bistand.



«Det er du som er sjefen i ditt liv. Jeg skal ikke fortelle deg hva du trenger. Du vet best hvordan gulvene skal vaskes hjemme hos deg, ikke jeg»

Illustrasjonsfoto: auremar - stock.adobe.com

- Hvis det er utrygghet i dusjen og personen ellers er klar, så kan hjemmehjelpen bistå. Men behovet kan endre seg over tid. Kanskje man får et sår på leggen, får ødemer og hovne bein, eller diabetes. Da bør det kanskje helsepersonell inn.

Mestringsteam

- Mye handler nå om hva som skal til for å mestre hverdagen best mulig, forteller Barbro.

En gjennomgripende endring de siste årene er innføringen av mestringsteam i bydelen. Alle som trenger tjenester etter å ha vært hos spesialisthelsetjenesten, får tilbudet. Mestringsteamet følger opp pasienter som er innlagt i sykehus eller helsehus for at de skal få riktig omsorgsnivå når de blir skrevet ut. Her blir det gjort en tverrfaglig vurdering for å avdekke behovet for hjemme-

hjelp, hjemmesykepleie, hjelpemidler og opptrening, såkalt hverdagsrehabilitering som foregår i eget hjem.

Teamene følger brukerne tett de første dagene etter hjemkomst og kan gi et detaljert bilde av hva de klarer selv, og hva de trenger hjelp til. Det innebærer at opptreningen tar utgangspunkt i betingelsene i hjemmet.

- Det at vi kan ta imot brukere og rehabiliterer dem i eget hjem, framfor å dra på korttidsopphold, er nytt. Vi ser at det fører til mestring, for det er hjemme de skal utføre aktiviteten senere.

Annen måte å tenke på

Barbro opplever at reformen i stor grad handler om å endre måten man møter bruker for å kartlegge hva som er viktig for den enkelte, og hva man kan bidra med

selv for å få det slik en ønsker. Man skal være påpasselig med ikke å tilby tjenester der bruker har egne ressurser som kan brukes med riktig tilrettelegging. Kanskje er det hjelpemidler som trengs, og ikke hjemmehjelp.

Tankesettet har gått fra «å trøste og bære» til å se etter muligheter for mestring. Før har man kanskje hatt en tendens til å vurdere det å gi hjelp som det beste, med utgangspunkt i hva tjenesten vurderer som viktig. Det er nå snudd rundt på.

Hun bruker å si: «Det er du som er sjefen i ditt liv. Jeg skal ikke fortelle deg hva du trenger. Du vet best hvordan gulvene skal vaskes hjemme hos deg, ikke jeg.»

- Det handler om å lytte til bruker og ikke ta over livet til folk, men hjelpe dem å komme tilbake til egen mestring. Det er et endret tankesett, konkluderer Barbro.

Gode krefter i Hammerfest skjenket ET MAGISK BORD TIL SYKEHJEMMET

Dette er eventyret om hvordan mange små pengegaver kan vokse seg store, om man ønsker seg noe som gjør godt.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen** Foto: **Privat**

Det var en gang Laila Dagsvold søkte land og strand og internettet rundt til hun fant et magisk bord. Hun hadde nylig blitt ansvarlig for velferdsteknologi i Hammerfest kommune, og gikk så til Stine Bjørkly, virksomhetsleder ved Rypefjord sykehjem som var på jakt etter noe å aktivisere mange beboere med.

Laila fortalte om bordet som både kan aktivisere og berolige, som lokker ned fugler for å spise frø, og fisker opp for å svømme under overflaten. Det kan vekke gamle minner til live, og roe hvileløse sinn. Det kan til og med lokke fram sang. Hun var begeistret, Stine ble også begeistret. Det var bare et stort problem: Det magiske bordet kostet over hundre tusen kroner, mye mer enn budsjettene tålte, men de visste likevel råd og dro til Hammerfest demensforening som ba byens gode krefter om å hjelpe til.

Og slik gikk det til at en pårørende ga 3000, kommunen skjenket 10 000, det samme ga gjester under en bursdagsfeiring. På folkefinansieringstjenesten Spleis kom det inn 30 000. Hele 40 000 sørget den lokale revystjernen Jonathan Jæger for da han ga halvparten av overskuddet etter forestillingen Jæger uten grenser. Og da kunne ikke Sparebank1 Nord-Norge være dårligere og skjenket hele 50 000 kroner. Ikke bare fikk demensforeningen råd til å kjøpe et magisk bord, de penger til overs å benytte på enda mer godt.

I juli mottok Rypefjord sykehjem Tovertafel som betyr magisk bord på nederlandsk. I realiteten er det en prosjektor i taket over et helt vanlig bord - og simsalabim, kan bordet for eksempel bli til en interaktiv fiskedam.



Ansvarlig for velferdsteknologi i Hammerfest kommune, Laila Dagsvold (t.v.) og virksomhetsleder ved Rypefjord sykehjem, Stine Bjørkly spiller av en sang.

- Fiskene svømmer rundt i vannet, og om du rører borti dem, kommer lyd fra en vannboble, før den svømmer fra deg, forklarer Stine.

Eller så kan bordet brukes til noe helt annet, som å finne ord fra sanger, male et bilde, rulle ball, plukke blomster eller finne gjenstander som hører sammen, som symaskin og tråd. Spillene aktiviserer i ulik grad, og er spesielt utviklet for personer med demens. Beboerne har ulike preferanser, men majoriteten kan finne glede i bordet, eller bli beroliget, erfarer Stine.

- Noen ser vi at blir veldig glade, andre begynner å synge.

Mange av aktivitetene er musikalske og kan lokke fram sangen hos dem som sjelden synger ellers.

Ikke alle er i stand til å strekke fram hånden, så pleierne skal nå teste ut om en fluesmekker kan fungere som en armforlenger.

- Men om man ikke kan bidra selv, kan det være hyggelig å være med i lag med andre, og det er i seg selv en aktivitet, sier Stine.

- Spillet oppfordrer til fine samtaler, legger Laila til, under blomsterspillet kan man prate om hagestell, og under sportsspill om sport.

For å stimulere sansene ytterligere kan man dekorere bordet med noe som passer spillet, for eksempel tørkede blader under hagespill, eller sprinkle noen vanndråper under fiskespill.

Sannsynligvis vil bordet også kunne brukes sammen med pårørende, kanskje



Fra venstre: Beate Juliussen, Anniken Mansika, Line Jensen og Ann Mansika fra styret i Hammerfest demensforening mottar 25 000 fra SpareBank1 Nord-Norge. Siden fikk de ytterlige e 25 000 kroner.



Rypefjord sykehjem i Hammerfest benytter Tovertafel for å aktivere beboerne. En prosjektor i taket skaper interaktive spill på flaten under. Og simsalabim blir vanlige bord til magiske bord.

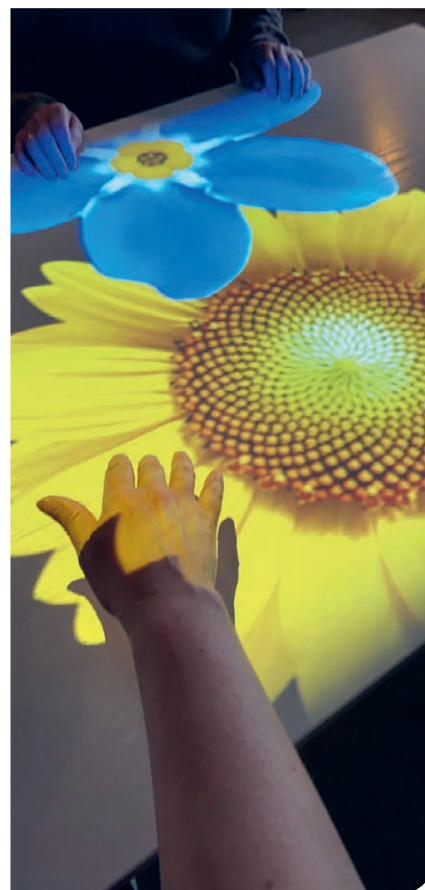
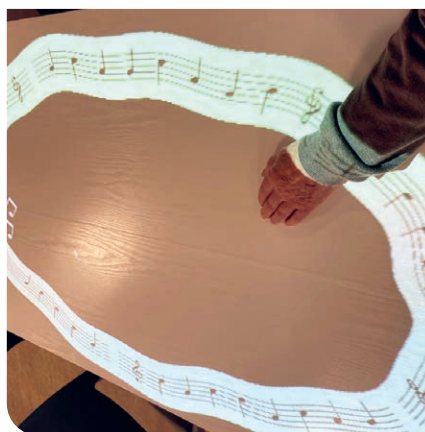
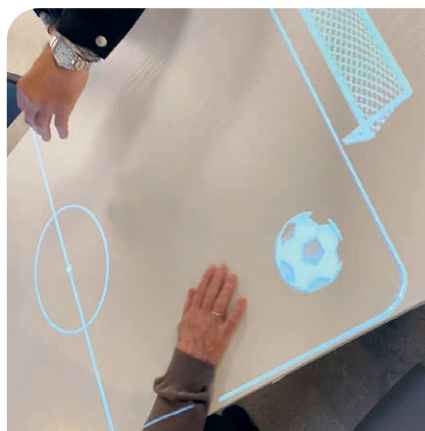
særlig de yngste, men koronaepidemien har ført til at de foreløpig ikke har fått testet det ut.

Beate Juliussen i Hammerfest demensforening er imponert over engasjementet.

– Vi var veldig i tvil om vi skulle sette i gang innsamlingen i våres, nå som mange er i en vanskelig situasjon, men det blir lange dager på sykehjemmet for tiden, så de trenger det i alle fall nå.

Tovertafel ble først lansert i Nederland for fem år siden, og har vært på markedet i Norge i halvannet år. Bordet benyttes hovedsakelig på sykehjem, men det finnes også en modell utviklet til mennesker med utviklingshemninger. Ifølge markedsdirektør Jostein Fyelling i Medemagruppen AS, finnes foreløpig rundt tretti enheter i Norge, hovedsakelig i sykehjem.

Rypefjord sykehjem i Hammerfest benytter Tovertafel for å aktivere beboerne. En prosjektor i taket skaper interaktive spill på flaten under. Og simsalabim blir vanlige bord til magiske bord.





«Når jeg sier at jeg går fagskole for å bli enda bedre på det jeg holder på med, så opplever jeg ofte at helsefagarbeidere ikke vet hva jeg snakker om»

Kenneth Langøen er i gang med en toårig deltidsutdanning innen demensomsorg og alderspsykiatri ved en fagskole. Halvveis i løpet ser han hvordan kompetansen gjør ham til en bedre yrkesutøver ved omsorgssenteret han jobber i. Under utdanningen til helsefagarbeider lærte han lite om demens. Nå får han et bedre faglig utgangspunkt. Han stiller flere kritiske spørsmål, og har blitt bedre til å observere. Blant annet gir det bedre forutsetninger til å tolke uro, og forstå hva som kan forårsake tilstanden.

- Jobben til veldig mange av oss handler om å forebygge: fall, utagering, psykiske utfordringer, obstipasjon, og da må man ha kunnskap, understreker han.

Men når han snakker med andre helsefagarbeidere om utdanningen er det mange

som ikke kjenner til at det finnes et fagskoletilbud for dem. Og ofte får han inntrykk av at helsefagarbeidere flest ikke er interesserte i å bruke fritiden til å sette seg på skolebenken igjen for påfyll av kompetanse.

- Når det er snakk om kurs så er ofte innstillingen at arbeidsgiver skal dekke, ellers gidder de ikke. Hvor er lysten til å være god i jobben sin? Jeg har tatt masse kurs jeg ikke får betalt for, men jeg får betalt i form av mer kompetanse, og det skaper tillit, både hos pasienter og pårørende, samtidig som jeg får en mer interessant arbeidshverdag, sier han.

At ikke flere hiver seg på mulighetene for å øke kompetansen, synes han er merkelig, og tror at det kan skyldes manglende læringskultur. Kanskje arbeidsgiver og vi som fagforening kan bli bedre på å synlig-

Region Sørvest
Kenneth Langøen
kenneth.langoen@helsefagarbeidere.no
411 05 788

gjøre og motivere. Og til helsefagarbeidere som lurere på hva de kan gjøre for å få høyere lønn, har han svaret klart: ta en fagskoleutdanning som gir seksti studiepoeng.

- Da går opp tjue tusen i lønn, så fremt arbeidsgiver har behov for kompetansen. Det koster deg ingenting, bortsett fra bøkene, og er du med i en fagforening, kan du få noe kompensert gjennom stipendordningen.



Leder

Jette Dyrnes
jette.dyrnes@delta.no
908 93 166



Nestleder

Basse Berger
basse.berger@helsefagarbeidere.no
481 95 477



Region Øst

Svein Olav Tøndel, styremedlem
seven@helsefagarbeidere.no
452 45 245



Region Sørøst

Marianne Hansen
marianne.hansn@helsefagarbeidere.no
906 23 632



Region Vest

Sarah Oddekalv
sarah.triki@helsefagarbeidere.no
941 10 841



Region Midt

Eva Annette Drage
annette.drage@helsefagarbeidere.no
908 11134



Abonner på helsefagarbeideren

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

Bestill abonnement:
www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no



Fire utgaver
av 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 kompetansemål i læreplanen og gir i mange tilfeller innføring i fagområder der det eksisterer lite informasjon.

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

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



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



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

Helsefagarbeideren

Utgiver:
Helsefagarbeidere i Delta

Design og trykk:
Merkur Grafisk A

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

Forsidefoto:
Lars Åke Andersen

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

Opplag:
10.176 Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter
Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten.



Region Nord
Helene Berg Johansen
helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no
412 19 831



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



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

Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo

Tovertafel - Det Magiske Bordet!



medemagruppen



Aktivitet, sosialisering og stimulering er kanskje viktigere nå enn noen gang når besøksrestriksjoner og smitteverntiltak må overholdes.

Bruk av Tovertafel er en fornøylig måte å stimulere personer som lever med demens til å bevege seg mere og til sosial integrasjon. Tovertafel Original er utviklet for og sammen med personer som har middels til kraftig demens. De interaktive spillene bryter passivitet gjennom å stimulere til både fysisk og kognitiv aktivitet samt oppmuntre til sosial integrasjon. Med Tovertafel UP, for utviklingshemmede, vil du kanskje oppleve at brukerne mestrer mer enn du trodde de kunne.

For mer info www.medema.no eller ring 67 06 49 00.