

Akuttmottaket ved Sykehuset i Vestfold ansatte i fjor seks helsefagarbeidere
side 6

1 av 3 er utsatt for vold og trusler i løpet av et år
side 24



VR-BRILLER PÅ VEI INN I ELDREOMSORGEN

side 12



Cochrane rapport:

Voltarol Gel har laveste NNT av alle topikale NSAID^{*1,2}

En analyse av 61 studier med over 8000 pasienter viser at:

- ✓ 8 av 10 opplever smertelindring med Voltarol Gel



- ✓ Topikal NSAID kan gi tilsvarende smertelindring som oral NSAID ved akutte problemer som forstuing, forstrekning og sportsskader¹



*Ved akutte muskel- og leddsmarter. Kilder: 1. Derry S, et al. Cochrane Database Syst Rev 2015: CD007402. 2. Derry S, et al. Cochrane Database Syst Rev 2017: CD008609.

Voltarol Forte gel (diklofenakdietylamin 23,2 mg/g). Indikasjoner: Milde til moderate smerter i forbindelse med forstuing eller forstrekning (≥14 år) og milde til moderate smerter i fingerledd eller knær i forbindelse med artrose (>18 år). **Dosering:** Voksne (inkl. eldre) og barn >14 år: 2-4 g gel 2 ganger daglig (tilsvarende størrelsen på et kirsebær til en valnøtt) er tilstrekkelig til å behandle et område på 400-800 cm². Lege bør kontaktes dersom symptomene forverres eller ikke bedres innen 7 dager. Bør ikke brukes >14 dager ved forstuing eller forstrekning, og ikke > 21 dager ved artrosmerter i fingre eller knær, med mindre det er anbefalt av lege. **Vanlige bivirkninger:** Dermatit (inkludert kontaktdermatit), utslett, erytem, eksem, pruritus. **Alvorlige bivirkninger:** pustuløst utslett, angioødem, hypersensitivitet (inkludert urticaria). **Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler:** overfølsomhet overfor innholdsstoffene, astmaanfall, angioødem, urtikaria eller akutt rhinitt ved bruk av acetylsalisylsyre eller andre NSAIDs. Ved bruk på store hudområder i lengre perioder kan det ikke utelukkes at systemiske bivirkninger kan opptre. Legemidlet bør derfor brukes med forsiktighet hos pasienter med nedsatt nyre-, hjerte- eller leverfunksjon, så vel som ved aktivt ulcus pepticum (se preparatomtale for formuleringer av diklofenak til systemisk bruk). Pga. økt risiko for systemiske bivirkninger skal forsiktighet utvises ved samtidig bruk av perorale NSAIDs. Graviditetens tredje trimester. Barn <14 år. Appliseres på uskadet hud uten sykdomstegn. Inneholder propylenglykol og benzylozoat som kan gi mild lokal hudirritasjon hos enkelte. Pga. risiko for fotosensitivitetsreaksjoner bør direkte sollys, også solarium, unngås på det behandlede området under behandlingstiden og i 2 uker deretter. **Reseptgruppe:** C. **Pris:** 150g: 180.50 NOK. **Konsulter FK tekst eller preparatomtalen (SPC) for mer informasjon.** Distribueres av GlaxoSmithKline Consumer Healthcare ApS, 2610 Rødovre, Danmark. Varemerker eies av eller er lisensiert til GSK konsernet. ©2021 GSK eller deres lisensgiver. www.voltarol.no. 01/2021. PM-NO-VOLT-21-00002



ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.no

Har avviksregistrering noen hensikt om ingen biter seg merke i dem?

Jeg har hørt mange helsefagarbeidere være frustrert over avvikshåndteringen på arbeidsplassen. De melder fra og melder fra om uregelmessige forhold, men det virker ikke som om noen lytter i den andre enden. Så hva er vitsen med å ta seg bryet? I denne utgaven snakker vi med Monica Brox i Arbeidstilsynet. I løpet av et år er en av tre arbeidstakere i helse- og omsorgssektoren utsatt for vold og trusler. Det er et fryktelig høyt tall. Volds- og trusselhendelser kan ødelegge liv, og de bidrar til det høye sykefraværet i sektoren. Da er det viktig å vite at ikke bare de åpenbart traumatiske hendelsene er farlige. Påkjenninger kan bygge seg opp over tid.

Det gjorde inntrykk på meg å høre om hun som ble langtidssykemeldt etter at en person med demens helte over henne et glass med melk. Det må en helsearbeider tåle, er det lett å tenke, men hendelsen var bare den siste dråpen av flere hundre mindre hendelser over lang tid, og alle var ført som avvik. Den dokumentasjonen var god å ha i møte med NAV.

Har du testet VR-briller ennå? Birgit Langseth på 86 år fikk prøve for første gang. Les om hennes reaksjon på side 12

Tips oss gjerne om store og små saker!
redaksjon@helsefagarbeiderforbundet.no

INNHold

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



Utgiver:
Helsefagarbeiderforbundet

Endring av abonnement:
direkte@delta.no
02125

Forsidefoto:
Guri Haram

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

Opplag: 11.334
Opplagstill godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten



Design og trykk:
Mercur Grafisk AS

- 5 Norm er ikke til det beste for hverken pasienter eller personal
- 6 Akuttmottaket ved Sykehuset i Vestfold ansatte i fjor seks helsefagarbeidere
- 12 VR-briller i eldreomsorgen
Ser igjen gamle trakter virtuelt
- 15 Nå sykles det i sykehjem fra Lindesnes til Nordkapp
- 18 Vernepleierne og sykepleierne splittes i synet på y-veien
- 20 Andreas hus blir Norges første barnehospice
- 24 Responsen bør sitte i ryggmargen
- 34 Fikk hjelp av Delta til større og faste stillinger: - Betyr mye for livet og økonomien
- 37 Tannpleiere bør undervise i munnhelse

Delta medlemsnytt

Nytt fra Delta ▶ 17

Arbeidstaker eller oppdragstaker – hva kan vi lære av Stendi-saken? ▶ 29

Ytringer

Et fagbrev i helse gir ingen fordeler i videreutdanning ▶ 23

Turnus

Å jobbe når alle andre har fri ▶ 32

På hjertet ▶ 38

Nytt fra styret ▶ 39



www.helsefagarbeidere.no
Lik oss på Facebook:
Helsefagarbeiderforbundet

Feil i hver niende multidose

Multidose benyttes av rundt en tredjedel av pasientene tilknyttet hjemmetjenesten. Undersøkelser gjort av Anette Vik Jøsendal antyder at farmasøyt finner feil ved elleve prosent av multidosene. For eksempel kan faksen være lagt feil vei slik at arket med informasjon er blankt. Resepter kan være utgått. Hjertemedisin eller annen viktig medisin kan plutselig forsvinne ut av lista, eller komme i for høye doser. Hun etterlyser framover bedre samhandling mellom lege, farmasøyt og hjemmesykepleier.

Kilde: [Forskning.no](https://forskning.no)

NAVs årlige bedriftsundersøkelse viser at **mangelen på sykepleiere fortsetter å øke.** De siste seks årene har mangelen på jordmødre, spesialsykepleiere og jordmødre økt fra 2 600 til nesten 7 000. Samtidig viser OECD-rapporten «Health at glance» fra 2019 at **Norge topper statistikken over antall sykepleiere per innbyggere.** Betyr det at vi i Norge trenger enda flere høyskoleutdannede sykepleiere, eller er det et resultat av at vi gir sykepleiere oppgaver som andre i praksis kan løse? Stjeler dagens organisering tid og ressurser, og er dette oppskriften på høyt arbeidspress og dårlige arbeidstider?

Erik Kollerud Leder i Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Jo mer stresset arbeidshverdag, desto viktigere er pausene

En svensk studie på ulike helsearbeidere viser hvor viktig det er med pauser i løpet av en stressende arbeidsdag. Det ble undersøkt hva som fungerer best for arbeidsgleden og helsen til de ansatte. Tid til å hente seg inn igjen, ga klart størst utslag på den selvopplevde helsen på jobb.

– Når vi er som mest stresset og har aller mest å gjøre på jobben, er behovet størst for å hente seg inn igjen, sier Lina Ejlertsson ved Lunds universitet, til forskning.no

Både arbeidsplasskulturen og sjefens lederskap har stor betydning for om folk får til dette på en arbeidsplass, mener forskeren.



Foto: ©Andriy - stock.adobe.com

Over 90 prosent av arbeidstakere som melder inn yrkesskade- eller sykdom til NAV på grunn av Covid-19, får nei.

Ved slutten av august har kun 42 personer fått godkjent Covid-19 som yrkessykdom siden pandemien startet vinteren 2020. 1664 har fått avslag. Det gir en samlet avslagsprosent 97,5. 70 prosent av alle innmeldte saker kommer fra helse- og omsorgsektoren. Dette er skyhøyt over det nivået NAV pleier å ligge på når det gjelder avslag, både for yrkesskader og mer langvarig yrkessykdom forårsaket av forhold knyttet til arbeidstakers yrkesutøvelse, skriver arbeidstakerorganisasjonen Parat.

Snoking i journal til høyesterett

En helsefagarbeider i Helse Vest ble sagt opp etter å ha gjort fem ureglementerte oppslag i journalen til en pasient. Hun hadde et anstrengt forhold til pasienten, og kikket i journalen for å finne ut hvilken avdeling vedkommende var på for å unngå pasienten. I tingretten ble oppsigelsen kjent ugyldig, mens lagmannsretten kom til at det var et grovt tillitsbrudd å snoke i journalen og godtok oppsigelsen. Det er lite rettspraksis på dette området, så saken skal opp til Høyesterett for en endelig avgjørelse.

Kilde: dagensmedisin.no



Norm er ikke til det beste for hverken pasienter eller personal

En tilnærmet normal sommer er over, og jeg har brettet opp ermene for en ganske travel høst

Det har vært stortingsvalg, og vi har fulgt ekstra godt med på våre politikere. Helsefagarbeiderforbundet har forfattet avisinnlegg som er sendt til lokale aviser over hele landet. Budskapet er i hovedsak grunnbemanningen, at det planlegges fra arbeidsgivers side med for lav bemanning på sykehjem. Styret er samtidig klinkende klare på at å innføre norm i hjemmesykepleien eller sykehjem, ikke er til det beste for hverken pasienter eller personalet. Blir det innført norm, betyr det at arbeidsgiver teller hoder som er på jobb, og ikke hvilket behov hver enkel pasient har.

Smittevern står fortsatt høyt på agendaen

Vi lever fortsatt i en tid der smittevern står høyt på agendaen og alle er innforstått med det. Selv om smittevern griper inn i de fleste arbeidsoppgaver, og det er hensyn som må tas i alle sammenhenger, så må vi ikke glemme at dette kun er rammen rundt. Skap trygghet og tillit slik at pasienten kjenner at hans eller hennes følelser og utfordringer blir behandlet på en respektfull måte.

Vi trenger nasjonal standard på fagprøven

Jeg får ofte telefon fra lærlinger som gruer seg til fagprøven, for de har hørt at nettopp deres fylkeskommune har de strengeste prøvenemdene. Sånn kan det virkelig ikke være. Det må bli en nasjonal prøve slik at det er nasjonal standard, og at det ikke lønner seg å bo et annet sted. Jeg har hospitert hos opplæringskontoret i Oslo. Der har de en «avdeling» med to pasientrom, skyllerom og kjøkken, hvor lærlinger får ta sin fagprøve. De leier i tillegg inn «skuespillere» som spiller sin rolle godt og naturlig. Her får alle lærlingene en grundig, god og lik evaluering.

I disse koronatider har noen fylkeskommuner tatt i bruk dukker under fagprøven. Jeg mener det ikke er bra nok. Kommunikasjon er en av de viktigste oppgavene vi har, dette er umulig med en dukke liggende i senga. Jeg ser at det er en billig løsning, og jeg er kritisk om denne formen får fortsette.

Helsefagarbeidere blir gode og stabile sykepleiere

Y-veien, eller sagt på en annen måte, det å ta sykepleierutdanning uten studiekompetanse, men med lang erfaring. Vi ser nå at Vernepleierne ønsker helsefagarbeidere velkommen gjennom y-veien, mens Sykepleierforbundet holder igjen. Det er ikke til å forstå at NSF ikke ser det vi ser, at helsefagarbeidere som har jobbet i virkeligheten i flere år, kan bli en god sykepleier, en som vil bli i yrket.

Med vennlig hilsen
Jette Dyrnes

*Du kan lese
mer om y-veien
på side 18*

Akuttmottaket ved Sykehuset i Vestfold ansatte i fjor **seks helsefagarbeidere**

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN
FOTO: PEDER GJERSØE

Helsefagarbeider Stian Trogstad startet vakta rolig, men utover dagen gikk det en kule varmt da flere akutt syke kom inn samtidig.

Tidlige morgener er nesten alltid rolige på akuttmottaket. Innrykket av pasienter kommer gjerne etter at fastlegene har åpnet kontorene for dagen, så tiden i forkant benyttes til å gjøre klart undersøkelsesrom og fellesområder. På mottaket har de også akuttrom og skadestuer, som forberedes av personell med spesialfunksjoner.

Romsjekken er ferdig mellom halv ni og ni. Ofte er de to helsefagarbeidere på vakt, og da bruker de å gå til hver sitt sted, en til observasjonsposten og en til akuttmottaket. På observasjonsposten begynner de med målinger av pasienter som har kommet i løpet av natta. Det er vanligvis snakk om mellom åtte og tretten personer som snart skal hjem eller videre til behandling. Her er arbeidsoppgavene omtrent som på en vanlig sengepost, men liggetiden er kortere.

Om Stian Trogstad kan velge, så fortrekker han å jobbe på akutten, for han liker uforutsigbarheten og tempoet der. I dag var det hektisk.

- Det gikk en kule varmt, sier han.

De hadde tre-fire akutt syke samtidig, noe som bandt opp mange sykepleiere. På venterommet satt flere nyankomne. Så Trogstad bisto ansvarsvakta med å prioritere hvem som først trengte å bli undersøkt. Til formålet benyttes pasientark som helsesekretærene har fylt inn, med navn, alder og korte beskrivelser, som «vond tå», «brystsmerter» eller «akutt abdomen»

Arket får gradvis mer info etter hvert som det følger pasienten gjennom mottaket. Slik har de informasjon og målinger nedskrevet to steder, både på ark og data, i tilfelle systemet skulle klappe sammen.

Siden ble det mange turer for å hente pasienter fra venterommet til undersøkelsesrommene, hvor det utføres vitale målinger for å prioritere hvor raskt noen trenger behandling, såkalt triage.

- Jeg tror alle i helsevesenet opplever at de må prioritere i løpet av arbeidsdagen, men det er få steder det er så tydelig som på akuttmottak, fastslår Stian Trogstad.

Jobben krever god evne til å observere og vurdere helsetilstand, og til å gripe inn dersom noen trenger å prioriteres høyere. Tilstanden kan endre seg raskt, så en pasient kan bli triagert flere ganger, for eksempel først i ambulansen, så av Stian ved mottaket i akutten.

- Om mine målinger tilsier en høyere triage, så vil jeg hente en sykepleier eller lege for å få riktig personell til den pasienten, forteller han.

God kommunikasjon mellom de ansatte er viktig for at alle skal ha nødvendig oversikt, for det er mye som skjer samtidig, og oppgavene må prioriteres raskt og riktig.

Når pasienter må vente på legen, tas de hånd om av pleierne. For en som ligger med smerter kan det være vanskelig å forstå at de ikke får hjelp med en gang. Han kan ikke si det som det er, at på naborommet ligger noen som er enda sykere. Da blir det viktig å lytte og se litt an hva akkurat denne personen trenger, og finne de rette ordene.

- Noen kan trenge at jeg er optimistisk og har fremtidsstro, andre at jeg er rolig og trøstende.

- Når det er hektisk, gjelder det å ha kontroll på hodet og være til stede hos den pasienten du er hos, og gjøre seg ferdig. Man veksler mye mindset i løpet av dagen, går fra en person med brystsmerter, til en med infeksjoner og videre til en med delirium. Så man må nullstille seg mellom hver gang.

I løpet av denne arbeidsdagen har han tatt imot 7-8 pasienter, og bistått til sammen 20-25. Det er relativt normalt, og det er mange små møter. En klokke ringer. Noen trenger hjelp med et stell eller en forflytning, eller en pasient skal transporteres til



Stian Trogstad har bred arbeids-
erfaring. Han har vært alt fra kirke-
tjener til datakonsulent. I fjor høst
hadde han fagbrevet i hånda,
etter å ha utdannet seg gjennom
Menn i helse. Egentlig så han for
seg å jobbe i psykiatrien eller
hjemmetjenesten, men Sykehuset
i Vestfold søkte etter personell til
en avklaringsavdeling der det ble
testet for korona. Slik fikk han en
fot innenfor, og da stillinger ble
utlyst for helsefagarbeidere ved
akuttmottaket, var han ikke i tvil.

- Når jeg hadde mulighet til å
søke meg dit, så ville jeg jo det,
sier han.

«God kommunikasjon mellom de ansatte
er viktig for at alle skal ha nødvendig oversikt,
for det er mye som skjer samtidig,
og oppgavene må prioriteres raskt og riktig»

ologisk avd. E2
erfasjonspost U1

Stian Trogstad (40)
liker uforutsigbare arbeidsdager
med høyt tempo.



Alle målinger utført på pasienter ved observasjonsposten skal dokumenteres i datasystemet.

røntgen. Ved behov vasker han bærer. Noen ganger er han fastvakt i en time eller to, for pasienter som kan falle eller krabbe ut av senga. Når pasienter trenger vakt av medisinske årsaker, trår en sykepleier til.

- Man er veldig potet på et akuttmottak, og som helsefagarbeider ekstra potet.

Sentralt i mottaket ligger vaktbasen hvor pleierne trekker seg tilbake under roligere perioder, for å rapportere eller koble av i godstolene. Det gjelder å ta seg tid til å hvile når man kan. Pasientene kommer ofte i puljer. Hektiske perioder avløses av roligere, og som regel blir det tid til noen pustepauser i løpet av dagen. Lunsjpausen er betalt. Når

den inntas kommer an på situasjonen, så det er lurt å ha en pose med nøtter liggende.

Selv om akuttmottaket er en uvanlig arbeidsplass for en helsefagarbeider, så er utdanningen likevel relevant for jobben, sier Stian Trogstad.

- Det jeg har lært kan i aller høyeste grad brukes. Her blir det kliniske blikket ekstra viktig, og alt det jeg har lært om observasjon.

Dessuten trengs gode kommunikasjonsferdigheter i møte med pasientene, noe som var en viktig del av utdanningen. God kommunikasjon med kolleger er minst like viktig, for det gjelder å være tydelig når det trengs, og videreformidle informasjon i riktig rekkefølge. ●●●



På observasjonsposten treffer han Are Frost. Her kan pasienter ligge i noen timer eller over natta, for å vente på undersøkelse, prøvesvar eller innleggelse.

«Man er veldig potet på et akuttmottak, og som helsefagarbeider ekstra potet»



En ny pasient kan tas imot i et av undersøkelsesrommene. Stian er på vaktbasen for å prioritere hvem som haster mest. I samråd med ansvarsvakta går han gjennom pasientarkene. Vaktbasen er navet i akuttmottaket. Til høyre er luka til helsesekretærene. I den andre enden er en luka til ambulansen. Her er egne områder for blant annet avkobling og rapportskriving.



Om morgenen er det tid til en prat med sykepleier Håkon Trydal. En av de mest drevne sykepleierne, ifølge Stian Trogstad, som jevnlig sitter med ansvarsvakta, men ikke akkurat i dag.

En plexiglassvegg markerer skille mellom uren og ren sone fra ambulansen inn til mottaket. I november flytter de til nye lokaler. Da blir det kanskje slutt på å bruke hansker for å advare folk mot å forsøke å brase tvers igjennom.



I løpet av en travel dag er det viktig å finne rom for de små pausene. Da bruker latteren å sitte løst.



Undertrykksisolatet ble bygget i forbindelse med pandemien, og ligger i smittemottaket i ambulansegarasjen.

FEM KJAPPE SPØRSMÅL OM JOBBEN

Hva slags turnus jobber du?

Jeg jobber tredelt turnus, og hver tredje helg. Hver sjettede uke har jeg nattevakt om helgene.

Er grunnutdanningen til helsefagarbeider tilstrekkelig?

Både og. Utdanningen er et godt grunnlag å bygge videre på, men man kan ikke stoppe etter å ha tatt fagprøven. Man må stadig lære seg nye ting og hente inn ny kunnskap, det er vesentlig for å fungere i et akuttmottak. Fagskolen har et kurs i klinisk vurderingskompetanse. Jeg tror det er relevant, og har lyst til å kaste meg på det. Ellers plukker jeg opp det jeg kan, spør og graver hos sykepleiere og leger. Det er mange som er flinke til å dele kunnskap hos oss.

Hva slags opplæring fikk du i begynnelsen?

Gjennom en lang periode gikk jeg «på topp» sammen med en sykepleier, altså ble ikke regnet inn i grunnbemanningen, for å bli kjent med rutine og arbeidsmåtene, og bli trygg i rollene. Det var mye «learning by doing» med en god veileder. I tillegg har jeg hatt en del e-læringskurs.

Hvilke egenskaper trengs i din jobb?

Du må like at det går unna, og tåle å ha mange baller i luften. Det er viktig være tydelig i kommunikasjonen og tørre å si fra om du opplever at det blir for mye.

Får du ofte spørsmål om du har tenkt å bli sykepleier?

Ja, ganske ofte. Hva jeg svarer kommer an på dagsformen. Det er noe jeg kunne tenke meg med jevne mellomrom. Man får et økt ansvar, og det er sånn som jeg liker. Samtidig trives jeg veldig godt i rollen som helsefagarbeider. Om jeg fortsetter som helsefagarbeider resten av yrkeslivet så kommer jeg til å være fornøyd med det.

“

Den er fantastisk. Jeg har brukt den på utslett, mannen min bruker den på kronisk utslett, betennelse i tannkjøttet, hemorider (egen boks), og brannså. Har alltid flere bokser, og har nå brukt den noen år.



– Elin Sollie

“

Det er det eineste som hjelper meg mot blemmer i munnhule og tungen. Anbefales.

– Edna Søviknes



Forslag til hva **UTROLIG** kan brukes på er basert på våre kunders uttalelser:

- ✓ Kløe og svie
- ✓ Lett psoriasis
- ✓ Kviser
- ✓ Insektstikk
- ✓ Lett eksem
- ✓ Tørre lepper
- ✓ Tørr og sprukken hud
- ✓ Lette forbrenninger
- ✓ Ømme muskler og ledd
- ✓ Lindring ved lette solforbrenninger
- ✓ Skrubbsår, gnagsår og småsår
- ✓ Lindring av munnsår/herpes
- ✓ Og mye, mye mer.



TRETTE, UROLIGE, HOVNE BEN?



Leggbalsam er spesielt utviklet til bruk for **trette, urolige, vonde, tunge, verkende og hovne** ben.

Smøres på bena daglig (fra en til tre ganger om dagen etter behov). Masseres inn fra ankelen og opp mot lysken.



TØRR, SPRUKKEN ELLER HARD HUD?



Hælbalsam er en spesialsalve som gir myk og glatt hud på **hender, føtter, albuer, knær og ellers der du har behov.**

Hælbalsam påvirker huden effektivt og bidrar til at den såre, sprukne og tykke huden forsvinner. Dermatologisk testet.



Klipp ut og send inn kupongen i dag! Porto er betalt. **INGEN ABONNEMENT FORPLIKTELSER!** Frakt 69,- (Fraktfritt ved kjøp over kr 800,-)



Antall

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | UTROLIG universalsalve 50 ml | kr 295,- |
| <input type="checkbox"/> | UTROLIG universalsalve 15 ml | kr 169,- |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PAKKETILBUD: ANBEFALT | |
| | UTROLIG 50 ml + 15 ml | kr 464,- kr 379,- |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Leggbalsam 250 ml | kr 399,- kr 349,- |
| <input type="checkbox"/> | Leggbalsam 100 ml | kr 265,- |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Hælbalsam 250 ml | kr 399,- kr 349,- |
| <input type="checkbox"/> | Hælbalsam 100 ml | kr 265,- |

Tilbudene varer t.o.m. 20. oktober 2021, eller så lenge lageret rekker. Med forbehold om trykkfeil og prisendringer i perioden.

Kontakt kundeservice for spørsmål og bestilling

Telefon: **33 04 51 00** (hverdager 09:00-15:00)

SMS-bestilling: Send SMS til 1963. Start melding med 2233 skriv deretter produkt navn – str. – antall – navn – adresse.

Fyll ut kupongen og send inn din bestilling

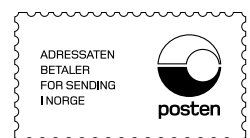
Navn:

Adresse:

Postnr./sted:

Tlf.:

(Skriv tydelig og bruk BLOKKBOKSTAVER)
INGEN ABONNEMENT FORPLIKTELSER!



Nesco International AS
Avd. Bedre hverdag
Svarsending 3037
0092 OSLO



www.nesco.no

VR-briller i eldreomsorgen

Ser igjen gamle trakter virtuelt

Inne på Løten Helsetun sitter Birgit Langseth (86) spent. Hun skal prøve VR-briller for første gang. Helsefagarbeider Alexander Arntsen veileder henne.

TEKST OG FOTO: GURI HARFAM

Helsefagarbeideren holder en slags iPad mellom hendene. En trådløs ruter medfølger óg.

De ansatte har lastet ned om lag 30 filmer fra et virtuelt bibliotek. Tema er alt fra natur, båttur, flytur til reiser i nære- eller fjerne himmelstrøk.

– Det er et hav av filmer å velge blant. Det er bare å skru på og styre fra iPaden, forteller han.

Virtuell reise

Hvor vil så Birgit reise i dag? Beboeren svarer at hun ikke vet.

– Har du vært glad i å reise?

– Neeei, hun drar på det: Jeg har drevet med landbruk. Jeg er fra gård, forteller hun med et gnistrende blått blikk, levende øyne som har sett mye i et langt liv.

Men nå er dagene mer monotone. Stort sett oppholder beboerne seg på huset eller i hagen utenfor. Birgit er fra Løten, og fikk langtidsplass på Løten Helsetun for et halvt års tid siden.

– Vi er ikke så mye på tur, men ute i hagen når det er vær til det. Jeg kjeder meg ikke her. Vi har det godt, sier hun blid og kikker skeptisk mot VR-brillene.

Sykehjemmet har fått tre par VR-briller, med såkalt virtuell teknologi. De rullerer mellom de tre avdelingene: tre brillepar og et nettbrett en uke av gangen på hver avdeling.

– Jeg har ikke hørt om dette før, er ikke interessert i data. Smarttelefon, hva er det? Jeg er glad i TV, svarer 86-åringen kort på flere nysgjerrige spørsmål fra journalisten.

Alexander forteller litt om sin VR-erfaring.

– Det er ganske artig. En får brukt sansene på en annen måte. Det er ikke som med TV, for en føler at en er på et annet sted. Filmen følger bevegelsene dine. En får en helt annen opplevelse av



virkeligheten. Spesielt er dette bra for pasienter som er sengeliggende, sier han.

Alternativ aktivitet

Alle beboere får tilbud om VR, som en del av aktivitetstilbudet.

– Jo flere aktiviteter å tilby jo bedre! Vi tilpasser filmene etter interesser. Noen

VR-filmer er mer actionfylte, men alle kan ikke få like mye stimuli. Personer med demens kan bli forvirret, det kommer an på hvor sykdomspreget de er. Derfor ser personalet an fra person til person. Kjempe-lange filmer er det uansett ikke. Du kan ikke sitte med brillene i timevis, man klarer seg stort sett med noen få filmer,

«Det er i hovedsak vi som spør om beboerne vil prøve. Som oftest sitter beboer da på rommet sitt»

Alexander Arntsen

Birgit Langseth (86) har aldri prøvd VR-briller før.



– VR-briller kan ta vekk tid fra andre aktiviteter som TV-titting. Men vil beboerne heller gå seg en tur, bestemmer de det selv, sier Alexander Arntsen.

«Hva ser du nå?» spør Alexander.
– Skog! utbryter Birgit og ser fra side til side.
«Skal vi begynne med noe rolig da Birgit. En liten fjelltur kanskje? Se deg rundt nå.»
– Jeg ser fjelltopper, sier hun og beveger blikket og brillene opp mot taket.
Alexander forteller at han kan se det hun ser på iPaden, samt hvor hun beveger hodet. Så setter han på en mer fartsfylt film. Nå kommer det også lyd. Filmen er fra Norsk jernbanemuseum på Hamar, filmet fra det som på folkemunne ble kalt Tertitten.
– Jeg ser et hus. Det går fremover; ja, dette er rart og merkelig. Der går det noen folk, og en bikkje! sier hun, tar av seg brillene med et smil: Nei, nå var det ikke noe mer.

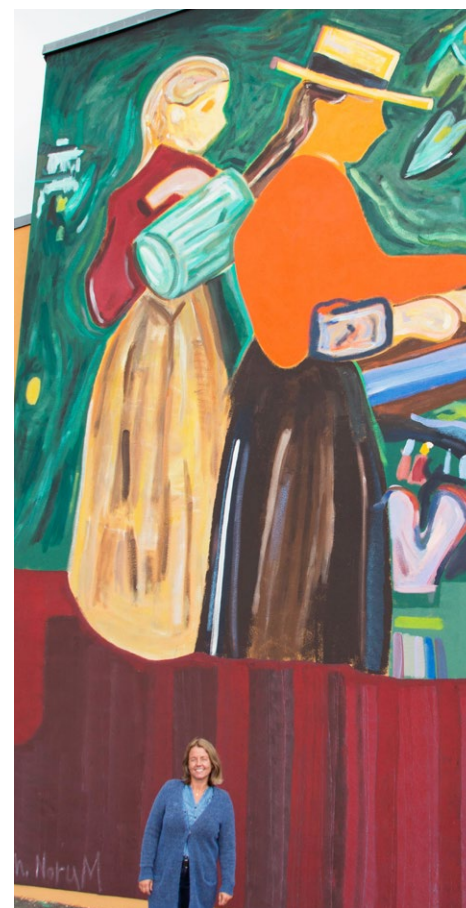
Hun kjenner seg ikke svimmel.
– Noen blir det. Det er nesten som når man kjører karusell, du kan bli hugæren, forklarer Alexander.

Birgit svarer bekreftende på at filmingen minnet henne om virkeligheten. Men hun kjente ikke igjen Hamar.

– Det er lenge siden jeg har vært der, sier hun.

Alexander synes ikke at det er styrete å håndtere VR-briller på jobb.

– Man behøver bare litt opplæring, så kan man det. Det er fint å kunne tilby beboerne dette. Brillene aktiverer sanseapparatet. De får en opplevelse, og bedre livskvalitet, avslutter han.



På Løten Helsetun ser man også spor etter Edvard Munch. Bildene på veggene har hans kjente malerstrek. Brillene byr også på kultur.

så er det bra. De varer fra ett til syv minutter, sier han videre.

Alexander hadde glemt å lade før Birgit skulle prøve på brillene, men det tar bare sånn fem minutter med opplading så går det å prøve de likevel. Spenningen stiger når beboeren får det som ser ut som svarte klosser over øynene.

Teknologi som hjelper eldrebolgen

Hanne Midtmoen, kundeansvarlig i VilMer forteller at de tilbyr VR-løsninger til blant annet kommuner. I dag har de avtaler med nesten 50 kommuner.

I Løten har de avtale om produktet «VilMer-opplevelser», i tillegg til VR. VilMer har totalt fem produkter i sin portefølje.

– VilMer-opplevelser formidler frivillighet. Vi kobler inn lokale ressurser mot institusjonene via en digital plattform, en form for markeds plass for frivillighet. De ansatte kan lete opp Løten sitt frivillighetstilbud og sende forespørsler til andre profiler: for eksempel privatpersoner, skoler og barnehager for å knytte kontakt. Når det kommer til VR er dette en egen kategori for fysisk produkt. Her samarbeider vi med et dansk firma som har tilrettelagte filmer for eldre, sier hun.

Filmene er kategorisert etter grad av stimuli.

– Det går mye i rolig filming, lite språk og lyd. Filmene har en beroligende effekt, mye natur og mange dyr. Tilbakemeldinger vi får er at de vekker gode minner og skaper engasjement. De setter i gang den gode samtalen, sier hun.

Ønsket mer aktivitet

Initiativtaker til å få nye innovative løsninger i eldreomsorgen i Løten kommune var blant andre fagutviklingssykepleier, Laila Jenssveen.

– Da Statsforvalteren lyste ut tiltakspakke for sårbare eldre under pandemien, idémlydret vi. Vi søkte da om midler til aktivitetstiltak i bakgrunn av korona-nedstengningene. En Motiview-sykel, en treningssykel tilkoblet PC og TV-skjerm til kantinen var ett innkjøp, forteller hun.

I dag er det en fast gruppe som like å sykle på den. Da trækker de seg gjerne gjennom gamle barndomsminner; for eksempel en tur fra Hedmarkstoppen ned til Vikingskipet.

– De trenger ikke veldig tråkkraft selv. Man kan bruke bare hender om man har ellers nedsatt funksjonsnivå, sier hun og legger til: Men VR-briller fungerer uansett funksjonsnivå og form. Så det ønsket vi også å ha her, sier hun.

– Vi kjøpte et sett med nettbrett og tre briller, samt betaler årlig lisens for tilgangen på filmbiblioteket til brillene, forteller Jenssveen.

«Filmene har en beroligende effekt, mye natur og mange dyr»



Hanne Midtmoen, kundeansvarlig i VilMer tar kulturopplevelser inn i eldreomsorgen. Her står hun foran kommunehusets yttervegg som i fjor høst fikk veggmalier av kunstner Christian Tony Norum i kjent Munch-stil.

Løten kommune ble tildelt 370 000 kroner til aktivitetstilbud og til besøksvert i 2020. I 2021 har de fått tilsvarende, som blant annet skal gå til VR-lisens i tillegg til uteplasser i hagen og uteleker til generasjonsmøter. Grupper med barn kan komme og leke, og bare det å se på dem skaper en god opplevelse for de eldre.

VR er ikke ukjent for kommunen. Løten, kjent som kunstner Edvard Munchs fødested. Kommunen har et eget Munch-museum. På Klevfos industrimuseum, bare et steinkast fra kunstnerens fødested, har man siden 2019 kunnet se solen i Krageros skjærgård som inspirerte Munchs maleri, den berømmelige, Solen.

Personsentrert omsorg

Leverandør av VR-produkter til sykehjemmet er imidlertid VilMer, som startet i 2017 for å fokusere på eldrebolgen. VilMer har spesialisert seg på aktivitetstilbud til eldre gjennom digitale løsninger og personsentrert omsorg.

Spesielt for dem som ikke har anledning til å reise gir VR-teknologi fortsatt nye opplevelser.

– Det er ikke bestandig lett å komme i dialog med eldre med diagnoser, som demens. Men ved å la dem se kjente og kjære steder, får en det litt servert, sier representanten fra VilMer.

Likevel vil ikke absolutt alle ha tredd brillene over hodet.

– Det finnes beboere som opplever uro da, men man prøver og feiler. Hovedtrenden er at vi har superbra erfaring med VR så langt, selv om det er både innovativt og nytt for de fleste, sier Midtmoen.

Spesielt under nedstengningene merket leverandøren et oppsving interessenter for deres digitale produkter.

– Vi har hatt VR i vår portefølje i flere år, men merket her en spesiell oppgang. Personsentrert omsorg er veldig i fokus om dagen, og VR er et godt verktøy til det der man kan ta utgangspunkt i livshistorien til brukeren. Det passer også inn med den nasjonale kvalitetsreformen, «Leve hele livet», sier hun. ●●●

Nå sykles det i sykehjem fra Lindesnes til Nordkapp

TEKST:
ANN BEATE GRASDALEN

Fra 6. september til 1. oktober i år avholdes sykkel-VM for eldre for femte gang.

I Norge konkurrerer lag fra sykehjem, dagsenter og seniorsenter, bokstavelig talt fra Lindesnes til Nordkapp. I Bergen og Stavanger er de fleste av sykehjemmene med, forteller Jan Inge Ebbesvik i Motitech. Det norske firmaet arrangerer konkurransen som har blitt en internasjonal begivenhet. Norge er desidert største nasjon med hele 180 lag. Totalt deltar 250 lag, med deltakere også fra Sverige, Danmark, Island, Finland, Canada, Stor-Britannia, Sveits, Israel, Singapore og Australia.

Road Worlds for Seniors som konkurransen heter internasjonalt, går ut på å sykle flest mulig kilometer under VM-dagene. Syklistene sitter på vanlige stoler, og sykler på et treningsapparat koblet til en tv-skjerm rett framfor. Noe som gir følelsen av å trille på veier rundt om i verden.

Tre løp går parallelt, et for kvinner, et for menn, og et for lag. Konkurransen kan derfor appellere både til dem som elsker å konkurrere, og dem som bare synes det er gøy å være med.

- Enkelte sykler åtte timer hver dag. Andre synes det er artig med sykkelhattene, og være en del av fellesskapet, sier Ebbesvik, som har erfart at den fysiske aktiviteten under konkurranser gjerne smitter over på de andre som vanligvis ikke er så mye med.

Gjennomsnittsalderen er i underkant av åtti år. Det bruker alltid å være med noen hundreåringer i lagkonkurransen. Konkurransen er åpen for alle, både de spreke, og de som er dårlige til beins eller har andre utfordringer. Det kan være en like stor bragd å sykle en kilometer som tusen.

Alle får medalje. Det er viktig.

- Vi har sett at medaljen betyr mye, sier Ebbesvik. Det kan være første medaljen de har fått i livet, og noen går med den hver eneste dag.



Kristi Magrete Sondresen skal delta på sykkel-VM for eldre i år, men er mest opptatt av å bli sterkere i beina og kaste rullatoren. Her er hun på dagsenteret ved Ramsvigtunet sykehjem i Stavanger. Foto: Jofrid Åsland, Norwegian Smart Care Cluster.

Mange sykehjem og dagsenter gjør sykkel-VM til en begivenhet. Kanskje konkurrerer de med et nabosykehjem, kanskje klarer noen på laget å sette personlig rekord. Å delta gir hyggelig oppmerksomhet i lokalsamfunnet, gjennom sosiale medier og lokalavis.

Det blir konkurranse neste år også. Ebbesvik oppfordrer sykehjem og dagsenter som er interessert i delta, til å ta kontakt. Pandemien har ikke vært noen stopper.

- I fjor lurte vi på om vi skulle avlyse på grunn av covid, men fikk kjapt beskjed om at dette må dere ha, for mange har gledet seg til september med sykkel-VM.

Mange får vekket opp et slumrende konkurranseinstinkt. Personer som gjerne har vært aktive i idrett før. Gruppen med personer som er med for konkurransens skyld, øker fra år til år. Norge har så langt vunnet i konkurransen for damer og for lag. På herresiden dominerer en canadier. En 86-åring som er trippel verdensmester, og tidligere maratonløper.

- Han er nesten for god, sier Jan Inge Ebbesvik.

Så nå gjenstår det å se om han tar seieren i år også. ●●●

+VAKTROMMET

Utstyr til deg selv eller avdelingen?



MIGENIC+

Navnskilt og utstys- dock

- 100% silikon
- Hygienisk
- Kan dekontamineres
- Flere farger

Du finner både bager og det du trenger for å fylle den på Vaktrommet.no



/vaktrommet



@vaktrommet

Vaktrommet AS

www.vaktrommet.no

post@vaktrommet.no

tel: 926 97 497

Et fagbrev i helse gir ingen fordeler i videreutdanning

Man anerkjenner og verdsetter ikke fagarbeiderutdanninga ved å gjøre det vanskeligere for videreutdanning. Jeg kan ikke tenke meg en mer erfaren og kompetanserik sykepleierstudent, enn en helsefagarbeider.

Jeg har tatt fagbrev innen helse og er dermed utdannet helsefagarbeider. For å kunne bli lærling, må man stille på intervju, der man må bevise hvorfor akkurat du er egnet til å jobbe med mennesker, hvor hen de er i livet. Eldre og yngre, fysisk/psykisk utviklingshemmede, mennesker som trenger en hjelpende hånd. Dersom fagfolk mener at du kan bli et dyktig helsepersonell, får man begynne på utdanninga. Lærlinger jobber vanligvis i 100 prosent stilling i ulike eininger i to år, og får dermed gå opp til fagprøve. Det er en lang veg å gå, men

brev i det mest relevante yrkesområdet, ga meg ingenting. Absolutt ingenting. Utenom alderspoeng.

Man anerkjenner og verdsetter ikke fagarbeiderutdanninga ved å gjøre det vanskeligere for videreutdanning. Jeg kan ikke tenke meg en mer erfaren og kompetanserik sykepleierstudent, enn en helsefagarbeider. Vi ønsker kompetente og faglig sterke sykepleiere, hvorfor ikke motivere og lage flere muligheter for anledning til å videre utvikle kompetansen sin?

Det er et stort utvalg av helsepersonell som jobber døgnet rundt for

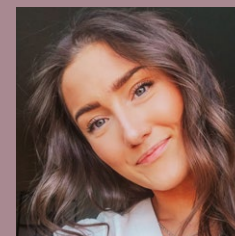
Innlegget ble først publisert av Adresseavisen

om at norsk muntlig og skriftlig fremstillingsevne er viktig. Kommunikasjonen er en stor del av arbeidet. Men dette er allerede et krav for å bli helsefagarbeider. Vi vet at å ha god forståelse for mattefaget er en svært viktig del som sykepleier. Feilberegning i yrket kan være livsfarlig. Selvsagt bør dette være et krav.

Vi hører hovedgrunnen til kravene er at kandidatene blir sterkere og tjenestene vil bli av bedre kvalitet. Nyutdannede sykepleiere kan ikke sammenlignes med helsefagarbeidere og hjelpepleiere med lang arbeidserfaring innen ulike yrkesområder.

Det er svært merkelig for mange at ungdom på 18 årsalderen med ofte lite eller ingen erfaring stiller likt eller sterkere enn en helsefagarbeider/hjelpepleier med flere års erfaring. Jeg er overbevist over at helsefagarbeidere har større fagforståelse enn de som kommer direkte fra generell studiekompetanse.

Et fagbrev i helse gir **INGEN** fordeler når det gjelder videreutdanning. Det gir ingen studiepoeng. Dette er fortvilende. Ett år på folkehøgskole gir to tilleggspoeng, som er totalt irrelevant for utdanningen. Jeg ser på dette som sårende, urovekkende og rett og slett fortvilende. ●●●



**EMELIE FOSSE,
HELSEFAGARBEIDER**

Emelie Brekke Fosse er 23 år og bor på Stord. Hun besto fagprøven med meget godt bestått i januar 2021. Nå tar hun opp fag så hun kan søke sykepleien til neste høst.

«Ett år på folkehøgskole gir to tilleggspoeng, som er totalt irrelevant for utdanningen. Jeg ser på dette som sårende, urovekkende og rett og slett fortvilende.»

herlighet hva man lærer og erfarer. Man jobber tett sammen med blant andre sykepleiere.

Jeg har alltid visst at jeg ville jobbe med mennesker. Men i en ung alder av 18 år er det ikke lett å vite hvordan vegen skal gå videre. Derfor var lærling helt perfekt for meg. På denne måten fikk jeg erfart og lært hvordan man jobber på ulike måter, med ulike mennesker, i ulike situasjoner. Kan man be om en bedre veiledning i livet? Etter ett år som nyutdannet var det lett å vite at sykepleie var noe for meg. Men så kom problemet. Å ta fag-

å ivareta og dekke deres kjæres behov. Men likevel er det mangel på sykepleiere og deres kompetanse. Norge mangler sykepleiere og det er et skrikende behov. Flere dyktige helsefagarbeidere og ikke minst flere av mine trofaste kolleger, ønsker å lære mer og ta mer ansvar for andres behov. For mange blir dette unødvendig vanskeligere med de nye kravene. De nye kravene er karakteren 3 i norsk og karakteren 3 i matte.

Det er viktig med gode grunnkunnskaper når man skal jobbe med mennesker. Det er ingen tvil

YTRINGER

Vernepleierne og sykepleierne splittes i synet på y-veien

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN Det er mangel på både vernepleiere og sykepleiere i kommunene, og selv om erfaring som helsefagarbeider er relevant for begge yrker, så har profesjonene ulikt syn på om fagbrevet burde være en vei inn til utdanningene.

Mange kommuner strever med å få tak på vernepleiere, sier Marit Isaksen i arbeidstakerorganisasjonen FO. Hennes klare råd er å utdanne dem som allerede jobber i tjenestene.

- De vet hva de går til, de har et godt erfaringsgrunnlag, og det er stor sjanse for at de blir værende.

Y-veien åpner for at folk med fagbrev kan søke på relevante høyskolestudier, uten å ta veien om å skaffe seg generell studiekompetanse først.

- Vi støtter y-veien inn til vernepleie, sier Isaksen.

Det samme gjør Vernepleierforbundet i Delta.

- Ja, fordi vi trenger flere vernepleiere, og vi trenger vernepleiere som når de søker er sikre på at det er dette de vil. Treffsikkerheten er større når studentene kommer fra praksisfeltet, mener Bjørn Harald Iversen.

Begge organisasjoner mener det er bra at de som allerede har relevant utdanning og erfaring kan utdanne seg videre i høyskolesystemet. Sykepleierforbundet (NSF) mener på sin side at y-veien ikke vil gi flere sykepleiere.

- Vi har stor mangel på både sykepleiere og helsefagarbeidere. Helsefagarbeideren er våre viktigste samarbeidsparter i arbeidet med å skape gode tjenester for brukerne og pasientene våre. Vi får ikke flere sykepleiere ved å etablere snarveier inn til yrket.

Vi får bare færre helsefagarbeidere, svarer forbundsleder i NSF, Lill Sverresdatter Larsen.

Pilotprosjekter i Oslo og Harstad

I 2017 startet et pilotprosjekt ved OsloMet der studenter med fagbrev som helsefagarbeider, og som har gjennomført VG1 og VG2, ble tatt inn på en såkalt tre-terminsordning. I første studieår benyttes også sommeren til å gi ekstra undervisning i norsk og matematikk, samt at det gis lengre periode for gjennomføring av emner i sykepleierutdanningen. Fra andre år følger studentene ordinær undervisning. Bare 17 av 32 søkere som takket ja til studie-plass fullførte det første skoleåret.

Ordningen har så langt ikke vært videreført, og det er ikke avklart når et nytt kull eventuelt tas opp, melder OsloMet på sine nettsider.

- Det var et påfallende høyt frafall til tross for svært motiverte kandidater. Det underbygger NSF's ståsted at generell studiekompetanse gir best grunnlag for å lykkes, mener Larsen.

I Harstad gjennomførte de et lignende forsøksprosjekt, med opptak i 2017 og -18, der studenter med fagbrev som helsefagarbeider studerte vernepleie. Totalt ble syv studenter tatt inn. Seks gjennomførte det første studieåret, en trakk seg ved oppstart. Prosjektet er avsluttet, opplyser Universitetet i Tromsø.

Trengs bedre finansiering

- For FOs del er det viktigste at høyskoler og universitet klarer

å uteksaminere gode kandidater. Kommer de inn med y-veien, så er det systemet som skal sørge for gode vernepleiere, sier Marit Isaksen i FO.

Hun vil at finansieringsordningen skal bli bedre så studiestedene kan ta inn flere studenter, og legge til rette for tilstrekkelig oppfølging.

Y-vei: mer teori, mindre praksis

- Jeg er ikke villig til å gå på akkord med kvaliteten, sier Bjørn Harald Iversen i Vernepleierforbundet, som mener at det kan unngås ved å vurdere arbeidserfaringen opp mot den teoretiske kunnskapen. Helsefagarbeidere kan trenge mer teori innen fagområder som akademisk skriving og vitenskapsforståelse. Samtidig har de relevant yrkeserfaring som gjør at de kan trenge mindre praksis.

- Under studiene kan de nyttiggjøre seg av erfaring fra praksis, samtidig som de må ta igjen på det de mangler fra ikke å ha gjennomført studiespesialisering.

Han mener det er viktig å verdsette begge former for kompetanse inn i studieløpet, både den praktiske og den teoretiske. Gjennom å ha opparbeidet seg praktisk erfaring først, så har man knagger å henge teorien på.

Nasjonalt er antall studie-plasser til sykepleie rundt fem tusen, og tilsvarende rundt tusen til vernepleie. Antallet har vært økende. Karaktersnittene for å komme inn på studiene er relativt høyt. Opptaket er godt. Likevel sliter kommunene med både

sykepleiermangel og vernepleiermangel.

- Personer med utviklingshemming anses som kjernemålgruppen vår, sier Iversen. Men mange vernepleiere velger å jobbe andre steder når de er ferdige med utdanningen.

Marit Isaksen i FO er av samme oppfatning.

- Vernepleiere er ettertraktede på mange felt. De jobber ikke bare innenfor kommunal helse og omsorg, de jobber også innenfor psykisk helse og rus, eldreomsorg og utdanning. Vi ser at det er krevende å få tak i vernepleiere, kanskje særlig i distriktene.

Derfor tror både Vernepleierforbundet og FO at y-veien kan åpne for flere vernepleiere til de kommunale tjenestene for personer med utviklingshemming.

- Vil ikke y-veien på samme måte gi mulighet for kommunene å rekruttere flere sykepleiere til sykehjem og hjemmetjeneste?

Lill Sverresdatter Larsen i Sykepleierforbundet er av en annen oppfatning:

- Det er stor mangel på både sykepleiere og helsefagarbeidere i kommunehelsetjenesten. Vi har ikke belegg for påstanden om at snarveier eller alternative opptakskrav til sykepleierutdanningen rekrutterer flere sykepleiere til sykehjem og hjemmetjeneste – eller at helsefagarbeidere som blir sykepleiere er mere motivert for å fortsette å jobbe på det samme stedet etter sykepleierutdanning. ●●●

Vernepleierne sier JA til å åpne studiene for helsefagarbeidere



Foto: FO

«De vet hva de går til, de har et godt erfaringsgrunnlag, og det er stor sjanse for at de blir værende»

Marit Isaksen,
FO



Foto: Vernepleierforbundet

«Treffsikkerheten er større når studentene kommer fra praksisfeltet»

Bjørn Harald Iversen,
Vernepleierforbundet
i Delta

Mens sykepleierne sier NEI



Foto: Norsk Sykepleierforbund

«Vi får ikke flere sykepleiere ved å etablere snarveier inn til yrket. Vi får bare færre helsefagarbeidere»

Lill Sverresdatter Larsen,
Norsk Sykepleierforbund

Y-veien til sykepleie bryter med EU-direktiv, hevder NSF Delta håper å finne en løsning

Det er viktig å gi helsefagarbeidere flere muligheter i livet, sier Forbundsleder Lizzie Ruud Thorkildsen i Delta.

Sykepleierforbundet mener EU hindrer for å åpne y-veien inn til sykepleie, og henviser til et EU-direktiv som skal sikre at fri flyt av arbeidskraft og tjenester innen EØS-området ikke får negative konsekvenser for kvaliteten i tjenestene.

- Pasientsikkerheten skal opprettholdes, selv om sykepleierne kommer fra andre and. Det vil si at hverken avkortning eller endringer i det faglige innholdet i sykepleierutdanningen er mulig, ifølge forbundsleder i NSF, Lill Sverresdatter Larsen.

- Delta er klar over NSF sitt synspunkt i denne saken, og deres begrunnelse for at de ikke ønsker at helsefagarbeidere skal kunne videreutdanne seg til

sykepleiere i en y-vei, sier forbundsleder i Delta, Lizzie Ruud Thorkildsen, som likevel vil fortsette å jobbe for å få finne en løsning

Hun mener det ikke bare handler om å bøte på sykepleiermangelen, men også å gi helsefagarbeidere flere muligheter i arbeidslivet.

- Rekrutteringsutfordringene til helse og omsorg er store, og vil bli enda større framover. Det er liten tvil om at livslang læring, kontinuerlig kompetanseutvikling på arbeidsplassen og det å styrke muligheten til etter og videreutdanning, vil være avgjørende for å møte dette, sier hun.



Foto: Delta

Andreas hus blir Norges første barnehospice

Omsorgsarbeider Natasha Kjærstad Pedersens organisasjon er i ferd med å bygge Norges første barnehospice. Her håper hun at mange helsefagarbeidere vil ønske å jobbe.

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN
FOTO: FORENINGEN FOR BARNEPALLIASJON

Natasha Kjærstad Pedersen ble gravid i slutten av tenårene mens hun fremdeles gikk på videregående. Den nyfødte datteren var alvorlig syk. Hun fikk først pusteaпно og lavt blodsukker. Diagnosen var uklar. Først i ettårsalderen ble det påvist et epileptisk syndrom. Morsrollen ble veldig annerledes fra hva hun hadde forventet seg.

- Jeg fikk ikke gjort meg ferdig med videregående, min ambisjon var å ta med henne på skolen, men russetiden og alt ble totalt annerledes. Alle planer gikk rett i vasken, sier hun.

Resten av livet ble satt på vent. Pleien og omsorgen var altoppklukende, med stadige kriser, inn og ut av sykehus. Da datteren var fem år stabiliserte situasjonen seg noe. Selv fikk hun fullført allmennlinja på videregående, men etter mange år med omsorgsoppgaver ønsket Pedersen også et papir på den kompetansen livet hadde gitt henne. Så hun tok fagbrev som omsorgsarbeider, og siden teologistudier, under en svært krevende livssituasjon, med et alvorlig sykt barn som ingen leger trodde skulle bli så gammel. Under tiden fikk hun en datter til.

I 2010 døde datteren Andrea, 17 år gammel. I dag benytter Natasha Kjærstad Pedersen erfaringskompetansen som pårørende, samt utdanningene hun har tatt, til å fremme barnepalliasjon i Norge, gjennom organisasjonen Foreningen for barnepalliasjon som hun er grunnlegger av. Den ble opprettet i 2009, med datterens konfirmasjonspenger.

Mangler tjenester for familien

Etter å ha observert tjenestene på nært hold i årevis, visste hun hvor skoen trykket, og situasjonen har dessverre ikke blitt bedre på de elleve årene som har gått siden Andrea døde. Tjenestene er for dårlig

Norges første barnehospice skal bygges på Egsjordet i Kristiansand. 12. juni i år ble grunnsteinen avduket av Natasha Kjærstad Pedersen (t.h.) og hennes datter Isabell Kjærstad Pedersen. Grunnsteinen er et hjerte av granitt. Signaturen tilhører helse- og omsorgsminister Bent Høie.





Omsorgsarbeider og teolog Natasha Kjerstad Pedersen startet organisasjonen, som i dag kalles Foreningen for barnepalliasjon, på frivillig basis i 2009. Konfirmasjonspengene til datteren Andrea, som døde 17 år gammel, ble brukt som startkapital. I starten jobbet hun gratis døgnet rundt. I dag er hun ansatt i organisasjonen, men noen åtte-til-fire-jobb er det ikke. Hun har sluttet å telle timer. - Jeg prøver å ta fri, men hodet mitt er på jobb 24-7. Dette er livet mitt, og har vært hverdagen min over mange år.

organisert, tilbudet for lite rettet mot hele familien. Et eksempel er avlastningstjenester i bolig, som bare er rettet mot barnet.

- Det tar en landsby å oppdra et barn, og hvor mye mer trengs ikke når et barn er døende, spør hun retorisk.

Hele familien trenger oppfølging. Foreldre bør få mulighet til å opprettholde en tilknytning til arbeidslivet, noe hun selv opplevde som viktig i de årene som Andrea levde, men da må de ha et velfungerende apparat rundt seg. Den medisinske utviklingen har gjort det mulig for flere barn å leve lenger, og intensivene har flyttet inn i hjemmene. Før bodde barn som mottok respiratorbehandling på sykehuset. Nå er mor og far pleiere, og de profesjonelle helsearbeiderne må kunne så mye mer enn å passe på en respirator, eller gjennomføre et bleieskift.

- Du må ha en helhetlig tilnærming til dem som er berørt, og ferdigheter som møter omsorgsbehov på flere plan, sier hun.

De emosjonelle behovene kan være de tyngste å takle, og kompetansen som trengs viser seg å være profesjonsnøytral, etter hennes erfaring. Den har verken med rolle eller tittel å gjøre, men med hvem du

er som menneske. Det handler om å våge å møte andre som er i svært vanskelige situasjoner, og anvende trygghet og læring fra eget liv i jobben. Den formelle kompetansen er selvsagt også viktig, men det er ikke den du skal vise fram i møte med pasienter og pårørende, påpeker hun. Den skal ligge i bunn.

- Ja, du skal vite bedre enn familiene, men du skal vite så mye mer at du ikke trenger å si at du vet bedre.

- Jeg ser hvor lite flinke spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er til å jobbe sammen. Man må tenke mer pasientrettet omsorg.

Samarbeider fra kjøkken til lege

Dagens helsetjeneste er bare tverrfaglig på papiret, slik hun opplever den, og hemmes av hierarkiet og profesjonskampene.

- Hvorfor snakkes det bare om lege og sykepleier? Hvor er vernepleieren og helsefagarbeideren? Det må skje en holdningsendring. Vi må se verdien av hverandres profesjoner.

I Norges første barnehospice ønsker de å prøve ut en ny organisasjonsmodell der alle samarbeider, fra kjøkkenpersonalet til legene. Alle ansatte skal igjennom det samme kursprogrammet for å være godt forberedt på å ta imot gjestene.

DETTE ER BARNEPALLIASJON

Barnepalliasjon omfatter fysisk, psykisk, sosial og eksistensiell støtte gjennom hele sykdomsperioden fram til døden, og ettervern for foreldrene og søsken. Det fokuseres på forbedring av livskvalitet og den medisinske behandlingen, og kan også gis parallelt med kurativ behandling.

Ut fra internasjonal data, dødsstatistikk og fødselsstatistikk er det estimert at rundt 6 000 barn, vil kunne komme inn under et slikt behandlingstilbud.

Kilde: Barnepalliasjon.no

- Hvem skal bestemme hvem et barn som er alvorlig syk og døende skal ha tillit til? Det er det barnet selv som bestemmer, og det kan like gjerne være helsefagarbeideren som psykologen.

Eller kanskje Elise på seks år helst vil snakke med resepsjonisten. Da er det teamets ansvar å legge til rette for at den som får tillit skal føle seg trygg i rollen og gjør en best mulig jobb. Det er å jobbe tverrfaglig i praksis, sier Pedersen, gjennom en organisasjonskultur som er kjent fra andre land der hospice er mer utbredt, slik som i England, Tyskland og Danmark.

- Den største utfordringen vår, er at dette blir en helt annen måte å tenke omsorg på enn i det tradisjonelle helsevesenet.

Hun har opplevd motstand fra spesialisthelsetjenesten mot å etablere et ideelt tilbud på siden av det offentlige, som familier kan ta kontakt med direkte for å få opphold. Men i motsetning til fagekspertene, har et bredt spekter av politikere vært positive. Vi holder intervjuet over dataskjermen, og bak henne synes fotografier fra møter med blant annet Erna Solberg, Bent Høie, Laila Dävøy og Robert Eriksson.

- Politikere vet nesten mer om hva vi skal gjøre enn fagfolk, sier hun.

Barnehospicet er et resultat av påvirkningsarbeid over mange år. Pedersen har jobbet for å få støtte til prosjektet siden 2009, og blant

«Hvem skal bestemme hvem et barn som er alvorlig syk og døende skal ha tillit til? Det er det barnet selv som bestemmer, og det kan like gjerne være helsefagarbeideren som psykologen»

de ansatte i Foreningen for barnepalliasjon er tidligere Eldre- og folkehelseminister Åse Michaelsen.

Barnehospice er annerledes

Tradisjonell palliasjon er gjerne rettet mot kreftpasienter i den terminale fasen, mens et barnehospice har mer fokus på livet som leves, på mestring og på leken. På å hjelpe foreldrene til å stå i livssituasjonen med et døende barn, både under oppholdet, og på hjemmebane i tiden etterpå. For hospicet er ikke et endested. Hele familien skal hjem igjen, så en viktig oppgave for er å legge til rette for at hjemkommunene kan rigge tjenester rundt dem, og trygge foreldrene som skal stå i situasjonen over lenger tid, for noen i mange år.

Internasjonalt er fagfeltet palliasjon og lindrende omsorg vært nært knyttet til hospice-tradisjonen, ifølge Natasha Kjærstad Pedersen.

- Hospicene kom først og har banet vei for hele palliasjonsfeltet.

Pedersen har søkt til utlandet for å finne kunnskap og erfaringer til å etablere Norges første barnehospice. På sikt håper hun det vil bli opprettet et i hver helseregion.

Et barns palliative behov skiller seg på mange måter fra den voksne, forklarer hun. Diagnosespekteret er større. Mange har sjeldne diagnoser, og nye diagnoser. Smertelindring og medikamentell behandling er gjerne mer omfattende enn hos voksne. Barnepalliasjon handler ikke bare om teminalfasen, men også om å planlegge for det beste, og forberede for det verste. Tidsforløpet kan være langt, flere år, kanskje opp til voksen alder. Etikken og jussen er også annerledes

I september neste år skal barnehospicet i Kristiansand stå ferdig, med plass til seksten gjester med familier, og romme et tjenestetilbud som ikke har vært samlet på samme sted i Norge tidligere.

- Jeg håper mange helsefagarbeidere vil søke på jobb hos oss. I november starter de med stillingsutlysninger, og regner med å ha ansatt alle innen mai neste år. ●●●

Den vanskelige ventesorgen

Natasha Kjærstad Pedersen bidro til å etablere ordet ventesorger i Norge for å beskrive en sorg som oppstår før dødsfallet.

Mange sørger når de får et alvorlig sykt barn. Det oppleves som tap av en forventet framtid, håp og drømmer. Foreldrene må forholde seg til livet og døden samtidig. Det er en undervurdert og underkommunisert sorg, erfarer Natasha Pedersen.

- Vi ser hos familier som står i denne situasjonen, hvor mye som er ubearbeidet. Det å vite at barnet ditt kommer til å dø, der framme vi vet ikke når. Den sorgen kan være like komplisert å bearbeide som den etter dødsfallet.

På engelsk fantes betegnelsen anticipatory grief, men vi manglet et norsk ord til å beskrive den krisen som mange opplever. Og ikke bare foreldre med døende barn, også pårørende til voksne personer med sykdommer som kreft og demens. Nå er ordet inkludert i Legeforeningens medisinske ordbok, og allment i bruk.

Hun opplever at ordet åpner opp for å snakke om døden. For det kan være veldig vanskelig, særlig når det gjelder barn. Foreldre kan oppleve at det er et tabubelagt å sørge så lenge barnet fremdeles lever. Det krever en stor porsjon trygghet fra helsepersonell å gå inn i slike samtaler. Men når man vet at et barn skal dø, er det viktig å løfte dette perspektivet fram i livet også, sier hun.

- Døden blir ofte redusert til en medisinsk hendelse som skal fikses, men det kommer vi aldri til å klare. Så vi må trygge dem som skal jobbe med dette til å snakke om døden, også i eget liv.

Foreningen for barnepalliasjon ønsker at tematikken jobbes mer med i helseutdanningene, og at helsepersonell trenes opp til å snakke om døden. Altfor ofte benyttes

tiden til å snakke om det praktiske og behandlingsmessige, mens det psykiske og sosiale holdes utenfor. Foreldre blir sittende igjen med følelser og tanker som de ikke får utløp for, og som øker ensomhet og isolasjon.

- Å forholde seg til døden er livsberikende, og det er en naturlig ting, sier Pedersen.

I likhet med pårørende kan også helsepersonell trenge å lære å sette ord på egne følelser og erfaringer rundt døden, både personlige og fra jobben. Foreningen holder samlinger der foreldre kan få innsikt i egen sorg. De kalles for ventesorgerweekender. Snart skal Stange kommune undersøke om det samme kursopplegget kan benyttes i undervisning av ansatte i blant annet hjemmetjenesten.

Krever krafttak for ansattes kompetanseutvikling

Ansatte er motiverte og ønsker mer kompetanse, men for å lykkes med kompetanseutvikling må ledere i større grad på banen. Det mangler både plan og struktur på kompetansearbeidet. Mye fremstår som tilfeldig, viser en ny kartlegging fra Arbeidsforskningsinstituttet AFI/OsloMet.

Det er noen av hovedfunnene i Arbeidsforskningsinstituttet AFI/OsloMets kartlegging av kompetanseutvikling blant Deltas medlemmer. Resultatene ble presentert på et frokostmøte under Arendalsuka tirsdag 17. august. Nå krever Delta et krafttak for kompetanse.

- Arbeidet med kompetanseutvikling må styrkes. Vi trenger gode strategier og planer. Vi må treffe bedre og være mer systematiske. Kompetanseheving må prioriteres på alle nivåer. Vi forventer politisk handling, tilstrekkelige rammebetingelser og mer aktive arbeidsgivere, sier Delta-leder Ruud Thorkildsen.



Seniorforsker Anne Grethe Solberg fra Arbeidsforskningsinstituttet AFI – OsloMet (t.v.) presenterte en undersøkelse om mulighetene for kompetanseutvikling på arbeidsplassen. Deltas forbundsleder Lizzie Ruud Thorkildsen (midten) og Deltas hovedtillitsvalgte i Flekkefjord, Wenche Murbræch (t.h.), kommenterte funnene i undersøkelsen. Foto: Anne-Lise Mørch von der Fehr.

Delta starter overvåkning av stillingsutlysninger

I det viktige arbeidet for å nå målet om en heltidskultur har Delta startet med å overvåke antall heltids- og deltidstillinger som lyses ut. På delta.no/heltidsmonitor kan du følge med på utviklingen.

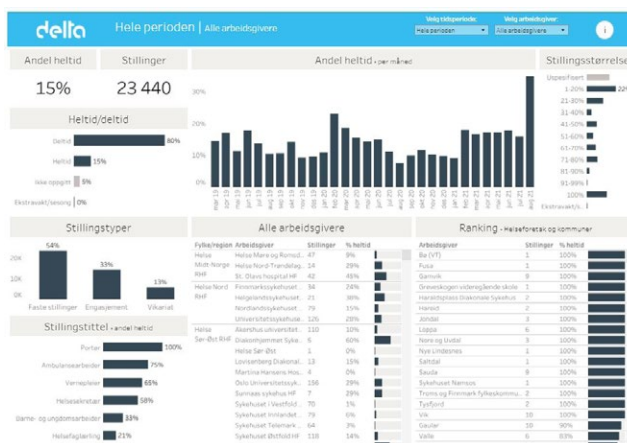
I samarbeid med medieovervåkningsfirmaet Retriever, skal Delta følge med på antall heltids- og deltidstillinger som lyses ut.

- Delta vil ha mer oppmerksomhet rundt at det til tross for politiske vedtak, mål og ambisjoner, fortsatt lyses ut et stort antall deltidstillinger, sier forbundsleder i Delta, Lizzie Ruud Thorkildsen.

Måleren ligger ute på delta.no/heltidsmonitor og er åpen for alle. Den vil inneholde en oversikt over stillinger som lyses ut for utvalgte yrkesgrupper i Delta. Informasjonen blir tilgjengelig gjennom et interaktivt dashboard der du kan gå inn og søke opp stillingskategori, stillingsprosent, arbeidsgiver, geografi etc.

Dette er yrkesgruppene du kan søke på:

- Helsefagarbeider
- Aktivitør
- Helsesekretær
- Vernepleier
- Portør
- Ambulansearbeider



Samarbeid for flere heltidsstillinger

Til tross for politisk vedtak og strategier om det motsatte, er deltid fortsatt hovedregelen innen helse- og omsorgssektoren.

Derfor signerte Delta under Arendalsuka sammen med KS, Fagforbundet, Sykepleierforbundet og Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger en felles erklæring for å få til flere hele stillinger innenfor pleie- og omsorgssektoren. Gjennom erklæringen forplikter partene seg til å jobbe sammen om å redusere deltidarbeid og utvikle heltidskultur i sektoren.

- Å øke antallet heltidsstillinger er langsigte arbeid, og vi er glad for at alle er med på dette, selv om vi har noen ulike løsninger på problemet, sier Deltas forbundsleder Lizzie Ruud Thorkildsen.

Responsen bør sitte i ryggmargen

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

En av tre som jobber i helse og omsorg er utsatt for vold og trusler i løpet av et år. Det er nesten tre ganger høyere enn gjennomsnittet i arbeidslivet. Helsearbeidere skal derfor trene på vold- og trusselsituasjoner. Responsen bør sitte i ryggmargen, akkurat som under førstehjelp.

Vold og trusler er et arbeidsmiljøproblem som angår hele virksomheten, ikke bare den enkelte arbeidstaker. I 2017 kom en ny forskrift for håndtering av vold og trusler, og nå er kravene til forebygging og systematisk oppfølging mer konkrete enn hva de var tidligere.

Noe som gjør vold og trusler ekstra vanskelig å håndtere for helsearbeidere, er at de jobber med brukere og pasienter hvis krav forventes å bli oppfylt selv om det går på bekostning av ens egen sikkerhet. Monica Brox i Arbeidstilsynet kaller det for skvisen mellom helselovgivningen og arbeidsmiljøloven, for både arbeidstakeren og brukeren har krav på fullt vern.

- Lovverkene er likestilte, men vi ser at det er vanskelig for kommunene å prioritere ansatte like høyt som brukerne. I hjemme-

tjenesten blir skvisen særlig tydelig, forteller Brox, som er inspektør, og jobber med tilsyn på arbeidsplasser i helse- og sosialsektoren.

Mange har rett til helsetjenester i eget hjem, men et hjem er ikke tilrettelagt for at det skal være fullt forsvarlig å jobbe der. For eksempel kan det være pårørende som er truende, aggressive hunder eller mangel på rømmingsveier. Da bør arbeidsgiver inngå avtaler om at husdyr skal være innelåst, eller at pårørende ikke skal være til stede, og det sistnevnte gjelder særlig i rusmiljø.

- Kommunen bør være tydelig på hva som skal være på plass for at en tjeneste utføres. Avtaler som reduserer trusselsituasjoner skal gjøres på overordnet nivå. Det skal ikke være opp til den enkelte arbeidstaker å krangle om dette, sier Brox.



Monica Brox jobber som inspektør i Arbeidstilsynet. Hun er med i arbeidsgruppen for helse og sosial som gir opplæring og utarbeider materiell som benyttes for veiledning og tilsyn i blant annet sykehjem og hjemmetjeneste.

Klare krav til arbeidsgiver

Virksomheten må ha oversikt over hva som kan gå galt, vurdere hvor farlig det er, og gjøre noe med det, om mulig. Disse kravene fremgår av forskrift om utførelse av arbeid § 23A.

- Selve forskriftsteksten er veldig konkret, og gir god hjelp til hva man må vurdere og hvilke tiltak man må gjøre, sier Brox.

Arbeidsgiver må blant annet legge til rette for at ansatte med kjennskap til arbeidsoppgavene kan si ifra, for det er ofte dem som har de gode forslag til forbedringer.

Det skal være sammenheng mellom kartlegging, vurdert



Ansatte i helsesektoren har betydelig høyere risiko for å bli utsatt for vold og trusler på jobb, viser analyser utført av NOA/STAMI. Helsefagarbeidere er blant yrkesgruppene som er spesielt utsatt, i tillegg til vernepleiere, sosialarbeidere og sykepleiere.

Foto: ©Serghet - stockadobe.com

risiko og tiltak som prioriteres. Under kontroller er Arbeidstilsynet strenge på at risikovurderingen skal være gjennomført i tråd med lovverket, opplyser Brox.

- Vi ser etter at det er tenkt gjennom alle momenter i forskriften, og undersøker de ansattes medvirkning, som enten kan være direkte, eller gjennom verneombud og tillitsvalgte.

Det stilles dessuten krav til hvordan informasjonen utformes. De ansatte skal få vite om hva som er farlig på arbeidsplassen, og hvilke rutiner som er iverksatt, på et språk de forstår. På en arbeidsplass med ansatte som ikke har norsk som morsmål,

kan det være nødvendig å utarbeide informasjon på flere språk.

Forebygging krever trening

For å forebygge og håndtere vold- og trusselsituasjoner trengs opplæring.

- Det holder ikke med en muntlig gjennomgang. Man må øve på situasjoner, for eksempel hva som skal skje om det går alarmer. Det må sitte i ryggmargen, akkurat som førstehjelpsferdigheter, sier Brox.

Blant annet gjennom å øve på kommunikasjon og atferd som virker konfliktdempende, og som gjør det mulig å trekke seg ut av en situasjon på en trygg måte.

Ofte benyttes rollespill i trainingen, og helst bør den foregå med de nærmeste kollegene så alle blir trygge på hverandre.

Tilsyn i hjemmetjenesten

For tiden holder Arbeidstilsynet på med et landsdekkende tilsyn i hjemmetjenesten som varer fram til januar 2022. Korona har gjort det vanskelig for mange kommuner å drive med opplæring som krever fysisk tilstedeværelse. I Tromsø har hjemmetjenesten fått varsel om dagsbøter fra Arbeidstilsynet for manglende opplæring, omtalt i egen sak.

Arbeidstilsynet erfarer under tilsyn i sektoren at det formelle

Arbeidstakere i hjemmetjenesten er utsatt for en rekke risikoforhold som kan føre til arbeidsrelaterte skader, plager og sykdommer, blant annet:

- høye emosjonelle krav
- rollekonflikt
- kombinasjonen høye krav og lav selvbestemmelse
- tidspress
- vold og trusler
- uønsket seksuell oppmerksomhet
- arbeid på huk/knær
- ubekvemme og tunge løft.

Ansatte i hjemmetjenesten jobber i hovedsak i brukernes private hjem, og i mange tilfeller alene. Dette gir også økt risiko.

(Kilde: Arbeidstilsynet/
Stami)

27 prosent av alle pleie- og omsorgsarbeidere, og 34 prosent av alle som jobber ved sykehjem/pleie- og omsorgsinstitusjon utsettes for trussel og/eller vold på arbeidsplassen i løpet av et år, ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt.

som regel er på plass i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det er lagt til rette for samarbeid mellom ledelse og verneombud, og risikovurderinger er ofte utført. Det er gjerne etterlevelsen som er problemet, ifølge Brox.

- Ofte står alt bra til på papiret, men det er ikke alltid de i ytterste ledd kjenner til kartlegginger, risikovurderinger og rutiner, og følger dem i praksis.

Små hendelser er også avvik

Arbeidstakere finner seg ofte i veldig mye fra personer som ikke kan noe for at de oppfører seg dårlig, men like fullt kan hendelsene gå utover helsa. Alt som i øyeblikket har til hensikt å skade eller påvirke arbeidstakeren defineres som vold og trusler, uavhengig av om pasienten er tilregnelig eller ikke. Og selv om risiko er umulig å unngå helt i jobber med mennesker som på ulike måter er svekket, har mentale problemer, smerter eller er redde, så er det viktig å melde avvik. Vold og trusler skal aldri aksepteres.

- Alt skal fanges opp som avvik, for alt kan ha en effekt, sier Brox.

- Man skal gjøre det man kan for å forebygge, og være klar over at det er et arbeidsmiljøproblem, ikke den enkelte arbeidstakerens problem.

Helsearbeidere kan utsettes for mange hendelser som hver i seg er mindre alvorlige. På sikt kan de likevel gi store helseproblemer. Brox illustrerer med å fortelle om en ansatt ved et sykehjem som ble langtidssykemeldt. Den ut-

løsende hendelsen var at hun fikk et glass melk helt over hodet av en beboer med demens. Fordi hun hadde registrert flere hundre avvik, blant annet stygge ord hun fikk slengt etter seg, så var det mulig å dokumentere at det var summen av alle disse hendelsene som til slutt gjorde henne syk.

- Registrer heller for mange avvik enn for få, råder Brox.

Det kan kanskje oppleves meningsløst å melde avvik om gjentakende hendelser uten at situasjonen blir utbedret, men dokumentasjon på arbeidsbelastninger er uansett viktig for å få gjort noe med utfordringer, og for å bevare tiltak som fungerer. Om avviksmeldingene tegner tydelige mønster kan arbeidsgiver finne løsninger for å forebygge problemer. Det kan være spesielle brukere, tider på døgnet eller visse arbeidsoppgaver, og kanskje kan arbeidet organiseres annerledes for å minske belastningen på enkelte ansatte.

- Det trenger ikke å være store fysiske skader som gjør at folk blir syke, det kan også være summen av hendelser. Hvis man i tillegg ikke opplever å ha leder i ryggen, eller andre omstendigheter gjør belastningen tung å bære, er det lettere å bli syk.

Alvorlighetsgraden ved en hendelse kan ikke vurderes adskilt fra omstendighetene og personen som erfarte den. Det som er overkommelig for en person, kan lede til alvorlig skade for en annen. Arbeidsgiver må forebygge uansett, selv om noen arbeidstakere kan se ut til å tåle mye.



VIL DU VITE MER?

Les Forskrift om utførelse av arbeid, kapittel 23A, og Arbeidstilsynets temaside om vold og trusler.

Har du en rolle i HMS-arbeidet på arbeidsplassen?

Arbeidstilsynet har laget en veileder for risikovurdering av vold og trusler

VOLD OG TRUSLER, ELLER TRAKASSERING?

Trakassering forekommer først og fremst blant personer som kjenner hverandre i en virksomhet. I hovedsak er det mennesker utenfor virksomheten som utøver vold og trusler mot arbeidstakere, ifølge Arbeidstilsynet.

Disse volds- og trusselhendelsene kunne ha vært håndtert bedre med riktig kunnskap og kompetanse. Historiene er fiktive, men inspirert av virkelige hendelser rapportert til Arbeidstilsynet.

Trine jobber deltid på et sykehjem, og «shopper» de vaktene hun kan. På en avdeling hun ikke har jobbet særlig på tidligere blir hun bedt om **å gå alene til en krevende beboer med kjent voldsrisiko, og får et slag i ansiktet som brenner nesa.**

Hendelsen inntraff under påkledning, men denne beboeren skulle egentlig ikke hatt slik bistand, og reagerte på det fremmede ved situasjonen. Trine hadde ingen erfaring med alderspsykiatri, hadde ikke lest tiltaksplanen, og var utrent på å håndtere situasjoner med vold og trusler.

Ragnhild jobber alene nattevakt. Under en runde for å se til beboerne kommer **noen bakfra og overfaller. Hun trykker på alarmen som hun alltid bærer på slike runder, men ingenting skjer.** Heldigvis hører en kollega fra en annen avdeling at hun roper, og kommer for hjelpe. Etterpå viste det seg at alarmen fungerte, men knappen måtte holdes nede i syv sekunder for å virke. Den var rett og slett dårlig tilpasset formålet, noe arbeidsplassen ville ha oppdaget dersom de hadde trent på akutte situasjoner.

Arne har nettopp startet på vakt, han går forbi en pasient i gangen som **uten forvarsel slår ham i magen.** Tidligere på dagen hadde pasienten vist tegn på at «at noe kunne skje», men denne informasjonen ble ikke videreformidlet til påfølgende vaktteam.

Er smittevern en gyldig grunn for ikke å gjennomføre opplæring?

En hjemmetjeneste i Tromsø risikerte dagbøter på 1500 kr for ikke å ha gjennomført opplæring for de ansatte i forebygging av volds- og trusselsituasjoner.

Dagsavisen iTromsø skrev først om saken i sommer. Pålegget kom etter et tilsyn fra Arbeidstilsynet i 2019. På grunn av pandemien søkte hjemmetjenesten om utsettelse. Det ble gjort etter å ha gjennomført såkalt risiko- og sårbarhetsanalyse, og samråd med HMS-gruppen, opplyser Camilla Børresen til Helsefagarbeideren. Hun er enhetsleder ved Kvaløya hjemmetjeneste, en av fem somatiske hjemmetjenester i Tromsø kommune.

Deler av opplæringen går ut på å trene på farlige situasjoner sammen med kolleger. Fysisk kontakt er uunngåelig. Siden pandemien brøt ut fjor har slik sammenkomster vært utfordrende å gjennomføre.

- Vi har vært opptatt av å holde personalet fra hverandre for ikke kke smitte hverandre, så det ble naturlig for oss å søke om utsettelse av fristen for å oppfylle pålegget, sier Børresen.

De ansatte melder om at vold og trusler ikke er noe som preger arbeidshverdagen deres. Under de rådende omstendigheter mener hun derfor at det har vært, og fremdeles er riktig å utsette opplæringen.

De ville nok heller valgt et førstehjelpskurs, tror Børresen, om de skulle valgt ut i fra hva de selv føler mest behov for. At pasienter skal få illebefinnende framstår som en større fare enn at pleiere skal bli slått eller lugget. Samtidig støtter hun Arbeidstilsynet i at de ansatte trenger opplæring.

- Selv om vi ikke har hatt noen hendelser på fem år, så kan det skje.

Hjemmetjenesten er førstelinje for pasienter som skrives ut fra sykehus. Hun erfarer at det ikke alltid får kjennskap til fare for vold og trusler fra pasienter før de tas inn. Derfor er det viktig med opplæring av alle. Det kan forebygge fremtidig belastning for de ansatte.

Når vil det igjen være forsvarlig å samle folk fra ulike avdelinger fysisk, spør Børresen. Det er umulig å ta alle fra en avdeling ut av den ordinære driften.

- Vi kan ikke si at hjemmetjenesten Kvaløya har to dager planleggingsdag for å øve. Organisasjonisk må jeg ta noen fra den avdelingen, noen fra den, og den, som skal øve på Rådhuset, for eksempel.

Pandemi gir ikke generelt unntak

Arbeidstilsynet opplyser at det under pandemien ikke er gitt noe generelt unntak fra de aktuelle bestemmelsene. Og på arbeidsplasser hvor arbeidstakerne risikerer å bli utsatt for vold og trusler, er det ikke forsvarlig å unnlate å gi opplæring.

«Gjennomføringen av opplæring og øvelse, er etter vårt syn tilpasningsdyktig», skriver de i en juridisk redegjørelse. De viser til at teorien kan holdes digitalt, eller på egnet sted med nødvendig avstand, og at hensyn kan tas ved fysisk nærkontakt som sikrer forsvarlig smittevern. «Vaksinerte/beskyttede arbeidstakere og eventuelt ubeskyttede arbeids-

takere som uansett jobber tett i det daglige, vil kunne trene fysisk sammen (kohorter), uten særskilt smitterisiko. Instruktør vil kunne veilede på avstand om gjennomføring av det fysiske, som kan skje mellom eksempelvis beskyttede/vaksinerte kollegaer.»

I slutten av august, omtrent samtidig som redegjørelsen fra Arbeidstilsynet kom, fikk hjemmetjenesten Kvaløya for andre gang innvilget en utsettelse på opplæringen. Enhetsleder Camilla Børresen synes det er bra at tilsynet benytter skjønn og tar hensyn til virksomhetens egne vurderinger.

- Når du er en hjemmetjenestevirksomhet er det vanskelig å jobbe med kohorter, for vi har så veldig mange brukere. Vi ønsker fremdeles å ha fokus på at ansatte holder avstand til hverandre, og det har de møtt oss på.



Camilla Børresen, enhetsleder ved Kvaløya hjemmetjeneste i Tromsø.

- Vi skal planlegge for å få gjennomført dette på slutten av året, og vil legge til rette for at det skal bli så trygt som mulig. ●●●

Wima-labben:

Behandling/forebygging av ligge- og trykksår

- Avlaster områder som er utsatt for ligge- og trykksår
- Bedrer mulighetene for sårleging
- Behagelig i bruk - luftig, lett, stabil og varmeisolerende
- Les mer på wima.no



Wima® produkter

Tlf. 71 51 42 84 / 469 16 693 - wima@wima.no





Arbeidstaker eller oppdragstaker – hva kan vi lære av Stendi-saken?

Arbeidstaker eller oppdragstaker? Kort og greit spørsmål, tenker kanskje flere. Men konklusjonen på spørsmålet kan være uklar, og har veldig stor betydning for dem det gjelder. Det er nemlig bare arbeidstakere som har krav på feriepenger, sykepenger, overtidsbetaling og pensjonsrettigheter. I tillegg er det særlige regler om blant annet stillingsvern, varslervern og fortrinnsretter for dem som er arbeidstakere.

I juni 2021 kom lagmannsrettens dom i den mye omtalte Stendi-saken, som slo fast at arbeid i omsorgsboliger gjøres av arbeidstakere, ikke oppdragstakere. Lagmannsretten gir også noen generelle og viktige avklaringer som er nyttige å kjenne til i fremtidige saker. I denne artikkelen går jeg gjennom hvordan det avklares om man er arbeidstaker eller oppdragstaker, og hva vi kan ta med oss videre fra Stendi-dommen.

Dette er Stendi-saken

Stendi (tidligere Aleris) tilbyr blant annet omsorgstjenester i form av psykisk omsorg for voksne. Brukerne er personer med ulike atferdsproblemer knyttet til rus og psykiatri, samt personer med psykisk utviklingshemming. For kommunene er tilbudet fra de private aktørene en måte å dekke behovet for bo- og omsorgstilbud til brukerne. Det er med andre ord kommuner som kjøper Stendis tjenester. Omfattende bruk av oppdragstakere har vært vanlig siden oppstarten av HVPU-reformen på 1990-tallet.

En rekke Stendi-arbeidere tok ut masse-søksmål mot Stendi for å få dom for at de hadde vært arbeidstakere i hele arbeidsperioden, ikke oppdragstakere.

❗ Som oppdragstakere/konsulenter var de ikke omfattet av arbeidsmiljøloven og ferieloven, og var dermed utelatt fra helt grunnleggende rettigheter: mulighet til å ta ut ferie, få feriepenger, etterbetaling av lønn og overtidsgodtgjørelse, samt innmelding i tjenstepensjonsordningen. ❗

Tingretten og lagmannsretten hadde noe ulik vurdering av saken. Mens saksøkerne fikk delvis medhold i tingretten, fikk samtlige fullt medhold i lagmannsretten. Lagmannsrettens flertall (4-1) konkluderte med: Konsulent-/oppdragstakerkontrakter var ugyldige og Stendi ble dømt til å etterbetale feriepenger og lønn med tillegg av forsinkelsesrenter. Feriepenger måtte etterbetales helt fra starten av arbeidsforholdet – hele kravet var altså i behold og ikke foreldet. Som jeg kommer tilbake til, er lagmannsrettens vurderinger av klassifiseringen i tråd med tidligere rettspraksis. Den gir også betydelig større forutsigbarhet og er enklere å praktisere i senere saker, enn det som var situasjonen etter tingrettens dom.

Videre i artikkelen forklarer jeg kort om vurderingene som gjøres for å avklare arbeidstaker/oppdragstakerspørsmålet. Jeg kommer til å peke særlig på de punktene hvor det har kommet nyttige avklaringer og presiseringer i Stendi-saken.

Hva er det reelle tilknytningsforholdet?

Utgangspunktet først: Det følger av arbeidsmiljøloven § 1-8 første ledd at arbeidstaker er «*enhver som utfører arbeid i annens tjeneste.*» Det er det reelle tilknytningsforholdet som er avgjørende. Hvordan det er formalisert og om det står arbeidstaker eller oppdragstaker i kontrakten, er uten betydning. Det er først og fremst fordi arbeidsmiljøloven er ufravikelig, så partene har ingen adgang til å legge sitt eget innhold i rollene. Videre så setter det en stopper for at arbeidsgiver, som den sterke part, tvinger gjennom at arbeidet skal utføres som oppdragstaker.

I forarbeidene til arbeidsmiljøloven vises det til en liste som kalles *syvpunktlisten* (se faktaboks neste side) for å avklare om det er en arbeidstaker. Hvordan arbeidstakerbegrepet skal forstås og vurderes i lys av denne listen, er utviklet i rettspraksis over lang tid. Styrende for utfallet av vurderingen er, slik lagmannsretten selv skriver det: «graden av behov for vern, som er et helt fundamentalt aspekt ved arbeidstakerbegrepet»



STENDI-SAKEN

Arbeidere på boliger for brukere med utfordringer knyttet til rus og psykiatri, samt på boliger for psykisk utviklingshemmede, tok ut massesøksmål mot Stendi for å få dom for at de var arbeidstakere, ikke oppdragstakere. De fikk delvis medhold i tingretten. 22 av oppdragstakerne anket. Samtlige fikk fullt medhold i lagmannsretten på at:

- arbeid i omsorgsboliger utføres av arbeidstakere
- brudd på definering som arbeidstaker utløser erstatningskrav på tapte feriepenger, overtidsbetaling og etterinnmelding i tjenestepensjonsordning
- like stillingskategorier skal bedømmes likt

Lagmannsretten slår det grunnleggende klart fast: «Styrende for utfallet av vurderingen er graden av behov for vern, som er et helt fundamentalt aspekt ved arbeidstakerbegrepet»

Saken var foreløpig ikke anket ved trykking av denne utgaven. Ankefrist var 13. september

DET SKAL GJØRES EN HELHETSVALDERING, MED UTGANGSPUNKT I DENNE SYVPUNKTSLISTEN:

- Personlig arbeidsplikt?
- Underlagt faktisk og/eller rettslig adgang til ledelse og kontroll?
- Hvem stiller til rådighet lokaler mv.?
- Hvem bærer risikoen for arbeidsresultatet?
- Gis det vederlag eller annen form for lønn?
- Er tilknytningsforholdet mellom partene av noenlunde stabil karakter og oppsigelig med bestemte frister?
- Arbeides det hovedsakelig for en arbeidsgiver?

Høyesterett har presisert at listen ikke er uttømmende, og dette ikke er absolutte holdepunkter, men en rettesnor. I sine vurderinger så ser domstolene hen til momentlisten, men vurderer konkret i hver sak om, og i hvilken grad, det enkelte momentet gjør seg gjeldende for klassifiseringsspørsmålet.

Det styrende for helhetsvurderingen: hvor stort er behovet for vern?

Før lagmannsretten går inn i den konkrete vurderingen i Stendi-saken, så understreker retten at det er graden av behov for vern som vil være styrende for utfallet av vurderingen. Arbeidsmiljøloven er en vernelov,

og behovet for vern er dermed også helt fundamentalt for arbeidstakerbegrepet. Definisjonen av arbeidstaker skal derfor også være vid.

Det betyr at retten ser på hvordan arbeidssituasjonen til arbeiderne har vært gjennom arbeidsforholdet. Hvordan fungerer arbeidstidsreguleringen? Hvordan er arbeidernes behov for forutsigbarhet og trygghet, og hvordan har dette blitt dekket gjennom den organiseringen som har vært? Hvordan er kompensasjon for ubekvem arbeidstid regulert? Har arbeiderne fått planlagt og tatt ut tilstrekkelig med ferie?

Hvor stort behovet for vern er, og hvordan det har blitt dekket, vil altså ha direkte påvirkning på helhetsvurderingen som gjøres.

Subjektive forhold ikke relevant

I Stendi-saken argumenterte begge sider med subjektive forhold hos den andre parten. Arbeidsgiver anførte at hvilke vurderinger og ønsker hver enkelt av arbeiderne hadde, var relevant for vurderingen. Arbeiderne anførte at arbeidsgiver hadde hatt økonomiske motiver med å ha oppdragstakere, ikke arbeidstakere. Argumentene ble i noen grad hørt av tingretten. Det førte blant annet til at et samboerpar ble vurdert ulikt slik at en var arbeidstaker og en var oppdragstaker, til tross for at de utførte akkurat samme jobb.

Lagmannsretten lukker døren for individuelle vurderinger:

«Stendis anførsler, og tingrettens syn, om at det er behov for en individuell vurdering for hver

Dommen i den såkalte Stendi-saken har slått fast at arbeid i omsorgsboliger gjøres av arbeidstakere, ikke oppdragstakere

enkelt av ankepartene, bygger etter lagmannsrettens flertalls syn på en uriktig oppfatning av arbeidstakerbegrepet. Det helt sentrale for den arbeidsrettslige klassifiseringen er hvilket behov for vern som gjelder ut fra de oppgaver som skal utføres og ut fra hvordan arbeidet er organisert.»

❗ For å sikre forutsigbarhet og praktiske regler, så slår lagmannsretten fast at det skal være lik vurdering av likt arbeid. ❗

Disse to momentene er særlig sentrale

I sin vurdering går lagmannsretten gjennom momentlisten, på samme måte som det er gjort i tidligere rettspraksis. Her vil jeg nøye meg med å peke på de punktene

hvor lagmannsretten presiserer eller gir avklaringer på hvordan vurderingene skal gjennomføres.

For selv om lagmannsretten går gjennom og vurderer alle de syv momentene, så understreker retten at hvert moment ikke nødvendigvis teller like mye. Det vil avhenge av situasjonen i den enkelte sak. To av momentene er imidlertid særlig sentrale, nemlig personlig arbeidsplikt og underordningsforhold. Dette er en videreføring av Høyesteretts linje i tidligere saker. I den konkrete vurderingen uttaler lagmannsretten:

«Ved den endelige vurdering anser flertallet det langt på vei som tilstrekkelig at ankepartene

hadde personlig arbeidsplikt og at de var underlagt selskapets ledelse og kontroll. Det vises til at disse momentene er vurdert som tungtveiende og nær avgjørende i rettspraksis.»

Konsekvenser av dommen

Lagmannsretten konkluderte med at alle var arbeidstakere og hadde vært det siden hver av dem startet i arbeidsforholdet. Det fikk betydelige økonomiske konsekvenser. Stendi anførte at kravene måtte avskjæres på flere grunnlag: passivitet, manglende fagforeningsmedlemskap i hele perioden, så vel som at det måtte gjøres fradrag for allerede utbetalte honorar.

Lagmannsretten avviste alle argumenter om avskjæring og ga erstatning fullt ut. Særlig er det verdt å merke seg at tapte feriepenger ble gitt for alle år. Lagmannsretten la til grunn at arbeiderne har hatt ubetalt fri, ikke «ferie» i ferielovens forstand. Konsekvensen ble at feriefritid, med tilhørende rett til feriepenger, var videreført for hvert år.

Avslutning

Omsorgsbransjen har utfordringer med trygge arbeidsforhold. Det er en utfordring at arbeidere tas inn som selvstendige oppdragstakere og ikke som arbeidstakere. Konsekvensen er at arbeiderne får et betydelig dårligere vern og dårligere rettigheter, både når det gjelder arbeidstid, rett til fritid, pensjonsrettigheter og lønn for utført arbeid.

Stendi-saken er svært omfattende og grundig. Etter vår oppfatning er lagmannsrettens dom riktig og bygger videre på tidligere høyesterettspraksis i spørsmål om arbeidstaker/oppdragstaker.

Stendi er pålagt å utbetale betydelige erstatningssummer. Lagmannsretten har vært klar på at likt arbeid skal vurderes likt. Det bør være en forventning om at øvrige arbeidsgivere i bransjen nå går gjennom egen praksis og retter opp eventuelle feilklassifiseringer, i tråd med føringene som gis i Stendi-saken. ●●●



Foto: ©Africa Studio - stock.adobe.com

Å jobbe når alle andre har fri

Visste du at det som hovedregel ikke er tillatt å jobbe på søndager og helligdager i Norge, og kjenner du til reglene for arbeid på slike dager?

Jobber du turnus i helse- og omsorgssektoren kan du vanligvis se langt etter fri i helger og høytider. Mens ansatte som jobber dagtid sjekker kalenderen for å finne ut hvor mange av årets helligdager som havner på en arbeidsdag og dermed gi rett til en fridag, er mange helsefagarbeidere allerede i gang med å planlegge hvordan jul eller påske skal feires. Hvordan blir julaften i år, får jeg være sammen med barna mine den kvelden, og hva med besøket til svigerfamilien? Blir det mulig å reise på hytta i påsken neste år?

Noen synes det er fint å jobbe i høytidene, men for mange kan det kjennes tungt å gå fra familien, ikke kunne delta på det man ønsker eller rett og slett oppleve at man «alltid» er på jobb når alle andre har fri.

Slik reguleres arbeid på søndager og helligdager

Det er først og fremst i Arbeidsmiljøloven vi finner de viktigste bestemmelsene om arbeid på søndager og helligdager, men Lov om helligdager og helligdagsfred og Lov om 1. og 17. mai har også betydning.

Helligdager og Lov om helligdagsfred

Lov om helligdager og helligdagsfred definerer hvilke dager som regnes som helligdager i Norge. Samme lov definerer også helligdagsfreden, det vil si innenfor hvilket tidsrom det foreligger et alminnelig forbud mot å arbeide. I tillegg til alle søndager, har vi 10 helligdager i Norge. 1. og

17. mai reguleres i egen lov. Dette er ikke helligdager, men høytidsdager. Dagene er likestilt med søndager, men ikke når det gjelder helligdagsfreden.

Ordningen med helligdager og helligdagsfred har fra gammelt av både hatt et religiøst og et sosialt formål. Det har vært viktig at allmenheten kunne ta del i kirkelige handlinger, men også få muligheter for nødvendig arbeidshvile.

Visste du at Norge ligger omtrent på gjennomsnittet i Europa sammenlignet med andre land når det gjelder antall helligdager og alminnelige fridager? Alle de nordiske landene har flere, mens land som Storbritannia, Frankrike og Tyskland har færre.

Arbeidsmiljøloven

Kapittel 10 i Arbeidsmiljøloven handler om arbeidstid, og det er her vi finner reglene om søndagsarbeid. Med søndagsarbeid regnes også arbeid på helligdager. I § 10-10 står hovedregelen om arbeidsfri på søndager og helligdager, samt en definisjon på hva som regnes som søndagsarbeid.



HELLIGDAGER:

første nyttårsdag, skjærtorsdag, langfredag, første påskedag, annen påskedag, Kristi Himmelfartsdag, første pinsedag, annen pinsedag, første juledag og annen juledag.

HØYTIDSDAGER:

1. mai og 17. mai





Foto: Maria Margunningsh - stockadobe.com

Denne hovedregelen handler først og fremst om hensynet til arbeidstakerens sosiale og velferdsmessige behov. Felles hvile- og helgedager er bra for samfunnet ved at arbeidstakerne får muligheter til aktiviteter som gir følelse av fellesskap, og til å bruke helg og fritid på en god måte. I tillegg ivaretar det variasjon og skille mellom arbeid og hvile som bidrar til en god livsrytme.

I samme bestemmelse finner vi unntaket som tillater søndagsarbeid dersom arbeidets art gjør det nødvendig. I helse- og omsorgssektoren er det ofte nødvendig å arbeide alle årets dager, men lovens krav gjør at bemanningen på slike dager skal reduseres til det som er nødvendig. Selv om mange helsefagarbeidere må jobbe, er det likevel ikke fritt frem. Arbeidsmiljøloven har flere bestemmelser som må sees i sammenheng, som sikrer deg som turnusarbeider rett til arbeidsfri og gjør at du ikke kan jobbe alle årets helligdager.

Søndagsarbeid

Søndagsarbeid er i loven definert som arbeid fra klokken 18.00 dagen før en søndag eller helgedag til klokken 22.00 dagen før neste virkedag. For jul- påske og pinse-aften regnes søndagsarbeid fra kl. 15.00. Med andre ord opereres det med et utvidet døgn når det gjelder helligdager, ved at arbeid innenfor de angitte tidsrom ansees å være søndagsarbeid. Denne definisjonen har betydning for dine rettigheter til fri på de ulike helligdagene.

Visste du at dersom du har en religion med andre høytidsdager, så kan du avtale med arbeidsgiver å arbeide på søndager og helligdager, mot tilsvarende fri på andre dager i henhold til egen religion? Slik avtale må gjøres skriftlig.

Rett til fri

Retten til fri på søndager og helligdager følger av en annen bestemmelse i arbeidsmiljøloven, nemlig

§ 10-8. Den slår fast at når du har jobbet en søndag eller helligdag, skal du som hovedregel ha fri følgende søndag eller helligdagsdøgn. Med andre ord sier loven at man som hovedregel ikke kan jobbe to helligdager etter hverandre. Lovens § 10-8 åpner imidlertid opp for at det kan avtales en gjennomsnittsberegning av helligdagene. Slike avtaler gjør at du som turnusarbeider kan få mer sammenhengende fri i høytidene. Det forutsettes da at arbeidstaker sikres fri halvparten av helligdagene og ikke jobber mer enn tre søndager eller helligdager etter hverandre. Slike avtaler kan gjelde for inntil 26 uker, og inngås med tillitsvalgte.

Kompensasjon for arbeid på helligdager

Er du turnusarbeider får du ekstra betalt for å jobbe på søndager og helligdager.

Visste du at betaling for arbeid på søndager og helligdager ikke er regulert i arbeidsmiljøloven? Med unntak av 1. og 17. mai, er lønnskompensasjonen for arbeid på søndager og helligdager regulert i tariffavtale. Som oftest følger betaling for arbeid på disse dagene en annen tidssone enn arbeidsmiljølovens. Hva som gjelder for deg, vil avhenge av hvilken tariffavtale du er omfattet av. ●●●



IRMELIN STØDLE

STILLING
SPESIALRÅDGIVER

ARBEIDSSTED
DELTA ARBEIDSLIVS-
AVDELING

Irmelin Stødle er spesialrådgiver i Deltas arbeidslivsavdeling og jobber med forhandlinger og forvaltning av ulike tariffavtaler, samt rådgivning i arbeidslivsrelaterte spørsmål. Arbeidstid er et av hennes hovedområder.

TUR
NUS
●●●

Fikk hjelp av Delta til større og faste stillinger: - Betyr mye for livet og økonomien

TEKST: SIV M. BJELLAND

Fem Deltamedlemmer i Haugesund søkte og fikk nylig både fast og større stilling med hjelp fra sin tillitsvalgte.

Saken ble opprinnelig publisert på delta.no i juli 2021.



Fem Deltamedlemmer gikk opp i stillingsprosent med hjelp fra sin tillitsvalgt ved Haraldsvang omsorgssenter i Haugesund. Fra venstre: Eden Tsegay Hannes, Yordanos Weldense, Nashmil Rasulpoor, Desale Nuguse - for anledningen med brus i glasset - sammen med plassstillingsvalgt Lene Hettervik. Thitima Pitakithai var ikke til stede da bildet ble tatt. Foto: Privat

Som relativt fersk plassstillingsvalgt ved Haraldsvang i Haugesund er Lene Hettervik ikke bare en racer til å verve medlemmer, hun setter også sin ære i å hjelpe dem.

De fem Deltamedlemmene Lene har hjulpet har alle til felles at de har stått på over tid for å oppnå fast stilling. Lene hadde hørt om grunnbemanningslæren som kort fortalt går ut på at stabilt og varig vikarbehov ikke kan dekkes opp med midlertidige ansatte. Ved å vise til grunnbemanningslæren, retten til fast ansettelse etter tre eller fire år og etårsregelen,

krevde Deltas tillitsvalgte fast og større stilling for medlemmene.

- Vi søkte, og fikk alle fem gjennom. Nå slipper de å ligge med telefonen under hodeputen i påvente av telefon om en ekstravakt. Nå kan de gå i banken og få boliglån.

Fast jobb å leve av betyr alt

Lene, som er plassstillingsvalgt ved Haraldsvang, vet at det å ha fast arbeid betyr mye. I 2019 fikk hun hjelp av Deltas hovedtillitsvalgte i Haugesund, Elling Allendes. Hun gikk opp fra 5-timers vakter til tilnærmet full dagsturnus.

I tillegg søkte hun stipend fra Delta til å ta fagbrev som helsefagarbeider. Hun har siden den gang fullført videreutdanning innen rus og psykisk helse.

Lene jobbet i fem år i 100 prosent stilling før hun hadde nok timer til å gå opp til fagprøven. Hun tok teorien i 2015. Lene gir råd til dem som ikke er i dét forløpet, om å komme i gang med det. Til høsten skal også hun gå opp til fagprøven i helsefag. Fagutdanning har betydning for muligheten til fast heltidsstilling.

- Det betyr svært mye. Det er livet ditt.



**EDEN
TSEGAY
HANNES**

- Jeg er fornøyd med Delta

- Jeg har jobbet som ringevikar i tre år, så dette er kjempebra for meg. Jeg er veldig fornøyd med hjelpen jeg har fått fra Delta. Jeg hadde ingenting fast. Nå går det går fint, sier Eden Tsegay Hannes.

- Hvordan har det forandret livet?

- Du er trygg på jobben. Før måtte jeg hele tiden tenke over når jeg fikk neste telefon. Livet forandrer seg ved at du kan legge flere planer.

- Har du tenkt på å ta fagbrev som helsefagarbeider?

- Selvfølgelig! Jeg er nettopp ferdig med teorien som helsefagarbeider ved Karmsund videregående skole. Etter sommeren håper jeg å gå opp til fagprøven.

Thitima Pitakthai har i mange år hatt en assistentstilling i 35 prosent ved Haraldsvang omsorgssenter, i tillegg til å gå ekstravakter som ringevikar. Nå har hun gått opp til 54 prosent.

- Det betyr masse for meg. Jeg har jobbet i mange år i en liten stilling. Tidligere måtte jeg sitte og vente på vakter.

Tilbud om vakter kan komme på ulike tidspunkt, det sliter på i lengden.

- Det er så mange vikarer, så man må vente på telefoner hele tiden.

Løsningen for Thitima har vært å ta seg arbeid i hjemmetjenesten, i tillegg til den økte stillingen ved Haraldsvang. Selv om hun ikke har gått mer enn 19 prosent opp i stilling, betyr det mye for henne.

- Det er slitsomt å vente, og mindre lønn også. Det hjelper mye å ha gått opp noe, både økonomisk og på livet.

- Er målet å ha en heltidsstilling?

- Å ha litt over 70 prosent stilling ville vært bra.

Thitima sier hun ønsker seg en heltidsjobb på Haraldsvang, men tror hun må ha fagbrev for å få tilbud om fast heltid.

- Jeg har lyst til å ta fagbrevet, men er ikke klar enda.



**THITIMA
PITAKTHAI**

Viktig for både økonomien og livet



DESALE NUGUSE

- Det påvirker utelukkende positivt

Desale Nuguse går fra et vikariat i 25 prosent stilling til fast 64,7 prosent.

- Egentlig så går det fint med fast ca 65 prosent. Det betyr mye. Det var vanskelig å vente på vakter.

Du er alltid opptatt eller stresset. Hele året, hver morgen venter jeg på om de skal ringe. Nå kan jeg slappe med av og er mindre stresset. Det er bedre nå.

En heltidsstilling ville vært bra å ha. Desale er i gang med å ta fagbrev. Han har bestått teoriprøven, men mangler fortsatt noen timer før han kan ta fagprøven, men er ikke så langt unna målet. Om to-tre måneder regner han med å ha nådd de 3600 timene han har fått beskjed om at han trenger.

Om hvordan det påvirker livet å ha gått opp i fast og større stilling, sier Desale: - Det påvirker positivt faglig å gå i større stilling. Det påvirker bare positivt!

- Fast stilling betyr veldig mye for meg. Jeg var alenemor og var veldig stressa av alltid å måtte vente på telefoner, sier Nashmil Rasulpoor.

- Tusen takk, Lene! Du jobber veldig bra! Jeg har fått 72,33 prosent stilling. Det var mer enn jeg forventet.

Å ha fast stilling betyr mindre stress. Du vet når du skal på jobb og du kan lage planer. Uten fast jobb må du jobbe veldig hardt, dag og natt. Jeg var mye trøtt, og klarte ikke å gjøre noe for ungene mine.

**NASHMIL
RASULPOOR**

- Økt stilling betyr mye for meg



**YORDANOS
WELDENSE**

Nå kan Yordanos ha planer med barna

Yordanos Weldense har gått opp fra en fast helgestilling som assistent i 23,47 prosent i cirka tre år til fast stilling i 89 prosent.

- Det er nesten full stilling i praksis. Jeg er veldig fornøyd med det.

Yordanos startet på teorien til helsefag for to år siden. I juni i år fullførte hun med gode resultater, samtidig som hun gikk inn i den nye faste stillingen. Timingen var perfekt for henne. Målet nå er å ta fagprøven og bli helsefagarbeider – og å få stillingsprosenten opp til 100. Fagprøven som helsefagarbeider er ikke langt unna. Hun venter på å få realkompetansevurdering nå snart.

- Jeg har jobbet i nesten 100 prosent stilling, men når det ikke er fast vet du ikke, du har ikke noe program.

Du kan ikke avtale med barna. Det blir litt kaotisk. Plutselig ringer de om morgenen eller senere på dagen.

- Nå kan jeg sette opp et program med ungene mine. Det betyr mye for livet mitt. Jeg er takknemlig for hjelpen, tusen takk.



Kevin Larsen Sørskogen
Delta Direkte
Har du noe du lurer på,
ta kontakt
Telefon: 02125
(mandag-fredag 8-20)
E-post: direkte@delta.no

Jeg jobber som deltidsansatt, og ønsker å øke stillingen min. Hvilke muligheter har jeg til det?

Det kan være flere veier til målet. Dersom du de siste tolv månedene jevnlig har arbeidet utover avtalt arbeidstid, har du rett til stilling tilsvarende faktisk arbeidstid i denne perioden, med mindre arbeidsgiver kan dokumentere at behovet for merarbeidet ikke lenger foreligger. Tolv månedersperioden beregnes fra det tidspunktet kravet blir fremsatt jf. Arbeidsmiljøloven §14-4a.

Du sier at jeg må ha jobbet jevnlig, hva innebærer det?

Det er ingen minimumskrav til merarbeidets omfang, men det må gjøres en konkret helhetsvurdering av den aktuelle tolv månedersperioden. Her vil det være flere aktuelle vurderingsmomenter, blant annet hyppighet, omfang og stabilitet. Det betyr ikke nødvendigvis at merarbeidet må være likt fordelt gjennom hele perioden, men bruken av merarbeid må fremstå som en etablert praksis i det aktuelle tidsrommet.

Får jeg jobbe på samme arbeidssted når stillingen min utvides?

Det kommer an på hvordan du har opptjent retten til utvidet stilling. Innholdet i stillingen skal gjenspeile innholdet i merarbeidet som er utført i den aktuelle perioden, det kan gjelde både arbeidssted og arbeidstid. Dersom merarbeidet har vært utført på andre steder enn der du har ditt hovedarbeidssted, må du kanskje akseptere flere arbeidssteder i den utvidede stillingen, dersom arbeidsgiver ønsker det. Det samme kan også gjelde arbeidstid, som innebærer at du kan måtte akseptere større innslag av ubekvemme vakter. Her oppfordrer vi til at man forsøker å finne gode løsninger lokalt, med hensyn til stabilitet og forutsigbarhet både for arbeidsgiver og arbeidstaker, men også med hensyn til brukere/ pasienter.



Er du autorisert hjelpepleier eller helsefagarbeider, og medlem av Delta, bestill autorisasjonsnålen i dag.

Ved bruk av denne flotte nålen i sølv og emalje signaliserer du både kunnskap og kvalitet.

vopps 400 kroner til Helsefagarbeidere i Delta (Vippsnr 537972). Prisen inkluderer porto og en pen oppbevaringseske.

vopps oppgi fullt navn og fødselsdato (seks siffer) for kontroll av autorisasjon, og om du vil ha hjelpepleiernål eller helsefagarbeidernål.



Tannpleiere bør undervise i munnhelse

TEKST:
ANN BEATE GRASDALEN

Opplæringen i munn- og tannstell må tilpasses dagens situasjon der så godt som alle eldre har tennene i behold. Det betyr at munnhelsen har blitt mer krevende å vedlikeholde.



Tannpleierforeningen og Helsefagarbeiderforbundet, ved ledere Hilde Aga (t.v) og Jette Dyrnes, etterlyser systematisk samarbeid mellom tannhelsetjenestene og videregående opplæring for å sikre elever grunnleggende og oppdatert kunnskap om munnhelse.

Vi skal ikke mer enn tjue år tilbake i tid før det normale var at eldre hadde tannproteser. I dag forventer både pleietrengende og pårørende at de får beholde et funksjonelt tannsett.

- Det har blitt et mer komplekst renhold av munnen, sier Hilde Aga, leder av Tannpleierforeningen.

Eldre pasienter kan ha både kroner, proteser og implantater. Munnstellet kan være krevende, men det er viktig at tenner som er passet på i løpet av et langt liv også blir vedlikeholdt på sykehjem.

Mangelfull opplæring

Da Helsefagarbeiderforbundet gjennomførte en uformell undersøkelse blant elevmedlemmene i organisasjonen om hvor mye av undervisningen som dreier seg om munn og munnhygiene var tilbakemeldingen nedslående, synes leder Jette Dyrnes.

- Noen har litt om det på skolen, noen på arbeidsplassen, andre ingenting, sier hun.

Elevene hadde hatt fra en halv dag til ingen undervisning i temaet. De som hadde hatt mest opplæring, ble undervist av tannpleier. Helsefagarbeiderforbundet og Tannpleierforeningen etterlyser nå mer samarbeid mellom

tannhelsetjenestene og videregående opplæring for å sikre at alle elever får grunnleggende og oppdatert kunnskap om munnhelse.

Hilde Aga har lest tilbakemeldingene fra elevene, og legger merke til at de selv synes opplæringen er for dårlig. Hun mener det gir grunn til uro, og er noe som kan bidra til for lite fokus på munnhelse i helse- og omsorgstjenesten.

Når eldre blir pleietrengende kan munnhelsen raskt forverres. I dag blir tannhelsetjenesten generelt involvert altfor sent. Kartlegging av tannhelsen bør være en del av inntaksteststatusen, både i institusjon og hjemme-sykepleien, mener Hilde Aga. Dersom beboere er motvillige, kan tannpleiere bidra til å finne gode rutiner og motivere personen for det daglige stellet som

er så viktig for helsen og livskvaliteten.

- Jeg mener at tannpleiere bør undervise alle helsefagelever i munnhelse, sier Jette Dyrnes.

Hun tror økt kjennskap til munnhelse, og til tannpleierens rolle, vil bidra til at tannhelsetjenesten involveres til riktig tid i kommunene. Fra hvert sitt hold skal organisasjonene framover oppmuntre til samarbeid. ●●●

Hvor mye har du som elev lært om munn- og munnhygiene?

Vi har ikke hatt så mye om munn og munnhygiene på skolen i år, men vi hadde litt om det i fjor når vi hadde om generelt daglig stell.

Det er en side på boken der de forklarer prosedyren for å pusse noen andre sine tenner, men ikke noe utenom det.

Jeg husker særlig da jeg skulle i praksis som elev at jeg reagerte på hvor lite fokus det var på munnstell av pasienter på arbeidsplassen.

Det er ikke mange minuttene vi har hatt om det på skolen, kanskje 15 minutter.

Dette er et lite utdrag av tilbakemeldingene som ble gitt da Helsefagarbeiderforbundet før sommeren utførte en uformell undersøkelse blant elevmedlemmene.



PÅ HJERTET

med Caroline Obrestad



- Det er lov å være en stolt helsefagarbeider

Caroline Obrestad har jobbet på samme sykehjem i Time kommune i snart ti år. Hun er en av de stødige og lojale kollegene som stadig blir spurt om å bistå andre, og kan avlaste med å ta målinger, være den kreative under aktiviteter og matlaging. Du er så flink, får hun høre, du må bli noe mer. Hun er jo «bare en helsefagarbeider». Hvorfor må det være slik?

- Jeg har veldig lyst å få fram det at det er lov å være en stolt helsefagarbeider. Jeg føler at vi drukner i andres profesjoner, sier hun.

I de siste årene har det blitt færre helsefagarbeidere, og flere sykepleiere og vernepleiere på sykehjemmet. Samtidig har hun blitt fratatt oppgaver, som blærescanning, SIK og stårstell. Stadig sjeldnere er hun i kontakt med leger og pasientene. Hennes observasjoner går først til sykepleieren som tar dem til legen, og hun er redd for at noe av informasjonen forsvinner på veien.

Obrestad savner mer delegering av oppgaver, og samarbeid. Det burde ikke være slik at helsefagarbeidere blir fratatt oppgaver de har kompetanse til å utføre, når sykepleiere er på vakt.

- Men når det ikke er sykepleiere og vernepleiere der, da er vi gode nok.

Da er helsefagarbeidere veldig gode å ha, men det snakkes det ikke så høyt om. Anerkjennelsen uteblir, opplever hun. Hennes fagkompetanse blir usynlig, skvist mellom høyskoleprofesjonene og assistentene uten formell kompetanse, som etter hennes erfaring ikke blir værende så lenge. Den lange erfaringen har gjerne helsefagarbeiderne.

- For en helsefagarbeider er det vanskelig å bytte arbeidsplass om du har stor stilling. Da verner du om den for harde livet, sier hun.

Etter læretiden var hun så heldig å bli ansatt i fulltid, og slike jobber lyses sjelden ut. Hun har vært heldig. Andre kan bruke hele arbeidslivet på å jobbe seg opp til fulltid. Selv om hun av og til kan føle seg litt låst, uten fulltidsstillinger å søke på, så har hun det bra der hun er. Og skulle bare ønske at andre også anerkjente henne som bra nok, og at helsefagarbeiderstillingene ble bevart. Arbeidsgiver lyser ut etter stadig flere sykepleiere og vernepleiere, stillinger de ikke får besatt. Og det verste er at lærlingene hun veileder kommer med den holdningen innlært allerede på skolebenken, at det ikke er godt nok å være helsefagarbeider. Du må ta påbygg. Nei, det er mye som butter imot, synes Caroline Obrestad. Her trengs en diskusjon på samfunnsnivå om hvilken plass fagbrevet skal ha, for det har ikke den samme tyngden som før. Men selve jobben er jo samfunnsnyttig. Derfor vil hun å være positiv, og si til alle lærlinger:

- Det er så viktig at du skal kunne være en stolt helsefagarbeider, for du gjør en himla bra jobb. ●●●

Ta kontakt med representant for din region

Vi vil gjerne høre fra deg

Oppdatering fra styret

Styret, valgt i april 2021, er nå ordentlig i gang. Vi har hatt styreseminar hvor vi for første gang traff hverandre fysisk.

Ti spente styremedlemmer var samlet i Norges eldste by Tønsberg, til styreseminar. Vi hadde besøk av Delta ansatt spesialrådgiver, Odd Sverre Aasbø, som snakket om organisasjonen generelt, men også viktigheten av vekst. For at vi skal bli en stor, solid og slagkraftig organisasjon må vi vokse jevnt og trutt.

I løpet av dagene i Tønsberg forfattet vi bl.a. et leserinnlegg som skulle sendes inn til alle lokale aviser, av styremedlemmene. Det omhandlet blant annet om for lav bemanning på sykehjem og i hjemmetjenesten, og urettferdigheten ved at prøvenemdene ikke har lik prøve, i alle fylker.

Selv om styret tidligere ikke har truffet hverandre, har vi jobbet fra TEAMS. Med styremøte hver 6. uke er vi godt i rute etter handlingsplanen 2021.

Som eget forbund for Helsefagarbeidere er det naturlig at helsefagarbeidere skal være organisert hos oss, vi har derfor tenkt å «reise» rundt i Norge for å fortelle om oss. Foreløpig er koronaen litt styrende for dette arbeidet, men vi har fortsatt trua på at 2022 er alt normalt.



Helsefagarbeidere vil jobbe med omsorg, ikke oppbevaring, sier Helsefagarbeiderforbundet i et leserinnlegg som ble tatt inn i flere lokalaviser under opptrappingen til valget.

Forbundsleder:

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no

Telefon 90 89 31 66



Nestleder:

Annveig Stene

annveig@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 938 91771



Region Nord:

Helene Berg Johansen

helene@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 41 21 98 31



Region Midt:

Annette Drage

annette@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 90 81 11 34



Region Vest:

Helene Steine

helene.steine@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 47 63 68 03



Region Sør Vest:

Caroline Obrestad

caroline@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 41 52 80 35



Region Sør Øst:

Bente Svenum

bente@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 94 87 53 48



Region Sør Øst:

Svein Olav Tøndel

seven@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 45 24 52 45



Region Innlandet:

Tine Solberg

tine@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 46 67 71 94



Ungrepresentant:

Michaella Veerasamy

michaella@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 90 17 13 65



Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo

Foto: Juan Haro



KJØP EN MENINGSFULL BURSDAGSGAVE

Bildet viser fire år gamle Achta Brahim som får meslingvaksine under et meslingutbrudd i Tsjad i 2019. Vaksinasjon er en viktig del av Leger Uten Grensers arbeid med å sørge for livreddende helsehjelp til dem som trenger det mest. Du kan hjelpe barn som Achta ved å kjøpe et gavekort fra Leger Uten Grenser.

Bestill på [legerutengrenser.no/gavekort](https://www.legerutenegrenser.no/gavekort)

Du kan bestille kort i posten, eller digitale kort som du kan printe selv eller sende videre. Du bestemmer selv verdien per gave. Tusen takk for støtten - sammen redder vi liv!



upartisk // nøytral // uavhengig