

**Seksualitet
på sykehjem**
side 28

**Frivillige
i omsorgen**
side 20

**Elisabeth Andersson,
om tiden etter å ha varslet
på NRK Brennpunkt**
side 8



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



Ny versjon
Oppdatert
2023



ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

Har du vurdert å fortelle avisa om noe som foregår på jobben?

En av helsefagarbeiderne som til slutt gjorde det, er Elisabeth Andersson i Larvik. Hun skrev til lokalavisa. NRK plukket det opp. De laget en reportasje som ble sendt i vinter, og resten er historie, som det heter. Brennpunkt-dokumentaren Omsorg bak lukkede dører har påvirket debatten om eldreomsorg rundt om i hele landet.

I denne utgaven kan du lese om den vanskelige tiden etterpå, for det har ikke bare vært greit.

Varslere bidrar til å gjøre samfunnet vårt bedre, men får det ofte verre selv. Å våge å gjøre det moralsk riktige kan bli en personlig belastning. Tarjei Leer-Salvesen har skrevet bok om temaet. Han anbefaler varslere å forberede seg godt. Selv om du har alt ditt på det rene, kan det bli en vond kamp. Desto viktigere blir det for oss å gi heder til dem som våger.

Alle som skal i gang med langvakter:
Les side 30

REDAKSJONSRAÅD

Lise Munkvold

Hanne Christine Berg

Svein Olav Tøndel

Michaela Veerasamy

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

INNHold

Finn dette bladet og tidligere utgaver på internett:
helsefagarbeideren.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:

Odd Ivar Langegard

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 | Jeg har gått noe tid tilbake og lest meg opp på hva vi var mest opptatt av for 10-15 år siden | | |
| 8 | Belønnet med pris for åpenheten | | |
| 10 | Varslere har et godt moralsk kompass | | |
| 14 | Bruk din egen ro og trygghet | | |
| 18 | Kurs og faglig oppdatering for helsefagarbeidere: | | |
| 20 | Hvordan få til godt samarbeid med frivillige i eldreomsorgen? | | |
| 242 | Beboerne på Oksenøya sykehjem fikk utfordre Dag Otto Lauritzen | | |
| 27 | Søker etter norske helsefagarbeidere til å jobbe på Falklandsøyene | | |
| 28 | Hvem bestemmer over seksualiteten til personer med demens på sykehjem? | | |
| 34 | Nå lages nye turnuser | | |
| 36 | - De nye turnusene må være rettferdige | | |
| | Ytringer | | ▶ 32 |
| | Jeg slår et slag for fagskolene | | |
| | Delta direkte | | |
| | Tre spørsmål og svar om sykdom i ferien | | ▶ 37 |
| | På hjertet | | |
| | Helenes fem bud for et godt arbeidsmiljø | | ▶ 38 |
| | Nytt fra styret | | ▶ 39 |

TRE UTBREDTE MYTER OM SELVMORD

Ingenting av dette stemmer:

1. Det er best å la være å snakke med folk om selvmordstanker
2. Å spørre folk om selvmordstanker, kan få enkelte til å bli mer risikoutsatte for selvmord.
3. Selvmord er ikke mulig å forebygge. Dersom noen har bestemt seg for å ta sitt eget liv, kommer de uansett til å gjennomføre det før eller senere.

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

Eldre kvinner er flinkere til å ta i bruk teknologiske hjelpemidler enn jevnaldrende menn.

Kilde: Rapporten Velferdsteknologi i omsorgstenesta

Har du hørt om heltidssykehjem?

Oslo, Bergen og Drammen er tre av kommunene der det nå snakkes om heltidssykehjem. Det er arbeidsplasser der alle fast ansatte skal ha fulle stillinger.

KVINNER HAR MER FYSISK BELASTENDE JOBBER ENN MENN

I de minst fysisk krevende yrkene er ni av ti menn. Det er yrkene med lavest jobbkrav og høyest grad av kontroll over egne arbeidsoppgaver. Der de fysiske belastningene er høye, det er høye jobbkrav og lite kontroll over egne arbeidsoppgaver, er det motsatt. Her finner vi at åtte av ti er kvinner. Det forteller forsker Åsmund Hermansen ved Oslo-Met i en artikkel publisert på [Forskning.no](https://forskning.no)

Stadig færre utvikler demens

Antallet eldre med demens kommer til å øke i fremtiden, men kanskje ikke like mye som ventet. En ny norsk undersøkelse viser at det er færre som får demens nå enn for tjue år siden. Andelen med demens går ned, og forbedringen gjelder for alle aldersgrupper mellom 60 og 99 år.

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



Foto: [Microgen/stock.adobe.com](https://www.gettyimages.com)

1 av 5 i Norge har tinnitus, men behandlingstilbudet er for dårlig

Mange med tinnitus sliter med unødvendige plager, og utvikler angst og depresjon. Manglende utredningskompetanse i helsevesenet utgjør en sentral del av problemet, følge en undersøkelse fra Sintef.

Kilde: sintef.no

Stå rustet i møte med utfordringene i arbeidslivet!

Føler du at du har mer å gi? Vil du jobbe med å behandle hele mennesket, ikke bare symptomer? Da bør du vurdere en fagskoleutdanning innen helse. Undervisningen er praktisk og gir deg en verdifull kompetanse. Folkeuniversitetets Fagskole tilbyr utdanninger som tar vare på mennesker som står i en livskrise og med behov for omsorg av helsearbeidere med spisskompetanse.

Gjennom praktisk rettet undervisning, nærhet til arbeidspraksis og muligheter for spesialisering, får du de nødvendige verktøyene som er tilpasset dagens og morgendagens helsetjeneste.



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



Jeg har gått noe tid tilbake og lest meg opp på hva vi var mest opptatt av for 10-15 år siden

Det nærmer seg jul, og igjen er det tid for lederen. Med ferdig pinset klokke for vinteren og snø på trærne, er det bare å ståsette seg for en mørkere årstid. Men med dunkel belysning, og mange stearinlys på i hver krok, kan vi lett hygge oss.

Jeg har gått noe tid tilbake og lest meg opp på hva vi var mest opptatt av for 10-15 år siden. Jeg har vært leder siden 2006, det har derfor blitt ganske mange lederinnlegg i bladet gjennom åras løp. Det slår meg at emnene og utfordringene er helt uforandret. Det er kanskje noe dreining på enkelte ting, men stort sett de samme utfordringer den gang som nå. Så som fokus på bemanning, helgejobbing og grunnlønn, spesielt ubekvemstillegg. En del har heldigvis blitt bedre, men vi har en lang vei å gå til vi når et akseptabelt nivå.

En av sakene vi har «mast» om i årevis, er nattillegg for hele nattevakta. Det er helt merkelig at KS ikke ser galskapen i den avtalen.

En nattevakt starter for eksempel sin økt kl. 22.00 frem til kl.07.00 om morgnen. Du har da krav på nattillegg frem til kl. 0600, for så å gå over til dagarbeiderlønn den siste timen du er på jobb. Jeg syntes det er en merkelig ordning, etter en lang og kanskje krevende nattevakt, går du ned i lønn siste timen. Vi har gitt innspill om dette i årevis, men har ikke blitt hørt. Forhandlingsutvalgene får selvfølgelig samme innspill fra oss til oppgjøret i 2024.

Du har fått en e-post fra meg med tilbud om nettkurs. Vi har kjøpt elleve nettkurs på rundt 45 minutter av selskapet Sunn Ledelse.

Her kan du friske opp kunnskap, og ikke minst lære mer om emnene. For eksempel: hva med å gjøre den vanskelige samtalen, enklere? I et av kursene kan du lære mer om dette.

Kanskje trenger du å lære mer om hvordan du kan beholde gnisten på jobben? Her finner du kurs om dette også.

Det er mye å velge i, og jeg er sikker på at du finner noe som kan hjelpe nettopp deg. Har du ikke fått e-posten, kontakt oss på helsefagarbeiderforbundet@delta.no. Jeg vet det er mange som i disse dager diskuterer både heltidskulturen, årsturnus og helgedagsbelastning i egen kommune eller sykehus. Noen avtaler er vel i havn med godt resultat, mens andre har brutt med arbeidsgiver da avtalene er altfor dårlige. Jeg er klinkende klar på at turnus skal være rettferdig fordelt, det vil si at helsefagarbeidere og sykepleiere/vernepleiere skal ha like helgedagstimer. Vi må heller ikke gå vekk fra prinsippet «hver tredje helg er nok» - Jeg vet det er kommuner som legger inn hinkehelger for at turnus skal gå opp. Det er ikke ok slik jeg ser det.

Vi sender snart ut en medlemsundersøkelse som gjelder Helsefagarbeideren, hva dere ønsker å lese mer om, eller er det noe vi bør gjøre mindre av. Vi er takknemlige for alle innspill, det er den eneste måten å bli bedre.



Belønnet med pris for åpenheten

TEKST: SIV M. BJELLAND
FOTO: ODD IVAR LANGEVARD

Elisabeth Andersson snakket med NRK Brennpunkt om kritikkverdige forhold på sykehjemmet der hun jobbet. Hvordan gikk det etterpå?

Elisabeth Andersson er hjelpepleier og var ansatt på Furuheim sykehjem i Larvik, da hun sammen med sykepleierne Linda Hellesø og Svanhild Furre Johansen på Nærøy bo- og behandlingssenter i Nord-Trøndelag sto fram med kritikk av egen arbeidsplass i NRK Brennpunkts dokumentar «Omsorg bak lukkede dører».

- Hvordan var det å stå i et sånt mediekjør?

- Det var voldsomt. Jeg hadde ikke sett for meg så mye publisitet. Det var en sak som engasjerte mange.

Priset for sin åpenhet

Alle tre er i ettertid hyllet for sin åpenhet, og 21. september fikk de Flaviusprisen under Åpenhetsseminaret på Pressens Hus i Oslo.

- Da jeg fikk den Åpenhetsprisen blusset det opp igjen. Det var en bra sak, som mange syntes var viktig.

- Hva gjorde at du våget å stille opp?

- Jeg gikk veldig mange runder med meg selv. Jeg skrev først et anonymt innlegg i lokalavisen.

Det var mange klager fra pårørende på den tiden. Det føltes så urettferdig. Jeg visste hvordan de ansatte sto på.

I etterkant av avisinnlegget ble hun kontaktet av Brennpunkt-redaksjonen i NRK. På denne tiden jobbet hun som nattevakt. Hun hadde lenge kjent på travelheten. Det var demente pasienter som skulle vært flyttet over på skjermet avdeling, og måtte følges rundt. Samtidig var det terminale pasienter. Hun var alene på jobb med 18-19 pasienter.

- Da jeg ble kontaktet av Brennpunkt tenkte jeg, her må jeg kanskje bare trå til.

Underbemanning i praksis

Elisabeth har sluttet på sykehjemmet, så hun kan ikke uttale seg om hvordan det er der nå. Selv om det kan kjennes litt håpløst, så angrer hun ikke.

Hun så at saken engasjerte mange politikere som ikke var klar over forholdene for sykehjemspasienter. Eldrebølgen er allerede i gang.

- Det er litt skremmende. Håpet mitt er at de som sitter med pengesekken ser at her må det gjøres noe.

I etterkant av dokumentaren fikk hun først ingen reaksjoner, hverken fra ledelsen eller kolleger. Deretter ble det kalt inn til flere møter med varslingsrådet i kommunen.

Hun ble konfrontert med sine utsagn om underbemanning og falsk dokumentering.

- Det var tøft. Jeg hadde med meg en tillitsvalgt. Ellers møtte en sekretær fra kommunen,

OMSORG BAK LUKKEDE DØRER

Elisabeth er med i programmet som handler om forholdene ved norske sykehjem. I episodebeskrivelsen skriver NRK: «Ansatte sier de bryter loven på jobb og pårørende frykter grove forsømmelser. Hvordan er det på norske sykehjem?» Furuheim, hvor Elisabeth da jobber, er det sykehjemmet der det er filmet med skjult kamera, med uten at de ansatte vet det.

enhetssjefen/klinikkjef og kommunalsjefen.

Hun ble også konfrontert med det hun hadde skrevet anonymt i Østlands-Posten.

- Det var noen runder der, om hvorvidt jeg skulle få en advarsel på at jeg hadde vært illojal. Men jeg angrer ikke.

Elisabeth fikk ingen støtte fra arbeidsgiver i at sykehjemmet er underbemannet.

- Men pasientene nå er mye dårligere enn pasientene var for 20 år siden. Dagens pasienter er mer pleietrengende. Jeg tolker det sånn at de indirekte er enige med meg.

Tause kolleger det vondeste

Ingen av de nærmeste kollegene gikk ut og støttet henne.

- Jeg tror det er en frykttkultur. Jeg sa ifra fordi jeg håpet det ville bli bedre.

Noen sendte en tekstmelding, og skrev at de tenkte på henne. Men ingen viste åpent støtte.

- Men ellers har jeg fått mye støtte.

Elisabeth har utelukkende mottatt positive tilbakemeldinger

fra kolleger fra andre steder, pårørende og folk i gata som sier «det er bra du tør å si ifra».

Etter tv-programmet har hun mottatt brev i posten med støtte fra kolleger andre steder i landet. De ansatte har det travelt på sykehjem i dag. Hun tror mange kjente seg igjen. Lokalpolitikere sendte hyggelige meldinger.

- Jeg kjenner at først ble jeg lei meg. Men jeg blir også sint, jeg synes de er feige. I og med at jeg ikke hørte noe, lurer jeg, synes de jeg er helt bak mål? Men jeg vet jo at mange andre føler på dette.

Etter Brennpunkt-dokumentaren gikk hun tilbake igjen på jobb. Men det gikk ikke lenge før hun tenkte at «snart orker jeg ikke mer, snart må jeg finne meg en ny jobb».

- Det med kollegene har vært det vondeste. Jeg håpet at de ville hive seg på, og at vi kunne få til en forandring til det bedre. Jeg kritiserte ikke kollegene, men systemet.

Hun fikk høre fra ledelsen at kolleger følte seg dolket i ryggen. Enden på visa var at hun bestemte seg for å si opp jobben.

«Håpet mitt er at de som sitter med pengesekken ser at her må det gjøres noe»

Elisabeth Andersson

- Jeg kjente at jeg ikke kunne gå tilbake og jobbe med kolleger som følte seg dolket i ryggen.

I vår, i kjølvannet av varslings-saken, sendte hun oppsigelsen. Sammen med utilstrekkeligheten hun hadde følt på, ble den kommentaren dråpen som fikk begeret til å renne over.

Vil gjerne tilbake

Elisabeth var ferdig utdannet hjelpepleier i 1997. Hun har i alle årene siden det jobbet som hjelpepleier på sykehjem i flere omganger, i sykehus og i hjemmesykepleien.

- Det er mennesker jeg vil jobbe med. Jeg brenner for å jobbe med mennesker. Å bidra med noe i hverdagen til noen som ikke har det så enkelt, gir meg glede.

Nå jobber hun på en gård på Kvelle, og plukker løk. Men hun er klar på at hun skal tilbake.

- Det er for å få en pause. Planen er å søke seg tilbake til helsevesenet. Jeg vil jobbe med mennesker.

Medietrykket har vært stort, nå begynner det å bli nok. Hun tror dette blir siste gangen hun lar seg intervjuet om dette. ●●●



Vi har gitt Larvik kommune mulighet til å kommentere saken. Marit Kobro, kommunalsjef for organisasjon og innovasjon, uttaler seg slik:

«I vårt arbeid er vi helt avhengige av at de ansatte melder inn avvik og varsler når de opplever noe som er uakseptabelt.

For våre ansatte i helse er det også en plikt etter loven å melde fra om kritikkverdige forhold. Heldigvis er de som jobber ved sykehjemmene våre flinke i klassen på dette. Avvik og varsler tar vi på alvor, vi følger opp både de konkrete sakene og ikke minst våre medarbeidere.

Vi kjenner oss ikke igjen i beskrivelsen som her blir gitt og uttaler oss ikke i enkeltsaker. > Utover dette har vi ingen kommentarer.»

FLAVIUSPRISEN – NORSK PRESSEFORBUNDS ÅPENHETSPRIS

Flaviusprisen blir utdelt en gang i året, og skal gå til «enkeltpersoner, organisasjoner, forvaltningsorganer, institusjoner, bedrifter, journalister, redaktører eller redaksjoner som gjennom sitt arbeid eller frivillige innsats har bidratt til å fremme eller synliggjøre betydningen av åpenhet og innsyn og/eller bidratt til endring eller utvikling av regelverk eller praksis for åpenhet og innsyn i det norske samfunnet». Juryen for årets pris har bestått av redaktør i Østlands-Posten Eirik Haugen, førsteamansuensis Sofie Høgestøl og journalist i NRK Peter Svaar.

Varslere har et godt moralsk kompass

TEKST: EVA KYLLAND

Den dyktige, ansvarsfulle helsefagarbeideren hadde sagt fra internt. Nå ønsket hun å fortelle til meg, en journalist. Så leste hun ordene som hadde strømmet ut fra hennes egen munn. Og trakk seg.

Alage artikler til deres fagtidsskrift opplever jeg som dypt meningsfullt. Det handler mye om den respekten jeg føler for helsefagarbeidere og hjelpepleiere. Dere kommer, fysisk og psykisk, tettest på mennesker, som i øyeblikket er blant de svakest stilte i samfunnet vårt. Samtidig tilhører dere selv en yrkesgruppe som befinner seg lavt i norsk helsehierarki.

De etiske normene til pressen er formulert i «Vær Varsom-plakaten». Der står også hva som er vår rolle i samfunnet, og yringsfrihet er det første ordet som blir nevnt. Siste setning (punkt 1.5): «Det er pressens oppgave å beskytte enkeltmennesker og grupper mot overgrep eller forsømmelser fra offentlige myndigheter og institusjoner, private foretak eller andre.»

Kan tenke meg at mange av dere lesere vet med dere selv: «Hvis jeg hadde fortalt dette til en journalist, kunne det blitt en stor sak i media.»

Vi får lavere prioritet

En helsefagarbeider sa nylig «ja» til å gi intervju. Hun fortalte at alle som har stor innflytelse på avdelingen er sykepleiere, både enhetsleder, teamleder og saksbehandler. De fordeler arbeidsoppgavene. De har makta. Det kommer ikke av dårlige hensikter. Men sykepleiere og helsefagarbeidere skjønner hverandre ikke på hennes arbeidsplass.

Internt hadde hun for lengst sagt fra. Men fortsatt får sykepleierne alene vesentlige goder, og de slipper unna enkelte påkjenninger som er i kraftig vekst på avdelingen for tiden. Helsefagarbeideren følte at hennes yrkesgruppe får lavere prioritet og anseelse. Den blir ikke tatt like mye hensyn til.

I løpet av hverdagen på arbeid erfarer hun å bli systematisk utsatt for forskjellsbehandling. Helsefagarbeidere blir satt til å jobbe med flere vikarer. Yrkesgruppen hennes blir tildelt alle de virkelig tunge stillingene og får kortere tid enn sykepleiere, når de utfører samme type jobb.

Byrden fra urettferdighet og arbeidspress er i ferd med å bli for stor.

Tenk deg om og forbered deg

Hva hjelper det å være dyktig, ansvarsfull, reflektert og enga-

sjert når det daglige nivået av stress gjør deg syk? Når er det tid for ikke bare å si fra internt, men å gå til media?

Politikere og innbyggere i norske kommuner må få kunnskap om urett satt i system. Da får de mulighet til å arbeide for endring.

I vår kom gravejournalist og forfatter Tarjei Leer-Salvesen med boka «De modige - historier om varsling». Der er Tarjei først og fremst opptatt av varslerne selv, prosessene de går gjennom og hva vi kan lære. Til helsefagarbeidere, som vurderer å fortelle til en journalist om forholdene på jobb, har Tarjei blant annet følgende tips:

- Ønsker du å være en anonym informant, en såkalt kilde? Eller vil du være et intervjuobjekt, som står fram med navn og ansikt? Hvis du velger det siste, og kommer med informasjon om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen, kan det bety at du bruker media som en varslingskanal. Og det har du stor frihet til å gjøre.

- Men pass på at du snakker om system og opplevelse, ikke om sårbare personer, som kan bli identifisert. Du må holde deg på riktig side av grenseoppgangen mellom yringsfrihet og taushetsplikt.

Tarjei understreker at du må være sikker på, at varslingen er

«I løpet av hverdagen på arbeid erfarer hun å bli systematisk utsatt for forskjellsbehandling»



Foto: Eva Kylland

Journalist Eva Kylland opplevde at en varslers trakk seg fra et intervju.

forsvarlig: Det du tar opp må være kritikkverdig. Og du må ha prøvd å snakke om problemene internt først. Eller du har grunn til å tro at det ikke vil nytte, av spesielle årsaker.

Noen sjefer mener at en ansatt som kritiserer arbeidsplassen, er illojal.

- Det er der ingen automatikk i, mener Tarjei, - kritikk kan være nyttig og konstruktiv. Men kampen kan bli tøff, og derfor bør du forberede deg.

Han anbefaler først og fremst å søke juridisk bistand. Det vil mange av dere ha tilgang på gjennom medlemskap i en fagforening. For å stå sterkt er det også lurt å samle dokumentasjon om saken.

I «Vedlegg», etter siste kapittel, gir forfatteren konkrete «Råd til deg som vurderer å varsle». Denne boka er skrevet i et folkelig språk og inneholder mange eksempler fra virkeligheten. Det er bare å ta fatt.



«Hvordan vi behandler de modige som tør heve stemmen og varsle, er avgjørende for et velfungerende arbeidsliv,» skriver Tarjei Leer-Salvesen.

Et velutviklet moralsk kompass

Når kan en person som ytrer seg, kalles en varsler? Tarjei Leer-Salvesen har følgende definisjon (s. 22): «En varsler er en som melder fra om kritikkverdige forhold der vedkommende har sin arbeidsplass, et tillitsvern eller annen tilknytning.»

Han skriver (s. 14 – 15): «Varslerne er ganske enkelt en mangfoldig gruppe. Det fremste felles trekket ved dem er at de har et velutviklet moralsk kompass. Varslerne finnes i alle yrker og på alle nivåer i organisasjonene de jobber i. Til og med ledere varsler innimellom.»

Tarjei undrer seg over at såpass mange varslere står tilbake rakygget, etter alle påkjeningene de har vært gjennom.

Årsaker til dette vet jeg, journalisten, kanskje noe om. For mange år siden ble jeg en varsler i privatlivet. Ringvirkningene har blitt mer omfattende enn jeg kunne drømt om. Det handler

blant annet om styrken i følelser, som ble aktivert, og nivået på straff.

Likevel står jeg oppreist. Det har å gjøre med følgende: Hvis vi ut fra egen moral vet hva som er riktig, har noen av oss ikke annet valg enn å si fra. Eller varsle. Selv om vi ikke kjenner konsekvensene. Alternativet kan være å miste oss selv. Og svike sårbare berørte.

Å varsle kan bli for hardt

- Det er viktig at samfunnet legger til rette, så mennesker kan klare å si fra, uten å gå til grunne. Det betyr utrolig mye for oss alle. Enten varsleren er helsefagarbeider eller tilhører en annen yrkesgruppe, så er det et menneske som forstår samfunnsoppdraget på jobb, ser noe som er feil og havner i en moralsk klemme, sier Tarjei Leer-Salvesen.

I Vær Varsom-plakaten 3.9 står det: «Opptre hensynsfullt i det journalistiske arbeidet. Misbruk ikke andres følelser, manglende medieerfaring, uvitenhet eller

sviktende dømmekraft. Husk at mennesker i sjokk eller sorg er mer sårbare enn andre.»

Å være en varsler kan bli for hardt. Helsefagarbeideren som ga meg intervju, virket først glad for muligheten til å fortelle. Da tenkte hun nok ikke på hva som kunne komme av ubehagelige konsekvenser. Etter å ha lest sine egne ord, ønsket hun ikke lenger å stå fram.

Tarjei maner media til å ta ansvar:



I «De modige – historier om varsling» står det på s. 133: «De dypeste endringene etter en viktig og riktig varslingsprosess består ikke i om noen får sparken eller ikke. Det viktigste spørsmålet er hva arbeidsplassen har lært, og om rutiner og arbeidskultur er endret etter de feilene som er blitt påpekt.»

- Prosessen som kan komme for en varsler, er mangefasettert og vanskelig, tyngre enn personen selv er klar over på sitt mest optimistiske.

- En mulighet er å anonymisere, en annen er å droppe saken, selv om den kunne ført til noe bra.

Den erfarne gravejournalisten understreker at ikke-profesjonelle, sårbare intervjuobjekt har lov til å trekke seg underveis.

- Det har vi lang tradisjon for i media. ●●●

LURER DU PÅ OM DU SKAL VARSLE?

Du har alltid rett til å ytre deg om kritikkverdige forhold, også i offentligheten og til media. Men snakk med tillitsvalgt og verneombud på arbeidsplassen først, eller kontakt Delta Direkte.

På delta.no finner du mer om varsling



medemagruppen
1983 • 2023



PIXIE – din gode hjelper

Tovertafels bidrag til sosial integrasjon, fysiske og kognitive utfordringer, har brakt glede og undring til tusenvis av mennesker med forskjellige grader av demens. Spillene og aktivitetene skaper hver eneste dag magiske øyeblikk og glede.

PIXIE er en mobil versjon av Tovertafel for en-til-en aktiviteter, eller kun for beroligende stunder.

Se QR koden for mer info.



www.medema.no - tlf 67 06 49 00 - firmapost@medema.no

+VAKTROMMET

Julegaver til deg selv eller avdelingen?

Gode tilbud på større bestillinger på Vaktrommet.no

MIGENIC+

Hygienisk navnskilt og utstys- dock i ett

- 100% silikon
- Kan dekontamineres



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



Bruk din egen ro og trygghet

TEKST OG FOTO: EVA KYLLAND

En del mennesker har i løpet av livet blitt utsatt for vold og seksuelle overgrep. Hvordan merker andre at de bærer på undertrykket smerte? Og hvordan kan helsefagarbeidere håndtere det på jobb?

- Når et menneske opplever vold eller seksuelle overgrep, setter det seg i kropp og sjel. Personen bærer denne erfaringen med seg gjennom hele livet. Men det er stor forskjell på hvordan folk bearbeider hendelsene. Konsekvenser og skader varierer mye, sier Siri Søftestad, som er sosisonom med doktorgrad, og forfatter.

Hun har arbeidet i over 30 år med temaet seksuelle overgrep mot barn og unge. Nå jobber hun aller mest med å undervise ansatte i barnehager.

Siri mener hennes kunnskaper er overførbare til eldre og mennesker med utviklingshemming. Deres måter å være på kan også ha forbindelser til uforklarlige fysiske plager og underkommunisert psykisk smerte. Å ha denne forståelsen er en styrke når helsefagarbeidere skal jobbe med brukere og pasienter.

Mange har aldri fortalt

Norsk forskning viser at det i snitt tar 17,2 år fra et menneske første gang ble utsatt for et seksuelt overgrep, til han eller hun snakker om det.

- Noen overgrep blir kjent for andre kort tid etter at de er begått, i andre tilfeller blir ikke sånne krenkelser oppdaget eller fortalt om før etter flere tiår, forklarer Siri.

- I resultat fra spørreundersøkelser kommer det fram at mange aldri har fortalt om vold og seksuelle overgrep som de selv er utsatt for. Tabu og hemmeligholdelse var enda mer vanlig for en del år siden.

Uten å vite det selv kan vi dytte vonde erfaringer langt ned i underbevisstheten, sånn at vi ikke opplever å ha minner om dem. I sårbare situasjoner blir det psykologiske forsvaret svakere, og da kan for eksempel indre bilder og minner dukke opp.

Siri mener alt dette er interessant med tanke på omsorg for eldre mennesker.

- Noen av dem helsefagarbeiderne jobber med, er i en fase der de begynner å utvikle en demenssykdom. Da kan det i hukommelsen dukke opp minner om vold eller seksuelle overgrep. Vi kaller det «flashbacks», noe som kan virke skremmende for dem som opplever det.

Traumebevisst tilnærming

Alle som arbeider med mennesker, kan ha nytte av å lære om traumebevisst tilnærming. Det er en måte å forstå, være og handle på, som står på tre hovedpilarer; trygghet, affektregulering og relasjon.

- Denne kunnskapen er viktig og nyttig for helsefagarbeidere, som i sitt virke skal være nær mennesker i sårbare situasjoner. Tilnærmingen er god for alle, også dem som ikke er traumatiserte, sier Siri Søftestad.

- Hva den eldre mannen eller kvinnen bærer med seg fra livet, kan ikke vi vite.

Noen har for eksempel vært utsatt for vold i ekteskapet. Det kan påvirke måten de oppfører seg på. Dette kan igjen minne om atferd vi forbinder med uttrykk for krenkelser i barndommen.

Å føle seg trygg

På norske sykehjem har vi brannvarslingsanlegg og dørene blir låst til riktig tid. De ansatte skal ha utdanning og god kompetanse. Denne objektive tryggheten er det godt at er på plass.

- I den traumebevisste tilnærmingen snakker vi om følt trygghet. Det er viktig at fru Olsen på rom nr. 203 føler seg trygg. Hun trenger kanskje noe annet enn herr Hansen på rom nr. 117. Det er viktig å finne ut: Hva må til for at den enkelte ikke skal føle seg engstelig?

Når eldre mister førlighet i kroppen, og selvstendighet, og blir overlatt til fremmede for å ta imot pleie, så tenker Siri at det er naturlig for alle å bli mer eller mindre engstelige. Hun mener forutsigbarhet er en nøkkel til følt trygghet.



- Det er viktig at du hele tiden forklarer, hva du som helsefagarbeider kommer til å gjøre. Nå skal det skje. Nå gjør vi sånn. Nå kommer jeg til å hjelpe deg inn på badet.

Noen mennesker er ekstra redde. Siri mener det spesielt kan gjelde dem som har vært utsatt for traumatiske erfaringer i barndommen. Eller andre krenkelser i løpet av livet. De kan bli skremt eller engstelige av plutselige hendelser, som høye lyder. Eller hvis ansatte bare braser inn på det private rommet, uten å banke på. Sånt kan trigge frykt.

- Så er det dette med trygghet i forhold til kropp. Du skal plutselig vaskes i rumpa av

Mange av dem som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep, har problemer med å stole på andre. - Prøv å finne ut hva som kan få hver bruker til ikke å føle seg engstelig, anbefaler Siri Søftestad, som har arbeidet i over 30 år med barn og ungdom, vold og seksuelle overgrep.

«En bruker som reagerer sterkt følelsesmessig, trenger at helsefagarbeideren forholder seg rolig. På den måten kan det være mulig å roe ned brukeren og situasjonen som har oppstått»

fremmede mennesker. Og det er jo ikke bare én pleier, men kanskje 12. Det er en del av jobben deres å ta på, vaske og forholde seg til dine kjønnsorganer. Dine intimsoner.

- Å vise stor respekt for personer som skal motta denne typen hjelp, er jo bare fantastisk viktig, understreker Siri Søftestad.

Hjelp med å regulere følelsene

Hun forklarer at mennesker som har vært utsatt for krenkelser i barndommen, kan ha vansker med å roe følelsene sine. Enkelte kommer raskt i affekt og blir veldig sinte. Eller redde. De griner og er fortvilte.

- For deg virker kanskje den voldsomme reaksjonen som merkelig. Du skjønner ikke hvorfor dette ble så ille. De reagerer som om de er i fare, selv om det ikke stemmer. Forklaringen kan være at det som skjer, minner dem om en vanskelig og farlig situasjon. Dette kan utløse sterke følelsesmessige reaksjoner og uhensiktsmessige handlinger.

Til helsefagarbeidere som opplever dette, har Siri følgende råd: Ikke si at brukeren må ta seg sammen. Der og da nytter det ikke å argumentere ut fra fornuft, som å gjenta at situasjonen er trygg, og at det bare er å gjøre sånn og sånn. En bruker som reagerer sterkt

følelsesmessig, trenger at helsefagarbeideren forholder seg rolig. På den måten kan det være mulig å roe ned brukeren og situasjonen som har oppstått.

Når en person hjelper en annen med å regulere følelsene sine, kaller Siri det samregulering.

- Bruk din egen ro til å smitte ro over i den andres kropp, sier hun.

- Dette kan du gjøre ved for eksempel å bevege deg rolig, snakke langsomt og lavt, kanskje kan du klappe beroligende på brukers rygg eller arm. Bruk det som er vanlig form for kroppskontakt mellom dere. Ta deg god tid, vent til brukeren har roet seg ned.

Først da anbefaler Siri at dere snakker sammen om det som har skjedd. Hva kan dere gjøre annerledes neste gang, så brukeren skal slippe å bli trigget?

- Mange av dem som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep, har problemer med å stole på andre, forklarer Siri, - for de vet at den utad snille læreren, presten, pappaen eller tanta, plutselig kan gjøre noe som er ekkelt, smertefullt, vondt og farlig.

Hvis den traumatiske opplevelsen ikke er bearbeidet, vil et menneske bære med seg utfordringer knyttet til tillit.

Hvorfor den atferden?

Når vi skal hjelpe andre, er det viktig å være klar over at vi alle bærer med oss våre egne erfaringer fra barndom og ungdomstid. I løpet av årene har vi utviklet oss psykologisk og blitt til de vi er, på godt og vondt. Ingen skjønner seg selv fullt ut.

Siri Søftestad mener det ligger muligheter til å lære om det allmennmenneskelige i det å forstå traumer. Den slags erfaringer er med på å forme mennesker. Reaksjoner og væremåter blir i traumeforståelsen sett på som strategier for å overleve, psykisk og fysisk.

- Hvis vi ikke klarer å skjønne en persons måter å reagere på ut fra det som er den faktiske situasjonen, kan det være et tegn på undertrykket smerte. Vi tenker gjerne: «Oi, dette mennesket reagerer som om det er i en annen situasjon.»

Lærere har spurt Siri om råd: «Jeg forstår ikke lille Hans. Han reagerer sterkt på hendelser, uten at jeg ser noen grunn til det. Når barna for eksempel dytter borti hverandre i garderoben, så forholder de andre

seg ubesværet til det, mens Hans eksploderer. Det er som om han føler at han blir slått ned.»

I slike situasjoner mener hun det er stor fare for at fagfolk vil si: «Han er helt sprø. Hun er vanskelig.» Det handler om holdningen til andre mennesker, som gjør noe man ikke liker, eller ikke skjønner.

- All atferd, all måte å være på, er kommunikasjon, sier Siri.

- Noe ligger til grunn for at et menneske kjefter og smeller, og oppfører seg på måter vi synes er helt ufysiske.

Ta imot dem sånn de er

Noen personer som har en demensdiagnose, reagerer med å utagere og bli sinte.

- Andre blir triste, eller de får angst.

Dette kan ha bakgrunn i krenkelser fra barndommen, sier Siri Søftestad.

- Det gjelder også kroppslige plager. Noen mennesker, i ulike alder, er stadig vekk på legevakta og sykehuset. De har ofte vondt i hodet eller magen. Uten at legene finner noe galt. Studier viser at risikoen for hjerte- og karsykdommer, til og med visse kreftformer, øker for mennesker som har vært utsatt for vold og overgrep over lang tid. Siri understreker at uttrykkene for smerte kan komme av mye annet. Kanskje har mennesket en stor sorg i livet, det har mistet et barn eller søsken.

Sånn kraftige, vonde opplevelser kan vi bære med oss og være preget av inn i alderdommen.

- Derfor mener jeg at den traumebevisste tilnærmingen er så fantastisk god. Den gir fagpersoners innstilling til og syn på mennesker en retning. Hvordan går vi fram for å gjøre dem så trygge som mulig? Hvis vi forsøker å forstå, vil andre mennesker føle det. Tar helsefagarbeideren imot brukere akkurat sånn som de er, så merker de det.

Siri tror at gode, trygge, tillitsfylte relasjoner i mange tilfeller gjør mennesker friskere enn de blir av å bruke medisiner. For det som er skadet i relasjon, må repareres i relasjon.

Nasjonalt senter for aldring og helse:



«Hvorvidt slike hendelser og erfaringer resulterer i psykisk sykdom, avhenger av flere faktorer, sier fagsjef for psykisk helse, Eivind Aakhus»

- Vold og seksuelle overgrep påvirker mennesker som opplever det, og vil alltid kunne være traumatisk, uansett alder.

Tidligere erfaringer med å mestre stress og vonde opplevelser, støtte fra nettverk og trygge nære personer, sånt betyr noe.

Aakhus forklarer at voksne kan ha etablert en sunn kjerne i personligheten sin. Dermed er det mulig for dem å plassere en hendelse i bevisstheten på en hensiktsmessig måte. Den muligheten har ikke barn.

- Likevel vet vi at eldre kan utvikle både depresjoner og angst på grunn av traumatiske hendelser, sier han.

- Dersom en person lever i et forhold preget av vold og seksuelle overgrep, kan vedkommende bruke mekanismer som undertrykker eller setter opplevelsene til side. Vi sier at de stenges inne, nesten slik at personen kan glemme, at det har skjedd. Likevel vil alt dette representere en form for belastning eller psykisk stress, som gjør at mennesket over tid gradvis kan utvikle en psykisk lidelse.

Valg av behandling kommer an på hvilken lidelse og hvor alvorlig den er. Aakhus tror på samtaler, men det er også aktuelt å hjelpe ved å benytte legemidler.

NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming:



«Vi kan dra nytte av kunnskapen som finnes om vold og overgrep mot barn og unge, sier daglig leder Aud E. Witsø»

- Bufdir har utviklet en egen veileder om seksuelle overgrep mot voksne personer med utviklingshemming.

Personer med utviklingshemming er mer utsatt enn andre for traumatiske hendelser. Det kan være mobbing, fysisk og psykisk vold og seksuelle overgrep. Forskning viser at personer med utviklingshemming også er mer disponert for å utvikle vansker og traumelidelser i etterkant av slike opplevelser.

Witsø forteller at det er vanskelig å identifisere lidelsene, og symptomer kan lett bli oversett eller forklart med andre tilstander og vansker.

- Det vil variere mye hvordan virkningen av seksuelle overgrep kommer til uttrykk. Noen personer med utviklingshemming kan selv fortelle om det. Andre har et språk det ikke er lett å forstå for omgivelsene. Da er endringer i væremåte en indikator, forklarer Witsø.

Det kan handle om aktivitetsnivå, forstyrrelser i søvn eller endret matlyst. Sånt er vanskelig å tolke uten at det settes inn i en sammenheng som gir mening. Når vi blir godt kjent med den enkelte, øker muligheten til å forstå symptomene riktig.

Meldeplikt om overgrep

Hvis en helsefagarbeider får informasjon som tyder på at noen utfører vold eller begår seksuelle overgrep nå, må opplysningene gå videre til politiet.

Siri Søftestad har opplevd at eldre mennesker forteller henne om seksuelle overgrep, som skjedde i barndommen. Da er mest sannsynlig overgriperen død.

- Hvis en helsefagarbeider får informasjon som tyder på at noen utfører vold eller begår seksuelle overgrep nå, må opplysningene gå videre til politiet, sier Siri.
 - Dette er kriminelle handlinger som gjerningspersonen bør bli stilt ansvarlig for. I tillegg kan ugjerninger skje på nytt mot andre.
- Ei dame på 80 år forteller at hennes fem år eldre bror misbrukte henne gjennom hele barndommen.

Han er bestefar, fortsatt frisk og oppegående.

- Da får du plutselig vite noe om en mann, som har tilgang på barn. Det er virkelig stor fare for at han misbruker flere. Hvis jeg var helsefagarbeider, ville jeg først snakket med lederen min. Dersom hun eller han ikke går videre til barnevernet og/eller politiet med opplysningene, så har helsefagarbeideren selv meldeplikt til barneverntjenesten og avvergeplikt til politiet, forklarer Siri.

Det er ikke alltid enkelt å vite hvordan gå fram. Så rådet fra Siri er å ringe til barneverntjenesten, fortelle om situasjonen og spørre: «Hva skal jeg gjøre?» Dette kan skje uten at du oppgir navnet på kvinnen som fortalte. Andre muligheter er å ringe til Statens barnehus eller politiet og be om råd. ●●●

Sikre deg studieplass til våren!

Gratis fagskoleutdanning innen helsefag. Ta nettstudier på deltid, og gjennomfør ved siden av jobb.

Noen av våre populære studier:

- Kreftomsorg og lindrende pleie
- Demensomsorg
- Psykisk helsearbeid

MedLearn
Kunnskap som forandrer liv

Begrenset
antall plasser
Søk nå!



Korte filmer om spesialkost

Kost- og ernæringsforbundet i Delta har laget en webinarserie som passer for alle med ansvar for at pasienter får riktig mat.

Webinarserien tar for seg de vanligste typene spesialkost. Hver film varer i åtte til ti minutter, og kan ses på alene eller i fellesskap på pauserommet. Filmene er tenkt som faglig oppdatering på et område der endringer har skjedd de siste årene, og passer for alle som arbeider med mat på institusjon.

En klinisk ernæringsfysiolog og en ernæringskokk snakker om hvilke dietter som er mest aktuelle i hverdagen.

- Helsefagarbeidere bør absolutt se disse, sier Arnt Steffensen, som er leder i Kost- og ernæringsforbundet.
- Helsefagarbeidere har det daglige arbeidet med mat og måltider ute på avdelingene, og kontakten med pasienter og eldre.
- De har et like stort behov som ernæringskokkene for oppdatert kunnskap om spesialkost, sier Steffensen.



Foto: stockadobe.com

Webinarserien kan lastes ned fra Kost- og ernæringsforbundets nettsider.

Nettkurs til medlemmer av forbundet

Alle medlemmer av Helsefagarbeiderforbundet har fått tilgang til elleve nettkurs gjennom en e-post som ble sendt ut i begynnelsen av november.

Dette lærer du om i kursene

1. Stressmestring i hverdagen
2. Den vanskelige samtalen
3. Forebygging av konflikter
4. Hersketeknikker
5. Konflikthåndtering
6. Hvordan gi og ta imot feedback
7. Hvordan motivere hverandre
8. Prinsipper for god ledelse
9. Teamutvikling og kommunikasjon
10. Ny som leder på et menneskelig plan
11. Hvordan beholde gnisten på jobb

Har du ikke mottatt e-posten, kan du kontakte helsefagarbeiderforbundet@delta.no

Gruppelederkurs i kognitiv stimuleringsterapi (KST)?

Aldring og helse har siden 2019 holdt kurs for de som ønsker å bli gruppeledere i KST. Til nå har over syv hundre helsepersonell gjennomført, med ulik fagbakgrunn. Mange av dem er helsefagarbeidere.

Kognitiv stimuleringsterapi er en ikke-medikamentell behandlingsmetode som er skreddersydd til personer med mild til moderat demens. Metoden består av en rekke ulike aktiviteter som skal virke engasjerende og stimulerende for hjernen, samtidig som deltakerne har det gøy sammen.

Det systematiske programmet kan gi ny forståelse for personer med demens, og et innblikk i hvilke ressurser og utfordringer de opplever. Som helsefagarbeider kan du bli gruppeleder ved å delta på et dagskurs i regi av Nasjonalt senter for aldring og helse.

- 2. februar: inspirasjonsseminar på Teams
- 13. april: gruppelederkurs i Bodø
- 9. april: gruppelederkurs på Teams

Les mer om metoden på nettsidene til Aldring og helse.

ØNSKER DU HØYERE YRKESFAGLIG UTDANNING INNEN HELSE- OG OPPVEKSTFAG?

Vi benytter det siste innenfor teknologi i opplæringen, eksempelvis VR-briller.

VI TILBYR STUDIER INNENFOR:

- Demens- og alderspsykiatri
- Psykisk helse- og rusarbeid
- Sterilforsyning
- Helseadministrasjon
- Barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging

Studiene er på 60 studiepoeng, deltid over to år, nettbasert og/eller samlinger. Det er praksisperioder på alle studiene.



Fagskolen
Oslo

DITT VALG FOR FREMTIDEN!

Våre utdanninger kan kombineres med arbeid!
Mer informasjon: <https://fagskolen-oslo.no/studier>

Kontakt avdelingsleder
Olaug Vibe - olaug.vibe@osloskolen.no



Hvordan få til **godt samarbeid** med frivillige i eldreomsorgen?

Jeg synes det gir mening at vi stiller opp for hverandre, så lenge man kan, sier Laila Chistoffersen som er besøksvenn på et sykehjem. Frivillige bidrar med mye positivt i eldreomsorgen, men et godt samarbeid med frivillige kommer ikke av seg selv.

TEKST: RÅDGIVER **MARION RODGERS LØSETH** OG LEDER **BEATE MAGERHOLM**,
VED AVDELING FRIVILLIGHET OG KULTUR I VERDIGHETSENTERET

Frivillig innsats blir i denne sammenheng forstått som en aktivitet som er ulønnet, utøvet av fri vilje og til fordel for samfunnet eller andre enn nære slektninger eller personer i egen husholdning

Kilde: ILO (International Labor organization)

Laila Chistoffersen er en ekte hverdagshelt. I mer enn 17 år har hun vært frivillig og besøksvenn på sykehjem. Egen alderdom og helseutfordringer stopper henne ikke. Ved å gi av sin tid og livserfaring – er hun med å berike dagens helse- omsorgstilbud for eldre. I fjor mottok hun Omsorgsprisen, sammen med fire andre personer.

Mange sykehjem og aktivitets-tilbud for eldre samarbeider med frivillige. Dette bidrar til et krea-

tivt og variert aktivitetstilbud til glede for alle involverte. Ikke som en erstatning, men som et supplement til helsepersonell og verdifull avlastning for pårørende.

Frivillige vil kunne bidra til at de om har et redusert sosialt nettverk kan fortsette med de aktivitetene de er glade i, og at de kan opprettholde sosial kontakt. Frivillige kan tilrettelegge for at den som opplever funksjonstap kan være en ressurs i andres og eget liv. Det er ikke nødvendigvis så mye som skal til.

Gjennom Verdighetscenterets arbeid ser vi hvordan frivillige over hele landet er med på å tilrettelegge for at de som selv har vansker med å oppsøke akti-

vit og fellesskap kan delta på de aktivitetene som skjer i nærmiljøet. For dem som bor på sykehjem kan frivillige være verdifulle samarbeidspartnere for å skape aktivitet og tilrettelegge for sosialt fellesskap inne på sykehjemmet, eller å bidra til at beboerne kan være med på aktiviteter utenfor sykehjemmet.

Som mannen som fikk oppleve en omvisning på slottet. Dette fordi sykehjemmet hadde fokus på å fange opp den enkelte beboers ønsker, og å oppfylle dem i samarbeid med frivillige. Eller gjengen som fikk delta på et dagtilbud på idrettshuset, spesielt tilpasset menn med demens. Et tilbud som ble en realitet gjennom et samarbeid med det lokale idrettslaget.

Vi ser også at å bidra med frivillig innsats kan være positivt for den frivillige. De som gir av sin tid til frivilligheten, opplever at de får meningsfulle aktiviteter i hverdagen og de kan bygge sosiale relasjoner som går utover de frivillige aktivitetene.

For at samarbeidet skal oppleves godt for alle parter, og for at det skal vare over tid, er det viktig med tydelige rammer.



VIKTIG MED TYDELIGE RAMMER

Et godt samarbeid med frivillige i kommunens helse- og omsorgstjenester kan redusere ensomhet og styrke aktivitet og fellesskap. I flere nasjonale planer pekes det på at frivilligheten er en viktig samarbeidspart i arbeidet for en god eldreomsorg. Blant annet i kvalitetsreformen for eldre Leve hele livet, hvor aktivitet og fellesskap var grunnleggende mål. I den nye eldrereformen Fellesskap og meistring – Bu trygt heime (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023) og i ny folkehelsemelding (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023) understrekes det også at det er viktig med et godt samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor.

Samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene og frivillig sektor krever en særlig bevissthet om kommunens plikter, innbyggenes rett til helse- og omsorgstjenester, og regler om taushetsplikt, samtykke og samtykkekompetanse. Her er kunnskap nøkkelen for et velfungerende samarbeid. Ledere og medarbeidere i kommunen bør ha kunnskap om frivillig sektor, og de frivillige bør ha kunnskap om kommunen og målgruppen for den frivillige innsatsen. Et godt system for dette samarbeidet, og en ansatt med særlig ansvar for tilretteleggingen av samarbeidet er viktig for at det skal være mest mulig forutsigbart for alle parter.

Hvilke oppgaver kan de frivillige bidra med?

Frivillige skal ikke erstatte ansatte i utførelsen av lovpålagte oppgaver – eller utføre helsehjelp. Offentlig og frivillig sektor har ulike roller i eldreomsorgen. Dette gjelder også dersom den frivillige har helsefaglig bakgrunn. Det er ikke kompetanse til å utføre oppgavene som her er avgjørende. Den frivillige bidrar ikke som en del av et ansettelsesforhold, og skal dermed ikke bidra med det samme som helsepersonell.

Noen oppgaver er det lett for alle å definere som uaktuelle for frivillige, som hjelp til stell og utdeling av medisin. Andre opp-

Frivillige skal ikke erstatte ansatte i utførelsen av lovpålagte oppgaver – eller utføre helsehjelp. Offentlig og frivillig sektor har ulike roller i eldreomsorgen.

Foto: Stipe Robinson

Tips til godt samarbeid

1. FORANKRE. Forankre samarbeidet med frivillig sektor i kommuneplaner og i en lokal frivillighetspolitikk. Tilrettelegg for at frivillige organisasjoner og frivilligsentraler har gode forutsetninger for å jobbe med sine aktiviteter.

2. KARTLEGG. Behovene til målgruppen bør kartlegges for å sikre at aktivitetene blir tilpasset de som skal delta. Kartlegg også potensielle samarbeidspartnere i frivillig sektor og nærmiljø (for eksempel barnehager og skoler) slik at dere sikrer at dere ser bredden av muligheter. Og kartlegg egne ressurser som kan være til nytte for dem dere skal samarbeide med.

3. INVITER INN. Det er nyttig å invitere organisasjonen, frivilligsentralen eller andre aktører til et møte hvor dere kan avklare forventninger til samarbeidet på overordnet nivå. Det kan anbefales å ha en skriftlig samarbeidsavtale med en bestemt varighet. Ta med frivillig sektor i planleggingen av aktiviteter.

4. UTVIKLE TYDELIGE RUTINER. Rutiner for hvordan dere skal innlede og ivareta samarbeid med frivillige er viktig. Dersom rutineene samles og gjøres lett tilgjengelig for både ledere, ansatte og frivillige vil dette kunne bidra til forutsigbarhet for alle involverte. Det er positivt om ansatte og frivillige samarbeider om å utvikle rutineene.

5. FRIVILLIGHETSKOORDINERING PÅ TJENESTESTEDENE. Ved å opprette en funksjon som frivillighetskoordinator på tjenestestedene tilrettelegges det for en konsekvent og god mottakelse og ivaretagelse av frivillige på tvers av kommunens helse- og omsorgssektor.

6. INVITER TIL INTRODUKSJONSSAMTALE. I en introduksjonssamtale tilrettelegges det for en rolle- og forventningsavklaring med den frivillige. Den frivillige kan fortelle om sin motivasjon og sine ønsker for samarbeidet, og høre hvilke forventninger virksomheten har. Taushetserklæring kan underskrives.

7. SETT FRIVILLIGHET PÅ AGENDAEN. Gjør samarbeid med frivillige til et tema på arenaer for kompetanseheving og informasjonsutveksling slik at det blir en naturlig del av informasjonsflyten i virksomheten. Ha aktivitet og frivillighet som et naturlig punkt på for eksempel morgenmøtet, avdelingsmøtet, ledermøtet, faglunsjen, rapporten ved vaktskifte.

8. LAG EN AKTIVITETSPLAN. I en aktivitetsplan kan det legges inn en samlet oversikt over aktiviteter. Det blir da lett for alle å orientere seg om hvilke aktiviteter som skal skje, hvem som skal bidra som frivillig og når de kommer.

9. ANERKJENN INNSATSEN. Det er viktig for alle å bli sett og hørt. Hils de frivillige velkommen og si takk for innsatsen når de går. Skap gjerne møteplasser hvor frivillige og ansatte kan møtes.

gaver kan skape mer usikkerhet. Det å utvikle en tydelig rolleavklaring, og oversikt over hvilke oppgaver frivillige kan bidra med og ikke - vil gjøre det mer forutsigbart for den enkelte ansatte som møter de frivillige i hverdagen. Derfor er det viktig å inkludere en klar og tydelig rollefordeling når det legges planer for samarbeid med frivillige i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Typiske oppgaver for frivillige innen eldreomsorg er knyttet til aktivitet og sosialt fellesskap. Som å forberede og gjennomføre ulike arrangementer, være turvenn, samtalepartner og liknende.

Det er også viktig å være oppmerksom på at frivillige ikke kan settes til oppgaver de ikke ønsker å gjøre. En forventningsavklaring rundt hva den enkelte ønsker å bidra med er nødvendig for at det skal bli et samarbeid som er godt for alle over tid.

Hva med taushetsplikten?

Mange av de ansatte vi møter er særlig usikre på taushetsplikten og hvilke opplysninger de kan videreformidle til frivillige. Helsepersonell har taushetsplikt og kan ikke dele opplysninger om sykdom, andre personlige forhold eller annen informasjon om pasienten som de får tilgang til i egenskap av å være helsepersonell. Dette gjelder også ovenfor frivillige.

Helsepersonell kan kun dele taushetsbelagt informasjon med den frivillige når den som mottar frivillig hjelp eller samvær, har samtykket til dette. Hvis mottaker av den frivillige innsatsen ikke har samtykkekompetanse, men helsepersonellet vurderer at tilbudet kan gis på en trygg måte og at mottaker av den frivillige innsatsen vil ha glede/nytte av tilbudet, kan nærmeste pårørende samtykke til at relevant og nødvendig informasjon gis til den frivillige.

Dersom den som mottar hjelp eller samvær fra frivillige, eventuelt pårørende, samtykker til at



Laila Christoffersen (i midten) har vært frivillig besøksvenn i 17 år. Hun fikk tildelt Omsorgsprisen fra Bergen kommune for 2022, sammen med fire andre personer. Her står hun sammen med politiker og prisutdeler Ruth Grung (Ap) og konferansier Samuel Messi.

den frivillige får tilgang på taushetsbelagte opplysninger, bør de frivillige undertegne taushetsløfte.

Også i dette tilfellet vil det være mer forutsigbart for den enkelte ansatte dersom virksomheten utvikler tydelige retningslinjer omkring dette. Gode rutiner for innhenting av samtykke til deling av informasjon er også viktig. Dette kan blant annet gjøres ved å inkludere frivillighet som tema i forhåndssamtaler, eller ved en samtale i oppstart av en tjeneste.

Hvordan møte den frivillige på en god måte?

Røde Kors gjorde en undersøkelse blant sine besøksvenner om deres møte med eldreomsorgen. Der kom det blant annet frem noen punkter som var viktige for de frivillige *. Besøksvennene trakk frem at samarbeidet måtte være godt forankret, både innenfor organisasjonen, og hos ledelse og ansatte der hvor de gjorde sine oppgaver. Å ha faste kontaktpersoner på tjenestestedet, at personalet var informert om aktiviteten, og at de la til rette for at

Verdighetsenteret er et nasjonalt kompetansesenter som formidler og utvikler kunnskap innen eldreomsorg. Temaene her tas særlig opp på etterutdanningen «Frivillighet i eldreomsorg»

Se mer på verdighetsenteret.no

beboerne deltok på aktivitet, var også viktig for dem. At ansatte er klar over hvilke aktiviteter som skal skje på avdelingen, hvilke frivillige som kommer, at det tilrettelegges for aktiviteten og motiveres til deltakelse har stor betydning.

For at dette skal kunne skje, uten at det oppleves som merarbeid i en allerede hektisk hverdag, er det av stor betydning at aktivitet og frivillighet er et tema som er en del av informasjonsflyten i virksomheten. Det bør være lett for den ansatte å orientere seg om hvilke aktiviteter som skal skje, hvilke frivillige som kommer, og eventuelt om det trengs noe tilrettelegging fra ansattes side. For eksempel kan

det henges opp en aktivitetsplan på vaktrommet. Dersom aktivitet og frivillighet er et av informasjonspunktene på arenaer hvor informasjon gis (rapporter, avdelingsmøter osv.) vil det bidra til god informasjonsflyt. Det at den frivillige har en kontaktperson, og at det er gitt god informasjon ved oppstart av samarbeidet, vil være med å bidra til at samarbeidet blir godt.

Det viktigste er at alle som møter frivillige i arbeidshverdagen husker å ønske dem velkommen med et smil og takker for innsatsen når de går. ●●●

*Norges Røde Kors (2018), Ingen tid til omsorg? Eldreomsorgen slik vi møter den

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 slektningens 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 hygiene 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

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

²Certified by the Swedish Rheumatism Association (SRA)



Think ahead.

Beboerne på Oksenøya sykehjem fikk utfordre Dag Otto Lauritzen

Konkurransinstinktet ble vekket i møte med den tidligere toppidrettsutøveren som har blitt ambassadør for det norske velferdsteknologiselskapet **VilMer**.

TEKST: REDAKSJONEN
FOTO: CAROLINE BERNTSEN, VIL MER

I slutten av oktober besøkte TV2-profil og tidligere toppsyklist Dag Otto Lauritzen Oksenøya sykehjem i Bærum. På aktivitetsplanen stod spill med nettbrettet Yetitablet.

Å konkurrere mot den tidligere toppidrettsutøveren skapte stor entusiasme.

Som ambassadør og motivator for det norske velferdsteknologiselskapet VilMer, rykker Lauritzen nå fram i front for å skape mer aktivitet for eldre som bor på sykehjem, institusjoner eller alene hjemme.

– Aktivitet kan erstatte mange piller. Ensomhet og inaktivitet blant eldre er et stort og økende samfunnsproblem, sier Dag Otto Lauritzen.

Hans personlige erfaring med demens i nær familie har bidratt til å vekke engasjementet for eldreomsorg.

– En av mine store drivkrefter har alltid vært å inspirere og motivere mennesker til å ta vare på helsen gjennom fysisk trening og mosjon. VilMer sørger gjennom sine løsninger for å skape mange gode øyeblikk for eldre og personer med demens, sier han.

Kjempestort nettbrett

Yetitablet er et kjempestort nettbrett som er enkelt å bruke for eldre og personer med nedsatt funksjons- og synsevne. Den store skjermstørrelsen inviterer til sosial interaksjon, og gjør det enkelt for helsepersonell å organisere varierte gruppeaktiviteter, ifølge velferdsteknologiselskapet VilMer.

Nettbrettet har en rekke spesialutviklede spill i forskjellige vanskelighetsgrader, som man kan spille alene og i grupper.

Denne dagen var det gruppeaktivitet som gjaldt, noe som vekket konkurranseinstinktethos de fleste. Det var nok spesi-



Lauritzen var imponert over innsatsen til beboerne og reagerte med vantrøda da flere av dem fortalte at de var godt over 90 år. – Er det sant? Da holder du deg godt altså!

Else Golden var en av dem som ikke var redd for å utfordre Lauritzen i flere av lekene på skjermen.

elt artig at de i dag fikk utfordre den tidligere toppidrettsutøveren.

Det ble konkurrert i pilkast, shuffle board-fotball og boblesprekking. Det sistnevnte er et spill der fargerike bobler fyller skjermen, og man skal sprekke alle bortsett fra de røde.

Aktivitetene er både underholdende og skaper en sosial møteplass, i tillegg bidrar de til trim av hjernen, koordinasjon og finmotorikk.

– Dette er kjempefint. Det er veldig viktig å trene blant annet koordinasjon som man får her. Og det er viktig for oss alle, sier Dag Otto.

Det ble mye latter, heiarop, motivasjon og klapping i løpet av aktiviteten. Noen koste seg mest som engasjerte tilskuere, mens flere kom opp til skjermen for flere spillrunder. Aktiviteter som dette er et innholdsrikt og givende innskudd i hverdagen til både beboere og ansatte.

VilMer er et norsk gründersekskap som ble startet i 2017. Selskapet utvikler og tilbyr en rekke sosiale og teknologiske løsninger for personsentrert eldreomsorg, og leverer i dag produkter og tjenester til mer enn 100 kommuner i Norge og Sverige.

I tillegg til flere digitale løsninger lanserte selskapet tidligere i år konseptet «Hverdagsvenn», der hjemmeboende seniorer får faste besøk av hverdagsvenner for sosialt samvær, utflukter, tilpasset mosjon og andre følgetjenester.

Stolt av lagkamerat

– Vi er usedvanlig stolte av å ha fått med oss Dag Otto Lauritzen som ny frontfigur på laget vårt, sier daglig leder Øystein Landgraff i VilMer.

– Det tok veldig kort tid før vi skjønte at Dag Otto virkelig brenner for vår visjon om å skape flere gode øyeblikk for eldre. Vi er sikre på at han kan bidra til enda mer fokus på viktigheten av gode sosiale stunder og mer hverdagsaktivitet for eldre, sier han. ●●●

Her er det om å gjøre å sprekke et visst antall bobler før tiden går ut. Men man må passe på å ikke klikke på de røde boblene!



Yetitablet kan brukes med skjermen både stående og liggende som et bord, og den kan heves og senkes. Det gir mange muligheter, uavhengig om man står eller sitter. Det gjør det også mulig å spille spill som air hockey, slik de gjør her.



Beboer Gunvor Dahlen og Pleieassistent Ruth Murekatete storkoste seg under aktivitetsstunden med Dag Otto Lauritzen. Gunvor var oppe ved skjermen flere ganger, og ga virkelig Lauritzen en utfordring da det kom til pilkastning.



Else Golden og Dag Otto Lauritzen smilte bredt etter flere kamper med air hockey, pilkast og boblespill.



Mens en av damene utfordret Lauritzen i air hockey, fulgte de andre beboerne engasjert med og heiet fra sidelinjen.



Trøndelag
høyere yrkesfagskole

TA EN HELSEFAGLIG VIDEREUTDANNING!

Les mer om våre tilbud:

- ✓ Barseel og barnepleie
- ✓ Palliasjon
- ✓ Psykisk helse- og rusarbeid
- ✓ Helseadministrasjon

Kombiner studier med jobb og få en fagskolegrad.

Søknadsfrist:

15.april 2024

Du søker via:

samordnaopptak.no

Følg qr-koden for å lese mer om oss ✓



Hvert emne gir

10

studiepoeng

Lyst på nye spennende arbeidsoppgaver?

Videreutdanning for helsefagarbeidere

Våre studier gir deg spisskompetanse som kan føre til at du får nye arbeidsoppgaver, mer ansvar eller kanskje ny stilling.

Søk enkeltemner i disse studiene:

- + Helsetjenester til sårbare eldre
- + Observasjons- og vurderingskompetanse i helsetjenesten
- + Arbeid med sårbare barn og unge



Scan QR-koden og les mer om våre helsestudier.
www.fagskolen-viken.no

Søker etter norske helsefagarbeidere til å jobbe på Falklandsøyene

Rekrutteringsselskapet Dedicare leter etter helsefagarbeidere som kan tenke seg å reise halve kloden rundt for å ta en jobb.

Falklandsøyene er en britisk øygruppe som ligger langt sør i Atlanterhavet, øst for det søramerikanske kontinentet. Om det kan passe å jobbe utenlands i seks til tolv måneder av gangen, uten familie, så er kanskje dette et eventyr som ligger og venter på deg.

Stillingsutlysningen ligger ute på nettsidene til rekrutteringsselskapet Dedicare, og er den eneste utlysningen av sitt slag for skandinaviske helsefagarbeidere.

Rekrutteringskonsulent Marthe Utstrand forteller at interessen så langt har vært stor.

- Det virker som annonsen har vekket en interesse som mange sitter inne med. Drømmen om å jobbe internasjonalt, sier hun.

Mulig i flere år framover

- Dedicare er det eneste selskapet i verden som leverer arbeidskraft innen helse til Falkland. Derfor er dette et kontinuerlig behov vi har i flere år fremover, sier Utstrand.

Du vil jobbe med personer med demens på eldreomsorgssentre eller på bofellesskap for voksne med lærevansker, i en tredelt skiftordning. Dedicare dekker både reise og bolig.

Du må snakke og skrive engelsk flytende, og ha minst to års erfaring.

Populært for naturelskere

Øygruppen har rundt tre tusen innbyggere. Den består av to hovedøyer og over syv hundre mindre øyer.

Med uberørt natur og rikt dyreliv er det en populær destinasjon for naturelskere og turgåere fra hele verden. Klimaet på Falklandsøyene er tundra. Gjennom hele året er det kjølig vær, og det er varmest i vintermånedene. ●●●



Foto: giedritus/stock.adobe.com

Øyene har mange turstier der du kan se ville dyr, som blant annet fem ulike arter av pingviner.

Hvem bestemmer over seksualiteten til personer med demens på sykehjem?

Seksualitet er et grunnleggende behov. Alle mennesker har en seksuell helse, uavhengig av alder, sykdom eller bosituasjon. Dette gjelder også personer med demens som bor i sykehjem.

TEKST: KJERSTI WILSONANNE, LENE EGELAND ARNESEN
KARIANN KROHNE OG SIREN ERIKSEN

Dette er et utdrag en artikkel med samme tittel som først stod på trykk i tidsskriftet Kritisk juss. Hele artikkelen er fritt tilgjengelig på internett i overenstemmelse med creative common-lisensen.

Sykehjemsbeboere har rett til å bli respektert for sin seksuelle helse.¹ Men i tette bosituasjoner, som på et sykehjem, kan det oppstå intime og seksuelle relasjoner som byr på utfordringer.² Det kan være to beboere som forelsker seg i hverandre, hvor den ene eller begge har en partner som ikke bor på sykehjemmet. Det kan også være handlinger som seksuell berøring av ansatte eller andre beboere, eller onani i sykehjemmets fellesarealer. I slike situasjoner må de ansatte ta stilling til en rekke spørsmål:

- Når skal eller kan vi gripe inn?
- Forstår personen(e) med demens hva som skjer, og er det en frivillig handling?
- Hvordan og hvem skal avgjøre om de involverte forstår sine handlinger?
- Kan eller skal hjemmeboende ektefelle eller andre nærmeste pårørende involveres og rådføres i situasjonen?

Situasjoner som disse skal i prinsippet løses gjennom helselovgivningens generelle bestemmelser. Mye tyder imidlertid på at kompleksiteten ved dagens regelverk og manglende kompenserende retningslinjer ikke i tilstrekkelig grad bidrar til forutsigbarhet og lik lovanvendelse overfor en sårbar gruppe. I tillegg er det viktige faglige tilnærminger og avveininger som må foretas, men som få dessverre har tilstrekkelig kunnskap om.

Helselovgivningen setter rammen for utøvelse av helsehjelp, både hva helsepersonell plikter å gjøre, og hva pasienter og brukere har krav på av hjelp. Gjennom denne artikkelen ønsker vi å belyse at denne rammen ikke nødvendigvis favner alle situasjoner – og dette kan skape utfordringer i praksis.

Vi skal ikke gå inn i årsaker til eller forklaringer på hvorfor situasjonen er slik den er, men vi vil synliggjøre hvor komplisert dette er i lys av dagens helselovgivning. Ønsket er at nasjonale helsemyndigheter og politikere ser behovet for nærmere regulering og presisering av et vanskelig tema med stor betydning.

En sen kveld oppdager nattevakten at Gunda har lagt seg i sengen til Aksel. Den tette kontakten er vanskelig å akseptere for Aksels ektefelle

Aksel har Alzheimers demens og har flyttet inn på en sykehjemsavdeling som er tilrettelagt for personer med demens. Han har store problemer med å finne seg til rette. Han vandrer ofte rastløs frem og tilbake i korridoren, og innimellom gråter han.

Gunda, en av de kvinnelige beboerne, blir oppmerksom på Aksel. I likhet med Aksel har Gunda Alzheimers demens. Snart holder Aksel og Gunda sammen. Når Aksel står opp om morgenen, er Gunda der. Hun og Aksel sitter sammen ved måltidene, og de sitter ofte sammen på stua – tett inntil hverandre. De holder hender, stryker på hverandre og innimellom klemmer og kysser de.

Aksel er ikke urolig og engstelig lenger. Han ser derimot ut til å trives og ha det bra. En sen kveld oppdager nattevakten at Gunda har lagt seg i sengen til Aksel. De ligger tett inntil hverandre og sover tungt. Det oppstår en diskusjon mellom de to nattevaktene som er på jobb; den ene ønsker å vekke Gunda og hjelpe henne tilbake til egen seng, mens den andre synes de skal få ligge i fred – de er jo voksne mennesker.

Den tette kontakten mellom Aksel og Gunda er vanskelig å akseptere for Aksels ektefelle. Hun blir lei seg og såret. Døtrene hans er også svært opprørt over situasjonen på sykehjemmet, og de skjeller ut personalet: «Dette er ikke slik vår far er! Han ville aldri være utro mot mamma! Det er deres jobb å passe på pappa når han bor her og ikke kan ta vare på seg selv. Manglende omsorg og ivaretakelse er uforsvarlig. Det er åpenbart at Gunda utnytter situasjonen, og hun må flyttes til en annen avdeling umiddelbart!»³

De vanskelige avveiningene

Hovedregelen er at pasienter og brukere har rett til å bestemme i spørsmål som gjelder egen seksualitet. Dette forutsetter at de som er involvert i handlingen eller relasjonen, gjør det frivillig. I motsatt fall står vi overfor en ulovlig og straffbar handling. Settes det inn tiltak for å hindre en relasjon som faktisk er fri-

villig, vil det være brudd på retten til selvbestemmelse og et forsvarlig og verdig tjenestetilbud.

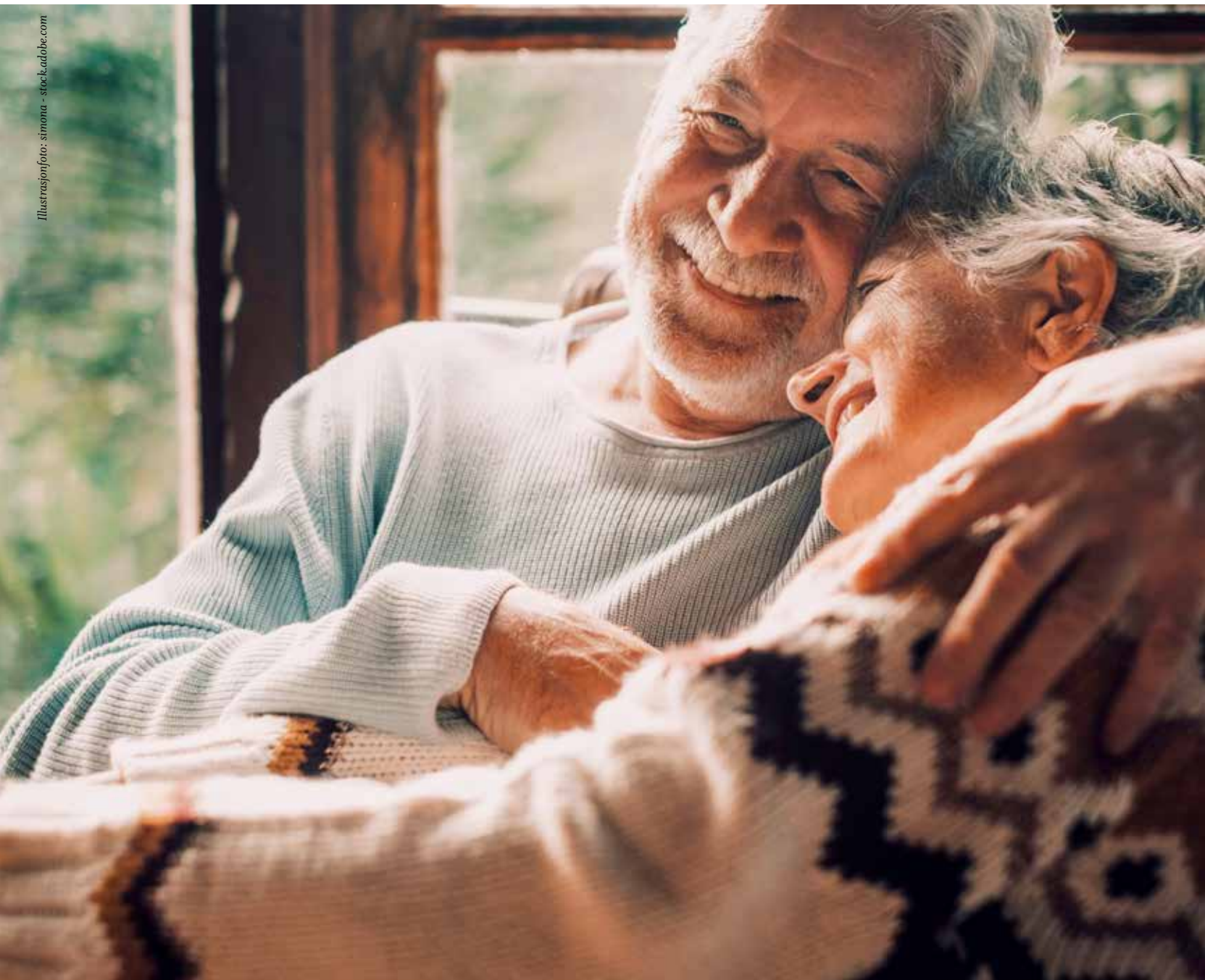
Når de involverte har en demenssykdom, blir spørsmålet om og eventuelt hvordan helsepersonellet kan vurdere om den seksuelle handlingen er frivillig.

Mer enn 80 prosent av beboere på sykehjem har demens, og mange av dem er uten samtykke-

kompetanse når det gjelder egen helse.⁴ Dersom denne samtykkevurderingen er tilstrekkelig og legges til grunn ved vurderingene, vil ansatte rettmessig og lovlig kunne hindre de fleste intime og seksuelle relasjoner som oppstår mellom beboere. Men er det riktig å hindre eller avbryte en kontakt mellom to beboere dersom både atferd og trivsel tilkjen-

negir og bekrefter at beboeren ønsker og setter pris på relasjonen og ut fra dette viser en frivillighet?

Samtidig har ansatte informasjon om at denne frivilligheten kan være en konsekvens av demenssykdommen og det faktum at vedkommende har mistet evnen til å protestere, og aldri motsetter seg eller protesterer.



Det er flere situasjoner hvor spenningsfeltet mellom flere regelsett og faglig kunnskap settes på spissen:

1. Kognisjon endres over tid

Vurderingen av frivillighet kan, som vurderingen av samtykkekompetanse, endre seg over tid på grunn av den kognitive svekkelsen som følger demenssykdommer. Det kan altså oppstå en seksuell relasjon mellom to beboere hvor begge i utgangspunktet er vurdert til å forstå sine handlinger og relasjonen anses som frivillig. Etter hvert som demenssykdommen utvikler seg, kan ansatte måtte ta stilling til om de skal fortsette å legge til rette for relasjonen eller ikke. Beboernes økende utfordringer med det verbale språket og svekkelse i den kognitive forståelse gjør det vanskelig for personellet på sykehjemmet å vurdere hva personen med demens forstår, og eventuelt når personen ikke lenger forstår nok av den konkrete situasjonen. Videre vil beboerne ikke nødvendigvis utvikle samme form for kognitiv svikt eller i samme tempo. Skal personellet gripe inn i den seksuelle relasjonen mellom beboerne om den ene personen blir mer kognitivt svekket enn den andre?

2. Å forstå konsekvenser av sine handlinger

Det kan også oppstå en seksuell relasjon mellom to beboere på sykehjemmet der det er åpenbart at én av eller begge de involverte allerede ved starten av relasjonen ikke vurderes til å forstå konsekvensene av situasjonen de befinner seg i.

I eksempelet innledningsvis i denne artikkelen ble vi introdusert for Aksel og Gunda. Selv om Aksel har Alzheimers demens og en partner hjemme, har relasjonen han utviklet med Gunda hatt en positiv effekt på hans helse og hjalp ham til å finne ro i sin nye bosituasjon. Dersom Aksel hadde vært samtykkekompetent på dette området og forstått hvordan relasjonen til Gunda ville påvirke hans familie, er det ikke sikkert at han ville begitt seg inn i en seksuell relasjon med henne. Er likevel

det å se roen Aksel viser gjennom sin seksuelle relasjon med Gunda, tilstrekkelig til å vurdere at dette er frivillig, når han ikke forstår konsekvensene av sine handlinger? Skal for eksempel pårørendes betraktninger tas med i frivillighetsvurderingen? Har det betydning om pårørende sier at dette ville ikke min mann/kone/far/mor gjort dersom han/hun ikke var syk?

3. Andre helseutfordringer

Personer med demens har ofte en rekke andre helseutfordringer og sykdommer. Disse kan gi både fysiske og psykiske utfordringer ved seksuelle handlinger. Når seksuelle relasjoner ikke lenger er forbundet med noe positivt for personen med demens, kan det være vanskelig for vedkommende å uttrykke dette, og det vil også være vanskelig for personellet å vurdere frivilligheten av en slik relasjon.

Det er ikke uvanlig at personell på sykehjem opplever ektefeller som ønsker alenetid med sin kone/mann med demens. Sykehjemmets ansvar for å påse av det ikke foregår straffbare seksuelle relasjoner, gjelder også her. Dersom beboeren med demens ikke lenger kan uttrykke seg verbalt, hvordan kan personellet vurdere at han eller hun fremdeles ønsker en slik seksuell relasjon med sin ektefelle?

4. Har holdt legning skjult

Av ulike årsaker er det mange som skjuler sin legning for familie og venner. Demenssykdommen kan resultere i at hemninger personen har hatt før sykdommen, blir borte. For personellet på sykehjemmet kan det være utfordrende å vurdere om den seksuelle relasjonen er frivillig når relasjonen ikke bare er med andre enn partneren, men også med motsatt kjønn av partneren. Mange pårørende vil nok hevde at det er demenssykdommen som forårsaker den nye relasjonen, og at det ikke er snakk om en frivillig eller ønsket handling fra personen med demens.

Vår vurdering

Det er ingen tvil om at det kan være svært vanskelig for ansatte å vurdere og konkludere med hvilke rettslige og faglige handlingsalternativer de har i konkrete situasjoner. Vår vurdering er at en seksuell relasjon mellom to beboere må kunne aksepteres som frivillig selv om personene som er involvert, ikke har samtykkekompetanse i helserettslige spørsmål. Det er etter vår mening for inngripende i den grunnleggende retten til å bestemme over egen seksualitet dersom samtykkekompetansevurderingen skal være utslagsgivende som nødvendig hjemmelsgrunnlag.

Selv om vurderingen av frivillighet skiller seg fra den helserettslige samtykkevurderingen, vil det likevel være naturlig å ta med i betraktning hvorvidt vedkommende evner å ta egne valg, og hans eller hennes forståelse av hva seksuell kontakt innebærer. Det vil si at det kan hentes elementer fra en ordinær samtykkevurdering, men uten at resultatet fra denne åpner for direkte inngripende tiltak dersom situasjonen samlet sett likevel fremstår som frivillig og gir livskvalitet og trygghet/glede for dem som er involvert.

Kontinuitet i bemanningen, gode rutiner, god kompetanse og god kjennskap til beboerne vil hjelpe de ansatte til å treffe riktige beslutninger for dem det gjelder, selv om de vil møte motstand og kritikk fra flere hold. Det er viktig at behandlingsplanene som utarbeides for hver beboer, også tar stilling til spørsmål om seksuell helse. Dette er nødvendig for å skape forutsigbarhet.

Pårørende har ingen instruksjonsmyndighet

Vi har erfart at det overlates til pårørende å ta stilling til hva som kan eller bør aksepteres når det oppstår slike relasjoner. Pårørende får med andre ord et ansvar, men også en myndighet til å bestemme over seksualiteten

og livet til et annet menneske. I praksis tas det ofte utgangspunkt i hvordan man antar at en person har vært eller levd før demenssykdommen. Dette er en tilnærming de fleste pårørende stiller seg bak, men som på ingen måte i seg selv gir ansatte ved sykehjemmene rett til å gripe inn. Pårørende har ingen instruksjonsmyndighet i spørsmål som dette, men deres informasjon kan være en del av det samlede vurderingsgrunnlaget.

Vi har alle rett til å forelske oss eller ha følelser for andre mennesker. Denne retten stopper ikke i døren til sykehjemmet, og pårørende (barn, ektefelle, samboer) får heller ikke her en myndighet de ellers ikke har. Heller ikke om de er oppnevnt som verger på det personlige området etter vergemålsloven, har de rett eller myndighet til å bestemme i disse spørsmålene.

Erfaringsmessig velger ansatte ofte å støtte seg til pårørendes beskrivelse av hvordan vedkommende «har vært før», og glemmer at vedkommendes preferanser fra tidligere i livet ikke nødvendigvis definerer ham eller henne i alderdommen. Personer med demenssykdom har like stor rett til å endre seg, få nye interesser, vektlegge andre behov og gi avkall på relasjoner som enhver annen.

Helsepersonellens taushetsplikt og nærmeste pårørendes rett til informasjon

Når det oppstår seksuelle relasjoner mellom beboere på sykehjemmet, er det ikke bare vurderingen av om personellet må gripe inn i relasjonen eller ikke, det må tas stilling til. Etter pasient- og brukerrettighetsloven kan nærmeste pårørende også ha rett til informasjon. Etter som seksualitet, for de fleste, er et privat og vanskelig tema å samtale om, kan det oppstå utfordrende situasjoner for sykehjemmets personell når denne tematikken eventuelt skal tas opp med beboerens nærmeste pårørende.

«Vi mener å ha avdekket et tydelig behov for økt nasjonal og lokal bevissthet rundt håndtering av seksuelle relasjoner mellom beboere på sykehjem»

Helse- og omsorgspersonell er pålagt en omfattende taushetsplikt gjennom helsepersonelloven.⁵ Den omfatter både en passiv plikt til å tie og en aktiv plikt til å hindre at uvedkommende får tilgang til taushetsbelagt informasjon. Taushetsplikten gjelder alle opplysninger man mottar i kraft av å være helse- og omsorgspersonell. Blir helse- og omsorgspersonell oppmerksom på at to samtykkekompetente beboere ved et sykehjem har innledet en seksuell relasjon, legger taushetsplikten begrensninger for om det kan gis ut informasjon til beboernes nærmeste pårørende eller andre pårørende.⁶ Unntaket er dersom beboerne selv samtykker til at pårørende får informasjon.

Utfordringene oppstår når beboeren ikke er samtykkekompetent eller vurderes til ikke å kunne ivareta egne interesser på grunn av demenssykdommen. I slike tilfeller må personellet ta stilling til om det er forhold som tilsier at nærmeste pårørende kan ha rett til å bli informert om den seksuelle relasjonen, eller om det finnes grunnlag for å unnta slik informasjon fra pårørende.

Selv om det vurderes slik at den seksuelle relasjonen mellom to beboere som ikke er samtykkekompetente, er ønsket fra begge, og personellet ser at relasjonen har positiv effekt på deres livssituasjon, er det ikke nødvendigvis klart at nærmeste pårørende skal informeres om relasjonen.

Informasjon må være knyttet til helsen

Når en person åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av demens, er hovedregelen etter pasient- og brukerrettighetsloven at nærmeste pårørende skal ha den samme informasjon som personen med demens selv får om sin helsetilstand og helsehjelpen som tilbys.³⁸ Dette gjelder også informasjon knyttet til seksuelle relasjoner, når slike relasjoner vurderes som å være en del av helsetilstanden. Dette betyr at om nærmeste pårørende skal ha rett til informasjon om

personens seksuelle relasjoner på sykehjemmet, må disse knyttes til personens helsetilstand eller være nødvendig for at pårørende skal kunne ivareta personens interesser i forbindelse med helsehjelpen som tilbys.⁸

Begrunnelsen for at pårørende kan ha rett til informasjon etter hvert som en demenssykdom skrider frem, er at når vurderingsevnen svekkes, kan det oppstå situasjoner hvor det ikke lenger er like klart om personen med demens forstår eller kan ivareta egne interesser. Det kan til tross for dette oppstå situasjoner der pårørende ikke bør motta informasjonen, og dersom det vurderes som klart utilrådelig at informasjonen gis nærmeste pårørende, kan det unnlates.⁹

Å holde tilbake informasjon

Utilrådelig betyr at det må være snakk om en reell fare for konsekvenser av et visst omfang dersom de pårørende får slik informasjon. Hva som skal til for at det skal anses som utilrådelig at nærmeste pårørende gis informasjon om beboerens seksuelle relasjoner, er ikke nærmere omtalt i forarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven. Det er likevel noen forhold som er naturlig å vektlegge når nærmeste pårørendes rett til informasjon om seksuelle relasjoner skal vurderes:

- Vil slik informasjon gi nærmeste pårørende økt mental belastning?
- Vil informasjonen medføre fare for forringelse av familieband, beboerens kontakt med sin partner o.l.?

Å avgjøre om informasjon bør tilbakeholdes fra nærmeste pårørende, kan være vanskelig for personellet på sykehjemmet. Her

er det viktig å huske på at det ikke finnes noen fasitsvar. En vurdering av hva som anses som utilrådelig, varierer fra sak til sak, og hva som oppleves som utilrådelig for noen, vil kanskje ikke være det for andre.

Det anbefales å ha en forhåndssamtale med beboeren og/eller pårørende i forkant av institusjonsoppholdet.¹⁰ I en slik samtale kan helse- og omsorgspersonellet blant annet gi generell informasjon om hvordan demenssykdommen kan påvirke en persons seksuelle atferd, endre personens seksuelle forståelse og behov for samvær med andre. I forhåndssamtalen gis pårørende rom og anledning til å si noe om hva de er opptatt av dersom dette blir aktuelt, hva de ønsker av informasjon om eventuell endret seksuell atferd hos beboeren.

Tematikken trenger større faglig og juridisk oppmerksomhet

Tatt i betraktning det økende antallet personer med demens i Norge er det viktig at utfordringene knyttet til håndtering av seksuelle relasjoner mellom personer med demens på sykehjem får større juridisk og faglig oppmerksomhet, og at det treffes kraftfulle nasjonale tiltak, for eksempel i form av presisering av gjeldende regelverk i nasjonale veiledere om seksualitet og demens. Dette vil bidra til større bevissthet knyttet til de rettslige og faktiske handlingsalternativene.

Vår erfaring viser at personer med demens sjelden har noen som påser at deres rettigheter og rettssikkerhet blir ivaretatt når det gjelder seksuell helse. Dette styrker vår oppfatning om at det i dag kan være en stor risiko for at ansatte tar uriktige beslutninger, eller begår maktovergrep fordi ansattes og lederes subjektive

oppfatninger om hva som er moralsk riktig, styrer håndteringer og avgjørelser. Vi mener å ha avdekket et tydelig behov for økt nasjonal og lokal bevissthet rundt håndtering av seksuelle relasjoner mellom beboere på sykehjem. ●●●

Fotnoter

- 1 Helse- og omsorgsdepartementet, Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022), Helse- og omsorgsdepartementet 2017.
- 2 Kjersti Wogn-Henriksen, «Seksualitet og demens», i Anne Marie Mork Rokstad og Kari Lislerud Smebye (red.), Personer med demens. Møte og samhandling, 4. utgave, Cappelen Damm Akademisk 2020, s. 220–233.
- 3 Dette er en omarbeidet versjon av et eksempel anvendt i Siren Eriksen, «Seksualitet hos personer med demens kan være til glede og besvær», Sykepleien, 109, 2021 (83287) (e-83287). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.83287>.
- 4 Anne-Sofie Helvik mfl., «Prevalence and Severity of Dementia in Nursing Home Residents», Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 40(3–4), 2015, s. 166–177. <https://doi.org/10.1159/000433525>.
- 5 Helsepersonelloven kap. 5.
- 6 Hvem som regnes som pårørende og nærmeste pårørende, er definert i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b. Definisjon av helsehjelp følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav c.
- 7 Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 andre ledd.
- 8 Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 første ledd.
- 9 Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 tredje ledd.
- 10 Lisbeth Thoresen mfl., Veileder: Forhåndssamtaler; felles planlegging av tiden fremover og helsehjelp ved livets slutt for pasienter på sykehjem. Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo 2017.

Jeg slår et slag for fagskolene

Fagskole, hva er det? Har ikke tid, har ikke råd. Unnskyldningene er mange når jeg tipser fagarbeidere kolleger om muligheten for å ta en fagskole. Selv har jeg fire fagskoler, og holder nå på med min femte.

Helsefagarbeidere og hjelpepleiere utgjør selve ryggraden i helsevesenet. De er med på å spille en avgjørende rolle i å levere omsorg til pasientene. De gir også en verdifull støtte til annet helsepersonell, men det er utrolig viktig å holde på den gode kvaliteten som helsefagarbeideren/ hjelpepleieren gir i sitt daglige virke.

**Fagskole, hva er det?
Har ikke tid, har ikke råd.
Unnskyldningene er mange
når jeg tipser kolleger om
muligheten for å ta en fagskole.**

Selv har jeg fire fagskoler, og holder nå på med min femte. Og det er gøy. Da jeg begynte på den første, tenkte jeg at det jeg lærte i 1992, da jeg tok hjelpepleien, holder ikke mål i dag. Vi lærte for eksempel ikke om kols, den diagnosen eksisterte ikke den gang, da snakket vi om astma og emfysem. For at jeg skulle kunne gjøre en god jobb overfor både pasienter, arbeidsgiver og pårørende, fant jeg det nødvendig å videreutdanne meg. Da ble fagskole et bra alternativ.

Min første var i regi av AOF, eldreomsorg. Vi hadde oppmøte en gang i måneden, stipend i kommunen dekte bøker og togtur. Praksis måtte jeg ha, men tilfeldighetene ville det slik at en ansatt ble langtidssykemeldt på det senteret jeg ønsket å ha praksis på, så jeg fikk gå inn i hennes fulle stilling med lønn så lenge praksisperioden varte.

Min andre var rehabilitering. Det var via et studie- og kompetansesenter en times reis herfra. Skolen var gratis, oppmøte en gang i måneden, og igjen dekket stipend fra kommunen utgifter til bøker og tog. Praksis hadde jeg på egen arbeidsplass, noe som betød at jeg fikk full lønn i praksisperioden. Jeg hospiterte også på fritiden, sammen med et hverdagsrehabiliteringsteam, da min hovedoppgave var å skrive om fallforebygging hos hjemmeboende eldre.

Min tredje var velferdsteknologi. Det var digitalt og via Medlearn. Ingen praksisperiode, og kommunens stipendordning dekket bøker.

Den fjerde var kroniske sykdommer. Her var det oppmøte en gang i uken i min hjemby, og igjen dekket kommunens stipendordning bøker. Her hadde jeg praksis på egen arbeidsplass, samt at jeg på fritiden hospiterte sammen med den lokale stomisyepleieren da min hovedoppgave var å skrive om stomi.

Min siste (forhåpentlig vis) er via Medlearn og er om migrasjonshelse. Den er digital og krever ingen praksisperiode. Igjen dekker kommunens stipendordning bøker.

- 1: De aller fleste fagskolene for oss er gratis.
- 2: Kanskje har din kommune en stipendordning som for eksempel dekker bøker?
- 3: Noen krever en praksisperiode, men det finnes løsninger på det også som jeg vil komme tilbake til.
- 4: Mange tilbyr digitale skoler, som betyr at du kan studere på fritiden. Noen har også oppmøte på kveldstid.
- 5: De aller fleste arbeidsgivere ser verdien og legger til rette slik at man eventuelt kan få bytte vakt dersom skoledagen kommer på en seinvakt for eksempel.

FAGSKOLE

Fagutdanning gir helsefagarbeidere den nødvendige kunnskapen og kompetansen for å håndtere en rekke oppgaver i helsevesenet

Så egentlig så er det bare din innsats ved å lese og skrive som koster deg noe.

Du får høyere lønn, mer kunnskap, får tildelt ansvarsområder for det du har fagskole i for å nevne noe, men sist, men ikke minst så får du mer kunnskap.

Fagutdanning gir helsefagarbeidere den nødvendige kunnskapen og kompetansen for å håndtere en rekke oppgaver i helsevesenet. Dette inkluderer pasientomsorg og medisinske prosedyrer. Utdanningen gir også et etisk rammeverk som hjelper helsefagarbeidere med å ta avgjørelser i tråd med pasientenes beste interesser.

En fagutdanning for helsefagarbeidere gir også muligheter for spesialisering innen ulike områder som eldreomsorg, psykiatri og mange andre områder. Dette gjør at helsefagarbeidere kan tilby mer skreddersydd omsorg til pasienter med spesifikke behov. Som migrasjonshelse som jeg tar nå. Da har jeg kompetansen til å imøtekomme innvandreren på dens premisser, forstå hans/hennes kultur og spisevaner for å nevne noe.

I tillegg til å styrke pasientsikkerheten og omsorgskvaliteten, har fagutdanning positive effekter på yrkesstatus og arbeidsforhold for helsefagarbeidere. Med økt kompetanse og ansvar kan de også forvente bedre lønn og karrieremuligheter. Dette er en viktig faktor for å tiltrekke og beholde kvalifiserte fagfolk i helsevesenet. Ofte står det i stillingsannonser at man ønsker fagpersonell med

videreutdanning i et eller annet, har du det vil du komme høyere opp på prioriteringslista over mulige kandidater til stillingen.

Selv om det er klart at fagutdanning for helsefagarbeidere er en nødvendig investering, er det også utfordringer knyttet til tilgang og ressurser. Det er viktig at myndighetene og helseinstitusjonene forplikter seg til å støtte og finansiere disse utdanningene for å sikre at de er tilgjengelige for alle som ønsker å forfølge en karriere i helsevesenet.

I tillegg til finansiell støtte må det også være fokus på kontinuerlig opplæring og muligheter for etterutdanning for å holde helsefagarbeidere oppdatert med den nyeste kunnskapen og praksisen i feltet.

Fagutdanning for helsefagarbeidere er en nødvendig

investering for å sikre et sterkt og bærekraftig helsevesen. Den gir kompetanse, forbedrer omsorgskvaliteten, og gir helsefagarbeidere bedre karrieremuligheter. Myndigheter og helseinstitusjoner må forplikte seg til å støtte og finansiere disse utdanningene for å sikre tilgjengelighet og kvalitet i helsevesenet. Det er på tide å anerkjenne den verdifulle rollen som helsefagarbeidere spiller og gi dem verktøyene de trenger for å lykkes.

Ikke nøl, hiv deg på og søk om opptak på en av de mange fagskolene som finnes. Jeg lover deg, du vil ikke angre. Selv om jeg hver gang når eksamen nærmer seg, sier at nå er det nok, jeg er tross alt 57 år. Så er det noe med kunnskap som frister. Jeg burde vel snart fått en master i fagskoler. ●●●



HANNE CHRISTINE BERG

Hanne Christine Berg, fast skribent i Helsefagarbeideren. 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



Optima pH4

-unik kombinasjon av eddik, alginat og mjukgjærende ingrediensar

- dagleg vask • dagleg pleie
- sårbehandling

Vask/hudpleie som forebygger 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

Nå lages nye turnuser

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Ordninger som innarbeides nå, kan siden bli vanskelige å endre på

Årsturnus med langvakter innføres for tiden over hele landet. Hvor gode pauseordningene skal bli avgjøres lokalt. Forskjellene er ganske store fra sted til sted. Helsefagarbeideren har vært i kontakt med rundt tretti av Deltas tillitsvalgte fra ulike steder i landet og spurt om lengden på pauser, om de er betalt eller ikke, og hvordan de avvikles.

Pausemengden varierer

Hvor mye pauser du får under langvakter kan avgjøres i lokale forhandlinger.

I løpet av en langvakt på 14,5 timer kan noen ha 2,5 timer betalt pause. Andre har to timer, og bare halvannen som er betalt.

På samme måte kan vakter på 12,5 timer variere. Noen har halvannen time betalt pause, andre bare en time betalt.

Hovedtillitsvalgt for Delta Arnt Ove Pettersen forhandlet i fjor fram en avtale om frivillige langvakter i helgene for et sykehjem i Narvik kommune. Der ble partene enige

om 160 minutter total pausetid i løpet av 14,5 timers vakt.

Tiden er fordelt på tre pauser, en tjue minutters pause på formiddagen, to timer midt på dagen, og tjue minutter på ettermiddagen. All pause er betalt.

- Mindre vakanse på helg, og arbeid hver fjerde helg istedenfor hver tredje var utgangspunktet for at vi inngikk avtalen, sier Pettersen.

I ettertid har den vist seg å være populær. Det er få som har ønsket seg ut av den igjen.

- For langvakter er gode pauseordninger av stor betydning, sier Pettersen.

De er avgjørende for å inngå såpass lange vakter som 14,5 timer på sykehjem og i hjemmesykepleien.

- Uten avtalen om pausene hadde ikke vi gått med på turnusavtalen.

Stykket opp pausetid eller alt samtidig

Hvordan pausene avvikles varierer veldig. Valgfrihet er viktig.

Den totale lengden på pausen er en forhandlingssak. Det samme gjelder om pausen skal være betalt, eller ikke. Når det kommer til hvor mange og hvor lange pausene skal være, er det mange som blir enige på arbeidsplassen.

Noen steder gjøres avtaler fra dag til dag. Andre steder er pausene mer planlagte.

Noen deler tiden opp i en lengre pause og to kortere, andre i to like lange pauser, mens andre igjen har all pausen sammenhengende.

Hva som er god lengde på pausen, ser ut til å variere fra plass til plass.

Her er det viktig å finne fram til gode ordninger på den enkelte arbeidsplass.



Foto: Marianne Lillebo

Betalt, eller ikke betalt i pausene?

Hvilken løsning som velges, vil påvirke turnusen.

Stort sett er all pausetid betalt under langvakter hos de tillitsvalgte vi har vært i kontakt med. Men det er også en del som har en halvtime ubetalt spisepause. Betalte pauser betyr som regel at de ansatte skal være tilgjengelige.

Mange steder skiller det mellom spisepause og hvilepause. Under hvilepausen skal du kunne trekke deg helt tilbake. Da skal det mye til for å forstyrre, selv om du har betalt.

Påvirker turnusen

Om pausen er betalt eller ikke, vil påvirke turnusen. Om du ikke har betalt spisepause i en full stilling, så må din turnus fylles opp med 2,5 timer ekstra i uka for at du skal oppnå samme lønn som en som har betalt spisepause.

I Flekkefjord er turnusen laget slik at de ansatte er på jobb i 14 timer og får betalt for 14 timer.

- Her er vi enige om at når vi snakker langvakter, altså 12,5 og oppover, så snakker vi kun om betalt spisepause, sier Wenche Murbræch som er hovedtillitsvalgt for Delta i Flekkefjord kommune. Der har de hatt langvakter i mange år, på sykehjem og i boliger, både i helger og på hverdager.

- Vi kan kalle det en sedvane. Når vi forhandler på langvakter, så er pausene i arbeidstiden, sier Murbræch.

- Om du ikke skal ha betalt spisepause, så må du ha annet personell inn, påpeker hun.

For de ordinære vaktene er det annerledes i Flekkefjord. De har ikke betalt spisepause, og de ansatte kan gå ut av avdelingen eller boligen om de ønsker. Også denne ordningen er innarbeidet i turnusen. Da er den vanskelig å endre på.

- Det har ikke vært diskusjon på det hos oss. Jeg tror alle er vant med at sånn er det, sier Murbræch.

Helt fri?

Har du ubetalt pause, så kan du i teorien forlate arbeidsplassen, men hvor gjennomførbart er det om du jobber i uniform og har en halvtime på deg?

- Om du må skifte klærne tar det fem minutter. Så må du ta de av igjen. Da har du brukt ti minutter av en halvtime, påpeker Gro Nordtveit, som er hovedtillitsvalgt i Bergen kommune.

I Norges nest største kommune har de både betalte og ubetalte spisepauser. Det er opp til hver enkelt arbeidsplass å bestemme. Hun erfarer at de ansatte stort sett blir værende på jobb, uansett om pausen er betalt eller ikke.

Men på langvakter i helgene har alle betalte pauser i Bergen, noe som virker å gjelde de aller fleste steder.

- Da er det noen som benytter den timen de har pause til å forlate arbeidsplassen og gå seg en tur, sier Nordtveit.
- Det er viktig at en gjør en forsvarlighetsvurdering slik at det blir rom for pauser, ønsker Nordtveit å understreke.

Dette er grep som er gjort i Bergen Kommune. Hun vil gjerne også tillegge at alle langvakter er frivillige. De skal ha en underskrift av dem det gjelder.

Smidigere med betalte pauser

Betalte pauser er gjennomgående mer vanlig i helg enn på ukedager. Ikke bare for langvakter, også for vanlige vakter. Grunnen kan være at arbeidspresset gjerne er større i helgene.

Tillitsvalgte som har erfaring med både betalte og ikke betalte pauser, forteller at arbeidsflyten blir bedre om alle får betalt for pausene, og kan trå til om det skulle bli nødvendig.

I en travel arbeidshverdag kan det ha stor betydning at det sitter noen på pauserommet som kan ta en alarm dersom ingen andre rekker den. Det blir dessuten enklere å omrokere på pauser. Og det kan føre til at flere gjennomfører pausen sin i miljøet, og kanskje tar en kaffe med en beboer istedenfor å gå på pauserommet.

- Vi har et avslappet forhold til pausene på langvakter, særlig fordi de er betalt, sier plassstillingsvalgt Trine Olsen i Rendalen kommune. Hun jobber på en institusjon.

- Hadde jeg ikke hatt betalt pause ville jeg ha vært veldig opptatt av å få pausen jeg har rett på, og kanskje dratt hjem en tur, om jeg bor like ved, sier hun. ●●●

Les mer om hva Helsefagarbeiderforbundet mener bør gjelde for de nye turnusordningene på neste side.

HELSEFAGARBEIDERFORBUNDET MENER:

Det bør være betalt pause under langvakter. For å yte gode tjenester under lange vakter, så må man ha mulighet til å ta pauser. Da bør pausene også være betalt, mener leder av Helsearbeiderforbundet Jette Dyrnes.

- I arbeidsmiljøloven heter det at arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig. Hvis du for eksempel jobber med personer som har demens, så må du ha pauser for å klare å være fullt ut konsentrert sammen med pasientene.

- Samtidig er det for sårbart på en demensavdeling til at en person kan bli helt borte. Du kan i teorien gå ut av huset, men du tør ikke om det er for få på jobb. Man må være tilgjengelig, og dermed mener jeg at man ikke skal trekke for spisepause.



- De nye turnusene må være rettferdige

Nå innfører mange langvakter i helgene. Helsefagarbeiderforbundet advarer mot å inngå avtaler som skiller på yrkesgruppene.

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

- Det er ikke enklere for helsefagarbeidere å jobbe hyppigere helg enn det er for sykepleiere og vernepleiere, sier leder i Helsefagarbeiderforbundet Jette Dyrnes.

Hun har hørt om flere tilfeller der helsefagarbeidere belastes med flere helgetimer enn høyskolegruppene. For eksempel kan helsefagarbeidere bli satt til å jobbe hver tredje helg på langvakter, mens sykepleierne slipper unna med hver fjerde helg.

Hun vil nå advare mot alle turnusordninger der belastningen fra ubekvem arbeidstid fordeles ulikt mellom yrkesgruppene.

Likestilling mellom yrkesgruppene

«Hver tredje helg er nok», har i mange år vært et av Deltas mantra, og en grense for hvor ofte det er greit å jobbe i helgene. Med langvakter blir kravet enkelt å oppfylle. Da kan du heller jobbe flere timer de helgene du er på vakt.

Om du har langvakt hver tredje helg, så jobber du sannsynligvis flere helgetimer enn om du jobber annenhver helg med ordinær vaktlengde.

Dyrnes ønsker ikke å uttale seg om hva som er riktig frekvens på den enkelte arbeidsplass, om det er langvakt hver tredje, hver fjerde eller hver sjette helg. Det avgjørende bør være at ordningen er rettferdig, mener hun. Da bør den være likt tilgjengelig for alle.

Likhetsprinsippet bør gjelde for alle turnusordninger som nå



innføres. En urettferdig ordning kan siden bli vanskelig å reversere. Det kan gå hardt utover motivasjon, og på sikt slå negativt ut på arbeidsmiljø og sykefravær.

Dyrnes er kjent med at noen steder er det bare høyskolegruppene som får mulighet til å jobbe langvakter i helgene.

- En rettferdig ordning betyr å likestille helsefagarbeidere og sykepleiere/vernepleiere både på helgetimebelastning, helg-hyppighet og langvakter kontra kortere vakter, sier Dyrnes.

- Hva er ditt råd til hovedtillitsvalgte som blir presentert for urettferdige avtaler?

- Argumenter for at det ikke blir noe godt arbeidsmiljø utav det. Vi unner sykepleierne å bare jobbe hver fjerde helg, for all del, men da vil også vi ha hver fjerde helg, ikke hver tredje. Det er likhetsprinsippet det handler om.

Fri halvparten av F3 dagene

I forbindelse med innføring av årsturnus har bevegelige helge-

dager blitt et omdiskutert tema, ifølge Jette Dyrnes, slike som 1. mai, 17. mai og helligdagene i jula.

For en som bare jobber på hverdager og har fri i helgene, er det selvsagt slik at du får fri med lønn dersom 1. mai havner på en mandag, men ikke om den havner på en søndag.

I en turnus, der alle dager er arbeidsdager, blir det mer komplisert. Der er hovedregelen at du

ikke skal jobbe to helligdager på rad. Da får du en såkalt F3-dag, det vil si fri med lønn.

Men hva med årsturnus?

I veilederen for årsturnus, som ble utgitt i juni, anbefales det å sette inn F3 på tilsvarende måte som i rullerende grunnturnus.

I og med at antallet bevegelige helligdager varierer fra år til år, og det er individuelt hvor mange F3-dager den enkelte får i en rullerende turnus, foreslår veilederen å sette inn F3-dager i arbeidsplanen tilsvarende det den enkelte arbeidstaker har hatt i snitt de siste årene i rullerende grunnturnus.

Ifølge Dyrnes kan dette føre til at det deles ut færre F3-dager i en årsturnus enn i en rullerende turnus.

Helsefagarbeiderforbundet vil anbefale en ordning der det ikke kan oppstå noen tvil:

- Vi mener at du har krav på halvparten av de bevegelige helligdagene fri med lønn. Det mener vi skal være en mal. Hvis det er ti bevegelige helligdager et år, så bør fem av dem være fri med lønn, sier Dyrnes. ●●●

I juni ble partene i kommunal sektor enige om en felles veileder for årsturnus.

Årsturnus er en ikke-rullerende arbeidsplan som strekker seg over 52 uker, og kan være et godt virkemiddel for å organisere virksomheten med flere heltidsstillinger.





Ting Thorsen

Delta Direkte

Har du noe du lurer på,
ta kontakt

Telefon: 02125

(mandag-fredag 8-20)

E-post: direkte@delta.no



Hva skjer om jeg blir syk i ferien?

Hvis du blir 100 prosent syk i ferien kan du kreve å få utsatt den delen av ferien som er omfattet av sykemeldingen til senere i ferieåret. Når du må kreve dette er avhengig av om du ble syk før eller i løpet av ferien.

Blir du syk før ferien starter, må du sette frem krav senest siste arbeidsdag før du skulle hatt ferie. Dersom du blir syk i løpet av ferien, må du legge fram kravet når du er tilbake i jobb. Dette betyr nødvendigvis ikke første dag etter ferien, men snarest mulig.

Kravet kan leveres skriftlig eller muntlig, men det bør gjøres skriftlig slik at du har dokumentasjon på dette. Du må også huske på å dokumentere fraværet med sykemelding/legeerklæring (det holder ikke med egenmelding).

Retten til ny ferie gjelder bare ved din egen sykdom og ikke ved barns sykdom.

Det er opp til deg selv å kreve å få ferien utsatt. Hvis du ikke gjør det, kan du risikere at ferien blir regnet som avviklet selv om du er syk.

Hva hvis jeg er delvis syk i ferien?

Dersom du er delvis sykmeldt, går ferien som normalt.

Dette gjelder uansett om du er 20 eller 80 prosent sykmeldt. Så lenge du ikke er 100 prosent sykmeldt, har du ikke krav på å få utsatt ferien din til senere.

Kan jeg overføre ferie til neste år?

Hovedregelen er at du har rett og plikt til å avvikle ferien i løpet av året. Du kan likevel avtale med arbeidsgiver å overføre inntil 12 virkedager (2 uker) med ferie.

Dersom du ved årets slutt ikke har fått avviklet alle feriedagene dine, har du rett til å få overført denne ferien til neste år selv om det er mer enn 12 virkedager.

Hvis ferien ikke er tatt ut i løpet av året fordi du er 100 prosent sykmeldt eller i full permisjon (for eksempel foreldrepermisjon), skal ferien automatisk overføres til neste år.

Fagskole

Demensomsorg og alderspsykiatri

Utviklingshemning, miljøarbeid og aldring

To studietilbud for

- helsefagarbeidere
- omsorgsarbeidere
- hjelpepleiere
- aktivtører

Opptaket starter 1. februar.
Søknadsfrist 15. april.
www.samordnaopptak.no



www.aldringoghelse.no/kompetanseheving/fagskolen/

 Aldring og helse
Nasjonalt senter



Helenes fem bud for et godt arbeidsmiljø

Det handler om små ting, men de kan få store konsekvenser

Den dagen vi snakker med Helene Steine er det Halloween. Hun og flere andre pleiere har gått med morsomme hårbøyler på jobben, med horn og gresskar på. Det har vært en god dag med mye tulling og fnising sammen med beboerne på sykehjemmet i Bergen.

Å kunne starte dagen med et smil, det er tegn på godt arbeidsmiljø, synes Helene.

- Det er alltid noen som er trøtte og litt stille av den grunn. Da må vi bygge hverandre opp, sier hun.

Selvsagt er det lov å gi beskjed om at man har en dårlig dag og har «vondter» her og der. Men for å få en god start på dagen, så vil Helene helst kunne tøyse litt i garderoben. Hun bruker å tenke: Dette blir en bra dag på jobb, og jeg kan bidra med humor.

Første bud for et godt arbeidsmiljø er altså: ha humor på jobb

Etter å ha skiftet i garderoben så er det tid for kafferapport, der de fordeler oppgaver og gir tips og råd til hverandre. Å prate godt sammen under rapporten kan gjøre dagen best mulig for alle.

- Det må være lov å si, at nå har jeg gått inn til N.N. hele denne uken. Nå kjenner jeg at jeg trenger litt pause, kan noen andre ta den beboeren?

Når man stiller opp for hverandre på den måten, så kan det få stor positiv betydning for arbeidsmiljøet.

Det kan hindre at noen går og bærer på noe lenge, til man plutselig eksploderer med det.

- Det er ofte travelt og underbemannet på jobb, og da kan trykket bli stort i toppen og i kroppen. Da får man mindre lunte, blir fortere irritert og kan si feil ord som noen tar seg nær av, sier Helene.

Så det andre budet er: si ifra om noe er vanskelig

Mellom avdelingene på sykehjemmet har de foldedører. De kan åpnes opp, og da hender det at det kommer noen fra de andre avdelingene og spør: Skal vi lage lunsj? Eller om de har laget litt for mye, så spør de, vil dere ha litt?

Det tredje budet blir derfor: still opp for hverandre.

Det gir et godt samhold på jobben, og en bedre dag for alle. Og så kan det være fint å treffes av og til utenom jobb, også, for eksempel gå ut og spise sammen, kanskje holde en tapaskveld.

- Vi må selvfølgelig respektere de som ikke er interessert, men vi kommer langt med å ha det litt kjekt utenfor jobb også. Ikke bare jobb-jobb-jobb, sier Helene.

Da blir det fjerde budet: ha litt sosialt samvær utenfor jobb også.

Og det femte budet? Tilby en klem av og til, til kolleger som du vet har det vanskelig.

- Senest i dag ga jeg en god kollega en klem fordi hun var litt lei seg. Det kan bety så mye å gi den lille ekstra omsorgen til de du jobber med, sier Helene.

Å ha det bra på jobb, selv i stressede situasjoner, det er kjempeviktig.

Helene liker at hun kan ha litt galgenhumor med kollegene, at de kan dele alt mulig, og til tider fnise og le av den minste ting. Det gjorde at hun gledet seg til å komme tilbake på jobb i dag, for hun har nettopp hatt to uker ferie.

- Det var kjekt å komme hjem til de faste nå. Jeg har ikke fått tullet så mye i det siste, sier hun. ●●●

«Å ha det bra på jobb, selv i stressede situasjoner, det er kjempeviktig



Her ser dere nestleder Bente Svenum og styremedlem Svein Olav Tøndel posere foran hovedtillitsvalgt-kolleger på Quality hotell i Kongsberg.

Nettverkssamling i Sør-Øst i høst

Denne høsten handlet nettverkssamlingen om organisasjonspolitikk, og forberedelse til høstens representantskap. Alle regioner har nettverkssamling. Det vil si at hovedtillitsvalgte og noen representanter fra yrkesorganisasjonene treffes to ganger i året. Representantskapet er Deltas høyeste organ i landsmøteperioden. To av våre styremedlemmer er også hovedtillitsvalgte i Region Sør Øst.

Tur til Ålesund

Helsefagarbeiderforbundet vokser jevnt og trutt. Vi er den desidert største og kanskje viktigste yrkesorganisasjonen i Delta.

Vi er mye rundt og forteller helsepersonell om vår flotte organisasjon, vårt medlemsblad som er tilegnet nettopp dem som jobber med pasienter, brukere og beboere. Vi var nylig i Ålesund sammen med de tillitsvalgte. Det er alltid nyttig å besøke arbeidsplasser, da får vi historier rett fra de som står i det hver dag.



Prosjekt for å synes og høres

Helsefagarbeiderforbundet deltok i prosjekt som har gått i tre kommuner, nesten i et år.

Helen Sandum var prosjektleder og ikke minst motivator. I korte trekk er altså tre hovedtillitsvalgte i tre kommuner i samarbeid med oss om å lage et opplegg som gjør at vi synes og høres på ulike arbeidsplasser over tid.

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

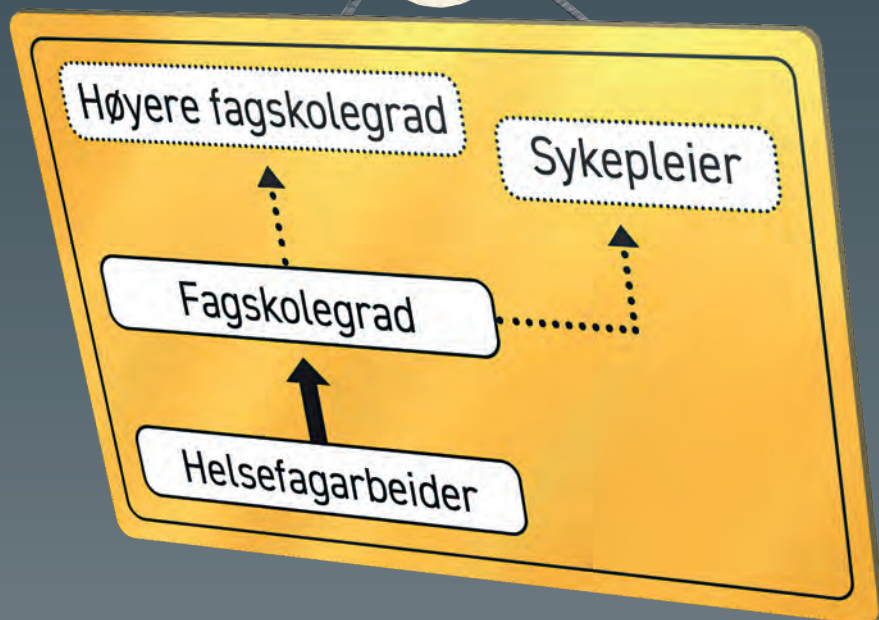
- søke digitalt om pengestøtte til gjennomførte reiser
- se og klage på vedtak
- se, avbestille, bekrefte og endre rekvirerte reiser

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

HELSSEFAG

ARBEIDEREN

**SNART
KOMMER DU
LENGER MED
UTDANNINGEN
DIN**





Klar for nye utfordringer?

Videreutdanning for helsefagarbeidere

Søk enkeltemner i disse studiene:

- + Helsetjenester til sårbare eldre
- + Observasjons- og vurderingskompetanse i helsetjenesten
- + Arbeid med sårbare barn og unge

Hvert emne gir

10

studiepoeng



Scan QR-koden og les mer om våre helsestudier.
www.fagskolen-viken.no



Fagskolen
i Viken

FØRST NOEN TALL Å TYGGE PÅ

For tiden studerer 1330 personer ved
153 utdanninger innen pleie- og omsorgsfag

**NETTBASERTE SAMLINGER
ER MEST POPULÆRT**
41 % av studiene er nettbaserte samlinger
23 % er rene nettbaserte studier
36 % er stedsbaserte



Omtrent like mange er i 20-åra som i 30-åra

20-29	32 %
30-39	33 %
40-49	23 %
Over 50	12 %

For første gang i år er
det over 30 000 fagskole-
studenter totalt i Norge.

Siden 2016 har det vært en dobling av antallet.

60 FAGSKOLER

19 av 60
fagskoler har
utdanning
innen pleie- og
omsorgsfag

9 av 10
studenter er kvinner

Så godt som alle
er deltidsstudenter.

Rundt 80 %
av studietilbudene
er ettårige fagskolegrader
på 60 studiepoeng

REGJERINGEN FORESLÅR RUNDT

▶ 500 NYE STUDIEPLASSER FOR 2024.
Utdanninger innen helse- og velferdsfag prioriteres.

- Fagskolene er generelt kjempeflinke til å dra med arbeidslivet inn

De utdanningene som er nå, er tuftet på hva bedriftene trenger av kunnskap. For tiden etterlyser arbeidslivet bedre oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og sykepleiere.

Helsefagarbeiderforbundet er sterkt engasjert i råd og utvalg der fagskoleutdanninger skapes og videreutvikles. Blant annet med å lage en nasjonal fagplan innen observasjon og vurderingskompetanse.

En gruppe på tre personer er nedsatt av Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse for å jobbe med fagplanen. Leder Jette Dyrnes er en av dem.

- Det er en god fagskoleutdanning, som favner mye som er viktig framover, sier hun.

Hun synes fagskolene blir stadig bedre på å fange opp hva som er arbeidslivets behov.

- De utdanningene som er nå, er tuftet på hva bedriftene trenger av kunnskap, sier hun.

For tiden etterlyser arbeidslivet bedre oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og sykepleiere.

- Om man spisser helsefagarbeiderens kompetanse, kan samfunnet dekke opp sykepleiermangelen. Ved at sykepleierne gjør det bare de kan, mens helse-

fagarbeiderne med deres spisskompetanse, gjør det som passer for dem.

Dyrnes er snar med å understreke at helsefagarbeideres grunnutdanning er bra nok i seg

selv. En utdanning på fagskole skal spisse kompetansen inn mot et bestemt arbeidsområde. Det kan heller ikke være slik at helsefagarbeidere skal være støtte for sykepleiere

Bort fra trekkspillkompetanse

- Vi er livredde for å komme tilbake til trekkspillkompetansen. At vi er bra nok alene, men ikke når er på jobb.

Helsefagarbeidere trenger mengdetrening i de spesialiserte oppgavene de skal utføre, og et arbeidsmiljø med fagfolk som gjør det trygt å utføre arbeidet.

- Er det behov for mer fagskoleutdanning blant helsefagarbeidere?

- Ja, men det som er utfordringen i dag, er at helsefagarbeidere er flinke til å spisse kompetansen sin, men vi får ikke betalt for mer enn 60 studiepoeng.

Framover trengs nye ordninger slik at helsefagarbeidere får uttelling for å kombinere ulike spesialiseringer, mener Dyrnes.

Alle er enige om å satse på å utvikle helsefagarbeiderens kompetanse framover. Det må gjenspeiles i lønnsstillingene.



Nye utdanningsveier åpner seg

Med gjennomført fagskoleutdanning kan du snart komme inn på studier i sykepleie og vernepleie. Eller du kan velge å bli i yrket og ta høyere fagskolegrad.

I dag finnes ingen muligheter å bygge videre forbi fagskolegrad som helsefagarbeider. Det kan snart komme til å endres. Ikke bare settes døra inn til sykepleie og vernepleie på gløtt. Det blir også mulig å ta høyere fagskolegrad som helsefagarbeider.

Det er altså i ferd med å dukke opp to nye veier samtidig. Begge er i sin spede begynnelse. USN planlegger å åpne sykepleierstudiene for helsefagarbeidere som har tatt fagskolegrad, og Fagskolen Innlandet vil gjøre det mulig å bygge videre på den fagskoleutdanningen du allerede har.

Begge tilbudene planlegger for oppstart fra høsten 2024.

Høyere fagskolegrad

Fagskolen Innlandet kommer til å være først ute med å tilby helsefagarbeidere det som kalles høyere fagskolegrad, og som består av 120 studiepoeng. Det vil si at det er en toårig utdanning, som på deltid tar fire år. Den nye utdanningen vil komme til å hete Klinisk helsefagarbeid.

Studenter som allerede har en relevant fagskolegrad fra før, kan søke seg rett til andreåret.

- Utdanningen skal svare på utfordringen fra Helsepersonellkommisjonen på at vi ikke får tak i nok kompetanse i helsesektoren i dag, sier Line Narvesen Jørgentvedt. Hun er assisterende rektor, med ansvar for helse ved Fagskolen Innlandet.

Blant emnene som inngår, er anatomi, fysiologi og sykdomslære, klinisk observasjons- og vurderingskompetanse, medikamenthåndtering og instruktør- og veiledningskompetanse.

Dette blir den første utdanningen i Norge som gir helsefagarbeidere høyere fagskolegrad. Foreløpig er det ikke kjent om andre fagskoler følger etter.

I prosjektgruppa for det nye studiet sitter Delta, Sykepleierforbundet, Fagforbundet, KS, kommunehelsetjenesten, Sykehuset Innlandet og NTNU.

- Vi samarbeider tett med sykehus, kommunehelsetjeneste og fagforbund. Jeg opplever stor entusiasme rundt utdanningen, forteller Jørgentvedt.

Hun mener utdanningen er egnet for helsefagarbeidere i mange ulike deler av helse-tjenesten, blant annet sykehjem, hjemmetjeneste og sykehus.

Bygger videre på kompetanse
Å ta en fagskoleutdanning på 120 studiepoeng er annerledes enn å ta to fagskoleutdanninger som hver er på 60 studiepoeng.

- Du har forskjellige grader i utdanningssystemet, forklarer Jørgentvedt. - I dag kan fagarbeidere innen pleie- og omsorg oppnå én fagskolegrad. Framover kan du bygge på denne graden for å få en høyere fagskolegrad. Da bygger du videre på den kompetansen du har i dag, istedenfor å bygge i bredden, sier hun.

Det stilles høyere krav til hvilken kompetanse man skal ende opp med i en høyere fagskolegrad. Den skal gå mer i dybden, og gi bedre teoretisk forståelse enn i en fagskolegrad.

- Man blir opplært til å gjøre en del ting som man ikke gjør i dag, forteller Jørgentvedt, som vil understreke at det til syvende og sist er opp til den enkelte arbeidsgiver å bestemme hva helsefagarbeidere skal utføre av oppgaver.

Skal bli ressurspersoner

Sentralt for denne videreutdanningen er å sette utøverne i stand til å bli ressurspersoner på arbeidsplassen, gjennom å kunne veilede og instruere kolleger og pasienter.

- Du skal kunne utvikle arbeidsplassen din mer, og være med i endringsprosesser på en annen måte enn før, sier Jørgentvedt.

Hun vil anbefale Klinisk helsefagarbeid til helsefagarbeidere og ambulanséfagarbeidere som har lyst til å heve sin kliniske kompetanse innen somatisk helse, og som ønsker å være med å gjøre en forskjell på egen arbeidsplass, ved å bidra til kompetanseheving og oppgaveglidning.

Veien går via fagskole

Mange har lenge etterlyst muligheter for helsefagfagarbeidere til å bli sykepleiere, uten først å måtte ta omveien om videre-

Sykepleie/Vernepleie

Fra høsten 2024 planlegger Universitetet i Sørøst-Norge å tilby overgangsordning til sykepleie og vernepleie for helsefagarbeider som har gjennomført fagskolegrad. Studiene skal tilrettelegges for personer som er i jobb.

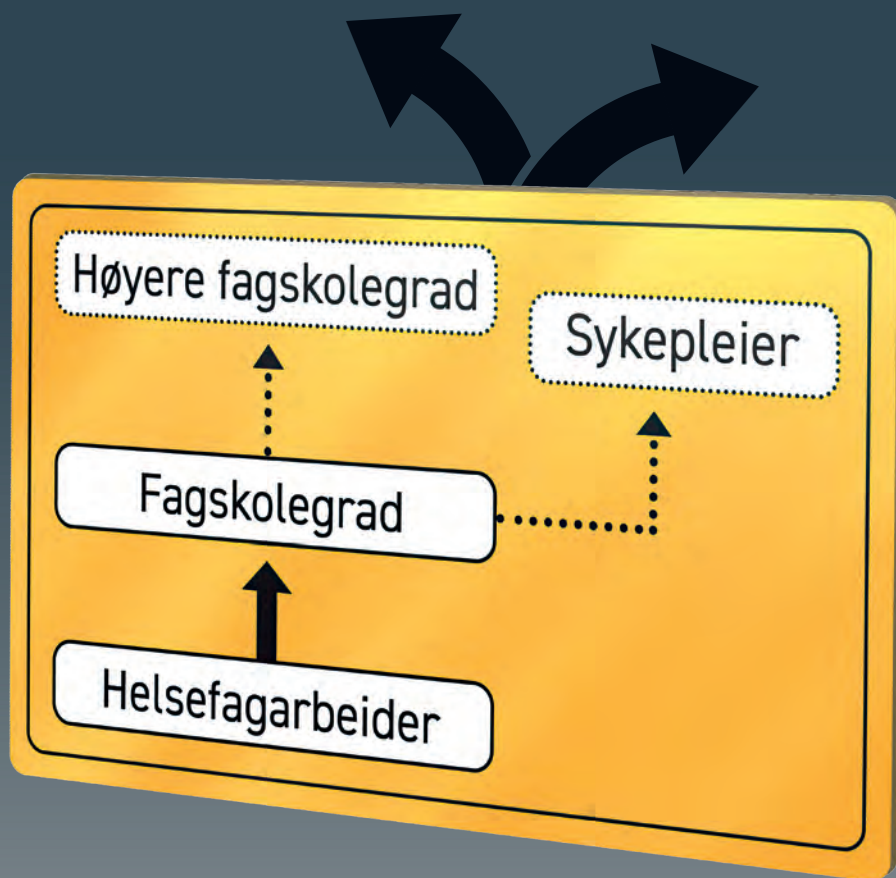
Optakskriteriene er foreløpig ikke avgjort.

Høyere fagskolegrad

Fra 1. februar 2024 er det mulig for helsefagarbeidere å søke på høyere fagskolegrad i klinisk helsefagarbeid gjennom Samordna opptak. Utdanningen gir 120 studiepoeng, og gjennomføres deltid over fire år.

For de med relevant fagskoleutdanning fra før, er det mulig å ta andreåret som påbygning. Endelig liste over hvilke utdanninger som gir grunnlag for opptak, avgjøres i løpet av høsten.

Illustrasjon: Johan Reising



Veien inn til universiteter og høyskoler har foreløpig vært stengt for helsefagarbeidere. Nå kan den bli satt på gløtt for dem som ønsker å bli sykepleier eller vernepleier. Samtidig kommer en mulighet for å gå enda ett år videre som helsefagarbeider.



gående skole og ta fag som norsk og matematikk for å få studiekompetanse.

I 2017 vedtok Stortinget at helsefagarbeidere skulle ha mulighet til å utdanne seg til sykepleier gjennom et eget utdanningsløp som kalles *γ*-veien. Det ble bevilget midler til et forsøksprosjekt. En skoleklasse begynte høsten 2017, men etterpå strandet det.

Nå åpner en ny mulighet seg, men du må innom en fagskole først.

Universitetet i Sørøst-Norge (USN) samarbeider for tiden med to fagskoler, Fagskolen Viken og Fagskolen Vestfold og Telemark. Formålet er blant annet å utvikle tilrettelagte overgangsordninger innen helse- og oppvekstfag.

Trengs å bygge broer

Tidligere i år viste en evaluering av fagskolene at det finnes få overgangsordninger mellom fagskole og universitet og høyskole. Det gjelder for de fleste fag, bortsett fra tekniske og maritime fag.

I dag er det for tette skott mellom systemene, fastslår rapporten. Den foreslår å arbeide for å etablere noen felles løsninger for overganger mellom høyere yrkesfaglig utdanning og universiteter og høyskoler.

Det er nettopp hva disse tre utdanningsinstitusjonene er i ferd med å gjøre. De håper å ha ordninger klare allerede til neste år. Det forteller Pia Bing-Jonsson som er dekan ved fakultet for helse- og sosialvitenskap ved USN.

- Fagskolene ser at noen kandidater absolutt er egnet for høyere utdanning. Nå er det ikke noen mulighet for dem annet enn å skaffe seg studiekompetanse i voksen alder, sier Bing-Jonsson.

Dekanen kan absolutt se fordelene av å utdanne helsefagarbeidere i sykepleie.

«Vi har behov for utøvere som kan stå i yrket, og som passer i det. Helsefagarbeidere kjenner arbeidet fra innsiden»

Pia Bing-Jonsson



Line Narvesen Jørgentvedt,
Fagskolen Innlandet.

- Vi har behov for utøvere som kan stå i yrket, og som passer i det. Helsefagarbeidere kjenner arbeidet fra innsiden, sier hun.

Mer samarbeid

Pia Bing-Jonsson, som er påtroppende rektor for USN fra 2024, ønsker å styrke det faglige samarbeidet med fagskolene. Hun setter overgangsordningen som snart er på trappene inn i et større bilde der yrkesgruppene i helsesektoren trenger å jobbe tettere sammen.

- Oppgavedeling ligger foran oss. Vi må kjenne hverandres kompetanse bedre, sier hun, og får støtte av Tommy Hvidsten fra Fagskolen i Viken, som leder styr-



Pia Bing-Jonsson, Universitetet i
Sørøst Norge.

ringsgruppa for samarbeidsprosjektet.

- Vi vil strekke oss langt for å etablere gode overgangsordninger til USN for våre kandidater. Forhåpentligvis er dette starten på et sømløst utdanningssystem som legger til rette for livslang læring til beste for studenten og arbeidslivet.

ØNSKER DU HØYERE YRKEFAGLIG UTDANNING INNEN HELSE- OG OPPVEKSTFAG?

Vi benytter det siste innenfor
teknologi i opplæringen,
eksempelvis VR-briller.

VI TILBYR STUDIER INNENFOR:

- Demens- og alderspsykiatri
- Psykisk helse- og rusarbeid
- Sterilforsyning
- Helseadministrasjon
- Barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging

Studiene er på 60 studiepoeng, deltid
over to år, nettbasert og/eller samlinger.
Det er praksisperioder på alle studiene.

 **Fagskolen**
Oslo

DITT VALG FOR FREMTIDEN!

Våre utdanninger kan kombineres med arbeid!
Mer informasjon: <https://fagskolen-oslo.no/studier>

Kontakt avdelingsleder
Olaug Vibe - olaug.vibe@osloskolen.no



Å trene på virkeligheten

Simulering gjør det mulig å lære av situasjoner som ligner på dem man kan oppleve i jobben.

- Simulering gjør utdanningen mer praksisnær, uten tvil, sier Lars Ove Reinaas som er lærer ved Trøndelag høyere yrkesfagskole.

- Mange tenker at simulering handler om avanserte datastyrte dukker, men det er bare et verktøy. Simulering handler om å være systematisk i tilnærmingen til å gjenskape virkelighetsnære situasjoner.

Treningen kan gjennomføres mange steder, som i miljøer der man jobber til vanlig, i et klasserom eller en simulatorlab.

- Om du bruker en dukke eller en markør som spiller pasienten, er litt hipp som happ, fortsetter Reinaas. - Det viktigste er at du får trent på en realistisk situasjon og at det blir gjennomført en debriefing etterpå.

Øker pasientsikkerheten

Å trene på situasjoner som kan oppstå i virkeligheten, er viktig, fordi det øker pasientsikkerheten, og gjør helsepersonell tryggere. Alle piloter trener i flysimulatorer på alle tenkelige og utenkelige situasjoner før de settes bak spakene i et passasjerfly. Slik bør også helsepersonell trene, mener Reinaas.

- Simulering handler om å skape en situasjon som er så lik virkeligheten som mulig, så vi kan øve oss i trygge rammer. Vi kan gjøre feil, luke bort feilene og starte på nytt, helt til vi kan det.

Lars Ove Reinaas er psykiatrisk sykepleier og adjunkt ved Trøndelag høyere yrkesfagskole.



«Helsefaglig simulering er en pedagogisk metode som etterligner virkelige kliniske situasjoner ved hjelp av ulike verktøy og teknologier.»

Lars Ove Reinaas

Ved Trøndelag høyere yrkesfagskole benyttes de simuleringsteknikker ved flere studier, blant annet innen psykisk helsearbeid og rusarbeid og barsel- og barnepleie.

Tre faser

Uansett om simuleringen tar i bruk datastyrte dukker eller rollespill, så består opplæringen av fire faser: prebrief, brief, simulering og debrief.

Men ordet rollespill ønsker Reinaas å unngå. - Ikke kall det rollespill. Mange har negative erfaringer med rollespill, og at det ikke blir brukt til noe etterpå. Simulering handler om mer enn rollespill.

- En uke eller to i forkant har vi en forberedelsesfase, en prebrief, der studentene får presentert tematikken i det som skal simuleres. På selve dagen er det en brief, hvor vi går gjennom læringsmål og hva som skal skje.

Dukker eller ekte mennesker?

Ved Trøndelag høyere yrkesfagskole benyttes simuleringsteknikker like mye for å trene på relasjonelle ferdigheter som prosedyrer. Man må alltid tenke på hva man ønsker å oppnå med simuleringen og velge verktøy etter det, forklarer Lars Ove Reinaas.

Om det skal trenes på å ta blodprøve, trykkavlastering av lunger, undersøke avvik i vitale parametere, eller gjennomføre andre tekniske inngrep, da er det best å bruke dukker. Men ikke om man skal trene på kommunikasjon. Da er det viktig å bruke markører, det vil si ekte personer, under simuleringen.

Dukka som ligner en nyfødt, gjør det mulig å forstå hvordan det føles å utføre en nyfødtresuscitering på riktig måte, med egnet motstand.



- Det skal ikke være noen overraskelser under simuleringen, og det gjøres ingen vurderinger av studentenes prestasjoner. Det er kun øving, understreker Reinaas.

Alle som deltar, har dessuten taushetsplikt, og klassen bruker god tid til å bli kjent med hverandre på forhånd.

- Det som skjer på simuleringen, det blir på simuleringen, sier han.

Simuleringen tar cirka 15 minutter. Så kommer debriefen,

og den varer i alle fall dobbelt så lenge. Nå skal deltakerne reflektere systematisk rundt gjennomføringen, noe man sjelden får anledning til å gjøre i en hektisk arbeidshverdag.

- Vi gjør ofte ting uten at vi vet hvorfor, og det får du synliggjort i en simulering, sier Reinaas, som vil understreke hvor viktig denne fasen er for å nå læringsmålene i simuleringen.

- Der kan vi se hva som fungerer godt, og hva som var mangelfullt.



Begge foto: Tøndelag høyere yrkesskole

Dukka fremstiller en 6 år gammel gutt som simulerer en stor spennvidde av situasjoner, fra et sunt snakkende barn til en ikke-responderende, kritisk skadet pasient uten vitale tegn.

Det er gruppen selv som finner fram til svarene, mens læreren legger til rette for at læring skal kunne skje underveis.

Litt skummelt i begynnelsen
Studentene i psykisk helsearbeid gjennomførte sin første simulering for tre uker siden. På forhånd var det mange som gruet seg for å bli filmet, noe helsefagarbeider Florence Najjemba (41) kan bekrefte.

- Det var litt skummelt i begynnelsen at andre folk kikker



på deg, forteller Najjemba. - Men læreren hadde sagt på forhånd at det ikke handler om å vise hva vi kan og ikke. Det handler om læring.

- Da jeg gikk inn så virket det som en ordentlig hendelse på en vanlig dag.

Hun traff en person med selvmordstanker, og det var skikkelig tungt å stå i det, synes hun. Å skulle gi noen veiledning i en slik situasjon.

- Det var lærerikt å øve på dette, for om jeg plutselig hadde stått med en bruker på jobb som vil ta livet sitt, da ville jeg ikke ha visst hvordan bruke den teorien jeg har lært, sier Najjemba.

- Og du som er glad i teori, påpeker medstudenten Marte Risvik (22).

- Ja, men i praksis kan jeg få panikk.

For Risvik er det annerledes.

- Jeg har dysleksi og er ikke så teoretisk sterk. Så jeg har manglet litt motivasjon for å studere. Men ute i praksis og når vi har simulering, så merker jeg at jeg kan bruke det jeg kan, selv om jeg ikke kan svare så godt på prøver.

- Jeg kjente veldig mestringsfølelse etterpå, sier Risvik. - Denne måten å lære på fungerer for meg.

I motsetning til Najjemba så er Risvik mindre redd for nye situasjoner. - Jeg kastet meg i det og gikk «all in», sier hun.



Slik foregår simuleringen

Helsefagarbeider Marte Risvik forteller:

Jeg går inn i et rom der et kamera med mikrofon henger i taket. Så kommer en dame inn. Hun spiller pasient, som i mitt case har sosial angst og depresjon. Hun har stengt seg inne, og vi er på kafe sammen for at hun skal trene på å komme seg ut i samfunnet igjen.

Imens sitter resten av klassen på naborommet og ser på simuleringen live på skjerm. Etterpå har vi en lang diskusjon, og den er nesten like viktig som selve gjennomføringen, for du får reflektert over alt mulig, både det som er bra som det som kunne ha vært gjort bedre.



Illustrasjonsfoto: dikhushin/stock.adobe.com

Følte seg trygge

Etterpå sitter alle deltakerne i sirkel og reflekterer over simuleringen.

- Jeg opplevde at det var veldig trygghet i den samtalen. Alle var ærlige, men det var aldri kritikk,

bare tilbakemeldinger på hva som kunne ha gjort det bedre, sier Risvik.

De som ønsket det, fikk mulighet til å prøve igjen, noe Florence Najjemba synes er veldig bra. Den andre gangen følte hun seg mer trygg på seg selv, og fikk rettet opp i feil.

Gjennom å være involvert på denne måten, tror hun det blir enklere å huske hva som er riktig å gjøre i en lignende situasjon på jobb.

Helsefagarbeiderne Florence Najjemba og Marte Risvik deltar i simuleringer under utdanningen i Psykisk helsearbeid og rusarbeid ved Trøndelag høyere yrkesfagskole.

Barsel og barnepleie:

Trener prosedyrer på dukker

Mange studenter ved Barsel- og barnepleie har liten arbeidserfaring fra før. Å trene med dukker under simulering gjør det enklere å knytte teoriene som læres under fagutdanningen, til praksis der ute i den virkelige verden.

Fra og med i høst får studentene i barsel- og barnepleie ved Trøndelag høyere yrkesfagskole forberede seg til arbeidslivet gjennom simulering.

Å bruke simuleringsdukker gjør det enklere å øve på observasjoner og situasjoner som kan oppstå med veldig syke unger, forteller lærer Linda Guvsám.

- Observasjoner av et barn er helt annerledes enn en voksen. Pusten til en tjueåring for eksempel, er veldig forskjellig fra en nyfødt, sier Guvsám.

- Å lære gjennom en simuleringsdukke vil lette arbeidet og forståelsen.

Studentene får trene på praktiske situasjoner. Dermed blir de bedre forberedt til hva som vil møte dem i arbeidslivet. Det drar alle nytte av. Særlig kan det være bra for studenter som synes det er vanskelig å konsentrere seg om fagbøkene.

- Det er enklere for studentene å forstå hva de har lært, sier Guvsám.

Hjertet banker og pulsen slår
Fagskolen har dukker som simulerer ulike aldre, både den nyfødte, en baby på ni måneder og et barn på seks år. De kalles simulatorer, og er avanserte datamaskiner som framstår veldig nære virkeligheten. De har både «puls» og «pust», noe som hjelper studentene i å øve på observasjoner av respirasjon og hjertefrekvens, og ulike prosedyrer.



Linda Guvsám er utdannet sykepleier og er lærer ved Trøndelag høyere yrkesfagskole.

På dukka som ligner en nyfødt, trener de på situasjoner som kan oppstå ved en føde-/barselavdeling, som nyfødtresuscitering, og observasjoner av friske og syke nyfødte.

For å trene på arbeid ved en barneavdeling benyttes en dukke som ligner en baby på ni måneder. Blant prosedyrene er nedlegging av sonde og observasjoner ved

ulike hjerte-lunge-tarm-problematikker.

Med den større dukka som etterligner et barn på åtte til ti år, kan de også trene på kommunikasjon. Med mikrofon og høyttaler kan noen utgi seg for å være barnet. I tillegg øver de på ulike prosedyrer, som HLR og måling av blodtrykk.

«Å lære gjennom en simuleringsdukke vil lette arbeidet og forståelsen»

Linda Guvsám

Viktig å tenke på før du starter fagskoleutdanning



INNGÅ SKRIFTLIG AVTALE MED ARBEIDSGIVER I FORKANT

Noen arbeidsgivere planlegger hva slags etter- og videreutdanning de ønsker at medarbeiderne skal ta, mens hos andre er det mer opp til hva arbeidstakerne selv foreslår. Uansett er det viktig å inngå skriftlig avtale i forkant, for å få tilrettelegging under studietiden og lønnskompensasjon etterpå.

UNDERSØK HVA DU KAN FÅ I LØNSSKOMPENSASJON

Partene i arbeidslivet har sentralt framforhandlet ordninger for helsefagarbeidere. Det finnes også lokale avtaler.



Dette bør du spørre arbeidsgiver om

BLIR JEG AUTOMATISK INNPLASSET I NY STILLINGSKODE?

Dersom utdanningen er avtalt på forhånd, og gir minst 60 studiepoeng, vil noen arbeidsgivere gi automatisk opprykk.

Husk på at det er forskjell på å bli innplassert i ny lønnsstige og få et lønnstillegg. Summen kan være den samme i utgangspunktet, men på sikt vil lønnstillegget bli mindre verd. Det er altså en mindre gunstig løsning.

HVILKE BETINGELSER GJELDER FOR OBLIGATORISKE UNDERVISNINGSDAGER?

Her vil noen arbeidsgivere finne individuelle løsninger, basert på hvordan undervisningen er lagt opp, hvilken turnusordning som gjelder, samt din stillingsstørrelse. Mens andre arbeidsgivere har klare retningslinjer som gjelder for alle ansatte.

GIS LØNNET PERMISJON UNDER PRAKSISPERIODEN

Fagskolestudier inneholder gjerne en praksisperiode over noen uker. Som regel gjennomføres den på en annen arbeidsplass. Noen arbeidsgivere gir lønnet permisjon under hele praksistiden, mens andre bare under deler av den. Det finnes også dem som bare kan tilby ulønnet permisjon.

HVILKE UTGIFTER KOMPENSERES?

Selv om fagskoleutdanningen ikke koster, så følger en rekke utgifter med studier, slik som studieavgift, studiemateriell og reiseutgifter. Av og til kan losji også være nødvendig.



Trøndelag
høgere yrkesfagskole



TA EN HELSEFAGLIG VIDEREUTDANNING!

Les mer om våre tilbud:

- ✓ Barsel og barnepleie
- ✓ Palliasjon
- ✓ Psykisk helse- og rusarbeid
- ✓ Helseadministrasjon

Vi bruker simulering som pedagogisk metode i våre helsefaglige studietilbud. Kliniske situasjoner blir virkelighetsnære ved hjelp av ulike verktøy og teknologier. Scenariobasert opplæring gir studentene den beste utdanningen.



Søknadsfrist: 15. april 2024
Du søker via: samordnaoptak.no

Følg qr-koden
for å lese mer
om oss



Studerte kirurgisk virksomhet

Sørget for bedre pasientsikkerhet på poliklinikken

Helsefagarbeideren Anne-Malene Schevik mener en sjekklister for trygg kirurgi bør være standard ved en kirurgisk poliklinikk. Hun utviklet like gjerne en under studiene. Nå er den i bruk flere steder.

Anne-Malene Schevik Isaksen har siden 2008 arbeidet på kirurgisk poliklinikk på Nordlandssykehuset i Lofoten.

En kirurgisk poliklinikk tar imot pasienter til utredning, behandling og kontroll av ulike kirurgiske og ortopediske tilstander, sykdommer og skader, både planlagt og øyeblikkelig hjelp.

Isaksen fikk høre om fagskolestudiet Kirurgisk virksomhet av kollegaer. Hun ble veldig interessert da det ikke finnes så mange relevante videreutdanninger for helsefagarbeidere som jobber i en kirurgisk poliklinikk. Fagutviklingsavdelingen i Nordlandssykehuset innvilget søknad om støtte, og høsten 2021 startet hun ved Fagskolen i Viken, studiested Fredrikstad.

Utdanningen er samlingsbasert og lar seg dermed kombinere med ved siden av jobb.

Utviklingsprosjekt

I løpet av studiet skulle studentene arbeide med et utviklingsprosjekt i praksis, som godt kunne være på eget arbeidssted.

Isaksen hadde observert at rutinene for gjennomgang av

«Sjekklisten sørger for at alle pasienter får lik oppfølging og det føles som en trygghet for pasientene og de ansatte.»

trygg kirurgi på poliklinikken ikke var helt strømlinjet, og hun opplevde at pasientene kunne få litt ulike spørsmål før man ble operert.

Hun undersøkte nærmere ved å ringe til andre poliklinikker i Helse Nord. Det var ingen som benyttet en standardisert liste eller dokumenterte arbeidet noe sted. Det var også ulik praksis og stor variasjon på for eksempel hvem som stilte pasientene de nødvendige spørsmålene.

Trygg kirurgi

Ved en operasjonsavdeling på et sykehus utføres trygg kirurgi. Det er en standard sjekklister utviklet av vedens helseorganisasjon, hvor målet er å redusere kirurgiske komplikasjoner, og forbedre samarbeid og kommunikasjon.

Isaksen mente at en slik sjekklister også bør være standard ved en kirurgisk poliklinikk. Det var hennes kollegaer og flere fra de andre poliklinikkene helt enig i.

Dermed utviklet hun under sine studier en sjekklister for trygg kirurgi på poliklinikken.

- Sjekklister er nå i bruk og har bidratt til bedre pasientsikkerhet på en enkel måte, og med de samme ressursene, sier Anne-Malene Schevik Isaksen.

- Sjekklister sørger for at alle pasienter får lik oppfølging og det føles som en trygghet for pasientene og de ansatte.

Hun legger til at ledelsen er veldig fornøyd med at dette arbeidet også nå blir dokumentert.

På spørsmålet om hvordan det var å skulle studere igjen etter mange år i arbeidslivet, svarer hun.

- Det var spennende, men også tøft faglig sett. Jeg var glad jeg hadde mye erfaring fra feltet. Studiet svarte absolutt til mine forventninger og behov, og det er jo veldig gøy at det i tillegg ga direkte resultater i form av bedre pasientsikkerhet.



Anne-Malene Schevik Isaksens utviklingsprosjekt under fagskolestudiet har kommet mange til gode.

Ny utdanning i digital sansestimulering fra vinteren 2024

Bruk av sansene kan reaktivere gamle minner og ferdigheter hos personer med kognitiv svikt. Teknologi har ført til nye måter å gjøre det på.



FOTO: TALE HAUSO / NRK

Studentene i Digital sansestimulering skal dra på studietur til sanserommet på Bokko bo- og behandlingssenter i Odda. Foreløpig er dette sanserommet det eneste av sitt slag i Norge. Snart skal et nytt være klart i tilknytning til sykehjemmet Dronning Ingrid's hage i Oslo, ifølge Artur Serrano.

Mange institusjoner har begynt å investere i teknologi til å stimulere sansene på ulike måter, som VR-briller, «magiske bord» og sykler koblet til skjermer. Da trengs kompetanse for å forstå det helsefaglige og det teknologiske i sammenheng.

Til neste år starter AOF Fagskolen opp med en helt ny utdanning i digital sansestimulering.

- Om vi kan benytte sansestimulering som fag og skaffe til veie digitale eller virtuelle hjelpemidler, så er vi langt på vei til å bygge opp tap av funksjoner, økt språkforståelse og reaktivering av ferdigheter.

Det sier vernepleier Liz Hege Moi Thele som har utviklet utdanningen sammen med tre sykepleiere.

Utdanningen passer for helsefagarbeidere både i eldreomsorgen, i tjenester til personer med utviklingshemming og for barn med lærevansker.

Få som kan det

Det faglige grunnlaget for utdanningen bygger blant annet på forskningen til Artur Serrano som er professor i velferdstekno-

«Utdanningen passer for helsefagarbeidere både i eldreomsorgen, i tjenester til personer med utviklingshemming og for barn med lærevansker»

logi ved NTNU, og en av dem som har jobbet lengst med dette fagfeltet i Norge.

Han erfarer at denne kompetansen foreløpig er lite tilgjengelig i helsesektoren.

- Det er vanskelig å finne profesjonelle til å implementere det nye, og det er vanskelig å prioritere det for helsetjenestene. Det er et paradoks, for vi har løsninger, og vi vet at de fungerer, sier Serrano.

Han er selv teknolog, og har jobbet med digital sansestimulering i rundt tjuе år, i flere europeiske land.

Slik virker det

Det som skjer, forklarer Serrano, er at den delen av hjernen som er koblet til emosjoner kan aktivere glemtе minner.

- Gjennom sansestimulering våkner minnene, og det forsterker kognitive funksjoner. Det er dokumentert. Det er mye forskning på dette, sier han.

- Når vi kombinerer flere sanser, da får vi en forsterket effekt.

Man kan involvere sanser som syn, lyd og lukt, og det som kalles proprioepsjon, som er knyttet til balanse. Det kan gjøres gjennom berøring, lukt, fargebelysning, bilder og bevegelse.

EGNE SANSEROM

På Bokko bo- og behandlingshjem i Odda har de et eget rom til å påvirke sansene på ulike måter for å vekke opp gamle minner.

- Rommet tilpasser seg livshistorien til personen som kommer inn i rommet. Du ser mennesker og steder du er glad i. Du lytter til musikk. Alt er tilpasset deg, og det som skjer er veldig vakkert,

sier Serrano, som har bidratt til å lage rommet gjennom foreningen Sense Garden.

For at sansestimuleringen skal ha full effekt må man kjenne personen godt nok til å vite hvilke interesser og minner som kan ha emosjonell kobling. Da kan store forandringer inntreffe i kognitiv funksjon, sier Serrano.

Han deler en opplevelse som har gjort sterkt inntrykk, fra da han jobbet som frivillig ved et sykehjem. En pasient hadde ikke snakket på flere måneder. En som tidligere i livet hadde jobbet som gartner ved en botanisk hage.

Serrano tok rede på hvilke blomster som er i den hagen, og så begynte han å snakke med beboeren om dem.

- Jeg ble overrasket da han begynte å svare tilbake med blomsternavn. Dette var noe han var interessert i og hadde en sterk emosjonell kobling til. Han begynte med å si noen ord, men det var bare det første steget. Det førte til en fullstendig forandring i ham. Noe som ga Artur Serrano ideen om å skape Sense Garden.

Gøy å jobbe med

Sansestimulering kan gi tilfriskning hos personer med demens, på måter som inviterer til lek.

- Det er gøy å jobbe med, sier vernepleier Liz Hege Moi Thele.

Du kan bruke VR-briller til å dra på sydentur. Med TV-skjerm

koblet til en sykkel kan du reise rundt i byen du vokste opp i.

Mange lever seg veldig inn i simuleringene. Det skaper glede og komiske situasjoner. Som denne tilbakemeldingen fra hun som fikk beskjed om at det var på tide å avslutte en digital sykkel-tur:

«Er du galen? Jeg kan ikke stoppe her midt i sentrum, jeg må sykle hjem igjen.»

- Er det ikke en fare for at det digitale blir et substitutt for mer naturlig sansestimulering?

- Det er et supplement, svarer Cathrine Westmork som er utdannet sykepleier og fagskolerektor ved AOF Fagskolen.

- Man vil aldri kunne erstatte fysisk kontakt, men berøring alene kan ikke aktivere minnedatabasen hos et menneske slik sammensatt sansestimulering kan, fortsetter hun.

- Det kan dessuten begrense ensomhet og uro. Mulighetene er enorme, og vi trenger at helsefagarbeidere tar større del av det.

AOF Fagskolen har mottatt utviklingsmidler fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse til å utvikle og starte utdanningen, som i første omgang blir organisert med fysiske samlinger i Kvinesdal, Odda og Hjelme-land. Oppstarten er i februar.

Om interessen er stor nok vil AOF kunne utvide til flere steder, og kanskje også tilby utdanningen som e-læring.

«Mulighetene er enorme, og vi trenger at helsefagarbeidere tar større del av det»

STUDIEOVERSIKT

	Antall studiepoeng	Fagskolen i Viken	Fagskolen Innlandet	Fagskolen i Agder
Barn				
Arbeid med sårbare barn og unge	60	●		
Barsel og barnepleie	60	●	●	●
Eldreomsorg				
Aktiv omsorg for eldre	60			
Demens og alderspsykiatri	60	●	●	
Demensomsorg og alderspsykiatri	60			
Eldre og livsmestring	30			
Helse, aldring og aktiv omsorg	60			
Helsetjenester til sårbare eldre	60	●		
Observasjons- og vurderingskompetanse				
Klinisk vurderingskompetanse	60			
Observasjons- og vurderingskompetanse i helsetjenesten	60	●		
Somatisk vurderingskompetanse	60			
Habilitering og rehabilitering				
Hverdagsrehabilitering	30			
Rehabilitering	60			
Rehabilitering og hverdagsmestring	60		●	
Rehabilitering, kvardagsmestring og velferdsteknologi	60			
Psykisk helse og rus				
Psykisk helsearbeid	60			
Psykisk helsearbeid og rusarbeid	60	●		●
Tverrfaglig miljøarbeid innen rus og psykisk helsearbeid	60			
Kreftomsorg og kroniske sykdommer				
Kreftomsorg og lindrende pleie	60			
Kroniske sykdommer	60			
Palliasjon, deltid	60		●	
Miljøarbeid				
Dyreassisterte aktiviteter - samspill med dyr for økt mestring og livskvalitet	60		●	
Fysisk aktivitet og kulturarbeid	60			
Grønn helse	30			
Helhetlig miljøarbeid	60			
Miljøarbeid innen rus	60			
Målrettet miljøarbeid i tjenester til personer med utviklingshemming	30			
Målrettet miljøarbeid knyttet til mennesker med utviklingshemming	60	●	●	
Positiv atferdstøtte (PAS) - i møte med atferd som utfordrer	30			
Trygg håndtering av utfordrende situasjoner i helse- og omsorgssektoren	30			
Utviklingshemming, miljøarbeid og aldring	60			
Helsefremmende arbeid for mennesker med utviklingshemming	60			
Spesialisthelsetjenesten				
Ambulanseoperativ ledelse og prehospital pasientbehandling	60	●		
Sterilforsyning i helsetjenesten	60			
Velferdsteknologi				
Tverrfaglig velferdsteknologi	30			
Velferdsteknologi	30			
Velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten	30			●
Velferdsteknologi i kommunane	30			
Annet				
Ernæring i pleie- og omsorgstjenester	30			
Migrasjonshelse	30			
Palliasjon	60		●	

Noen utdanninger du kanskje ikke har hørt om

Alle er deltidsstudier tilrettelagt for å kunne kombineres med jobb

AOF fagskolen

Positiv atferdstøtte (PAS) i møte med atferd som utfordrer

30 studiepoeng

TEMA Utdanningen bygger på en egen metode for hvordan man håndterer utfordrende atferd både blant voksne og barn med utviklingshemming, autisme og andre grupper som er sårbare for å utvikle utfordrende atferd.

STED Rogaland, Vestland og Agder.

Fagskolen Vea

Grønn helse

60 studiepoeng

TEMA Naturbaserte tiltak som helsefremmende alternativ, for deg som vil jobbe med mennesker og det grønne. Etter endt utdanning har du opparbeidet deg kompetanse i å bruke planter, natur og/eller naturmaterialer i helsefremmende arbeid.

STED Nettbasert med samlinger i Innlandet

Fagskolen Innlandet

Dyreassisterte aktiviteter – samspill med dyr for økt mestring og livskvalitet

60 studiepoeng

TEMA Mestring og livskvalitet i dyreassisterte aktiviteter, og dyr som medhjelper. Sentralt i studiet står markedsføring, ledelse og kontakt med virkemiddelapparatet og næringsutvikling innen natur- og kulturbaserte aktiviteter.

HVOR Nettbasert med samlinger

Karriereveiledning.no er en offentlig tjeneste som tilbyr gratis veiledning noen tasteklikk unna.

Visste du at ...

... som ordinært betalende medlem i Delta kan du søke om støtte til utdanning? Alle som oppfyller kriteriene, vil få innvilget Delta-stipend. Les mer på www.delta.no/stipend

Lurer du på om du skal søke fagskole?

Du har rett til permisjon for å studere hvis du har minst tre år i arbeidslivet, og minst to år hos arbeidsgiveren du søker permisjon fra utdanningen er relatert til et yrke som kan gi mulighet for arbeid eller inntekt.

Kilde: Delta.no

AOF Fagskolen

Trygg håndtering av utfordrende situasjoner i helse- og omsorgssektoren

30 studiepoeng

TEMA Gir økt kunnskap og kompetanse til å kunne forebygge, håndtere og veilede utfordrende atferd, trusler og voldshendelser innen helse- og omsorgssektoren.

HVOR Rogaland, Vestland og Agder

Fagskolen i Viken

Medisinsk virksomhet

60 studiepoeng

TEMA Studiet gir økt kompetanse og forståelse for hvordan sykdom og behandling kan gi konsekvenser og påvirke den som er rammet. For å kunne bidra på et høyere faglig nivå i behandling og oppfølging av voksne og eldre pasienter.

STED Nettbasert med samlinger i Fredrikstad



Utgiver: Helsefagarbeiderforbundet
Redaktør: Ann Beate Grasdalen
Kontakt: redaksjon@helsefagarbeiderforbundet.no
Forsideillustrasjon: Johan Reising

Design og grafisk produksjon:
Merkur Grafisk AS
www.merkurgrafisk.no

**Fagskolen
Innlandet**

Nå tilbyr vi helsefagarbeidere en høyere fagskolegrad!

Utdanningen i Klinisk helsefagarbeid bygger videre på en fagskolegrad, men en variant kan også tas av studenter med fagbrev. Utdanningen er samlingsbasert, går over to år på deltid og passer for de som allerede har en fagskolegrad.

Palliasjon

60 studiepoeng

🌐 Deltid (velg mellom stedbaset eller nettbaset med fysiske samlinger)

Få kompetanse til å bistå pasienter og deres pårørende til å møte utfordringer i forbindelse med alvorlig og uhelbredelig sykdom og behandling, eller til en verdig død. Du kvalifiserer deg for arbeid med palliasjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.



Somatisk vurderingskompetanse

60 studiepoeng

🌐 Deltid (velg mellom stedbaset eller nettbaset med fysiske samlinger)

Øk kompetansen din i systematisk observasjon, kartlegging, vurdering, dokumentasjon, profesjonell kommunikasjon og klinisk sykepleie. Etterspurt kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten.



Psykisk helsearbeid og rusarbeid

60 studiepoeng

🌐 Deltid (velg mellom stedbaset eller nettbaset med fysiske samlinger)

Psykisk helse og rusproblematikk er blant de største helseutfordringene i Norge i dag. Du kvalifiserer deg til å arbeide med mennesker med psykiske lidelser, rusrelaterte lidelser og ROP-lidelser.

Velferdsteknologi

30 studiepoeng

🌐 Deltid (nettbaset)

En tverrfaglig utdanning som gir kompetanse til å delta i planlegging, vurdering, innkjøp, implementering, utvikling og bruk av velferdsteknologiske løsninger i private og offentlige virksomheter.



Fagskolen
Vestfold og Telemark

Les mer om våre
utdanningstilbud
innen helsefag

