

HELSEFFAG

ARBETDEREN

NR. 03 2023

FAGTIDSSKRIFT FÖR HELSEFAGARBEIDERFORBUNDET



INTERVJU

Har du tröttnat på krångliga recept och svåra måttavvikelser? Vi lockar på recept som är alla maträtter noggrant provade och prövat. Och har tydliga beskrivningar som gör det lätt att lyckas i köket.

Recept.se
God mat, helt enkelt.

Recept.se är en receptbank med 1000-tals favoriter från Aller mest lästa tidningar, tillsammans med helt nyutvecklade recept. Alla provade och med tydliga beskrivningar som gör det enkelt att lyckas i köket. Bra recept på god mat, helt enkelt.

SVENSKA AM TIDNING

Grete Qviberg om NYA KÄRLEKEN "Livet är bra igen"

Så maskerar sig prinsarna på Öland

Äntligen har familjen flyttat in!

Allt om VICTORIA & DANIELS NYA DRÖMHUS!

Gubb tolvän Stor kartläggning av KUNGENS INNERSTA KRETS

Väljaren på rejfest i Marbella



Visste du at 1 av 3 eldre over 65 år faller hvert år?



Men med litt enkel styrke- og balansetrening er det overraskende enkelt å hindre fall i fremtiden. Hjelp eldre med å leve stødigere liv gjennom dette gratis e-læringskurset.

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningsentre, aktivitetssentre og institusjoner for eldre. Kurset finnes i tre ulike versjoner – 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.

Sjekk ut e-læringskurset på basis-fallforebygging.no



ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

Det finnes en egen forskrift som skal garantere for en verdig eldreomsorg, men hva er det, egentlig?

Ivinter var vi mange som så et skjult opptak på NRK, fra et sykehjem der en kvinne går rundt på rommet sitt i undertøy, med en bleie som var synlig full. Jeg reagerte på det synet. Det der er uverdigg, sa magesfølelsen.

Etterpå måtte jeg borre ned i hva som gjorde meg uvel. Å ha full bleie er ikke nedverdiggende i seg selv.

Vi mennesker kan stå i fare for å gjøre verdiggheten avhengigg av helsetilstand. Heldiggvis er mange helsefagarbeidere obs på det. Slike som Tonje Bueklev. Når noen har vært uheldigg med avføringgg, så kan hun si: «Tenk hvor mye du gjorde før i tiden. Som husmor skiftet du på senger. Nå er det min tur, dette går fint.»

I denne utgaven spør vi hva verdiggheit er. I tillegg til Bueklev, svarer en filosof og tre brukere. Og om du har lurt på om det egentlig er lov å ta skjulte opptak av helsetjenester, så har vi bedt en advokat i Delta om å gi oss noen svar.

Har du hørt om framtidsgfullmakt?

Les side 22

REDAKSJONSRAÅD

Lise Munkvold

Hanne Christine Berg

Svein Olav Tøndel

Michaela Veerasamy

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

INNHOOLD

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



Utgiver:
Helsefagarbeiderforbundet

Uteblitt magasin?
Kontakt Fagpressens kundesenter man-fre 08:00-16:00.
Telefon: 21 04 77 46
E-post: kundesenter@fagpressen.no

Forsidefoto:
Eva Kylland

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

Opplag: 12.928
Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten



Design og trykk:
Merkur Grafisk AS

4	Småstoff		
7	Debattene om ressursmangel i helsetjenestene fortsetter		
8	Verdiggheit starter med menneskeverd		
12	Hva styrker deres opplevelse av verdiggheit?		
17	Stadigg flere tegner fremtidsgfullmakter, men mange er for sent ute		
22	Uten lyder, mimikk eller uttrykk, hvordan oppfatte at noe er galt?		
26	Hva er det med jobben i hjemmetjenesten som gjør folk syke?		
30	Her har varmt tøy blitt en del av uniformen		
32	Får vi nøstet opp i deltidsflokken snart nå?		
34	Grunnbemanningen bør dekke kjent fravær		
	Ytringer		▶ 36
	Grunnbemanninga..		
	Delta		
	Når er det lov å ta skjulte opptak?		▶ 38
	Delta direkte		
	Tre spørsmål og svar om rettiggheiter til deltidsansatte		▶ 40
	På hjertet		
	- Nå snakker alle om helsefagarbeidere		▶ 42
	Nytt fra styret		▶ 43

ENKLERE Å FORNYE FØRERKORTET

For sjåførar over 80 år er helseattest en forutsetning for å få fornyet førerkortet. Framover kan det gjerest digitalt via Din side på vegvesen.no, så snart helseattest er sendt fra legen.



Foto: Andrey Bandurenko/stock.adobe.com

Rundt halvparten av alle eldre på norske sykehjem ble i fjor vurdert for underernæring. Mens bare 2 av 10 som mottar hjemmetjenester ble vurdert. Målet er at alle eldre tjenestemottakere skal vurderes i løpet av et år.

Kilde: Helsedirektoratet

Vil ha smittevernslager som kan vare i 6 måneder

Regjeringen har foreslått at alle kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak skal sørge for beredskapslagring av smittevernutstyr for helse- og omsorgstjenesten tilsvarende seks måneders normalforbruk. Utstyret begrenses til hansker, munnbind, åndedrettsvern, smittefrakker eller heldekkende drakk, briller eller visir. Forslaget er ute til høring fram til 1. november

83 % av de som bestod fag- eller svenneprøven i 2021 og 2022 er i jobb ett år etter utdanningen.

Kilde: Utdanningsdirektoratet

8 AV 10 TROR FEIL

Åtte av ti nordmenn tror at pårørende har et ansvar for avgjørelser om livsforlengende behandling, når pasientene ikke kan ta beslutninger selv. Det stemmer ikke. Når pasienten selv ikke kan ta beslutninger om helsehjelp, har de nærmeste pårørende rett til å medvirke, gjennom å gi uttrykk for hva pasienten selv ville ha ønsket.

Kilde: [Forskning.no](https://forskning.no)/Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo



– Jeg sier ja til organdonasjon!

Nils-Ingar "Nils" Aadne, Oslo

Ambassadør for Stiftelsen Organdonasjon
og styreleder i Ida Eides minnefond

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**

+VAKTROMMET

Utstyr til deg eller avdelingen?
Du finner alt du trenger for å
fylle helsearbeider bagen på
Vaktrommet.no

MIGENIC+

Navnskilt og utstys- dock

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



Vi anbefaler
Medical Intervention
helsefagarbeiderbag

Vi har et stort
utvalg søsterur



/vaktrommet



@vaktrommet

Vaktrommet AS

www.vaktrommet.no

post@vaktrommet.no

tel: 926 97 497



Debattene om ressursmangel i helsetjenestene fortsetter

Leder av helsepersonellkommisjonen ber politikerne ta debatten om hvor omfattende omsorg unge skal få i eget hjem. Skal barn måtte flytte fra sine foreldre igjen for å få nødvendig helsehjelp?

En sommer er over for denne gang. Med masse regn sør i landet, og strålende sol nord, kan vi vel fastslå at sommerferien kan variere ut fra hvor du oppholder deg. For min del startet høsten opp med Arendalsuka i august, hvor Delta har frokostmøter og stands på 13. året.

Frokostmøte under Arendalsuka

Helsefagarbeiderforbundet arrangerte frokostmøte i samarbeid med fire andre yrkesorganisasjoner. I år hadde vi bestemt oss for å formidle gode og positive historier fra virkeligheten. Her løftet vi fram den gode nyheten om at helsefagarbeidere er på vei tilbake til sykehusene etter totalt fravær i flere tiår. Og appetitten på økt kompetanse er ikke til å ta feil av når vi ser søkerantallet til fagskolene.

Vi fikk applaus, og ikke minst en avtale med en statssekretær som ville høre mer om blant annet Sykehuset Østfolds traineeprogram som vi hadde fortalt om under frokostmøtet.

Traineeprogrammet ved Sykehuset Østfold

Sykehuset Østfold har som første foretak i Helse Sør-Øst utarbeidet et eget traineeprogram for helsefagarbeidere. I år var 120 søkere på kun 10 plasser. Her lærer de alt fra å legge inn veneflon, ta ekg, henge opp og avslutte intravenøs behandling, og så videre. Tiltaket har vært populært, både hos helsefagarbeiderne og hos fagavdelingene i sykehuset.

Ser de på oppgavedelingen på din arbeidsplass?

Helsepersonellkommisjonen, med Professor Gunnar Bovim i spissen, utga en rapport i våres med tittelen «Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste».

Dette var god lesing for oss. Her belyses blant annet det store behovet for oppgavedeling mellom helsepersonell generelt, og spesielt mellom sykepleiere og helsefagarbeidere. I nær fremtid blir det flere eldre og færre pleiere på hver enkel pasient. Vi er derfor tvunget til å se på nye og smartere løsninger.

Jeg vet at helsefagarbeidere kan løse mange flere oppgaver om vi blir sluppet til, og håper de også har startet prosess med oppgavedeling på din arbeidsplass!

Ble vi ikke ferdige med denne debatten på 60- og 70-tallet?

Nevnte Bovim er mye i vinden om dagen, også utenom det som står i helsepersonellkommisjonens rapport, og det er ikke alt jeg heier på. Det viser seg at kommisjonen også har diskutert unge funksjonshemmede.

Bovim ber politikerne ta debatten om hvor omfattende omsorg unge skal få i eget hjem.

«Det er en smertefull debatt, men den må tas», sier han til Altinget 16. august i år, og beveger seg dermed inn i menneskerettighetsspørsmål.

Er det kommunen som skal bestemme hvor hver enkelt av oss skal bo?

Mener Bovim at vi må levere fra oss våre funksjonshemmede barn til kommunale institusjoner for at barna skal få nødvendig hjelp?

Dette er en debatt som jeg håpet vi ble ferdige med på 60- og 70-tallet. Kommer debatten igjen, så skal vi kaste oss inn i den. Vi vil ikke at barn skal måtte flytte fra sine foreldre for å få nødvendig helsehjelp, om det er mulig å gi denne helsehjelpen der barnet hører hjemme.



Verdighet starter med menneskeverd

TEKST: EVA KYLLAND | FOTO: EVA KYLLAND, INGRID URSIN OG ELISABETH TAUGLAND

- Vi forsøker å behandle beboerne med verdighet. Å kjenne livshistorien til den enkelte er vår viktigste nøkkel. Det handler om å finne hvert menneske der det er, sier Tonje Bueklev, hjelpepleier og pårørende.

- Jeg er på sommerfest med far og vi går tur. Kan du sitte der to sekunder, far?

Det er Tonje Bueklev som svarer på mobilen. Etterpå skal hun ha seinvakt på Bispegra omsorgssenter. Tidligere på dagen var hun på skoleavslutning for niende trinn sammen med sønnen. Da kom det en beskjed via sms om spontan fest på fars omsorgssenter.

- Fant ut at jeg akkurat rakk festen før seinvakt, så jeg heiv meg på sykkelen. Sånn er det noen ganger, sier Bueklev og lar latteren trille.

Hun jobber 60 prosent i pleie. I tillegg er hun i en prosjektgruppe i Kristiansand kommune, og Bueklev er en av to ressurspersoner innen demens på omsorgssenteret. Det betyr at hun noen uker jobber tilsvarende full stilling.

- For meg er det en fin kombinasjon. Jeg liker å ha overskudd når jeg er på jobb. Samtidig som jeg ønsker å ha litt romslig med tid hjemme. Da føler jeg at det fungerer begge steder. Nå er barna store, så hvis ikke far



På Bispegra omsorgssenter har de anlagt flere små hagerom der brukerne kan være, både alene og flere sammen.

hadde fått en demens diagnose, ville jeg kanskje økt stillingsprosenten i pleie. Men jeg vet hvor mye pårørende betyr. Å gi litt ekstra til far er mitt hjertebarn. Vi besøker ham hver dag og prøver å øke hans opplevelse av å beholde verdien sin som menneske.

Bueklev vet at de har en tung brukergruppe på omsorgssenteret. Hun ser på kolleger at det er kjempetøft å være på jobb hver dag. Før Bueklev ble mor, hadde hun full stilling. I 30 år har hun arbeidet med eldre som har kognitiv svikt, i hjemmesykepleien, på geriatrik avdeling på sykehus og på omsorgssentre.

Kan mor trives her?

- Vi forsøker å arbeide sånn at brukerne beholder verdigheten sin. Det er grunnleggende for meg at alle har lik verdi, uavhengig av alder og kognitive evner. Jeg tenker alltid: «Ville jeg trives med å bo her på avdelingen? Kunne mor mi trives her?» Det er målet mitt å kunne svare «ja». Når jeg har denne visjonen å jobbe mot, kjenner jeg at dette er en god plass å arbeide, trass i at alt ikke er hundre prosent bra.

For ting skjer på en avdeling. Det kan være akutt, som et dødsfall. Eller noe tar plutselig lengre tid enn forutsett. I begge tilfeller mister Tonje mulighetene til å holde det hun kanskje har lovet andre brukere.

Lars Øystein Ursin har doktorgrad i filosofi. Han arbeider som førsteamanuensis i etikk ved



- Verdighet i mitt liv handler om å utfolde meg, som her på hytta vår, sier Ursin og ler godt. - Uverdighet er mer ikke å bli anerkjent eller sett.

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim, blant annet ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie. Ursin er representant for etikk i Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. Han har ekstra mye erfaring med temaet verdighet fra forskning på - og undervisning for helsepersonell.

- Verdighet er et stort ord, som det er vanskelig å få grep på. Det begynner egentlig med at vi mennesker har en verdi, et menneskeverd, som ting og dyr ikke har. Den verdien bor i oss, vi kan ikke frasi oss den. Det er den som blir respektert, eller kommer til uttrykk, når vi sier at noe er verdig eller uverdig, forklarer han.

- Hvis noe er verdig, så er det altså i tråd med den verdien, som vi tenker at vi har. Og hvis noe er uverdig, er vi ikke tro mot den verdien. Det blir en usannhet. Vi behandler ikke oss selv ut fra sånn vi egentlig vet at vi er.

- Og hvem er vi? På en måte er vi hevet over alt rundt oss. Samtidig er vi ikke perfekte eller guddommelige, men sårbare vesener, som skal dø. Vi må være tro mot begge deler. Det er ikke noe uverdige i å bli syk og skrøpelig.

Skille mellom ideal og forpliktelse

Ursin mener følgende tanke er skummel: Det å ha dårlig helse er uverdige i seg selv. For da følger at det er noe ved oss som ikke er

godt nok, eller ikke verdt nok. Da kan vi uten grunn komme til å skamme oss over mye, som er en del av vår natur. Det blir også en usannhet.

Hvis vi ikke lever opp til idealene i dagens samfunn, og tenker at vi da lever uverdige liv, så er vi inne på enda et skummelt blindspor. Da begynner vi fort å tenke i retning av at det livet jeg lever nå, det burde ikke vært levd. Skal vi da legalisere dødshjelp? Det er Ursin som spør.

- Der er ingen motsetning i seg selv mellom det å være skrøpelig og å føle verdighet. Vi er jo skrøpelige vesener. Vi må prøve å skille mellom idealer og forpliktelser. Et ideal om en aktiv alderdom er noe annet enn en forpliktelse.

Hvis vi ikke når opp til idealet, er det ikke uverdige, mener han.

En eldre eller funksjonshemmet blir styrket i opplevelsen av egen verdighet når vedkommende opplever å bli sett og anerkjent, som individ og menneske, med den verdien han eller hun har. Og med sine forutsetninger. Men de sier ikke alt om hvem personen er.

Nøkler i livshistorien

Alle som flytter inn på et sykehjem, får hjelp til å skrive ned livshistorien sin.

- Den er vårt viktigste arbeidsredskap for å klare å arbeide med personsentrert omsorg, og det er tett knyttet til hver enkelt beboers verdighet, sier Tonje Bueklev.

- Mennesker med demens klarer ikke alltid å uttrykke med ord hva de ønsker. Ofte kan vi se det på kroppsspråket, i hvert fall hva de ikke vil. Et viktig spørsmål, som kommer inn i forhold til verdighet, er om den eldre skjønner hva vi spør om.

Nøkler til for eksempel å få en beboer opp av senga om morgenen, på en verdig måte, kan finnes i en prat om sånt som står i «Min livshistorie»: Tidligere bosted, familie, hendelser i livet og kjente navn.

- For å få til dette i forhold til den brukergruppa vi har, må vi anvende litt mer av de mellommenneskelige ressursene våre, forklarer Bueklev.

For noen gir det å se velstelt ut en følelse av verdighet. Andre er mest opptatt av å få gå tur noen ganger i uka. Bueklev har erfart at det å beholde en ro i avdelingen er aller viktigst. Det trenger ikke skje så mye. De små tingene er vesentlige, som at en ansatt er nærværende. På Bispegra omsorgssenter har de anlagt små, trygge hagerom, der beboerne kan spasere litt, også alene. Kanskje vil de vanne blomstene. Eller nyte gode dufter.

Verdighet er noe vi skaper sammen

- I vår tid er vi veldig opptatte av selvbestemmelse og det å være



Sykepleier Omar Abdalle har arbeidet her i fire år. Denne dagen er han den kollegaen Tonje Bueklev kan støtte seg til. Det betyr uendelig mye at flere med erfaring er på jobb samtidig.

«Det er grunnleggende for meg at alle har lik verdi, uavhengig av alder og kognitive evner. Jeg tenker alltid: «Ville jeg trives med å bo her på avdelingen?»»



- Hver beboers livshistorie er de ansattes viktigste arbeidsredskap for å klare å arbeide med personsentrert omsorg, sier Bueklev.

uavhengige. Hvis vi ikke får bestemt selv, og til en viss grad legger opp livet i individuelle preferanser, så tenker vi at vi ikke blir respektert eller verdsatt, og da er det uverdigg, sier Lars Øystein Ursin, - men vi er også sosiale vesener. Det kan gi stor glede å bli tatt med på noe. Kanskje visste jeg ikke at jeg kunne velge det. Så får jeg føle på fellesskap.

Filosofen spør om vi kanskje kan bli for opptatte av det personsentret. Ursin mener det kan tippe over så vi går glipp

av mye i livet, som vi kan gjøre sammen med andre. I ytterste konsekvens kan det føre til tap av sosiale egenskaper.

- Det er viktig å ta med en liten tanke om at det ikke er gitt en gang for alle, hva som er verdigg og uverdigg. Og det endrer seg over tid. Verdigg er på en måte noe gitt, samtidig er det noe vi skaper sammen, sier han.

- Gjennom livet er vi også veldig avhengige av andre mennesker. Vi er bare sånn. Ikke noe av det er uverdigg i

seg selv. Å få hjelp ut fra en eksisterende avhengigg, som et medmenneske, kan styrke opplevelsen av verdigg.

Ursin understreker at ønsket om å bruke evnene og anleggene våre fullt ut er en del av menneskets natur. Hvis det blir lagt hindringer i veien for at vi kan bli de beste utgavene av oss selv, så kan det føles uverdigg. Vi må forsøke ikke å tenke på det ideelle eller perfekte, men realisere oss selv ut fra den situasjonen vi faktisk er i.

System som legger opp til uverdigg

Som hjelpepleier på omsorgs-senter er Tonje Bueklev stadig i en tidsklemme.

- Jeg har ikke lyst til å snakke så mye om at vi har dårligg tid, for det går igjen i samtaler om eldreomsorgen, sier hun.

Filosofen griper ordet:

- Hvis for eksempel en urinpose sprekker, så er ikke det uverdigg i seg selv. Det kommer an på hvorfor uhellet inntreffer og om alle respekterer hverandres menneske-

verd. Vi kan ikke ha et kriterium om at alt skal være perfekt til enhver tid. Men hvis noe som er uønsket og ubehagelig skjer, for eksempel på grunn av hvordan vi har lagt opp eldreomsorgen, så blir jo det uverdigg. Det kan handle om at ansatte ikke har nok tid, til at stellet kan skje på en verdigg måte.

- Ofte er det like ille å føle at vi behandler andre uverdigg, eller å føle at andre blir satt i en uverdigg situasjon. Det er noe særlig ansatte innen helse og omsorg føler på. Jobbene de gjør har ikke de rammene som skal til for at de hele tiden kan gi en verdigg omsorg. Sannsynligheten blir da stor for at uhell kommer til å skje. Alle vil det gode, men systemet legger opp til uverdigg.

Ursin forklarer at hvis hensikten med eldreomsorg er reint bedriftsøkonomisk, bare å få menneskene gjennom livsfasen, så føler vi at det er en usannhet i det. Da behandler vi mennesker som dyr. Grunnlaget for uverdigg er til stede. Vi ser ikke menneskeverdet. Den enkelte blir ikke sett og anerkjent som det individet han eller hun er.

Oppmuntrende ord er gull

På institusjoner har de ansatte makt over beboerne.

- For å oppleve verdigg må vi bli snakket «med», ikke «om», sier Ursin, - og vi ønsker å bli regnet for å være et menneske, altså noe mer enn en diagnose eller et sykdomstilfelle, som skal fikses. Hvis en beboer føler at de ansatte bruker et slags makt-språk, kan noe skjære seg i kontakten.

Vi lærer å si «et menneske med demens». I det ligger et forsøk på å opprettholde respekt og verdigg.

For erfarne Tonje Bueklev er dette godt innarbeidet.

- Jeg oppfatter at kognitivt friske eldre ser på alderdommen som en prosess. Når de taper funksjoner, aksepterer de det. Jeg er imponert over dem. Selv-følgelig er mange opptatte av hvordan de kan få en verdigg alderdom og at vi som helseper-



- Min far elsker å gå tur, sier Tonje Bueklev, - å gi ham litt ekstra er mitt hjertebarn.

sonell skal være med og trygge dem på det. Da trengs stabilt og engasjert personell, som er faglig dyktige og i stand til å nå inn til brukerne.

Når Bueklevs mor, etter å ha besøkt ektemannen på omsorgs-senteret, sier «det har vært så fin en dag», handler det ofte om oppmuntrende ord, som ansatte har uttalt. Datteren vet så alt for godt at helsepersonell har denne makten. Selv forsøker hun å fokusere på det som er bra. Det handler også om hva hun skriver i rapporten. Når noen har ligget lenge om natta og har vært uheldige med avføringen, er Bueklev opptatt av å beklage.

Uhellene er aldri brukernes feil. Det er gjerne et system som ikke fungerer, noe som fører til

krevende situasjoner for de ansatte. For Bueklev betyr det uendelig mye at flere med mye erfaring er på jobb samtidig, sånn at de kan støtte seg til hverandre. De som er nye i yrket, forsøker hun å lære gode holdninger.

- Du kan si til beboeren: «Tenk hvor mye du gjorde før i tiden. Som husmor skiftet du på senger. Nå er det min tur, dette går fint.» Ikke vis med uttrykket i ansiktet at hendelsen er en belastning for deg. Uhellet må ikke få beboeren til å miste enda mer verdigg.

Hva er viktig for deg?

Noen dager senere sendte Tonje Bueklev en sms, vedlagt et bilde av henne og far som spaserer på et fortau i Kristiansand:

«Alle som flytter inn på et sykehjem, får hjelp til å skrive ned livs-historien sin»

«Hei! I går kveld, da jeg var på kveldstur med min far, ble vi fotografert, uten at jeg visste det. Hun som tok bildet, sa etterpå at vi var så fine. Hun ble varm om hjertet av å se omsorgen og kjærligheten.

Det er akkurat dette jeg mener verdigg dreier seg om. Hva er viktig for deg? Vi må finne beboeren der han eller hun er.

Å ha trim på ukeplanen hjelper ikke for den som ikke mestrer å delta. Da kan en tur ut i frisk luft, uten for mye samhandling, være det beste. Min far elsker det.» ●●●

Hva styrker deres opplevelse av verdighet?

De har erfaring med å få hjelp fra hjemmesykepleien.

Hva styrker deres opplevelse av verdighet? Edith, Liv og Aud ønsker å inspirere.

EDITH LARSEN (91):

- Det gir meg verdighet når andre skjønner og respekterer, at jeg må ha tid alene. De ansatte i hjemmesykepleien er flinke til det. Jeg bor nær kontoret deres og ringer dem når jeg trenger hjelp. Stort sett klarer jeg meg selv, forteller Edith Larsen.

Da mannen min døde for to år siden, etter 70 års ekteskap, ble jeg alene for første gang i mitt liv. I grunnen var det da jeg oppdaget, at jeg synes det er veldig godt. En må få lov til å rense ut lite grann.

Edith vokste opp på et småbruk på Toten som eldst blant åtte søsken. De største måtte hjelpe til. Ni år gammel begynte hun å stelle minstebarnet, som var baby. Far døde da Edith var 13 år.

- Alt arbeidet i barndommen har nok preget meg.

To år senere flyttet hun hjemmefra til sin første jobb, som gikk ut på å passe fire barn. Etter et par år der trengte en tante og onkel hjelp i butikken sin i Oslo. De hentet Edith som ble ekspeditrise i undertøy. Hele yrkeslivet var hun i konfeksjonsbransjen. Hun trivdes, men var alltid omgitt av masse mennesker, og det ble Edith etter hvert lei av.

19 år gammel giftet hun seg. I stedet for å få egne barn lånte Edith iblant andres. Da ekteparet ble pensjonister, flyttet de til Birkeland i Agder. Ediths mann utviklet demens, uten at en diagnose ble stilt. Så hun opplevde i mange år at han endret seg, hennes oppgaver som omsorgs-

person økte på, men hun forstod ikke hvorfor. Diabetes førte også til utfordringer med mannens helse.

Edith tok vare på ham hjemme inntil legen sa stopp. På sykehjemmet var det regelmessig mat og stell som styrket mannens opplevelse av verdighet.

- Det satte han stor pris på, understreker Edith.

Må først lære norsk

Hun har noe redusert hørsel og bruker høreapparat.

- For meg er det veldig viktig at jeg kan snakke med, og forstå, de som kommer hit fra hjemmesykepleien. Særlig om sommeren arbeider det mange elever her, som ikke snakker norsk. Det er vanskelig for meg. Da må jeg spørre om og om igjen, sier Edith med sliten stemme, - så pleier jeg å ringe og be en annen person om å hjelpe meg. Og da kommer det en som kan oversette det jeg ikke forstod.

Søstrene til Edith, som bor i Oslo, forteller om tilsvarende problem. Det kommer ansatte som snakker masse, men de gamle forstår ikke noe.

- Det synes jeg er nedverdiggende, altså, sier Edith.

- Men det er ikke lett for de som skal hjelpe oss heller. Jeg håper ledelsen vil forstå at alle først må lære norsk.

Voksne hjelpere med nok tid

Da mannen døde, gikk Edith ned åtte kilo på kort tid.

- Siden har hjemmesykepleien sørget for å veie meg jevnlig. De passer på at jeg ikke slanker meg, sier Edith og ler.

To ganger i uka kjøper hun middag av kommunen.

- Hjemmesykepleien henter medisinene mine på apoteket. De ansatte er enestående, jeg hadde også mye glede av dem mens mannen min bodde hjemme. Da lærte jeg mye om å våge å be om hjelp.

Edith trives best og har det godt når de som kommer for å hjelpe, er voksne mennesker.

- La oss si at de har fylt 40 år. Så betyr det mye for meg at de har tid til å sitte ned og høre det jeg gjerne vil ha svar på. Det har de ikke alltid.

- I fjor sommer var jeg så syk at jeg bodde ni dager på sykehjemmet. De ga meg mat, som jeg spiste alene. Hvis jeg ringte på, kunne jeg få hjelp på badet. Ellers så jeg

ingen. Det var synd, for når vi er syke, trenger vi av og til at noen ser til oss.

Det blir stille. Så forklarer Edith:

- De hadde ikke tid, det var mangel på folk. Jeg er imponert over hva de orker.

Reint i seng og hus

Sånt oppfatter Edith, og hun forstår mye. Så hun er også kritisk til at de som er utdannet innen helsefag, uten å ønske det selv må gjøre reint hos folk. Selv kan Edith få hjelp til reingjøring av huset en gang i måneden.

- Jeg synes det er uverdigg for dem og mener de blir utnyttet til det skammelige. Jeg har følt det vondt de gangene jeg har tatt imot den slags praktisk hjelp fra disse jentene.

Nå begrenser det seg til at hjemmesykepleien skifter på Ediths seng annenhver uke.

- Det handler om å føre videre rutiner, som jeg er vant til fra før. At jeg ikke trenger å ligge i ei seng som er skitten, har å gjøre med å opprettholde verdighet.

Men Edith trenger mer hjelp i huset og for henne har løsningen blitt å betale for privat hjelp. Ei dame støvsuger og vasker gulvene.



Nå er det min tur

Da legen spurte hvordan det gikk for Edith å bo alene, etter at ektemannen var død, svarte hun:

- Jeg koser meg i hjel.

Det har blitt hennes tur til å gjøre akkurat det hun har lyst til i øyeblikket. I sitt eget selskap. Det kan være å se på en TV-serie, lese i aviser og tidsskrift, eller ta seg en dupp. Når hun blir med slektninger ut, er det fint å få en avveksling, og Edith tar med seg hjem igjen nok inntrykk til mange dager.

- Bare en av oss søsknene fikk litt utdanning. Mor hadde heller ikke det. Men da hun ble alene, så var det om å gjøre for henne å få lest flest mulig aviser og bøker. Det har jeg nok arvet. Lese er det jeg gjør mest. Hjernen min er alltid opptatt med noe. Jeg har ikke evne til å kjede meg. Så i denne livsfasen har jeg det storveis.

- Da mannen min døde for to år siden, ble jeg alene for første gang i mitt liv. I grunnen var det da jeg oppdaget, at jeg synes det er veldig godt, sier Edith Larsen.

LIV OLSEN (80):

- De som hjelper meg, pleier spørre om det er noe mer de kan gjøre. Og da lytter de virkelig. Det styrker min opplevelse av verdighet, sier Liv.

Hun er fersk i rollen som mottaker av hjelp i egen omsorgsbolig på Strømmehaven i Kristiansand. Liv fikk hjerneblødning og flyttet inn her like før påske. Men stedet kjenner hun ut og inn, for Liv har jobbet her i omtrent 20 år, i hjemmesykepleien. Omsorgsboligene åpnet i 1995, og da begynte Juana Raquel Iversen i praksis som helsefagarbeider. Hun lærte mye av Liv.

- Jeg synes det er veldig koselig at du er her, sier Liv.

- Og jeg ble så overrasket da du kom. Liv! På en måte ble jeg glad. Det er veldig spesielt å treffe hverandre igjen på denne måten, svarer Juana Raquel.

Liv ble lam i venstre side, men har fått førlighet tilbake i armen.

- Jeg trenger i grunnen hjelp til det meste, sier hun, - for å styrke beina prøver jeg å reise meg opp og sette meg igjen. Men jeg er avhengig av hjelp fra ansatte når jeg trener, for jeg havner lett på gulvet.

- I dag skal jeg hjelpe deg med treningen etter middag, sier Juana Raquel, som så veldig gjerne skulle hatt mer tid til å passe på sin gamle kollega under øvelsene.

Det Liv håper mest på, er å klare mer og mer selv. Hvis hun ble mindre avhengig av hjelp fra andre, ville trivselen hennes øke.

I Strømmehaven finnes også sykehjem og bokollektiv for personer med en demens diagnose. Rundt omkring på fellesarealene er der blomsterbed og små parkanlegg. Dyktige gartnerne i Kristiansand Parkvesen har tatt over ansvaret for disse grønne lungene.

For noen uker siden fikk Liv ny rullestol, som hun kan trille ut



Liv Olsen og Juana Raquel Iversen snakker ofte om da de to arbeidet sammen. Humor og latter hører med.

med alene - til blomster, sol, matbutikk og flere mennesker.

- I denne stolen føler jeg meg tryggere. Den er veldig viktig for verdigheten min. Her inne på Strømmehaven kan jeg samtidig få hjelp når som helst, sier Liv.

Fordi de ansatte har det travelt, gruer hun seg til å ringe på alarmen og drøyer det så lenge som mulig. Samtidig opplever hun at de ansatte alltid er blide, hyggelige og hensynsfulle. Liv møter like mye respekt nå som da hun var

frisk. Sammen med Juana Raquel får hun seg også en god latter.

- Vi kan ikke gå rundt med sure ansikter, mener Liv.

AUD VOLLAN (92):

- Mottoet mitt er: «Så lenge jeg kan, må jeg gjøre noe.»



Aud Vollan har kjøpt støvsuger med batteri, altså uten ledning og dermed trygg å trene med. - Jeg støvsuger gjerne litt hver eneste dag, forteller hun.

I høst er det seks år siden Aud falt og brakk venstre arm like nedenfor skulderen. Det skjedde mens hun småløp fra danskebåten i Kristiansand, med sekk på ryggen og poser i hendene. Det var reine dumskapen å prøve å rekke den bussen, mener Aud i ettertid. Den livsglade, sosialt bevisste oldemoren fikk i månedene som fulgte oppleve å ta imot hjelp fra Birkenes kommune.

En sykepleier kom hjem til henne første dagen. Aud følte at hun ble sett og hørt.

- Sykepleieren var dyktig og nøyaktig. Hun laget en struktur, som hjemmesykepleien fulgte opp. Jeg fikk besøk av dem morgen og kveld.

En opplevelse husker Aud ekstra godt.

- Ei som hadde lang fartstid i yrket, la merke til klesvasken min. Hun spurte: «Er dette tøyet

tørt? Skal jeg legge det sammen for deg?» Det gjorde meg godt at hun så behovet mitt. Den jobben kunne jeg ikke klart selv. Husker jeg ble veldig glad.

Aud følte at alle hjalp henne med det hun trengte, samtidig som de var blide, vennlige og omsorgsfulle. Selv er hun utpreget glad i mennesker. Noen av hjelperne dro hun kjensel på, kanskje via foreldrene. Ei holdt på å skrive master. Aud fikk små, gode

samtaler mens de utførte arbeidet.

- Bruddet i armen var smertefullt. Jeg kunne oppleve det å få hjelp så positivt, fordi jeg fikk nok medisiner og ellers er frisk.

- Da jeg skulle begynne å bruke armen igjen, øvde jeg på å nå opp til hyllene i overskapene på kjøkkenet. Da ble fysioterapeuten imponert og sa at jeg kunne greie treningen selv. Mottoet mitt er: «Så lenge jeg kan, må jeg gjøre noe.» ●●●



HMP.no

**VELFERDSTEKNOLOGI &
INNOVATIVE HJELPEMIDLER**

Norsk nettbutikk for hjelpemidler som gir økt trygghet, selvstendighet og aktivitet i hverdagen!

ACTIVE DRYER V3

Kropptørker med bevegelsessensor

Brukere får en verdig løsning og blir selvhjulpne i en privat situasjon.

Frigjør tid for pleiepersonell og pårørende.

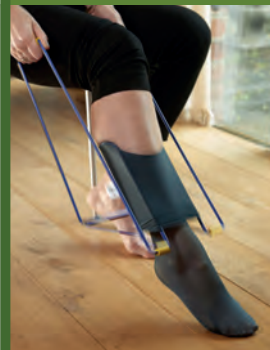
Hms.nr. 301352

**HJELPEMIDLER
DU KAN SØKE OM
GJENNOM NAV**

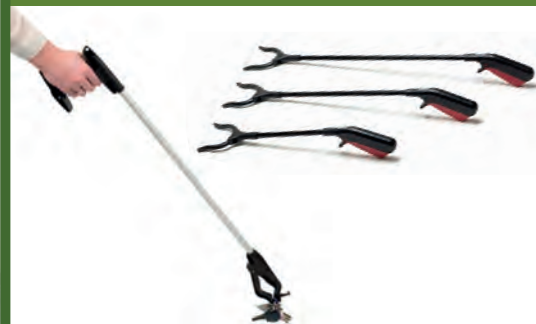
ACTIVE UP

er et nytt innovativt hjelpemiddel med lav egenvekt som er svært lett å ta med seg.

Hms. nr. 298502.



Enklere og kle på og av! Se flere ulike støttestrømpepåtreakkere og medi Butler Off.



Se utvalget av praktiske gripetenger! Flere ulike lengder og modeller.



Ergonomiske verktøy for å tilberede mat og spise og drikke. Se utvalget!

**NORSK
NETTBUTIKK**



VELFERDSBUTIKKEN.NO
-HJELPEMIDLER FOR ET AKTIVT LIV

Stadig flere tegner fremtidsfullmakter, men mange er for sent ute

En fremtidsfullmakt regulerer hvordan dine interesser skal ivaretas om demens eller annen alvorlig sykdom fører til at du trenger hjelp. Med en slik avtale på plass, kan det bli enklere for pårørende å bistå.



- ▶ Fullmakten må inngås mens personen fremdeles er samtykkekompetent.
- ▶ Ordningen ble innført i 2013, som en del av vergemålsreformen.
- ▶ Antallet har mer enn fordoblet seg på landsbasis de siste tre årene.
- ▶ Om det ikke finnes en fremtidsfullmakt å vise til, må Statsforvalteren oppnevne verge.
- ▶ Flere banker anbefaler kunder å inngå fremtidsfullmakt.



- En fremtidsfullmakt må tegnes mens du har full forståelse for konsekvensene av fullmakten for deg i fremtiden

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Advokat Solveig Brorson Olsen er ofte i kontakt med demenskoordinatorer i kommuner, pårørendeskoler og pensjonistforeninger, og merker at interessen for fremtidsfullmakter er økende, men mange er for sent ute.

En fremtidsfullmakt må tegnes på forhånd, før behovet inntreffer, og vil gjelde fram til du dør. Avtalen er særlig aktuell for personer som forvalter verdier hvor det er krav om signatur for å ta beslutninger på vegne av deg.

En godt gjennomarbeidet fremtidsfullmakt kan også være nyttig for oppgjør ved plutselig død, forklarer advokaten.

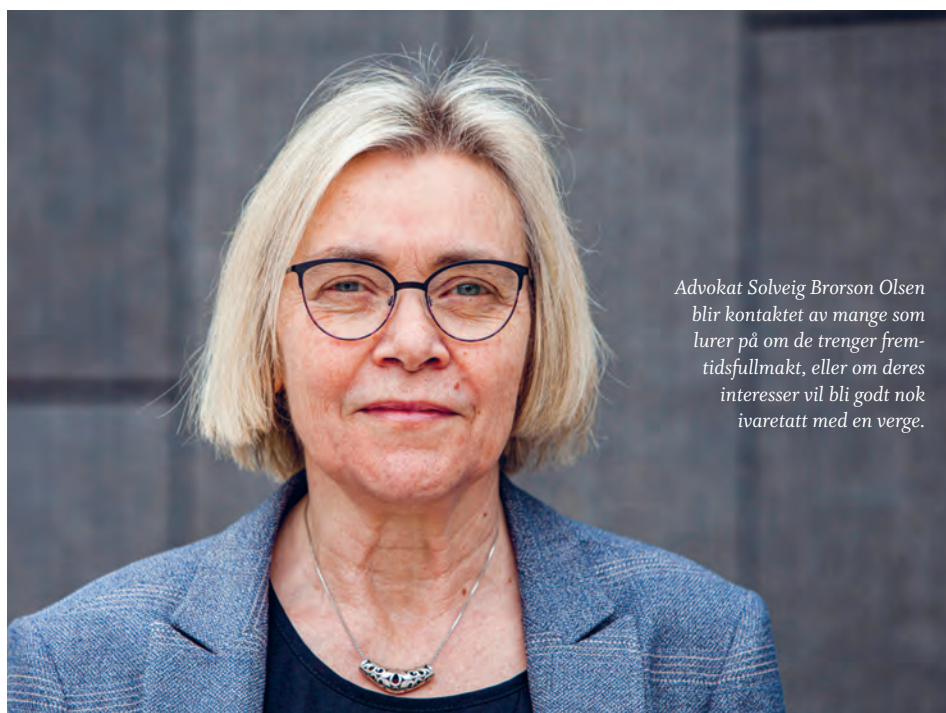
Uten fremtidsfullmakt avgjøres slike spørsmål gjennom vergemål. Da er det Statsforvalteren som bestemmer omfanget av hjelpebehovet og som oppnevner en verge. Når bolig skal selges, eller store gaver gis bort, må det skje i henhold til retningslinjer vergemålsloven.

Olsen blir ofte invitert til pårørendeskoler for å snakke om temaet. Der treffer hun barn av personer med demens som innser at det er for sent for forelderen å inngå en fremtidsfullmakt. I stedet kan de finne ut at det er de selv som trenger en slik avtale

- Ved det tidspunktet du får verdier å forvalte, er det interessant å stoppe opp og undersøke om du kan trenge en fremtidsfullmakt. Det er ikke når man får en sinnslidelse eller er trett av dage.

Godkjennes av Statsforvalteren

En fremtidsfullmakt kan inngås uten juridisk hjelp. Det finnes maler på internett som kan



Advokat Solveig Brorson Olsen blir kontaktet av mange som lurer på om de trenger fremtidsfullmakt, eller om deres interesser vil bli godt nok ivare tatt med en verge.

❗ Når advokaten bistår klienter med å sette opp en fremtidsfullmakt, innledes den med informasjon om personen og under hvilke betingelser avtalen trer ikke kraft. Videre bør livsarvinger listes opp. Deretter setter hun opp en del om helse, og en om økonomi. ❗

brukes som et utgangspunkt. Så blir det opp til deg å avgjøre hva som skal omfattes av avtalen. Det kan være mange forhold å ta stilling til. Dessuten må kravene kunne godkjennes av Statsforvalteren.

Mange som tar kontakt med Olsens advokatkontor, har funnet ut at valg av maler og utforming av fremtidsfullmakt ikke var så enkelt.

Noe som kan komplisere, er spørsmål knyttet til uskiftet bo. Det kan være at en ektefelle er død og at man sitter i uskiftet bo, eller en slik situasjon kan oppstå i fremtiden.

GPS og medisiner

Olsen anbefaler sine klienter å inkludere noe om betingelser rundt bruk av GPS-sporing og elektroniske sikkerhetstiltak.

Gjennom å godkjenne bruk av GPS i en fremtidsfullmakt, trenger fullmektigen ikke gå veien om kommunelegen og be om at det fattes tvangsvedtak.

På samme måte kan fremtidsfullmakten gi samtykke til at det kan brukes tvang hvis du nekter å ta livsnødvendige medisiner.

Men vær nøye med formuleringen, slik at man ikke gir sin godkjenning til alle slags medisiner, oppfordrer Olsen.

Mange lurer på om de bør ha med noe om livsforlengende helsehjelp i fremtidsfullmakten. Det er ikke nødvendig i Norge. I og med at helsepersonell vil stille det spørsmålet til de pårørende, om det skulle bli aktuelt.

Derimot oppfordrer Olsen til å ta det opp med familien, slik at pårørende får vite hvilken innstilling man har til livsforlengende helsehjelp.

Hvem eier?

I den delen av fremtidsfullmakten som omhandler økonomi, nevnes verdigjenstander, eiendommer og disposisjonsfullmakt i bank og finansielle institusjoner.

- Mange tenker ikke på at de bare har fullmakt til å gi bort det de selv eier, sier Olsen.

Selv om man som ektefeller har betraktet mye som felles, slik som biler, bankkontoer, forsikringer og andre kundeforhold. Så er det ofte slik at en av partene rent formelt står oppført som eier.

- Når ektefeller sier at de har felles konto. Da sier jeg, nei. En av dere eier kontoen. Og den som eier, kan gi ektefellen en disposisjonsfullmakt på sin konto. Men på det tidspunktet du ikke kan ivareta dine egne interesser, så kan kontoer uten disposisjonsfullmakt bli stengt for den som ikke er eier.

Også salg av hus og hytte kan det være aktuelt å si noe om. Kanskje at den faste boligen ikke skal selges før man har fått varig bosted på en institusjon, eller at fritidseiendom ikke skal selges før man selv, av medisinske årsaker, ikke lenger kan bruke den.

- Dersom boligen eller annen eiendom skal overføres til arvinger, er det å regne som forskudd på arv hvis det ikke gjennomføres ordinært kjøp. Da må man forholde seg til arvelovgivningen og tinglysningslovens regler om selvkontrahering, sier Olsen.

Det vil si at fullmektigen må fullmakt til å overføre eiendom fra fullmaktsgiver til seg selv.

- Uten en slik regulering i fremtidsfullmakten nekter Kartverket tinglysning av et skjøte.

Vær konkret

Mange som oppsøker Olsen, trenger bistand på dette med forskudd på arv.

Fullmektig og fullmaktsgiver

I fremtidsfullmakten utpekes en eller flere til å gjøre oppgaver på vegne av deg. En slik person kalles en fullmektig, og du er fullmaktsgiver.

Mange lurer på om ektefelle eller samboer kan være fullmektig, det kan de, sier Olsen, men da anbefales det at du har alternativer, såkalte sekundærfullmektiger. Det kan være aktuelt hvis ektefelle dør før deg, eller vedkommende av medisinske årsaker ikke kan skjøtte oppgavene.

Ofte velges egne barn som sekundærfullmektig, og da dukker et spørsmål gjerne opp: om alle barna må være fullmektiger i fellesskap?

- Nei, bare hvis du ønsker det slik, bruker Olsen å svare.

- Det er ikke slik at du favoriserer et av barna ved å la en av dem være fullmektig alene, sier hun.

Det kan være upraktisk å ha en ordning der alle barna må signere i fellesskap, særlig med lange geografiske avstander. Et alternativ er å bestemme at i noen avgjørelser ønsker du at det skal være konsensus og at alle skal signere. For eksempel i beslutninger knyttet til hus, hytte, båt, bil, og ved konkrete verdisaker, bilder og lignende

- Dette kan man ta med for å unngå at

noen skal føle det urettferdig at en skal stå som fullmektig, sier Olsen

- Hvis du ikke har barn kan, kan du spørre om andre du har tiltro til kan påta seg oppgaven, for eksempel nevøer eller nieser.

Olsen anbefaler å velge noen som er praktisk anlagt. Du bør også tenke gjennom om fullmektigen skal få kompensasjon for jobben. Hva som er riktig å gjøre her, vil variere. Noen fullmektiger får store oppgaver, andre veldig lite.

- Hva skal fullmektig ta vare på?

Først og fremst at du får nødvendig helsehjelp og de tjenester og tiltak som er viktig for at du kan leve et godt liv, sier Olsen.

Det vil si arbeid med å søke offentlige tjenester og tiltak, samt klage på eventuelle vedtak om avslag på bistand. Det kan også innebære at fullmektigen får fullmakt til å kjøpe private tjenester og tiltak, om du har økonomi til det.



Foto: Halpoin/stockadobe.com

Hun ber folk passe på at de ikke gir bort for mye på forskudd. For noen kan det være riktig å skrive noe om dette i fremtidsfullmakten. Ikke alle er klar over at de ikke får dekket klær, hårklipp og fotpleier av kommunen når de er på sykehjem.

Det er mulig å gå detaljert til verks om sine ønskemål. Olsen kjenner til en som har i sin fullmakt at fullmektig skal møte opp med en blomsterkvast og en halvliter vin hver uke. En annen ønsker å delta på konsert en gang i året.

Generelt anbefaler Olsen å gjøre fullmaktene konkrete. Både for å speile hva som er viktig, og sørge for at fullmektig har ryggen fri til å oppfylle ønskene.

Vitner skriver under

To vitner trengs til å skrive under på at du har evne til å forstå avtalens betydning. Kanskje du tilkaller en nabo. Men kan vedkommende gå god for at du er samtykkekompetent? Etter hva Olsen erfarer, er mange vitner ikke klar over hva de skriver under på.

Olsen blir ofte spurt om å være vitne. Om hun er i tvil om samtykkekompetansen, for eksempel om personen har startet en utredning for demens, så ber hun om at spørsmålet vurderes av en medisinsk sakkyndig.

Stadsfestelse

Om du kommer i en tilstand hvor du ikke lenger er samtykkekompetent, først da kan fullmektigen søke Statsforvalteren om at avtalen skal tre i kraft. Sammen med fremtids-

HVA ER FORSKJELLEN PÅ VERGEMÅL OG FREMTIDSFULLMAKT?

Ved opprettelse av vergemål vil Statsforvalteren gi en tredjeperson fullmakt til å opptre på vegne av deg. Statsforvalteren vil da avgjøre omfanget av vergemålet og på hvilke områder vergen kan hjelpe.

Vergen må ha Statsforvalterens forhåndsgodkjenning for å kunne selge bolig, gi større gaver og gjennomføre andre større disposisjoner på vegne av vergehaver.

Vergemålet må da følge vergemålslovens oppsett når det gjelder blant annet forskudd på arv.

I tillegg skal Statsforvalteren føre tilsyn med at vergen tar hånd om vergehaver i samsvar med regelverket, blant annet gjennom å innhente årlig vergeregnskap.

Ved fremtidsfullmakt bestemmer fullmaktsgiver selv hvilke områder fullmakten skal omfatte. Den gir dermed mulighet til å styre hvordan du skal tas hånd om når du ikke lenger er i stand til å ta vare på seg selv, samt hvem som skal ha denne fullmakten.

En fullmektig må ha fylt 18 år og ikke selv ha verge. Det anbefales å peke ut flere enn en fullmektig. Det kan være ektefelle, samboer, barn, søsken, barnebarn, venn, regnskapsfører eller advokat.

Kilde: Statsforvalteren.no

fullmakten sendes en legeerklæring om at de medisinske vilkårene i avtalen er oppfylt, og en bekreftelse på at fullmaktsgiver er informert om at fullmakten sendes til Statsforvalteren. Også arvinger skal signere på at de er gjort kjent med innholdet.

Når vilkårene er vurdert som gyldige, settes fremtidsfullmakten i kraft og fullmektigen får attest fra Statsforvalteren. ●●●

I 2022 ble 2489 avtaler sendt inn til Statsforvalteren.

Kilde: NRK

ØNSKER DU Å VITE MER OM FREMTIDSFULLMAKT?

- Nettstedet Statsforvalteren.no har mye informasjon om formalitetene.
- Mange lokale frivillighetsentraler og pensjonistforeninger holder foredrag om temaet.
- Du finner maler å laste ned på nettet
- Flere advokatkontor tilbyr fastpris for juridisk kvalitetskontroll av avtalen



Undervurder aldri verdien av et øyeblikk av uavhengighet



Bedre hygiene for bedre langtidspleie

For beboere i langtidspleie betyr det mye å holde på en følelse av uavhengighet. Verdighet er uvurderlig. Og ikke bare for beboerne – for familiene deres også. Faktisk er 81% av beboernes familier enige i at uavhengige toalettbesøk bevarer slektingens verdighet.¹

Tork-løsninger er sertifisert som enkle å bruke² og har et bredt spekter av plasseringsalternativer, for forbedret tilgjengelighet og beboer-uavhengighet. De støtter beboere som har begrenset styrke og synes det er vanskelig å betjene dispensere som krever å rive av lag eller dra ut et ark. Dette gir beboerne den hygienen de trenger, samtidig som det gir uvurderlige øyeblikk av uavhengighet gjennom dagen.

Tork hygieneløsninger. For førsteklasses langsiktig omsorg.

Finn ut mer på www.tork.no/langtidspleie

¹ Tork Long Term care cleaner, care giver and resident family research study, 2022

² Certified by the Swedish Rheumatism Association (SRA)



Think ahead.

Uten lyder, mimikk eller uttrykk, hvordan oppfatte at noe er galt?

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Personer med utviklingshemming blir sjeldnere diagnostisert med smertefulle tilstander, som hodepine, rygg smerter og magesmerter. Dessuten kan skader som er usynlige for det blotte øyet, gå uoppdaget.

I dag vet vi lite om omfanget. Temaet er nesten ikke forsket på, forteller Emilie Smith-Meyer Kildal, ved K.G. Jebsen senter for utviklingsforstyrrelser på Universitetet i Oslo. Men sykehusinnleggelse forteller om tilstander som enkelt kunne ha vært behandlet om de hadde vært oppdaget tidligere. Eksemplene er mange: urinveisinfeksjoner, trykksår, mage-tarminfeksjoner, tannråte og forstoppelse.

Spesielt en historie gjorde sterkt inntrykk på Kildal.

- Emma kom inn på sykehuset. Hun hadde ikke noe uttrykk, kunne så vidt bevege øynene, men de som jobbet med henne tenkte likevel at noe var galt. Hvordan kan dere vite det? Jo, fordi hun er gjennomsvett, sa de.

- Da har hun ekstremt vondt, og har hatt det lenge.

Det bør være mulig å oppdage smerte før det går så langt.

Trenger måleverktøy

Smerte er komplekst. Opplevelsen er subjektiv. For de som kan kommunisere, benyttes derfor vanligvis et selvrapporterings-skjema. Når det ikke er mulig, så må smerten leses direkte fra kroppen. Da er pulsen et godt verktøy.

Man kan bruke eksisterende teknologi, den samme som mosjonister bruker, en klokke og et bånd rundt brystet.

- Å måle puls er som å ha et vindu inn i sentralnervesystemet, sier Kildal. Det er ikke-invasivt, og det brukes allerede i smertebehandling av nyfødte.

På sikt håper Kildal og hennes kolleger ved Universitetet i Oslo å gjøre tilgjengelig et verktøy som kan benyttes i tjenester for personer med begrenset språk, gjennom å koble en pulsmåler opp til et eget program på et nettbrett eller telefon.

Målgruppen er de som ikke kan si au og trekke seg unna, som ikke har kontroll over kroppen, eller som har reaksjoner andre ikke forstår.

- For eksempel kan det være personer med samtidig autisme og utviklingshemming, som kan le eller selvskade når de opplever smerte, heller enn å fortelle om det, sier Kildal.

Et dataprogram kan gjøre det enklere å tolke hva pulsen forteller. Det er dette forskningen fra Kildal og hennes kolleger skall bidra til å utvikle.

Når øker pulsen?

De har holdt på siden 2016. Først ville de finne ut av om pulsmålere kan bidra til å oppdage smerte som ellers ikke ville ha blitt oppdaget. Det ble testet ut av rundt 20 deltakere og 30 vernepleierstudenter i et pilotprosjekt. Studentene fulgte med deltakerne gjennom hele dager og noterte ned situasjoner som oppsto. I ettertid ble situasjonene satt sammen med deltakerens puls.

I det neste studiet som pågår nå, gir pulsklokka fra seg lyd, og pleierne svarer på hva slags situasjon de befinner seg i på et nettbrett. Slik kan pleierne se i hvilke sammenhenger pulsen øker, og det hender at de blir overrasket.

I starten kan avlesingene være vanskelige å forstå. De er unike for hver enkelt person. Etter



«Personer med alvorlig utviklingshemming, alvorlig demens og hjerneskader, får ofte ikke formidlet at de opplever smerte. Vi trenger et verktøy som gjør det mulig for disse menneskene å formidle hvordan de har det»

EMILIE SMITH-MEYER KILDAL

hvert framtrer mønstre som kan tolkes, og det har vist seg at pulsmåleren gjorde det mulig å oppdage situasjoner der tjenesteyterne ikke tidligere hadde oppfattet smerte. Omvendt hendte det også at smerte ble avkrefret fra situasjoner de mistenkte kunne gjøre vondt.

Ble bedre kjent

Målingene har så langt vist seg å gi nyttig informasjon. Ikke bare om smerte, også om hva som gjør noen glad. Gjennom å avlese puls-

rate og kvaliteten på hjerteslagene over lengre tid, og vurdere dette i sammenheng med situasjonen, blir reaksjonene meningsfulle.

De ansatte blir rett og slett bedre kjent med personen.

For eksempel: *Vi lurte på om han liker å kjøre bil.*

Pulsen øker, og ut fra sammenhengen er det mulig å forstå at, ja, bilkjøring, det liker han veldig godt. Derfor bør han tas med på tur oftere.

Pleierne har oppdaget at teknologien kan benyttes til teste ut

antagelser om ulike situasjoner som oppstår. Som i forkant av et epilepsianfall. Bruker hun da å bli stresset?

Ja, det kunne pulsen fortelle, gjennom å gå tilbake å analysere hva som skjedde like før. Siden kunne de undersøke hvilke tiltak som kan få pulsen ned igjen.

Kildal trekker fram flere eksempler på hvordan tjenestetilbudet kan bli bedre av å kunne avlese pulsen.

En person fikk pulsøkning når høyre arm ble strukket ut. Det

viste seg å være tegn på smerte i den armen. En annen hylte under fysioterapi. Behandleren antok at det kunne være smerte, men måleren viste ingen pulsøkning. Etter det var ikke terapeuten like redd for å gjøre deltakeren vondt.

En tredje person brukte å rive seg i håret under forflytning. Pulsen økte, men ikke bare under selve forflytningen, oppdaget de ansatte. Den økte også ved synet av skoene som ble brukt sammen med ståstativet. Da forsto de at

«Å måle puls er som å ha et vindu inn i sentralnervesystemet»



Erfaringen som miljøterapeut bidro til at Emilie Smith-Meyer Kildal i dag forsker på hvordan pulsmålinger kan brukes til å forstå personer med store kommunikasjonsvansker. Hun er for tiden doktorgradsstipendiat ved Universitetet i Oslo.

han forberedte seg på å bli forflyttet og kanskje var redd.

For å redusere frykten for å falle, ble det besluttet at de alltid skulle være to som passet på å holde godt fast under forflytning. Da ble det mindre utagering, og lavere puls.

Så «jeg-et»

- Vi fikk generelt positiv respons, sier Kildal om de to forsøkene.

Tjenesteyterne synes at pulsmåling er nyttig å bruke.

På forhånd hadde forskerne vært redde for at det tekniske utstyret kanskje kunne komme i veien for kontakten. I stedet viste det seg at teknologien bidro til det motsatte.

- Det gjør noe med relasjonen, at når det skjer noe inni en selv, så kommer en lyd. For personen hører lyden, og de ser at pleieren ser på for å forsøke å forstå.

Slik kan pulsmåleren bli en kilde til mer kontakt med omverden.

- Når du jobber med noen som gir så minimalt med uttrykk, så kan det bli vanskelig å se «jeg-et», men det kommer tydeligere fram når personen reagerer gjennom en pulsmåler, sier Kildal

Fire situasjoner

Særlig fire situasjoner utmerket seg der pulsen ofte gikk opp hos mange:

- Under stell
- Under løft og forflytning
- Ved påføring og bruk av utstyr og hjelpemidler, slik som ortoser
- Under fysioterapi

Slike situasjoner er nå gjenstand for nye undersøkelser som skal teste ut verktøyet under mer kontrollerte former. De kommer til å vare i to år. Samtidig er planen å søke om innovasjonsmidler for å utvikle og kvalitetssikre et data-program som kan gjøres tilgjengelig for hele helse- og omsorgssektoren.

Allerede opplever de stor pågang fra tjenestesteder som ønsker å bruke programmet de har utviklet. Men før det har gjennomgått alle nødvendige tester, kan det bare tas i bruk av de som blir rekruttert inn i prosjektet. Av praktiske årsaker foregår forsøkene bare i Oslo og Viken.

Fra før av er det gjort lite forskning på bruk av pulsmålere på voksne uten språk. Derfor finnes lite kunnskap å støtte seg på.

Personer som ikke kan uttrykke seg verbalt, som har alvorlig og dyp utviklingshemming, er i det hele tatt lite undersøkt vitenskapelig, både i Norge og internasjonalt. Å bidra til at denne gruppen skal få redusert smerte og bedre livskvalitet, er noe som motiverer Emilie Smith-Meyer Kildal. Prosjektet er hennes doktorgradsarbeid.

Vondt ikke å vite

Mangelen på kunnskap er også en belastning for de ansatte i tjenestene. - Fra helsepersonellperspektivet er det tungt arbeid å stå i den usikkerheten, sier hun, og vet hva hun snakker om.

Trenger hjelp til å kartlegge kommunikasjon

«Forstå meg»- prosjektet oppfordrer til å svare på spørreskjema.

Undersøkelsen skal kartlegge kommunikasjonen mellom brukere med store kommunikasjonsvansker og deres støttepersonell. Ansatte i eldreomsorgen oppfordres også til å svare.

Du svarer på spørsmål om hvordan du opplever arbeidet med pasienter med kommunikasjonsvansker, inkludert pasienter som har språk, men som ikke klarer si hva de føler og hvorfor. Du vil bli bedt om å ta utgangspunkt i én pasient, men du kan fylle ut nye skjema for flere pasienter.

Prosjektet er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Leder for prosjektet er professor og nevrolog Bjørnar Hassel.



Skann QR-kode og last ned spørreskjema her

«Forstå meg!»-prosjektet skal hjelpe mennesker med store kommunikasjonsvansker og deres støttepersoner. Gjennom bruk av pulsmålere og et program som over tid kan identifisere sannsynlig smerte/ubehag, kan personale bedre tilrettelegge prosedyrer og hverdagen for pasientene.

Prosjektet er knyttet til KG Jepsen senter for utviklingsforstyrrelser, Universitetet i Oslo, og Nevrohabiliteringen på Ullevål.



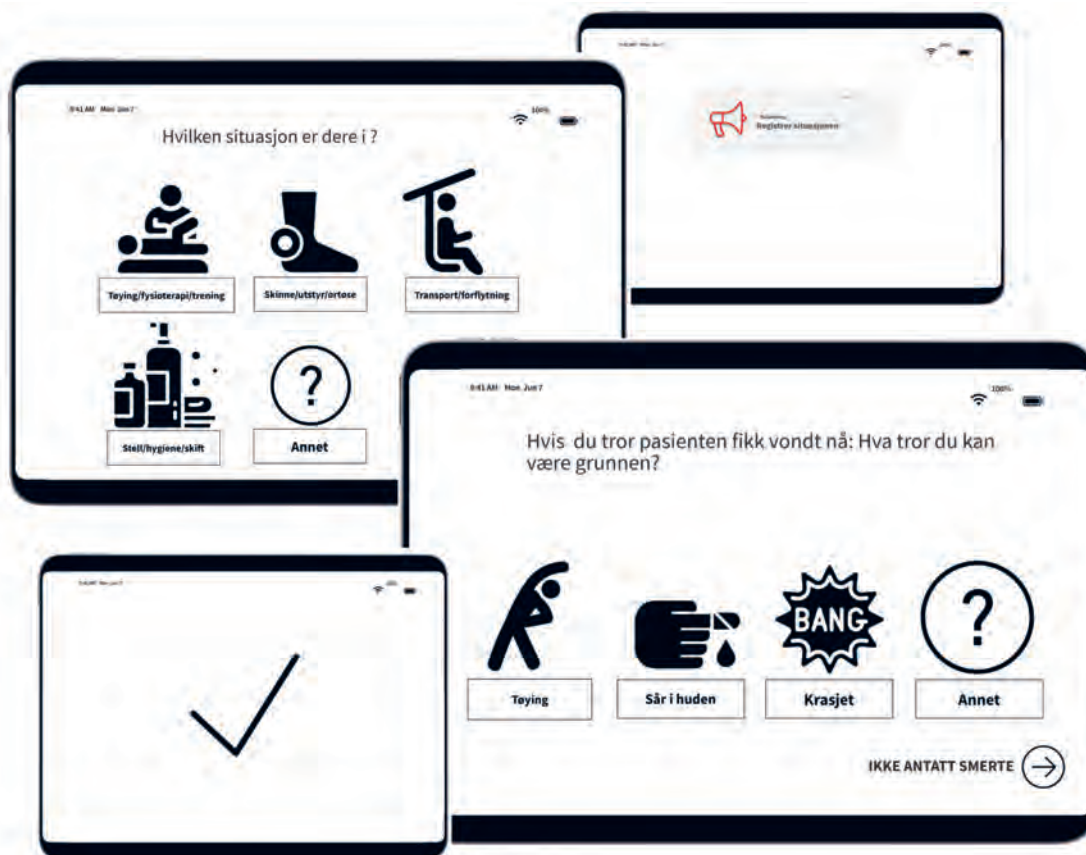
Da Kildal tok embetsstudiet i psykologi jobbet hun samtidig som miljøterapeut i en bolig. Det var slik hun først kom i kontakt med problemet som mange i tjenestene kjenner på hver dag. Hvordan har hen det, egentlig?

Usikkerheten i arbeidet gjelder ikke bare for de som jobber med personer med utviklingshemming, men også med alvorlig demens-, ervervede hjerneskader-, cerebrale parese- og slagpasienter.

- Som helsepersonell trenger vi hjelp til å vite mer om hvordan disse menneskene har det, sier hun.

- Så hva med å gå til innkjøp av pulsklokke og forsøke å tolke resultatene på egen hånd?

- Så vidt jeg vet er det ikke en del av gjeldende anbefaling for voksne eller eldre uten språk. Samtidig, dersom det er for å avdekke smerte og uro, ser jeg liten grunn til at man ikke skal kunne gjøre det. Så må det likevel sies at en pulsmåler jo er en form for overvåkning, så konsekvensene må veies opp mot mulige gevinster. ●●



Pleierne registrerer på et nettbrett hva som skjedde som kan ha ført til at pulsen gikk opp.

Hva er det med jobben i hjemmetjenesten som gjør folk syke?

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Sykefraværet i hjemmetjenesten er på 7,7 prosent. Det er nesten dobbelt så høyt som landsgjennomsnittet, og det største innenfor helse- og omsorgssektoren.

Høyt arbeidspress kan gå utover helsa, men det er mulig å forebygge de negative effektene gjennom å forbedre arbeidsmiljøet.

Dette har Statens arbeidsmiljøinstitutt STAMI sett nærmere på. Først kartla de arbeidsmiljøet på ulike plasser i hjemmetjenesten, og siden undersøkte de hvor mange som ble sykemeldt opptil to år etterpå.

- Vi ønsker å bidra med kunnskap om hvilke faktorer det er viktigst å fokusere på i det forebyggende arbeidet med arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten, sier Rigmor Knutsen, som er stipendiat i gruppe for Arbeidspsykologi og -fysiologi i STAMI.

Alle kommunene i Norge hvor hjemmetjenesten har mer enn tjue og mindre enn hundre ansatte har fått tilbud om å være med. Totalt har i underkant av to tusen ansatte besvart undersøkelsen. Den viser at halvparten av sykefraværet i hjemmetjenesten er arbeidsrelatert. Det er mye høyere enn gjennomsnittet, der en av tre blir syke av jobben.

De vanligste lidelsene er muskel- og skjelettlidelser og vanlige psykiske lidelser som angst og depresjon, men her skiller ikke hjemmetjenesten seg ut fra andre. Så for å forstå hvorfor sykefra-



Stipendiat Rigmor Knutsen ved STAMI understreker hvor viktige lederne kan være for sykefraværet på arbeidsplassen.

været er så høyt, må man se på hva som skaper den arbeidsrelaterte sykdommen. Det kalles for arbeidsmiljøfaktorer.

Emosjonell dissonans

Hvilke arbeidsmiljøfaktorer som dominerer, vil variere mellom yrkene. I hjemmetjenesten, som i resten av helse- og sosialsektoren, skaper det å oppleve emosjonell dissonans økt risiko for sykefravær.

Emosjonell dissonans vil si at de følelsene man uttrykker ikke samstemmer med hva man virkelig føler.

- Man vet at det er krevende, sier Knutsen

- Du må være medmenneskelig og være til stede. Det har ikke noe å si hvordan du selv føler det. Jobben din er å stille opp for andre som har det vanskelig.



RISIKOFAKTORER I HJEMMETJENESTEN

- 51 % opplever høye emosjonelle krav
- 41 % opplever lav jobbkontroll
- 34 % er psykisk utmattet etter jobb minst én gang i uken
- 28 % løfter i ubekvemme stillinger

Kilde: Nasjonal overvåkning av arbeidsmiljø (NOA)



Foto: Studio Romantic/stockadobe.com

Halvparten av sykefraværet i hjemmetjenesten er jobbrelatert. Det er mye høyere enn gjennomsnittet i befolkningen.

PÅVIRKER SYKEFRAVÆRET

Emosjonell dissonans

Å uttrykke andre følelser enn de de egentlig føler er svært utmattende over tid, og kan lede til psykisk lidelse. God lederstøtte, myndiggjørende ledelse og rettferdig ledelse reduserer plager.

Kontroll over arbeidstempo

Mulighet til å påvirke arbeidstempo, når man kan ta en pause for å hente seg inn, og hvor lenge den varer. Lav kontroll over arbeidstempo kan lede til både fysiske og psykiske plager.

Beslutningskrav

Dersom krav til å ta raske beslutninger blir høyere enn de ressursene man har til rådighet, så kan det lede til helseplager.

- Noen dager kan det gå å klistre på seg et smil og hjelpe, men å konstruere et annet følelsesuttrykk enn det man har, krever mye energi.

Emosjonell dissonans vil alltid være en risikofaktor i arbeid med mennesker, og særlig i arbeid med vanskeligstilte. Den belastningen er umulig å fjerne, men det er mulig å redusere de negative konsekvensene av arbeidet.

Ifølge STAMIs beregninger kan sykefravær som følger av emosjonell dissonans, reduseres med opptil tretti prosent.

- Det er definitivt mye som kan gjøres, sier Knutsen.

Kontroll over tempo

Å ha kontroll over eget arbeidstempo kan føre til mindre belastning.

- Hvis du har mulighet til å kontrollere pauser og hvor lenge de varer, så er det beskyttende mot mentale lidelser. Men snur man på det, så ser vi at manglende kontroll på når du kan ta en pause, det går utover psykisk helse.

Dette handler ikke om de regulerte pausene, men om å kunne stoppe opp litt, for eksempel etter vanskelige situasjoner, påpeker Knutsen.

- Om du har vært hos en krevende bruker som har mye

følelser, og du ble sliten fordi du måtte håndtere en vanskelig situasjon, eller ble lei deg fordi du føler med dem. Det kan være mange ting. Om du da har muligheten til å hente deg inn igjen i 5-10 minutter før du reiser videre til neste bruker, så kan det hjelpe, sier hun.

Men høyt tidspres og mange arbeidsoppgaver kan føre til at man har liten innflytelse på når man kan ta en pause. Hvis man aldri får anledning til å ta en pust i bakken, roe seg ned og finne ny energi til å møte neste bruker, da blir slitasjen større over tid.

I hjemmetjenesten er det disse to psykososiale arbeidsmiljøfaktorene, emosjonell dissonans og kontroll over tempoet, som i størst grad er relatert til sykefravær grunnet psykiske lidelser.

Bøy, strekk og løft

Den andre hovedkategorien er muskel- og skjelettlidelser. Her har STAMI identifisert tre arbeidsstillinger som særlig leder til mye fravær. Den ene er å sitte på huk eller knær. Den andre er å bøye seg framover uten å kunne støtte seg på noe. Den tredje er å løfte eller støtte bruker mellom seng og stol.

I hjemmetjenesten kan det være vanskelig å unngå ubekvemme

arbeidsstillinger. Likevel er det mulig å forebygge belastningen fra å måtte bøye seg ned og strekke seg fram, uten å endre på det fysiske arbeidsmiljøet.

- Vi fant ut at de psykososiale faktorene spiller inn på muskel- og skjelettlidelser. Her er beslutningskrav en risikofaktor. Om man hele tiden må ta raske og mange avgjørelser, så har du mindre overskudd til å tenke på ergonomien, sier Knutsen.

Kontroll over arbeidstempo kan også bidra til å forebygge muskel- og skjelettlidelse. For eksempel at du kan hente deg inn igjen etter et tungt løft eller mye kne-sitting. Eller at du kan stoppe opp under arbeidet for å finne hjelpemidler, eventuelt en annen teknikk som er mindre belastende.

Gode ledere

For å sette de ansatte bedre i stand til å ta raske beslutninger, og til å hente seg inn igjen etter belastninger, trengs gode ledere.

Denne undersøkelsen dokumenterer hvor viktig lederskap er for sykefraværet i hjemmetjenesten.

- Lederatferd er veldig viktig, understreker Knutsen.

- Ved god ledelse kan man redusere psykiske plager som følger av emosjonell dissonans.

STAMI har undersøkt hvordan tre faktorer ved ledelse påvirker sykefraværet: støttende, myndiggjørende og rettferdig ledelse.

For eksempel er støttende ledelse å være tilgjengelig overfor de ansatte i krevende situasjoner. En rettferdig leder kan sørge for at de tyngste arbeidssituasjonene blir fordelt mellom de ansatte. Mens myndiggjørende ledelse kan oppmuntre de ansatte til å ta del i beslutninger, og diskutere hva som skal til for å håndtere risikoen i arbeidet.

Altså påvirker lederskapet alt av det arbeidsrelaterte sykefraværet, både det som skyldes psykisk og fysisk sykdom.

- Vår analyse viser at den myndiggjørende ledelsen og god støtte fra nærmeste leder er med på å beskytte mot muskel og skjelettlidelser. I tillegg til at det er med på å redusere negative effekter av emosjonelle krav, sier Knutsen.

Men hvordan?

STAMIs undersøkelse har regnet ut hvor mye sykefraværet kan reduseres innenfor de ulike risikofaktorene. For eksempel kan sykefravær forårsaket av å ha

jobbet mye i framoverbøyd stilling, reduseres med 25 prosent.

Imidlertid finnes ikke like klare svar for hvordan det kan reduseres.

- Nå har vi funnet ut hva som er de viktigste faktorene. Så må man finne gode måter å jobbe med disse utfordringene på, sier Knutsen.

Hun håper uansett at kunnskapen kan bidra til at både ansatte og ledere i hjemmetjenesten ser nøyer på sitt eget arbeidsmiljø. Selv om forbedringsarbeid ikke kan gjøre noe med ressursmangelen som mange opplever at er hovedårsaken til belastninger i arbeidet, så kan det påvirke hvordan man jobber med de utfordringene som finnes.

- Ledere kan sørge for å snakke om hvordan vi har det på jobb, sier hun.

«Å ha kontroll over eget arbeidstempo kan føre til mindre belastning»

En bra dag på jobb

For å komme i gang med arbeidet har STAMI laget et gratis verktøy, kalt En bra dag på jobb, som de håper at hjemmetjenesten vil ta flittig i bruk.

- Verktøyet presenterer kunnskap og fakta om arbeidsmiljøet i bransjen og tilrettelegger for systematisk arbeid og samarbeid mellom partene på arbeidsplassen. Det krever litt energi, men når man ser hvor stort potensiale det har å jobbe med arbeidsmiljøet, så vil jeg si at det er verdt det, sier Knutsen.

- Det er stort potensiale for å redusere sykefraværet gjennom å jobbe med disse faktorene. Det har vi slått fast. ●●●

STAMI har laget et verktøy som kan hjelpe de ansatte i hjemmetjenesten til å samarbeide om et godt arbeidsmiljø, kalt «**En bra dag på jobb**».

SÆRLIG TRE ARBEIDSTILLINGER VISER SEG Å FØRE TIL SYKEFRAVÆR I HJEMMETJENESTEN

- Å sitte på huk eller knær
- Å bøye seg fram uten støtte
- Å løfte eller støtte bruker mellom seng og stol



Foto: Chanelle Malambo/peopleimages.com/stockadobe.com

Sansestimulering som hjelp i demensomsorgen.

Bruk av sansestimulering (syn, hørsel, lukt, smak, berøring) kan forbedre trivsel og livskvalitet for personer med demens. Sansestimulering kan bidra til å redusere angst og agitasjon, forbedre søvnkvalitet og øke kommunikasjonen med personer som lever med demens.

inmu - Musikkpute er en myk interaktiv pute som kombinerer musikk, berørings-elementer og bevegelse, og stimulerer dermed flere sanser samtidig.



Tovertafel - De interaktive spillene bryter passivitet gjennom å stimulere til både fysisk og kognitiv aktivitet samt oppmuntre til sosialt samspill.



For mer info scan qr-kode, gå til www.medema.no eller ring 67 06 49 00.



Her har varmt tøy blitt en del av uniformen

De siste årene har stadig flere hjemmetjenester fått yttertøy, ulltøy og sko.

Holmestrand



Hjemmetjenesten i Holmestrand har siden 2021 hatt tre jakker i uniformen: fleecejakke, skalljakke og vinterjakke. Til venstre er Christine Nilsen. Ved siden av står Lena Lippert i skalljakka.



I Holmestrand regnes fottøyet med som en del av uniformen, både sommer og vinter. Alle får to par, både joggesko og vintersko.



Slik ser vinterjakka ut. I tillegg får hver ansatt to sett med superundertøy.

Hjemmetjenesten har fått alt de
trenger av klær, ifølge Christine Nilsen

Porsgrunn



Heidi Kristoffersen viser fram yttertøyet som hjemmetjenesten i Porsgrunn har hatt siden 2019. Med en fleeejakke og skalljakke holdes varmen store deler av året, men ikke i den kaldeste perioden. Så her mangler fremdeles vinterjakka og ulltøyet.

To par yttersko følger med uniformen til hjemmetjenesten i Porsgrunn, med og uten foring.

Tønsberg



Hjemmetjenesten i Tønsberg kommune har i det siste fått både fleeejakke og vinterjakke. Sko er fremdeles et savn. Fra venstre: Matilde Bjune, Inger-Helen Håvet, Ulrika Stenman, Monica Dammerud, Vilde Møllegaard Rognan Kristoffersen, Mona Skrikestad og Julie-Nikita Andersen.

Får vi nøstet opp i deltidsfloken snart nå?

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN All deltiden i helse henger sammen med turnus og økonomiplanlegging. To nye rapporter kan bidra til å løse opp i floken.

Nasjonens interesse for bemanningsutfordringene i helse ble for alvor vekket i vinter, med lanseringen av helsepersonellkommissjonens rapport.

Manglende heltid blir nå sett på som en trussel for eldreomsorgen. Plass i flatene ryddes for langvakter, oppgavedeling og bruk av matverter for å avlaste helsepersonell. Tema som *Helsefagarbeideren* har dekket gjennom flere år, blir nå ansett å være av interesse for folk flest.

I 2023 vet politikere at det er behov for bedre oppgavedeling mellom helsefagarbeider og sykepleier, i alle partier, lokalt som nasjonalt. Nå etterlyser regjeringen nye løsninger på hvordan øke grunnbemanningen og redusere vikarbruken.

Kompetent og myndiggjort

I stortingsmeldingen om den siste store eldrereformen, kalt Bo trygt hjemme, ønskes kompetente og myndiggjorte ansatte i hjemmetjenesten. Da må deltidsfloken løses. Det erkjenner nå nasjonale myndigheter.

Det er vanskelig å oppnå stabilt høy tjenestekvalitet med mange små stillinger, høyt sykefravær og mye vikarbruk. Dyrt blir det også. I snitt bruker kommuner rundt 20 prosent av de totale lønnsmidlene på vikarer og ekstrahjelp. Det framkommer i rapporten *Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester* fra tidligere år.

Det høye tallet forklares med rekrutteringsproblemer, lav grunnbemanning og høyt sykefravær.

Utfordringene som henger sammen

For lav grunnbemanning fører til høyt sykefravær og rekrutteringsproblemer. Det samme kan sies om deltid. Alt henger sammen i en stor floke.

Under oppløpet til kommunevalget skrev en lokalpolitiker inn til sin avis, at det har liten hensikt i å øke grunnbemanningen så lenge tjenestene sliter med å fylle de stillingene som allerede finnes.

Slik snakker en som ikke ser inn og ut på deltidsfloken.

Hva er dyrest?

Å holde den faste bemanningen så lav at alt av fravær utløser vikarbehov, tærer på alle ansatte. Stadig nye kolleger må læres opp, og ledere må bruke masse tid på å fylle huller i turnusen. Med dårlig arbeidsmiljø blir det vanskelig å finne folk å ansette.

«Uten å endre turnus vil arbeidet med å skape mer heltid fortsette å stå i stampe»

Å øke grunnbemanningen sitter langt inne. Det betyr å øke utgiftene i helse- og omsorgsbudsjettet. Men en feilslått personalpolitikk er dyrt, det også. En der unødvendig mye ressurser går med til å fylle turnusplanen og administrere de ansatte.

Spørsmålet er hva som koster mest, om man ser alle kostnadene under ett. Fafo gir noen svar i rapporten *Hva koster heltid, egentlig?* som ble presentert i august, i forbindelse med Arendalsuka.

Nøyaktig hvor dyrt det er å ha mange ansatte til å fylle små stillinger, er vanskelig å beregne. Vi vet det leder til lavere effektivitet, høyere sykefravær og økte kostnader til administrasjon og opplæring.

Bare det å rekruttere én ny fast ansatt koster alt i alt rundt 100 000 kroner. Det blir mye penger når gjennomtrekket av mange ansatte er stort. Hvor fint hadde det ikke vært om pengene heller kunne ha gått til større faste stillinger for alle? Men da trengs også turnusplaner som kan håndtere heltid på en kostnadseffektiv måte.

Turnusen avgjør hvor mye heltid koster

Om noen fortsatt tror at heltidskultur er mulig gjennom det som kalles ordinær turnus, så blir det ettertrykkelig tilbakevist i denne rapporten. Uten å endre turnus vil arbeidet med å skape mer heltid fortsette å stå i stampe. Fordi skal mer enn halvparten ha fulle stillinger, så må samtidig bemanningen økes. Og da begynner lønnsutgiftene å galoppere av gårde.

Å ha alle i full jobb blir dobbelt så dyrt som å gi bare halvparten heltid. Derfor er det i praksis umulig å få til heltidskultur om alle skal jobbe i den vanlige tredelte turnusen.

Den gode nyheten er at det er mulig å gi fulltidsjobb til alle uten at det trenger å koste nevneverdig mer i faktiske utgifter.

Langvakter er en viktig del av svaret, fordi de rent teknisk får turnusen til å gå opp mye bedre enn med den tradisjonelle vaktlengden. Behovet for små stillinger forsvinner, og dermed trengs betydelig færre ansatte. Derfor er det vanskelig å se at man innenfor vanlige økonomiske rammer kan utvikle heltidskultur uten å benytte langvakter i en eller annen form, ifølge Fafo.

Kilder

1. Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester
2. Hva koster heltid egentlig? Økonomiske kostnader og gevinster ved å utvikle heltidskultur i kommunale pleie- og omsorgstjenester

Begge rapporter er utgitt av forskningsinstitusjonen Fafo i 2023.



Helsefagarbeideren har lenge skrevet om langvakter, heltidskultur og oppgavedeling. Allerede i 2014 hadde vi den første saken om langvakter, fra to boliger i Ålesund.



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

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

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

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

400 KRONER




Vipps-nummer 537972



Grunnbemanningen bør dekke kjent fravær

Vi har intervjuet Leif Moland i FAFO. Han er blant dem i Norge som vet mest om hvordan løse deltidsfloken og skape heltidskultur

- Hva er tegnene på at grunnbemanningen er for lav?

- Dersom faktisk bemanning ofte fraviker den planlagte bemanningen, kan det være grunn til å anta at grunnbemanningen er for lav. Når bemanningsplanene ikke tar høyde for kjent fravær, blir planlagt bruk av flyktig arbeidskraft høy. Da er det også rimelig å kunne si at grunnbemanningen er for lav.

- Har du inntrykk av at flere kommuner nå vurderer å øke grunnbemanningen?

- Det virker som stadig flere kommuner ønsker å redusere omfanget av flyktig arbeidskraft og dermed også øke ressursene til faste ansatte. Det er ikke så mange kommuner som ønsker å øke grunnbemanningen, i den forstand at de øker bemanningsfaktoren. Men i arbeidet med å øke stillingsstørrelser, øker nødvendigvis også lønnen til faste ansatte. En relativt liten del av dette gjøres ved å tilføre friske lønnsmidler. En større del finansieres ved å redusere utgifter til innleie.

- Hva kjennetegner en robust bemanningsplan?

- En robust bemanningsplan bygger på en analyse av tjenestebehovet, og at ledelsen er kjent med fravær i forbindelse med blant annet ferier, sykdom, kompetanseutvikling, møtevirksomhet og ledige stillinger.

De fleste døgnbaserte tjenester vil ha et forutsigbart fravær på mellom 15 og 25 prosent. En robust bemanningsplan tar høyde for dette ved å øke den faste bemanningen slik at forutsigbart fravær ikke behøver å dekkes av ekstern arbeidskraft.

Basert på tjeneste- og bemanningsanalyser kan en robust bemanningsplan med såkalt

overdekning eller topping av minimumsbemanningen, legges opp slik at det ikke fører til overbemanning.

- Er vikarbruken generelt for høy i dagens helse- og omsorgstjeneste?

- En del vikarbruk er ikke til å unngå, men i vikarrapporten som ble lansert i juni i år, ser vi at vikarbruken i kombinasjon med små deltidsstillinger, er for høy. Vikarbruken har økt de senere årene. Det har også innleie fra vikarbyråer. Særlig det siste gir dyre timeverkspriser. Denne utviklingen er ikke ønsket, verken av ledere, tillitsvalgte eller myndigheter. I stedet for å øke vikarbruken foreslår vi en rekke tiltak for å kunne halvere den.

- Er det fordelaktig å beholde en viss andel vikarer?

- Hvis man overhodet ikke skal benytte vikarer kan en lett komme i en overbemannings-situasjon. I rapporten argumenterer vi for at arbeidsgiver kan bruke vikarene bedre slik at disse i større grad er kjente og faste. Slik burde det også være der man benytter bemanningsbyråer.

- Utover å heve grunnbemanningen, kan du kort nevne noen andre tiltak som reduserer vikarbruken?

- For å utvikle bemanningsplaner der turnusene kan fylles av faste ansatte også i feriene, er det en fordel å planlegge turnusen over et helt år. For å unngå flyktig arbeidskraft i helgene tar stadig flere kommuner i bruk lange vakter.

Så setter man inn ressursvakter. Dette kan være personer, eller bestemte vakter som



går på omgang blant de ansatte. Ikke minst er det viktig å fylle vakante stillinger. Om man ikke klarer å rekruttere, kan det gjøres ved å endre stillingsbeskrivelsen slik at stillingen kan fylles av arbeidstakere som er tilgjengelig. Dette går sammen med såkalt ny oppgavedeling der fagressursene spisses.

Lav grunnbemanning sliter på de ansatte. Mye tid må brukes på rekruttering og opplæring, og ledere må bruke mye tid på å fylle huller i turnusen.

- Hvor mye er det egentlig å spare på å holde bemanningen nede på et minimum?

- Minimumsbemanningen gjør driften svært sårbar i forbindelse med fravær. Og når fraværet er stort og vedvarende, fører det til slitasje på ledere og ansatte, og en fragmentert tjeneste som lett kan føre til redusert tjenestekvalitet. Minimumsbemanningen gjør det vanskelig å drive tjenesteutvikling, og det er heller ikke kostnadseffektivt.

- Flere kommuner har økt grunnbemanningen uten å øke budsjettet, kan du si litt om hvordan de går fram for å oppnå det?

- Reduserte utgifter til vikarer er nok virkemiddel nummer 1. Men dette forutsetter at kommunene klarer å håndtere fravær uten å leie inn like mye som tidligere. Nye bemanningsplaner og oppgavedeling bygger opp under dette. Men ny oppgavedeling er også et virkemiddel flere kommuner tar i bruk for å utnytte tilgjengelige ressurser bedre og unngå at høyt lønnsgrupper utfører oppgaver som kan gjøres av andre. ●●●

Å øke grunnbemanningen betyr å øke andelen årsverk utført av faste ansatte. Dette kan også innebære å øke antall planlagte vakter i turnusen.

Kjent fravær er ferier og foreldrepermisjoner. Møtevirksomhet og deler av sykefraværet er også forutsigbart.

Skal, skal ikke stå lenger i jobb?

Helsedirektoratet har kartlagt hvilke faktorer som motiverer eldre arbeidstakere i helse-sektoren til å fortsette i arbeid.

63 prosent mener at lønna har stor betydning for at de venter med å ta ut alderspensjon, men arbeidsmiljøet er nesten like viktig blant de som har fortsatt å jobbe etter fylte 65 år. Det viser en undersøkelse gjennomført av Oslo Economics blant helsepersonell.

Over halvparten mener at det å bli verdsatt og få brukt kompetansen sin er veldig viktig for å fortsette. Mens ønsket om mer fritid er den vanligste årsaken til at helsepersonell vil slutte i jobben før de fyller 65 år.



Foto: fizkes/stockadobe.com

VIKTIGSTE ÅRSAKER TIL Å FORTSETTE

- Lønn
- Arbeidsmiljø og kollegaer
- Verdsetting og bruk av kompetanse

VIKTIGSTE ÅRSAKER TIL Å SLUTTE

- Ønske om mer fritid
- Arbeidsbelastning
- Familie- og livssituasjon

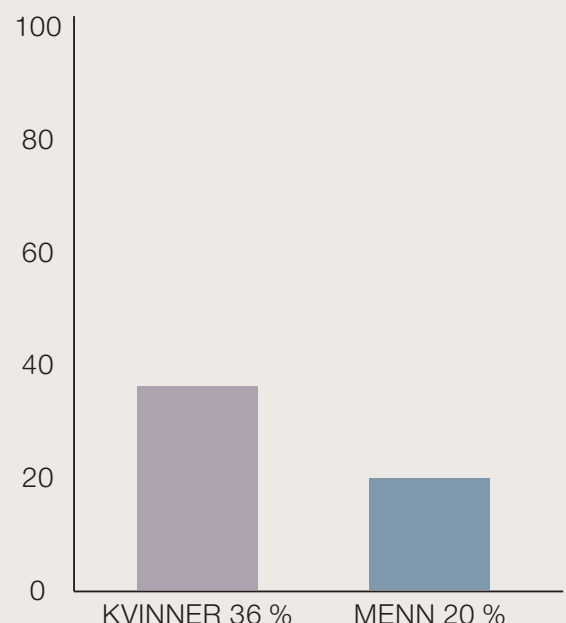
2 av 3 oppga at ledelse har stor eller noe betydning for motivasjonen til å fortsette.

Kvinner og menn oppgir ulike årsaker til at de jobber deltid

Mer enn 1 av 3 kvinner oppgir helse som hovedårsak for deltidsarbeid. For menn er vansker med å få heltidsjobb den vanligste årsaken.

36 prosent av kvinnene jobber deltid på grunn av helse. For menn er det tilsvarende tallet 20 prosent.

Kilde: YS Arbeidslivsbarometer for 2023 blant norske arbeidstakere



Visste du at....

Coloplast tilbyr kundeservice og produktveiledning på telefon?

Våre
erfarne sykepleiere
er tilgjengelig på

 **22 57 50 20**

Man-fre 9-16

Iselin, sykepleier i Coloplast

[Ostomy Care](#) / [Continance Care](#) / [Wound & Skin Care](#) / [Interventional Urology](#)

Coloplast er et registrert varemerke eid av Coloplast A/S © 12-2022
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

Ikke kom her og snakk om lite bemanning og stor arbeidsbyrde, tenkte jeg...

Men etter å ha tenkt litt til, så ser jeg jo galskapen. For min egen del så endte jeg opp med en stor ryggoperasjon.

I forbindelse med mitt forrige innlegg om Tørn-prosjektet tok jeg meg en ringerunde rundt til de forskjellige sentrene her i min kommune som er med i prosjektet. Det vil si, jeg snakket med ansatte. På den ene plassen var de veldig fornøyde, alle hadde fått det slik de ville. På den andre plassen snakket jeg med min gode venn og navnesøster, de var ikke fornøyde.

Vi hadde en lang samtale, og da kommer hun inn på dette med grunnbemanning. På hennes avdeling var det ti beboere, alle var sterkt pleietrengende. Det måtte være to i stell på så å si alle, og på seinvakt var de to stykker. Hun hadde kjempet mye for å få økt grunnbemanningen. Hun fortalte meg at hun var veldig sliten etter hver vakt. Såpass sliten at hun orket lite eller ingenting på fritiden sin, og slik skal det jo ikke være.

Min første tanke var jo at, *Yeah ... right...* Da jeg var nyutdannet hjelpepleier, arbeidet jeg på det gamle Fyllingsdalen sykehjem i Bergen. Det var et stort sykehjem med syv avdelinger og 30 pasienter på hver avdeling. Vi var tre på seinvakt. Vi hadde en sveiveheis til forflytning på deling på to avdelinger. Det var sjelden vi gadd å lete etter den, men vi klarte å få alle i seng før nattevakten kom. Vel og merke begynte vi å legge rett etter kaffen. Så ikke kom her og snakk om lite bemanning og stor arbeidsbyrde, tenkte jeg...

Heldigvis har verden gått fremover

Men etter å ha tenkt litt til, så ser jeg jo galskapen. For min egen del så endte jeg opp med en stor ryggoperasjon etter min tid på Fyllingsdalen sykehjem. Heldigvis har

verden gått fremover, også helse og omsorg. Man har ikke tre ansatte på 30 ganske pleietrengende pasienter, det er galskap. Og jeg skjønner veldig godt at folk blir slitne etter ei vakt med åtte pleietrengende. For her er det ikke bare stell og pleie, de har my annet å ta seg av som vi ikke hadde den gangen.

Jeg har arbeidet mange plasser, og spesielt i hjemmesykepleien så var min leder veldig flink til å sette inn ekstra bemanning dersom arbeidsmengden var stor. For slik er det i helsevesenet, det svinger. En periode kan man ha ganske så fine dager på jobb, men så blir pasientene dårligere og arbeidsbelastningen blir da større. En god leder ser dette og setter inn ekstra bemanning, for eksempel for å unngå sykemeldinger.

Men så var det dette med grunnbemanningen da...

Grunnbemanningen er en avgjørende faktor for å sikre god kvalitet på de tjenestene som tilbys, men den skal også ivareta verdigheten og omsorgen for pasienter og brukere. Det er dessverre en realitet at mange institusjoner innen helse og omsorg sliter med lav bemanning. Det går ut over både pasienter og ansatte. Etter min mening så er det på høy tid å sette fokus på å sikre tilstrekkelig grunnbemanning.

Hva er så grunnbemanning? Jo det er å ha tilstrekkelig antall ansatte til å dekke behovet for pleie og omsorg på en forsvarlig måte. Det betyr at pleieren skal ha tid og resurser til å gi enhver pasient den oppmerksomheten og omsorgen som vedkommende fortjener.

Konsekvensene av underbemanning er mange og alvorlige.

Det fører til økt belastning for de ansatte. Dersom det ikke er nok personale til å dekke behovet, ja da blir det vanskelig å gi den nødvendige oppfølgingen til den enkelte. Det går ut over den fysiske og psykiske helsen til den ansatte, som igjen kan føre til utbrenthet og sykefravær. Det igjen går ikke bare ut over de andre ansatte, men også pasientene.

I mangel på tid på grunn av for liten bemanning så går det som sagt, også ut over pasientene og deres rett til en verdig og god omsorg. I mangel på tid og resurser så vil jeg påstå at pleie og omsorg blir mer fragmentert og overfladisk.

Det er på høy tid at politikere og andre beslutningstakere tar tak i problemet med underbemanning i helse- og omsorgssektoren. Det er behov for konkrete tiltak som kan sikre tilstrekkelig grunnbemanning på alle nivåer av omsorgskjeden. Samtidig må man legge til rette for et godt arbeidsmiljø.

Livsglede – spennende, men...

Politikere ja. Jeg er, som sagt tidligere, folkevalgt og er med og vedtar mye innen helse og omsorg, som for eksempel Livsglede. Et spennende konsept, men det krever enormt mye fra de ansatte, og vi øker ikke bemanningen av den grunn. Jeg ser på min arbeidsplass at mange ansatte kommer på sin fritid for å evaluere månedens med livsglede. Er det riktig? Det var iallfall ikke slik vi tenkte det skulle være.

Jeg vil avslutte med et lite rop ut til alle ledere, lytt til de ansatte, øk bemanningen, for eksempel midlertidig når det er som verst på avdelingen. Det er bedre med en gjeng happy ansatte enn en gjeng døds slitne. ●●●



HANNE CHRISTINE BERG

Hanne Christine Berg, fast skribent i Helsefag-arbeideren. Berg er spesialutdannet hjelpepleier innen demensomsorg, velferdsteknologi, kroniske sykdommer og rehabilitering. Hun arbeider i Rogaland fylke, ved en frivilligsentral, og på et bo og servicesenter

YTRINGER



Når er det lov å ta skjulte opptak?

Etter to Brennpunkt-programmer om eldreomsorg i vinter, har mange hatt bekymringer for skjulte opptak.

Vinteren 2023 utga NRK TV to Brennpunkt-programmer om eldreomsorg, «Bak lukkede dører». NRK brukte blant annet metoden «skjult kamera», i brukeres hjem og på sykehjem. I ettertid vet vi at mange som jobber i helsevesenet har hatt bekymringer for skjulte opptak, enten via kamera eller lydopptak. Har pressen, arbeidsgivere, kolleger eller privatpersoner (eksempelvis brukere og pårørende) lov til å ta skjulte opptak? Kan arbeidsgivere siden bruke slike opptak?

Opptak som tas av pressen

Utgangspunktet finner vi i Grunnloven § 100 og den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 10, som angir utgangspunktet om at det er ytringsfrihet. Det følger av Grunnloven at det påligger statens myndigheter å legge forholdene til rette for en åpen og opplyst offentlig samtale.

På motsatt side av ytringsfriheten står hensynet til privatlivet, som er regulert i den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 8. Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.

Det skal likevel en del til for at utgangspunktet om de frie ytringer vil komme i kollisjon med retten til privatliv. Ved opptak i omsorgssektoren, så er det ikke direkte privatlivet til arbeidstakerne som berøres, men arbeidslivet. Hvordan forholdet mellom



Foto: Ponglarnaphoto/stock.adobe.com

ytringsfriheten og hensynet til privatlivet vil vektes mot hverandre, beror på hvordan pressen konkret opptre.

I 2008 var et TV-program om forholdene på Plata utenfor Oslo S til behandling i Høyesterett, Rt-2008-647-A. En mann søkte oppreisning fra NRK som hadde vist opptak fra fjernsynsovervåkning hvor han kunne identifiseres, fordi ansiktet til hans fem år gamle stedatter ble vist. Han hadde ikke lidt et økonomisk tap, men søkte oppreisning for ikke-økonomisk skade.

Bakgrunnen for opptakene var at mannen hadde blitt pågrepet for kjøp av narkotika. Høyesterett fremhevet at TV-innslaget tok for seg forhold av vesentlig samfunnsmessig betydning, og at det forelå en beskjeden grad av identifisering. Retten frifant derfor TV-kanalen. Høyesterett la til grunn at NRK burde ha klippet bort de deler av materialet som viste mannen og stedatteren forfra.

Dommen viser til en Høyesterettsdom fra slutten av 90-tallet (Rt-1999-1541). I den eldre dommen understrekes det at når det gjelder omtale av spørsmål av sentral samfunnsmessig betydning, bør media gis romslighet i sine vurderinger slik at mindre feilskjær ikke anses utslagsgivende.

Selv om Plata-dommen er 15 år gammel, så er den fortsatt aktuell. Det skal sies at personvern og EU sitt regelverk om personvern (GDPR) har kommet tungt inn siden 2008, så det er viktig at pressen også forholder seg til dette.

De skjulte opptakene som ble tatt i forbindelse med «Bak lukkede dører», ble tatt på offentlige institusjoner og i private hjem. Institusjoner er «offentlige rom», samtidig som de er private for dem som bor der. Hvis opptakene har skjedd på beboernes rom eller hjemme hos beboerne, med beboernes eller pårørendes samtykke, så må arbeids-

Kort oppsummert

I de fleste tilfeller vil skjulte opptak være ulovlig. Dette gjelder spesielt for arbeidsgivere, men også for arbeidstakere og privatpersoner. Det er god grunn til at skjulte opptak ikke er lovlige, fordi de skaper utrygghet.

Pressen kan til en viss grad bruke skjulte opptak, dersom det vurderes som den eneste metoden for å få faktum belyst slik at allmennheten kan opplyses. Selv om det oppleves ubehagelig å ha blitt en del av pressens søkelys, så kan oppslagene på sikt lede til forbedring av krevende forhold. Oppslag kan brukes som et momentum til å forbedre forholdene for de eldre og for arbeidstakerne. God kompetanse hos arbeidstakerne, høyere bemanning, mer heltid og fullt forsvarlig arbeidsmiljø, kommer både de eldre og arbeidstakerne til gode.

Hvis Deltas medlemmer utsettes for skjulte opptak, kan de få behov for bistand fra Delta for å få sine rettigheter ivaretatt.

takere til en viss grad tåle at det som skjer på rommet belyses. Dog slik at det ikke skal få arbeidsrettslige konsekvenser for dem, med mindre det faktisk er utført noe veldig feilaktig fra arbeidstakernes side, som altså ikke er i kategorien «for lite tid til pleie».

Først og fremst er det pressen som er ansvarlig for at opptak er lovlige og oppfyller de kravene til etikk som påhviler pressen. Dernest er det et arbeidsgiveransvar å ivareta arbeidstakere og beboere som opplever ubehag knyttet til bruk av opptak, samt sørge for en betryggelse knyttet til at dette ikke skal få arbeidsrettslige konsekvenser for noen i etterkant.

Opptak som tas av privatpersoner

Utgangspunktet i norsk rett er at det ikke er straffbart å gjøre skjult opptak av samtaler man selv deltar i. Dette følger av straffeloven § 205, som sier noe om når det er straffbart, og det er når det gjøres hemmelig opptak av andres kommunikasjon, eller av forhandlinger i lukkede møter som man selv ikke deltar i.

Hvis det er i strid med straffeloven å ta lydopptak, vil det som regel heller ikke være lovlig etter personvernregelverket. Personvernforordningen gjelder ikke hvis opptak er gjort av en fysisk person som ledd i rent personlige eller familiemessige aktiviteter. Et eksempel er at en forelder tar film av eget barn.

Når arbeidstakere utøver omsorg i private hjem og på institusjoner, så er vi normalt

ikke i en rent personlig og familiemessig situasjon. Derfor vil eksempelvis et skjult opptak som tas av det pleietrengende familiemedlemmet, ikke være lovlig. Det kan stille seg annerledes dersom man selv deltar i samtalen, men det ryddigste er uansett å ikke ta skjulte opptak. Dersom opptak skal tas, må man informere om det på forhånd og innhente samtykke.

Opptak som tas av kolleger

Det kan være flere grunner til at en arbeidstaker ønsker å ta skjulte lydopptak. Det kan enten være for å bevise at arbeidsgiver oppfører seg uakseptabelt, eller for å varsle om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. For arbeidstakere gjelder det samme som for privatpersoner, men i tillegg gjelder også regler for arbeidsforhold.

I arbeidsforhold gjelder en ulovfestet lojalitetsplikt. Det innebærer at partene i arbeidsforholdet skal avstå fra handlinger som skader hverandres interesser. Lojalitetsplikten kan være strengere for visse stillinger, eksempelvis ledende stillinger. Plikten gjelder også utenfor arbeidstiden. Å bruke skjulte opptak kan være i strid med lojalitetsplikten.

Et opptak som er av rent personlig art, det vil si av betydning for arbeidstakeren som privatperson, kan være lovlig. Det kan være aktuelt i tilfeller som gjelder arbeidstakerens personlige integritet og troverdighet, eksempelvis der arbeidstakeren utsettes for trakassering, mobbing eller trusler. Det er ikke lovlig å bruke skjulte opptak for sikker-

hets skyld. Hvis man likevel ønsker å ta opptak, må man informere om det på forhånd og innhente samtykke.

Etter dette er det bare helt unntaksvis det vil være lovlig for arbeidstakeren å ta skjulte opptak. Det krever at arbeidstakeren selv deltar i samtalen, og at arbeidstakeren er i en spesiell situasjon med mobbing, trakassering eller trusler der skjult opptak er den eneste muligheten for å få faktumet belyst. Et ulovlig opptak kan i verste fall medføre at arbeidstakeren risikerer arbeidsrettslige sanksjoner, det vil si advarsel eller oppsigelse.

Opptak som tas av arbeidsgiver

Arbeidsgiver har ikke adgang til å gjøre skjulte opptak i arbeidsforholdet. Arbeidsgiver driver ikke med rent personlige og familiemessige aktiviteter som kan begrunne unntak. Skjulte opptak vil også være i strid med arbeidsmiljøloven, også der arbeidsgiver selv er en del av samtalen, fordi det er et ulovlig kontrolltiltak etter arbeidsmiljøloven kapittel 9. Arbeidsgivere som bryter med dette, kan klages inn for Datatilsynet.

Arbeidsgivers bruk av andres opptak

Det kan oppstå situasjoner der arbeidsgiver ønsker å bruke opptak tatt av andre mot arbeidstaker, eksempelvis i personal- eller oppsigelsessaker. Utgangspunktet er at arbeidsgivere ikke uten videre kan bruke slik informasjon. Det vil likevel, etter konkrete vurderinger, kunne være lovlig å bruke opptak. ●●●

delta DIREKTE

Tre spørsmål og svar om rettigheter til deltidsansatte:



Ting Thorsen

Delta Direkte

Har du noe du lurer på,
ta kontakt

Telefon: 02125

(mandag-fredag 8-20)

E-post: direkte@delta.no

3

Jeg er deltidsansatt og har jobbet utover avtalt arbeidstid, hva har jeg krav på?

Hvis du er fast ansatt i deltidsstilling og har jevnlig jobbet utover avtalt arbeidstid de siste 12 månedene, har du rett til stilling tilsvarende faktisk arbeidstid i denne perioden. Dette gjelder med mindre arbeidsgiver kan dokumentere at behovet for merarbeidet ikke lenger foreligger.

Du kan levere skriftlig krav til arbeidsgiver om fast stilling tilsvarende det du faktisk har arbeidet. Tolvmånedersperioden skal beregnes bakover i tid fra den dato du fremmer ditt krav om større stilling. Du kan be tillitsvalgte om hjelp til å se over og sende krav til arbeidsgiver.

Har jeg fortrinnsrett som deltidsansatt når arbeidsgiver lyser ut ny stilling?

Hvis du er fast ansatt i deltidsstilling og det blir en ledig stilling hos din arbeidsgiver, har du fortrinnsrett til å få utvidet din stilling før arbeidsgiver ansetter noen andre. Dette gjelder også for deler av en ledig stilling.

For å kunne bruke fortrinnsretten må du være kvalifisert for stillingen, og utøvelsen av fortrinnsretten må ikke innebære vesentlig ulempe for arbeidsgiver. Videre må stillingen det kreves fortrinnsrett til, inneholde om lag de samme arbeidsoppgavene som du har i din nåværende stilling.

Hva som utgjør en vesentlig ulempe for virksomheten, må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle.

Gjelder det også vikarer?

Du må være fast ansatt for å kunne bruke fortrinnsretten som er nevnt over. Dette gjelder uavhengig av hvor stor stillingsprosent du har fra før. Fortrinnsretten gjelder ikke for deg som er midlertidig ansatt. Har du derimot vært sammenhengende midlertidig ansatt i til sammen tre år, kan det være du har krav på å regnes som fast ansatt. Du kan spørre din tillitsvalgt om dette gjelder deg og få hjelp til å legge inn krav om fast ansettelse.

Optima pH4

- unik kombinasjon av eddik, alginat og mjukgjørende ingrediensar
- dagleg vask • dagleg pleie
- sårbehandling

Vask/hudpleie som førebygger hudplager, styrker syrekappa og bevarer den gode bakteriefloraen.

Utan parfyme. Låg pH.

Optima Produkter AS
5600 Norheimsund, Tlf. 56 56 46 10

www.optima-ph.no

**Bladet Helsefagarbeideren
ønsker flere leserinnlegg
fra medlemmer.
Kommer ditt på trykk,
blir det honorert
med 2 000 kroner.**

Nye regler for særalderspensjon

Etter flere år med forhandlinger, er det nå enighet om pensjonsreglene for arbeidstakere med særaldersgrense.

Staten og arbeidslivets parter i offentlig sektor ble 25. august enige om nye pensjonsregler for ansatte med særaldersgrense.

Avtalen omfatter ikke hvem som skal være omfattet av særaldersgrenser. Dette skal det forhandles om innen 1. juli 2024.

Hovedtrekk ved avtalen

- Ansatte med særaldersgrense vil fortsatt kunne gå av med pensjon tidligere og være sikret en livsvarig pensjon på nivå med andre offentlig ansatte.
- Aldersgrensen levealdersjusteres.
Om anslått levealder øker, vil også særaldersgrensene øke.
- 85-årsregelen* fases gradvis ut.

* gir ansatte med særaldersgrense mulighet til å ta ut alderspensjon inntil tre år før særaldersgrensen, dersom summen av medlemstid i pensjonsordningen og alder blir 85.

Kilde: Delta



Prøvetakingsmesteren!

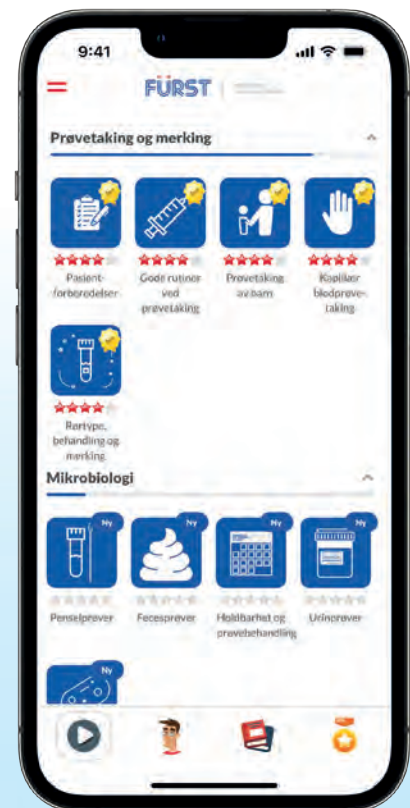
Et nyttig og morsomt læringsspill om blodprøvetaking.

Appen består av ulike moduler som tar 2–4 minutter å gjennomføre. Spillet er ment som et hjelpemiddel for å bidra til effektive og riktige rutiner for prøvetaking. **Nye moduler innen mikrobiologi nå tilgjengelig!**

Kom igang!

- Last ned appen **Attensi Skills** fra furst.attensi.com eller **App Store**
- Registrer deg med kode **furst**, deretter navn og telefonnummer
- Du vil da få tilsendt en kode for å fullføre registreringen

Les mer om spillet og om Fürst på www.furst.no





- Nå snakker alle om helsefagarbeidere

Nestleder Bente Svenum merker stor forskjell bare på ett år.

Noe har endret seg i løpet av det året som Bente Svenum har vært nestleder i Helsefagarbeiderforbundet.

- Det er veldig gøy å se og høre at alle snakker om helsefagarbeidere.

Hun er ganske sikker på hva som er årsaken til at yrkesgruppa har fått økt oppmerksomhet. Helsepersonellkommisjonens rapport som ble utgitt i vinter. Den har påvirket ordskiftet overalt, både på arbeidsplassene, i nyhetene og under politiske debatter.

- Det som sies, er at vi må satse på oppgavedeling. At vi helsefagarbeidere kan gjøre noe av det sykepleiere har gjort. Og så må vi gi fra oss oppgaver som pleiemedarbeidere kan gjøre, sier Svenum.

For helsefagarbeidere flest er det ingen nyhet at vi har kompetanse til å gjøre mer enn det vi gjør i dag.

- Vi hadde en rapport som pekte på det allerede i 2017, og vi har snakket om det lenge før det, også. Forskjellen er, at nå skjønner alle hva det handler om når vi nevner oppgavedeling, sier hun.

Vil være med å påvirke

Å snakke om helsefagarbeiderens kompetanse er en viktig del av det å være nestleder. Og nettopp det å få være med å påvirke, er en av årsakene til at hjelpepleieren Bente Svenum sa ja til å overta vervet i fjor høst, etter at tidligere nestleder hadde trukket seg.

På det tidspunktet var hun hovedtillitsvalgt for Delta på heltid. Siden 2008 som plasstillitsvalgt på et sykehjem, og fra 2015 for Stokke kommune, som i 2018 slo seg sammen med Sandefjord.

Nå deler hun arbeidstiden likt mellom det å være nestleder i Helsefagarbeiderforbundet og hovedtillitsvalgt i Delta.

Fagskoler blir stadig viktigere

Å bli politiker i en yrkesorganisasjon er annerledes enn å være hovedtillitsvalgt.

- Som nestleder får jeg jobbe med faget mitt, gjennom å gi innspill til fagskoler, og til politikere og offentlige instanser.

- Vi bruker mye tid på å påvirke fagskoletilbudet, og sitter i fagskoleråd og i prosjektgrupper for å lage nye utdanninger.

- Jeg ser hvor viktig det er å ha fagskoler for å møte fremtidens utfordringer i arbeidslivet, sier nestlederen, som synes det har vært spennende å få vokse inn i en ny rolle.

Det har vært både spennende og skummelt.

- Hva er skummelt?

- For meg har det alltid vært å snakke høyt foran andre, sier Svenum. - Men så vokser man på å gå utenfor komfortsonen.

Det tok ikke lang tid før hun tok den utfordringen på strak arm. Allerede i oktober i fjor holdt hun innlegg framfor byråkratene i Helsedirektoratet, i forbindelse med at Helsefagarbeiderforbundet hadde levert inn et høringsinnspill om matverter.

Siden den gang har det vært en første gang for mye: å lede styremøter, å arrangere lærerkongress, og å bistå myndighetene under vurdering nye fagskoleutdanninger.

Digitalt skolebesøk

Nå, i september står et digitalt skolebesøk for tur. Også det blir første gangen.

Eter pandemien har folk blitt så gode på digitale flater at skolebesøket kan gjennomføres fra et studio i Deltas lokaler i Oslo.

- Det blir to foredrag opp mot yrket, også skal vi snakke om viktigheten av å være organisert. Dette blir første gangen, så det er spennende. Vi håper det skal bli en ny måte å treffe potensielle medlemmer, sier Svenum. ●●●

Å snakke om helsefagarbeiderens kompetanse er en viktig del av det å være nestleder



Klare for å få fram det positive i eldreomsorgen: Jette Dyrnes (Helsefagarbeiderforbundet), Bjørn Harald Iversen (Vernepleierforbundet), Arnt Steffensen (Kost- og ernæringsforbundet), Tonje Tysland (Aktivitørforbundet), Gro Bengtsson (Helsesekretærforbundet) og debattleder Knut Roger Andersen.

Fra 14.-16. august var, tradisjonen tro, en gjeng fra Delta på Arendalsuka

Helsefagarbeiderforbundet, hadde i samarbeid med fire andre yrkesorganisasjoner frokostmøte, med godt oppmøte.

Tittelen var «Positive historier fra virkeligheten». Endelig noen som snakket om alle de positive historiene som finnes der ute.

Det var over 2000 ulike arrangement i løpet av uka, Jette og Bente hadde derfor tett program for å følge forelesninger som gavnet Helsefagarbeiderforbundet. Det var en gøy og travel uke.

Neste styremøte

Det digitale styremøtet i september vil blant annet preges av oppgavedeling og Helsepersonellkommissjonens rapport «Tid for handling».

Oppgavedeling mellom profesjonene er en utfordring, da noen grupper holder fast på oppgaver som lett kan utføres av andre. Vi vil også lage en artikkel som skal distribueres til landets aviser.

Åpning av Diakonova fagskole

Helsefagarbeiderforbundet fikk invitasjon til åpning av ny fagskole innenfor helse- og omsorgsfag.

Det var allerede en klasse som hadde startet på studiet «Aktiv omsorg for eldre». Vi snakket med et par studenter som var kjempefornøyd med lærerutdanningen, og ikke minst lokasjonen. Diakonova ligger nemlig i tilknytning til Diakonhjemmet og ved høyskolen VID.

KONTAKTINFO

STYRET 2021-2025

Forbundsleder:

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no

Telefon 90 89 31 66



Nestleder:

Bente Svenum

bente@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 94 87 53 48



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:

Christin Solli

christin@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 900 79 785

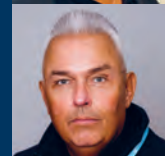


Region Sør Øst:

Svein Olav Tøndel

seven@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 45 24 52 45



Region Innlandet:

Tine Solberg

tine@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 46 67 71 94

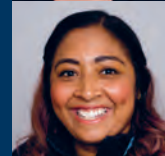


Ungrepresentant:

Michaella Veerasamy

michaella@helsefagarbeiderforbundet.org

Telefon 90 17 13 65



Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo



Visste du at pasienter selv kan søke pengestøtte etter å ha gjennomført reise til eller fra behandling?

Ved å logge seg inn på Helsenorge, kan pasienten

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

**I løpet av 2024 blir det også mulig for pasienter å bestille rekvirerte reiser selv.
Mer informasjon finner du på pasientreiser.no/helsepersonell/helsenorge**