



Observasjonskompetanse med VR-briller
side 26

Servicevert ga ny arbeidshverdag
side 17

TEMA:
SKEIV ELDREMSORG
side 6



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

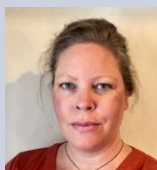


- ✓ Topikal NSAID kan gi tilsvarende smertelindring som oral NSAID ved akutte problemer som forstuing, forstrekning og sportsskader¹



*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 artrosesmerter 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

Kjenner du til hvem som er lesbiske eller homofile?

Mange eldre går inn i skapet igjen når de blir pleietrengende. Det er et samlet budskap fra dem vi har snakket med til denne temautgaven om skeiv eldreomsorg. Kanskje legning i seg selv er uvesentlig for pleien. Men for de av oss som har opplevd å få seksualiteten problematisert, kan anerkjennelse være viktig for å kjenne seg trygg, og akseptert som den man er. Særlig fra de man omgås så nært innpå livet som en helsefagarbeider.

Har du hørt om observasjonskompetanse? I Rindal kommune trener alle pleiere på ABCDE primærundersøkelse og NEWS. Les mer på side 26.

Det er fort gjort å ta for gitt at en person er heterofil, har ektemake og barn, feirer jul, liker å bli klemt på, eller å få servert bløtkake på bursdagen. Gjennom å ha en åpen innstilling, blir det lettere for andre å formidle de sidene av en selv som bryter med normene. I arbeidet med denne utgaven har jeg tenkt på hvordan jeg ordlegger meg, og blant annet endret en uttryksmåte som er benyttet i teksten du nå leser. Etter oppfordring fra foreningen FRI skriver jeg nå «de av oss» istedenfor «dem». Og må innrømme at jeg ikke har tenkt over forskjellen tidligere, hvordan «de av oss» uttrykker inkludering i fellesskapet på en måte som «dem» ikke gjør. Kanskje er det slik for mange av oss, at vi trenger å bli gjort oppmerksomme på innøvde måter å tenke og snakke på for å få øynene opp for mangfoldet.

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:
Marc Kiska

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

Opplag: 11.334
Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten



Design og trykk:
Merkur Grafisk AS

- 5 Småstoff
- 6 Det er lovpålagt å slippe ut dyra, men Ola (95) på sykehjemmet, må sitte inne hver dag...
- 7 Mange eldre går tilbake i skapet
- 8 Nei, hos oss har vi ingen lesbiske eller homofile
- 12 Kunsten å dø med verdighet
- 17 Endelig kjenner vi at vi gjør en god jobb!
- 19 Risikotavla holder oversikt over obs-obs oppgavene
- 20 Betyr mye for oss at hun er og at hun blir!
- 21 Jeg skjønner ikke at de ansatte fikk tid tidligere
- 22 Sortere, systematisere, standardisere, prioritere, forbedre ...
- 26 I Rindal får alle trene på ABCDE med vr-briller
- 28 Alle bør ha klinisk observasjonskompetase
- 33 Barnehagebarn og eldre skal framover møtes for å synge sammen

Delta medlemsnytt

Tre vanlige spørsmål om arbeidstid i julen ▶ **32**

Lite heltid blant utlyste stillinger ▶ **29**

Ytringer

Sexologi må inn i helsefagene! ▶ **15**

Slipp helsefagarbeiderne til ▶ **25**

Turnus ▶ **30**

Kompenserende hvile

På hjertet ▶ **34**

Nytt fra styret ▶ **35**



www.helsefagarbeidere.no
Lik oss på Facebook:
Helsefagarbeiderforbundet

Hva kan være tegn på at en kollega sliter psykisk?

Her er tegn du kan være oppmerksom på. Oppdager du flere av disse kjennetegnene over tid, bør du ta en prat.

- Har problemer med å forstå og huske informasjon.
- Har vanskeligheter med å prioritere og ferdigstille oppgaver.
- Sliter med å beregne tid.
- Har konsentrasjons-problemer eller virker fraværende.
- Virker motløs og irritabel, og kan oppleves vanskelig.
- Har utfordringer med å samarbeide og forholde seg til andre mennesker.
- Trekker seg unna sosiale aktiviteter, orker ikke å være sammen med kollegaer.
- Utfordringer med å ha mange baller i luften samtidig.
- Er sterkt selvkritisk

Kilde: Idebanken.org



Vi kommer aldri til å bli kvitt underernæring på sykehjemmene, for **dette handler ikke om matlukt i gangene alene**

«Hjemmeboende eldre er den store utfordringen. Det er her underernæring oppstår, det er her forebyggingen må skje. Da hjelper det ikke med dyktige kokker på sykehjemmet, for de kommer ikke hjem til folk. Derfor trenger kommunene sykepleiere og helsefagarbeidere som jevnlig møter de eldre, og som har tid til å kartlegge ernæringsstatus. Ikke minst trenger man kliniske ernæringsfysiologer som kan behandle lidelsen, i samarbeid med kjøkkenet.»

Arnt Steffensen leder i Kost- og ernæringsforbundet i Delta

I Norge er 22 prosent av arbeidskraften over 55 år. Av alle personer mellom 55 og 66 år er det 67 prosent som jobber.

Kilde: Norsk Seniorpolitisk barometer

Under de første to månedene av pandemien ble tilbudet til hjemmeboende personer med demens kuttet med 86 prosent

Resultater viser at stengte dagsenter og reduksjon i hjemmetjenesten førte til at personer med demens mistet i gjennomsnitt 20,5 timer offentlig omsorg per måned. Dette resulterte i 100 prosent økning av omsorg fra de pårørende. I tillegg kom en rekke udekkete behov i form av personlig pleie og kontinuerlig tilsyn. Det viser forskning fra Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) ved Universitetet i Bergen. 105 personer med demens og deres familiemedlemmer deltok i studien.

Kilde: Forskning.no



Det er lovpålagt å slippe ut dyra, men Ola (95) på sykehjemmet, **må sitte inne hver dag...**

Jeg er bekymret for den travelheten som er på sykehjemmene. Pleierne løper fra den ene enden av gangen til den andre enden. De smiler og har alltid et lunt svar til pasienten, før de haster videre. Jeg lurer på om noen av dere har skritteller i lomma? Jeg tror den vil lande på langt over tjue tusen skritt på en vakt.

For at Ola skal få vind i håret og frisk luft i nesa, må han følges. Pleierne må hele tiden prioritere, skal Ola få en tur ut i rullestolen, eller skal jeg ta fotbadet på fru Hansen? Det er et valg mellom pest og kolera, for begge fortjener å få hjelp. Jeg skulle ønske det ble lovpålagt at også eldre skal «slippes ut». Vi hører stadig at de eldre sier de ikke har vært ute på mange uker, ja noen mange måneder. Det må gjøres noe med. De gamle må få «leve hele livet», og frisk luft er definitivt en opplevelse av å leve!»

Dette skrev jeg i 2017, og jammen passer den også i dagens situasjon.

Jeg har nylig vært på arbeidsplasser både i nord, sør og midt den siste tiden. Det er det samme som går igjen. Det er for få folk på jobb til å følge opp hver enkelt pasient med den aktiviteten de fortjener. Arbeidsgiver bemanner for lavt i utgangspunktet.

Institusjonspasientene har blitt sykere, men det er ikke dermed sagt at de ikke trenger aktivitet?!

Jeg blir lei meg når jeg ser flotte sansehager med hønsbur, kaninbur, urtehage osv., stå helt tomt. Personalet har rett og slett ikke tid til å gå tur med de gamle.

Fagprøve på dukker er akseptabelt i krise, men ikke permanent

Vi har vært gjennom en koronaperiode hvor fagprøvene ble en utfordring. Studentene fikk ikke komme inn på institusjonene for å avlegge fagprøve. Det dukker derfor opp mange kreative løsninger for å holde seg innenfor lovbestemt tidspunkt for gjennomføring. Det ble i den forbindelse opprettet prøvestasjoner, hvor dukker var pasienten. I en pandemikrise, var denne form for fagprøver akseptabelt, men når det foreslås å bli en permanent løsning, da ringer det noen klokker. Hvordan sjekke farge, puls, klamhet osv. på en dukke som ligger i sengen, og hvordan skal sensorene «måle» kommunikasjonen mellom pasient og studenten? Kanskje det var akseptabelt under koronakrisen, men det er ikke akseptabelt at dette skal bli en permanent løsning. Det er en billigere løsning, men kvaliteten og yrkesstoltheten får en alvorlig knekk.

Bør omsorgsarbeidere «konvertere» til helsefagarbeider?

Jeg får stadig spørsmål om omsorgsarbeider bør «konvertere» til helsefagarbeider. Svaret er egentlig ja. Om du er omsorgsarbeider, og arbeidsgiver har satt deg i en kode (i KS sin tariffavtale) som kun rommer at du er fagarbeider, mister du din rett til særaldersgrense, som er 65 år. Du skal stå i kode «fagarbeider med særaldersgrense» Om du har konvertert til helsefagarbeider, skal du automatisk rykke inn i riktig kode, som gir deg rett til å gå av med pensjon ved fylte 65 år.

*Så ønsker jeg
alle en riktig
god varm og rolig
fjorjulstid!*

Mange eldre går tilbake i skapet

TEKST OG FOTO: GJURI HARAM

Det er gull i enden av regnbuen. Men regnbuetreffet på Grünerløkka seniorsenter i Oslo er til gjengjeld landets eneste. De skeive blir ofte glemt i eldreomsorgen. Dette ifølge deltakerne som sier de har stor glede av å møte hverandre.

Samtalene summer ved to separate bord. Rundt det ene bordet med regnbueflagg i vimpel er det samlet flere eldre damer. Litt lenger bort sitter de eldre gutta og skravler like hardt.

Flere har kjent hverandre i årevis. Praten går om gamle dager og hvordan det går med felles kjente.

– Nei, vi er ikke venninner. Vi er ektepar, smiler fire av damene.

Som oftest får de spørsmål om de er søstre.

Fast møtested

Organiserte treff for skeive eldre er ikke vanlig i Norges land. Men i 2018 startet Aasmund Robert Vik et i Oslo. Etter at Aasmund vant den nasjonale Frivillighetsprisen hadde han 50 000 kroner han ønsket å bruke fornuftig til inntekt for homosaken. Det ledet ham til et samarbeid med Bymisjonen.

En av de som ofte er på treffet er Asgeir Nordengen (74).

– Jeg pleier å gå her og på et annet seniorsenter. Jeg tror det er behov for regnbuetreff. Når eldre kommer til sykehjemmet og sånt, er mange redde for å si at de er skeive. Det har gjerne med hvordan pleieren tar oss imot, sier han.

Selv bor han alene og har hjemmehjelp. Han har ikke merket noe til at hjemmehjelpen vet at han er homofil.

– Det vil være naturlig å spørre om man har en partner. Er du gift eller har samboer, er en riktig tilnærming. Selv har jeg vært gift, men er det ikke nå, sier han.

Eldre skjuler identiteten

Rundt damebordet er det god stemning, som ellers i lokalet.

– Homofili går over på sykehjemmet. Det virker sånn, sier en av lesbene, med glimt i øyet.

De fortsetter: Det har vært en problemstilling at på sykehjem går man inn i skapet. Dette for ikke å vekke avsky, så man får den riktige pleien. Eldre skjuler identiteten, sier de oppgående damene, som synes det er viktig å jobbe med bevisstgjøring rundt eldre homofile.

– Men hvorfor sitter damene for seg selv under treffet?

– Vi liker best damer! ler de:

Det har bare blitt sånn. Men vi snakker med de trivelige karene innimellom.

Mannfolkene har kanskje svaret:

– Damene har en felles historie fra Lesber i Dagslys (LeDa). Det har fungert i mangfoldige år. Og så har de gått på regnbuetreff sammen. Mens noen av oss har vært med i Homser i Dagslys (HoDa), en mye yngre og relativt ny organisasjon, forteller treffdeltaker, Johan Magnus Haakstad.

Pensjonisten var aktiv i homsebevegelsen på 70- og deler av 80-tallet. Så overtok jobben som byggingeniør i Statsbygg.

– Selv om jeg fortsatt var åpen i et hetero miljø, drev jeg ikke lenger homokamp. Det homofile ble da mer perifert. Det samme kan skje på sykehjem. Det kan bli stillettidende, og identiteten hvistes



I 2018 startet Aasmund Robert Vik første regnbuetreff. Etter hvert fikk han god hjelp av Inger Myhre Hansen.

ut, fordi alle snakker om noe annet. Det er fellen, sier han engasjert.

Frykten for å havne på sykehjem er utbredt i det homofile miljøet.

– Gud forby at jeg handler på sykehjem, tenker en del. Men de fleste gjør jo det, sier de.

Å måtte gå inn i skapet igjen ved livets høst, er synd:

– Det er feil å ikke få være den du er. Vi er såpass gamle at vi var kriminelle før 1972. Vi kunne straffes for å være homo. Det er 50 år siden, og heldigvis har det gått fremover. De årene vil vi ikke ha tilbake, understreker de.

Praten blir livlig når vi berører spørsmålet - *kan man se på personer at de er homofile?*

– Noen sier at de ser det på knekken i håndleddet, sier Olav Uthaug og ler mens han demonstrerer.:

– Før var homser trendsetter med gullring og øredobber. Men nå går alle med det. Selv har vi en radar som slår ut i blant. Det er nok mer intuisjon, tror en.

Det er ganske fordumsfullt, mener naboen ved samme bord når det blir sagt at skjerfet gjør at han kanskje ser litt mer homo ut. Han tror ikke på dette med «gay-radar».

– Man har forventninger til alle mennesker, påpeker han.

I dag har FRI-leder Inge Alexander Gjestvang holdt gjeste-



– Her er vi skeive alle sammen, sier damene rundt bordet. Til høyre sitter Vigdis Bunkholdt, en pioner innen den norske homobevegelsen. – Her tuller vi og har det moro, så snakker vi om ting vi strever med. Vi snakker også om felles kjente fra gamle dager, forteller damebordet.



Asgeir Nordengen.



Johan Magnus Haakstad.



innlegg på Regnbuetreffet. FRI er paraplyorganisasjonen til de homofile.

Lederen informerer de fremmøtte at det jobbes med et forbud mot konverteringsterapi. Til journalisten forteller han at mange eldre inntar det berømte skapet i det øyeblikket de har behov for bistand og omsorg.

– Vår organisasjon er basert på frivillighet, sosiale møteplasser og aktiviteter. Samtidig jobber vi for levekår og psykisk helse i et livstidsperspektiv i «Rosa kompetanse». Barn, unge og eldre glemmes ofte. Det er forestillinger om at man kun er skeiv i 20 til 40-årsalderen. Tiden før og etter

eksisterer liksom ikke. Så vi er så glade for pionerer, sier forbundslederen.

Rosa kompetanse tilbyr faglig bistand og undervisning om kjønns- og seksualitetsmangfold, blant annet til helse- og sosialsektoren.

– De skeive eldre har stått på barrikadene så dagens homofile kan leve friere liv. Det er jeg veldig ydmyk for.

To torsdager i måneden

Aasmund Robert Vik er glad for at regnbuetreffet ble såpass godt mottatt.

– Jeg er med i Oslo kommunes sentrale elderråd, som har pro-

gramfestet flere møtesteder, sier han optimistisk.

Da han skulle starte treffene opplevde han både åpne dører og at andre var «boltet» igjen.

– Ja, sånn var det. Men på Kampen fikk vi kloke og relevante spørsmål. Vi satte en dato, og plutselig var det stappfullt hus. Pressen kom også. Etter det har det vært treff to torsdager i måneden. Og i fjor flyttet vi det hit til Grünerløkka, oppsummerer han.

Homofile har behov for å møte andre homofile, ifølge ildsjelen.

– De snakker om felles anliggender. Gleder og sorger. Vi frykter eldreomsorgen. Det har

vært en redsel i mange år. Fordi på institusjon, blir man overlatt til personalet og deres holdninger, som i hvert fall før ikke var så opplyst. Mens når det kommer en ny hjemmehjelp for hver gang er det mange som gir opp. Jeg vet om de som har snudd bilde av sin kjære for ikke å få spørsmål. Det kan være mennesker som har vært åpne som voksne, men går tilbake i anonymiteten. Og hva skjer med helsen da, spør han. ●●●

Nei, hos oss har vi **ingen lesbiske eller homofile**

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Det er viktig å få mulighet til å framstå som den man er. I møte med eldreomsorgen velger mange skeive å gå tilbake inn i skapet igjen.

Hjelpepleier Hege Hansen har møtt andre pleiere i eldreomsorgen som har sagt noe sånt som: Jeg tror ikke at vi har hatt noen inne hos oss som har vært homofile eller lesbiske.

Selvsagt har dere det, har hun tenkt. Det finnes ingen aldersgrense på legning. Men den blir altfor sjelden snakket om, mener Hansen, som tidligere har jobbet i hjemmesykepleien og ved sykehjem i Fredrikstad kommune. Nå holder hun foredrag og underviser om temaet, for studenter og ansatte i helsevesenet.

Hansen har selv stått fram som lesbisk i voksen alder, og har kjent på hvor viktig det er å få være seg selv. Å føle at man må holde sin legning usynlig tror hun kan gå utover omsorgen.

- Det gjør at pasientene ikke vil prate om hvem de er. Når man er alvorlig syk eller døende eller gammel, er det viktig å få snakke om det som er viktig i livet.

Å stå fram eller ikke på sykehjemmet

Å stå fram på sykehjemmet kan være et stort steg å ta. Desto viktigere er det å bli møtt med åpenhet og respekt. Hansen forteller om en mann som omsider fortalte at han helst ville bli omtalt som Frida. Navnet er fiktivt for å beskytte identiteten. Mottakelsen var blandet blant pleierne. Flere vegret seg for å gå inn til henne, noen ba om fritak. Men hun ble også møtt av folk som viste interesse og turte å spørre. Alt i alt ble det til en positiv opplevelse, å få leve de siste årene av livet som seg selv.

Janne Bromseth har de siste tre årene holdt foredrag og workshops på sykehjem, hjemmetjenester og lavterskeltilbud for eldre. I



«Det handler om å bli sett og om livskvalitet. Vi har en plikt til å hjelpe alle, en plikt til å se alle. Da må det også bety alle»

Hege Hansen, hjelpepleier

Hjelpepleier Hege Hansen stod fram som lesbisk i voksen alder, og vet hvor viktig det er å kunne være åpen om hvem man er.

likhet med Hege Hansen har også hun møtt mange pleiere som tror at de aldri har møtt en homofil eller lesbisk eldre person, eller transperson.

- Det bekrefter det vi vet hva internasjonal forskning, at en del synes det er utfordrende å være åpen, særlig på sykehjem, sier Bromseth. Hun jobber som forsker i organisasjonen Skeiv kunnskap, som tilbyr kurs og kompetanseheving.

- Dette kan handle om både tidligere negative erfaringer, men også bekymring for negative holdninger blant personale og medbeboere.

En pleietrengende er helt avhengig av å ha et godt forhold til sine pleiere. Å være åpen om noe som bryter med normer for kjønn og seksualitet kan gi negative konsekvenser. Da kan det kjennes tryggere å gå tilbake inn i skapet, med mindre helse- og omsorgstjenestene viser at sammen med oss kan du være deg selv.

- For en del kan det være en terskel å fortelle om normbrytende erfaringer og identiteter. Da er det viktig å bli møtt på en måte som bekrefter at her finnes det gode holdninger og kunnskap om skeive livsløp, sier Bromseth.

Kjønnsnøytralt språk åpner opp

Innkomsamtalen ved sykehjem er viktig for å signalisere holdninger og verdier som gjør det tryggere å være åpen. I stedet for å utgå fra at alle er heterofile så kan språket gjøres kjønnsnøytralt. Å spørre noen om de er gift, eller har kone eller mann, kan virke ekskluderende. Gjennom å bruke ordet partner, åpnes det opp for at livsledsagere av samme kjønn får den samme statusen, og ikke bare blir omtalt som en venninne eller kamerat.

Nanna Cecilie Klingenberg er sosionom og sexolog. Hun har erfart hvordan et inkluderende språk gir bedre samtaler. Når hun er bevisst hvilke ord hun bruker overfor andre, så er det flere som våger å åpne seg.

- Folk registrerer at, her er en som kan noe om dette mangfoldet som de selv er en del av, sier hun.

Et godt utgangspunkt kan være å ikke anta noe om en person på forhånd.

Tenk deg en lesbisk kvinne som ønsker å ta med seg sin kjæreste til neste legebesøk, og blir møtt med at «han er hjertelig velkommen».

Skal hun korrigere legen? Det er kanskje tryggere å la være å si noe, og dermed har terskelen for å ta med kjæresten ved neste besøk blitt høyere.

Mange mangler kunnskap og språk

Det finnes pleiere som uttrykker uvilje mot å akseptere andre legninger, erfarer hjelpepleier Hege Hansen, men for de fleste handler det om usikkerhet i omgang med et tabubelagt tema.

- Mange er redde for å trække over streken. De er redde for å si noe galt, og vet ikke hvordan de skal forholde seg til en transperson, for eksempel.

Da kan det være fristende å la være å si noe, men det er også en form for kommunikasjon. Å trekke seg tilbake fordi man er usikker, eller føler at man ikke har nok kunnskap til å følge opp med spørsmål, er ifølge Janne Bromseth en mangel på positiv bekreftelse.

« Inkluderende møter er noe mer enn fravær av diskriminering, det er også en positiv nysgjerrighet på personens liv, og en trygghet i møtet. »

- Jeg hadde et intervju med en person som fikk besøk av hjemmesykepleien for første gang. Hun bodde med kona si, og hjemmesykepleien forholdt seg ikke til kona i det hele tatt. Det var veldig ubehagelig for dem. Vanligvis forholder man seg til et par, gjennom for eksempel å spørre hvor lenge de har vært gift. Småpratene er veldig viktig for hvordan du føler deg.

Det er bedre å spørre enn å la være, er Hege Hansens erfaring. Med den rette innstillingen er sannsynligheten stor for at det går bra, uansett.

- Om man spør fordi man undrer og er interessert så provoserer det ikke, selv om du trækker feil og spør mennesker som er hetero om de er homo, tror hun.

I dag er kjønn og seksualitet generelt lite berørt i helseutdanningene. For å gi likeverdige tjenester og en personsentrert eldreomsorg til alle, trengs kunnskap om kjønns- og seksualitetsmangfold. Om slike spørsmål reduseres til å bare handle om seksuelle relasjoner, noe som er privat og derfor ikke viktig for om-



Janne Bromseth i Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold FRI.

sorgen, så kan viktige deler av livet bli holdt utenfor i samtaler.

- Jeg har møtt så mange skeive som trenger å bli sett, og som på lik linje med heterofile trenger å snakke om sin familie og sitt liv, sier hjelpepleieren.

- Det kan være mennesker som har brukt store deler av livet på å skjule hvem man er. Det er skam forbundet med det. Man er redd for holdninger og reaksjoner fra folk, fra helsepersonell. Det er vanskelig nok å bli syk og være avhengig av andre. Å skulle skjule hvem man er på toppen av det, gjør det mye vanskeligere.

Samtidig er det vanskelig å spørre på en god måte om man ikke har kunnskap om andre legninger og identiteter, påpeker hun. Du må føle deg trygg på temaet i utgangspunktet.

For å få på plass en kultur der mangfold er naturlig, så trenger pleiere å kunne snakke om det seg imellom, og om hvilke holdninger og verdier de skal ha på arbeidsplassen.

- Litt kompetanse om ulike legninger og identiteter trengs, men aller mest handler det om å sette fokus. Å være klar over at vi er forskjellige, at noen damer er gift med damer, og åpne opp for at det skal være trygt for pasientene å snakke om det, sier Hege Hansen.

EKSEMPLER PÅ INKLUDERENDE SPRÅK

Partner | mann eller kone

Hvem er viktige mennesker i livet ditt? | Er du gift, har du barn og barnebarn?

Feirer du jul? | Hvor skal du feire jul, og hvem skal du feire med?

De av oss som er skeive | de som er skeive

Lær mer om kjønn- og seksualitetsmangfold

For arbeidsplasser som ønsker å sette fokus på kjønns- og seksualitetsmangfold, finnes både åpent tilgjengelige nettressurser og kurs, gjennom Foreningen Fri.

Kurs, workshops og foredrag
Rosa kompetanse er finansiert av Helsedirektoratet. De holder kurs for helsevesenet over hele landet, om normer, kjønn, identitet, seksuell orientering og inkluderende praksis. Kursene er kunnskapsbaserte, motiverende,

praktisk anvendelige og har overføringsverdi til andre temaer knyttet til mangfold, utenforskap og minoritet-/majoritetsperspektiver, skriver organisasjonen på sine nettsider.

Målet er at alle skal kunne snakke trygt om kjønn og seksualitet og slik skape gode møter mellom mennesker. For arbeidsplasser i Oslo og Viken finnes også kurs, foredrag og workshops gjennom Skeiv kunnskap. Tilbudet er gratis for kommunale virksomheter i Oslo og Viken.

«Målet vårt er at pasienter og brukere skal kunne snakke trygt om hele seg»

Nanna Cecilie Klingenberg,
Rosa kompetanse



Filmen Gammel og skeiv

Den norske dokumentaren Gammel og skeiv hadde premiere under Oslo Pride i sommer. Filmen handler om tre par, deres liv og oppvekst i en tid hvor skeive fremdeles var sykeliggjort og homoseksuelle handlinger kriminalisert, og om hvordan det er å bli eldre som skeiv i Norge. Filmen kan ses som en selvstendig dokumentar, eller brukes som opplæring under en faglunjsj sammen med den pedagogiske veilederen. Filmen er produsert av FRI Oslo Viken og Kirkens Bymisjon, og finnes fritt tilgjengelig på YouTube.



Tre par snakker om livene sine i filmen Gammel og skeiv. Øverst til venstre Birna Rørslett og Rut Eckhoff, nederst til venstre Britt Lie og Solvår Foss, og til høyre Axel Horn og Svein Hagesæter. Foto: NTB/Kirkens Bymisjon

Boken Veier til inkluderende eldreomsorg – Skeive perspektiv

Boken er skrevet av Janne Bromseth og gir nyttig kunnskap til hvordan ansatte i eldreomsorgen kan møte mennesker på en ikke-diskriminerende og inkluderende måte. Den har praksisnære refleksjonsoppgaver, og tips og råd for inkluderende og normbevisste møter i eldreomsorgen. Den kan kjøpes som papirbok, eller lastes ned gratis som pdf fra skeivkunnskap.no

Boken inneholder blant annet flere case som kan brukes til diskusjon eller rollespill. Her er to eksempler:

- 1 En pasient, Kari, 80, forteller i inntakssamtalen at hun er lesbisk, men er redd for å bli mislikt og isolert. Hun og hennes partner Vigdis er utrygge på om de kan vise at de er et par når de er sammen i fellesarealene. Hva kan du si og gjøre for at hun skal føle seg trygg og ikke oppleve diskriminering?
- 2 Du jobber i hjemmetjenesten og skal på et første hjemmebesøk til en ny bruker. På hvilken måte stiller du spørsmål om partner og sosialt nettverk?



SUPERALLSIDIGE UNIVERSALSALVER FOR ETHVERT HJEM



Forslagene er basert på våre kunders tilbakemeldinger.



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

Forslag til hva **universalsalvene** kan brukes på:

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

UTROLIG legger seg som en barriere på huden for å beskytte det utsatte området. **NATURLIG** trekker mer inn i huden.

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"/> | NATURLIG universalsalve 50 ml | kr 295,- |
| <input type="checkbox"/> | PAKKETILBUD: ANBEFALT | |
| <input type="checkbox"/> | UTROLIG 50 ml + NATURLIG 50 ml | kr 590,- kr 490,- |
| <input type="checkbox"/> | Leggbalsam 250 ml | kr 399,- kr 349,- |
| <input type="checkbox"/> | Leggbalsam 100 ml | kr 265,- |
| <input type="checkbox"/> | Hælbalsam 250 ml | kr 399,- kr 349,- |
| <input type="checkbox"/> | Hælbalsam 100 ml | kr 265,- |

Tilbudene varer t.o.m. 31. desember 2021, eller så lenge lageret rekker. Med forbehold om trykfeil 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 produktnavn – str. – antall – navn – adresse.

Fyll ut kupongen og send inn din bestilling

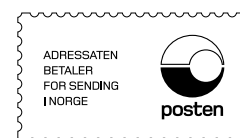
Navn:

Adresse:

Postnr./sted:

Tlf.:

(Skriv tydelig og bruk BLOKKBOKSTAVER)
INGEN ABONNEMENT FORPLIKTELSER!



Nesco International AS
Avd. Bedre hverdag
Svarsending 3037
0092 OSLO

Helsefagarbeideren nr. 4 – 2021



www.nesco.no

Kunsten å dø med verdighet

TEKST: GURI HARAM
FOTO: MARC KISKA

Gayging er et skeivt kunstprosjekt om et verdig møte med alderdom og død, primært rettet mot mannlige homofile.

Vegard Øidvin og Frederick Nathanael startet kunstprosjektet Gayging i 2017. Øidvin ble spesielt inspirert da en bekjent fortalte om en transperson, som nylig ble sykehjemsbeboer.

– Den første åpne homofile generasjonen har inntatt sykehjemmene. Vi kom innpå dette, og han fortalte at onkelen ble fratatt kjole og parykk, og satt i joggedress med skallet hode. Da reflekterte jeg over om vi skal ta del i dette synet på eldre, sier han.

Resultatet ble et tankevekkende kunstprosjekt med en serie spektakulære verk; alt fra rullestoler til en uvanlig dostol og kiste. Øidvin viser en favoritt, Oscar Wilde, en elektrisk rullestol dekorert med gullbelagte horn, ulvepels og hundrevis av champagnekorker.

Færre eldre homofile

De homofile på norske sykehjem skulle vært flere. Under «Homo-pestens» mistet homomiljøet mange til AIDS. De ville vært mellom 60 og 90 år. Dermed har vi et historisk etterslep av homoaktivister, relevante referanser, samt færre homofile i kontakt med eldreomsorgen.

HIV kom til i Norge mellom 1983 til 1988. Vegard husker starten av 90-tallet:

– Jeg var i begravelser opptil to ganger i uken. Det var et helvete. Vi mistet en hel generasjon homofile til AIDS, forteller han.

Kunstneren har ingen konkrete svar til helsevesenet på sin problemstilling, annet enn å få mer rom for mangfold.

– Vi vil bare starte en diskusjon. Dagens homofile er i fåtall i helse-systemer beregnet for heteronormative, der det i tillegg finnes fordommer fra ansatte og innlagte. Skal vi da innta skapene, eller kjempe for vår sak? Med Gayging vil jeg at vi roper «HER ER JEG!» Jeg tror ikke at jeg ligger i en sånn seng når jeg dør, eller kjører en Oscar Wilde, men likevel ønsker jeg at sykehjemmet skaper rom. Jeg vil kunne ta med meg noe eget, som et morsomt pute-trekk, ikke bare sitte i en grå og trist stol utlånt fra Lovisenberg sykehus, liksom, sier han.

Kreativt forsvar

Mange homofile er kreative, og det bør komme til sin rett også på et sykehjem, mener han. Kunstneren har også en teori på hvorfor homofile er så kreative.

– Vi blir dømt til det, for vi kan ikke tralte oss gjennom livet. Da jeg var ungdom visste folk allerede på andre siden av gågaten at jeg var homo. Jeg ble kreativ av det, for jeg måtte beskytte meg selv: unngå bank på skolen eller at folk skrek etter meg. Skal jeg ut i kveldsmørket, må nye strategier til. Samtidig hadde jeg det lett i forhold til homofile som er 85 år i dag, sier han.

Frederick Nathanael, den andre kunstneren bak Gayging, jobber til daglig som psykoterapeut og helsepsykolog. Han leder den norske kunstbevegelsen, Pride Art, og er rådgiver på Nasjonalmuseet.



Gayging hyller Alf Prøysen med denne rullestolen med gitar fra Vestlandet. Den folkekjære dikteren var biful, men ble frarådet av homopioner Kim Friele om å stå fram. «Han hadde alt å tape», har hun uttalt.

– Mange eldre gjenopplever traumer, basert på helt reelle redslar om å bli angrepet og trakassert. Det er historisk kort tid siden homofili var forbudt i Norge, sier han.

Den første endringen fant sted i 1972. Først i år 2000 fjernet Norsk Psykiatrisk Forening diagnosen, homofili. Første homofile par ble viet i kirken i 2017.

– Samfunnet har sett homofili som en sykdom, og sagt tydelig

offentlig ifra at det er uønsket. Det har påvirket homofiles oppvekst. Samtidig er voldsstatistikken høy, sier han.

I «Seksuell orientering, kjønns-mangfold og levekår» publisert hos Bufdir 2020, viser hoved-bildet at mange LHBT+ (lesbisk, homofil, bi, trans etc.) har opplevd trusler og krenkelser de siste fem årene. En undersøkelse viser også at nesten 17 prosent av norske

I år ble ett av verkene i Gayging utstilt på Wunderkammer på DOGA. Den 11. juni 2022 er «Metamorphosis» blant et knippe verk som skal speile norsk samtidskunst på Nasjonalmuseets åpningsutstilling.



Homage to Tom of Finland har skapt reaksjoner. Gayging vil også fremme homokulturens fetisjisme.

– De fleste har seksuelle følelser, drifter og behov. Vi vil skammen til livs, sier de to kunstnerne. Fravær av skam har sammenheng med god mental helse, ifølge levekårsundersøkelser.



Ars Moriendi - *Transfiguration, The last bedtime story*, er en elektrisk sykehusseng som kan løfte en mann på 220 kilo på vei mot døden. Sengen er blant annet bekledd med religiøse bøker og 100 ikoner og krusifikser. Verket er kjøpt av en av Norges største samtidskunstsamlere.

menn grøsser ved tanken på homofile.

Nathanael er homofil og opplever selv trusler hvert år, hets eller vold. I sin praksis som psykoterapeut får han også høre historier.

– Mange har blitt satt på gaten av familien, når de sier at de er homofile. Som 17-åring er det utrolig smertefullt! Erfaringer om utfrysing er massive. Bare

en liten andel skeive har kapasitet til å være aktivister, men til gjengjeld er de synlige i media. Det usynlige er det store mørketallet, sier han.

Eldre homofile kan ha opplevelse av at det er lettere å ta livet sitt enn å skjule seg i siste livsfase, tror han.

– Å ha medbestemmelse og uttrykke personlig identitet avgjør et godt liv. Skeive personer



Hommage til Oscar Wilde, en hyllest til forfatteren av «Bildet av Dorian Gray».



En vanlig grå dostol er dekorert og skulpturert til denne skeivere utgaven «Hommage til pissoarene».

med omsorgsbehov kan være redde for hjemmehjelpere med negative holdninger, for historisk vet vi at mange har det. «Løsningen» kan være å rydde vekk det homofile før besøk, sier han.

Bare én av tre skeive er med i skeive vennetettverk.

– Vi trenger både bekreftelse, tilhørighet og andre å gjenkjenne oss i. Homofile har ikke hatt vanlige liv, med familiekonstellasjoner og arbeidsplasser der de fullt ut kan være seg selv. Treffsteder er stort sett et par barer og en nattklubb. Når attraktiviteten på kjønnsmarkedet synker med alderen, mister mange viktig

sosial kontakt. Men utviklingen vi ser i Danmark og USA gir håp, hvor det åpner skeive sykehjem, forteller han.

Kun åtte prosent mannlige homofile har egne barn.

– Ensomhet er destruktiv. Uten sosial kontakt er det vanskelig å leve, og uten tilknytning dør vi. Derfor er det viktig at pleiere har en meningsfull relasjon til de gamle, i tillegg til kompetanse og forståelse for det skeive. Husk også at det gjerne er barna som formidler behov og hvem den gamle faktisk er til personalet. Å bli en fremmed i siste del av livet er tortur, sier han. ●●●



Trykkavlastende madrasser fra Sofies

- Til forebygging og behandling av trykksår
- Alle typer; statiske-, dynamiske-, og vendemadrasser / luft, skum og hybrid.
- Avbildede madrasser er prisforhandlet og rangert som nummer 1 hos NAV HMS
- Kontakt oss for en uforpliktende prat
- *Stolt leverandør av trykkavlastende madrasser til norsk helsesektor i over 20 år!*



Sofies AS

Sexologi må inn i helsefagene!

Ikke bare ungdommer, men også helsearbeidere, trenger bedre seksualundervisning. Seksualitet må inn i pensum. Det er et glemt hjørne av helsevesenet.

Hvorfor er seksualitet fortsatt et tabu som vekker sterke reaksjoner i helsevesenet? Skyldes det kristenkonservativ arv som henger igjen i vår behandlingskultur?

Vi mister ikke seksualiteten vår selv om en utvikler alvorlige helseplager; fysiske eller psykiske. Det kan virke som diagnosefokus og standardiserte behandlingsmanualer tar vekk fokus og oppmerksomhet fra det fellesmenneskelige. Dette er et problem.

Jeg kan ikke forstå, som psykologistudent på femte året, at vi ikke har hatt en eneste forelesning om seksualitetens påvirkning av vår psykiske helse, når vi ellers er lovpålagt til å spørre – med forbausende letthet – om alt fra rus, selvmordstanker, do-vaner og drikkemønster til potensielt traumatiserende hendelser i barndommen. Når jeg spør

medføre seksuelle vansker. Derfor bør sexologisk fagkompetanse være et tilbud både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, men også integreres som en del av fagplanen i psykologi, medisin, ergoterapi, sykepleie, vernepleie og helsefagarbeiderutdanningen, slik at vi faktisk kan møte sexologiske problemstillinger i praksis.

Det finnes heldigvis organisasjoner som engasjerer seg for seksualitet. Studentdrevne organisasjoner som Medisinernes seksualopplysning (MSO) og Seksualitetsopplysningen gjør en hederlig innsats for å løfte tematikken blant helsefagstudenter. Men det bør ikke være opp til hver enkelt å engasjere seg i seksuell helse når seksualitet er en like viktig del av folkehelsen som fysisk aktivitet, søvn, frisk luft, hvile, ernæring og medisiner.

fysiologiske forhold, og blir naturligvis også rammet når vi utsettes for faktorer som sykdom, lidelser, negative livserfaringer og plager. Derfor bør sexologisk kunnskap formaliseres som en del av pensum.

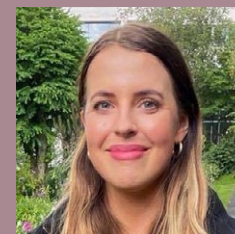
Hvis alle får formalisert sexologisk kunnskap i de ulike helsefagene, er jeg overbevist om at pasientene kan bli møtt på mangfoldige sexologiske problemstillinger og behov i fremtiden.

En trygg og kompetent helsefagarbeider kan være redningen for en som strever med seksuelle vansker, en problematikk som ofte pakkes inn med skyld og skam, og som mange pasientgrupper strever med. Det minste vi kan tilby, er å gi pasientene anledning til å løfte frem sine problemstillinger – og bli møtt med forståelse, verdighet og respekt. Det krever at vi er trygge på egen kompetanse.

Vi må tørre å snakke om seksualitet

Før vi får endret læreplanen, kan endringen begynne i det små: i lunsjen, rundt middagsbordet – eller i samtale med en fortrolig venn. Vi må tørre å snakke om seksualitet. For hvor komfortable er vi egentlig med det å prate om det mest intime og private? Mange av oss vil legge merke til hvor vanskelig det er å prate om seksualitet. Likevel er det en nødvendig øvelse, og øvelse gjør mester.

Hvis helsepersonell kvier seg for å ta opp disse temaene, hvor høy terskel har pasientene da? Som helsepersonell har vi et ansvar og en plikt vi må forvalte. Det innebærer å jobbe med egne sperrer, holdninger og flauhet. ●●●



SARA FURUHOLMEN,
PSYKOLOGSTUDENT
VED UIB

Innlegget ble først
publisert av Dagens Medisin

YTRINGER

«En trygg og kompetent helsefagarbeider kan være redningen for en som strever med seksuelle vansker»

venner og bekjente fra andre helsefaglige studier, får jeg alltid det samme svaret: «Seksualitet? Nei, det har vi aldri hatt forelesning om.»

Integret i det å være menneske

Jeg stusser over det manglende fokuset på sexologi i helsevesenet. Den seksuelle helsen er en så integrert del av å være menneske. Seksualiteten er ett av menneskets grunnbehov. Seksualiteten bærer vi med oss hele livet, fra vi er barn til vi blir gamle, i god helse og i uheld.

Seksuelle problemstillinger kan føre til patologi, og patologi kan

Vi må heve kompetansen

Vi må heve kompetansen, slik at vi i fellesskap kan møte alt fra seksuelle funksjonsvansker, lyst- og ereksjonsproblemer, seksuelle hjelpemidler, kjønn, legningsproblematikk, variasjoner av tenningsmønstre og ikke minst traumereaksjoner etter seksuelle overgrep. Våre pasienter fortjener at vi vier temaet tid, nysgjerrighet og oppmerksomhet.

På sitt beste er seksualiteten en kilde til god livskvalitet, glede og nytelse. Men seksualiteten vår er kompleks og påvirkes av en rekke sosiale, kulturelle, psykologiske og

+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

Endelig kjenner vi at vi gjør en god jobb!

Fra stress og mas til oversikt og ro – så stor er forandringen for helsefagarbeiderne ved Landmo omsorg og rehabiliteringssenter på Dokka, etter at det ble ansatt en servicevert på arbeidsplassen.

«Nå er det alltid noen ansatte synlige i miljøet, og det skaper en ro i avdelingen»

TEKST: JARTRUD HØSTMÆLINGEN OG ANN BEATE GRASDALEN
FOTO: JARTRUD HØSTMÆLINGEN

Bente Stadsvoll og Gro Anette Sæteren smiler fornøyd mens de forteller om de store endringene i arbeidshverdagen. 19. april i år skjedde det en liten revolusjon for både ansatte og beboere ved sykehjemmet. Da ble det nemlig ansatt en servicevert på Landmo for første gang i historien.

– Arbeidsdagen var veldig stressende før. Jeg pleide å planlegge vakta lenge før jeg kom på jobb om morgenen, slik at jeg var sikker på at jeg skulle få tid til det som måtte gjøres. Med tilleggsoppgaver på kjøkkenet og ansvar for å hente mattraller til klokken 09.00, førte dette ofte til oppdelte stellesituasjoner. Jeg utførte kanskje dusj før frokost, mens hårstell, negler og velvære måtte vente til etter måltidet, forteller helsefagarbeider Gro Anette Sæteren. Nå som disse oppgavene blir dekket av serviceverten, har hun bedre tid til å fullføre helhetlige, gode stell med en større ro i kroken.

Stress

Sæteren legger til at det var mer uro rundt måltidene tidligere. Alle fikk dekket sine grunnleggende behov, men fikk ikke den lune og gode atmosfæren et måltid for tjener. Som medisinsansvarlig har hun nå muligheten til å fokusere helt og holdent på denne oppgaven, mens andre er delegert matservicing.

– Hverdagen før vi fikk servicevert var nok mer drevet av like muligheter for alle, forteller spes. helsefagarbeider Bente Stadsvoll. Nå har de større rom for å gjøre individuelle tilpasninger for den enkelte. Der som morgenstellet gikk ut over tidspunkt for frokost, ble dette en stressfaktor, samtidig som beboerne ble utålmodige. De uttrykte misnøye fordi de måtte vente på maten.



Helsefagarbeiderne Bente Stadsvoll (t.v.) og Gro Anette Sæteren forteller at arbeidsdagen er mindre stressende etter at de fikk ansatt servicevert. Det blir bedre kvalitet på stellet nå når vi har fått bedre tid, sier de.

Stadsvoll forteller at det ble lite tid til pynting av brødsriver og det lille ekstra som gjør at maten ser appetittlig ut. Nå er det blitt en holdningsendring på hele avdelingen. Matglede er blitt viktigere.

Bedre kvalitet nå

Endringene til det bedre etter at serviceverten ble ansatt, er mange, og jevnt over er kvaliteten på stellet bedre. Stadsvoll forteller at det nå er mye enklere å tilrettelegge og ta seg tid til at beboerne kan ivareta sine egne ressurser, der så mange

som 70 - 80 prosent har demens: – Nå er det alltid noen ansatte synlige i miljøet, og det skaper en ro i avdelingen. Beboerne opplever mer tilfredse og rolige, og vi ser at matsituasjonene er preget av mye latter og god prat.

– Det er blitt et bedre miljø for både ansatte og pasienter. Nå gjøres tingene mer faglig riktig, sier Sæteren. Vi har mer tid til å prioritere andre ting etter frokost, som å fylle opp med nødvendig utstyr, dokumentering, sårskift, kartlegginger, gåtrenoing og så videre. Det gir oss bedre

oversikt, og vi kjenner at vi får gjort jobben ordentlig, sier hun.

Rekker å avslutte oppgavene

Sæteren har sluttet å planlegge arbeidsdagen før hun kommer på jobb, og setter stor pris på at hun rekker å gjøre seg ferdig med stellet av den enkelte pasient.

De to helsefagarbeiderne har merket at kjøkkenrutinene er betraktelig bedret etter at serviceverten ble ansatt: – Matbestillingene tok veldig mye tid, og det ble ofte rot, fordi vi hadde så mange ulike dietter å ta hensyn til. Saltfattig, fettfattig, most, laktoseintolerant mat, mat som noen liker og annen mat til de som ikke liker den. Vi ser hvilken forskjell det blir i helgene, når serviceverten ikke er på jobb. Hun er en fantastisk ressurs for oss, skryter de.

Bente Stadvoll og Gro Anette Sæteren oppsummerer med at de nå har bedre tid til å gjøre det lille ekstra for beboerne. Om en person vil ha en lengre dusj, kan vedkommende få en hodebunnsmassasje, og om en person har en dårlig dag, har de ansatte tid til en liten prat med han eller henne. Noen få minutter ekstra utgjør en stor forskjell på alle plan i hele miljøet.



Einar Hovdelien koser seg med nylagde sveler, som har vært kjent kost for ham gjennom hele livet. Mange hadde kyr, og det ble mye melkedrikking. Surmelksrestene ble rørt ut med mel, natron og hornsalt og stekt i panne. Foto: Bente Stadvoll.



På Landmo stekes det ofte sveler, eller lapper som de gjerne kaller det. Hver avdeling har en egen takke, og duften av de nystekte godsakene skjerper appetitten og øker trivselen i miljøet. Foto: Bente Stadvoll.



F.v. Inger og Arne Halvorsen i hyggelig prat med helsefagarbeiderne Gro Anette Sæteren og Bente Stadvoll. Helsefagarbeiderne har fått tid til å ta en liten prat med beboerne innimellom alle oppgavene, etter at de fikk servicevert på avdelingen.

Risikotavla holder oversikt over **obs-obs oppgavene**

Hvor er det røde magneter? Et kjapt blikk på tavla gir et oversiktsbilde over oppgaversom særlig må følges opp.

Ved hjelp av magneter i ulike farger kan de ansatte på Landmo følge med på bestemte oppgaver. Gjerne slike som må passes på at blir utført, forteller Vibeke Bjørkeli. Hun jobber som prosessveileder i Nordre Land kommune, og bisto med å utarbeide de første risiko-tavlene i kommunen.

For tiden er det mye fokus på ernæring. Så nå brukes systemet til å følge opp kartlegginger. Etter hvert blir kanskje oppgaven en del av de faste rutineene, og da kan den tas av tavla. Det er ikke meningen å skrive opp alle oppgaver.

- Den brukes der du må sette inn et obs-obs, sier Bjørkeli.

Gir mer forutsigbarhet

Risikotavler er altså ingen erstatning for dokumentasjon. Den er et hjelpemiddel for å få rask oversikt. For eksempel under daglige møter, om morgenen eller rundt lunsjtider. Korte statusoppdateringer på et par minutter stående foran tavla. Og når nattevakta kommer på jobb, kan hen kikke på tavla for å se hvor det står røde magneter. Kanskje trengs en ekstra febermåling på en pasient, eller antibiotika som må gis om natta.

- De avdelingene vi er ute på, sier at risikotavla skaper forutsigbarhet.

Rehabiliteringsavdelingen på Landmo var først ute med å innføre den. Med dette systemet blir det enklere for alle å følge med på at de får gjort det de må gjøre.

I Nordre Land kommune benyttes tavla også av hjemmetjenesten.

Andre eksempler på oppgaver, er spesielle dietter, visse målinger som utføres i perioder, som blodtrykk, og oversikt over pasienter på sykehusopphold. Tavla kan også brukes til å omforde oppgaver, for eksempel for å sikre at alle sykepleieoppgaver blir utført på vakter med få sykepleiere på jobb.

Men det må ikke være for mange oppgaver som følges opp på denne måten. Hensikten er raskt å få et oversiktsbilde over situasjonen.



Fagsykepleier Siw Kathrine Loeng har ansvar for risikotavla i avdeling tre ved Landmo omsorg- og rehabiliteringssenter på Dokka i Nordre Land. Om morgenen planlegges arbeidsdagen utfra tavla, og den blir brukt av alle. De bytter ut røde magneter med grønne så snart en oppgave er utført. - Arbeidsdagen er blitt mer oversiktlig etter at vi innførte dette systemet i 2018, tavla er et veldig godt hjelpemiddel. Mer blir fulgt opp enn tidligere, både av det vi er pålagt og ikke pålagt. Vi slipper å logge oss inn på Gerica, noe vi ser på som en fordel, forteller Loeng. Foto: Jartrud Høstmælengen

Betyr mye for oss at hun er og at hun blir!

– Jeg heter Anna, og har aldri hett noe anna, presenterer Anna Voldhaug seg, med et skjelsk smil. 86-åringen skryter av serviceverten de har fått på avdelingen, og forteller at hun er et verdifullt og kjærkomment tilskudd. – Jeg ser hvilken endring som har skjedd her etter at hun ble ansatt. De hadde det mer slitsomt før, de hadde så mange oppgaver i løpet av en dag, og resultatet ble deretter. Nå er situasjonen blitt mer solid, og det kommer oss alle til gode.

Voldhaug understreker at like viktig som mindre arbeidspress blant de ansatte, er det mellommenneskelige aspektet. Hun roser servicevert Øversveen for å ha hjertet med seg, hun bryr seg oppriktig om hvordan beboerne har det, og det gjør en enorm forskjell.

– Nylig hadde vi en koselig samling i hallen her. Bordet var nydelig dekket, og vi fikk servert høye smørbrød og nybakt kringle. Selv om dette ikke kan gjentas hver uke, betyr det mye at det skjer! Nordre Land kommune kan være stolt av den nye stillingen ved Landmo, og jeg håper inderlig at hun er kommet for å bli, sier Voldhaug.

Målbare positive effekter

Stillingen ved Landmo som servicevert er en prosjektstilling. Stillingen og effekten den utløser har vært underlagt grundig evaluering, og nylig kom midtrapporten.

Prosjektet ga en mulighet til å forsøke økt grunnbemanning. Målet er at rett kompetanse skal brukes på rett plass. Fagarbeiderne får større mulighet til å gjøre arbeidsoppgavene som er direkte

knyttet til sin utdanning, og arbeidshverdagen føles mer meningsfull.

Fagsykepleier Siw Kathrine Loeng forteller om en rekke positive målbare effekter allerede et halvt år etter at serviceverten tiltrådte.

– Vi ser mange forbedringer på avdelingen, med økt trivsel, større ro, og mer vektlegging på velvære og den psykososiale delen. Personalet opplever bedre tid til oppgavene sine, med større fokus på fag. Hver enkelt beboer blir sett og hørt tydeligere, og vi har fått bedre mulighet til å gjøre individuelle tilpasninger. De grunnleggende behovene blir dekket på en mer helhetlig måte, og vi har fått bedre tid til det lille ekstra, som er viktig for god livskvalitet hos de eldre. Sykefraværet går ned. Bedre tid til miljøtiltak og refleksjoner har ført til lavere bruk av beroligende medikamenter. Ernæringskartlegging, nærhet under måltider og god oppfølging sikrer tidlig oppdagelse av ernæringsutfordringer. Sosiale aktiviteter på avdelingen har økt rikelig, og atmosfæren bekrefter dette.

Anna Voldhaug får ikke fullrost servicevert Inger Helen Øversveen.

- Nå gleder jeg meg til vi får servert hjemmebakke småbrød til kvelds, det ville nok ikke skjedd uten at vi fikk Inger Helen hit, sier Voldhaug.



Jeg skjønner ikke at de ansatte fikk tid tidligere



I nger Helen Øversveen ser at hun fyller et hull på denne arbeidsplassen. – Jeg skjønner ikke at de ansatte tidligere fikk tid til alt dette jeg nå gjør, for det er mange arbeidsoppgaver, sier hun. Øversveen har ansvaret for å ivareta alt det hygieniske på kjøkkenet. Diverse maskiner skal holdes rene. Temperaturmålinger foretas i kjøleskap og oppvaskmaskiner, alle kontaktflater skal desinfiseres.

Hun er knutepunktet på kjøkkenet for sosialt samvær gjennom dagen, og forteller at det er mange som har behov for å prate. Hun har stadig nye prosjekter på gang med bakst, vaffelsteking, småretter og andre spesialønsker fra beboerne. Hun sørger for at maten som skal serveres varm faktisk er det, når den kommer fra sentralkjøkkenet. Hun følger dem på handleturer, og har ellers nok av oppgaver.

«Vi ser mange forbedringer på avdelingen, med økt trivsel, større ro, og mer vektlegging på velvære og den psykososiale delen»

Siw Kathrine Loeng, fagsykepleier

Alle sykehjem burde ha serviceverter

– Det er hyggelig at beboerne er så takknemlige! Jeg trives med å jobbe med mennesker, og liker å være kreativ. Jeg har jobbet i hotell- og servicenæringen tidligere. Kjøkkenoppgavene inkludert å pynte maten og bordene er noe jeg er vant til, og vi vet jo at dette kan bidra til økt matglede. Alle avdelinger ved alle sykehjem burde ha en servicevert – det kommer både ansatte og beboere

til gode, sier Øversveen, og tilføyer at stortingsmeldingen «Leve hele livet» legger et viktig grunnlag for jobben hun utfører.

– Vi må ikke glemme at dette er hjemmet til folk, vi befinner oss tross alt på en langtidsavdeling, skyter spes. helsefagarbeider Stadsvoll inn. At det alltid er noen her på kjøkkenet som beboerne kan prate med, og at det lukter kaffe og bakes og stekes vafler har enormt mye å bety for trivselen!

BEDRE MÅLTIDER

- Maten blir bedre presentert
- Større ro rundt måltidene
- Mer sosialt, også forpårørende

BEDRE TJENESTER

- Bedre tid til medikamenthåndtering har ført til færre medisinavvik
- Flere dusjinger kan utføres før frokost
- Mer tid til morgenstell, der pasienten får utføre flere oppgaver selv
- Flere faglunsjer for de ansatte
- Generelt mer tid til alle oppgaver som krever helsefaglig kompetanse

Sortere, systematisere, standardisere, prioritere, forbedre ...

Landmo omsorg- og rehabiliteringssenter kartlegger nytten av å bruke servicevert. De baserer seg på Lean-metodikk, som er en tenkemåte for å forbedre tjenestekvaliteten.

Omsorgsarbeider Vibeke Bjørkeli er prosessveileder. Jobben går ut på å bistå alle virksomhetene i Nordre Land kommune med å forbedre måtene de jobber på. Til oppgaven bruker hun Lean. Et verktøy som passer både for barnehager, helse- og omsorgstjenester, plan- og bygnings-etater, biblioteker og ved kommunedirektørens stab, for å nevne noen av de virksomhetene i kommunen hvor Bjørkeli har bidratt til å forbedre arbeidsflyten.

Lean er en måte å tenke på som opprinnelig ble laget av bilprodusentene Toyota. Målet er å finne best mulig praksis ved hjelp av verktøy for kvalitetsforbedring, enten det gjelder å produsere biler, eller å ha riktig kompetanse på rett plass i helsetjenestene. Metodene er de samme, og går ut på å kartlegge hvordan det jobbes i dag, finne forbedringer og etterpå måle gevinst av tiltak.

Gjennom denne arbeidsmetoden har Nordre Land kommune kartlagt forbedringer på innføring av servicevert. De kan se positive effekter på alt fra sykefravær, opplevd stress og medisnavvik på avdelingen.

Lean-tavle

Mange steder brukes ei såkalt Lean-tavle under ukentlige møter, til å følge med på utfordringer og innhente forbedringsforslag på post-it lapper. Her kan langtidssjefen på Landmo følge med på viktige målinger, som aktivitetsnivå for beboere og stress for de ansatte.

Stress måles ved hjelp av grønne, gule og røde klosser. Ved slutten av vakta velger alle den fargen som passer best med sinnstilstanden, og legger en kloss i en beholder. Det er en måte å få fokus på stress og kartlegge endringer som følge av ulike tiltak.

Vibeke Bjørkeli har jobbet som prosessveileder i åtte år, sammen med kollega Merethe Lien Tøftum. Det har blitt en måte å tenke på for å sortere, systematisere, standardisere, prioritere, forbedre.

- Tenker du Lean hele tiden?



Foto: privat

- Jeg blir beskylt for det, sier hun og ler.
- Men jeg er ikke supergod for egen del. Kjølskapet er ikke helt systematisert.

Vibeke Bjørkeli er også hovedtillitsvalgt for Delta i Nordre Land. Det hender at hun ikke er enig i arbeidsgivers prosjekter, som da ubetalt spisepause skulle innføres.

- Tiltaket var noe jeg var imot, men jeg kan ikke bruke prosessen til å få min vilje, påpeker hun.

Hun var tydelig på hva hun personlig mente, men gjennomførte prosjektet som vanlig. Ubetalt spisepause ble deretter innført. Så ble effektene av tiltaket dokumentert etterpå, ved hjelp av Lean-tavla som viste at avvikene ble flere fordi folk ikke hadde pause. Da gikk de tilbake til den gamle ordningen. Dokumentasjon er viktig for å få gjennomslag, er hennes erfaring.

- Det blir mye synsing om du ikke dokumenterer fakta, og synsing er ikke lett å få politiske vedtak på. ●●●

Lean-tavler er å finne på mange kommunale arbeidsplasser i Nordre Land. Prosessveileder Vibeke Bjørkeli og Merethe Lien Tøftum har bidratt til å innføre dem.

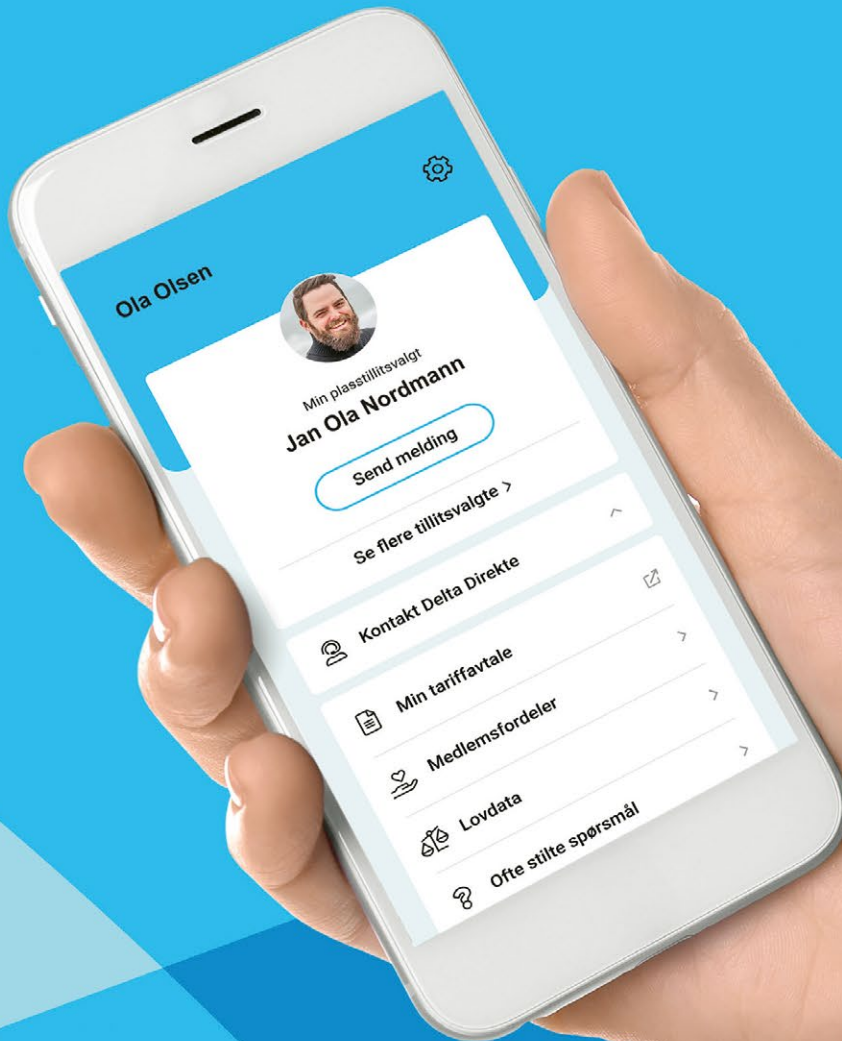


Logistikk er en viktig del av Lean-metodikken. Bilder av hvordan det skal se ut i hyller og skap er hengt opp i alle avdelinger ved Landmo omsorg- og rehabiliteringssenter. De gjør det enklere å holde orden.

delta

En arbeidstakerorganisasjon i YS

Få fagforeningen i lomma!



Med Delta-appen får du:

- Relevant og nyttig informasjon
- Enkel dialog med din tillitsvalgt og Delta Direkte
- Full oversikt over medlemsfordeler



Last den ned: Google play



App Store



1 av 3 over 65 faller hvert år

Det er overraskende enkelt å hjelpe pasientene med tilpasset fallforebyggende trening!

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningscentre, aktivitetssentre og institusjoner for eldre.

BASIS finnes i tre kursversjoner – en tilpasset hver av disse målgruppene. Et kurs tar en drøy time å gjennomføre. Etter gjennomført kurs får man tilgang til en øvelsesbank med drøyt 120 balanse- og styrkeøvelser tilpasset ulikt funksjonsnivå. Høsten 2021 er e-læringene og nettsidene oppdatert.

BASIS er utviklet av Helsedirektoratet i samarbeid med et fagmiljø ved NTNU.

Sjekk ut e-læringskurset BASIS:
www.basis-fallforebygging.no

BASIS
BALANSE ★ SIKKERHET ★ STYRKE

Slipp helsefagarbeiderne til

Ikke bare ungdommer, men også helsearbeidere, trenger bedre seksualundervisning. Seksualitet må inn i pensum. Det er et glemt hjørne av helsevesenet.

Om en drøy måned er den europeiske dagen for helsefagarbeidere. Dessverre er det slik at vilkårene til mine «kolleger» ikke alltid er av det beste slaget. I tillegg til at vi nesten aldri blir tilbydd en stilling vi kan leve av, så opplever veldig mange helsefagarbeidere ofte at kompetansen ikke blir verdsatt, og at oppgaver vi helt fint kunne utført blir definert som oppgaver vi ikke har lov til å gjøre. Det er ikke lovverket vårt som definerer det, det er dessverre heller mangel på kunnskap og mangel på vilje til å se at vi som helsefagarbeidere er gode fagfolk, og at vi med god og riktig opplæring kan gjøre MYE mer enn man skulle tro.

av stresset når man ikke alltid «må vente på en sykepleier». Negativt i den forstand at skifter du jobb til en annen kommune, eller kanskje bare annen avdeling i samme kommune så får du plutselig ikke lov til å utføre oppgaver du både er opplært til, og trent i å gjøre, med begrunnelsen «du er bare helsefagarbeider, du har ikke lov»

Det er kjempeviktig å gi god og riktig opplæring, og sørge for faglig forsvarlighet. Det er arbeidsgivers ansvar. Faglig forsvarlighet er det viktigste kravet i lovverket, og som helsefagarbeider kan jeg med opplæring for eksempel; gjøre grunnleggende medikamenthåndtering, kateterisering, skylling av perifert

utdanninger på fagskolenivå. Fagskoleutdanning er en høyere yrkesfaglig utdanning som spesialiserer deg innenfor en rekke fagområder. Vi trenger også å få gjøre oppgaver regelmessig slik at vi blir skikkelig gode på det, det fordrer at arbeidsgivere både motiverer og legger til rette for, og ikke minst til slutt utnytter den kompetansen de til enhver tid har sin arbeidsstokk.

Jeg skriver ikke dette fordi vi skal overta høgskoleutdannet personell sine arbeidsoppgaver, men for at det på de fleste arbeidsplasser innen helse ville gitt enda bedre flyt i arbeidshverdagen både for oss som jobber der, men ikke minst for de brukerne og pasientene vi tross alt er der for. Slipp oss til! Vi kan veldig mye, og vi kan lære enda mer om vi får god og riktig opplæring og mulighet til OFTE å utføre de oppgavene som trengs. Gi oss muligheter for videreutdanning som er relevant for det arbeidet vi har, og bruk vår kompetanse fornuftig i etterkant.

Når alt dette er sagt, så er det slik i helsesektoren at uavhengig om vi er helsefagarbeidere, personell med høgskoleutdanning eller en ufaglært tilkallingsvikar så må vi alle samarbeide og utføre de oppgaver som til enhver tid må gjøres. Både de rutinemessige, men også de som plutselig oppstår når man jobber med mennesker. Vi er et lag, ikke motstandere! ●●●

●●●
«Slipp oss til! Vi kan veldig mye, og vi kan lære enda mer om vi får god og riktig opplæring og mulighet til OFTE å utføre de oppgavene som trengs.»

Vi har et profesjonsnøytralt lovverk i Norge. Det betyr at virksomhetene på mange områder kan bestemme hvem som skal gjøre hvilke oppgaver. Det er både positivt og negativt. Positivt på den måten at har du en arbeidsgiver som ser ditt potensial, så får du lov til å utføre det man i daglig tale kaller «sykepleieoppgaver» og kan i enda større grad både gi helhetlig omsorg og pleie, samt at man tar brodden

venekateter, gi ernæring gjennom PEG-sonde, måle EKG, utføre prosedyrer for observasjon og justering av medikamenter pluss mye mer ...

Det er uten tvil sykepleiemangel, og det ropes høyt om det fra mange hold. MEN mye av dette kan løses ved at oppgaver fordeles annerledes, og i mange tilfeller overføres til helsefagarbeidere. Det kan også løses ved at helsefagarbeidere får mulighet til å ta relevante videre-



YVONNE SANDEN TANDE

STILLING
DEMENSOMSORGEN

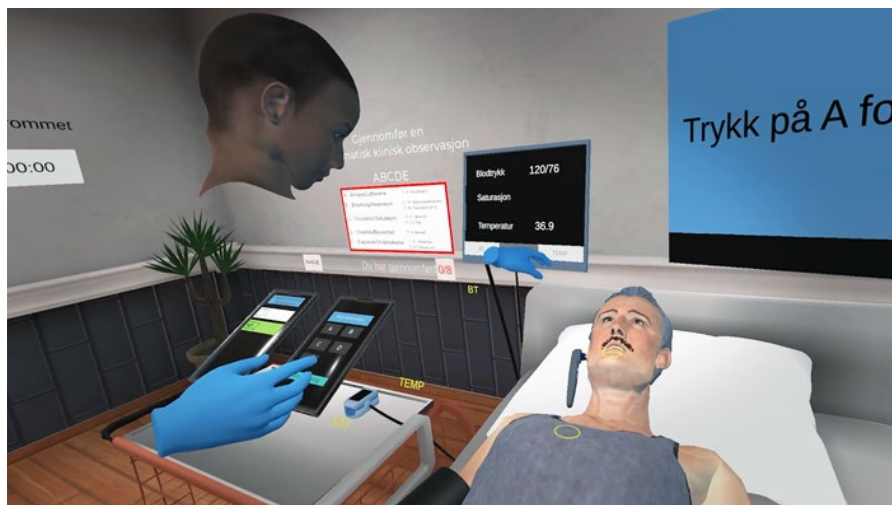
ARBEIDSSTED
NORD-FRON KOMMUNE

YTRINGER



I Rindal får alle trene på **ABCDE med vr-briller**

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN



Slik ser det ut med VR-brillene på når pleierne simulerer gjennomføringen av en ABCDE primærundersøkelse på en pasient. Hodet og hendene er en «avatar», eller virtuell tvilling, som gjør det samme som brukeren av VR-brillene.

I Rindal kommune får alle pleiere i sykehjem og hjemmetjeneste lære ABCDE primærundersøkelse og NEWS. Med opplæringen følger trening med vr-briller. Snart vil også miljøarbeidere i boliger få det samme tilbudet, informerer Anders Moe Sæter som er ansvarlig for opplæringen.

- Vi skal lære oss å bruke NEWS i all hovedsak, men det skal være en del av en ABCDE vurdering, sier han.

ABCDE beskriver i hvilken rekkefølge bestemte observasjoner skal gjennomføres. Den begynner med luftveiene (airways på engelsk), før den går videre til respirasjon (breathing) og så videre. Det er for eksempel ingen vits i å sette i gang hjertekompresjon om luftveiene er blokkerte, men

metoden er ikke bare nyttig under førstehjelp. Den gjelder for all observasjon, påpeker Sæter. Under hver bokstav ligger flere prosedyrer, som benyttes avhengig av situasjon.

- Mange av oss sykepleiere og helsefagarbeidere får en aha-opplevelse av hvor feil rekkefølge vi gjør ting. Vi kan for eksempel begynne med å ta tempen, sier han, en undersøkelse som kommer til sist i ABCDE undersøkelsen.

De utførte målingene settes så inn i NEWS, som er et hjelpemiddel for sikre tidlig advarsel om mulig klinisk forverring. Ved å ha et felles system som gjelder for alle så er det enklere å lande på en felles forståelse for situasjonen, sier Sæter.

- Systematikk på de vitale parametrene er viktig. I mange



I løpet av et kurs på tre timer får alle helsefagarbeidere og sykepleiere i Rindal kommune opplæring i klinisk observasjon, hvor de trener på å vurdere hva for eksempel lav respirasjonsfrekvens og høy puls kan bety. Opplæring i observasjon av sepsis og hjerneslag er tillagt særlig vekt. Foto: Ingrid Øien. Illustrasjon: Making View.

«Selv om det er en animasjonsfilm du er plassert i, så er det en opplevelse av å være til stede i det rommet»

situasjoner unngår vi å ta målinger fordi vi tror vi vet hva det er, for eksempel en urinveisinfeksjon, og unnlater å ta blodtrykk og puls. Dermed oppdager vi ikke en sepsis. Systematikken skal gjøre at vi oppdager potensielle forverringer i allmenntilstanden raskere.

Regelmessig øving med VR-briller

Det holder ikke med et enkeltstående kurs for at primærundersøkelsen skal sitte i fingrene. Jevnlig øving må til. Hvor ofte, er vanskelig å si, synes Sæter, men i alle fall en gang i måneden om pleierne ikke får utført prosedyrene så ofte i virkeligheten.

Plutselig oppstår en situasjon, og da er det viktig å ha prøvd. Rindal har rundt to tusen innbyggere. Av og til er bare en sykepleier på vakt i hele kommunen. Legekontoret er bare åpent på dagtid. En helsefagarbeider som er på et tilsyn hjemme hos noen, kanskje tretti minutter unna kommunesenteret med bil, trenger et grunnlag for å vurdere alvorlighetsgraden ved en tilstand. Kommunikasjon med legevakt og sykehus blir også enklere når alle observasjoner er på plass, og satt inn i NEWS.

Under kurset får de opplæring i bruk av VR-briller så den enkelte kan trene på egenhånd senere. Vanligvis utføres slik trening på dukker, men de er kostbare å ha liggende på arbeidsplassene. VR-briller er en god erstatning, mener Sæter.

- Man kan ta på seg VR-briller når man har tid ledig. Det er opplæring som er tilgjengelig døgnet rundt.

Med brillene på, ser du en animasjon rundt deg, forteller Sæter. Når du ser opp, så ser du taket, bak deg står kanskje en

sofa. Romfølelsen er der. Du holder i to fjernkontroller som fungerer som hender som kan gripe tak i ting. Om du tar pulsen på pasienten, for eksempel, da pulserer den. Du kan ta respirasjonsfrekvensen også, du ser brystkassa heve seg, og på venstre håndledd har du ei klokke.

- Du kan bli litt svimmel, for det er bevegelser du ikke er vant til. Det tar noen ganger før man vender seg på det for å unngå svimmelhet, sier Sæter.

Yngre som er vant til dataspill tar det litt lettere enn andre.

Brillene ligger tilgjengelige i et eget opplæringsrom på Rindal helsetun, som rommer kommunens eneste sykehjem og hjemmetjeneste. Pleierne har fri tilgang til rommet, og Anders Moe Sæter er tilgjengelig der hver uke til et fastsatt tidspunkt.

Et par uker etter at det tre timer lange kurset ble holdt, er brillene ofte i bruk.

- Helsefagarbeidere og sykepleiere er i full gang og trener, og vi ser allerede nå effekten av det. Ved at Helsefagarbeidere får mer ansvar, og utfører flere vitale observasjoner selv.

Sæter har stor tro på at VR-briller kan bli nyttige i mange ulike læringsituasjoner framover.

- Det er en god måte å få mengdetrening på, sier han.

Det er bedriften Making View som har utviklet VR-simuleringen, lansert på forsommeren i år, og Rindal er blant de første kommunene i landet til å bruke teknologien. Den Hamar-baserte bedriften er i ferd med å lage flere kurs i systematisk observasjonskompetanse, i det som kalles NEWS og ISBAR. Innen psykisk helse vil de framover tilby kurs i blant annet utagerende atferd, vold og trusler. ●●●



Avansert klinisk sykepleier Anders Moe Sæter har særlig kompetanse innen klinisk observasjon. Han ble ansatt i kommunen tidligere i år, og har bidratt til et kompetanseløft i undersøkelsesmetodikk for alle pleiere. Foto: Ingrid Øien.

- A** - Airway: luftveier
- B** - Breathing: respiratorisk status
- C** - Circulation: sirkulatorisk status
- D** - Disability: nevrologisk status
- E** - Expose: Inspeksjon av pasienten og vurdering av omgivelser

Alle bør ha klinisk observasjonskompetanse

Alle ansatte med pasientkontakt bør kunne observere, gjenkjenne og vurdere tidlige tegn til sykdomsforverring, ifølge Helsedirektoratet. Simuleringer gjør det enklere å trene på prosedyrene.

Kommunale helse- og omsorgstjenester møter stadig sykere pasienter og beboere. Noe som krever at tjenestene må jobbe systematisk med kvalitets- og forbedringsarbeid. Klinisk observasjonskompetanse er kunnskap og trening i å oppdage endringer i helsetilstand på et tidlig tidspunkt.

KlinObsKommune er en trinnvis kompetansemodell for å øke klinisk observasjonskompetanse blant helsepersonell i kommunene. På de to nederste trinnene i trappa inngår grunnleggende ferdigheter innen ABCDE metodikk, og hjerte-lungeredning. Modellen er laget av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Målgruppen er helsepersonell i sykehjem, hjemmetjenester, tjenester innen psykisk helse og rus og personer med utviklingshemming.

Året med Covid-19 har bidratt til å sette et økt fokus på helseoppfølging i tjenester til personer med utviklingshemming, skriver Aldring og helse på sine nettsider. ABCDE-metodikk og hvordan ta NEWS-målinger på personer med utviklingshemming som bor



Klinisk observasjonskompetanse handler om tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand hos mennesker. Noen kaller det akuttmedisin og andre sier somatisk vurderingskompetanse.

Kilde: Aldring og helse

Verdighetsenteret er blant de første i landet til å ta i bruk slike avanserte treningsdukker under kurs der det blant annet øves på prosedyrer som nasogastrisk ernæringssonde og permanent urinkateter. Treningsdukken Nursing Anne simulator leveres av Laerdal Medical. Foto: Silje Katrine Robinson, Verdighetsenteret

i bemannede omsorgsboliger må læres og det må øves for at personalgruppen skal bli trygg på egne vurderinger og målinger.

Dukker med pust og tarmlyd
På etterutdanningen Akuttmedisinsk eldreomsorg i regi av Verdighetsenteret benyttes avanserte treningsdukker som ligner på gamle mennesker. Dukkene puster og har puls, de snakker og har tarmlyder. Slik blir øvelser på

akutte situasjoner og prosedyrer mest mulig realistiske.

Akuttmedisinsk eldreomsorg er en etterutdanning skreddersydd for å øke kompetansen til fagutdannet helsepersonell i møte med alvorlig og akutt syke gamle, ifølge Verdighetsenterets nettsider. Utdanningen er rettet mot fagutdannet helsepersonell som sykepleiere, helsefagarbeidere og vernepleiere ansatt i alle deler av eldreomsorgen. ●●●

Etter- og videreutdanningstilbud

- Aldring og helse
- E-læringskurs i observasjonskompetanse
- ProACT Norge
- Kurs i tidlig oppdagelse, rask respons og teamarbeid ved forverret somatisk tilstand.
- Verdighetsenteret i Bergen
- Etterutdanning i Akuttmedisinsk eldreomsorg
- Fagskolen Vestfold og Telemark
- Høyere yrkesfaglig utdanning i somatisk vurderingskompetanse.

KlinObsKommune

- Trinn 1:** Grunnleggende ferdigheter innen ABCDE-metodikk
- Trinn 2:** Hjerte-lunge-redning
- Trinn 3:** ABCDE, EWS og ISBAR med pasientcase og refleksjon
- Trinn 4:** Tverrfaglig scenariotrening med refleksjon og debrief
- Trinn 5:** Tverretattlig fullskalasilulering med debrief



Helsepersonell med pasientkontakt?

Helsepersonell med pasientkontakt har rett til gratis influensavaksine dekket av arbeidsgiver. I år er det doser nok til alle og ekstra viktig at risikogruppen beskyttes. Snakk med sjefen din og be om vaksine i dag.

Beskytt pasienten din. Ta influensavaksine.

Kompenserende hvile

Hvorfor er det så viktig med lang nok hviletid mellom skiftene og hva gjør vi når hviletiden blir kortere enn lovens hovedregel?



Innefor helse- og omsorg foregår driften hele døgnet og turnusarbeid er en forutsetning for å utføre oppgavene som gir brukerne det tjenestetilbudet de har krav på. Det innebærer naturlig nok ubekvem arbeidstid og tidvis kan det også bety vakter med kortere hviletid mellom skiftene.

Kortere arbeidsfri periode mellom to påfølgende vakter reduserer tiden du har til å hente deg inn etter jobb, og tiden du har til å sove. Forskning viser at arbeid på ubekvem tidspunkt innebærer økt risiko for helseplager, blant annet søvnforstyrrelser, men også risiko for ulykker. I tillegg påvirker turnusarbeid både familielivet og det sosiale livet. Derfor er hviletiden viktig og arbeidsmiljøloven har bestemmelser om dette.

! Hovedregelen for daglig hviletid er at det skal være minst 11 timers sammenhengende fri mellom to skift. Loven gir allikevel mulighet til å avtale kortere hviletid, ned til 8 timer i løpet av 24 timer. Det skal også være sammenhengende arbeidsfri på 35 timer i løpet av 7 dager, men dette kan avtales ned til 28 timer. !

Tidligere kunne arbeidsgiver inngå muntlig avtale med den enkelte ansatte om kortere hviletid pr døgn hvis det oppsto fare for alvorlig driftsforstyrrelser. I 2017 ble dette unntaket opphevet fordi det var i strid med Arbeidstidsdirektivets krav om at slike avtaler skal inngås kollektivt. Er det behov

Hovedregelen er at det skal det gis kompenserende hvile direkte i tilknytning til den arbeidstiden som hvilen kompenserer for

for kortere hviletid enn hovedregelen er det derfor tillitsvalgte og arbeidsgiver som avtaler dette.

Kompenserende hvile

Hva skjer om det avtales kortere hviletid?

En forutsetning for å inngå slike avtaler er at arbeidstaker sikres kompenserende hvile, eller der det ikke er mulig, annet passende vern. Dette følger av aml § 10-8 (3). Kompenserende hvile betyr i praksis at neste daglige fritid skal være tilsvarende det antall timer som du totalt skulle hatt ved å følge hovedregelen. En annen forutsetning er selvfølgelig at turnusen er forsvarlig.

Som sagt skal det sikres kompenserende hvile, eller der det ikke er mulig, annet passende vern. Hovedsakelig skal det gis kompenserende hvile i direkte tilknytning til den arbeidstiden som hvilen kompenserer for. Det betyr at om du har kortere hvileperiode mellom to vakter skal du ha kompenserende hvile før neste arbeidsperiode. Dette kommer klart frem i «Jaeger-dommen» i EU-domstolen fra 2003. Det er kun i helt spesielle tilfeller at det kan være annet passende vern.

For å gjøre det litt enklere skal jeg forklare dette mer detaljert med et eksempel. Tillitsvalgte og

arbeidsgiver har inngått avtale om hvile ned til 8 timer mellom to vakter. Siden hovedregelen er 11 timer, innebærer det 3 timer redusert hviletid. Disse timene skal kompenseres umiddelbart når neste vakt er over. Du skal da ha 11 timer hvile, og i tillegg ha de tre timene ekstra. Dermed blir det 14 timer hvile før du kan starte neste vakt.

Flere unntak fra arbeidsmiljøloven

I aml § 10-6 om overtid er hovedregelen at samlet arbeidstid, inkludert overtid ikke skal overstige 13 timer i løpet av 24 timer. Arbeidsgiver og tillitsvalgte kan avtale unntak, ihht aml § 10-6 (9), slik at samlet arbeidstid ikke overstiger 16 timer i løpet av 24 timer. For nattarbeid er hovedregelen i aml § 10-11 (6) at dersom du jevnlig jobber natt kan du i gjennomsnitt ikke jobbe mer enn 8 timer i løpet av 24 timer.

I følge aml § 10-11 (9) kan tillitsvalgte og arbeidsgiver avtale unntak fra dette. For begge unntakene om overtid og nattarbeid skal arbeidstaker sikres kompenserende hvile, eller annet passende vern.

Hvordan ser dette ut i praksis?

Vi ser på et nytt eksempel: Du er satt opp i turnusplanen å jobbe kveld kl 15.00-22.30, dag kl 7.30-



METTE SKARE

STILLING
SPELIALRÅDGIVER

ARBEIDSSTED
**DELTAS ARBEIDS-
LIVSAVDELING**

Mette Skare 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.

15.00 og dag 7.30-15.00. Det er avtalt redusert hviletid fra 11 til 9 timer, jf aml §10-8 (3). Hviletiden mellom kveld og dag er 9 timer, og i tråd med avtalen, men du skal da ha 2 timer kompensierende hvile rett i etterkant. Det vil si 13 timer, noe som i dette eksempelet er oppfylt, da du totalt har 16,5 timer før du skal på ny dagvakt. Så viser det seg at du må jobbe overtid på første dagvakt til kl 20.30. Du skal fortsatt ha 13 timer hvile før neste vakt, men siden du først går av vakt kl 20.30 skal du starte dagvakten kl 9.30, istedenfor kl 7.30. Dagvakten forskyves ikke, og du er ferdig kl 15.00, som oppsatt i turnusplanen.

La oss se på et eksempel til. Du skal jobbe tre dagvakter på rad, her vil hovedregelen om hviletid på 11 timer være oppfylt mellom hver vakt. På vakt nr 2 blir du pålagt å jobbe overtid, og er ferdig kl 22.30. Samlet arbeidstid, fra kl 7.30, blir 15 timer. Dette gir rett til 2 timer kompensierende hvile, jf. aml § 10-6 (9). Samlet arbeidstid inkludert overtid som går utover 13 timer utløser den kompensierende hviletiden. 2 timer i tillegg til ordinære 11 timer hviletid gjør at du derfor ikke skal på jobb før etter 13 timer, regnet fra kl 22.30. På dagvakten dagen derpå har du dermed oppmøte først kl. 11.30.

Ikke trekk i lønn

Avslutningsvis er det viktig å presisere at den avkortede arbeidstiden ikke medfører trekk i lønn, men er der fordi du har krav på tilstrekkelig hvile. Du kan se på det som en slags reparasjon fordi du må fravike hovedregelen. ●●●

TURNUS



 **Aldring og helse**
Nasjonal kompetansetjeneste

FAGSKOLE

To studietilbud
for helsefagarbeidere,
omsorgsarbeidere,
hjelpepleiere og aktivtører

DEMENSOMSORG
OG ALDERSPSYKIATRI

UTVIKLINGSHEMNING
OG ALDRING



Opptaket starter 1. februar.

Søknadsfrist 15. april.

www.samordnaopptak.no

[www.aldringoghelse.no/
kompetanseheving/fagskolen/](http://www.aldringoghelse.no/kompetanseheving/fagskolen/)



Kevin Larsen Sørskogen

Delta Direkte

Har du noe du lurer på,
ta kontakt

Telefon: 02 125

(mandag-fredag 8-20)

E-post: direkte@delta.no

1. Jeg settes opp på julaften flere år på rad og lurer på om det er lov?

Som arbeidstaker har du ikke lov- eller tariffbestemt rett til fri på julaften som følge at du hadde arbeid ved forrige julaften. Arbeider du ufrivillig på julaften flere år på rad kan dette ha en uheldig effekt, spesielt i forhold til medarbeidertilfredshet og arbeidsmiljøet på arbeidsplassen.

Enkelte arbeidsplasser kan ha avtaler i forbindelse med arbeid i høytider. Dette kan eksempelvis dreie seg om at dersom du hadde arbeid julaften, så skal neste jul være fri. Da kan du i stedet jobbe nyttår. Det kan derfor være nyttig å sjekke om dere har en slik avtale.

Det er uansett viktig å starte planleggingen av både arbeidstid og fritid i forbindelse med høytiden i god tid. For tillitsvalgte er det viktig å innhente opplysninger fra medlemmene for å avklare ønsker og behov med tanke på hvordan arbeid og fritid skal plasseres.

2. Har jeg krav på fri 1. juledag dersom jeg har arbeid julaften?

Nei, ikke nødvendigvis. Julaften blir «rød» klokken 15.00 og regnes da som en del av helligdagsdøgnet til den påfølgende røde dagen, altså 1. juledag. Det innebærer at det er mulig å jobbe to ganger innenfor samme helligdagsdøgn.

Hvorvidt du i tillegg kan arbeide 2. juledag kommer an på om dere følger lovens hovedregel om at «Arbeidstaker som har utført søn- og helgedagsarbeid, skal ha arbeidsfri følgende søn- og helgedagsdøgn», eller om dere har avtale om gjennomsnittsberegning av helgedager. Ved gjennomsnittsberegning kan du jobbe flere røde dager etter hverandre. På den måten kan arbeidstaker få mer sammenhengende fri. Du skal likevel ikke jobbe mer enn halvparten av de røde dagene i avtaleperioden.

3. Jeg er satt opp med ukefriday (F1) 2. juledag. Har jeg krav på erstatningsfri (F5)?

Utgangspunktet i en del tariffavtaler er at dersom lovbestemt fridag (F1) etter den opprinnelige turnusplanen faller på en helge- eller høytidsdag mellom to søndager, skal det gis en ekstra fridag, eventuelt utbetales ordinær dagslønn.

I 2021 faller 2. juledag på en søndag. Hvis du er satt opp med F1 søndag 2. juledag vil det dermed ikke generere en F5 dag.

Vær oppmerksom på at F5 ikke gjelder for arbeidstakere i Oslo kommune, Staten og NHO.



Er du autorisert
hjelpepleier eller
helsefagarbeider,
og medlem av Delta,
bestill autorisasjons-
nålen i dag.

v:pps



Vipps-nummer
537972

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

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

v:pps

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



Helsefagarbeiderforbundet
en yrkesorganisasjon i Delta

Barnehagebarn og eldre skal framover møtes for å synge sammen

Et landsomfattende prosjekt rekrutterer barnehager og sykehjem/omsorgsboliger til å bli med i prosjekt for å synge sammen. De ansatte får kurs på arbeidsplassen, tilgang på ressursportaler (Syng sammen!) og veiledning før de skal gjennomføre 8 generasjonssangmøter årlig i tre år.

Prosjektet skal blant annet fremme sangglede, bidra til at barn får et sangrepertoar å ta med seg gjennom livet, styrke ansattes kompetanse i å bruke sang og musikk som verktøy i arbeidet, og styrke lokalmiljøene ved relasjoner på tvers av generasjoner og yrkesgrupper.

Gjennom både observasjon og aktiv deltagelse får de ansatte opplæring i hvordan de selv kan legge opp en generasjonssangstund. I tillegg får alle kurs i relevant metodikk, og en innføring i forskning på sang og musikk som helsefremmende

aktivitet. Målet er at ansatte både i barnehagen og på institusjonen skal bli trygge på å bruke sin egen sangstemme og å lede allsangstunder på egenhånd. Sangrepertoaret vil bestå av både tradisjonssanger og nyere sanger.

Søknadsfrist for første pulje var 1. november. Utlysningen til andre pulje kommer i mai 2022. og kursrekke og sangmøter starter fra september 2022.

Bak tilbudet står Krafttak for sang, Syngende barnehage og Sang i eldreomsorgen. Sparebankstiftelsen har gitt midler til prosjektet. ●●●



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



SALG!

Manos lace
før 185 - nå 92
Kamelgarn
før 45 - nå 22
Yokohama (ull/silke)
før 50 - nå 25
Sirritogv 1 og 2 tr.
(100 g) fra Færøyene
før 80 - nå 40
Sirritogv mangefarget
(200 g) før 180 -
nå ekstra billig 70
Inka alpakka
før 69 nå 34



ALT av
garn og pinner **1/2 PRIS**

Send bestilling til: tove@garnlunden.no
eller Garnlunden v/Tove Utstumo
Eskestølvn. 277, 4848 Arendal
Tlf. 48106186



Garnlunden

Se mer på: www.garnlunden.no



Bente Svenum undersøker sin kommune i Deltas heltidsmonitor

- Vi har en lang vei å gå

I denne spalten presenterer styremedlemmene i Helsefagarbeiderforbundet hva de har på hjertet, og for Bente Svenum i Region Sør Øst er det heltidskultur. Hun er også hovedtillitsvalgt i Sandefjord, og da Helsefagarbeideren ringer har et medlem akkurat vært på besøk. En helsefagarbeider som utbrøt: «De har lyst ut en hundre prosent stilling i kommunen!» At det er en nyhet, er skremmende, synes Svenum.

I høst ble Heltidserklæringen skrevet under av partene i arbeidslivet. Igjen. For fjerde gang siden 2013. Arbeidet med å skape heltidskultur har pågått lenge, men så har vi altså ikke kommet lenger enn at stillinger på hundre prosent er en sensasjon.

Så hvordan står det egentlig til med stillingsutlysningene i Sandefjord kommune? Det ønsker vi å finne ut av, og Heltidsmonitoren har svaret. Så vi går inn på Deltas nettside, trykker på linken på forsiden og velger stillingstittel: helsefagarbeider, arbeidsgiver; kommuner i Vestfold og Telemark, og tidsperiode: så langt i 2021.

Av 57 utlyste stillinger i 2021, har 4 prosent vært heltid.

- *Ble du overrasket?*

- Nei, jeg ble egentlig ikke det.

Situasjonen er velkjent for Bente Svenum. Som hovedtillitsvalgt har hun det siste året lagt inn mange krav på fast stilling for midlertidig ansatte medlemmer. Dermed begrenses stillingsutlysninger til stort sett å gjelde helgestillinger.

- Vi har en lang vei å gå. Jeg ser at Larvik ligger mye bedre an, mens de andre store kommunene i fylket er omtrent som oss.

Siden august har det vært utlyst én fulltidsstilling i Sandefjord, på et sykehjem i ferd med å bygges ut. En ørliten trøst kanskje, er at av ingen heltidsstillinger ble lyst ut i 2020. Fire prosent er i alle fall bedre enn null.

Målet må være at heltid er normalen, ikke unntaket, mener Svenum.

- *Når tror du vi kommer dit?*

- Skal vi si 2024? Heltidserklæringen sier at vi skal være der da. Det er hårete mål, innrømmer hun.

- *Er det noen grunn til at vi skal klare det?*

- Kommunene satser i alle fall mer på det nå.

Bente Svenum øyner håp. Det skjer mye samtidig som drar i samme retning. Nasjonalt vil heltidskultur bli tema i neste års tariffoppgjør, og i år har Sandefjord kommune begynt å satse skikkelig. En egen prosjektleder er ansatt for heltidsarbeidet.

En del av utfordringen er å forklare for politikere hvor komplekst dette er. At det ikke bare er å gjøre om stillinger til heltid. Situasjonen henger sammen med turnusordning og grunnbemanning. I dag går masse penger til vikarer, og mange ledere bruker betydelige deler av tiden på å ringe rundt, istedenfor å lede. Med økt grunnbemanning blir sykefravær enklere å håndtere.

Istedenfor å betale vikarer, burde pengene gå til fulle stillinger. Det vil ha mye å si for alt, både pasientbehandlingen og arbeidsmiljøet, for heltidsansatte blir kontinuitetsbærere på arbeidsplassen, påpeker Svenum.

Lite heltid blant utlyste stillinger

I august og september ble det utlyst totalt 4060 stillinger i norske kommuner innenfor yrkesgruppene helsefagarbeider, vernepleier, helsesekretær, barne- og ungdomsarbeider og aktivtør. Kun 1296 stillinger var heltid. Det viser Deltas heltidsmonitor.

Fordelt ned på enkeltyrker ser tallene slik ut:

- Helsefagarbeider: 2707 utlyste stillinger - 377 heltid
- Vernepleier: 1018 stillinger - 783 heltid
- Helsesekretær: 34 stillinger - 19 heltid
- Barne- og ungdomsarbeider: 276 stillinger - 108 heltid
- Aktivtør: 24 stillinger - 8 heltid
- Ambulansearbeider: 1 stilling - 1 heltid

Hele 898 av deltidsstillingene i den samme perioden har en stillingsstørrelse mellom 1 og 20 prosent.

Kilde: Delta

VIL DU SE
FLERE TALL?
Sjekk ut Deltas
heltidsmonitor
på delta.no



Endelig i gang med arbeidsplassbesøk igjen

Etter halvannet år med opphold er Helsefagarbeiderforbundet endelig i gang med arbeidsplassbesøk igjen. Her er vi på Udland omsorgssenter i Haugesund kommune i begynnelsen av november, sammen med fra venstre: Anne Lene Reinshorn, Vernepleierforbundet, Lene Hettervik plassstillitsvalgt Haraldsvang og Vardafjell sykehjem, Jorunn Liknes, plassstillitsvalgt Bjørgene sykehjem, og Elling Allendes, hovedtillitsvalgt Haugesund kommune.

På besøkene har Helsefagarbeiderforbundet med seg et hjul (nederst til venstre) med spørsmål, som medlemmer og andre kan snurre på. Om spørsmålet blir riktig besvart, vanker premie.

Oppgavedelingen mellom profesjoner ikke tydelig nok

Helsefagarbeiderforbundet har levert høringsinnspill til statsbudsjettet. Vi etterlyser fokus på oppgavedeling og helsefagarbeiderens kompetanse.

Mange helsefagarbeidere opplever oppgavedelingen som vilkårlig og tilfeldig, skriver Helsefagarbeiderforbundet i begynnelsen av november, i et høringsinnspill til statsbudsjettet for 2022. Det gjelder både mellom helsefagarbeidere og sykepleiere, og helsefagarbeidere og de uten formell kompetanse.

Det er stor forskjell på hva en helsefagarbeider får utføre av oppgaver på jobb, mellom institusjoner, by og land, og nord og sør. Etter hva forbundet erfarer får helsefagarbeidere som jobber nordpå mer ansvar for pasienten, som å holde kontakt med legen, pårørende og sykehus. Å rapportere til en sykepleier som skal ta kontakten, er sløs med penger og menneskelige ressurser, skriver forbundet.

Trekkspillkompetanse

«Et annet eksempel er ved sårskift. Om det er sykepleier på jobb, tar sykepleieren sårskift, om det ikke er sykepleier på jobb, er det helsefagarbeideren som får ansvaret. Helsefagarbeideren får da en trekkspillkompetanse, for det hender det ikke er sykepleier på kveldsvakt, ei heller i helger og høytider. Både ut ifra økonomi og sikkerhet for pasienten bør slike oppgaver lett kunne være helsefagarbeiderens område, med sykepleier på jobb, og med tid nok til å veilede. At helsefagarbeideren får mengdetrening, er også et viktig moment. Det vi sier, er at oppgavedelingen mellom profesjoner ikke er tydelig nok.»

I høringsinnspillet etterlyses for øvrig forsterket satsing på heltidskultur. Dessuten berømmes regjeringens bevilgninger til prosjekter for å rekruttere og beholde helsefagarbeidere, som Kompetanseløft 2025, Jobbvinner og Menn i helse.

KONTAKTINFO

STYRET 2021-2025

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

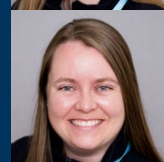


Region Sør Vest:

Caroline Obrestad

caroline@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 41 52 80 35

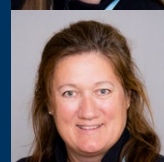


Region Sør Øst:

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

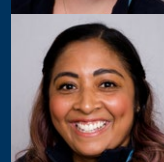


Ungrepresentant:

Michaella Veerasamy

michaella@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 90 17 13 65



Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo

DIN VIKTIGSTE ARVING KAN VÆRE EN DU ALDRI HAR MØTT



Det finnes mange gode grunner til å skrive testament. Du får mulighet til å gi fremtidige gaver til mennesker som står deg nær - eller mennesker du aldri har møtt.

Testamentariske gaver til Leger Uten Grenser gjør det mulig for oss å rykke ut og gi medisinsk nødhjelp til dem som trenger det mest.

Skriv testament. Sammen redder vi liv.

Har du spørsmål eller ønsker gratis advokathjelp?



Testamentansvarlig Ane Nustad

Tlf 941 229 52

testament@legerutengrenser.no

www.legerutengrenser.no/testament