

**Livshistorien i sentrum
for personsentrert omsorg** side 13

**Velferds-
teknologi
i praksis**

side 8

**Ødela ryggen,
kjemper for
yrkesskade-
erstatning**

side 25

Nordea Scandic release

Gjensidige



ColorLine



Gudbrandsdal Energi



Tannhelseforsikring
En bekymring mindre!



DFDS



Pensjon



AVIS®

IN FLOW²⁴

Milrab

THON
HOTELS

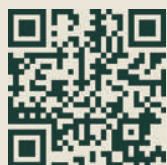
Comfort QUALITY Clarion
NORDIC CHOICE HOTELS

Esso

Fordelsrabatter lønner seg

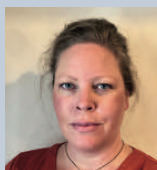
Delta er et YS-forbund. Det gir deg tilgang til alle YS Fordel sine rabatter. Bruker du fordelsrabattene, kan de betale for medlemskontingenten og vel så det.

Les mer på ysfordel.no



delta

YS Fordel



ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

Sikkerhetsnettet fungerer ikke godt nok

I denne utgaven av Helsefagarbeideren kan du lese om Katrine Presthagen som for tiden kjemper for å få yrkesskadeerstatning. Hun pådro seg skade under en episode med utagering. Altså en situasjon som mange helsefagarbeidere kan havne i. Noe som gjør denne saken viktig å følge med på.

NAV mener skaden ikke er en yrkesskade, men en belastnings-skade, og da dekkes det ikke av ordningen. Forsikringsselskapet KLP på sin side, mener hendelsen ikke er noen ulykke, for den oppstod ikke «plutselig» eller «uventet».

Helsefagarbeidere som påtar seg risiko i jobben, må kunne stole på at yrkesskadeordningen fungerer. Presthagens sak vitner om at dagens lovverk ikke tilbyr god nok beskyttelse. Når oppståtte skader etter inngripen under utagering kan defineres vekk fra å være en ulykkehendelse, så er det et gapende hull i sikkerhetsnettet.

Bruker arbeidsgiver å endre på avtalte vakter?

Les side 36

REDAKSJONS RÅD

Lise Munkvold

Hanne Christine Berg

Svein Olav Tøndel

Michaela Veerasamy

Tips oss gjerne om store og små saker!
redaksjon@helsefagarbeiderforbundet.org

INNHold

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

Fagpressen

Utgiver:

Helsefagarbeiderforbundet

Uteblitt magasin?

Kontakt Fagpressens kundesenter

man-fre 08:00-16:00.

Telefon: 21 04 77 46

E-post: kundesenter@fagpressen.no

Forsidefoto:

Rigmor Sjaastad Hagen

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

- 4 Småstoff
- 7 Er pårørende trygg og føler seg sett, har pasienten det også bedre
- 8 – Hjelpemidlene gir beboerne muligheten til å leve mer selvstendige liv, og til å mestre mer på egen hånd
- Det har stor verdi
- 14 Livshistoriearbeid – de gode minnene
- 17 Bekymringene for bestefaren ble til appen MinMemoria - Jeg så hvor viktig det er at vi som pårørende kan formidle historier
- 20 Moren glemte at hjemmetjenesten hadde vært der
- 22 Trengs mer fokus på teknologi i skolen
- 25 Katrine ødela ryggen på jobb
– nå kjemper hun for å få det godkjent som yrkesskade
- 28 10 viktige ting å huske på ved yrkesskade
- 30 - Det er helsearbeiderfaget som eier oss nå

Ytringer ▶ 25

Sosiale medier Ikke gjør deg morsom på andres bekostning

Delta direkte ▶ 35

Delta medlemsnytt ▶ 36

Hvilke rettigheter har du når arbeidsgiver «avbestiller», forskyver eller endrer på avtalte vakter?

Årets lønnsoppgjør ble enda vanskeligere enn forventet

Turnus ▶ 40

Årsturnus: Viktig med god involvering av tillitsvalgte og ansatte

På hjertet ▶ 42

Det må satses mer på å utdanne gode ledere

Nytt fra styret ▶ 43



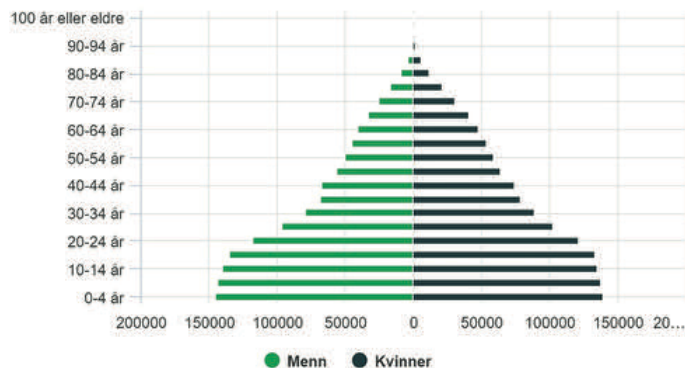
www.helsefagarbeidere.no
Lik oss på Facebook:
Helsefagarbeiderforbundet

SLIK HAR BEFOLKNINGSSAMMENSETNINGEN ENDRET SEG PÅ 100 ÅR

I løpet av det neste tiåret vil det bli flere eldre over 65 år enn unge under 19 år i Norge.

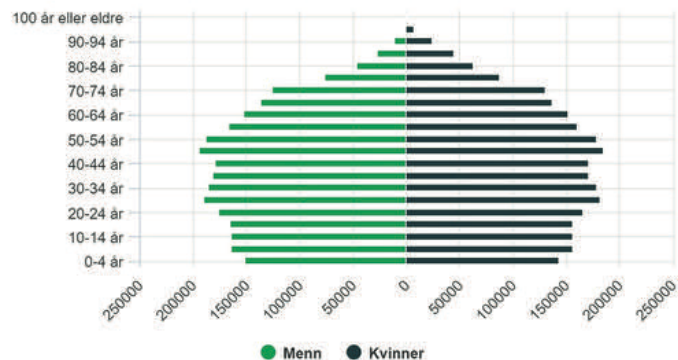
Kilde: SSB / FHI Folkehelse rapporten

Befolkningspyramide 1920



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Befolkningspyramide 2020



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Verden mangler 43 millioner helsearbeidere

Størst er mangelen på helsearbeidere i Afrika, Sør-Asia og Midtøsten. I 2019 så var det mangel på sykepleiere og jordmødre i hele 150 land. Flere enn 130 land hadde for få leger.

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

«En bra dag på jobb» - snart også for hjemmetjenesten

STAMI har et verktøy som skal forbedre arbeidsmiljø på sykehjem, og som er utviklet i tett kontakt med ansatte. I løpet av høsten skal det også lanseres for hjemmetjeneste.

[Enbradagpajobb.no](https://enbradagpajobb.no)

Et nytt verktøy skal forbedre dialog mellom pårørende og tjenestene

Pårørendeundersøkelsen i fjor viste at mange pårørende ønsker bedre dialog med helse- og omsorgstjenesten, og mer medvirkning. I dag må flertallet selv ta initiativ til samarbeid. Nå skal Helsedirektoratet utvikle et verktøy som skal gjøre samarbeidet enklere. Frist for oppdraget er juli 2023.

Kilde: [Regjeringen](https://regjeringen.no)

Nå anbefaler Helsedirektoratet **et nytt verktøy til å vurdere risiko for underernæring for alle voksne**, uavhengig av tjenestenivå. Den nye anbefalingen er del av en revidering av den nasjonale retningslinjen.

80 prosent av de som besto fag- eller svenneprøven i 2020 og 2021, var i jobb **ett år etter utdanningen**.

Kilde: [Utdanningsdirektoratet](https://utdanningsdirektoratet.no)

Etter en undersøkelse av nær 53 000 mennesker i Norge, er det sannsynlig at rundt **11 prosent av oss går rundt med uoppdaget diabetes**. Tallet var bedre enn fryktet. I europeiske studier er det samme tallet beregnet til 22 til 25 prosent.

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



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 treningssentre, 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



Sang, dans og bevegelse til musikk gir glede og overskudd

joyvest

Hvert tredje sekund blir en i verden diagnostisert med demens. Demensforskningen viser at å lytte til kjent musikk kan fremkalle reaksjoner som å smile eller bevege seg / danse selv når kommunikasjonen er tapt og dette gav ideen til Joyvest.

Hva er Joyvest?

Joyvest er en svensk oppfinnelse som er designet for eldre med demens og for andre grupper med nedsatt bevegelighet.

Joyvest plasseres over hodet og skuldrene som en vanlig vest og sensorer festes på enten armene eller beina til brukeren.

Når brukeren så beveger armer eller bein begynner musikken å spille og stimulerer til ytterligere bevegelse.

Når brukeren slutter å bevege armene eller beina slutter musikken å spille. Musikk er mye brukt i demensomsorgen da musikk har evnen til å fungere som en kommunikasjonskanal hos demente når språkfunksjonen svekkes.

Joyvest er brukervennlig og gir brukeren en mulighet til å fange det spontane øyeblikket men Joyvest kan også brukes på et planlagt og tilrettelagt nivå.

Har du spørsmål om Joyvest eller ønsker du å få en demonstrasjon?

Kontakt oss på 62 95 06 10 / info@klubben.no





Er pårørende trygg og føler seg sett, har pasienten det også bedre

En sommer er over og travelheten innhenter oss igjen. Selv har jeg vært pårørende i sommer, med noe blandede opplevelser.

Jeg forstår godt at sommer med ferieavvikling på arbeidsplasser kan være en utfordring, men selv om det er travelt, du er vikar og ikke så godt kjent, er det lov med et lite nikk eller smil til pårørende. Pårørende er en ressurs og ikke en byrde. Er pårørende trygg og føler seg sett, har pasienten det også bedre.

Spesialhelsefagarbeider! Jeg smaker litt på tittelen

Det finnes spesialrådgivere, spesialsykepleiere, spesialkonsulenter, men spesialhelsefagarbeidere finnes ikke! Vi ønsker at de som har tatt fagskole innenfor vårt felt med minimum 60 studiepoeng, skal kunne kalle seg spesialhelsefagarbeider.

Vi sendte innspill til tariffoppgjøret 2022, med ønske om å legge inn spesialhelsefagarbeider i KS tariffavtale, der fikk vi ikke gehør. Vi har sendt det til faglig råd for Helse og Oppvekst, der har vi heller ikke fått gehør. Det er riktignok enighet rundt deres bord om at tiden er moden for dette, men der stoppet det. Det er ikke vilje nok til å ta tak, først som sist!

Neste steg er utdanningsmyndighetene. Vi gir oss ikke, tittelen skal vi ha med. Og dertil lønn, p.t. minimum 20 000 pr. år.

Menn i helse, et fantastisk tilbud, men ...

Menn i helse er et prosjekt for menn mellom 25- og 55 år, som mottar ytelse fra NAV. Et fantastisk tilbud, både for den det gjelder, men også til helsevesenet som sårt trenger flere menn i pleien. «Helserekruktene» er i utgangspunktet fornøyd med tilbudet, men det er også noen utfordringer, sånn som mangel på stabile veiledere. Og ikke minst, et tilbud om 100 % stilling etter endt utdanning. Dette må gjøres noe med for at helserekruktene skal bli ved sin lest.

Menneskene er der. Ansett flere i hele stillinger

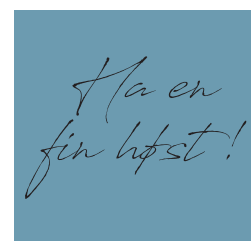
Vi vet at det blir gjort et grundig og godt stykke arbeid med deltidsdilemmaet i Kommune-Norge, men blir det gjort nok, og hva blir gjort?

Noen kommuner sier at flere helgetimer eller annenhver helg, er eneste løsningen. Noen kommuner sier langvakter kan løse floken, og andre igjen ser på en kombinasjon av dette. Helsefagarbeiderforbundet mener at bemanningen generelt er for lav, både på sykehjem og i hjemmetjenesten. Om stillingsstørrelsen øker, er det flere folk å spille på.

Vi vet at pasientene har blitt sykere. I det en pasient trenger mer stell, pleie og behandling, tar det lenger tid med hver enkel enn det gjør ved enkle basale behov. Det er her deltidsansatte kommer inn. Ansett flere i hele stillinger, menneskene er der, og øk bemanningen.

Vær nøye med oppgavedelingen mellom helsefagarbeideren og sykepleieren – her er gevinsten stor.

Oppfordringen til ledere der ute: vit hvilken kunnskap som er i «flokk din», og fordel oppgavene. La sykepleiere få gjøre sykepleieroppgaver, og helsefagarbeidere gjøre helsefagarbeideroppgaver. Er det noen med fagskole, slipp dem til med det de har lært!



– Hjelpemidlene gir beboerne muligheten til **å leve mer selvstendige liv**, og til å mestre mer på egen hånd

Det har stor verdi

TEKST OG FOTO: RIGMOR SJAASTAD HAGEN

Velferdsteknologi gir mer selvbestemmelse og forutsigbarhet for personer med utviklingshemming, men det er en forutsetning at personalet lærer seg teknologien, ifølge helsefagarbeider Harald Strandabø.



Bjørn Olav Sivertsen har CP og utviklingshemming. Han bor i Hatlasvingen bofellesskap, der de blant annet har tatt i bruk Rolltalk, som han kan styre en rekke funksjoner i leiligheten med. Her trykker han på kanalvalg for tv-en.

Vi ringer på døra til Bjørn Olav Sivertsen (32) i Hatlasvingen bofellesskap i Ålesund.

Døra åpner seg og vi stiger inn. I godstolen sitter Sivertsen. Han har sluppet oss inn ved å trykke på Rolltalken, en skjerm han kan styre dører, vinduer, gardiner, lys, tv-kanaler og andre funksjoner i leiligheten med. Vi hilser og Sivertsen presenterer seg gjennom Rolltalken. Via skjermen får vi høre informasjon og se bilder om interesser, arbeidsplassen, familien og hvorfor han sitter i rullestol. Sivertsen gliser ekstra godt når han presenterer seg som Aalesund fotballklubb-fan og når han viser bilder fra sitski-kjøring på Bjorli.

Oversikt over gjøremål

Sivertsen har Cerebral Parese og utviklingshemming, og har bodd i Hatlasvingen siden den stod klar i 2014. Helt fra starten har

det vært et mål for kommunen å innføre og ta i bruk velferdsteknologi i boligene. De har også deltatt i et forskningsprosjekt som har sett på effekten av hjelpemidlene for beboerne. Rolltalken er ett av hjelpemidlene de har innført. Memoplanneren er et

annet. På Memoplanneren har Sivertsen oversikt over hva han skal gjøre hver dag. Han vet hvilket personale som kommer, hva han skal spise, hvilke gjøremål han har, når han skal jobbe, barbere seg og dusje, eller dra på tur. Det er han sjøl som fyller inn

informasjonen og velger hva han vil gjøre. Memoplanneren kan også brukes til å huske å ta medisiner. Og til å kikke i album.

Mindre uro

Målet med Rolltalken og Memoplanneren er økt selvstendighet



Helsefagarbeider Harald Strandabø hjelper Bjørn Olav Sivertsen over i rullestolen. Deretter justerer Sivertsen seg på plass selv i stolen. Beboerne skal gjøre mest mulig selv.



Helsefagarbeider Harald Strandabø har vært sentral i å få innført velferdsteknologi i bofellesskapet.

og medbestemmelse for den enkelte beboer, forklarer helsefagarbeider Harald Strandabø, som har jobbet i Hatlasvingen siden oppstarten. Strandabø har vært delaktig i arbeidet med å innføre velferdsteknologien i bofellesskapet, og ser at teknologien har betydd mye for de sju beboerne.

– Disse hjelpemidlene gir beboerne muligheten til å leve mer selvstendige liv, og til å mestre mer på egen hånd. Det har stor verdi. Forutsigbarhet er også et viktig moment. Det å vite hva som skal foregå dagen etter, hvem som kommer på jobb og hva man skal spise gir en trygghet. Dermed blir det mindre uro. Det bedrer også kommunikasjonen og relasjonen mellom bruker og personale. Flere av brukerne har fått flere ord i vokabularet sitt som følge av Memoplanneren, sier Strandabø.

Understøttes av forskningen

Forskningsrapport fra prosjektet er publisert i Tidsskrift for omsorgsforskning. Her trekker forskere og medforskere fram åtte oppgaver hjelpemidlene ble brukt til blant beboerne som deltok. Disse punktene gir brukerne selvstendighet, forutsigbarhet, enklere kommunikasjon og mulighet for underholdning, ifølge forskerne.

Dette ble hjelpemidlene brukt til:

- Velge hva man vil ha eller velge noe man vil gjøre
- Vite hva som skal skje
- Ha oversikt over hvem av personalet som skal hjelpe
- Se på bilder/fotoalbum
- Minne på å ta medisin
- Snakke sammen
- Styre omgivelsene
- Høre på musikk, se på TV, internett og YouTube

Rolltalk brukes av mennesker med nedsatt taleevne eller motorikk. I tillegg til å være et kommunikasjonsmiddel har Rolltalk muligheter til blant annet å styre rullestol, TV, radio, lys og varme, åpne dører etc. Gir muligheter for individuell tilpasning av innhold for kommunikasjon, tilpasset tilgang til internett, skrive mail eller sms. Kan tilrettelegges med både tekst og/eller symboler.

KILDE: Abilia

MEMOplanner er et tids- og planleggingshjelpemiddel som gir oversikt over dagens, ukens og månedens aktiviteter. Aktiviteter synliggjøres med tekst, bilder/symboler og talemeldinger. Påminnelser med lyd ved aktivitetens start og slutt. Kan synkroniseres mot standard kalendersystem. 10-tommers skjerm. Kan brukes håndholdt, på bordstativ eller monteres på vegg.

KILDE:

Hjelpemiddeldatabasen

Egne valg

Sivertsen viser oss hvordan han legger opp oversikten for en dag. I den verbale kommunikasjonen sier han «ja», «nei» og enkeltord. Men på Memoplanneren kan han lett gi uttrykk for eksempelvis hvor han vil på tur eller hva han vil ha til middag. Han kan også trykke på en forhåndsskrevet tekst og få den opplest.

– Synes du det var vanskelig å lære seg dette?

– Nei, svarer Sivertsen.

Han gir uttrykk for at han trives med å bruke hjelpemidlene. Han har også en egen hjelpeknapp som han kan trykke på dersom han er alene i leiligheten og vil ha personalet til å komme.

– Det er godt å være alene i blant også?

– Ja. Samtidig uttrykker han at det er godt å vite at det kommer personale når han trykker på hjelpeknappen.

Skepsis ble snudd

Strandabø forteller at Hatlasvingen bofellesskap søkte spesielt etter personer med interesse for velferdsteknologi da de åpnet. Sjøl har han bred praksisbakgrunn både som tømrer og møbelsnekker i tillegg til å ha jobbet med miljøarbeid i psykiatrien og med utviklingshemmede. De siste åra har han tatt utdanning som helsefagarbeider. Han ser på den allsidige bakgrunnen som en fordel da han fikk en rolle i innføringa av Memoplanneren og Rolltalken.

– Det er viktig å ha evnen til å finne praktiske løsninger som får hjelpemidlene til å fungere ut fra brukernes behov, som jo er det mest sentrale målet, sier Strandabø, og fortsetter:

– I starten var det nok endel skepsis blant personalet til om hjelpemidlene ville fungere. Beboerne har ulike utfordringer, og det var knyttet spenning til om de ville kunne ta hjelpemidlene i bruk på en hensiktsmessig måte, spesielt blant beboere som hadde større utfordringer knyttet til utagering. Men det viste seg at beboerne håndterte hjelpemidlene godt. De fleste var interessert, selv om det tok litt tid for noen av dem. Da innførte vi det gradvis, sier Strandabø.

Solskinns historie

Strandabø kaller innføringa av velferdsteknologien for en solskinnshistorie. I dag er de avhengige av hjelpemidlene. Memoplanneren er også en del av sortimentet til NAV Hjelpemiddelsentralen.

– Ser du negative sider ved disse hjelpemidlene?

– Jeg ser ikke noe negativt med dette. Det eneste er kanskje at hvis det ikke legges inn riktig informasjon eller det blir endringer på den oppsatte planen, kan det bli uro, sier Strandabø.

Personalet er avgjørende

Det er en forutsetning at personalet tar seg tid til å la brukeren



Helsefagarbeider Harald Strandabø (f.h.) og miljøterapeut Tom Markus Holsbø (midten) har jobbet med å innføre velferdsteknologi for beboerne i Hatlasvingen. Bjørn Olav Sivertsen er en av dem som har tatt i bruk flere av hjelpemidlene.

faktisk få velge selv, så medbestemmelsen er reell. De må også evne å sette seg inn i teknologien, påpeker Strandabø.

– Det er avgjørende at personalet er motivert. Man er ikke sterkere enn det svakeste leddet, og det er viktig at alle kan håndtere teknologien. Vi sørger for god opplæring og legger til rette for at alle kan spørre hvis det er noe de lurer på. Alle skal kunne utføre funksjonene på hjelpemidlene. Når det er sagt: det er ikke så avansert. Mye er intuitiv. Men fortsatt er det vi som var involvert i innføringa av hjelpemidlene som får spørsmål dersom noen står fast, sier han.

Samarbeid med private

Miljøterapeut ved bofellesskapet, Tom Markus Holsbø, ledet prosjektet med å innføre velferdsteknologien i Hatlasvingen da det åpnet i 2014. Etter hvert så han behovet for å være tettere på praksisfeltet, og gikk derfor over til å jobbe delvis som teknologi- og partneransvarlig i prosjektet,

delvis som miljøterapeut. På den måten hadde han innblikk i beboernes hverdag og behov.

– Prosjektet var et samarbeid mellom Ålesund kommune og hjelpemiddelleverandøren Abilia. Uten samarbeid med en privat aktør, ville vi ikke fått forskningsmidler. Det var helt avgjørende at vi både jobbet tett med brukerne og opp mot dem som skulle utvikle løsningene. Men det sitter ofte langt inne hos det offentlige å samarbeide med det private næringslivet, sier Holsbø.

Boligene er universelt utformet, men ble ikke bygget spesielt med tanke på innføring av velferdsteknologi. Det var heller ikke wifi i starten. Dette sørget Holsbø raskt for at de fikk installert.

– **Ressurser og gode holdninger** Holsbø understreker at organisasjonen må være villig til å gjøre investeringer i arbeidet med å innføre velferdsteknologi.

– Det er en kostnad, men den gir gevinst. Det krever også gode forberedelser for å implementere

teknologien i hverdagen. Den daglige drifta må klare å håndtere det som oppstår. Man kan ikke være avhengig av IT-support, men må forstå seg på hjelpemidlene selv, sier Holsbø.

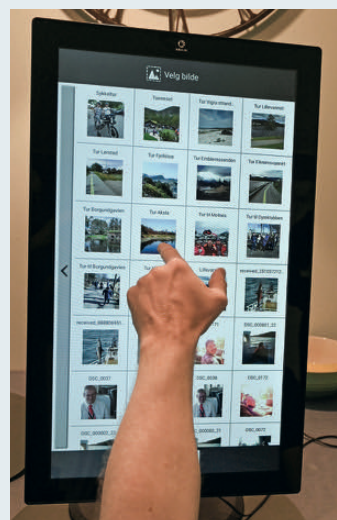
– Er det et ankepunkt for denne typen hjelpemidler?

– Ikke et ankepunkt, men en utfordring som det må tas høyde for. Man må rigge organisasjonen fra ledelse og ned. Skal man satse på velferdsteknologi må man virkelig gjøre det. Det krever ressurser, riktige holdninger og forståelse. Noen kan se på det som ekstraarbeid i stedet for å se verdien og nytten. Men velferdsteknologi er en viktig del av framtidens helsetjenester. Det blir flere som trenger hjelp, og færre hender. Vi er nødt til å ta i bruk ny teknologi, sier Holsbø. ●●●

Slik tar Bjørn Olav Sivertsen Memoplanneren og Rolltalken i bruk



PLANLEGGER: Sivertsen lager plan for dagen etter på Memoplanneren. Han fyller inn hva han skal spise, hvilket personale som kommer og gjøremål.



VALG: På Memoplanneren ligger bilder fra turer Sivertsen har vært på. Skal han på tur, velger han blant disse bildene for å gi uttrykk for hvor han vil.

«Det å vite hva som skal foregå dagen etter, hvem som kommer på jobb og hva man skal spise gir en trygghet»



HJELPEKNAPP: Hjelppeknappen er tilgjengelig dersom han er alene og ønsker at personalet skal komme til leiligheten.



SELVSTENDIGHET: Rolltalken gir muligheten til å åpne dører, styre gardiner og vinduer.



PRESENTASJON: Bjørn Olav Sivertsen presenterer seg via Rolltalken. En stemme leser opp informasjonen.

FORNØYD:
Bjørn Olav Sivertsen uttrykker at han er glad for hjelpemidlene.



BANEBRYTENDE NORSK LØSNING INNEN SÅRBEHANDLING

5 størrelser
Made in Norway 

- Tynn, lett og fleksibel
- Vanntett pustende film
- Skansom å ta av og på
- Hudvennlig silikonbandasje
- En superabsorberende pute
- Fibre som bedrer sårhelingen

**Tilgjengelig hos ledende
apotek og bandagister**

Erland Care Protective Skin



Global Health
Technology

www.globalhealthtechnology.no
Postboks 569 Sentrum, 4003 Stavanger, Norway

Å få hjelp til å huske hvem jeg er

Å ha et godt og tydelig selvbilde er viktig for den psykiske helsen. Sosiale relasjoner bidrar til å skape en opplevelse av personverd gjennom å kjenne livshistorien.

Les om:

- betydningen av livshistoriearbeid i personsentrert omsorg i eldreomsorgen.
- en ny samtaleguide til fri bruk
- ny teknologi som gjør det enklere å minnes både gamledager og hva som har skjedd i dag.

Livshistoriearbeid – de gode minnene

Å kjenne livshistorien står sentralt i personsentrert omsorg, for å få fram viktige hendelser i personens liv og de gode minnene.

Det å jobbe med gode minner har vært en del av eldreomsorgen, jeg vil si i alle år, sier Signe Tretteteig, som er en geriatrisk sykepleier med lang fartstid i tjenesten.

Etter hvert har det også kommet teori som underbygger betydningen av å kjenne livshistorien. Tretteteig vil trekke fram omsorgsfilosofien personsentrert omsorg utviklet av den britiske sosialpsykologen Tom Kitwood. Der brukes livshistorien aktivt til å styrke personens opplevelse av «personhood». Det er et begrep som på norsk oversettes til personverd, og handler om hvilken verdi eller status som gis til et menneske gjennom sosiale relasjoner.

For at personer med demens skal oppleve at de fortsatt har verdi, er anerkjennelse, respekt og tillit fra andre mennesker viktig. I alderdommen, der man opplever mange tap, kan det å bli minnet på hvem man var før sykdommen og hvem man hører sammen med, gi opplevelse av sammenheng, fellesskap og verdi. Å kjenne personens livshistorie er derfor nyttig for å styrke opplevelsen av personverd.

Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er godt kjent i demensomsorgen i Norge, og Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for demens

er bygget på denne omsorgsfilosofien. Likevel er det en del som sliter med å få grep om hva det betyr i praksis, erfarer Tretteteig.

Hun jobber i Aldring og Helse med prosjekter innen demens der personsentrert omsorg er viktig, og vil forklare begrepet på følgende måte:

- Kort sagt kan vi si at det handler om et verdigrunnlag som anerkjenner personens verdi uansett sykdom og funksjonsnivå, og at alle skal møtes som unike personer. Det handler også om å ta personens perspektiv, å lytte til den enkelte og sette seg inn i hvordan han eller hun opplever sin situasjon. Så handler det om at det sosiale miljøet skal være tilrettelagt og inkluderende.

Personsentrert omsorg løfter fram personer med demens som fullverdige mennesker med følelser, rettigheter og ønsker, og den livshistorien som preger personen, slik som personen var før vedkommende fikk demens, forklarer Tretteteig. For å få til dette, trenger helse- og omsorgspersonell kunnskap om hvordan personen opplever det å ha demens, og hvordan sykdommen påvirker personens hverdag og forholdet til andre. Det er derfor nødvendig å snakke med personen om hvordan hun eller han har det og få frem deres ønsker og behov.



Foto: Martin Lundsvoll

Signe Tretteteig har bidratt til å utvikle en samtaleguide til bruk under innen personsentrert omsorg, blant annet for å kartlegge livshistorien.

KORT OM SAMTALEGUIDEN

Sammen med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Oslo har Aldring og helse utviklet en samtaleguide som skal bidra til gode samtaler med personer med demens. I disse samtalene er personens livshistorie sentral.

Samtaleguiden er et hjelpemiddel for at helse- og omsorgspersonell kan gi personsentrert omsorg, slik Helsedirektoratet anbefaler i Nasjonal faglig retningslinje for demens.

Målet med samtalene er å bli kjent med personens livshistorie, verdier, interesser og nettverk – slik personen selv ønsker å fortelle om det. I samtalen skal det ikke innhentes helseopplysninger.

Opplysningene danner grunnlaget for

- 1) en individuell aktivitetsplan
- 2) et personlig minnealbum
- 3) et nettverkskart

Samtaleguiden er nedlastbar fra aldringoghelse.no

«Ved å jobbe med livshistorie, så får vi fram viktige hendelser i personens liv og gode minner»



De gode minnene

- Ved å jobbe med livshistorie, så får vi fram viktige hendelser i personens liv og gode minner, sier Tretteteig.

Derfor er det viktig at personen selv, gjerne med hjelp fra pårørende, får bestemme hva fra fortiden en vil snakke om. Hovedfokuset skal være på de gode minnene, enten det er relasjoner, familie, arbeid, hobbyer, hva som helst som bidrar til å styrke selvbildet og følelsen av å være betydningsfull.

Livshistorien kan hjelpe personalet til å forstå atferd og reaksjoner hos en person med demens som kanskje ikke selv kan forklare. Livshistorien kan også hjelpe personalet i å tilrettelegge omsorgen og aktiviteter slik at de blir individuelt tilpasset, påpeker Tretteteig.

- For å vite hva som gir gode opplevelser her og nå, så må man vite hvem personen er, og det kan livshistorien belyse, sier hun.

Interesser kan videreføres i tilrettelagte aktiviteter, som hjelp til å få med seg fotballkamper for en som tidligere har spilt selv, eller andakten for en kirkegjenger.

Tidligere aktivitetsnivå kan dessuten gi en pekepinn på hvor aktiv en person ønsker å være. For en som tidligere har trives godt i eget selskap, kan det å sitte mye alene på rommet være riktig, og ikke noe personale trenger å ha dårlig samvittighet for.

Ny samtaleguide

For to år siden lanserte Aldring og Helse en samtaleguide, kalt «Min livshistorie. Hvem er jeg?». Signe Tretteteig ledet dette arbeidet.

Tidligere anbefalte Aldring og Helse bare et livshistorieskjema. Nå tilrettelegger samtaleguiden for også å snakke om hva personen liker å gjøre, og for å kartlegge nettverket. Med det gamle livshistorieskjema kunne den enkleste løsningen fort bli å gi

Hva med elektroniske minnealbum?

Det tradisjonelle minnealbumet av papir kan erstattes av en elektronisk variant. Signe Tretteteig ser få ulemper med å bruke elektronisk album, men tror nok at noen vil savne det å bla i et fysisk album, og at en skjerm kan virke mer fremmed.

- At elektroniske album lettere kan deles med flere, kan være en fordel, men også gi noen utfordringer knyttet til personvern, sier Tretteteig.



det til pårørende å fylle inn, slik at det ikke ble personen selv som fikk uttale seg. Aldring og Helse så også en fare for at informasjonen havnet i en skuff og ikke ble brukt aktivt i omsorgen.

- Å hente opplysninger er en ting, men den har ingen verdi om de ikke brukes aktivt i omsorgen. Det ville vi tydeliggjøre med revideringen, sier Tretteteig.

Derfor tydeliggjør den nye guiden helt konkret hvordan opplysninger skal brukes i planlegging og gjennomføring av omsorgen.

Tre samtaler – tre verktøy

Samtaleguiden består av tre samtaler. Den første tar for seg

hva personen liker å gjøre, og skal bunne ut i en aktivitetsplan, eller punkter i tiltaksplanen, forklarer Tretteteig. Den andre handler om hvem personen er. Der snakkes det om fortiden, familie og barndom. Resultatet skal bli et personlig minnealbum. Den tredje og siste samtalen handler om relasjoner, og skal ende opp i et nettverkskart som skal gjøre det enklere å holde kontakten med familie og venner.

Den som leder samtalen bør kjenne personen godt. Ofte kan pårørende bidra med nyttige opplysninger, vis personen ønsker det.

Ekspert på eget liv

Å velge samtale framfor å fylle i et skjema har også en viktig funksjon for å passe på at livshistorien blir definert av personen selv. Det er ikke sikkert at pårørende vektlegger de samme minnene.

- At det faktisk er jeg som eier min egen historie, sier Tretteteig. Bevisstheten rundt det har kommet tydeligere fram nå, og det synes jeg er positivt.

Aldring og helse anbefaler at intervjuguiden benyttes av alle som tilbyr tjenester, enten det er dagtilbud, hjemmetjeneste eller institusjon.

«Livshistorien kan hjelpe personalet til å forstå atferd og reaksjoner hos en person med demens som kanskje ikke selv kan forklare»

VISSTE DU AT ...

Nasjonal faglig retningslinje for demens slår fast at helseinstitusjoner skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenester er personsentrerte.

En personsentrert omsorg bidrar til at personer med demens bestemmer over seg selv og sine handlinger slik de har rett til å følge FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

De fire bokstavene i VIPS gjør det enklere å huske hva personsentrert omsorg handler om.

Ukentlig fagmøte

Navet i VPM er et ukentlig fagmøte der ansatte analyserer og diskuterer hvordan enkeltsituasjoner ble opplevd av personene med demens. Målet er å komme fram til gode tiltak som gjør at dagene blir gode og meningsfulle.

V	å tillegge alle mennesker samme verdi , uavhengig av alder og kognitiv funksjon
I	å tilrettelegge omsorgen individuell
P	å prøve å forstå perspektivet til personen med demens, hvordan personen opplever sin situasjon og verden rundt seg
S	å skape et støttende sosialt miljø

Modellen er hentet fra aldringoghelse.no

VIPS er utviklet av den britiske psykologen Dawn Brooker (1959). Hver bokstav illustrerer hva men skal ta hensyn til.

VIPS praksismodell

VIPS praksismodell (VPM) ble utviklet i demensomsorgen for å innføre personsentrert omsorg i institusjoner og hjemmetjenester. I dag brukes den også overfor eldre med psykiske sykdommer og mennesker med utviklingshemming.

VPM involverer hele personalgruppen slik at personsentrert omsorg blir innarbeidet i de daglige rutinene.

Også bra for arbeidsmiljø

En norsk studie publisert i år, viser at å innføre VPM på sykehjem kan bidra til økt faglig kvalitet og bedre arbeidsmiljø. Blant funnene var at observasjoner og rapporteringer ble bedre. Det faglige nivået i diskusjonene mellom de ansatte endret seg. Det ble mindre oppgavefokus, til fokus på den enkelte personen med demens.

Studien peker på at bedre samspill mellom lege, sykepleiere og helsefagarbeider, basert på den enkelte pasientens behov, også kan gi gunstige effekter for arbeidskulturen og pårørende-samarbeidet.

Andre behandlingsmetoder innen personsentrert omsorg, er Marte Meo, Tverrfaglig intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens (TID) og Strukturert miljøbehandling.

Kilder: [Aldringoghelse.no](http://aldringoghelse.no)

Marit Mjørud og Janne Røsvik: You can tell it works – Experiences from using the VIPS practice model in primary healthcare. Dementia, 2022.

Bekymringene for bestefaren ble til appen MinMemoria

- Jeg så hvor viktig det er at vi som pårørende kan formidle historier

Hjemme i Bodø var Johanne Viksaas vant til å ha kontakt med bestefar nesten hver dag. Derfor var det med en klump av dårlig samvittighet at hun dro sørover for å studere i Fredrikstad. I det siste hadde han flyttet til et sykehjem, og blitt vanskeligere å kommunisere med. Så hun lurte veldig, vil de ansatte der ta seg tid til å prate, og vet de hva de skal prate om?

Hun skrev ned noen stikkord på mobilen for å dele, som at bestefar liker å prate om fotball og om krigen. Og da pleierne ga uttrykk for at inn-

spillene var verdifulle, forstod hun at her kunne det være et udekket behov.

- Jeg så hvor viktig det er at vi som pårørende kan formidle historier, forteller Viksaas, som hadde et godt utgangspunkt for å jobbe videre med ideen.

Hun studerte innovasjon og prosjektledelse innen velferdsteknologi, en utdanning som nettopp handler om å sette gode ideer ut i live. Dette var i 2014, under det siste året. Snart skulle hun i gang med bacheloroppgaven. Med noen enkle skisser til en app, vant hun en konkurranse.



Foto: MinMemoria

- Det var en lang vei å gå fra SMS til App, forteller gründeren bak MinMemoria, Johanne Viksaas.

Premien var et opphold på en entreprenørskapsskole i Boston, USA. Der fikk hun flere gode tilbakemeldinger på ideen, og etterpå hjelp av Innovasjon Norge til å ta den enda et steg videre.

Under bacheloroppgaven fikk

hun testet ut en enkel demo av det som siden skulle bli til MinMemoria. Tilbakemeldingen fra fire beboere, deres pårørende og de ansatte ved et sykehjem i Bodø gjorde at hun våget å satse på å bli gründer.



Foto: MinMemoria



Tanken bak MinMemoria er å få mer ut av tiden man allerede er sammen, ifølge gründer Johanne Viksaas (til høyre).

Følger familie og venner

Allerede året etter ble en app tilgjengelig på markedet. I 2021 ble MinMemoria en del av VilMer. Det er en sammenslutning av flere bedrifter som leverer pakker av tjenester til kommuner, innen personsentrert omsorg og sosial velferdsteknologi.

Å kartlegge livshistorien til beboerne, er jo noe mange sykehjem driver med allerede. Fordelen med en app at kartleggingsjobben blir enklere, ifølge Viksaas. Dessuten kan denne tjenesten brukes til å følge med på hva som skjer med familie og venner i dag, og hvor som helst i verden, i form av små hverdagsglimt, hilsener og annet som familien ønsker å dele.

- Vi ønsker noe som er mer levende enn et skjema, og at hele

familien kan bidra, sier Viksaas, som har utviklet den tjenesten hun selv savnet som student.

De ansatte på sykehjemmet har tilgang til informasjon om sine beboere via et nettbrett. Den første siden gir kort bakgrunnsinfo, blant annet om interesser og familie. Den er lett tilgjengelig, og kan være til hjelp for nye pleiere som raskt trenger å bygge en relasjon, som nyansatte, studenter eller elever.

... Og motsatt

Appen fungerer også motsatt vei.

Pleiere kan bidra til å holde pårørende oppdatert.

- En ting som jeg synes er noe av det fineste med MinMemoria, er at ansatte kan dele det som skjer av aktiviteter og formidle den innsatsen man gjør til familien.

Det er en tilbakemelding som vi ofte hører, sier Viksaas

- Men blir det ikke mer jobb for de ansatte med en sånn tjeneste?

- Nei, det skal ikke ta mer tid. Tanken er at man skal få mer ut av tiden man allerede er sammen personen, svarer Viksaas.

- Man trenger ikke å ha med nettbrettet overalt. Det holder å ha kunnskapen, for eksempel for å kunne forebygge uro, utdypes hun.

Det er noen kommuner som setter MinMemoria i tiltaksplanen til den enkelte beboer. De gjør det til en aktivitet å se på bilder, eller sende hilsen til familien. Viksaas er opptatt av at appen ikke skal bli til «enda et

nytt prosjekt». Så når tjenesten innføres på nye steder, jobber de for at den skal innlemmes i allerede eksisterende rutiner. I den forbindelse innføres også personvernrutiner for ansatte og pårørende. Blant annet skal verken medisinsk informasjon eller andre sensitive opplysninger deles gjennom appen.

I femti kommuner

VilMer har avtale med over 80 kommuner i Norge, samt noen i Sverige og Danmark. For tiden benyttes MinMemoria i 50 kommuner i Norge, og 2 kommuner i Sverige. Appen er først og fremst utviklet med tanke på sykehjem, men den kan også benyttes av hjemmetjenesten, besøksvenner og andre i kommunen.

Fint å få hele livshistorien, å bli kjent og se hele mennesket

Jo bedre man kjenner en person, desto bedre blir det å bygge en relasjon og skape gode samtaler.

Helsefagarbeider Marion Bergersen er tilknyttet et demensteam i hjemmesykepleien i Bjørnafjorden kommune. Der jobber de mer miljørettet enn i tradisjonell hjemmetjeneste, og kan bruke tiden mer fleksibelt til det som trengs den dagen. Noe som bidrar til å trygge pasientene slik at de kan bo lenger i hjemmet.

Demensteamet bruker Min-Memoria for å se på bilder fra gamledager sammen. Bergersen mener det har bidratt til å redusere behovet for beroligende medisiner.

- Det virker som de får en ro og trygghet i det, at de kan se bilder av foreldre og en de kjenner, sier hun.

Det er de pårørende som har sørget for å legge inn gamle bilder, og informasjon fra livshistorien. De kan også ta bilder av nye

«De pårørende synes det er hyggelig og betryggende å få en oppdatering innimellom. Et bilde sier mer enn tusen ord for de nærmeste»

begivenheter, som julefeiring, og så kan Marion Bergersen hente fram bildene.

Appen brukes dessuten fast i hverdagen for å minnes hva som har skjedd i nær tid, for eksempel på dagsenteret. Der sørger de ansatte for å knipse og skrive en kort tekst, som Marion Bergersen siden kan hente opp for å snakke om hva som har skjedd den dagen.



Foto: privat

Helsefagarbeider Marion Bergersen bruker MinMemoria i miljøbehandlingen.

Innimellom sender hun små oppdateringer til pårørende.

Halvparten har tilgang

Rundt halvparten av pasientene i demensteamet har ikke Min-Memoria, selv om de i utgangspunktet har mulighet til å bruke tjenesten sammen med alle. Når de velger å ikke bruke appen, kan det skyldes ulike årsaker, som hvilken type tilsyn de har. Det kan være at pårørende ikke har glede av oppdateringer, ikke orker eller har nok digital kompetanse til å bruke den. Det kan også være at personen selv føler at det blir for personlig, eller av andre årsaker ikke finner glede i det.

For de som har lite ressurser rundt seg, kan det være vanskeligere å få det til å fungere, erfarer Bergersen.

«Ligger i fingrene»

Demensteamet har hatt tjenesten i et par år. Det tok litt tid å innarbeide rutineene først, og dagsenteret har dessuten hatt noen

tekniske problemer. Men den er enkel å bruke, synes Bergersen, som har MinMemoria på mobilen. Så lenge telefonen er lett tilgjengelig og appen brukes jevnlig, da ligger det liksom i fingrene.

Hjemmesykepleien og dagsenteret er dem som legger inn mest fra hverdagen, også svarer pårørende under bildene.

- De pårørende synes det er hyggelig og betryggende å få en oppdatering innimellom. Et bilde sier mer enn tusen ord for de nærmeste, forteller hun.

For personen selv er nok minnene fra gamledager den mest verdifulle delen av tjenesten, mens oppdateringene fra nåtiden er viktigst for de pårørende.

Blir med til sykehjem

Når det blir tid for å flytte til et sykehjem, følger informasjonen lagt inn i tjenesten med. Slik blir overgangen bedre.

- Vi legger grunnlaget i hjemmetjenesten, som gjør det raskere for dem på sykehjemmet å bli kjent, sier Bergersen.

Moren glemte at hjemmetjenesten hadde vært der

Som pårørende savnet Kristil Erla Håland å få oppdateringer fra hjemmetjenesten. Slik fikk hun ideen til Jodacare.

- Jodacare startet fordi moren min fikk demens. Jeg var den som tok vare på henne i hverdagen - handle, ordne, putte medisiner i dosett, forteller Kristil Erla Håland.

Etter hvert kom hjemmetjenesten inn i bildet. Da fikk hun behov for å forbedre informasjonsutvekslingen, for moren kunne blant annet glemme at noen hadde vært hos henne den dagen. Det skjedde flere ganger. Da måtte Håland ringe og undersøke, og hver gang fikk hun bekreftet fra hjemmetjenesten at, joda, de hadde vært der tre ganger den dagen også.

Moren kunne også glemme om hun hadde spist. Eller hun kunne takke nei til mat, som datteren visste at hun kanskje ville ha spist om hun bare hadde fått litt selskap til maten. Hun bodde selv ti minutter unna og skulle gjerne ha visst, så kunne hun stukket en tur bortom den dagen.

Dessuten skulle hun ønske at de som besøkte moren også visste litt om henne, hvem hun er, hva hun liker. Som at hun egentlig kommer fra Færøyene og bærer på en uvanlig historie.

Kristil Erla Hålands behov var altså todelt:

- Jeg ville at de i hjemmetjenesten skulle bli kjent med henne, og jeg ville vite hva som skjedde med henne, sier hun

Ingen løsning var å finne blant eksisterende teknologi. Slik ble hun inspirert til å utvikle en app

selv. Dette var i 2014. Året etter ble selskapet Jodacare stiftet, og i 2016 kom de første kundene. Men ikke i hjemmetjenesten.

Erstattet boka i skolesekken

Håland har bakgrunn som selger. Hun var full av pågangsmot i sin nye gründertilværelse, og fikk startet opp flere piloter rundt om i landet, men å selge inn til



Foto: Jodacare

Kristil Erla Håland utviklet JodaCare for hjemmetjenesten, men i dag brukes appen mest av tjenester for personer med utviklingshemming.

- En fordel at man kan være i forkant

Irene Vemmelvik er miljøarbeider ved den boligen i Kristiansand som var først ute med å ta Jodacare i bruk.

Fremdeles bruker mange en gammeldags bok til å utveksle informasjon mellom bolig og skole eller arbeidsplass. Fordelene med å bruke en digital bok er mange, synes Vemmelvik, som har brukt appen i seks år.

- Man kan være i forkant. Når de kommer fra skole eller arbeidsplassen, har vi allerede lest dagens innlegg og kommentert. Vi trenger ikke å måtte si, «jeg må lese i boka først».

En annen fordel, er at informasjonen formidles sikrere med Jodacare, på en profesjonell arena.

Det gjør det enklere å være forberedt. Man har et bakgrunnstappe til å forstå det personen ønsker å formidle om hva som har skjedd den dagen.

Noe som kan være særlig verdifullt i samtale med personer som har språkvansker.

Jodabook brukes av personene selv omtrent som Facebook, der de kan se dagens innlegg fra skole eller bolig, og eventuelt dele informasjon med andre. Hvorvidt andre får tilgang, bestemmes av personen selv sammen med vergen. Som regel er det nære familie. En har en tante som bor på Østlandet. Ved å utveksle informasjon jevnlig, så kan hun følge med på hva som skjer i hans liv, og da blir kommunikasjonen enklere i feriene når de treffes, forteller Vemmelvik. Å inkludere venner i nettverket, tror hun ikke er vanlig, da mange har andre sosiale plattformer de kommuniserer på.

Jodacare har erstattet den gammeldagse kontaktboka i skolesekken.



Foto: stock.adobe.com

hjemmetjenesten i en kommune, med så mange pasienter og ansatte, det ble for mye å gape over i oppstarten.

Den første kunden fikk hun i et bofellesskap for personer med utviklingshemming. Der ønsket de å erstatte den fysiske kontaktboka i skolesekken med en digital utgave. Der er den som sørger for dialogen mellom de ansatte i boligen og på skolen. En av fordelene med en digital bok, er at informasjon fra boligen når fram til skolen umiddelbart, og kan leses før skoledagen starter.

- Dette var voksne gutter, over atten år, forteller Håland. Alle hadde hver sin smarttelefon, og de ville gjerne være med selv. Det hadde ikke jeg tenkt på, for jeg hadde mamma som utgangspunkt, en over åtti år som så vidt kan bruke fjernkontrollen.

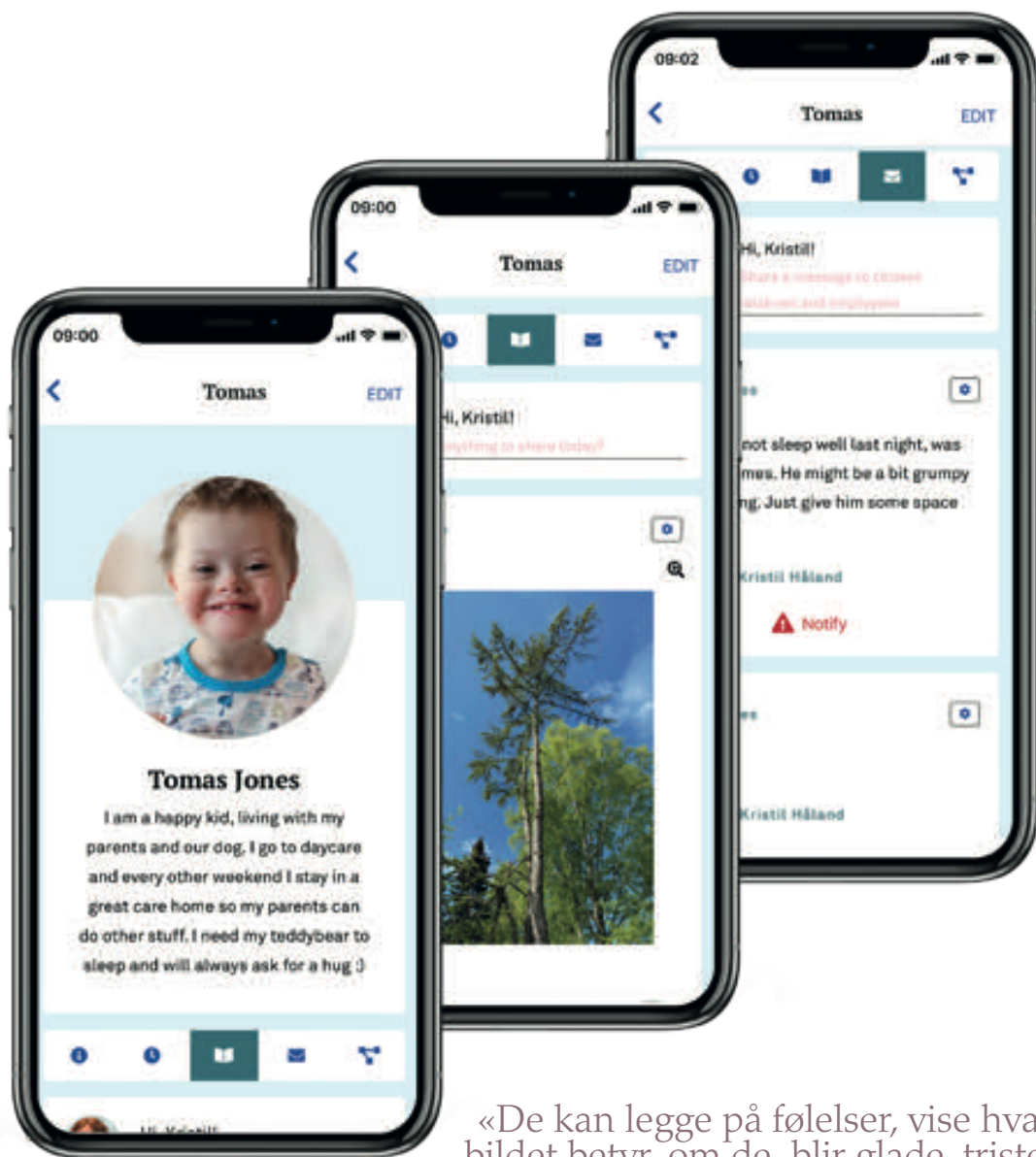
Jodacare og Jodabook

Nå ble Håland stilt overfor et nytt behov, og sammen med den nye brukergruppen utviklet selskapet hennes en ny versjon av appen. Der Jodacare er for ansatte i skole eller bolig, og for pårørende, kan personen selv bruke Jodabook.

- Jodabook er utviklet for å støtte personen i å ta bilder selv og lage album, sier Håland. For eksempel når de treffer nye folk, så kan de vise: Dette er meg, disse tingene bryr jeg meg om. De kan legge på følelser, vise hva bildet betyr, om de blir glade, triste, om noe er spennende. Det hjelper dem å kommunisere.

Jodacare og Jodabook er integrert med hverandre, men har ulike funksjoner. Jodacare benyttes av ansatte i ulike tjenester som trenger å kommunisere med hverandre, og med de aller nærmeste. Den kan lagre sensitiv informasjon, og krever sikker pålogging gjennom Bank-ID. Jodabook har en sosial funksjon og brukes av personen selv for å dele hendelser med familie og venner, for å få smilefjes og tompler opp, for eksempel.

Jodabook kan også brukes av eldre personer, og tilpasses ulik bruk.



«De kan legge på følelser, vise hva bildet betyr, om de blir glade, triste, om noe er spennende. Det hjelper dem å kommunisere»

- Moren min brukte Jodabook, men hun ønsket ikke å ta bilde, så da tok vi bort den funksjonen for henne. Hun så bare på bildene, sier Håland.

Om noen ikke kan lese meldinger, så finnes en knapp for tekst til tale å legge til.

Appen har gjennomgått brukertesting sammen med designhøgskolen i Oslo og Sintef, med tanke på å gjøre den så lettfattelig som mulig. For eksempel liker mange eldre å ta på bildene på skjermen. Det kan de fint gjøre i

albumet uten at forvirrende vinduer dukker opp.

Teknologien kan fint benyttes til å lage minnealbum fra gamledager, men Jodacare brukes først og fremst for å lagre de dagsaktuelle minnene, påpeker Håland.

- Det er daglige flyten av informasjon som er viktigst, og at brukeren selv skal bli opptatt av sin egen hverdag. Det er mulig å legge inn minner fra gamledager i den også.

I dag brukes Jodacare og Jodabook i 14 kommuner. Barn og

unge med funksjonsnedsettelse er den primære brukergruppa. Der virker motivasjonen å være størst til å ta tjenesten i bruk, både hos personen selv, de pårørende og tjenesteyterne. I eldreomsorgen brukes Jodabook av dagsentre for å dele hendelser med pårørende. Foreløpig er ikke Jodacare tatt i bruk i hjemmetjenesten. Kristill Erla Håland håper de vil lykkes med å få på plass de tekniske løsningene som vil gjøre det mulig i framtiden. ●●●

Trengs mer fokus på teknologi i skolen

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

I tretti år har Tom Markus Holsbø fulgt med på utviklingen av helseteknologi for personer med utviklingshemming. Vi burde ha kommet lenger, synes han.



Foto: Rigmor Sjaastad Hagen

Velferdsteknologi må inn som obligatorisk fag og få like mye fokus som andre fag, mener Tom Markus Holsbø.

Du trenger ikke å være ingeniør eller datanerd. Om du behersker sosiale medier som Facebook, Tiktok og Instagram, så har du et godt utgangspunkt for å bruke mange typer velferdsteknologi, mener Tom Markus Holsbø, som har erfaring med Rolltalk og Memoplanner fra jobben som miljøterapeut i Hatlasvingen bofellesskap, som vi besøkte på side 8-11.

- Om du bare er nysgjerrig, motivert og engasjert, så lærer du fort.

Men fokuset mangler, er hans erfaring. Han tror velferdsteknologi må inn enda mer i utdanningene for å bli en del av faget.

Så hvordan er situasjonen i helsearbeiderfaget i dag?

Vi tar en titt på læreplanen, og finner et kompetansemål for VG2: Helsefagarbeidere skal kunne «gjøre rede for ulike hjelpemidler og velferdsteknologi som kan bidra

til selvstendighet, og som kan opprettholde funksjoner i dagliglivet.»

Et annet mål knyttet til teknologi, er å «beskrive digitale kommunikasjonsverktøy som kan brukes i samhandling med pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell.»

I utdanningen handler velferdsteknologi om «å bruke medisinsk utstyr og å ta i bruk hjelpemidler og teknologi som bidrar til å gi personer med hjelpebehov bedre livskvalitet, mer trygghet og større mulighet til å klare seg på egen hånd.»

I læreplanen står det ingenting om hvilken kompetanse som trengs for å kunne jobbe i en organisasjon som skal teste ut, implementere og drifte velferdsteknologi.

Mangler arbeidsmetodikk

Det er viktig at helsepersonell kjenner nytteverdien, framholder Holsbø, som selv har undervist vernepleiere i velferdsteknologi, men den krever også nye måter å jobbe på.

Brukerbehov må kartlegges, det trengs testing og diskusjoner med leverandører, og opplæring av brukere og personal. Ofte må teknologi innføres i faser. Slike prosesser tar tid. Det som ofte skjer i dag, etter Holsbøs erfaring, er at en kommune får prosjektmidler, men at satsingen ikke ender i varige endringer.

- Det investeres mange hundretall millioner fra nasjonalt velferdsteknologi-program, men når pengene er brukt opp, er det tilbake til det gamle igjen.

Holsbøs tror det er vanskelig for kommunale tjenester å endre arbeidsformene, noe som er nødvendig for å ta teknologi varig i bruk. Han er selv er

Nasjonalt velferdsteknologi-program er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet som skal bidra til at flere kommuner tar i bruk velferdsteknologi. Programmet har pågått siden 2014. Det har sitt utspring i Meld. St. 29 Morgendagens omsorg (2012-2013), og skulle opprinnelig vare ut 2020. Det er nå blitt forlenget ut 2024.

utdannet fysioterapeut, og kan ofte savne interesse og nysgjerrighet blant helsepersonell.

Samtidig er han nøye med å påpeke at arbeidsgiverne har det meste av ansvaret for at det ikke investeres nok ressurser til å kunne høste gevinster på sikt. Det er ikke til å komme bort fra at innføring av velferdsteknologi er veldig arbeidskrevende i en startfase. Og når prosjektet er over i drift, vil det fremdeles være behov for kompetanse, blant annet til å løse feil, og til videreutvikling.

- Det er ikke bare å bruke noen prosjektmidler og stikke i kontakten. Derfor stopper det opp, mener han.

For lite har skjedd på 30 år

Holsbø har fulgt med på bruken av velferdsteknologi siden begynnelsen av nittitallet, og synes utviklingen går altfor sakte.

- Jeg hadde forventet at vi hadde kommet lenger, og synes jeg ser mange av de samme utfordringene i dag som jeg så den gangen.

- Man må kanskje stille enda strengere krav fra statlig hold på hva som skjer etter at prosjekter er avsluttet, og i hvilken grad man drar med seg erfaringer i det videre løpet, tror Holsbø. ●●●

Bidrar til teknologiutvikling

I Hatlasvingen bofellesskap har de samarbeidet tett med leverandøren Abilia for å videreutvikle Rolltalk og Memoplanner.

Måten de har jobbet på, ligner på den som læres bort i Velferdsteknologiens ABC, informerer Tom Markus Holsbø, som har hatt en sentral rolle i prosjektet siden 2014.

Fra 2016-2019 deltok de i forskning utført av høgskolen i Molde og NAKU (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming), som ble avsluttet med en forskningskonferanse. Resultatene er presentert i artikkelen «Jeg kan! Personer med utviklingshemming og deres erfaringer med velferdsteknologi – En studie med inkluderende design».

Holsbø har reist mye rundt konferanser og til andre kommuner for å dele erfaringer. Han har erfart hvordan innsatsen i bofellesskapet har ført til at mange flere kan dra nytte av teknologien til å få en bedre hverdag, gjennom å kunne uttrykke seg bedre og få bestemme mer over eget liv.

Det er hva velferdsteknologien først og fremst skal handle om, mener Holsbø, som er forsiktig med å si at den kan spare penger. Den umiddelbare gevinsten er de positive effektene for brukeren. Kommunale innsparinger kan bare komme i andre rekke, fordi en bedre hverdag for tjenestemottakerne også vil gjøre arbeidshverdagen bedre for tjenesteyterne, noe som igjen reduserer slitasje på personell og kanskje også behov for bemanning.



Foto: Rigmor Sjøstad Hagen

Sosiale medier

Ikke gjør deg morsom på andres bekostning

Er du innen helse og omsorg, tenk deg godt om før du poster noe som kan være jobbrelatert, du har taushetsplikt, og det burde ikke være nødvendig å gjøre seg morsom på andres bekostning.

I en alder av 56 år har jeg prestert å få meg en profil på Tiktok. En slik profil er en tidstyv, så absolutt, og det kan fort bli en time eller to der man skroller seg nedover diverse innlegg fra Norge og det store utland. Mye morsomt, så absolutt, men det er en del innlegg som jeg faktisk reagerer sterkt på. Det er norsk helsepersonell som

skapende det man holder på med. En person med demens er syk, vedkommende sier og gjør ting de ikke ville ha sagt/ gjort dersom de var friske.

Å være pasient (been there) gjør at man ofte føler seg som en byrde overfor helsepersonell. Som da jeg kastet opp ut over hele sengen etter narkose på selveste nyttårsaftnen,

min arbeidsplass. Jeg kan gjerne skrive på Facebook at jeg skal på jobb og ha en trivelig vakt, men heller ikke mer enn det. Å legge ut hva pasienter sier hadde jeg aldri gjort. For meg er det det samme som å sitte å harselere over pasienter og pårørende på pauserommet. Det er heller ikke greit. Plutselig er kanskje den vikaren eller nyansatte i familiær relasjon til den man sitter og harselerer over.

Å legge ut slikt på sosiale medier er i grenseland for brudd på taushetsloven vil jeg påstå. Jeg håper inderlig at landets senterledere, distriktsledere, ja alle ledere innen helse og omsorg, har fokus på dette med sosiale medier på sin arbeidsplass, jeg tror nemlig ikke de unge tenker så mye over hva de gjør, mitt inntrykk er at de er ute etter antall likes og klikk, og ikke minst følgere.

Er du innen helse og omsorg, tenk deg godt om før du poster noe som kan være jobbrelatert, du har taushetsplikt, og det burde ikke være nødvendig å gjøre seg morsom på andres bekostning. Da bør du heller gå litt i deg selv og finne ting med deg og din person som kan vekke andres interesse og gi deg den oppmerksomheten du higer etter. ●●●

Vi ønsker flere leserinnlegg fra medlemmer. Kommer ditt på trykk, blir du honorert med 2 000 kroner.

«Jeg håper inderlig at landets senterledere, distriktsledere, ja alle ledere innen helse og omsorg, har fokus på dette med sosiale medier på sin arbeidsplass»

legger ut snutter om hva pasienter med demens skal ha sagt, snutter der noen kler seg ut som pasienter og man får inntrykk av at pleieren blir plaget av pasienten, og også snutter sammen med reelle pasienter. Forstår de hva de er med på?

Sårnde å bli ledd av

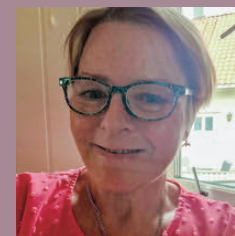
Jeg har vært pårørende, min mor utviklet demens, jeg er også hjelpepleier. Å se slikt er fryktelig sårende over for meg privat da jeg begynner å lure på om noen la ut hva min mor sa, lo de av henne bak ryggen hennes? Men også som helsepersonell. Det er ikke særlig tillits-

heldigvis fantes ikke internett en gang da, men i dag hadde vel det blitt lagt ut som noe morsomt noe. Vel det var ikke morsomt for meg, jeg følte at jeg påla personalet som var på jobb en stor belastning.

Pass på taushetsplikten

I mange år var jeg veileder for lærlinger i hjemmesykepleien. Beskjeden de først fikk var at de ikke hadde lov å vises på kartet på Snapchat så lenge de var på jobb. Ingen andre har noe med hvor de er hen til enhver tid.

Selv legger jeg aldri ut noe om hva pasienter sier eller filmer fra



HANNE CHRISTINE BERG

Hanne Cristine Berg er spesialutdannet hjelpepleier innen demensomsorg, velferdsteknologi, kroniske sykdommer og rehabilitering. Hun arbeider ved Frivilligsentralen i Eigersund som frivillig koordinator, og på Kjerjaneset bo og service-senter som hjelpepleier. Berg er dessuten med i Helsefagarbeiderens redaksjonsråd.

YTRINGER

Katrine ødela ryggen på jobb – nå kjemper hun for å få det godkjent som yrkesskade

TEKST: PER TANDBERG

– Hverdagen min er veldig begrensa, med mye smerter og bekymringer. Og det føles utrolig urettferdig at jeg blir avvist av NAV.

Katrine Presthagen (50) jobbet som assistent i en bolig for pasienter med spesielle behov. En januardag i 2021 måtte hun foreta et tungt og uforberedt løft for å avverge en akutt situasjon som kunne blitt farlig for kollegaen hennes.

Da smalt det i ryggen. Nå kjemper hun en tung kamp for å få det godkjent som yrkesskade.

Katrine var på langvakt på boligen den skjebnesvangre dagen. Hun var om lag halvveis inn i den 13 timer lange arbeidsøkta. Hun hadde lagt seg ned på for å hvile litt, da hun brått ble vekket av mye verbal støy fra gangen. Det var også hamring på vegger og dører.

–Jeg gikk ut, og da så jeg en pasient i fullt basketak med en medkollega. Jeg grep inn for å avverge at det ikke ble mer fysisk utagering. Til slutt måtte jeg løfte pasienten inn på rommet sitt. Et løft som senere er blitt vurdert til nærmere 100 kilo, forteller Katrine.

18 måneder med mye smerter

Rett etterpå kjente hun akutte smerter i rygg og bein.

–Jeg kjente det begynte å prikke og dirre. Så ble jeg akutt kvalm og kastet opp.

En sykepleier som så episoden, fortalte at hun så at Katrine fikk en ekstrem vridning i ryggen da hun foretok løftet.

–Kort fortalt har det vært 18 måneder med mye smerte. MR-undersøkelser har vist at jeg



Foto: Per Tandberg

Katrine Presthagen fikk skade i ryggen etter å ha avverget en akutt situasjon. Med hjelp fra Delta kjemper hun for å få yrkesskadeerstatning.

blant annet har fått tre prolaps og bløtvevsskader – og at jeg trolig må regne med at jeg skal få nye plager fordi ryggen er såpass svekket og at musklene er ødelagt.

Presthagen har vært på flere undersøkelser, en rekke behandlinger hos kiropraktor – men blir ikke kvitt plagene.

Og ekstra tungt er det at søknaden om å yrkesskadeerstatning ble avvist.

–Det føles utrolig urettferdig, sier hun.

Anket til Trygderetten

Senioradvokat Mari Grefslie hos Simonsen Vogt Wiig, et advokatfirma som bistår Delta-medlemmer i denne type saker, sier dette om avslaget:

– Forsikringselskapet til arbeidsgiver, KLP, har lagt til grunn at det ikke foreligger noen arbeidsulykke ved at det ikke var en «plutselig og uventet» hendelse. NAV har konkludert med at Katrine Presthagen ikke

KLP og NAV mener skader fra å gripe inn ved utagering ikke er å regne som yrkesskade

KLP: ikke en «plutselig og uventet» hendelse

NAV: skaden skyldes en belastningslidelse

har fått noen varig skade etter hendelsen, og at hennes ryggplager skyldes belastningslidelser som ikke er erstatningsmessig. De har vist til at Presthagen har et fysisk belastende arbeide med mange tunge løft i møte med pasienter. Det er konkludert med at hendelsen med løft av stol med pasient, ikke er tilstrekkelig til å kunne utløse ryggplager. Hovedårsaken til hennes ryggplager er ifølge NAV belastningslidelser som ikke er dekket av loven.

Advokat Grefslie mener avslaget er feil, og saken er derfor anket inn til Trygderetten.

– Vi mener både at hendelsen med løftet av stolen med pasienten utgjør en «plutselig og uventet» hendelse, og at det dermed er en arbeidsulykke. Vi mener også at Presthagens ryggplager er forårsaket av det aktuelle tunge løftet hvor hun fikk en vridning i ryggen.

NAV-ansatte: Opplevs tungt å gi avslag

De ansatte i NAV har også påpekt behovet for å se på yrkesskadeordningen for å gjøre endringer.

—Det å gi avslag på søknader fordi regelverket er så stramt, oppleves tungt. Saksbehandlere i NAV har gitt mange innspill og endringsforslag basert på den kunnskapen de har ut fra sin erfaring. Det er et snevert regelverk som må harmoniseres bedre med arbeidslivet slik det er i dag, sier Øyvind Hov Randmæl. Han er leder av AVYO i Delta, en organisasjon som organiseres flere tusen NAV-ansatte.



Øyvind Hov Randmæl

Dagens yrkesskadeordning **diskriminerer omsorgsykker**

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Personer i omsorgsykker og ellers i offentlig sektor, er i liten grad forsikret med yrkesskadeordningen vi har i dag.

- Regelverket er ikke laget for omsorgsykker og offentlig sektor, men for tradisjonell industri.

Det hevder Solveig Solborg Ose, som har forsket på sykefravær og arbeidsbetingelser, og hvordan vernet av ansatte fungerer i offentlig sektor. Hun vil ha en systematisk gjennomgang av hele regelverket for å finne ut av hvem som er for dårlig beskyttet.

Belastningslidelser dekkes ikke

Dagens regelverk er utformet for å dekke skader fra arbeidsulykker. Mens belastningsskader som følge av arbeidet, ikke regnes som yrkesskade. Noe som gir dårligere vern for ansatte i yrker der de vanligste skadene utvikler seg over tid.

Rammer kvinner

Det rammer kvinner hardest, i og med at Norge har et kjønnsdelt arbeidsmarked.

- Det er særlig kvinner som får belastningslidelser, og det er særlig menn som utsettes for arbeidsulykker. Dette skyldes arbeidets art, heller enn at det skyldes kjønn. Dette betyr at også menn i omsorgsykker har svakt vern, påpeker Ose.

Mangler oversikt

Regjeringen vil forbedre reglene om yrkesskade og yrkesskadeforsikring.

Ose ønsker seg en skikkelig gjennomgang av risikofaktorene i de ulike yrkene, og hvordan personer i disse yrkene er forsikret og vernet i dagens regelverk.

- Å se på tilfeller der ansatte i helse- og omsorgsykker og i utdanningssektoren har blitt nektet yrkesskadeerstatning, kan være en god start, sier hun.

I dag er det ingen som har full oversikt over hva som konkret bør forbedres. Så slike saker som Kathrine Presthagens kan brukes til å belyse hva slags skader som faller utenfor.

Meld fra så snart som mulig

Delta får stadig spørsmål om yrkesskade fra medlemmer og tillitsvalgte – ofte via Delta Direkte – rådgivningstjenesten for medlemmer og tillitsvalgte.

Leder av advokatseksjonen i Delta, Linn Marie Schilling Tjensvold, sier det er svært viktig at du melder en skade så raskt som mulig.

-Når du blir skadet på jobben eller syk av arbeidet, må skaden/sykdommen meldes så snart som mulig. Skaden må meldes NAV og arbeidsgivers forsikringsselskap. Når skaden blir meldt, bør den beskrives grundig. Det er spesielt viktig at det som er «uvanlig» ved den, i forhold til arbeidet du normalt utfører, beskrives, sier Deltas advokat.



Foto: Sinef

Solveig Osborg Ose har doktorgrad i samfunnsøkonomi og arbeider som seniorforsker i SINTEF. Hun har forsket på sykefravær og arbeidsbetingelser i mange år. De siste årene har hun særlig vært opptatt av hvordan vernet av ansatte fungerer i offentlig sektor.

Delta: Det haster med å forandre reglene

-Tiden for å modernisere yrkesskadeordningen er overmoden. Det har skjedd fint lite med regelverket her de siste 30 årene, sier Lizzie Ruud Thorkildsen, leder i Delta.

Hun mener kravene til dokumentasjon er for strenge og det legges for mye vekt på plutselige hendelser som årsak til skade.

-Mange arbeidstakere som har blitt skadet eller syke på jobb, opplever at de ikke blir tatt på alvor. Delta krever at regjeringen umiddelbart går i gang med å reformere ordningen for yrkesskade og yrkesskadeforsikring – og at partene i arbeidslivet skal delta i dette arbeidet, sier Thorkildsen.



Foto: Delta

Regjeringen: Jobber med plan for oppdatert regelverk

- Jeg kan ikke kommentere enkeltsaker som er påanket og skal behandles av Trygderetten, men på generelt grunnlag kan jeg si at regjeringen ønsker å forbedre reglene om yrkesskade og yrkesskadeforsikring, sier arbeids- og inkluderingsminister Marte Mjøs Persen.

I fjor ba Stortinget regjeringen om å legge fram et forslag til nødvendig forenkling av yrkesskadereguleringene, i samråd med partene i arbeidslivet. Disse skal være samkjørte med utviklingen i samfunnet og arbeidslivet, og sikre den enkelte arbeidstaker, ifølge ministeren.

- I det arbeidet skal vi også gå gjennom yrkessykdomslisten, sier Persen, som jobber med en plan for hvilke konkrete endringer som er viktigst å få inn i et oppdatert regelverk.



Foto: NTB Kommunikasjon/Statsministerens kontor

1 VIKTIGE TING

å huske på ved yrkesskade



Foto: Delta

Linn Tjensvold

1. Fyll ut skademelding raskt og presist

Skjer det en skade i arbeid er det viktig å fylle ut skademelding snarest mulig, hvor det framkommer at skaden skyldes en arbeidsulykke.

2. Send skademelding til både NAV og forsikringsselskap

Yrkesskade må meldes til NAV og forsikringsselskap snarest mulig. Følg opp at arbeidsgiver sender skademeldinger, alternativt send inn selv.

3. Oppsøk lege så raskt som mulig

Det er et vilkår for å få erstatning ved yrkesskade at det er årsaks-sammenheng mellom skaden og den aktuelle arbeidsulykken.

4. Oppsøk lege jevnlig etter skaden

Skadelidte må kunne dokumentere sammenhengende plager fra akutfasen til en kronisk fase 1-2 år etter skaden.

5. Ta vare på kvitteringer for merutgifter

Skadelidte skal i utgangspunktet få dekket utgifter til behandlinger, medisiner etc. dersom det er godkjent yrkesskade. Utgifter som ikke dekkes av NAV, kan kreves dekket av forsikringsselskapet.

6. Skadelidte kan ofte ha flere forsikringer som gir dekning

Det er viktig å gå gjennom samtlige forsikringer for å avklare hvilke rettigheter de gir, enten de er tegnet privat, eller gjennom arbeidsgiver.

MELD FRA SÅ SNART SOM MULIG

Delta får stadig spørsmål om yrkesskade fra medlemmer og tillitsvalgte – ofte via Delta Direkte – rådgivningstjenesten for medlemmer og tillitsvalgte.

Leder av advokatseksjonen i Delta, Linn Marie Schilling Tjensvold, sier det er svært viktig at du melder en skade så raskt som mulig.

–Når du blir skadet på jobben eller syk av arbeidet, må skaden/sykdommen meldes så snart som mulig. Skaden må meldes NAV og arbeidsgivers forsikringsselskap. Når skaden blir meldt, bør den beskrives grundig. Det er spesielt viktig at det som er «uvanlig» ved den, i forhold til arbeidet du normalt utfører, beskrives, sier Deltas advokat.

7. Hvilken rett har medlemmer til advokatbistand i yrkesskadesaker?

Delta-medlemmer som er utsatt for skade i forbindelse med sitt arbeidsforhold, eller har fått en sykdom som er forårsaket av arbeidet, oppfordres til å ta kontakt med aktuelt regionkontor eller Delta Direkte så snart som mulig.

8. Advokat må kobles på raskt dersom det foreligger avslag fra NAV eller forsikringsselskap

Ved avslag på vedtak om yrkesskade fra NAV, eller avslag fra forsikringsselskaper på dekning, løper det korte frister for klage/anke.

9. Konferer med advokat før valg av medisinsk spesialist

Cirka 2 år etter skaden blir det vanligvis innhentet en spesialist-erklæring fra medisinsk sakkyndig. Skadelidte bør ikke akseptere forsikringsselskapets forslag til spesialist uten å ha konferert med en advokat som har erfaring fra personskadeoppgjør.

10. Konferer med advokat før aksept av tilbud om minnelig oppgjør

Konferer med en advokat med erfaring fra erstatningsoppgjør før endelig avtale inngås.

Kilde: Delta.no

Les mer om yrkesskade på Deltas nettsider

+VAKTROMMET

MIGENIC+

Hygienisk navnskilt
og utstys- dock i ett

- 100% silikon
- Kan dekontamineres



Ekstra gode tilbud ved
kjøp av mange produkter.
Julegaver til avdelingen?

Ta kontakt
så finner vi en løsning!



Vaktrommet AS
www.vaktrommet.no
post@vaktrommet.no
tel: 926 97 497



- Det er helsearbeiderfaget som eier oss nå

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Nå har portøren flyttet inn hos helsefag. Framover kan elevene velge om de vil gå lære som helsefagarbeider eller portør.

I høst tas nye læreplaner bruk for VG3 i den videregående skolen. Framover bygger portørfaget på vg2 helsearbeiderfaget. Tidligere bygget det på ambulanséfaget. Det betyr at framover kan elever som har gjennomført det toårige skoleløpet til helsefagarbeider, velge å bli portør.

Leder for Portørene i Delta, Leif Moen er fornøyd med endringen

- Nå er det enda tydeligere at helsefaget er viktig å ha med seg som portør, sier han, og tror yrket kan passe bra for helsefag-elever som er teknisk anlagte, og som ønsker å jobbe med de støttende oppgavene rundt pleien.

I lære på sykehjem

Faget har rundt tretti lærlinger nasjonalt. Mange utplasseres på sykehjem. Der er portørens kjerneoppgaver transport, logistikk ved varemottak og vareforsyning, rengjøring, kontroll og vedlikehold. *Det kan handle om transport av medikamenter, prøver og blodprodukter og om å håndtere avfall.*

Kompetanse innen logistikk, vil Moen trekke fram som særlig viktig på et sykehjem. Den kommer godt til nytte under håndtering av varer, tøy og avfall.

- Når vi får satt ting i system, reduseres avvikene, påpeker han.

Moen mener portøren burde ha en naturlig plass på store sykehjem, der de kan trenge dedikerte personer til å ivareta helsefaglige service og støttefunksjoner, blant annet på skylle-rom og lager, og til å transportere beboere. Noe som frigjør arbeidstid hos pleierne.

Nå som mange kommuner ser på ny oppgavefordeling i helse- og omsorgstjenesten, håper Moen at flere vil få øynene opp for portørene, som er et ungt, og for mange, ukjent fag. Først i 2016 ble det en formell utdanning.

PÅ ET SYKEHJEM KAN EN PORTØR

- forflytte og transportere pasienter og brukere på en profesjonell måte
- gjøre helskift på seng
- forstå hvilken funksjon logistikken har i virksomheten, og følge prosedyrer og retningslinjer for mottak, oppbevaring og utlevering av varer, rengjøring, kontroll og vedlikehold
- Transportere, sortere og lagre ulike typer avfall i samsvar med gjeldende forskrifter og retningslinjer
- Aktivisere beboerne



Leif Moen er leder av Portørene i Delta, og jobber som opplæringsansvarlig i Avdeling for sikkerhet og service ved Stavanger universitetssjukehus, samtidig som han utdanner seg til å bli yrkesfaglærer.

«Framover skal portøren kunne håndtere enkel sykepleie under stell, og drive miljøarbeid»



Foto er av fjorårets VG3 elever ved Bergeland vgs, i forbindelse med et prosjekt der lærlinger fra sykehuset og vg3-elever fra Bergeland var i en portørgruppe ved Lervig sykehjem i Stavanger.

«Vi kan bidra under løft og være behjelpelige i lag med dem på avdelingen»



Alle foto: Portørerne i Delta

«Kompetanse innen logistikk, vil Moen trekke fram som særlig viktig på et sykehjem»

Viktig med helsefag i bunnen
 Selv om portører skal håndtere tekniske oppgaver, er Moen nøye med å understreke at den helsefaglige kompetansen er veldig viktig, i og med at portører omgås nært med pasienter og brukere.

Med nye læreplaner har det helsefaglige aspektet i yrket blitt styrket. Framover skal portøren kunne håndtere enkel sykepleie under stell, og drive miljøarbeid.

- Stell er tungt. Vi kan bidra under løft og være behjelpelige i lag med dem på avdelingen, sier Moen.

En potet

I dag finnes det 550 portører i landet. Sykehus er den vanligste arbeidsplassen. Se for deg de som frakter pasienter til og fra undersøkelse, det er ofte en portør. Da er de godt synlige i korridorene, men de jobber også på lagrene, og mer i «kulissene». På sykehuset i Stavanger har de portører i akuttmottaket, for å bistå når pasienter tas imot i helikopter, og i hjertestansteamet har de ansvar for å komprimere og koble opp hjertestarteren. Flere steder i landet kjører de hvite ambulanser og transporterer syke når det ikke haster eller er akutt.

Med behov for mer spesialisert personell i kommunehelsetjenesten, håper og tror Leif Moen at portører kan bli en ny yrkesgruppe i kommunal helse- og omsorgstjeneste. En som kan bidra til å møte utfordringene med mangel på arbeidskraft i tiden som kommer.

- Det blir viktig å få portører inn, for at vi skal spille på lag og få samhandlingen til på en god måte, sier han. ●●●

Bestilling og oppdrag for Portørerne

Etasje/avdeling: _____ Dato: _____

Portørerne er her mandag - fredag kl. 08:00-15:00. Dere kontakter portørerne på tlf.: 479 01 735

Faste oppgaver:

- Vi henter bestillingsarket på vaktrom A i hver avdeling når vi går avisrunden klokken 08.15
- Henter papp, glass, aviser og smitteavfall klokken 12.00
- Henter post i resepsjonen og legger på vaktrom A klokken 13.00
- Leverer middagstraller til avdelingene klokken 14.30
- Legge på plass personaltøy i garderobe tirsdag og fredag klokken 10.00

Følge beboer til time/avtale utenfor sykehjemmet	Til:	Hentes:	Timeavtale:	Kommentar (gående/rullator/ rullestol el.)

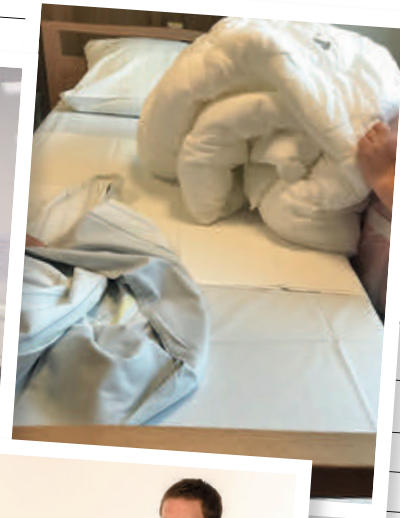
Følge beboer til frisør/fot:

Diverse:

Helvask/s

Legge på vaskeriet tirsdag og

Sette på f Nor Engr



Visste du at Coloplast tilbyr kundeservice og produktveiledning på telefon?

Våre dyktige sykepleiere
er tilgjengelig på

 22 57 50 20

Man-fre 9-16



Trine, sykepleier i Coloplast

Coloplast®
Assistanse

Ostomy Care / Contenance Care / Wound & Skin Care / Interventional
Urology

Coloplast er et registrert varemerke eid av Coloplast A/S © 05-2022
Alle rettigheter er forbeholdt Coloplast A/S, 3050 Humlebæk, Danmark

 **Coloplast**

Coloplast Norge AS
Postboks 162 Manglerud
0612 Oslo
Telefon 22 57 50 00
www.coloplast.no



– Jeg sier ja til organdonasjon!

Elisabeth, Oslo

Ville du tatt i mot et organ som kunne reddet livet ditt?

Et ja til organdonasjon kan redde opp til syv liv. Hverken høy alder, sykdom eller medisinbruk utelukker deg som organdonor. Alle kan si ja.

Del ditt positive standpunkt med familien, og fyll gjerne ut et Donorkort. Da kan du være med på å redde liv!

Les mer på: **donorkort.no** eller ring **21 04 34 00**





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

1. Hvordan skal ferie jeg har til gode tas ut?

Hver ansatt har etter ferieloven rett på 25 virkedager ferie. En virkedag er mandag til og med lørdag, med unntak av røde dager. De fleste har i tillegg avtale om en femte ferieuke, slik at man har 30 virkedager i ferie.

Etter ferieloven har ansatte rett til å ta ut tre uker ferie (18 virkedager) i hovedferieperioden som er mellom 1. juni og 30. september. Det gjenstår da en restferie på 7 virkedager. Denne restferien kan du som arbeidstaker kreve å ta ut samlet. I tillegg har mange avtale om den femte ferieuka (fem virkedager) gjennom tariffavtale eller arbeidsavtale.

Du og din arbeidsgiver kan også bli enige om at restferien skal tas ut i enkeltdager. Du vil da ha rett på like mange arbeidsdager feriefritid som du i snitt har arbeidsdager per uke.

2. Hvor lang tid i forveien må arbeidsgiver varsle meg om tidspunktet for ferien?

Ferie skal drøftes med deg eller din tillitsvalgte og varsles i rimelig tid. Dette gjelder både for hovedferien og for restferien. Som ansatt kan du kreve å få varsel om tidspunktet for ferien tidligst mulig og senest to måneder før ferietidspunktet, med mindre særlige grunner er til hinder for dette.

Dersom restferien ikke fastsettes før senere på året, vil det ikke alltid være mulig å innfri et krav om varsel på to måneder før ferietidspunktet. Her må arbeidsgiver likevel gi varsel i rimelig tid, og kan ikke brått og uten forvarsel pålegge deg å avvikle den resterende ferien.

3. Jeg er over 60 år og skal ta ut den ekstra ferieuka – hva har jeg krav på?

Ansatte over 60 år har krav på en ekstra ferieuke på 6 virkedager (ofte kalt den sjette ferieuka). Dette er en rett du som arbeidstaker har fra og med det året du fyller 60 år. Som ansatt står du fritt til å selv velge når og hvordan denne ferien skal tas ut, med mindre noe annet er avtalt med din arbeidsgiver. Dette innebærer at du selv bestemmer tidspunktet for ferien, så lenge du varsler arbeidsgiver om tidspunktet minst to uker før.

Du kan også velge hvorvidt du ønsker å ta ut ferien samlet eller som enkeltdager. Tar du ut ekstraferien i enkeltdager, har du rett på å få så mange arbeidsdager som du vanligvis ville ha arbeidet i løpet av en uke.

Feil i forrige utgave om hvor mye du kan jobbe før du blir trukket i pensjon

I forrige utgave av Helsefagarbeideren stod det i en faktaboks på side 20 om alderspensjon, «at for å unngå å bli trukket i alderspensjon, kan man ikke jobbe ekstra i mer enn det som tilsvarer 20 prosent stilling.»

I KLP gjelder dette bare for sykepleiere. Hovedregelen er at de ansatte med offentlig tjenestepensjon fra KLP skal innmeldes i pensjonsordningen fra første time i jobb.

I artikkelen stod det videre: «Om man mottar pensjon innenfor AFP-ordningen i KLP, så kan man tjene opptil 30 000 i året uten at pensjonen avkortes. Dette beløpet ble reforhandlet i november i fjor, og doblet fra 15 000 til 30 000 fra og med januar 2022.»

Vi vil presisere at endringen kun gjelder for AFP-pensjonister i KLP. For de som mottar pensjon fra Statens Pensjonskasse (SPK), er grensen fremdeles på 15 000. Det betyr at de som mottar AFP fra SPK må melde fra hvis det viser seg at inntekten deres kommer til å avvike med mer enn 15 000 kroner fra det de har oppgitt i forventet inntekt per år.



Hvilke rettigheter har du når arbeidsgiver «avbestiller», forskyver eller endrer på avtalte vakter?

Uansett om du er tilkallingsvikar, hel- eller deltidsansatt, gjelder den samme hovedregelen for avtalte vakter. Den er bindende for begge parter.

Ofte tar arbeidsgiver kontakt og spør deg om du kan jobbe en vakt, for eksempel en lørdag ettermiddag. Dere avtaler, du forbereder deg til vakta og avlyser kanskje andre avtaler du har den lørdagskvelden, men får en telefon på fredag om at du ikke trenger å komme likevel. Eller du har avtalt flere vakter kommende uke, men får melding fra leder et par dager før om at du ikke kan få alle vaktene dere har avtalt.

Uansett om du er tilkallingsvikar, hel- eller deltidsansatt, så gjelder den samme hovedregelen for avtalte vakter. En avtale om en vakt er å anse som en avtale om midlertidig tilsetning etter arbeidsmiljøloven, der oppsigelsesfristen er minimum en måned etter § 15-3.

Den aktuelle vekten er da en inngått avtale, og den er bindende for begge parter. Har du sagt ja til å jobbe en vakt, må du stille til avtalt tidspunkt for vekten og arbeidsgiver må betale deg for arbeidet. Du har altså rett på lønn for hele den tiden/vakten som er avtalt.

Sørg for dokumentasjon

En muntlig avtale om vakt er like bindende, men Delta anbefaler våre medlemmer å be om at avtalen dokumenteres, f.eks. gjennom

tekstmelding eller e-post dersom du bare muntlig har sagt ja på telefon. Er vekten lagt inn i arbeidstidssystemet eller i en vaktbok, vil det være dekkende som dokumentasjon.

Har plikt til å betale

Arbeidsgiver kan ombestemme seg, men hovedregelen er at når dere har blitt enige om at du skal jobbe en eller flere vakter, så er det bindende for både deg og din arbeidsgiver. Din leder kan altså si at du ikke trenger å komme, men vil likevel ha plikt til å betale deg lønn for den avtalte vekten.

Godta ikke forbehold

Det kan forekomme at arbeidsgiver vil avtale vakter med forbehold for å unngå at arbeidsgiver må utbetale dersom vekten må avlyses. Deltas syn er at generelle forbehold gir dårligere rettigheter enn arbeidsmiljøloven og dermed ikke skal brukes. Vår anbefaling er derfor at du som arbeidstaker ikke bør akseptere dette.

Det kan være forståelig at arbeidsgiver i helt spesielle situasjoner tar konkrete forbehold. Vårt råd er at du kontakter tillitsvalgt dersom du opplever at det blir stilt forbehold for avtalt arbeid, slik at du kan få råd og veiledning for hva du bør gjøre i slike situasjoner.



I denne artikkelen har vi brukt eksempler fra KS og Spekter (helseforetakene), men husk at det er ulike bestemmelser i de ulike tariffavtalene. Du bør derfor sjekke hva som gjelder på ditt arbeidssted.

Er du usikker eller lurer på noe, ta kontakt med din tillitsvalgt eller Delta Direkte for råd og veiledning.

Hva om tidspunkt endres?

Det kan være slik at din leder sier at det er behov for å endre på vekten dere opprinnelig har avtalt, for eksempel hvis blir du bedt om å jobbe en kveldsvakt i stedet for dagvakt, eller at vekten blir opprettholdt, men du må møte til et annet tidspunkt.

Hovedregelen er at alle avtalte vakter er bindende avtaler for begge parter. Hvis arbeidsgiver ønsker å endre på avtalen, så trenger arbeidsgiver en ny avtale med deg. Dette utløser derfor noen rettigheter for deg som arbeidstaker.

For arbeidstakere i KS og Spekter kan flytting av vakt gi rett til kompensasjon etter

tariffavtalen. Dette kalles forskjøvet arbeidstid, og er en kompensasjon for den ulempen endring av avtalt arbeidstid medfører for den ansatte.

Dersom det passer for deg å endre tidspunktet vekten, og du er enig, kan dette altså avtales, men du har da rett til kompensasjon for forskjøvet arbeidstid etter tariffavtalen. I kommunen og helseforetakene gir forskjøvet arbeidstid rett til et tillegg på 50 % for den tiden som faller utenfor den tiden du egentlig skulle jobbet.

Varsel senere enn kl. 12.00 dagen før utløser kompensasjon i form av overtidsbetaling.

I tilfeller hvor arbeidsgiver ber deg om å ikke ta den opprinnelige vekten, mot at du heller arbeider «den nye» vekten, har du altså et reelt valg siden slik endring skal avtales med deg. Hvis du aksepterer denne endringen, vil du fortsatt ha rett til betaling for de timene du arbeider, men du vil i tillegg få kompensasjon for forskjøvet arbeidstid som beskrevet overfor.

Hvis du ikke aksepterer avtale om endring av vakt, vil du etter hovedregelen ha rett til betaling for den opprinnelige avtalte vekten uansett, men også arbeidsplikt i samme tidsrom.

Om arbeidsgiver fortsatt har behov for at du jobber «den nye vekten», så kan du pålegges dette, men bare dersom vilkår for bruk av overtid er til stede, og at vekten ikke medfører at du vil jobbe utover arbeidsmiljølovens grenser for samlet arbeidstid. Du jobber da begge vakter og får betalt for opprinnelig vakt, samt betalt for ny vakt med overtids tillegg i henhold til tariffavtalen.

Hva om du blir sendt hjem igjen?

Her kan du huske på hovedregelen om betalingsplikt for arbeidsgiver ved avtalt vakt. Det betyr at du også har arbeidsplikt i det avtalte tidsrommet. Om du blir sendt hjem, skal du likevel ha betalt for avtalt vakt. Alternativt kan arbeidsgiver velge å finne annet arbeid i det avtalte tidsrommet, for eksempel i en annen avdeling enn der du skulle ha jobbet. Dette må du som arbeidstaker akseptere, så lenge det er arbeidsoppgaver du normalt utfører.

Det finnes noen få unntak fra hovedregelen. Hvis arbeidsgiver ikke vil betale deg for hele vekten, må de vise til hvorfor. Har du spørsmål knyttet til begrunnelsen, kan du kontakte Delta. ●●●

Hva gjelder dersom arbeidsgiver avlyser vekten eller ekstravakten?

Foto: stockadebe.com





Årets lønnsoppgjør ble enda vanskeligere enn forventet

Prisveksten er blitt mye høyere enn det som ble lagt til grunn når lønnsoppgjøret startet. Dette handler om strøm- og matpriser som har løpt løpsk.

Forrige gang jeg skrev om årets lønnsoppgjør i Helsefagarbeideren, var tidlig i februar. Dette var før lønnsforhandlingene startet og før krigen i Ukraina var et faktum. Vi visste allerede da at vi stod overfor et krevende tariffoppgjør, men krigen og usikkerheten om hvordan denne ville påvirke norsk økonomi, gjorde årets lønnsoppgjør enda vanskeligere enn forventet.

Deltas krav: reallønnsvekst

Deltas hovedkrav var likevel reallønnsvekst for medlemmene. Det betyr at lønnsveksten måtte ende opp med å være større enn prisveksten. I tillegg hadde vi en prioritering av bedre tillegg for ubekvem arbeidstid som kveld/natt og helg samt tariffbestemmelser som legger til rette for kompetanseutvikling og riktig bruk av kompetanse i sykehus og kommuner.

Den økonomiske rammen

Prisvekstprognosen for 2022 som ble lagt til grunn for tariffoppgjøret, var 3,3 prosent. Frontfaget (konkurranseutsatt industri), som forhandler først, endte opp med en økonomisk ramme på 3,7 prosent.

De store offentlige oppgjørene startet i april, og hadde forhandlingsfrist natt til 1. mai. Vi krevde en høyere lønnsvekst enn frontfaget som en følge av medlemmene i

offentlig sektorer har hatt en dårligere lønnsutvikling enn privat sektor de to siste årene.

Avstanden mellom partene var stor. Vi forstod raskt at vi måtte få hjelp av Riksmekleren om vi skulle ha håp om å komme i mål. Etter en krevende mekling som gikk nærmere et døgn på overtid, ble det løsning for Delta og YS i kommunesektoren.

Den økonomiske rammen, altså lønnsveksten, var beregnet til 3,84 prosent. I etterkant av oppgjørene i kommunal sektor var det sykehusene sin tur, og her ble det forhandlingsløsning uten å måtte gå veien om mekling.

Høyere enn frontfaget

Delta fikk gjennomslag for en litt høyere lønnsramme enn frontfaget for alle våre grupper i både kommuner og sykehus, og med dette tok vi igjen noe av etterslepet fra 2021. Om prisvekstanslaget som ble lagt til grunn for oppgjøret slo til, ville det også gi reallønnsvekst/økt kjøpekraft for medlemmene.

Merk at en kostnadsramme i et lønnsoppgjør er et gjennomsnittstall som innebærer at noe vil få noe mer enn 3,84 prosent og andre får noe mindre enn 3,84 prosent. Noe er også disponert på forhånd gjennom det vi vil kalle overheng og glidning. Dette er blant annet penger arbeidstakerne får i år, men som er avtalt året før.

Økt ubekvemstillegg

Tariffoppgjøret i kommuner og sykehus ble et oppgjør som blant annet prioriterer helsefagarbeidere, og da spesielt helsefagarbeidere som jobber turnus, ettersom ubekvemstilleggene ble økt. Og mens Delta endelig fikk gjennomslag for nattillegg hele nattevakten i sykehusene, ble det i KS avtalt høyere tillegg når man jobber natt enn kveld. Også dette har lenge vært et viktig Delta krav. Også begynnerlønnen i kommunesektoren får et solid løft. Nå vil en nyutdannet helsefagarbeider få 25 300 mer i årslønn. Det skal bidra til å sikre rekrutteringen av viktig kompetanse.

Høy prisvekst

Samtidig ser vi nå at prisveksten er blitt mye høyere enn det som ble lagt til grunn når lønnsoppgjøret startet. Dette handler om strøm- og matpriser som har løpt løpsk, i hovedsak som en følge av krigen i Ukraina. Konsekvensen er nok et år med nedgang i kjøpekraft for alle arbeidstakerne i Norge, noe som vil påvirke våre krav inn i neste års tariffoppgjør. Arbeidet med å sikre gode lønns- og arbeidsvilkår for helsefagarbeidere og andre av Deltas viktige medlemsgrupper, er et kontinuerlig arbeid og fortsetter i de fremtidige tariffoppgjørene.

Her er de viktigste resultatene fra lønnsoppgjøret for helsefagarbeidere som jobber i kommune eller på sykehus

FOR DEG SOM JOBBER I EN KOMMUNE, UNNTATT OSLO

Fra 1. mai 2022 får alle helsefagarbeidere et tillegg på minst 14 300 kroner. Helsefagarbeidere med under 2 års ansiennitet får 25 000 kr i lønnstillegg, mens de med mellom 2 og 4 års ansiennitet får kr 17 800.

Endret ansiennitetsstige

Ansiennitetsstigen er endret, slik at første ansiennitetsopprykk kommer ved 6 års ansiennitet.

Inngangstrinnet i ansiennitetsstigen er løftet med kr 10 700. Det betyr at startlønnen for unge nyutdannede blir det som tidligere tilsvarer fire års ansiennitet; minst 389 000 kroner.

For arbeidstakere ansatt etter 1. mai 2022, inngår all arbeidserfaring nå i ansienniteten.

Endring i ubekvemstilleggene - Virkning fra 1. januar 2023

Lørdag- og søndagstillegget endres: For ordinært arbeid mellom kl. 00.00 lørdag og kl. 24.00 søndag, betales et tillegg på minst 22 %. Tillegget skal ikke være lavere enn kr 70,- pr. arbeidet time. Det betyr at de forskjellige satsene knyttet til antall arbeidete helgetimer per år, forsvinner.

Tillegg for nattarbeid er innført: For turnusarbeidere betales et tillegg på minst kr 46,- pr. arbeidet time for ordinært arbeid, mellom kl. 17.00 og kl. 21.00. For ordinært arbeid mellom kl. 21.00 og 06.00, betales et tillegg på minst 25 % pr. arbeidet time. Tillegget skal ikke være lavere enn minst kr. 70,- pr. arbeidet time.

Arbeidstakere som ikke arbeider turnus, unge arbeidstakere og lærlinger får et tillegg på minst kr. 32,-.

Kompetanseutvikling

Arbeidstaker som har fullført relevant videreutdanning etter avtale med arbeidsgiver, og i tråd med lokal kompetanseutviklingsplan, får rett til opprykk til relevant ny stillingskode hvis den ansatte oppfyller kravene til en høyere plassert stillingsgruppe.

FOR DEG SOM JOBBER I OSLO KOMMUNE

Fra 1. mai 2022 får alle helsefagarbeidere et tillegg på minst 18 800 kroner.

Endring i lørdag- og søndagstillegget

Virkning fra 1. mai 2022. Alle satsene øker med kr 5,- per time.

Ordinært tillegg er nå kr 55 pr. time. For de som overstiger

19 lørdager/søndager, eller 285 timer, er satsen kr 105 pr. time.

For de som overstiger 345 timer i løpet av et år, er satsen 125 pr. time.

Kompetanseutvikling

Bestemmelsen om kompetanseutvikling og god bruk av kompetansen i del B, er styrket. Gjennomføres kompetanseutvikling etter avtale med arbeidsgiver, er ordlyden endret fra bør, til at det skal vurderes endring i arbeidsoppgaver og eventuell innplassering i ny stillingskode.

FOR DEG SOM JOBBER PÅ SYKEHUS (SPEKTER)

Fra 1. august 2022 får helsefagarbeidere med mindre enn 10 års ansiennitet et tillegg på kr 12 000. Helsefagarbeidere med 10 års ansiennitet eller mer, får kr 17 000.

Ubekvemstillegg

Fra 1. oktober endres lørdags/søndagstillegget:

Det blir nå på minimum 23 prosent av timelønn. Nattillegg gis nå ut hele vaktens lengde, frem til senest kl 08.00.



Foto: stock.adobe.com

Årsturnus: Viktig med god involvering av tillitsvalgte og ansatte

HVA ER EN ÅRSTURNUS?

Mens en vanlig turnusplan normalt planlegges over et gitt antall uker, ofte 6 eller 8, for deretter å rullere gjennom året, så er årsturnus en ikke-rullerende turnusplan som strekker seg over 52 uker. All arbeidstid og fritid for de ansatte planlegges og settes inn i årsturnusplanen for ett år frem i tid.

Dette betyr at alle ansattes arbeidsdager, feriedager og fridager, også for høytider, planlegges og settes inn i planen. Det samme gjøres med kjent eller planlagt fravær, eventuelle permisjoner, tid til kompetanseheving, samt kurs eller lignende for hele året, for dem som er omfattet av årsturnusen.

Med årsturnus planlegger man altså ansattes arbeidstid og bemanningsbehov i tjenesten for et helt år om gangen.

Bruk av årsturnus i helse- og omsorgstjenestene er blitt mer og mer vanlig. I Delta er vi positive til å ta i bruk årsturnus, men vår erfaring er at det er viktig med god involvering av tillitsvalgte og ansatte for at årsturnus skal fungere godt på arbeidsplassen.

«Så hva er egentlig årsturnus, og hva er det som er bra med den? Hva kan det være fint for deg å være klar over når det gjelder innføring, og hvilke ulemper børdu kjenne til?»

Hvorfor er årsturnus bra?

En årsturnus kan ta høyde for perioder med høyere aktivitet enn normalt, men også til perioder med lavere aktivitet, som for eksempel ferieperioder og høytider. Bruk av årsturnus i tjenesten kan derfor gjøre det enklere å planlegge langsiktig og styre aktivitet og bemanning ut fra faktiske behov i tjenesten. Dette kan virke positivt på både ressurs- og økonomistyringen i virksomheten.

Det vi også erfarer ved bruk av årsturnus, er at ansattes behov og ønsker for plassering av vakter, fritid og ferie i større grad kan tas hensyn til og oppfylles. Ønske om å jobbe mer en periode for så å ha en lenger friperiode er lettere å få til i en årsturnus enn i en tradisjonell turnus.

Det å oppleve at du kan påvirke egen arbeidstid, gjør noe med trivsel og tilhørighet på arbeidsplassen. Forutsigbarhet for når du skal være på jobb gir økt

trygghet og trivsel både for ansatte og brukere av tjenesten, noe som i seg selv vil være positivt for arbeidsmiljøet på arbeidsplassen. I tillegg har årsturnus noen andre fordeler:

Mer heltid og mindre vikarer

Vi vet at deltid er utbredt i helse- og omsorgstjenestene. Årsaken til dette er sammensatt, men her har årsturnus vist seg å være et godt verktøy for mer heltid og økte stillingsstørrelser. Når bemanningen planlegges for et helt år og alt kjent fravær legges inn på forhånd, gir dette en mer helhetlig oversikt over bemanningsbehovet. Ledige vakter blir kjent i forkant og gjør det mulig å kunne slå sammen mindre stillinger for å tilby deltidsansatte utvidet stillingsstørrelse, eller mulighet for en hel stilling. For tjenesten er dette verdifullt, fordi arbeidsgiver får ansatte som allerede er kjent på arbeidsplassen. Man kan sikre rett kompetanse til enhver tid med

faste ansatte i stedet for å bruke vikarer.

Flere faste ansatte i hele og større stillinger gjør også at kvaliteten blir bedre. Både ansatte og de som mottar tjenester får færre kollegaer og personer å forholde seg til.

Vi vet videre at færre ansatte og økt nærvær kan gi lavere fravær. Ofte brukes det mye ressurser og tid på å fylle vikar- og kompetansebehov i tradisjonelle turnuser. Ved bruk av årsturnus kan denne tiden bli frigjort til andre oppgaver.

Til sammen er fordelene ved årsturnus faktorer som kan være bra for arbeidsmiljøet og trivselen for ansatte.

Farvel til ferie- og høytidsturnuser

En annen ting er at man ved bruk av årsturnus ikke vil ha behov for egne ferie- og høytidsturnuser. Vi vet at utarbeidelse av høytidsturnuser ofte er tidkrevende prosesser, og det er



Foto: stockadobe.com



IRMELIN STØDLE

STILLING
SPESIALRÅDGIVER

ARBEIDSSTED
**DELTA ARBEIDSLIVS-
AVDELING**

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

som regel mange ønsker og hensyn som skal tas.

I en årsturnus planlegges arbeidet i ferie og høytider på forhånd. De ansatte vet akkurat når de skal jobbe og når de har fri. Det å faktisk vite at du i år skal jobbe i julen kan være lettere å forholde seg til når du vet det på forhånd, og får planlagt i god tid. Det kan også være slik at en kan få helt fri i noen høytidsperioder, fordi man jobber mer i andre. Når all bemanning for hele året blir lagt på forhånd, frigjør dette ressurser for både ledere og tillitsvalgte som normalt ville ha brukt tid på å bli enig om en eller flere ferie- og høytidsturnuser i løpet av året.

Men er det bare fordeler?

Årsturnus er selvsagt ikke bare rosenrødt og positivt, det finnes også utfordringer. Men Deltas erfaring er at disse langt på vei kan motvirkes med gode prosesser.

For eksempel vet vi at det kan være utfordrende å planlegge alle

variasjoner som kan oppstå. En god og realistisk oversikt over arbeidstopper og roligere perioder er helt avgjørende for at årsturnus skal fungere. Derfor er det viktig at man før oppstart av en årsturnus har en grundig gjennomgang av hvilke aktiviteter som må, og skal gjennomføres på arbeidsplassen. Både hvert døgn, hver uke og måned gjennom året. I tillegg må ansattes behov og ønsker for arbeid og fritid kartlegges, slik at de kan tas hensyn til. Gode prosesser hvor ansatte involveres i dette arbeidet er viktig slik at man får til et godt samarbeid og finner de beste løsningene for både ansatte og arbeidsplassen.

Å starte opp med årsturnus kan oppleves utfordrende for ansatte. Det er vanskelig å planlegge ferie, fritid og høytider et helt år i forveien. I tillegg vil man ikke på forhånd kunne vite hvordan for eksempel intensive arbeidsperioder oppleves. Her er det viktig

med godt samarbeid og delaktighet fra de ansattes side. Innføring av årsturnus innebærer at man må trolig tenke litt nytt, og det vil sannsynligvis kreve evne til omskifting både fra både ansatte, ledere og tillitsvalgte.

Oppsummering

Deltas erfaring er at det kan ta litt tid å få årsturnus til å fungere. Det er gjerne det første året som er mest utfordrende. De som lykkes, trekker frem økt heltid og større stillinger, samt den positive effekten av at ansatte får påvirke egen arbeidstid som det beste med årsturnus. ●●●

TURNUS ●●●



Det må satses mer på å utdanne gode ledere

Kommunene må ansette ledere ut ifra hvem som egner seg best til å lede en personalgruppe. En god leder trenger ikke å være så veldig faglig.

Svein Olav Tøndel har pådratt seg en god del ledererfaring. Det vil si, han har erfart hvordan det er å være medarbeider under mange typer ledere. Kanskje 20 totalt, i ulike boliger for personer med utviklingshemming, i flere kommuner på Østlandet og i Trøndelag. Det har gitt ham et godt sammenligningsgrunnlag.

- Noen er bedre enn andre, for å si det sånn. De er på plussiden istedenfor å være på minussiden, forteller Tøndel.

Over mange år har han hatt flere ansettelser samtidig. Så han har kunnet sammenligne hvordan arbeidsmotivasjonen påvirkes av lederen. - Noen gjør at du orker å gjøre mer, mens med andre orker du bare å gjøre akkurat det du skal gjøre. Du gjør ikke noe mer, for du får ikke noe tilbake.

De lederne som er på plussiden, klarer å få sine medarbeidere til å yte ekstra, mens de som er på minussiden, påvirker innsatsen negativt. Du føler nesten at du blir litt motarbeidet.

Så hva kjennetegner den gode lederen?

Noe Svein Olav Tøndel særlig har bitt seg merke i, er hva en god leder ikke trenger å være. For å være på plussiden som leder, trenger du ikke å være faglig sterk. Å lede en personalgruppe krever andre kvalifikasjoner, som evnen til å delegere, til å lytte til hva folk sier, og samtidig klare å ta valget og være passe streng når det trengs.

En god leder klarer å skape tillit så man kan stole på at det som blir lovet, blir holdt.

De to beste lederne han har hatt, var utdannet helsevis hjelpepleier og sosionom.

Må klare å skille lederansvar og fagansvar

I dag ledes de fleste boliger av vernepleiere, og selv om Tøndel har erfart mye godt lederskap fra det holdet, så skulle han ønske at det var lederegenskaper som ble etterlyst når det ansettes ledere i boliger, ikke en profesjonsutdanning.

Alle boliger har en fagansvarlig, og den stillingen er det naturlig at en vernepleier har. En usikker leder kan ha problemer med å delegere fagansvaret. Det er noe Tøndel ofte har opplevd.

- Men du trenger ikke å være best på faget for å lede personalet, påpeker han.

Tvert i mot kan det at lederen oppfatter seg selv mer som en fagperson enn som en leder, gå utover kvaliteten på ledelsen og evnen til å delegere.

Tøndel etterlyser sterkere fokus på lederskap, slik at den som framviser de beste egenskapene til å lede, blir sett og satsset på. Det gjelder ikke bare i boliger, men generelt innenfor helse.

Problemet når det bare satses på ledere blant en profesjon, er at det blir færre personer å velge mellom.

- Mener du at flere helsefagarbeidere burde bli ledere?

- Ja, eller uavhengig av yrke, så må det satses mer på å utdanne gode ledere. ●●●



Lengst til venstre, Karl Haakon Sæveld i Delta, som ledet samtalen. Videre Cato Brunvand Ellingsen, Anne-Grethe Terjesen, Håvard Ravn Ottesen og Bjørn Harald Iversen.

Arendalsuka: Grillpølse fremfor salat - hvem tar valget?

Helsefagarbeiderforbundet og Vernepleierforbundet, i samarbeid med Pårørendealliansen, har arrangert møte om tvang og makt.

Mat er noe av det viktigste i livet. Hvem skal bestemme hva personer med utviklingshemming spiser? Tjenestemottaker selv, de ansatte eller pårørende? Dette ble diskutert under årets Arendalsuka i august.

En vanlig erfaring for foreldre, er at kostholdet forandres når barn flytter hjemmefra. Det kan være vanskelig for pårørende å levere over omsorgen til et profesjonsmiljø, sa Anne-Grethe Terjesen i Pårørendealliansen.

Håvard Ravn Ottesen fra NFU uttrykte en vanlig frustrasjon, for hva er egentlig riktig å gjøre når en tjenestemottaker legger på seg altfor mye?

Vernepleier Cato Brunvand Ellingsen påpekte at valg ikke bare skal tas som følge av hva man har mest lyst på, men på bakgrunn av verdier, for eksempel et ønske om å leve et aktivt liv. En tjenesteyter må kjenne personens verdier for å kunne støtte vedkommende i å ta gode valg. Da må tjenestene må bli bedre på beslutningsstøtte. Det var en av konklusjonene, løftet fram av Bjørn Harald Iversen i Vernepleierforbundet.

Bor du i nærheten av Kristiansand?

27.-29. september har du mulighet til å se helsefagarbeidere konkurrere i Sørlandshallen, under yrkes-NM.

Helsefagarbeiderforbundet bistår under arrangementen. Se etter vår logo, og snakk gjerne med oss. Vi synes alltid det er fint å ta en prat med medlemmer.

Program finnes på www.worldskills.no



Her demonstrerer en utøver ferdigheter i førstehjelp under yrkes-NM i Oslo i 2018.

KONTAKTINFO

STYRET 2021-2025

Forbundsleder:

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no
Telefon 90 89 31 66



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:

Michaela Veerasamy

michaela@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 90 17 13 65



Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo



Pasienter som reiser til eller fra behandling som dekkes av det offentlige, kan få stønad til reisen.

Hovedregelen er at pasienten ordner reisen sin selv, og søker om stønad i etterkant. Pasienter som ikke kan reise på egen hånd, kan ha rett på en rekvirert reise.

Ved å logge seg inn på helsenorge.no, kan pasienter

- søke digitalt om stønad til gjennomførte reiser
- se og klage på vedtak
- se, avbestille, bekrefte og endre rekvirerte reiser

Informasjon til deg som er helsepersonell, finner du på pasientreiser.no