



HELSEFAG ARBEIDEREN

NR. 2 2024 FAGTIDSSKRIFT FOR HELSEFAGARBEIDERFORBUNDET

**Hun er garantert
100 % stilling
etter læretiden**

side 8

**Slik jobber
helsefagarbeidere
i en intensiv-
avdeling**

side 12

**Nytt lønns-
nivå for 2-årig
fagskole**
side 21

En magisk tilnærming til demensomsorgen

Demens er en utfordrende tilstand som påvirker millioner av mennesker over hele verden, og den har en betydelig innvirkning på livskvaliteten til både de som er rammet og deres omsorgspersoner. I møte med disse utfordringene har helsevesenet kontinuerlig utforsket innovative tilnærminger for å forbedre omsorgen og livskvaliteten til demensrammede. En slik innovasjon som har vist seg å være svært verdifull, er bruk av hjelpemidler som Tovertafel.

Hva er Tovertafel?

Tovertafel, som oversatt betyr "tryllebord" på nederlandsk, er et interaktivt projeksjonssystem som er designet spesielt for personer med demens. Systemet projiserer spill, bevegelige bilder og oppgaver direkte på et bord eller en annen flat overflate, og det er utviklet for å stimulere kognisjon, bevegelse og sosial interaksjon hos personer med demens.

Nytteverdien av Tovertafel i demensomsorgen:

Stimulering av kognisjon og oppmerksomhet: Tovertafel tilbyr en rekke interaktive spill og oppgaver som er utviklet for å utfordre kognitive ferdigheter som oppmerksomhet, hukommelse og problemløsning. Dette bidrar til å stimulere hjernen og opprettholde kognitive funksjoner hos personer med demens.

Fremmer bevegelse og fysisk aktivitet:

Mange personer med demens opplever begrensninger i fysisk aktivitet på grunn av redusert mobilitet eller manglende interesse. Tovertafel-spillene er utformet for å oppmuntre til fysisk aktivitet ved å involvere bevegelser som sveiping, trykking og dra-og-slipp-bevegelser. Dette bidrar til å opprettholde eller forbedre styrke, balanse og koordinasjon hos personer med demens.

Fremmer sosial interaksjon: En av de mest verdifulle aspektene ved Tovertafel er dens evne til å fremme sosial interaksjon og engasjement. Spillene kan spilles individuelt eller i grupper, og de oppfordrer til samarbeid, kommunikasjon og deltakelse mellom personer med demens og deres omsorgspersoner eller andre beboere på institusjoner.

Reduksjon av angst og uro:

Personer med demens kan ofte oppleve angst eller uro som følge av forvirring eller frustrasjon. Ved å engasjere seg i morsomme og meningsfulle aktiviteter med Tovertafel, kan disse følelsene reduseres, og personen kan oppleve økt ro og velvære.

Forbedring av livskvalitet: Samlet sett kan bruken av Tovertafel bidra til å forbedre livskvaliteten til personer med demens ved å gi dem muligheter for stimulerende og givende aktiviteter som fremmer kognisjon, bevegelse og sosial interaksjon



Dr. Hester Anderiesen Le Riche, som står bak forskningen og ideen til produktet, i spill med en beboer.

Konklusjon:

Tovertafel representerer en revolusjonerende tilnærming til demensomsorgen, og dens nytteverdi er tydelig i forbedringen av livskvaliteten til personer med demens. Gjennom å stimulere kognisjon, fremme fysisk aktivitet, oppmuntre til sosial interaksjon og redusere angst og uro, tilbyr Tovertafel en helhetlig tilnærming til demensomsorgen som tar sikte på å støtte enkeltpersoners velvære og trivsel. Det er derfor viktig at helsevesenet fortsetter å omfavne og implementere slike innovative hjelpemidler som en del av en holistisk tilnærming til demensomsorgen.





ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

I DENNE UTGAVEN:



Ida Christin Foss

frilansjournalist

Har besøkt Kalnes på side 12

REDAKSJONSRAÐ

Lise Munkvold

Hanne Christine Berg

Svein Olav Tøndel

Michaela Veerasamy

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

Finn dette bladet og tidligere
utgaver på internett:
helsefagarbeideren.no



En arbeidstakerorganisasjon i YS



Utgiver:

Helsefagarbeiderforbundet

Uteblitt magasin?

Kontakt Fagpressens kundesenter

man-fre 08:00-16:00.

Telefon: 21 04 77 46

E-post: kundesenter@fagpressen.no

Forsidefoto:

Linn Merete Rognø

Annonser:

Salgsfabrikken AS ved Lena Gard

lena@salgsfabrikken.no

Tlf: + 47 91903867

Opplag: 13.827

Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres
etter Redaktørplakaten og
Vær Varsom-plakaten



Design og trykk:

Merkur Grafisk AS

Se til Alver kommune. Så enkelt kan nyutdannede sikres fast heltid

Helse- og omsorgssektoren er fanget i en deltidsfelle. Derfor er det en
bragd når en kommune klarer å slite seg løs og tilby heltidsjobb
til alle nyutdannede helsefagarbeidere.

I andre deler av arbeidslivets skulle det bare ha manglet. Sektoren
skriker tross alt etter arbeidskraft, og kommer garantert til å gjøre
det i årevis framover også. At dette vil lønne seg på sikt er sikkert.

Alver kommune frykter heller ikke at dette tiltaket skal bli dyrt,
ifølge prosjektleden Hilde Bognøy Kleivdal. Men det krever at
kommunen tar grep om ansettelsesprosessen.

Når noen våger å gjøre noe nytt, blir det mindre skummelt for andre
å følge etter. Så nå gjenstår å se hvilken kommune som blir neste ut.

Kanskje noe å tipse arbeidsgiver om?

Les mer på side åtte. Så får du vite hvordan de har fått det til.

Vet du når
du skal bruke
hansker?

Les side 22

INNHOLD

4 Småstoff

5 Damer i min alder undrer seg over mye.
Jeg undrer meg blant annet over språkets
utvikling

8 Hun er garantert 100 % jobb etter læretiden

11 Best i nord, mens Innlandet øker mest

12 Slik jobber helsefagarbeidere
på en intensivavdeling

18 Fagskolen Innlandet er først ut med høyere
fagskolegrad for helsefagarbeidere

21 Nytt lønnstrinn for toårig fagskoleutdanning

22 Hanskeforbruket like høyt som
under pandemien

24 Tidshjelpemidler reduserer uro

26 Involvering gir bedre løsninger

28 Å gjøre det greit å snakke om sex

30 Hvorfor vi bør snakke om gråsonetvang

32 Nytt pensjonsforlik inngått i vinter

36 Over to dager i april holdt Helsefagarbeider-
forbundet lærerkonferanse på Storo i Oslo

37 Valg av nytt styre under landsmøte 2025

Ytringer

Bruk nål og navneskilt
som forteller hva du er

► 33

Delta direkte

Tre spørsmål og svar
om sykt barn dager/
omsorgsdager

► 35

På hjertet

- Jeg opplever at
mange helsefagarbeidere
ikke vil være veiledere

► 38

Nytt fra styret

► 39

Nå skal det bli kompetanseplaner på alle nivåer

Under årets tariffoppgjør i kommunesektoren kom partene til enighet om å utarbeide kompetanseplaner i kommunene på alle nivåer. Tiltaket er ment gi bedre oppgavedeling mellom yrkesgruppene.

Kilde: Delta

Nå anbefaler Helsedirektoratet matvertordninger for å sikre at det er nødvendig matfaglig kompetanse i helse- og omsorgsinstitusjoner.

Kilde: Rapporten Matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten



Illustrasjonsfoto: Jacek Chabraczewski/adobe.stock.com

Regjeringen har foreslått lovendringer som gjør at helsepersonell som er til alvorlig fare for pasientsikkerheten, skal kunne stenges ute fra pasientkontakt for alltid.

Et flertall av høringsinstansene har støttet forslaget om lovendringer.

Kilde: Regjeringen

Av totalt 94 000 utskrivningsklare pasienter i 2022, opplevde 18 800 av dem å bli liggende på sykehuset i påvente av kommunal tjeneste.

Flertallet var eldre med skrøpeligheit.

Kilde: Helsedirektoratet

Fornøyde med primærhelseteam

Fra 2018-2023 har totalt 17 fastlegekontor i ni kommuner prøvd ut primærhelseteam, som består av fastleger, sykepleiere og helsesekretærer. Hovedformålet med organiseringen er å gi bedre fastlegjetjenester til pasienter som trenger det mest. Slutt-evalueringen viser at de som har fått oppfølging fra primærhelseteam på fastlegekontoret, har fått økt forståelse for helseproblemene sine og mestrer disse bedre.

Kilde: Helsedirektoratet

Søkertallene til helse- og oppvekstfag har siden 2020 falt med 3500 elever, **en nedgang på 15 prosent.**

Kilde: NTB



Damer i min alder undrer seg over mye. Jeg undrer meg blant annet over språkets utvikling

Jeg har dansk mor og norsk far, det vil si jeg var tospråklig under oppveksten.
Vi snakket dansk med min mor og norsk med min far, med venner og selvfølgelig i skolen.

Jeg har fortsatt familie i Danmark, som vi besøker med jevne mellomrom. Jeg slår over til dansk med en gang, men min dansk er gammeldags, og dialekten jeg har lært fra barnsben av er rar, sett fra de unges side. Det danske språket er ikke like «danskt» som tidligere. Det er mange innslag av engelske ord. Jeg syntes det er synd og uriktig at språket vannes ut. Jeg ser noe av det samme i Norge, men ikke så utbredt som i Danmark.

Vi har gitt innspill til forhandlingsavdelingen

«Lønnen må opp for at det skal være attraktivt å jobbe i kommunen. Nå er det på tide med solide lønnstillegg», det sier Forbundsleder i Delta Trond Ellefsen.

Vi er hjertens enig. Solid oppgjør over hele fjøla er helt nødvendig. Rekruttering til helsearbeiderfaget er nedadgående. Det er derfor helt nødvendig med lønnsloft, og ikke minst framsnakking av helsefagarbeidere. Vi må øke yrkesstoltheten og yrkesidentiteten, hvor lønn er et av virkemidlene.

Helsefagarbeiderforbundet har gitt innspill til Deltas forhandlingsavdeling om disse tre punktene:

- Nattillegg hele vakta
- Lørdag- og søndagstillegg fra fredag kl. 17.00
- Generell økning av ubekvemstillegg

Vi har stor tro på generelt tillegg i år. Frontfaget, som er en slags mal på hva vi andre får, fikk 5,2 prosent lønnsøkning. Vi regner med minst den prosentatsen i kommuner og sykehus. Fristen for forhandlingene er natt til 1. mai. Denne lederen er skrevet før 1. mai. Når du har fått bladet i posten, vet vi om det er streik eller ikke.

Det er lov å foreslå seg selv til landsstyre

Helsefagarbeiderforbundets landsmøte gjennomføres første halvdel av april 2025. Valgkomiteen er i gang, og vil i løpet av juni sende e-post, hvor dere kan komme med forslag på kandidater til landsstyre.

Landstyreperioden går over fire år og det er valg på hele styret. Vi forventer at det kommer mange gode forslag, slik at valgkomiteen får noen å jobbe med. Det er lov å foreslå seg selv.

Alle henvendelser i forbindelse med valget sender du til valg@helsefagarbeiderforbundet.org. Der treffer du leder av valgkomiteen Astri Kyrkjeeide.

Det har vært mange røde dager, vet du hva du har krav på?

I løpet av mai har det vært mange røde dager. Husk sjekk dine rettigheter på **Delta.no**.

Der finner du hvor mye du har krav på om du jobber en rød dag, og hvilke dager som er røde. Du finner også hvilke tillegg som slår inn på hvilke dager/kvelder.

Du kan også kontakte vårt callsenter for medlemmer: Delta direkte tlf. 02125.

Der sitter de med all kunnskap. Tjenesten er oppe alle virkedager kl. 08.00-kl. 20.00.

Sommeren er i anmarsj, det gleder jeg meg over. Vinteren på Østlandet har vært uvanlig kald, og ikke minst med mye snø. Å gå med t-skjorte og slippers er en etterlengtet aktivitet.





deg +

Høyere yrkesfaglig utdanning,
gjør deg attraktiv i dagens
arbeidsmarked.

HELSEFAG – DELTID/NETTBASERT MED SAMLINGER

- Arbeid med sårbare barn og unge
- Ambulanseoperativ ledelse og prehospital pasientbehandling
- Barsel og barnepleie
- Demens og alderspsykiatri
- Helseadministrasjon og pasientrettede IKT-systemer
- Helsetjenester til sårbare eldre
- Kirurgisk virksomhet
- Logistikk og service i helsetjenesten
- Målrettet miljøarbeid knyttet til mennesker med utviklingshemming
- Medisinsk virksomhet
- Observasjon og vurderingskompetanse
- Psykisk helsearbeid og rusarbeid

Videreutdanning for helsefagarbeidere

Lyst på nye spennende arbeidsoppgaver?

Norge trenger flere helsefagarbeidere med spisskompetanse. Hos Fagskolen i Viken er mulighetene mange innen helsefag. Vi har korte og yrkesrettede studieløp på deltid og nettbasert med samlinger, som kan kombineres med jobb og familieliv.

Våre helsestudier gir deg spisskompetanse som kan føre til at du får nye arbeidsoppgaver, mer ansvar eller kanskje en ny stilling. Vi jobber tett med kommune og spesialisthelsetjenesten og utvikler utdanninger som er basert på kompetansebehovet i helsetjenesten. Hold deg oppdatert på nye studietilbud på vår nettside.

- Vi er offentlig finansiert og du betaler kun studieavgift på 1600,- i året.
- Våre studier er godkjent for lån og stipend hos Lånekassen
- Studiene gir 60 studiepoeng

Ledige studieplasser fra 30. mai
Samordna opptak.



”

Er så glad for at jeg har studert observasjons- og vurderingskompetanse. Jeg har lært veldig mye og fått masse ny kunnskap og trygghet. Dette har også hjulpet meg til å oppnå en 100 % fast stilling.

Hilde Elin Aasvistad
OBSERVASJONS- OG VURDERINGS-
KOMPETANSE I HELSETJENESTEN

OPPVEKSTFAG – DELTID

- Arbeid med språk, flerspråklighet og flerkulturell kompetanse i barnehage
- Barn med særskilte behov



Alle studiene gir 60 studiepoeng

Scan QR-koden og les mer om våre helsestudier.



Fagskolen
i Viken

www.fagskolen-viken.no

Hun er garantert etter læretiden 100 % jobb

Alver kommune våger å gå nye veier for å holde på helsefagarbeiderne.

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN
FOTO: LINN MERETE ROGNØ

Alver har i underkant av 30 000 innbyggere, over tusen av dem jobber innenfor helse og omsorg. I likhet med flere kommuner, sliter Alver med å få tak i nok arbeidskraft.

Hvert år fullfører rundt tolv personer i Alver fagbrevet som helsefagarbeider, men mange forsvinner over til studier, eller til jobber andre steder. For selv om det er behov for dem i Alver, er det vanskelig å tilby full jobb, her som andre steder i landet.

Noe må gjøres med rekrutteringen, også i denne vestlandskommunen. I fjor ble det nedsatt en partssammensatt prosjektgruppe, med ledere, verneombud og tillitsvalgte fra Delta og de andre fagorganisasjonene. Slik det vanligvis gjøres i Norge. Men en av løsningene som denne prosjektgruppa kom fram til, den er ny.

Fast fulltidsjobb

Framover får alle helsefaglæringer i Alver tilbud om fast fulltidsjobb etter læretiden.

En av dem er Isabell Heggøy (24). I løpet av sommeren vil Alver kommune invitere henne til en samtale om hvor hun kan tenke seg å jobbe. Siden vil kommunen undersøke hvor det er behov for folk, og sørge for at en arbeidsplass står klar etter at fagprøven er fullført.

Å vite at hun har full jobb til høsten, er en stor lettelse for Heggøy, som har familie med mann og barn.

- Det er en sikkerhet. Du slipper å ha bekymringer over ikke få en jobb, sier hun.

- Hvis jeg ikke hadde hatt det tilbudet så måtte jeg ha søkt rundt allerede.

Trives i hjemmetjenesten

I vinter fikk Heggøy kjennskap til den nystartede ordningen gjennom avdelingslederen i hjemmetjenesten, der hun for tiden går i lære.

- Da fikk jeg en ro i sjelen, sier hun

Hun kan godt tenke seg å fortsette i hjemmetjenesten, men er forberedt på å jobbe andre steder, og tror det skal gå fint. I løpet av læretiden var hun i bofellesskap, og fra tidligere har hun erfaring fra sykehjem.

Bør fungere andre steder også

Gjennom den nye ordningen er Isabell Heggøy garantert jobb innen helse og omsorg, et eller annet sted i kommunen. Hun får økonomisk trygghet, og Alver kommune får stabil arbeidskraft.

Kan det være en løsning på bemanningskrisa?

Vi tar en prat med Nina Hartvedt som er hovedtillitsvalgt for Delta i Alver kommune. Hun sitter i prosjektgruppa som kom fram til denne løsningen på et problem mange kommuner sliter med.

- Vi mangler hender. Vi sliter med søkerlistene våre. Hvordan beholde og rekruttere disse lærlingene som stort sett forsvinner?

- Å gi en jobbgaranti så lenge du har bestått, det er et godt sted å begynne, sier hun.

Er dette noe som kan gjennomføres andre steder også?

- Ja, det tror jeg. Det er flere kommuner enn oss som sliter med rekruttering.

- Vi vet ikke utfallet ennå, påpeker Hartvedt, som ikke vil forskuttere gode resultater for kommunens del. Men at dette er en god ordning for helsefaglærlingene i Alver, det er hun ikke i tvil om.

En viktig forskjell fra tidligere, er at kommunen skal ha oversikt over rekrutteringsbehovet i alle de ulike enhetene og være den som gir lærlingene garantert jobb, og ikke bare til neste år.

Ett varig tilbud

Planen er at jobbgaranti skal bli et varig tilbud til alle helsefaglæringer.

Men blir ikke dette veldig dyrt for Alver kommune?

Vi spør prosjektleder i heltidskultur Hilde Bognøy Kleivdal.

- Vi vet at vi mangler helsefagarbeidere nå, og kommer til å mangle flere i framtiden, svarer hun.

Med et årlig inntak på tolv lærlinger er det ingen risiko for at kommunen vil forplikte seg til å ansette flere enn de har arbeid til. Dessuten gir jobbgarantien et stort pluss. - Vi får bedre kontinuitet og bedre kvalitet, påpeker hun.

Elever som begynner i lære til høsten, vil bli kontaktet med

JOBBGARANTIE

gjelder for alle som har læretida i kommunen, også for personer som omskolerer seg gjennom Menn (kvinner) i helse.

tilbudet om å inngå en intensjonsavtale. Da vil de være garantert full jobb i fast ansettelse, så lenge de viser interesse og innsatsvilje under læretiden.

- De binder seg ikke, det er et tilbud de får, understreker Kleivdal, som besøker klassene på videregående for å snakke om gode holdninger, og hvordan de kan vise motivasjon og interesse for faget ute i praksis og lære.

- Det handler om å stille presist, ha nødvendig utstyr med seg, vise respekt og følge retningslinjene på arbeidsplassen, sier Kleivdal.

- Tilby å hjelpe, still spørsmål om det er noe du er usikker på. Vis initiativ til å gjennomføre aktiviteter og forefallende arbeid, om du ikke har noe å gjøre.

Gjennom å være tydelig og konkret rundt hva som forventes av en arbeidstaker i kommunen, blir det enklere å innfri for å få fast jobb.

- Det skal bli forutsigbart for de som velger å ta helsefag, sier Kleivdal, som tror det samtidig vil være mer motiverende for veiledere og andre på arbeidsplassen om de vet at de bidrar til å utdanne en framtidig kollega.

Heltid skal bli normalen

Å gi de nyutdannede heltidsjobb skal bidra til at kommunen på

A woman with long dark hair, wearing blue medical scrubs, stands in a parking lot with her hands in her pockets. In the background, there are several cars and a modern building under a clear blue sky. A white circular bubble with a dotted orange border contains a quote in Norwegian.

«Det er en
sikkerhet.
Du slipper å
ha bekymringer
over ikke få
en jobb»

Helsefaglærling Isabell Heggøy trives med den varierte hverdagen i hjemmetjenesten, der man ikke er fast på en plass hele dagen.

«Å gi en
jobbgaranti så
lenge du har bestått,
det er et godt sted
å begynne»

Nina Hartvedt,
hovedtillitsvalgt

sikt får endret arbeidskulturen, slik at heltid blir det normale.

- Det er ikke til å stikke under en stol at det har vært mange deltidsstillinger for helsefagarbeidere, sier prosjektleder Kleivdal.

Å endre kultur er ikke gjort i en håndvending. Når noen slutter i en deltidsstilling, blir den gjerne lyst ut på nytt, med mindre den tas grep om.

I 2023 utlyste Alver kommune 163 stillinger for helsefagarbeidere, ifølge Deltas heltidsmonitor. Blant disse var 42 prosent heltid. På landsbasis var det tilsvarende tallet for 2023 på 25 prosent.

Alver ligger altså godt an sammenlignet med resten av landet, men de har fremdeles et godt stykke igjen til at heltid er normalen.

Ifølge hovedtillitsvalgt for Delta, Nina Hartvedt er ikke ufrivillig deltid et utbredt problem i Alver kommune.



Foto: privat

Nina Hartvedt.

- De som ønsker å jobbe hundre prosent, har mulighet til det. De må ta kontakt med sin leder som hjelper dem videre, sier hun.

Første i landet

At heltid er positivt for alle, for pasientene, arbeidsgiver og de ansatte, det virker alle å enes om. Men det betyr ikke at det er det riktige for alle som har jobbet deltid over mange år.

Å sørge for at alle nyutdannede helsefagarbeidere får full fast stilling, kan være et godt sted å

begynne for å skape heltidskultur. Men foreløpig kan det virke som Alver kommune er de eneste som har innført en garanti.

- Vi har ikke funnet andre kommuner som har gjort noe lignende, sier prosjektleder Kleivdal.

- Vi har fått masse oppmerksomhet rundt tiltaket. Andre

«Vi har ikke
funnet andre
kommuner
som har gjort
noe lignende»

Hilde Bognøy Kleivdal,
prosjektleder



Foto: privat

kommuner vil vite hva vi har gjort. Det synes vi er kjekt, at vi blir lagt merke til for det steget vi har tatt, sier hun.

- Vi er gjerne med å bidra til god delingskultur der vi kan gjøre hverandre gode.

Isabell Heggøy er glad for å være blant de få helsefaglæringer i landet som garantert får fulltidsjobb, men synes tilbudet burde vært for flere.

- I og med at det er mangel på personal, så burde det vært flere steder. Det er en god måte for kommunen å sikre seg folk, tenker jeg.

Heller ikke hovedtillitsvalgt Nina Hartvedt ser noen grunn til at ikke andre kommuner skal kunne innføre noe lignende. Hun vil anbefale ordningen til andre.

Samtidig er det en konkurranse om å tiltrekke seg arbeidskraft i regionen. Da er det ikke så dumt å være den eneste kommunen som tilbyr jobbgaranti for lærlinger.

- Vi mister fordelene om nabo-kommunene gjør det samme, sier hun og smiler. ●●●

OGSÅ UTE I TJENESTENE ØKER HELTIDEN

Den positive trenden gjenspeiles på arbeidsplassene. De siste årene har andelen med heltidsjobb blant helse- og sosialpersonell økt, melder SSB. Økningen er størst for helsefagarbeidere.

Nye tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at heltidsandelen fortsatte å øke fra 2022 til 2023, slik den har gjort i alle år siden 2016. På åtte år har andelen for helsefagarbeidere økt med 17,5 prosent. Tilsvarende har hjelpepleiere økt med 7,4 % og omsorgsarbeidere 9,4 %.

På slutten av fjoråret hadde 38 prosent av alle helsefagarbeidere heltid i hovedarbeidsforholdet. For hjelpepleiere var tallet 35 prosent og omsorgsarbeidere 39 %, ifølge SSB.

Det er fremdeles betydelig lavere enn snittet i helse- og sosialtjenestene, som er på 61 prosent. Tallene for sykepleiere er 64 prosent, vernepleiere 76 %, og barne- og ungdomsarbeider 66 prosent.

Jobber i snitt over 80 prosent

I og med at mange har flere enn en jobb, så er den gjennomsnittlige stillingsprosenten for helsefagarbeidere betydelig høyere. Ifølge SSB på 79 prosent i hovedarbeidsforholdet og 86 prosent per person.

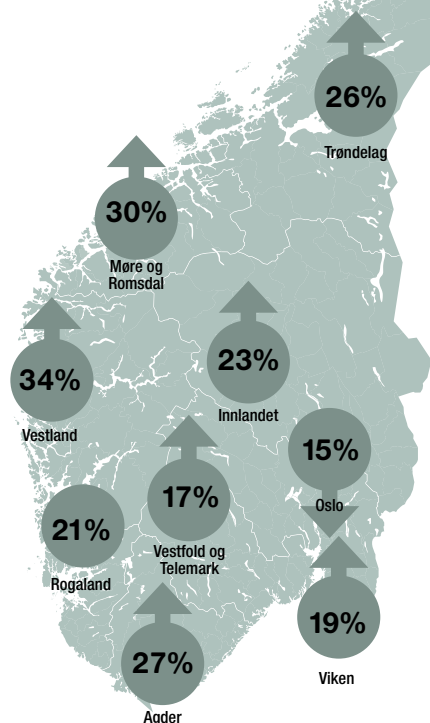
Best i nord, mens Innlandet øker mest

Med unntak av Oslo, øker andelen utlyste heltidsjobber i alle regioner fra 2022 til 2023.

Troms og Finnmark hadde høyest heltidsandel i fjor, med 35 prosent. Vestland følger hakk i hæl med 34 prosent.

Den største økningen står Innlandet for. Med heltidsandel på 12 prosent var fylket nest dårligst i 2022. I 2023 kom de seg opp på 23 prosent, bare litt under landsgjennomsnittet.

Oslo har lavest heltidsandel i 2023. Der er utviklingen i tillegg negativ, fra 17 prosent i 2022 til 15 prosent året etter.



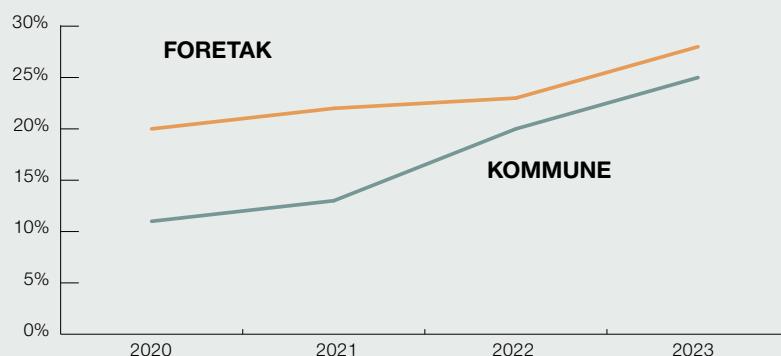
Så mye har heltidsandelen endret seg fra 2022 til 2023

Opp/ned %

Agder	2
Innlandet	11
Møre og Romsdal	3
Nordland	9
Oslo	-2
Rogaland	0
Troms og Finnmark	6
Trøndelag	6
Vestfold og Telemark	7
Vestland	7
Viken	2

Det går rette veien

Slik har andelen utlyste heltidsjobber vokst i landets kommuner og foretak i løpet av de fire siste årene.



Oppgang på 5 %

Både kommuner og helseforetak har hatt en oppgang i heltidsandelen på fem prosent fra 2022 til 2023. Heltidsandelen for fjorårets stillingsutlysninger var samlet 25 prosent for alle kommunene, og 28 prosent for alle helseforetakene.

Fra 2020 til 2024 har heltidsandelen vokst med 14 prosent i kommunene og 8 prosent i landets helseforetak. I 2023 ble det utlyst 4837 heltidsjobber i kommunene. Blant dem var 81 prosent faste stillinger. I helseforetakene ble det utlyst 668 heltidsjobber i 2023. 56 prosent av dem var faste stillinger.

Lurer du på tallene for din kommune eller ditt helseforetak? Gå til delta.no/heltidsmonitor

Heltidsmonitoren er laget av Retriever på oppdrag fra Delta. Tallene hentes fra NAVs stillingsutlysningstjeneste arbeidsplassen.nav.no.

Slik jobber helsefagarbeidere på en **intensivavdeling**

TEKST OG FOTO: IDA CHRISTIN FOSS Selv om de hele tiden arbeider med de sykeste pasientene, som ofte balanserer på en syltynn line mellom liv og død, har de ansatte jeg møtte en god og lun tone seg imellom.

Intensivavdelingen på sykehuset Østfold Kalnes har sammen med Fagskolen Viken, utarbeidet en videreutdanning i intensivpleie for helsefagarbeidere. Den første av sitt slag i Norge.

Under research til denne saken kom tanker om hvorvidt dette er helt nytenkende, eller om det snarere er å se bakover i tid, se hva som fungerte i «gamledager», og ta det opp og videreutvikle det.

Det er riktignok endel år siden, og den gang het det hjelpepleier. De jobbet på ulike overvåknings- og intensivavdelinger sammen med sykepleiere.

I dag er intensivavdelinger et uvanlig arbeidssted for helsefagarbeidere. Kalnes er foreløpig et av unntakene. Her er Tünde Liljedahl ansatt som en av fem helsefagarbeidere i prosjektstilling ved seksjon overvåkning.

Hun er stolt av utdanningen sin som helsefagarbeider.

- Alle medarbeidere i ulike yrkeskategorier er viktige for pasienter. Et fungerende teamarbeid gir en god og pasientsikker pleie, og gir et tryggere og mindre stressende arbeidsmiljø, sier hun.

Videreutdanningen gir helsefagarbeidere mulighet for både faglig og personlig utvikling. Selv har hun en videreutdanning i intensivpleie fra Sverige.



«Vi utfyller hverandres kompetanse,
vi behøver hverandre og vi er ikke konkurrenter.
Vi samarbeider slik at det blir til det
beste for pasientene»



Helsefagarbeider
Tünde Liljedahl,
er stolt av yrket sitt. Hun
forteller ivrig og engasjert
om arbeidet sitt på
seksjon overvåkningen
i intensivavdelingen
på Kalnes.

Skaper debatt

Det har vært artikler og kronikker skrevet i den senere tid der noen sykepleiere kan virke skeptiske til denne utdanningen, og om de som yrkesgruppe bare skal erstattes med helsefagarbeidere.

Helsefagarbeider Tünde Liljedahl og intensivsykepleier og seksjonsleder Line Horrigno Østnes, ved overvåkningen i intensivavdelingen på Kalnes, sier det nesten samtidig:

- Vi utfyller hverandres kompetanse, vi behøver hverandre og vi er ikke konkurrenter. Vi samarbeider slik at det blir til det beste for pasientene.

Arbeidsoppgavene

Undertegnende spør om helsefagarbeider Tünde kan fortelle om sine arbeidsoppgaver her på overvåkningen. Det vil hun, og hun gjør det med iver, stor entusiasme og engasjement. Øynene hennes stråler når hun forteller om dager som er ulike, om arbeidsoppgaver som både er direkte pasientrettet, og som består av klargjøring, renhold, vedlikehold og forberedelser til neste pasient.

Vaktene starter med felles rapport for både sykepleiere og helsefagarbeidere. Det settes opp arbeidsteam rundt pasientene, og de består av både sykepleiere og helsefagarbeidere. På en vakt kan det være to eller tre pasienter hun er med i teamet til

Oppgaver hun som helsefagarbeider bidrar med, er observasjoner av pasienter, pleie og stell, hente og fylle på utstyr, samarbeide med fysioterapeuter om tidlig mobilisering, og assistere sykepleierne i ulike medisinske prosedyrer.

Hun er derimot veldig klar på at det er sykepleierne som har det medisinske ansvaret og utfører de medisinske prosedyrene hos pasientene.

Når det gjelder klargjøring og renhold av medisinsk teknisk utstyr, er det oppgaver hun som helsefagarbeider kan, og også utfører.



Det være seg klargjøring av respirator, sette sammen lærdalsbagger, rydde skyllerom, eller re intensivseng og klargjøre et rom. Hun kan dessuten være håndlanger, hente utstyr som trengs, sette inn blodprøve i blodgassapparatet, og mye mer.

Utfyller hverandre

- Det handler om å se de ulike yrkesgruppens kompetanse og tydeliggjøre i teamet hvilke roller man har, og at man utfyller hverandre. Det er viktig for pasienten at vi jobber i team.

Ordene kommer fra seksjonsleder Line Hørrigmo Østnes. Hun har også vært med i arbeidsgruppen som har sett på hva utdanningen skal inneholde og hvordan det bør løses.

Hun sier videre at det her har vært bred involvering fra alle landets helseforetak til det faglige innholdet i utdanningen. Det er viktig å løfte helsefagarbeiderne som gruppe, og en slik videreutdanning vil kunne gi økt kunnskap og økt trygghet for både pasienter, helsefagarbeidere, sykepleiere og hele teamet rundt pasienten.

Line ønsker å understreke hvor imponert hun er av hvordan sykepleierne i avdelingen har tatt imot de nyansatte, og hvor fint helsefagarbeiderne har blitt innlemmet i teamet på avdelingen.

Jobber med de sykeste

Planleggingen av den nye utdanningen på Fagskolen Viken er godt i gang. Intensivsykepleier Elin Marie Pedersen skal være ansvarlig lærer. Hun var også på jobb på intensivavdelingen da bladet Helsefagarbeideren var på besøk.

- Dette blir spennende å få være med å utvikle, sier hun.

Selv om de hele tiden arbeider med de sykeste pasientene, og det ofte er pasienter som balanserer på en syltynn line mellom liv og død, har de ansatte jeg møtte en god og lun tone seg imellom. De har alltid et årvåkent blikk, de ser hva som må gjøres, og de må hele tiden ligge i forkant.

Her snur ting ekstremt raskt, og akutte hendelser er «normalen». De må ha mye kontroll på utstyr og vite at alt er riktig utført. Derfor er det strenge og viktige prosedyrer for renhold og klargjøring av utstyr som lærdalsbag, respirator, slanger til oksygen, og utstyr for intubering, for å nevne noe.

Gode mentorer

For Tünde Liljedahl er det viktig med gode mentorer for å utvikle faglig trygghet.

«Det handler om å se de ulike yrkesgruppens kompetanse og tydeliggjøre i teamet hvilke roller man har, og at man utfyller hverandre. Det er viktig for pasienten at vi jobber i team»

Line Hørrigmo Østnes, seksjonsleder



Seksjonsleder på overvåkningen ved intensivavdelingen på Kalnes, Line Hørrigmo Østnes.

- Vi må arbeide i team for å oppnå de beste resultatene, for pasienter, for avdelingen, for pårørende og for et godt arbeidsmiljø.

Studiet starter til høsten

Det blir spennende å se om det blir mange søkere, sier ansvarlig lærer fra Fagskolen Viken Elin Marie Pedersen, og de jeg

har snakket med ved Sykehuset Østfold Kalnes.

Alle håper og ønsker at flere helsefagarbeidere vil ta utfordringen og satse på en karriere som helsefagarbeider i intensivpleie.

- Vil du jobbe i team og arbeide med svært syke mennesker? Da bør du gripe muligheten å søke denne utdanningen, oppfordrer helsefagarbeider Tünde Liljedahl. ●●●

Her er noen av arbeidsoppgavene ved overvåkningen i intensivavdelingen

Tünde Liljedahl lot bladet Helsefagarbeideren følge henne mens hun klargjør et rom for en ny overvåkingspasient.



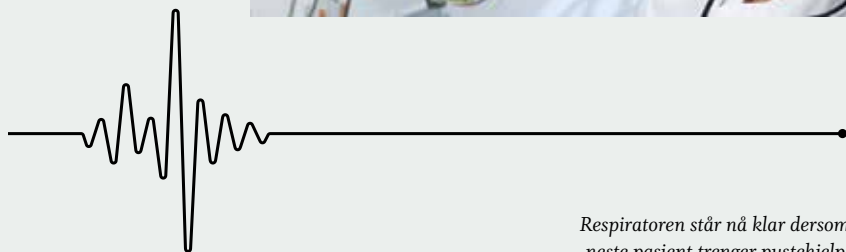
Respiratorene undersøkes.



Masken til respiratoren settes sammen. Det er viktig at delene sitter rett.



Her undersøkes det om scoopet fungerer, og at alle elektroder er på plass.



Respiratoren står nå klar dersom neste pasient trenger pustehjelp.





Kommunikasjon og samarbeid er viktig. Her er Tünde sammen med intensivsykepleier Elin Marie Pedersen. Hun er ansvarlig lærer på videreutdanningen i intensivpleie.



Prosedyrer for oppakking av utstyr er viktig å følge til punkt og prikke. Her er det klargjøring av utstyr dersom det blir behov for intubering.



Om en pasient går i stans, eller slutter å puste, eller skal intuberes, er det viktig at lærdalsbagen er korrekt satt sammen og virker som den skal. Dette skal sjekkes ved hver vakt.



En intensivseng er litt annerledes enn en vanlig sykehusseng. Tünde viser hvordan sengen skal res opp.



Alle i avdelingen tar sin del av skylleromsarbeidet.



Utstyrlageret må holdes ryddig. Alt har sin plass.



Her kjøres en blodgass fra en av pasientene på overvåkingen.

Fagskolen Innlandet er først ut med **høyere fagskolegrad** for helsefagarbeidere

- Fint å kunne bygge i høyden, ikke bare i bredden.

Lena Katrine Øien kan bli en av de første i Norge med høyere fagskolegrad i helsearbeiderfaget. Hun har vært med på et pilotprosjekt ved Fagskolen Innlandet. Sammen med Anne Lene Hoem Steen har hun gjennomført en av modulene i den nye utdanningen, og er snart ferdig med en modul til.

Nå gjenstår å se om de kommer inn på det ordinære studiet til høsten.

- Vi er ikke sikre på å komme inn, sier Lena Katrine.

Selv om de begge har vært med på å prøvekjøre deler av studiet, så må de likevel gjennom vanlig opptak for å få plass, der karakterene fra tidligere skolegang teller.

- Hvordan ble dere med på dette?

- Jeg manglet motivasjon i jobben min og søkte egentlig på sykepleien i fjor, sier hjelpepleieren Anne Lene.

Hun er ansatt i hjemmetjenesten i Lillehammer kommune. Der har hun vært i tjue år. Før det jobbet hun i sykehjem.

Da hun ikke kom inn på sykepleien, så hun seg rundt etter noe annet, og angrer ikke på valget.

Endrer jobbverdagen

I fjor høst tok hun modulen Klinisk observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse.

- Det har endret jobbverdagen min, sier Anne Lene. - Jeg har fått tilbake motivasjon, og synes det er mer morsomt å gå på jobb nå.

- Jeg har mer styr på hva jeg skal se etter og føler meg tryggere på jobben.

Lena Katrine har også jobbet i helse- og omsorg i snart 20 år. Hun var nyansatt i hjemmetjenesten i Åmot kommune da arbeidsgiver spurte om hun kunne være interessert i å ta denne utdanningen.

Spesialhjelpepleieren med videreutdanning i psykisk helsearbeid har også tidligere jobbet i hjemmetjenesten, men



Anne Lene Hoem Steen og Lena Katrine Øien ble godt kjent med hverandre i fjor høst. Da tok de en modul i klinisk observasjon- og vurderingskompetanse sammen. Den inneholder mye praktisk trening, og gjennomføres i Høgskolen Innlandets lokaler i Elverum.

«Å kunne klatre litt mer og nærme oss de høyskoleutdannede. Det er på tide»

Lena Katrine Øien



Foto: Hemming Røaa

de siste fem årene på demensavdeling i sykehjem.

- Sykehjem og hjemmetjeneste har to forskjellige måter å jobbe på. Det føltes riktig med litt faglig påfyll og en oppfriskning, sier hun.

- Jeg jobber mye alene i hjemmetjenesten, så det å styrke mine ferdigheter var viktig for meg.

- Før var jeg kanskje ikke like trygg på å ta ulike målinger og observere avvik hos pasienten. På sykehjemmet var det hovedsakelig sykepleier som tok vitalia og kontaktet leger. I hjemmetjenesten må du gjøre det meste selv, sier Lena Katrine.

Med mer kunnskap kjenner hun seg tryggere i jobben. Hun kan bidra med mer kompetanse og ta mer ansvar.

Anne Lene har gjort lignende erfaringer på sin arbeidsplass. Hun kan utføre flere målinger nå, og bidra til å avlaste sykepleierkolleger.

- Jeg får oftere beskjed nå om å dra ut og ta NEWS, CRP og gjennomføre observasjoner, sier hun.

Profesjonskampen på nettet

Over hele Norge blir helsefagarbeidere tillagt mer ansvar. En høyere fagskolegrad vil bidra til å heve helsefagarbeideren, ytterligere, tror Lena Katrine.

- Det er fint å kunne bygge i høyden, ikke bare i bredden. Å kunne klatre litt mer og nærme oss de høyskoleutdannede. Det er på tide, sier hun.

De ønsker at flere helsefagarbeidere skal kjenne til den nye utdanningen gjennom Fagskolen Innlandet. Derfor har de valgt å stå fram og bli intervjuet.

På jobb har de bare mottatt positive tilbakemeldinger fra sine sykepleierkolleger, men sukker litt over den såkalte profesjonskampen som utspiller seg på internett.

- Det er ikke til å stikke under en stol at det fortsatt er litt stigmatisering, i forhold til dette med fagskole og høyskole, sier Lena Katrine.

- Jeg har lest masse kommentarfelt, sier Anne Lene. - Mange sykepleiere er nedlatende overfor helsefag. Det er veldig feil. Hadde det ikke vært for helsefag, så hadde ikke sykepleierne fått gjort jobben sin. Vi er et samarbeidende team.

Lena Katrine er enig. Hun har også lest noe av det som blir skrevet på internett og syns det er trist at det kan virke som en del sykepleiere ser ned på helsefagarbeidere.

- At helsefagarbeidere er assistenter til sykepleiere, den har jeg sett mange ganger, sier Anne Lene. - Da stritter jeg. Vi er like viktige som sykepleierne.

- Fokuset til sykepleierne bør heller endres til at helsefagarbeidere som tar påbygg, er en styrke for dem, ikke en trussel, synes hun.

Fagskoleutdanning bidrar dessuten til å gjøre yrket mer attraktivt å være i, påpeker hun. Det er viktig i en tid der helsevesenet skriker etter flere, både helsefagarbeidere og sykepleiere.

Anne Lene og Lena Katrine kan bli triste og opprørte over negativiteten på internett. Heldigvis er det ikke slik på arbeidsplassen.

- Det er på Facebook at man ikke har filteret på. Når man snakker ansikt til ansikt med folk, så er de fleste positive, påpeker Anne Lene.

Fått ulik støtte fra arbeidsgiver

Begge er enige om at støtte fra arbeidsgiver er viktig for å kunne ta en videreutdanning ved siden av jobb, men de har ulik erfaring.

Lena Katrine har blant annet fått permisjon med lønn på studiesamlinger, mulighet for avspasering ved digitale samlinger og dekket kjøreutgifter. Hun er fornøyd med tilretteleggingen fra arbeidsgiver så langt, men er ikke garantert å få det samme framover.

- Jeg har ikke fått noe skriftlig, men en muntlig lovnad om permisjon med lønn på fysiske samlinger, og kanskje avspasering på de digitale, sier hun.

Anne Lenes erfaringer er annerledes.

- Under første modulen jeg tok, fikk jeg ikke mye hjelp. Jeg måtte bytte vakter, ta feriedager og sånt.

Det var i fjor høst. Denne våren får hun noe mer støtte.

- Jeg får ikke kompetansemidler, men arbeidsgiver legger inn noen av dagene som kursdager så jeg får permisjon med lønn. Og jeg får avspasering for å ta digitale samlinger annenhver uke. Da legges det til rette så jeg kan gå ut av jobb.

- Det går bedre denne gangen, sier hun, og håper på å få kompetansemidler for hele studiet, hvis hun kommer inn til høsten.

SPESIALISERING INNEN KLINISK HELSEFAGARBEID

Studiet gir Norges første høyere fagskolegrad for helsefagarbeidere, for de som har en fagskolegrad i fra før.

Det gir 60 studiepoeng, og består av seks emner som skal bidra til å styrke den kliniske kompetansen.

- Anatomi, fysiologi og sykdomslære
- Klinisk observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse
- Medisinske prosedyrer
- Medikamenthåndtering, dokumentasjon og hjemmeoppfølging
- Instruktør- og veiledningskompetanse
- Hovedprosjekt

Utdanningen er utviklet i samarbeid med KS.

Målgruppen er helsearbeidere i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten med en tidligere fagskolegrad. Studiet er samlingsbasert med digitale og fysiske samlinger ved Gjøvik, Kongsvinger, Elverum og Tynset.

Snart mulig å søke om restplass

Søknad skjer gjennom Samordna opptak.

Ordinær frist er 15. april for studiestart til høsten.

30. mai frigis informasjon om ledige plasser ved landets fagskoler.

Du finner oversikt og informasjon om hvordan du søker på nettsidene samordnaopptak.no. For studiested Tynset søker du direkte til Fagskolen Innlandet, på nettsiden fagskolen-innlandet.no.

Hva som trengs av tilrettelegging fra arbeidsgiver, kan variere fra modul til modul.

Lena Katrine syns den første modulen var enklere å kombinere med jobb enn Anatomi, fysiologi og sykdomslære, som de gjennomfører for tiden. Den inneholder mye mer teori, og krever mye lesing og pugging ved siden av.

- Det er viktig at arbeidsgiver ser nytteverdien og gir i andre enden, for det koster å ta utdanning. Du må jobbe for det. Det krever en god del egeninnsats, som går på bekostning av fritiden man har til rådighet, sier hun.

- Hvilke forventninger har dere til lønn?

- Det vet vi ikke ennå. Det ligger ingen føringer der fra før, i og med at dette er første gang, sier Lena Katrine.

Det er vanlig å bli plassert inn i en ny stillingskode og få et lønnstillegg på rundt 20 000 etter å ha fått fagskolegraden. Ordningen er forhandlet fram av fagforeningene. Under årets oppgjør ble partene enige om et nytt lønnsnivå for toårig utdanning.

- Veldig bra at det har blitt enighet om et nytt lønnsnivå for en høyere fagskolegrad.

Da er prosessen i gang, sier Øien.

Så gjenstår å få vite hvor mye lønnsøkning det faktisk dreier seg om.

- Selv om det ikke er for å få høyere lønn vi tar utdanningen i utgangspunktet, så legger du ned mye arbeidsinnsats og tid, samt at du styrker kompetansen til fordel for arbeidsgiver. Da bør det kvalifisere til høyere lønn, sier hun.

Både Lena Katrine og Anne Lene håper at de til høsten vil få se at mange kolleger tar det nye studiet.

De har vært de eneste fra sine kommuner på pilotprosjektet, men har inntrykk av at flere har søkt om opptak til høsten.

De taler begge varmt om nytteverdien av utdanningen.

- Det er praksisnært og relatert til det virkelige liv. Det er så bra at det nå er fokus på å styrke helsefagarbeideren, sier Lena Katrine.

Men, fortsetter hun: - Om man ikke har arbeidsgiver på sin side, blir det kronglete. Da mister nok mange motivasjonen til å gjøre det. ●●●

Nytt lønnstrinn for toårig fagskoleutdanning

- Dette er en anerkjennelse av at fagskolen vil spille en viktig rolle framover og at det ikke er nødvendig å ta høyskoleutdanning for å møte behovene i tjenestene på en god måte.

Det sier Trond Ellefsen, forbundsleder i Delta og leder av YS kommune.

Under årets kommuneoppgjør ble partene enige om å innføre et nytt lønnsnivå for stillinger med krav om fagbrev og toårig fagskoleutdanning. Delta kjempet i mange år for å få et eget stillingsnivå for fagarbeider med fagskoleutdanning, og er nå glade for at dette nye nivået er på plass.

- Nå er det viktig at fagskolene ser mulighetene dette gir. Vi vil samarbeide med Deltas yrkesorganisasjoner for at det skal opprettes fagskoleutdanning som er relevante for Deltas medlemmer, sier Ellefsen.

Foreløpig er det ingen helsefagarbeidere som har en toårig fagskoleutdanning som gir høyere fagskolegrad. Fra høsten av kommer den første utdanningen som gir en slik grad, spesialisering innen klinisk helsefagarbeid ved Fagskolen i Innlandet, som er omtalt i saken over.

LØNNSTILLEGG KOMMUNEOPP-GJØRET 2024

Alle sikres et generelt tillegg på minst 22 000 kroner. Fagarbeidere med lengst ansiennitet får minst 25 800 kroner.

YS kommune og KS ble enige 1. mai.

Delta.no har mer info



Foto: Nadia Frantsen

- Hvorfor har det vært viktig for Delta å få på plass det nye lønnsnivået under årets forhandlinger?

- Delta er opptatt av at kompetanse skal lønne seg. Derfor er jeg glad for at dette nivået nå er på plass, sier Ellefsen.

Tilbudene på fagskolene er tilpasset behovene i arbeidslivet, påpeker han. Dette er videreutdanninger vi vet det er bruk for. Derfor er det også bra at flere tar fagskoleutdanning.

- Hvem gjelder regelen for?

- Det nye nivået vil gjelde for de som har toårig fagskoleutdanning som utgjør 120 studiepoeng.

- Vil det nye lønnsnivået bare gjelde for de med høyere fagskolegrad, eller vil det også gjelde for de som har tatt to fagskolegrader?

- YS kommune som forhandler på vegne av Deltas medlemmer, har allerede bedt om et møte ned KS for å bli enige om hvordan dette skal tolkes, sier Ellefsen.

- Hva med lønnstillegget?

- Hvilket lønnstillegg som vil følge med det nye lønnstrinnet, er ennå ikke avgjort.

- Hvilke forventinger har Delta til det nye lønnstillegget?

- Det er litt for tidlig å si noe konkret om lønn for dette nivået, det blir en del av oppgjøret til neste år, svarer Ellefsen. ●●●

Hanskeforbruket like høyt som under pandemien

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Engangshansker er ment å redusere smitte, men dagens overforbruk gjør det stikk motsatte, det fører til dårligere håndhygiene.

Mette Fagernes i Folkehelseinstituttet er ikke i tvil om at det brukes altfor mye hansker i helsetjenesten.

- Vi ser på salgstallene, de har økt veldig de siste årene, og det høye forbruket har holdt seg etter pandemien, sier hun.

Selv om koronapandemien hører fortiden til, har mange beholdt hanskene på. Men i dag gjelder ikke lenger det strenge smittevernsregimet som rådet den gang.

- Under pandemien hadde vi anbefalinger for bruk av hansker som ikke er i tråd med det vi har ellers. Vi hadde en del føre var tiltak. De har satt seg litt, kanskje, og gitt oss noen uvaner med hanskebruk som fører til dårligere smittevern.

Fagernes tilføyer at det har vært lite forsket på overforbruk av hansker i Norge. Men tilbakemeldingene fra praksisfeltet er mange, og salgstallene for sykehus taler tydelig. Det selges like mye hansker nå som under pandemien.

30 prosent for mye

Denne trenden gjelder ikke bare i Norge, den finnes også internasjonalt. Globalt er overforbruket

beregnet å ligge et sted mellom 24 og 59 prosent.

FHI har estimert et overforbruk i Norge på rundt 30 prosent. Det er gjort med utgangspunkt i internasjonale studier, tilbakemeldinger fra praksis og norske salgstall.

Det betyr altså at hvert fjerde hanskepar tas i bruk uten at det trengs. Årlig utgjør det 70 millioner hansker.

Vanlige situasjoner der hansker brukes feil, er under stell der det ikke er risiko for kontakt med kroppsvæsker, når senger res opp og under matserving.

Hansker erstatter vask

Stikk i strid med hensikten så kan hanskene gi dårligere smittevern.

- Man ser et klart fall i håndhygienens når hansker brukes, sier Fagernes.

En årsak er at hansker har lett for å bli en erstatning og ikke hva de er ment å være, et supplement til håndhygienens.

Behovet for håndhygiene er det samme, uavhengig av om hansker brukes eller ikke.

Beholdes på for lenge

En annen vanlig feil er at hanskene beholdes på for lenge. For eksempel at man tar dem på inn til et pasientrom, og så har de på hele tiden inne på rommet, selv om hanskene bare er ment å være på under utførelse av urene oppgaver. Da øker risikoen for at man forurensar inventar og utstyr. Kanskje fordi vi mister den naturlige følelsen av å være skitten eller uren på hendene, tror Fagernes.

- Men er det ikke lurt å ta på seg hansker for å være på den sikre siden, så lenge man bruker hanskene forsvarlig?

- Det er ingen grunn til det. Hel hud er det beste alternativet i de aller fleste tilfellene, svarer hun.

Det er også det beste for egen helse, i og med at hansker øker risikoen for hudirritasjoner på hendene.

- Det er et personlig problem. I seg selv gir det også dårligere forutsetninger for effektiv håndhygiene, påpeker Fagernes.

Bedre smittevern og sunnere hud på hendene er gode grunner for å legge pandemien bak oss og få ned hanskebruken til normalt nivå. I tillegg kommer hensynet til miljø og økonomi.

- Vi har hatt nullrisiko-perspektiv, nå må vi gi miljøperspektivet noe plass og ikke tenke ukritisk føre var på alt, sier Fagernes i Folkehelseinstituttet.

- Anbefalingene våre er det samme som før. Vi må jobbe mer



Mette Fagernes er utdannet sykepleier og jobber med smittevern i helsetjenesten, som seniorrådgiver i Folkehelseinstituttet.

for at de blir fulgt. Vårt mål er å få hanskebruken i tråd med de anbefalingene som er, og det har vært de samme lenge, påpeker hun. ●●●

4 GODE GRUNNER TIL Å UNNGÅ HANSKER NÅR DET IKKE TRENGS

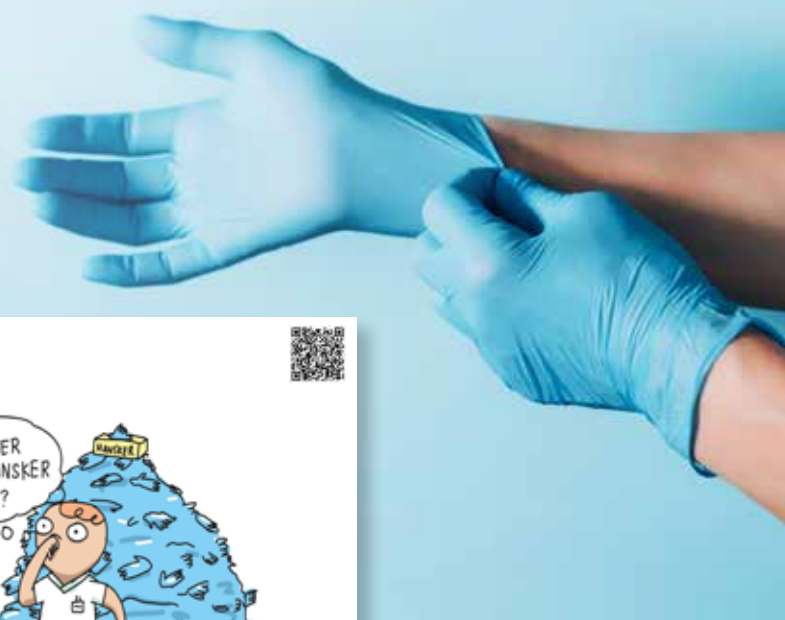
1. Håndhygienens blir dårligere, og smitterisiko øker
2. Huden på hendene blir irritert
3. Det er sløsing med penger
4. Miljøet blir unødig belastet

Hansker som benyttes uten at det er behov for det, er estimert til å utgjøre 70 millioner hansker årlig. Det tilsvarer 490 ekstra tonn plast som kastets i restavfallet, hvert år.

Kilde: FHI

Den årlige håndhygienedagen 5. mai

I år ble helsepersonell oppfordret til å stoppe opp og tenke over om hansker er nødvendig. Håndhygienedagen har vært markert siden 2010. Arrangementet retter seg mot alle typer enheter innen helse- og sosialtjenesten.



Hansker erstatter ikke håndhygiene

Bruker du hansker til rett tid?

Indikasjoner for bruk av hansker:

- > risiko for kontakt med kroppsvæsker, slimhinner eller sår
- > kjent eller mistenkt smitte
- > risiko for kontakt med kjemikalier

Unødvendig bruk av hansker fører til:

- > lavere etterlevelse av håndhygiene
- > økt risiko for hudirritasjon



Hansker – bare når det trengs!

- Kontakt med kroppsvæsker
- Kontakt med skadelige medikamenter/kjemikalier
- Sår eller eksem på hendene
- Når anbefalt ved kjent smitte

STOPP – TENK – GJØR EN FORSKJELL

Når skal du bruke hansker?

- Ved direkte kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud eller annet mulig infeksiosøst materiale.
- Ved berøring av synlig forurenset utstyr eller flater.
- Når anbefalt ved kjent smitte.
- Når helsepersonell har eksem eller sår på hendene.
- Ved risiko for kontakt med skadelige medikamenter eller kjemikalier.
- Ved kirurgiske-, invasive- eller aseptiske prosedyrer (sterile hansker).

Eksempler på situasjoner der det er behov for hansker

- Når det forventes kontakt med blod, sekreter, ekskresjoner, slimhinner eller ikke-intakt hud, og ved kjent smitte når anbefalt.
- Ved prosedyrer som tannpleie, blodprøvetaking, underlivsundersøkelse, sårstell og suging av luftveier.

- Håndtering av urent utstyr, som pussbekken, bekken og urinflasker.
- Ved fjerning av søl av kroppsvæsker.
- Ved håndtering av skadelige medikamenter eller kjemikalier.

Eksempler på situasjoner der det IKKE er behov for hansker

- Håndhilsning
- Måling av blodtrykk og puls.
- Hårvask, oventil stell og påkledning.
- Pasienttransport.
- Bruk av telefon og dokumentasjon på pasientkurve.
- Utdeling av orale medikamenter og matservering.
- Sengereing.
- Håndtering av oksygentilførsel med nesekateter/maske.

Kilde: FHI

Tidshjelpemidler reduserer uro

Å vite hva klokka er og hva som står på kalenderen i dag, kan forhindre stress og gi økt mestringsfølelse,

TEKST: REDAKSJONEN
FOTO: ABILIA

Gabbroveien omsorgsboliger i Bærum sto klar til innflytting for tre år siden. Det er et bofellesskap for unge voksne personer med utviklingshemming der alle har hver sin boenhet.

Da beboerne flyttet inn hadde alle egne papirbaserte kalendersystemer, noe som krevde mye oppfølging fra de ansatte.

Etter en vurdering ble det søkt om et tids- og planleggingshjelpemiddel gjennom NAV for ti av tolv beboere. Søknadene ble sendt inn på individuell basis, og samme system ble valgt for alle beboere.

Enklere hverdag

Et digitalt planleggingsverktøy er enklere og raskere å justere enn et papirbasert.

- Vi merker at hverdagen er enklere, både for beboerne og for personalet, sier Linn Andrea Foss, som er primærkontakt og ASK-ansvarlig.

ASK står for alternativ og supplerende kommunikasjon.

- Beboerne opplever mer egenmestring ved at de får påminnelser fra systemet, og er mindre avhengige av personalet for å gjennomføre aktiviteter, fortsetter hun.

Økt medbestemmelse

Personene opplever større medbestemmelse ved at de blir presentert for valg. For eksempel valg av måltider, aktiviteter og destinasjoner. Tidligere har de bare forholdt seg til det som andre har skrevet i planen på deres vegne.

Gjennom å se bilde av hvem som har vakt og hvilke aktiviteter de skal være med på, får beboerne bedre oversikt, og opplever mindre uro.



Tids- og planleggingshjelpemiddelet MEMOplaner fra Abilia viser hvilken dag og tid på døgnet det er, og hvilke aktiviteter du har planlagt denne dagen, uken og måneden.

Tar mindre tid

Hjelpemiddelet er koblet til nettet slik at oppdateringer av kalenderen kan skje via en nettleser. Her blir bilder og info lagret, og gjentakende hendelser automatisert. Det er også mulig å administrere aktiviteter direkte i enheten.

Når endringer skjer i planen, kan personalet velge å enten justere kalenderen i nettleseren, eller direkte i enheten.

Pårørende kan også ha tilgang til samme system, noe som kan gjøre informasjonsflyten enklere.

Alt i alt bruker de ansatte mindre tid på å oppdatere kalenderen, ifølge Linn Andrea Foss. Det gir mer tid med beboerne.

Karlskoga i Sverige

Ved Torpdalen omsorgsbolig i Karlskoga kommune i Sverige har de 42 leiligheter for personer med kognitiv svikt.

Da enhetsleder Camilla Lindquist, sammen med personalet, utredet behov for velferdsteknologi, tok hun utgangspunkt i en svensk rapport som har utredet hvordan miljøtilpasninger kan minimere begrensings- og tvangstiltak for personer med nedsatt beslutningsevne. Blant annet kan støtte til tidsforståelse skape grunnleggende trygghet og bidra til god døgnrytme.

Rapporten Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet, er utarbeidet av Myndigheten för Delaktighet (MFD) i Sverige, og skrevet for pårørende til personer med demenssykdom og personale i omsorgsboliger. Her finnes forslag til hjelpemidler som møter ulike behov, blant annet hjelpemidler til tidsforståelse, minne, beslutning og kommunikasjon.

«Når beboerne opplever økt livskvalitet og trygghet, blir det lettere for personalet å utføre arbeidet»

Camilla Lindquist

Laget prioritierungsliste

Da personalet ved Torpdalen hadde lest rapporten, laget de en prioritierungsliste over miljøtilpasninger. Prioriteringene var basert både på rapporten og på behovene de selv opplevde.

Ett av de identifiserte behovene var å møte uro og søvnproblemer om natten hos beboerne. Et vanlig uromoment som nattvaktene opplever, er at beboerne lurere på hva klokka er.

Støtte til å forstå tiden

For å møte behovet for støtte til tidsforståelse, valgte de et digitalt hjelpemiddel som viser lettlest informasjon om dato og klokkeslett, og om det er morgen, dag, kveld eller natt. Det er også mulig å få informasjonen opplest.

For personer som har vansker med å holde orden på døgnet, kan tidsstøtte fra et hjelpemiddel gi økt følelse av kontroll. Da minsker stress og uro.

Ifølge enhetslederen er også personalet fornøyd med det nye hjelpemiddelet.

- Når beboerne opplever økt livskvalitet og trygghet, blir det lettere for personalet å utføre arbeidet, sier Camilla Lindquist.

- Det kan handle om små, enkle, men viktige ting, som at de ikke trenger å ta opp sin egen mobiltelefon flere ganger i døgnet for å vise beboerne hvor mye klokken er.

Noen råd

Både Camilla Lindquist og Linn Andrea Foss ved Gabbroveien omsorgsboliger i Bærum ble spurt om hvilke råd de har å gi for valg av velferdsteknologi. Begge er enige i at beboerens behov går først.

Velg noe som beboeren mestrer og forstår, og sett av tid til implementering og opplæring. Ofte ligger begrensingen i skepsis til noe nytt, fremfor evnen til å bruke teknologien, anbefaler de.

Linn Andrea Foss, som har et system med flere muligheter, anbefaler å ikke legge inn så mange aktiviteter i begynnelsen. Og evner beboeren selv å lære seg systemet er det selvsagt et stort pluss! ●●●



Enhets sjef Camilla Lindquist ved Torpdalen Omsorgsbolig.



Linn Andrea Foss er primærkontakt og ASK-leider ved Gabbroveien omsorgsbolig i Bærum.



Britt Blom jobber ved Torpdalen omsorgsbolig i Karlskoga i Sverige. Hun viser fram hjelpemiddelet MEMOday levert av Abilia. Det gir tidsstøtte til beboerne.

Involvering gir bedre løsninger

TEKST: STEINAR SUND

Når personer med utviklingshemming får være med å utvikle teknologi de selv skal bruke, fører det både til bedre digitale løsninger og mer sosial inkludering.



Totalt rundt 30 ungdommer med psykisk utviklingshemming bidro til utvikling av fire teknologiske hjelpemidler. Chris Safari til høyre i bildet.



Høgskolelektor Chris Safari ved Universitetet i Agder er selv vernepleier.

(Foto: UIA/Walter Norman Wehus)

Dette er noe av det som kommer fram av forskningsprosjektet InnArbeid som ble ledet fra Universitetet i Agder.

– Det er en viktig greie i dette prosjektet at brukerne skal involveres. Dette er viktig av to grunner, forklarer universitetslektor Chris Safari, som er en av forskerne bak prosjektet.

Han henviser først og fremst til rettighetsspørsmålet.

– De som skal bruke teknologien, har rett til å være med og påvirke den. Dessuten fører brukermedvirkning også til bedre teknologi, forklarer han.

– Dette er viktig, for det er ikke alltid så enkelt for andre å forstå

som har fått navnet Kompass, som skulle bidra til en enklere overgang fra skole til arbeid.

– Der kan de fortelle om sine ønsker, preferanser og ferdigheter og hva de trenger av hjelp og støtte, forteller Safari.

Den andre løsningen som har blitt utviklet under prosjektet, var en transportløsning, for at de skulle kunne dra trygt hjemmefra til arbeidet, noe som øker selvstendigheten til brukerne. Appen Transport hjelper brukerne til å gå av på riktig stoppested.

Den tredje appen som forskerne utviklet i samarbeid med brukerne, var et støtteverktøy for kommunikasjon mellom hjem og arbeid

der de blant annet kan fortelle om hvordan dagen har vært.

– Dette er en videreutvikling av JodaBook kommunikasjonsverktøy. Det dreier seg om en slags chatte-app, men den egner seg bedre til å skrive og dokumentere litt, noe som er viktig hjemme og på jobb, forklarer Safari.

Appen er tilgjengelig og kan lastes ned i App Store eller Google Play.

Den fjerde løsningen som har blitt utviklet under prosjektet er en nettside som kan brukes til å koble brukerne til aktuelle arbeidsgivere og mulige arbeidssteder.

– Her kan arbeidsgivere legge ut jobbannonser og brukere kan

hva personer med psykisk utviklingshemming trenger.

Fire ulike løsninger

I prosjektet har forskerne arbeidet med fire forskjellige løsninger. Den første løsningen var en digital CV, et slags digitalt karriereverktøy

gå inn og finne aktuelle jobber. Denne løsningen er en del av prosjektet og skal støtte personer med utviklingshemming i å finne jobber, legger Safari til.

Fra workshops til ferdige løsninger

Disse resultatene har man ifølge Safari kommet fram til ved forskjellige typer workshops. Totalt omtrent 30 personer med utviklingshemming har vært med på prosjektet i perioden fra 2018 til 2021, men Safari presiserer at ikke alle har vært med på alt. I workshopene har de gjennomført innledende samtaler og har funnet ut hva personer med utviklingshemming trenger av støtte og hva som kunne ha vært nyttig for dem.

– Vi har involvert dem i ulike typer av teknologi-workshoper og de har vært med å designe de elementene som trengs, forteller han.

I hver workshop har det vært fire-fem personer og der har man snakket om forskjellige løsninger. Der har de også fått tilbakemeldinger på prototyper med flere ideer samtidig som de har kunnet teste ut løsningene digitalt og på papir.

Safari forteller at de fikk testet ut appen Transport ved å hyre inn en buss.

– De fikk lov til å ta bilder og vi fikk input på hvordan de opplevde reisen, forteller han. Dermed kunne de tilpasse teknologien deretter. Ti personer var ifølge ham med på dette.

Mindre standardisering

Safari presiserer at personer med utviklingshemming ikke er en enhetlig gruppe, men personene kan være veldig forskjellige og ha forskjellige behov.

– Derfor er det viktig å unngå veldig mye standardisering. Brukerne har vært involvert i de for-

«De som skal bruke teknologien, har rett til å være med og påvirke den»

skjellige foraene og de fikk være med å velge størrelse på skrift og mye annet, forteller han.

Safari forteller at det ikke alltid er så lett å forutse hva brukerne kunne få problemer med. Det som kan virke instinktivt for mange, ble av og til opplevd som vanskelig av personene med utviklingshemming.

– Vi fikk mye feedback på ting som vi tenker på som selvsagte. Vi tror det er enkelt, men så er det kanskje ikke det likevel, forklarer han og viser til at farge for eksempel kan være vanskelig å lese for noen.

– Teknologien hadde ikke blitt slik den ble uten denne involver-

ingen, fastslår vernepleieren fra Universitetet i Agder.

Videreutvikles og tas i bruk

Safari forteller at to av de digitale løsningene som ble utviklet under prosjektet Inn-Arbeid har blitt utviklet videre. Transportappen er allerede tatt i bruk.

– Transportappen er videreutviklet slik at man kan trene på å ta bussen, mens den digitale CV-en prøves nå ut på en rekke bedrifter, forteller han.

De øvrige to ligger, JodaBook-appen og nettstedet skal videreutvikles, men det ligger litt på vent i mangel på endelig finansiering. ●●●





Urolig hjerte?

Snakk med våre fagfolk
om hjerte- og karsykdommer

23 12 00 50

HJERTELINJEN

eller send oss en mail på:
hjertelinjen@nasjonalforeningen.no





Demens i familien?

Snakk med våre fagfolk
om demenssykdom

23 12 00 40

DEMENSLINJEN

eller send oss en mail på:
demenslinjen@nasjonalforeningen.no

Helsefagarbeideren 2-2024 **27**

Å gjøre det greit å snakke om sex

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Helsepersonell kan ofte kvie seg for å ta opp tema som berører seksualiteten. En god begynnelse er å signalisere åpenhet.

- Jeg tror mange synes dette er et krevende felt fordi man tror at man ikke har den nødvendige kunnskapen, at det er noe sexologer eller leger må ta seg av, sier Carina Carlsen som er rådgiver i Likestillingssenteret.

Hun mener alle med helsefaglig utdanning bør kunne snakke om seksuell helse.

- Du har en helseutdanning, du har kompetanse på de gruppa med mennesker du jobber med. Ved å lese deg opp litt på seksuell helse så vil du finne ut at dette ikke er så vanskelig, sier hun.

Lett å lære mer

Nå finnes kurs, undervisningsmateriell og veiledere lett tilgjengelig på internett for helsepersonell som ønsker å vite mer om eldre og seksuell helse.

Blant annet kan du få tips og råd til hvordan snakke om et tema som mange synes er vanskelig.

- Seksuell helse blir ansett et tabu, og blir ikke mindre tabu av å kalle det et tabu, sier Carlsen, som vil bidra til å ufarliggjøre det.

PLISSIT-modellen

Hun anbefaler helsetjenesten å ta utgangspunkt i en modell som heter PLISSIT for å sikre faglig



Foto: Bjørnar Solberg

Med nødvendig kunnskap blir det enklere å snakke om seksualitet. Carina Carlsen jobber som rådgiver på Likestillingssenteret, er opptatt av hvordan vi ser på kroppen i dagens samfunn. Hun er utdannet vernepleier, og har blant annet fordypet seg i sexologi og funksjonshemming.

forsvarlighet. Den består av fire nivåer på den helsefaglige hjelpen. Det laveste nivået er P-en. Den står for «permission». Det handler altså om å gi pasienten tillatelse til å diskutere helse og utfordringer knyttet til seksualitet.

Gjennom å vise åpenhet rundt temaet overfor pasienter og brukere, signaliseres det at her er det greit å snakke om sin seksualitet, dersom de ønsker det.

Tilrettelegge for privatliv

Det kan gjøres på mange måter, forteller Carlsen. På en institusjon kan man tilrettelegge for et privatliv gjennom å gjøre det mulig for beboere å ha overnattingsgjester på rommet. På inntakssamtalen kan man spørre hvordan beboeren ønsker å praktisere intime relasjoner. Carina Carlsen bruker ordet seksualvennlig om miljø som har denne åpenheten.

Hjelper å trene

For å komme dit at det kjennes naturlig å snakke om sex på en faglig god måte, kan det hjelpe å trene innad i personalgruppa. I refleksjonsheftet Eldre og seksuell helse finnes spørsmål og caser å bruke som utgangspunkt.

Eldre som får ereksjon kan være et tema det er nyttig å snakke om, nevner Carlsen.

Veilederen Eldre og seksuell helse

En veileder som retter seg mot helsepersonell i helse- og omsorgstjenestene, og andre som jobber med eldre voksne. Her gis en kort introduksjon til aldring og seksuell helse.

Veilederen kan brukes som samtalestarter mellom helsepersonell og brukere/pasienter om hva de kan ha behov for med tanke på seksuell helse.

eldreogseksuellhelse.no/veileder

Undervisningsmaterieell i temaet eldre og seksuell helse

13 filmer og et refleksjonshefte beregnet på helsepersonell som jobber med eldre, til bruk i grupper der det settes av tid og rom til å diskutere og reflektere sammen.

Filmene er delt inn i tre deler. Den første delen, «Seksuell helse», handler om grunnleggende seksuell helse. Del to heter «Mangfold og inkludering», og del tre handler om tilrettelegging. Filmene varierer fra to til fem og et halvt minutt.

eldreogseksuellhelse.no/refleksjonshefte



Foto: Jørgen Berg-Søllien

HVA ER SEKSUAL- VENNLIG MILJØ?

Et seksualvennlig miljø er preget av åpenhet om seksualitet. Der kan man stille spørsmål som blir tatt imot på en god måte, og seksuelle rettigheter blir anerkjent.

Kilde: aku.no/kunnskapsbanken/seksualvennlig-miljo

Den Lille Kjæresteboka

En samtalebok om hva det vil si å være kjærester og hva kjærester gjør sammen, med illustrasjoner og enkle spørsmål.

Boka kan lastes ned som en PDF fra nettsidene til Likestillingssenteret. Der finnes også en kort instruksjonsvideo og lenker til videre lesing

likestillingssenteret.no/kjaresteboka



Foto: Jørgen Berg-Søllien

- Hvis dette skjer, hva gjør vi da, har vi en strategi? Er det noe vi tør å snakke om hos oss?

- Tanken er ikke at man skal bli sexolog, men å få spedd på litt, ta det inn i personalgruppa og sette det på dagsorden, sier Carlsen som er utdannet vernepleier.

Tidligere har hun jobbet i tjenester for personer med utviklingshemming. Da var hun den eneste i personalgruppa som

tok opp spørsmål knyttet til seksuell helse.

- Jeg tok det opp på to personalmøter og ble sett på som hun «sex-dama». Til slutt orker du ikke, sier Carlsen.

Seksuell helse burde ikke være et tema overlatt til ildsjelene, men være en naturlig ting å snakke om for alle som jobber i pleie- og omsorgstjenester. Da trengs gode faglige referanser.

- Man skal ikke snakke om egen seksualitet, påpeker Carlsen.

Hun vil også advare mot å ta utgangspunkt i den framstillingen av seksualitet som gis gjennom tabloide medier, som VG og Dagbladet. En ensidig vekt på penetrerende sex blir altfor snevert.

- Seksuell helse handler også om velvære, om onani, og om selvfølelse og kroppsbilde, sier Carlsen.

For å komme i gang med å sette seg inn i temaet, vil Carlsen anbefale veilederen Eldre og seksuell helse. Den ligger gratis tilgjengelig på nettsidene eldreogseksuellhelse.no.

For deg som jobber med personer med utviklingshemming, finnes Den Lille Kjæresteboka gratis på Likestillingssenterets nettsider. ●●●

Hvorfor vi bør snakke om gråsonetvang

Ifølge helsepersonellet som vi intervjuet, så utøves gråsonetvang der det blir uforsvarlig å la være. De fortalte historier der de opplevde å stå alene i disse situasjonene, i en posisjon der de var den eneste som fikk lov til å komme inn til en person for å hjelpe.

TEKST: ÅSHILD GJELLESTAD, FØRSTEAMANUENSIS, PHD,
OG STUDIELEDER INSTITUTT FOR SYKEPLEIE, VID VITENSKAPELIGE HØGSKOLE, CAMPUS BERGEN

Når en person utvikler demens så kan også motstand mot å ta imot helsehjelp oppstå. Noen ganger er denne motstanden et tegn på at personen ikke forstår sitt behov for hjelp. Andre ganger er motstanden en beskjed til helsepersonellet om at de ikke evner å innstille seg mentalt og fysisk til å møte personen med demens der de er, med det personen trenger.

Ved motstand øker faren for at personlige grenser og integritet overtrækkes, og for at det brukes gråsonetvang.

Hva skjer egentlig i relasjonen når helsepersonell møter motstand fra hjemmeboende personer med demens?

I min forskning har jeg forsøkt å få svar på dette spørsmålet ved både å se på tvangsvedtak som var sendt fra helsetjenesten til statsforvalter og hva de handlet om, og på hvilke erfaringer helsefagarbeidere og sykepleiere som møter motstand mot å gi helsehjelp til hjemmeboende personer med demens, har gjort seg.

Både innholdet i den skriftlige dokumentasjonen og erfaringene til helsepersonell handlet mye om å beholde en tillitsrelasjon til pasienten. Noen av erfaringene var også knyttet til gråsonetvang, og jeg mener erfaringene belyser at vi bør snakke mer åpent om tvang i utøvelse av tjenester til personer med demens.

Men, hva er egentlig gråsonetvang?

Når utøves slik tvang? Og hvorfor bør vi snakke mer om dette i helsetjenestene? Gråsonetvang er også tvang, og juridisk vil det si å gi noen helsehjelp mot deres vilje eller uten at de vet om det, og der personen yter motstand. Det kalles gråsonetvang fordi helsepersonellet som gir hjelpen, oppfatter at

de opererer i gråsonen mellom frivillighet og tvang. De mener at personen som har vedtak på nødvendig helsehjelp, vil lide hvis ikke de får den. Det er hjelp som gis som vurderes som nødvendig, til tross for motstanden.

Gråsonetvang dokumenteres ofte ikke som tvang, kanskje nettopp fordi helsehjelpen anses som nødvendig.

Når utøves gråsonetvang?

Ifølge helsepersonellet som vi intervjuet, så utøves gråsonetvang der det blir uforsvarlig å la være. Det kan være i situasjoner der en kommer hjem til en person som trenger å bli vasket og stelt fordi han eller hun er full av avføring, det kan være tilfeller der en må hente inn igjen en person som har gått ut i vinternatten tynkledd og ikke er skodd for snø og is, eller det kan være der en må gi en person nødvendige medikamenter mot smerter eller depresjon, der de vil lide dersom de ikke får medisinen.

Gråsonetvang kan også være å kjøre en person til kafeen på sykehjemmet, med løfte om en kopp kaffe og godt selskap, men der hun eller han aldri får komme hjem igjen til sitt eget hjem.

Helsepersonell fortalte historier der de opplevde å stå alene i disse situasjonene, i en posisjon der de var den eneste som fikk lov til å komme inn til en person for å hjelpe. Det var også erfaringer med at utvikling av motstand økte i takt med økning av behov og forverring av demens, der helsepersonellet måtte balansere hårfint mellom nærhet og distanse for å bevare tillit, og posisjonen til å få lov å hjelpe, i relasjonen.

Hvorfor bør vi snakke mer om gråsonetvang?

I min tidligere jobb hos Statsforvalter var jeg ofte i kommunehelsetjenestene på tilsyn med



kapittel 4a i pasient og brukerrettighetsloven, som omhandler bruk av tvang. Noen ganger ble vi fra kommunen møtt med at «hos oss bruker vi ikke tvang!». Og, de siste 15 årene er kommunehelsetjenesten blitt mye flinkere til å ha oppmerksomhet rundt bruk av tvang, og jobber tillitsskapende og personsentrert.

Fokuset på å unngå tvang er stort, både i formidling av lovverk, i overordnede planer, og i media. Samtidig så er realiteten i hjemmetjenestene at flere eldre med demens og store hjelpebehov, bor hjemme. Dette er en ønsket utvikling, både fra de fleste enkeltpersoner og fra myndighetene. Det bidrar til livskvalitet, og det sparer penger. **Men, selv om intensjonen er god med det sterke fokuset på å unngå bruk av tvang, både fra enkeltledere og i samfunnet generelt, så mener jeg at det også har en slagside. Det bidrar til å gjøre de utfordrende gråsonene vanskeligere å snakke om.**

Gråsonene, der personer med demens som trenger hjelp til dagliglivets nødvendige behov, men som motsetter seg denne hjelpen, er en viktig årsak til at tvang som helsehjelp er blitt regulert i lov. Tvang handler ikke utelukkende om tvangsinngelger eller belter som en ofte kan få inntrykk av i media. Noen ganger kan tvang i tilsynelatende mindre inngripende tiltak være nødvendig for å hindre lidelse og alvorlig skade på en person.

Det er heller ikke slik at det er bare legen som kan ta en avgjørelse om tvang, slik som mange av de jeg snakket med hadde forståelse av. I vedtak om hjemmesykepleie som handler om for eksempel personlig hygiene, så er det i lov åpnet for at også sykepleiere og helsefagarbeidere kan ta slike alvorlige avgjørelser. Men, selv om tvang kan være nødvendig i noen spesielle tilfeller, så er tvang aldri ønskelig, og skal alltid forebygges og prøve unngås. Et tvangsvedtak er derfor etter min mening ikke noe en som helsepersonell bør fatte alene.

Hensyn til pasientens selvbestemmelse står sterkt

Sykepleiere og helsefagarbeidere i hjemmetjenester som er tett på pasientene har skjønnet at pasienter kan lide dersom de ikke får hjelp, men de verdsetter også personens rett til selvbestemmelse høyt. Min erfaring er at det å bevare tillitt i relasjonen er sentralt i deres tilnærming, og at hensynet til pasientenes selvbestemmelse ofte trumfer hensynet til pasientens fysiske behov.

Prinsippene om å ikke skade og å gjøre det godt står sterkt. Men, det er også de samme prinsippene som er årsaken til at helsepersonell noen ganger utøver gråsonetvang. I våre intervjuer med helsepersonell så fortalte de at det finnes en grense for hvilken tilstand man kan forlate en pasient i. Når situasjonen blir uforsvarlig og det er uetisk å la være, så må helsehjelp gis, til tross for eventuell motstand. Men, mange av disse situasjonene regnes ikke som ordentlig tvang. Det betyr at de heller ikke dokumenteres, og de blir derfor ikke tilstrekkelig synlige.

Hvorfor bruke tid på å skrive vedtak om tvang?

Det kan kanskje settes spørsmål ved hvorfor en sykepleier eller helsefagarbeider skal bruke tid på å dokumentere situasjonene, hvis helsehjelpen som de gir uansett forblir den samme. Et vedtak om tvang forandrer ikke situasjonen eller det pasienten har behov for.

Denne tankegangen er langt på vei rett. Men, det er noen viktige ting pasienten går glipp av med en slik praksis. I tillegg til den arbeidsprosessen som det å fatte et vedtak krever at en går igjennom, der det å diskutere med annet helsepersonell om helsehjelpen virkelig er nødvendig eller kanskje kan utsettes, og der en prøver ut alternativer og tillitsskapende tiltak, så har vedtaket også en annen side. Det er det juridiske prinsippet om transparens og åpenhet rundt alvorlige beslutninger som omhandler enkeltmenneskers liv.

Historien har vist oss at frihetsberøvelse på livstid, innestengelse og tvang har blitt utøvd



ved hjelp av enkelt fagpersoners makt og delvis på grunn av mangel på åpenhet og bevissthet i samfunnet. **Et tredje poeng er at ved å dokumentere denne type helsehjelp i et vedtak, så får overordnet faglig ansvarlig for tjenesten kopi, noe som ansvarliggjør i tildeling av ressurser. Et vedtak om tvang, om gråsonetvang, handler derfor også om pasientens rettsikkerhet.**

Hvor grensen går mellom forsvarlig helsehjelp og retten til selvbestemmelse?

Mangel på oppmerksomhet rundt og dokumentasjon av gråsonetvang bidrar til at utfordringer med motstand, for eksempel til personlig hygiene, underkommuniseres i forhold til alvorlighetsgrad og behov for kompetanse i situasjonen.

Det store spørsmålet vil alltid være hvor grensen går mellom forsvarlig helsehjelp og

retten til selvbestemmelse for hver enkelt hjemmeboende person med demens, der ingen behov og situasjon er lik.

For pasienten handler det om på den ene siden å ikke bli utsatt for enkeltpersoners makt og handlinger, som kan være velmenende og nødvendige, men som også kan være unødvendig inngripende, og på den andre siden å ikke bli overlatt til sin egen lidelse, på grunn av mangel på kompetanse hos personen som skulle hjelpe i situasjonen.

For helsepersonellet handler det om å ha nok klinisk, juridisk og etisk kompetanse, og tilgjengelige ressurser til å kunne ta gode avgjørelser i situasjonen. I mange kommuner er det ansatte uten helsefaglig kompetanse som i praksis får tildelt det daglige ansvaret med å vurdere dette.

Symboleffekten dersom ikke gråsonesituasjoner med tvang dokumenteres, bør ikke undervurderes. Det som ikke er nødvendig å dokumentere, oppleves ikke som like alvorlig.

Faglige diskusjoner om hva hjemmetjenesten skal gjøre i møte med motstand, hva gråsonetvang er og hvor grensene mellom uforsvarlighet og ivaretagelse av personlig integritet går, er et lederansvar.

Jeg tror økt bevissthet rundt disse utfordrende situasjonene vil kunne avklare ansvar, styrke tjenestene og åpne for faglige diskusjoner der ansatte kan lære av hverandre, og der gråsonetvang ikke skjer i det skjulte. ●●●

Kilder:

- Gjellestad, Å., Oksholm, T., & Bruvik, F. (2021). Forced treatment and care in home-dwelling persons with dementia. *Nursing ethics*, 28(3), 372-386.
- Gjellestad, Å., Oksholm, T., Alvsåvåg, H., & Bruvik, F. (2022). Autonomy conquers all: a thematic analysis of nurses' professional judgement encountering resistance to care from home-dwelling persons with dementia. *BMC health services research*, 22(1), 749.
- Gjellestad, Å., Oksholm, T., Alvsåvåg, H., & Bruvik, F. (2023). Trust-building interventions to home-dwelling persons with dementia who resist care. *Nursing ethics*, 30(7-8), 975-989.
- Gjellestad, Å. (2022). Care practices at the intersection between resistance and involuntary treatment and care. A mixed-methods study of how health care professionals approach resistance to care and involuntary treatment among home-dwelling persons with dementia. *VID vitenskapelige høyskole-avhandlinger*.
- Pasient og brukerrettighetsloven, 1999

Nytt pensjonsforlik inngått i vinter

Fikk du med deg endringene i pensjonsordningen som ble vedtatt på Stortinget 29. februar?
Her er en oppsummering

Aldersgrensene økes

For de som er født fra 1964 og utover vil pensjonsalderen gradvis øke med 1-2 måneder for hvert år. Det betyr at aldersgrensene økes med om lag ett år hvert tiår.

Normert pensjonsalder

«Normert pensjonsalder» er innført som nytt begrep i folketrygden. Ved denne alderen har du rett til å ta ut alderspensjon, tilsvarende dagens 67 år.

Sliterordning

Folketrygden innfører en ordning som skal sikre at de som ikke klarer å stå i jobb, også har en økonomisk trygghet.

Uførepensjonister

Alderspensjon for uførepensjonister vil bli forbedret. Det betyr at uføre får opptjeningen av alderspensjon frem til 65 år, mens de i dag får opptjening frem til 62 år.

Evaluerings

Pensjonssystemet skal derfor evalueres omtrent hvert tiende år for å sikre at systemet både er sosialt og økonomisk bærekraftig over tid.

1964-kullet er det første som blir berørt av økte aldersgrenser, med effekt fra og med 2026. Bakgrunnen for endringene i pensjonsordningen er at folk lever lenger, og dermed også kan jobbe lenger

Kilde: KLP



ICD10KURS.NO

ICD10 – Grunnkurs
Høst 2024, oppstart
3.9. på Olavsgaard.

Se våre kurs her



Tlf. 922 29 290 post@icd10kurs.no

Hanne Christine Berg ønsker å komme med en oppfordring:

Bruk nål og navneskilt som forteller hva du er

Da jeg hadde avlagt eksamen og fikk min offentlige godkjenning, var jeg stolt, virkelig stolt.

Her i februar hadde vi i redaksjonsrådet vår årlige samling i Oslo. Mange gode diskusjoner ble det om viktige tema som omfatter helsefagarbeidere/ hjelpepleiere. Et emne vi kom inn på er stoltheten for yrket. Det oppleves at yrket ikke gir samme stolthet som vi «gamle» hadde da vi var nyutdannede hjelpepleiere.

Da jeg tok min utdanning tidlig på 90-tallet var det en utdanning som het hjelpepleier i vernepleie. Den gang var det en følelse av at det var en slags B-utdanning. Den følelsen har jeg ikke i dag. Men uansett, da jeg hadde avlagt eksamen og fikk min offentlige godkjenning, var jeg stolt, virkelig stolt.

Da off. godkj. stod på alles skilt

Den gang var det viktig å få med at man var offentlig godkjent, det stod på alles skilt. For hjelpepleier er en beskyttet tittel. Man kan ikke bare kalle seg det. Så på mitt aller første navneskilt stod det off. godkj. hjelpl. I vernepl. Djises, tenker jeg i dag og ler litt av det.

I dag står det hverken offentlig godkjent eller autorisert på navneskiltene. Kanskje litt av stoltheten forsvant der?

Når den offentlige godkjenningen var i boks, kunne vi kjøpe nålen for hjelpepleiere hos en gullsmed. Det var stas. Vi gikk med hjelpepleier-nålen, og gjerne en nål for den fagforeningen man tilhørte. For min del, Norsk Hjelpepleierforbund, et forbund som ikke eksisterer lenger.

I dag bruker man ikke slike nåler, heller. Men da jeg ble med i redaksjonsrådet, fikk jeg Deltas nål

for hjelpepleiere. Den bruker jeg nå hver eneste dag på jobb, med stolthet.

På skiltet mitt står det spes. Hjelpepleier, det er fordi jeg har flere fagskoler.

Er det hva du tror jeg gjør?

Men tilbake til selve yrket. Når vi forteller folk hva vi arbeider med får iallfall jeg ofte svar tilbake «å ja, du er rompevasker du». Da svarer jeg konsekvent: «Du vet egentlig alt for lite om hva min arbeidsdag går i, hvis det er det du tror jeg gjør åtte timer hver dag».

Å vaske romper er bare en liten brøkdel. Vi observerer, vi rapporterer, vi legger planer, vi tar målinger, vi gir medisiner, vi setter både insulin og klexane, vi tar CRP, vi administrerer oksygen, vi gir mat og drikke, vi gir omsorg, vi prater, vi er der for både pasient og pårørende, vi ser til at avdelingen er i orden, vi signerer, vi følger med på kurver og melder fra dersom vi oppdager avvik, vi driver med miljøarbeid, vi stiller sår, vi trener, vi bygger opp, vi gir palliativ pleie, terminal pleie ...

Listen er nærmest uendelig over alt en arbeidsdag kan innbefatte.

Mer medisinske oppgaver i dag

Å være helsefagarbeider eller hjelpepleier er faktisk en meget viktig jobb. HelseNorge hadde ikke kunnet eksistere uten oss, spesielt eldreomsorgen. Ofte er det få sykepleiere i eldreomsorgen og det blir ofte sagt at det ikke er spennende nok. Men for min del er det mer enn spennende nok. Ingen dag er lik,



jeg opplever at folk lever lenger enn tidligere, pasientene blir eldre og eldre, og sykdomsbildet er mer komplekst enn tidligere.

Pasienter som for 30 år siden var sykehuspasienter blir ofte i dag skrevet ut til sykehjem. Min oppfatning er at i forhold til før, så har vi mer oppgaver enn tidligere som går på den medisinske biten.

Selvfølgelig skal vi ikke legge under en stol at rekrutteringen har vært heller laber de siste årene. En av årsakene til det er at man nesten må være «gammel» som meg før man har håp om å få en 100 prosent stilling. Men akkurat det tenkte jeg å skrive om i mitt neste innlegg.

Så kjære hjelpepleier, helsefagarbeider, fagarbeider- vær stolt av yrket ditt. Du har arbeidet hardt for å komme dit du er, og hadde det ikke vært for deg så hadde det manglet en viktig person på din post.

Du betyr mye og gjør en stor forskjell for veldig mange mennesker.

Bruk nål som forteller hva du er og bruk navneskilt med autorisert/ offentlig godkjent. Skal faget bli noe folk drømmer om å bli, må vi jobbe for å heve folks bevissthet i hva vi driver med. Samtidig må vi være stolt av den jobben vi gjør og det yrket vi har. For egentlig så er vi jo superhelter. 😊



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 ...



Ting Thorsen

Delta Direkte

Har du noe du lur på,
ta kontakt

Telefon: 02125

(mandag-fredag 8-20)

E-post: direkte@delta.no

Har jeg rett på sykt barn dager/omsorgsdager?

Som arbeidstaker har du rett til permisjon for nødvendig tilsyn ved barns, eller barnepassers sykdom. Arbeidsmiljøloven §12-9 gir deg rett til ulønnet permisjon, men du må fylle vilkårene for omsorgspenger etter folketrygdloven for å få permisjon med lønn. For å ha rett på omsorgspenger fra arbeidsgiver må alle disse punktene gjelde deg:

- Du har omsorg for barnet.
- Du har vært i jobb i minst 4 uker før du bruker omsorgsdager.
- Det må være nødvendig at du er borte fra jobb fordi barnet eller barnepasser blir syk, eller fordi barnet skal følges til legen.
- Ditt fravær må medføre tap av pensjonsgivende inntekt.

Hvis du ikke har jobbet 4 uker hos arbeidsgiver, vil du ikke ha rett på å få det utbetalt fra arbeidsgiver. NAV har noen unntak og det er mulig du har rett på å få utbetalt omsorgspenger fra dem, men det må du søke om igjennom NAV.

Hvor mange dager har jeg og hvor lenge kan jeg få omsorgspenger?

Hvor mange omsorgsdager du har krav på er avhengig av hvor mange barn du har, om du er aleneforsørger og om barnet er kronisk/langvarig sykt eller har en funksjonshemning.

Hvis du fyller vilkårene for omsorgspenger, har du rett på:

- 10 omsorgsdager per kalenderår når du har ett eller to barn
- 15 omsorgsdager per kalenderår når du har tre eller flere barn
- Hvis du er alene om omsorgen, dobles antall dager. Du må huske på å søke om dette hos NAV
- Har barnet ditt kronisk/langvarig sykdom eller funksjonshemning må du huske på å søke om ekstra dager hos NAV. Du kan søke om å få 10 ekstra omsorgsdager for hvert kalenderår, eller 20 ekstra omsorgsdager hvis du er alene om omsorgen.

Du har rett på omsorgsdager til og med det kalenderåret barnet ditt fyller 12 år. Du kan ha rett til ekstra omsorgsdager ut kalenderåret barnet fyller 18 år, hvis barnet er kronisk/langvarig sykt eller har en funksjonshemning.

Når kan arbeidsgiver kreve dokumentasjon?

Ved barn og barnepassers sykdom kan du bruke egenmelding de tre første kalenderdagene i hvert enkelt fraværstilfelle. Fra den fjerde sammenhengende kalenderdagen kan din arbeidsgiver kreve at barnets eller barnepasserens sykdom dokumenteres med legeerklæring.

Det betyr at dersom du benytter sykt barn dag fredag før en arbeidsfri helg og du igjen på mandagen har sykt barn, så vil mandagen være den fjerde sammenhengende kalenderdagen. Arbeidsgiver kan kreve dokumentasjon fra mandagen. I dette tilfellet vil du bare forbruke 2 dager av din kvote med sykt barn dager, fredagen og mandagen.

Dersom du benytter sykt barn dag fredag før en helg og i helgen har du arbeidsfri. Hvis du på mandagen etter helgen er tilbake i arbeid, kan ikke arbeidsgiver kreve dokumentasjon. Dette er fordi fraværet ikke overstiger tre kalenderdager. Du har i dette tilfellet bare forbrukt en dag av kvoten med sykt barn dager, fredag. Selv om arbeidsgiver kan kreve at du dokumenterer fraværet fra den fjerde sammenhengende kalenderdagen, betyr det ikke at de må. Arbeidsgiver kan velge å la ansatte bruke egenmelding utover tre kalenderdager.

Egenmelding betyr at du melder fra til arbeidsgiveren din om sykt barn/barnepasser, uten at du leverer sykmelding. Det er på samme måte som om du ville ha meldt ifra ved egen sykdom. Jeg vil også presisere at når man bruker egenmelding ved sykt barn/barnepasser så vil ikke dette påvirke din rett til å bruke egenmelding ved egen sykdom. ●●●



MedLearn

*Norges største fagskole innen helse og oppvekst

Jobber du innen helse?

90% av NHOs medlemsbedrifter ønsker å heve kompetansen til dagens ansatte.

Søk studieplass før 10. juni.

Se våre nettbaserte fagskoleutdanninger



*DBH høst 2023

Over to dager i april holdt Helsefagarbeiderforbundet lærerkonferanse på Storo i Oslo

Lærerkonferansen gir en god miks av pedagogikk, helsefag og politikk. Den tar opp temaer som samarbeid mellom skole og bedrift, og gir faglig påfyll som kan benyttes i undervisningen.

På programmet stod blant annet kunstig intelligens, psykisk helse, simuleringsteknikk i undervisningen, omsorgsang og vurderingskriterier under yrkesmesterskap.



Emma Straub som vant bronsemedalje under yrkes-EM i fjor, deltok på andre dagen. Hun er til daglig lærer ved akuttmottaket på St. Olavs hospital i Trondheim.

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



Optima pH4

-unik kombinasjon av eddik, alginat og mjukgjørende ingredienser

- 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



Valg av nytt styre under landsmøte 2025

Valgkomiteen ønsker forslag på aktuelle kandidater innen 15. september.

Valgkomiteen, som består av Gro Nordtveit, Kristine Myklebust Gilje og Astri Kyrkjeeide, har som mål å finne de beste, de mest engasjerte, de som brenner for faget vårt og som har lyst, tid og anledning til å stille som kandidater til styret i Helsefagarbeiderforbundet i Delta.

Valgperioden er fire år, fra og med april 2025 til og med april 2029.



Fra venstre: Gro Nordtveit, Kristine Myklebust Gilje og Astri Kyrkjeeide.

Forslag sendes til valg@helsefagarbeiderforbundet.org innen 15. september 2024

Send kandidatforslag

Vi vil gjerne ha inn forslag på kandidater fra dere. Det er mulig å sende inn forslag på seg selv og på andre som dere mener er godt kvalifiserte. Disse må være medlemmer i vår yrkesorganisasjon, må være forespurt om de er villige til et slikt verv, enten som styremedlem eller som vara. Vi ber også om at vi får oppgitt navn, adresse, alder, telefonnummer, utdanning, arbeidserfaring og hvilken region de kommer fra.

Ønsker bred yrkeserfaring

Vi ser det som en styrke at styret har bredest mulig yrkeserfaring, og tror at et styre der medlemmene har erfaring, enten fra arbeid innenfor sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie, rus/psykiatri og tjenester for personer med funksjonshemninger vil «speile» medlemmene våre på en god måte.

Så gå ut og let «med lys og lykte» etter aktuelle kandidater. Vi vet jo at det er mange dyktige medlemmer der ute som ønsker at våre kollegaer skal få det beste tilbudet, de beste arbeidsforholdene og at vår yrkesorganisasjon skal vokse og bli førstevalget!



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

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

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

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



Vipps-nummer 537972



400 KRONER



Helsefagarbeiderforbundet
en yrkesorganisasjon i Delta



- Jeg opplever at mange helsefagarbeidere ikke vil være veiledere

Veilederen har en nøkkelrolle i utdanningen av helsefagarbeidere, men blir ikke tilstrekkelig kompensert, mener Christin Solli.

Før sommeren avklares det på mange arbeidsplasser hvem som fra høsten av kan være veiledere for lærlinger. Kanskje går spørsmålet over bordet under et møte. Det blir stille. Ingen rekker opp hånda.

Men kan ikke du være veileder? Sier lederen, og henvender seg til Christin Solli.

Hun er en av de som kan ta på seg den jobben som mange kvier seg for. For det er krevende å være veileder, og et stort ansvar som man påtar seg for et helt år.

- Det første man må være, er trygg på sine oppgaver, sier hun.

- Samtidig må du også ha god kjemi slik at du kan hjelpe og støtte den lærlingen, eller eleven, som er på vei mot fagbrev.

Det betyr at man må være oppdatert på læreplanen og ha lært seg hvordan veilede. Eller, slik burde det i alle fall være. På Christins arbeidsplass har de tilgang til et veilederkurs på nettet. - Jeg vet ikke om folk tar det, eller blir bedt om å ta det, sier hun.

Kurset er anbefalt for alle å ta, men det er ikke obligatorisk. Hennes inntrykk er at mange ikke tar seg tid.

- Det er ikke så viktig, er det inntrykket jeg sitter med, men det er jo kjempeviktig! Jo bedre vi er til å veilede, jo flinkere blir de i jobben sin.

I dag er det mange som ikke blir værende i yrket etter læretiden. Gjennom å gjøre det mer attraktivt å være veileder, kan flere bli motivert til å fortsette, tror Christin.

- Det handler om at vi skal verve flere til å velge å være helsefagarbeidere.

- Hva tror du skal til for at flere skal ønske å bli veiledere?

- Jeg tror godtgjørelsen skal økes, sier hun.

I Tønsberg kommune, der Christin jobber, får de 6 000 kroner i årlig godtgjørelse. Under det siste styremøtet i Helsefagarbeiderforbundet spurte hun noen av de andre styremedlemmene om hva som gjelder i deres kommune. I nabokommunen Sandefjord får de 10 000 i året, i Ålesund 500 kroner, og i Tromsø ingenting.

- Mange ønsker ikke å ta veilederjobben fordi den ikke er verdsatt, sukker Christin.

For lite penger og for lite tid

Ikke bare er den for dårlig kompensert i kroner og øre, det avsettes også for lite tid til jobben. Hun jobber selv i hjemmesykepleien. Oppdragene tar gjerne lenger tid når hun skal fortelle og vise hvordan ting skal gjøres. Likevel må veilederen jobbe med fulle lister.

- For å være en god veileder skal man ha litt tid til det også, sier hun.

I dag er det slik at dagene gjerne blir litt lengre for å kunne følge opp lærlingen skikkelig. Slik burde det ikke ha vært, syns Christin. Det bidrar til å gjøre den viktige jobben mindre ettertraktet.

Det haster med å finne gode tiltak som gjør at flere vil være helsefagarbeidere. Å satse på kompetente og motiverte veilederne ute på arbeidsplassene, kan ha stor effekt, tror hun.

- Man vil så gjerne ha gode kolleger og videreføre gode etiske holdninger. De er framtiden vår.

For å få til et skikkelig løft, kan ikke ordningene bare være opp til lokale avtaler. Det trengs en felles innsats.

- Jeg synes dette burde ha vært tatt opp på et høyere plan. Vi trenger nasjonale retningslinjer for veiledere, sier hun.

- Men til tross for det dårlig kompenserte merarbeidet, så velger du å ta jobben?

- Ja, vet du, jeg synes det er morsomt å lære bort, og morsomt å se at en elev eller lærling blir trygg i mange ulike settinger. Det er veldig gøy når det går bra, når de er flinke og engasjerte og skaper entusiasme og engasjement. ●●●

Arbeidsplass- besøk i Lier, Asker og Malvik

Vi i Helsefagarbeiderforbundet stiller gjerne opp når vi blir spurt av Delta om å dra på arbeidsplassbesøk.

Her ser dere styremedlem Svein Olav Tøndel sammen med lokale tillitsvalgte og regionskontor Delta, på sykehjem og boliger i Lier og Asker kommune.

Jette er her sammen med to ansatte og en hovedtillitsvalgt i Malvik kommune en aprildag. Fra venstre, bak leder Jette Dyrnes, Tore Kristoffersen fra kontoret i Region midt, Odd Sverre Aasbø fra Deltas hovedkontor, og Arild Gressetvold, hovedtillitsvalgt i Malvik kommune.



Tillitsvalgtsamling i Sandefjord

Nestleder Bente Sveen som også er hovedtillitsvalgt i Delta Sandefjord, hadde opplæring med plasstillitsvalgte innenfor helse, sammen med hovedtillitsvalgt Reidar Bowitz Helliesen og rådgiver Oddbjørn Carlsen fra regionskontoret i Tønsberg.



KONTAKTINFO

STYRET 2021-2025

Forbundsleder:

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no

Telefon 90 89 31 66



Nestleder:

Bente Svenum

bente.svenum@delta.no

Telefon 94 87 53 48



Region Nord:

Helene Berg Johansen

helene@helsefag-

arbeiderforbundet.org

Telefon 41 21 98 31



Region Midt:

Annette Drage

annette@helsefag-

arbeiderforbundet.org

Telefon 90 81 11 34

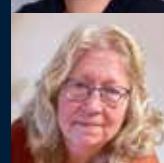


Region Vest:

Marit Svortevik

msvortev@online.no

95235693



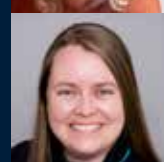
Region Sør Vest:

Caroline Obrestad

caroline@helsefag-

arbeiderforbundet.org

Telefon 41 52 80 35



Region Sør Øst:

Christin Solli

christin@helsefag-

arbeiderforbundet.org

Telefon 900 79 785



Region Sør Øst:

Svein Olav Tøndel

seven@helsefag-

arbeiderforbundet.org

Telefon 45 24 52 45



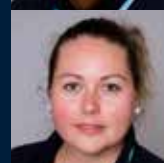
Region Innlandet:

Tine Solberg

tine@helsefag-

arbeiderforbundet.org

Telefon 46 67 71 94



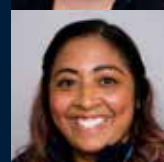
Ungrepresentant:

Michaela Veerasamy

michaela@helsefag-

arbeiderforbundet.org

Telefon 90 17 13 65



+VAKTROMMET

Utstyr til avdelingen?

Du finner alt du trenger for å fylle helsearbeider bagen på
Vaktrommet.no

MIGENIC+

Navnsilt og utstys- dock

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



/vaktrommet



@vaktrommet

Vaktrommet AS

www.vaktrommet.no

post@vaktrommet.no

tel: 926 97 497



HELSEFAG ARBEIDEREN

HØRSELS- HJELPEMIDLER



Hva er en bandagist ?

En godt bevart hemmelighet !

Sykepleiere og helsearbeidere med butikk og rådgivning

Bandagisten formidler hjelpemidler til kronisk syke, og har et bredt utvalg av helserelaterte produkter. Butikkene driver en omfattende informasjonsvirksomhet, opplæring og personlig oppfølging av den enkelte bruker.

Det butikkene som eier Banda. En kjede med rundt 50 butikker over hele landet.

Vi er offentlig godkjent for utlevering og tilpassing av sykepleieartikler og næringsmidler på blåresept, samt brystproteser.



Individuell veiledning

Bandagisten har et eget samtalerom der du kan ha en prat rundt din situasjon, om årsaker og muligheter.

Du får hjelp til valg, tilpassing og opplæring i bruk.

Bandagisten har taushetsplikt og vil behandle alle opplysninger konfidensielt.

Finn din lokale butikk

På banda.no eller last ned Banda appen.

Produkter

Utenom alle produkter som er godkjent for refusjon på blå resept, selger vi produkter innen fagområdene: Kompresjon og støttestrømper, ortoser og støttebandasjer, Tempur, helsesko, TENA og andre inkontinens produkter, hudpleie, sårprodukter, trening og forebygging og mye mye mer.

Offentlig godkjent nettbutikk på banda.no

Vi har Norges største sortiment av helserelaterte handelsvarer, sykepleieartikler og næringsmidler som du finner på blått. Vet du hva du skal ha, så er dette den enkleste måten å bestille varer.



OFFENTLIG GODKJENT HELSEFAGHANDEL

Butikker over hele landet • Nettbutikk: banda.no

  /bandakjeden

Forord

Risiko for demens øker ved hørselstap. Høreapparat ser ut til å hjelpe.

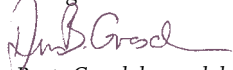
Vi blir stadig sikrere på at det å høre dårlig i seg selv øker demensrisikoen. Samtidig vet vi at hver tredje person over seksti har hørselstap. Likevel blir ikke hørselen systematisk testet i Norge. Mange venter for lenge med å ta i bruk høreapparat. Da blir tilvenningen vanskeligere, og sannsynligheten større for at det blir liggende i en skuff.

Det kan være veldig krevende å ha dårlig hørsel, det er noe audiograf Ingrid Nordal Kristoffersen forteller om i dette temabilaget. Mange kan trenge en oppfordring til å få hørselen testet, en oppmuntring til å ta på høreapparatet, eller litt informasjon om hvilke hjelpemidler som finnes.

Tilbudet av hørselshjelpemidler har utviklet seg de siste årene. De kan styres av smarttelefonen, og høreapparatene kan kobles rett på TV-en. Det finnes mikrofoner, høreslynger og varslere for alt fra vekkerklokke til brannalarm.

Som helsefagarbeider er det stor sannsynlighet for at du treffer folk med hørevansker. Vi håper dette temabilaget kan gi deg en nyttig innføring i hva du bør kunne for å bidra til god hørselsomsorg.

God lesing


Ann Beate Grasdalen, redaktør

Den norske hørselshelsa i tall

- Over 1 million har nedsatt hørsel i Norge
- 80 % er over 65 år
- Ved fylte 60 har hver tredje allerede nedsatt hørsel
- 1 av 10 har hørselstap som svekker evnen til å kommunisere
- Bare halvparten bruker høreapparat

Kilde: Helsedirektoratet og FHI



Utgiver: Helsefagarbeiderforbundet
Redaktør: Ann Beate Grasdalen
Kontakt: redaksjon@helsefagarbeiderforbundet.no
Forsidefoto: Johan Reisang og Ela Buria

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

Må trene på å høre

Høreapparat er ikke som å ta på briller

Med alderen får vi både redusert syn og hørsel. Heldigvis finnes hjelpemidler, men der briller umiddelbart kan forbedre synet, er det som regel annerledes med høreapparat.

Audiograf Ingrid Nordal Kristoffersen og jeg snakker sammen. Om vi tenker over alle lyder som finnes, så kan vi høre hverandres pusting. Likevel forstyrres vi ikke av lyden, for under samtalen filtrerer de bort av hjernene våre uten at vi tenker over det.

Slik er det ikke om du over lang tid har hørt dårlig og så tar på deg et høreapparat. Da kan mange hverdagslige lyder bli veldig plagsomme.

- Ta for eksempel duringen fra kjøleskapet, knitringen fra noen som går i grusen eller skrapingen fra bordbein over gulvet. For ikke å snakke om lyden av egne tygge-lyder, eller lyden av tøy på kroppen, sier Kristoffersen.

- Vi har en haug av lyder rundt oss som hjernen registrerer, men som vi ikke forholder oss bevisst til.

Vi filtrerer ut lyder

Hørselssystemet er trent til å overvåke omgivelsene etter lyder som kan være viktige og gjøre oss oppmerksomme på fare, for eksempel en bil som nærmer seg bakfra.

Lyder vurdert som uviktige, lytter vi derimot ikke til, vanligvis. Men når hørselen endres, vil

filtreringen av ubetydelige lyder også endres seg, forklarer audiologen. Kroppen vil begynne å kompensere. Det skjer gradvis og umerkelig. Når vi først blir oppmerksom på at vi hører dårligere, har hørselstapet sannsynligvis pågått en god stund. Kroppen har allerede tilpasset seg og vi har blitt trent på å høre dårlig.

Å ta på seg et høreapparat kan derfor oppleves veldig ubehagelig. Plutselig endres hørselen og hjernen trigger på lyder vi har vært vant til å ignorere.

- En god del som får på seg høreapparat for første gang, de spør: seriøst, er det sånn det skal være, sier Kristoffersen.

For å klare å bruke høreapparat fra morgen til kveld, må hjernen trenes opp på nytt.

Tar tid å endre

For noen er det først og fremst viktig å høre skikkelig når de er i butikken, på kafe med venner, eller sammen med barnebarna. Hjemme er det ikke like viktig. Der skjer det lite, og Tv-en kan jo bare skrus høyere. Men det er nettopp i hverdagen at tilvenningen må skje, forteller Kristoffersen.

Om noen skal klare å filtrere ut den krevende bakgrunnsstøyen i



Foto: Eva Kylland

Audiograf Ingrid Nordal Kristoffersen jobber på NAV hjelpemiddelsentral i Agder. Blant annet bistår hun yrkesaktive med nedsatt hørsel.

en butikk eller håndtere at barnebarna prater i munnen på hverandre, så må de først lære de enkle, hverdagslige tingene. Som å overse lyden av egen pust og stemme, og av egne og andres fottrinn.

- Hvor mye øving som faktisk trengs, er det mange som ikke er klar over, sier hun.

Når noen ikke vil bruke et høreapparat, handler det ofte om at de ikke har øvd tilstrekkelig.

Tiden det tar å venne seg til et høreapparat vil variere. Noen bare hopper i det og kommer seg raskt over terskelen. For andre kan det ta et år eller mer før de klarer å bruke hjelpemiddelet fra morgen til kveld.

Hørselstap er komplisert

Et hørselstap vil variere fra person til person, og det er ulikt hvilke typer lyder man har fått redusert

«Alle som skal til time hos audiograf burde ha med seg en nærpersion. Da er man to til å høre og forstå, og man kan få bedre forståelse av konsekvensene av hørselstapet sammen.»

Tegn på at noen kan trenge å teste hørselen

- Hen hører ikke ringeklokka
- TV-en står på veldig høyt hjemme
- Mange misforståelser oppstår
- Hen synes du mumler og blir sliten av å prate
- Hen spør om noe som akkurat har vært pratet om
- Sosiale situasjoner unngås eller skaper frustrasjon

«Mange vil gjerne ha høreapparat, men så opplever de at det er for krevende å etablere gode bruks- og vedlikeholdsrutiner.»

Foto: Eva Kylland



hørbarhet for. Hos noen vil taleoppfattelsen påvirkes. Selv om de hører lyden fra ordene som uttales, så kan de slite med å forstå dem. Da holder det ikke bare å øke lydnivået.

- Dette med taleoppfattelsen er en ting vi ikke snakker nok om, erfarer Kristoffersen.

Det skaper mye frustrasjon når pårørende og andre ikke har kunnskap om hva et hørselstap

betyr. At det ikke bare handler om å skru opp lyden, men å forstå lydene. Mor prater jo så bra med meg når vi to er sammen, hvorfor vil hun ikke engasjere seg i barnebarna på samme måte?

Akustikken er en annen faktor som spiller inn. I skogen er det naturlig akustikk. Der hører mange bra, er audiografens erfaring. Særlig utfordrende er rom med harde flater og mye refleksjon av

lyd. Noe det ofte vil være i et venterom.

Du sitter kanskje hos legen. Var det meg som ble ropt opp nå, lurer du på. Slike lyttesituasjoner kan skape mye stress.

Blir liggende i skuffen

Audiografen anbefaler helsefagarbeidere i hjemmetjenesten å spørre om hørselen, for eksempel om tjenestemottakere ikke hører





Et høreapparat er personlig tilpasset. Det er viktig med riktig plassering. Høyre og venstre høreapparat må ikke forveksles. Ved å trekke øreflippen litt utover, kan det bli enklere å få proppen skikkelig inn i øregangen.

at du ringer på, eller om de har TV-en på veldig høyt.

- Vi vet at mange legger vekk høreapparatene sine eller sparer de til spesielle anledninger, sier Kristoffersen.

Eller kanskje de hadde et varslingsanlegg der de bodde tidligere, men ikke fikk det med seg over til omsorgsboligen. Det er også noe som ofte skjer, erfarer hun.

Må følge opp selv

Ikke nok med at hørrelstap i seg selv er komplisert å forholde seg til. Mange kan trenge støtte under tilvenningsperioden og hjelp med vedlikehold.

- Det kan være veldig krevende å ha nedsatt hørsel, sier Kristoffersen.

Hørselen kan dessuten endre seg uten at man legger merke til det, og man må selv passe på å få den jevnlig testet.

- Man trenger nok noen rundt seg som sier, jeg synes du hørte bedre før, kanskje du skal spørre fastlegen om du bør ta en test?

Hvem kan få høreapparat?

Først foretas hørselsutredning etter henvisning fra fastlege. Dette skjer hos en høresentral eller hos en øre-nese-hals-spesialist

KRITERIER FOR Å MOTTA STØNAD

- Varig nedsatt hørsel på ett eller begge ører
- Bekreftet diagnose
- Høreapparat må være nyttig
- Du må være i stand til å bruke det
- Du må være medlem i folketrygden.

Utgifter dekkes inntil en viss beløpsgrense. Ulike satser gjelder for ulike typer høreapparat.

NYTT APPARAT ETTER SEKS ÅR

Når hjelpemiddelet har vært brukt i seks år kan det søkes etter et nytt. Da må det gamle ikke lenger fungere tilfredsstillende, eller nytt apparat vise seg å fungere vesentlig bedre. Søknaden må skje via spesialist eller høresentral.

I visse tilfeller gis stønad før det har gått seks år. Da må hørselen ha endret seg vesentlig, nyutviklede høreapparat gir vesentlig bedre hørsel, eller at du ikke lenger kan betjene det høreapparatet du har.

Kilde: NAV

Lurer du på om du har dårlig hørsel?

Hørselshemmedes landsforbund har en nettbasert hørselstest som kan gi deg en indikasjon på om du hører normalt eller dårligere enn normalt.

Den tar bare noen få minutter,
gå til **www.hørselstesteren.no**

I testen får du høre ord som leses opp i tilfeldig rekkefølge med støy i bakgrunnen. Støyen er konstant mens stemmen som leser, varierer i styrke etter hvordan du svarer, for å finne «hørselsterskelen». Det er det lydnivået der du ikke lenger hører hva som blir sagt. Det innebærer at alle som gjennomfører testen, vil måtte gjette på ordene iblant, selv de som hører godt.

Resultatet er ikke et endelig svar på hvordan det står til med hørselen. Hvis resultatet viser at du hører dårligere enn normalt, bør du bestille time for en grundig hørselsundersøkelse hos øre-nese-halsspesialist.

Testen er beregnet på personer over 16 år som har norsk som morsmål og ikke er bruker av høreapparat.



Strømper og ermer som beskytter tynn og skjør hud

Inneholder Kevlar® by DuPont™



Veldig gode
tilbake-
meldinger
fra brukere!

DERMATUFF

- Les mer på dermatuff.no eller ring tlf. 971 51 273 -



10 ting å tenke på før og under samtale

REDUSER BAKGRUNNSSTØY

Slå ned lyden på TV-en og unngå at andre snakker samtidig.

SLÅ PÅ LYSET

Pass på at ansiktet ditt blir tilstrekkelig lyst opp. Det kan hjelpe på forståelsen.

ER HØREAPPARATET PÅ PLESS?

Om personen bruker høreapparat, er det viktig at det brukes.

KAN DU BRUKE VISUELL STØTTE?

Tekst og bilder kan være et alternativ til tale, eller bidra til å støtte opp om budskapet.

HOLD BLIKKET

Stå nære og sørg for blikkontakt. Unngå å holde på med andre ting samtidig.

BEHOLD NATURLIG STEMMELEIE

Snakk tydelig, men i vanlig stemmeleie. Roping kan gjøre ord uforståelige.

PASS PÅ TEMPOET

Snakk så ordene kan skilles fra hverandre, men ikke så sakte at du ødelegger rytmen.

BRUK KROPPEN

Du kan forsterke det du sier gjennom å bruke kroppsspråk.

FIKK HEN DET MED SEG?

Undersøk at personen faktisk fikk med seg det som ble sagt.

GJENTA OM NØDVENDIG

Bruk tid og gjenta om nødvendig, eller prøv andre ord som kan være lettere å forstå.

Hvordan er akustikken i rommet?

Rom med tepper, bilder og myke møbler gir bedre lytteforhold enn rom med rene harde flater.



Illustrasjonsfoto: stockadobe.com



God hørsel hele livet

God hørsel gir god livskvalitet, livsglede og redusert fare for demens.

VI TILBYR:

- Hørselskartegging
- Øreskylling
- Høreapparatjustering
- Nye høreapparater
- Ambulerende hjemmebesøk
- Kort ventetid



AudioPlus tilbyr ulike tjenester og produkter innenfor hørselsrehabilitering og hørselsvern. Gjennom god utredning og kartlegging, kan vi skreddersy gode hørselsløsninger, samt tilby god oppfølging i etterkant.

For timebestilling og mer info:
Tlf.: 990 99 779
www.audioplus.no



- Ørevoksen bør fjernes daglig

Å rengjøre høreapparatet er like viktig som å pusse tennene.
Et høreapparat tett av ørevoks fungerer dårlig.

Foto: Ingvild Hookway Storm



Vernepleier Heidi Velund Sirnes har i flere år jobbet som hørselskontakt i Flekkefjord kommune. I dag jobber hun i habilitering med hjelpemidler som fungerer.

Daglig stell av høreapparatet er ofte nødvendig for å opprettholde funksjonen. Det kommer an på mengden ørevoks. Produksjonen er individuell. Derfor må også stellet av høreapparatet tilpasses den enkelte.

Som tidligere hørselskontakt i Flekkefjord kommune har Heidi Velund Sirnes mottatt mange høreapparater som tilsynelatende er ødelagte. Brukeren tror det må repareres, men alt som trengs er vanlig rens av tette slanger og

propper, eller et skift av filter. Det er en enkel oppgave som kan utføres av hvem som helst, etter litt opplæring.

Sirnes har vært rundt på sykehus og i hjemmesykepleien for å fortelle om vedlikehold av

Vanlig med strømning til høreapparatet

De siste årene har høreapparatene blitt oppladbare. Samtidig har de fått egne apper slik at de kan kobles til annet utstyr, som TV, musikkanlegg og telefon.

- Det har blitt flere duppedingser å koble til, sier Heidi Velund Sirnes. Det er en utvikling som har skjedd de siste årene. Mange flere strømmer nå lyder rett inn i apparatet.

Om TV-en står på hele dagen, eller det spilles mye musikk, så kan det være at apparatet må lades opp igjen på ettermiddagen.

- Mange synes det er for kort levetid på batteriet, erfarer Sirnes.

Hun forstår problemet. Men det betyr også at høreapparatet blir flittig brukt, noe som er bra.



ingstjenesten i Flekkefjord kommune. Hun har selv en hørselshemming og vet hvor

høreapparat. En vanlig oppfatning er at det holder å rense ukentlig. Det er for sjelden, ifølge Sirnes, som lurte på: - Om noen produserer mye voks, skal de da høre dårlig seks dager i uka?

Sirnes erfarer at de fleste høreapparat trenger daglig rens. Det beste er å rengjøre før apparatet settes til ladning om kvelden. Oppgaven er enkel. Utfordringen i helse- og omsorgstjenesten er at den nedprioriteres.

Hørsel er også et kommunalt ansvar

Generelt gjelder at kommunen har ansvar for habilitering og rehabilitering for sine innbyggere. Hørsel er intet unntak.

Kommunen skal sørge for kartlegging av behov og bistå med tilrettelegging av hjem og fritid. Alle kommuner skal ha en kontaktperson for hørselsområdet. De aller fleste har en hørselskontakt. Servicekontoret i kommunen bør ha oversikt over hva slags tilbud som finnes.

Alle hørselshjelpemidler, foruten høreapparat, leveres av hjelpemiddelsentralene via kommunene. Det skjer en gang i uka til faste mottakssteder.

Ved feil eller mangler, er det også kommunens ansvar å kartlegge, forsøke å utbedre og ta kontakt med NAV Hjelpemiddelsentral ved behov for reparasjon eller bytte.

NAV Hjelpemiddelsentral har veiledningsansvar ovenfor kommunene og vil bistå når de ber om det.

Kilde: NAV Kunnskapsbanken, NAV



- Jeg må stadig vekk minne folk på at det er viktig med hørsels-helse, sier Sirnes.

Daglig rens

- Daglig rens vil ofte være nødvendig, akkurat som for tennene, påpeker hun.

Høreapparat med engangs-batterier må skiftes ut ukentlig. De siste årene har det blitt vanligere med oppladbare høreapparat. Disse må settes til lading hver kveld. For alle apparater er det viktig med daglig vedlikehold.

- Gjelder det uansett modell?

- Ja, rengjøring er rengjøring, samme hvilken type apparat, svarer hun. Det finnes mange leverandører med ulike modeller, men på dette punktet er de like. Alle høreapparat må renses ofte, og få filteret skiftet regelmessig.

I og med at så mange som mottar helse- og omsorgstjenester

«Brukeren tror det må repareres, men alt som trengs er vanlig rens av tette slanger og propper, eller et skift av filter»

har nedsatt hørsel, er dette to oppgaver helsefagarbeidere bør kjenne til, mener Sirnes.

Bytting av filter

Hun treffer ofte ansatte i helse- og omsorgstjenestene som kvier seg for å bytte filteret.

- De er redde for å ødelegge dyrt utstyr.

- Kan man gjøre noe galt, da?

- Ja, man kan knekke en slange, men de tåler mer enn du tror. Folk må ikke være så redde for å ta i dem, sier hun.

Selve jobben er ikke vanskelig, men ta en titt i manualen først,

den som følger med apparatet. Brukerveiledning er også å finne på internett

Heidi Velund Sirnes anbefaler alle avdelinger å gi en ansatt særlig ansvar for høreapparatene, og for å lære opp nye ansatte i vedlikehold.

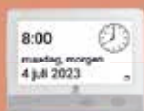
- Det en helsefagarbeider trenger å lære, er hvordan rengjøre apparatet og bytte filter, understreker hun.

Også er det et pluss om man også kan lære seg appen. Alle moderne apparater er utstyrt med en app som gjør det mulig å strømme TV, mobil eller andre lydtkilder rett inn i apparatet.

Velferdsteknologi fra Abilia gir kognitiv støtte



ABILIA



MEMOday er en klokke som bidrar til å holde oversikt over døgnet. Lettlest informasjon om dato, klokkeslett og om det er morgen, dag, kveld eller natt.



CARY Base er en kalenderklokke med påminner som gir oversikt over døgnet og bidrar til å opprettholde dagens rutiner. Den viser dato og klokkeslett, dagens aktiviteter, om det er morgen, dag, kveld eller natt, og gir talepåminnelser.



MEMOplanner er et tids- og planleggingshjelpemiddel som viser hvilken dag og tid på døgnet det er, og hvilke aktiviteter som er planlagt denne dagen, uken og måneden. Den gir tydelige påminnelser og hjelp med for eksempel sjekklistor.



Drop-in hos hørselskontakten

I Flekkefjord kommune kan innbyggerne stikke innom hos hørselskontakten hver tirsdag fra ni til elleve for å få hjelp med høreapparatene og andre hørselshjelpemidler. De trenger ikke å bestille time, det er bare å stikke innom for å komme med spørsmål, få opplæring eller hjelp til å bytte filter.

Det regelmessige vedlikeholdet av apparatet er én ting som mange trenger oppfølging på. Den andre er å finne fram til lytteutstyr som kan bidra til en bedre hverdag. Varslere, streamere og mikrofoner kan være nyttige. Ikke bare for den enkelte, men også for andre i husstanden.

Noen kvier seg for å ta imot hjelpemidler, særlig eldre. De kan synes det er unødvendig å bruke en app når det jo bare er å skru opp volumet på TV-en. Da bruker Heidi Velund Sirnes å spørre hva ektefellen syns om lydnivået på TV-en.

- Kan du ikke prøve, sier jeg ofte, og om du ikke liker det, kan du sende den i retur.

Finnes nesten overalt

Etter å ha vært hørselskontakt i Flekkefjord gjennom mange år har Heidi Velund Sirnes blitt kjent som «hun hørselsdama».

- Noen må være en pådriver for at hørselshelse skal bli et tema i kommunene, sier hun. Ellers kan det lett glippe.

Det er forståelig at hørselen kan bli glemt. Det er mye å huske på i hverdagen til en helsefagarbeider. Samtidig står unnlåtelsen i kontrast til hvor viktig et vel fungerende høreapparat er i livet til den det gjelder. Sirnes har selv en hørselshemming og vet hva hun snakker om.

Ifølge Helsedirektoratet har nesten alle kommuner egne hørselskontakter. De skal være et bindeledd til NAV hjelpemiddelsentralen og høreentralen i spesialisthelsetjenesten. Hva slags

«Hørselskontakten bistår alle innbyggere i kommunen med nedsatt hørsel, og skal være et lavterskeltilbud»

kompetanse de har og hvor stor stillingen er, vil variere fra sted til sted.

Hørselskontakten bistår alle innbyggere i kommunen med nedsatt hørsel, og skal være et lavterskeltilbud. De kan demonstrere hørselshjelpemidler som

varslingsapparat, streamere og samtaleforsterkere, og hjelpe til med å søke etter dem.

I Flekkefjord kommune kan hørselskontakten utføre hjemmebesøk og lære opp ansatte i institusjoner i enkelt vedlikehold av hjelpemidler.



Foto: Eva Kylland

«Høreapparatene må nå settes til lading hver kveld. Rutinen bør derfor være at det alltid renses først»

Før høreapparatene settes til lading bør de tørkes av med ren klut for å unngå at kontaktpunktene i laderen blir tilsmusset med fukt, fett og eventuell ørevoks. Høreapparatene har lysindikator. Hva fargene betyr kan variere. Se i bruksanvisningen.

Dette trenger du å vite om høreapparat

Hvilket høreapparat som er best egnet, avhenger av hva slags hørselstap og størrelsen på det. Også andre faktorer kan påvirke, som ørets utforming, forhold i øregangen, alder, syn og finmotorikk.

Et høreapparat inneholder avansert teknologi og tilpasses hver enkelt. Noen ganger trengs flere justeringer for at lyden skal bli bra. Det finnes mange leverandører på markedet som hver tilbyr en rekke høreapparater med ulik styrke og funksjon.

Apparatene kan stilles inn med programmer for ulike lyttesituasjoner, som egne program for støyende omgivelser og musikk. Høreapparatene forhåndsinnstilles av audiograf, men brukeren kan velge program ved hjelp av knapper på høreapparatet, en fjernkontroll eller en app på telefonen.

FIRE ULIKE TYPER

Bak-øret-høreapparat plasseres på øremuslingen. Det har en slange eller ledning til en propp i øregangen. Lyden fanges av mikrofoner og moduleres av en forsterker i henhold til hva høreapparatet er programmert til å gjøre. Deretter sendes lyden videre, til en høyttaler i øregangen eller i selve høreapparatet.

Dersom høyttaleren er plassert i øregangen, må den beskyttes av et filter som hindrer ørevoks og smuss å komme inn og blokkere for lyden.



I-øret-høreapparat plasseres i sin helhet i øret og i øregangen. De er formet som en propp, og inneholder både batteri, mikrofon, forsterker og høyttaler. Apparatet krever tilstrekkelig plass i øregangen og tetter slik at naturlig lyd hindres fra å passere forbi. Det kan derfor ikke benyttes av alle.

Også denne typen høreapparat beskyttes av et filter som skal forhindre at ørevoks og smuss kommer inn i elektronikken



BAHA (benforankret høreapparat, eller Bone Anchored Hearing Aid) er et høreapparat som forankres i en skrue som opereres inn i beinet like bak øret. Lydsignalet ledes i som vibrasjon direkte inn til det indre øret.

BAHA kan være et alternativ til de som har ulike tilstander i mellomøret og ikke kan benytte tradisjonelle høreapparater.

Foto: Cochlear



CI (cochleaimplantat) er et avansert høreapparat som også opereres inn i hørselsorganet. Her plasseres en elektrode inni sneglehuset i det indre øret, og det festes en magnet under huden, på utsiden av hodet, som høreapparatet kan festes mot.

I motsetning til høreapparat, gir CI en form for kunstig hørsel gjennom å stimulere hørselsnerven. Slik kan døve og personer med alvorlige hørselstap oppfatte lyd.

Kilde: NAV Kunnskapsbanken

Snakker med smarttelefonen

De fleste av de nyeste høreapparatene kan snakke direkte med smarttelefoner, uten behov for ekstrautstyr. Med en app forvandles smarttelefonen til en avansert fjernkontroll for høreapparatet.



Noen hørselshjelpemidler

Høreapparat har en rekke begrensninger. Å høre lyder på avstand og holde en samtale i støyende omgivelser, kan være krevende, selv med godt innstilte høreapparat.

Med riktig hjelpemidler og god kunnskap om rett bruk, kan det bli enklere å følge med på samtaler, eller lytte til TV, musikk og radio.

STREAMER

Om høreapparatet ikke snakker direkte med smarttelefoner har de fleste mulighet for tilkobling via en streamer. Den binder høreapparatet til mobiltelefon, tv, radio eller andre enheter. Hver enkelt høreapparatleverandør har sitt eget tilbehør.



Foto: Widex

SAMTALEFORSTERKER

I situasjoner med mye bakgrunnsstøy, eller når det er lang avstand til den som snakker, kan eksterne mikrofoner være til stor hjelp. Det kan være en eller flere, trådløse eller med ledning. Mikrofoner kan henges rundt halsen eller legges framfor samtalepartneren. Lyden kobles direkte til høreapparatet eller via en streamer. For å velge riktig mikrofon må man vite type høreapparat.

Samtaleforsterkere kan også benyttes uten høreapparat, via øretelefoner.

Den som snakker holder mikrofonen nært, men ikke helt opptil munnen. Istedenfor å bruke kraftig stemme, justeres heller volum på mikrofonen. Med gode kognitive evner og motorikk, kan også brukeren holde mikrofonen, justere lyden og peke mikrofonen på samtalepartneren. Ansiktskontakt og kort avstand er viktig.



Foto: Widex

Samtaleforsterker til bruk sammen med høreapparat.



Foto: Eva Kylland

TELESLYNGE

Offentlige lokaler kan ha installert teleslynge, som er et universelt utformet lyttesystem. Alle med høreapparat som kan ta imot slike signaler, kan lytte inn på en teleslynge. Anlegget må være slått på, det må sendes lyd via anlegget og høreapparatbrukeren må velge dette lytteprogrammet.

LYTTEBØYLE

Under lytting til TV kan en lyttebøyle være til stor nytte for personer som ikke bruker høreapparat, og for personer i deres omgivelser. Hjelpemiddelet gjør det mulig å tilpasse eget volum. Lyttebøylen lader i en holder koblet til TV når den ikke er i bruk.



Foto: Eva Kylland

Mange hørselshjelpemidler trenger ingen spesialisterklæring

I motsetning til høreapparat, kan brukeren selv søke NAV om tilgang til enklere hørselshjelpemidler som samtaleforsterker, varslingsanlegg og lyttebøylers for TV/radio.

Det finnes et bredt utvalg av hjelpemidler til ulike situasjoner som den enkelte kan søke om selv. Det krever kjennskap til regelverket og de ulike rammeavtaler for hva som kan dekkes via Folke-trygden. Derfor anbefaler NAV at man får hjelp av kommunen til å gjøre en utredning og skrive en god søknad. Det kan øke sannsynligheten for å få gjennomslag.

Audiograf i hørselsklinikk eller kommunalt ansatte med ansvar for hørsel, kan bistå i å kartlegge hvilke hjelpemidler som er hensiktsmessige og nødvendige.

Kilde: NAV

Hørselskartlegging ved sykehjem

Foreløpige tall fra Trøndelag viser at en stor andel av de med dårlig hørsel ved sykehjemmene i fylket ikke har tilgang på høreapparat.

Over halvparten av alle over 85 år har hørselstap, ifølge NHI. Blant dem er det mange som ikke bruker høreapparat. Dette har selskapet AudioPlus Norge AS undersøkt nærmere. Med prosjektmidler fra Stiftelsen Dam kartlegges for tiden hørselen på ti sykehjem i Trøndelag.

AudioPlus er en kjede som består av et titall private hørselsklinikker i Norge.

- Under koronapandemien holdt vi kurs i stell av høreapparat på sykehjem, sier audiograf Jorid Løkken.

- Vi fikk vite at mange ikke brukte høreapparat, noe vi syntes var rart med tanke på at mange får dårlig hørsel når de blir gamle, fortsetter hun.

En stor andel hadde betydelig nedsatt hørsel, ikke høreapparat og samtidig stor grad av kognitiv svikt. Noe som får audiografen til å undre: - Hvor hadde en del av disse personene vært om de hadde begynt med høreapparat tidligere, hadde de da vært på et lavere omsorgsnivå?

Høreapparat avgjørende

Hørselshemmedes landsforbund (HLF) har tidligere etterlyst hørselstesting av alle over 60 år. Ifølge NHI har en tredjedel av oss ved den alderen allerede rukket å få hørselstap. Med systematisk kartlegging kan hørselstap oppdages tidligere.



Jorid Løkken audiograf.

- Det stemmer at vi løftet dette for noen år siden. Det er fortsatt viktig med en systematisk oppfølging fra helsevesenet sin side for å avdekke aldersbetinget hørselstap. Dette blir viktigere jo eldre vi blir, sier generalsekretær Inger Helene Venås i HLF.

Åtte av ti nordmenn stiller seg positive til at det offentlige skal gi dette tilbudet, ifølge en undersøkelse fra 2018.

Hørselen anses å være den sansen som har størst betydning for menneskers sosiale ferdigheter,

ifølge kunnskapsbanken. Samtidig blir kunnskapen stadig sikrere om hørselens betydning for utvikling av demens. Med nedsatt hørsel øker risikoen. Å sørge for god hørselshelse kan dermed være et tiltak for å forebygge demens.

Mangler, eller trenger nytt

De foreløpige tallene fra seks sykehjem i Trøndelag viser at en betydelig andel av de med dårlig hørsel enten ikke har høreapparat, trenger etterjustering av nåværende apparat, eller å anskaffe nytt.

- Vi begynner å ha et godt antall tester, og resultatet er det samme over hele linja, sier Løkken.

Ved et av sykehjemmene ble 11 av 18 beboere undersøkt. Nedsatt hørsel ble påvist hos elleve, men bare to av dem brukte høreapparat.

Ni personer fikk påvist ørevoks. - Mange plages med ørevoks og det forsterker hørseltapet. Ørene blir ikke rensket skikkelig, sier Løkken.

Hun antar forholdene i resten av landet er ganske like, men vi kan ikke vite. For slike systematiske hørselskartlegginger ved sykehjem er uvanlige.

Etter kartleggingen ble sykehjemmet anbefalt å jevnlig fjerne ørevoks hos de som har fått det påvist.

For syv beboere ble det anbefalt å anskaffe nye høreapparat, blant dem var det to som ikke selv ønsket noe nytt utstyr.

I situasjoner hvor det skal kommuniseres med beboere som ikke har eller vil ha høreapparater, anbefaler audiografen at det brukes en samtaleforsterker

Videre anbefales månedlig service på høreapparat og fast



Illustrasjonsfoto: Pixel-Shot/stock.adobe.com

kartlegging av hørselshelse hos mye beboere.

Lite utbygd tjeneste

Det hender Audioplus blir invitert av lokale hørselsslag for å gjennomføre mindre hørselskartlegginger. Foreløpig har de ikke blitt kontaktet av noen kommuner for å gjøre det samme.

- Det finnes lite muligheter til å gjennomføre hørselstester ute i kommunene. Det er lite kompetanse på fagfeltet, sier Jorid Løkken.

- Vi ser at det burde vært mulighet for å gjennomføre hørsels-

kartlegging der folk bor, for da hadde det vært mulig å fange det opp tidligere.

Terskelen for å ta kontakt selv kan bli høy. Derfor oppfordrer Løkken helsefagarbeidere som jobber i hjemmetjenesten, til å oppmuntre brukere til å ta kontakt og siden smøre seg med tålmodighet.

- Det er lang ventetid, men da er man i gang, sier hun.

Når kartleggingen er klar, en gang i løpet av 2024, vil tallene presenteres under et webinar, sammen med Hørselshemmedes landsforbund.

En stor utfordring med de lange ventetidene

Flere steder i landet har over ett års ventetid for å komme til hørselsutredning.

Slik systemet fungerer i dag, må de fleste selv sørge for å få hørselen undersøkt. Mange steder tar det lang tid å få time hos avtalespesialist eller hørsentral, som ofte er lokalisert til større tettsteder og byer.

- Den store utfordringen vi står overfor nå, er de lange ventetidene innen hørselsomsorgen, sier generalsekretær Inger Helene Venås i Hørselshemmedes landsforening.

Flere steder i landet er det over ett års ventetid for å komme til en hørselsutredning, og få tilpasset eller justert et høreapparat.

- Vi er i dialog med politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet og andre sentrale politikere om denne uholdbare situasjonen. Hørselsomsorgen trenger flere hender, friske midler og økt kvalitet. Og det haster, avslutter hun.



Om noen ikke hører dørklokka, hva da med brannalarmen?

Mange hørselshemmede er ikke klar over at de kan trenge spesielt varslingsutstyr i tilfelle brann.



Illustrasjon/foto: ns10108/stock.adobe.com

Jeg hører da vel brannalarmen, kan noen si. Fordi de hører alarmen når de står like under og trykker på test-knappen, men hører de når alarmen går av i et annet rom, eller om de sover eller ser på TV?

Det spørsmålet bør stilles oftere, ifølge audiopedagog Kristin Anholt som jobber i Sensio AS. For selv om brannalarmen er kraftig, så kan den være vanskelig å høre når hørselen er nedsatt.

- Har du normal hørsel er den lett å høre. Men akkurat den pipe-lyden er vanskelig for mange med nedsatt hørsel, sier Anholt.

Det vanligste er å ha hørselstap i diskantområdet. Da kan du høre mørke lyder lettere enn de lyse. Lydene fra brannvarslere ligger ofte i det samme området, forklarer hun. Mange dørklokker ligger også der, så om noen har vanskelig med å høre at det ringer på døra,

så er det en god grunn til å vurdere ekstra varslingsutstyr for brann.

Senga vibrerer om natta

Kanskje noen hører alarmen med høreapparatet på, men hva da om natta, når apparatet ligger til lading? Da kan vibrasjoner vekke deg opp.

En sengevibrator kan festes til sengerammen i den øvre delen av senga, eller legges mellom



Eksempler på varslingshjelpemidler.

madrassene. Om en alarm går av, vil den vibrere kraftig.

Dette er utstyr som i dag dekkes av Folketrygden via NAV Hjelpemiddelsentral. Det trengs ingen spesialisterklæring. Du kan selv søke om å få utstyret, eller be om bistand fra kommunen. Problemet er at mange med nedsatt hørsel ikke er klar over at utstyret finnes.

Lite kjent

- Det er en utfordring at varslingsutstyr ikke er bedre kjent blant hørselshemmede, sier generalsekretær Inger Helene Venås.

Ikke bare mangler varslingsutstyr i private hjem. Også hotell, offentlige bygg og under reise mangler varslingsutstyr for mennesker med hørselsutfordringer.

- Gode varslingssystemer på offentlig transport er helt nødvendig for å ivareta sikkerheten til hørselshemmede, for eksempel ved en evakueringssituasjon, sier Venås.

Hun tror bedre samhandling mellom hørselssentraler og NAV Hjelpemiddelsentral kan bidra til at flere får kunnskap om hva slags hjelpemidler som finnes.



Pipelyden fra en vanlig brannvarsler er vanskelig å høre for mange med nedsatt hørsel, ifølge audiopedag og Kristin Anholt i Sensio AS.

Audiopedagog Kristin Anholt i Sensio har en oppfordring til helsefagarbeidere. Om dere legger merke til pasienter og tjenestemottakere som sliter med å høre dørklokka hjemme, spør dem om de har ekstra varslingsutstyr for brann.

Varsling ved TV-en

En sengevibrator kan varsle når man sover. TV-titting er en annen situasjon der et hjelpemiddel ofte er aktuelt. Dersom høreapparatet er direkte koblet til TV-lyden, blir brannalarmen sannsynligvis ikke hørt.

Mange har eget varslingsutstyr for dørklokka ved siden av TV-en. Likevel er det ikke sikkert at utstyret også er koblet til røykvarsleren.

Noen avstår

Besøk får man kanskje ofte, mens det sjelden brenner, heldigvis. Så selv om brann kan få veldig alvorlige konsekvenser, så blir brannvarslingen lettere glemt bort.

Samtidig hender det at personer med nedsatt hørsel takker nei til ekstra varsling i tilfelle brann når kommunen tilbyr dem det. Det

forteller Asgeir Orskaug, salgs- og markedssjef i Sensio.

- Kanskje de ikke vil være til bry, eller tenker at det er unødvendig, sier han.

Vi vet ikke hva som er årsaken til at noen velger å avstå fra livreddende hjelpemidler. Det som er sikkert, er at ingen behøver å være redd for å søke om hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen.

- Nav er tydelig overfor kommunene på at om noen med hørselshemming ikke vil ha brannvarsling, så bør man dokumentere at de har takket nei, sier Kristin Anholt.

Forstår ikke alarmen

Ekstra brannvarslingsutstyr kan også være viktig ved kognitiv svikt, ifølge Anholt.

- Om du har en demenssykdom, så kan du komme til et punkt der du hører pipelyden, men ikke lenger vet hva den betyr. Man mister evnen til å koble en lyd til hva den representerer, sier hun.

Forvirring kan ramme enhver som vekkes av en brannalarm midt på natta. Med demens kan det være enda vanskeligere. Kanskje kan det hjelpe om det

blinker et brannsymbol på en skjerm og en kjent stemme gir veiledning over høyttaleren: *Mamma, gå ut ytterdøra og still deg ved postkassa.*

Utstyret finnes, men ifølge Sensio finnes ikke en rammeavtale for slike varslingshjelpemidler beregnet på personer med demens.

- Man kan søke om det, selv om det ikke er en rammeavtale, sier Orskaug, men det gjøres foreløpig i liten grad.

75% av alle som omkommer i brann er enten eldre og pleietrengende, personer med nedsatt funksjonsevne eller rusavhengig.

Personer over 70 år har fire til fem ganger høyere risiko for å omkomme i brann sammenlignet med resten av befolkningen.

Kilde: DSB

Varslingsmottakere

En varslingsmottaker kan melde om brann på mange måter, både med lys, melding på skjerm og tale. Disse kan også kobles til komfyrvakt, dørklokke, vekkerklokke og telefon.

Modellene heter Iris og Aurora, og er fra Sensio.



Foto: Sensio



Foto: Sensio



Foto: Sensio

Sengevibrator

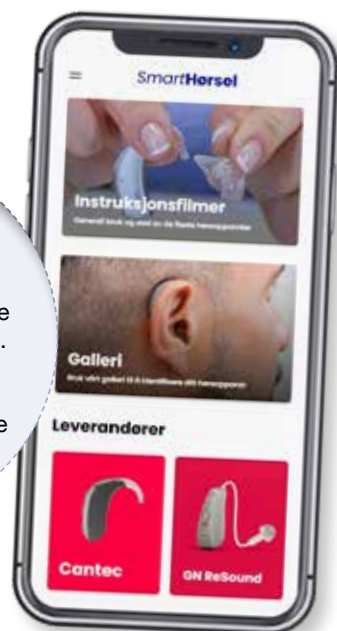
Røykvarslere kan kobles til en sengevibrator for ekstra varsling. Den får sengen til å vibrere kraftig. Dørklokke, telefon og vekkerklokke kan også kobles til.

Vil du lære mer om hørsel og hørselshjelpemidler?

Helse Møre og Romsdal er en av dem som har laget instruksjonsvideoer på YouTube. Dessuten har mange leverandører gode nettsider.

SmartHørsel

er en gratis app laget for tjenesteytere og pårørende til brukere av høreapparat. Appen tar for seg bruk, stell og vedlikehold av høreapparater fra de fleste leverandører.



Kunnskapsbanken

har en egen oversikt for hørsel. Her finner du info om ulike hørselsutfordringer, hjelpemidler og tilrettelegging i ulike situasjoner.



Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde

har mange brosjyrer og bøker, blant annet en om eldre med nedsatt syn og hørsel.



COMBI BIKE PLUS

Dansk kvalitet



Med Lemco sin BEAT-teknologi overføres kreftene mellom pedaler og håndtak. Dermed aktiveres og trenes alle armer og ben, også de med redusert egenaktivitet og førlighet. Motstanden i 10 nivåer stilles inn med en manuell spak som er tilgjengelig fra både brukeren og terapeut/ pårørende sin side.

Laveste nivå er tilpasset brukere med veldig liten egenaktivitet og vi opplever gode resultater for pasienter med muskelsykdommer og hjerneskader f.eks. MS, Parkinson og slag. Vår erfaring er at 9 av 10 brukere av elektriske treningssykler har bedre utbytte med Lemco sin løsning. Sykkelen er også godt egnet for brukere med redusert aktivitet knyttet til alderdom og/ eller økt vekt.

Lemco Combi Bike Plus er uhyre enkel i bruk. Den er lett å flytte på, den krever ingen strøm eller ledning og du trenger ikke trykke på én eneste knapp. Ta kontakt med oss for tilbud og testing.



MOVALIZE

NORSK FORHANDLER AV LEMCO

Lene Ziener
FYSIOTERAPEUT MNFF

lene@movalize.com
+47 95 77 14 88

www.movalize.com