

TEMA: Teknologi

side 24

#Råbra
– her håndterer
de også de positive
avvikene
side 7



Kan du
tenke deg å bli
en digital helse-
fagarbeider?
side 12

**Søk ledige
studieplasser
fra 30. mai!**



**Fagskolen
Viken**

TETT PÅ FAG. RETT PÅ JOBB.

GI DEG SELV

NYE MULIGHETER

**MED HØYERE YRKESFAGLIG UTDANNING
INNEN HELSEFAG**



Videreutdanning for helsefagarbeidere

Du har fortsatt mulighet til å sikre seg studieplass til høsten. 28. mai legges det ut resterende ledige studieplasser på Samordna opptak. Disse kan du søke på fra 30. mai kl 09.00, søknadene vurderes forløpende.

Scan QR-koden og les mer
om våre helsestudier.

www.fagskolen-viken.no



ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

Hva med en robotarm som assistent under tunge løft, eller et eksoskjelett på kroppen?

Hjemmesykepleien i Tønsberg og Fosslia omsorgssenter i Stjørdal gir oss i dette nummeret et glimt av morgendagens arbeidsplasser. Hjemmesykepleie over dataskjerm, og roboter som tar skrittet over fra industri til sykehjem. Vi har snakket med en norsk utvikler som er klar til å selge, men er kommunene forberedt på å ta roboter i bruk?

Roboter er så mangt, fra «boter» du kan prate med, som bare eksisterer «oppe i skyen», til maskiner som kan gjøre avansert kirurgi. Kunstig intelligens driver den teknologiske utviklingen framover, men hvem skal drive fram de enorme investeringene som trengs for å få roboter til å fungere i helse- og omsorgssektoren?

Etter å ha jobbet med denne utgaven sitter jeg igjen med flere spørsmål enn svar. Det som er sikkert, er at det gjelder å følge med. Tester din arbeidsplass ut ny teknologi? Tips oss!

Arrangerte
ski-VM på
sykehjemmet
Les side 18

REDAKSJONSÅD

Lise Munkvold

Hanne Christine Rynning-Berg

Svein Olav Tøndel

Zarko Veselinovic

Stig Fagerland

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

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



Utgiver:
Helsefagarbeiderforbundet

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

Forsidefoto:
PPM Robotics AS

Annonser:
Salgsfabrikken AS ved Mona Jørgensrud
mona@salgsfabrikken.no
Tlf: + 47 91903867

Opplag: 15.037
Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres
etter Redaktørplakaten og
Vær Varsom-plakaten



Design og trykk:
Aksell AS

INNHold

- 4 Småstoff
 - 5 Landsmøte vedtok et handlingsprogram som har en helt klar profil
 - 7 #Råbra –her håndterer de også de positive avvikene
 - 12 Kristine følger opp 13 pasienter før lunsj
 - 18 Stor stemning når Heim helsesenter avdeling Liabø arrangerte ski-VM
 - 22 Sorgarbeid med Min adjøbok
 - 24 **TEMA: Teknologi:**
Robotene er på vei, men de kommer ikke til å forsøke å etterligne oss
 - 32 **TEMA: Teknologi:**
Disse hjelpemidlene kan redusere belastningen ved tunge løft
 - 36 Ansatte sikkerhetsvakter istedenfor pleiere
 - 38 Bokanmeldelse: Psykiske sykdommer hos eldre
 - 39 Hvorfor er vi så redde for å komme ut med negative erfaringer?
 - 40 Helsefagarbeiderens rolle i møte med demens, traumer og vold
 - 45 Fra frontlinjen til pensjonistlivet – Jette Dyrnes' reise
 - 50 Landsmøte 2025: De representerer hver femte betalende Delta-medlem
- Delta direkte** ▶ **41**
3 spørsmål og svar om ferie når du jobber turnus/deltid

På hjertet ▶ **54**
Vi har hørt det lenge: det kommer til å bli stor mangel på helsepersonell i årene fremover

Nytt fra styret ▶ **55**

Tannhelsen har også betydning for hjernehelsen

Studier som sammenligner kosthold, helse og livsstil hos 6 000 voksne i USA, viser at de som brukte tanntråd minst én gang i uken har:

- 22 prosent lavere risiko for hjerneslag på grunn av blodpropp i hjernen.
- 44 prosent lavere risiko for hjerneslag*.
- 12 prosent lavere risiko for atrieflimmer.

* Der proppen kommer fra hjertet, ofte på grunn av atrieflimmer

Kilde: Geir Selbæk, Aldring og helse

Rundt 40 000 personer dør i Norge hvert år på grunn av sykdom. Av disse dør:

- 57 % i sykehjem, eller liknende
- 30 % på sykehus
- 13 % i private hjem

Det tyder på et potensiale for å øke andelen planlagte hjemmedødsfall, ifølge forskerne Gunhild Lersveen og Maren Sogstad.

Kilde: Omsorgsforskning

Tydeligere krav til psykososialt arbeidsmiljø

Regjeringen vil endre arbeidsmiljøloven og presisere hva som ligger i et psykososialt arbeidsmiljø.

Lovendringen skal gi et tydelig signal om at det psykososiale arbeidsmiljøet skal ha samme oppmerksomhet og betydning som det fysiske arbeidsmiljøet.

1 av 4 kjenner ikke plikten til å avverge vold

Det viser en undersøkelse utført av Norges institusjon for menneskerettigheter. I Norge har alle plikt til å avverge alvorlig vold og overgrep.

I fjor ble 37 mennesker drept i Norge, hvorav mange av partner.

Demens, hjerneslag, og diabetes blir de dyreste sykdommene for Norge i årene som kommer.

Kilde: Aldring og helse

Søvnmangel og nattevakter knyttes til økt risiko for vanlige infeksjoner, som forkjølelse

Studien omfatter selvrapporterte data fra 1335 norske sykepleiere i 2018, og er publisert i tidsskriftet Chronobiology International.

Kilde: NTB



Landsmøte vedtok et handlingsprogram som har en helt klar profil

Det skal jobbes med å fremme arbeidstidsordninger som tar hensyn til den enkeltes livsfase og behov, og synliggjøre gevinsten av rett oppgavedeling.

Først av alt, tusen takk for tilliten. Det er med stor ydmykhet, og ikke minst stolthet, at jeg har blitt valgt som leder for Helsefagarbeiderforbundet.

Dette er et ansvar jeg går inn i med både glede og alvor. Jeg kjenner på spenningen, på forventningene – og ja, det er litt skremmende også. Men mest av alt kjenner jeg på hvor viktig dette arbeidet er, og hvor mye det betyr for meg å få til å bli kjent med dere rundt omkring i hele landet, hvor du jobber og hva som er viktig for deg.

Jeg tror på lederskap som er synlig, lyttende og tydelig

Kanskje dere lurer på hvem den nye lederen i Helsefagarbeiderforbundet er. Og det er forståelig. Jeg tror på lederskap som er synlig, lyttende og tydelig. Jeg ønsker å være en leder som står sammen med dere, som forstår hverdagen deres, og som aldri glemmer hvem vi er her for: menneskene vi møter i jobben vår, hver eneste dag.

Vår visjon – *Yrkesstolthet – med hjerte for faget* – er ikke bare ord. Det er selve kjernen i hvem vi er. Vi møter hvert enkelt menneske med respekt og medmenneskelighet, uansett bakgrunn. Det er denne holdningen som skaper tillit og trygghet i tjenestene vi leverer.

Landsmøtet markerte både et veiskille og en videreføring

Vi har gjennomført et vellykket og velregulert landsmøte. Vi startet med den formelle delen og den ble det avsluttet med gode faglige diskusjoner. Landsmøtet markerte både et veiskille og en videreføring.

Jeg vil først takke det gamle styre og vår tidligere forbundsleder Jette for mange års utrettelig innsats for Helsefagarbeiderforbundet. Det nye styre som ble valgt, består av dedikerte helsefagarbeidere med masse erfaring og stort engasjement, som vil mye.

Jeg vet at vi kommer til å få mange diskusjoner om prioriteringer og politiske saker, det er sunt, og jeg vet at vi kommer til å være en fremoverlent og kreativ gjeng.

Landsmøte vedtok et handlingsprogram som har en helt klar profil. Det skal jobbes med å fremme arbeidstidsordninger som tar hensyn til den enkeltes livsfase og behov, og synliggjøre gevinsten av rett oppgavedeling.

Vi lover at fokuset gjennom hele perioden skal ligge på disse temaene, blant masse annet.

Veilederrollen for lærlinger i helsearbeiderfaget må verdsettes

Vi vedtok to gode resolusjoner på landsmøte, den ene av disse er at veilederrollen til Helsefagarbeideren må verdsettes. Helsefagarbeiderforbundet mener det skal være klare nasjonale føringer for godtgjørelse til helsefagarbeidere som er veiledere. Helsefagarbeiderforbundet skal bidra til og involveres i utarbeidelsen av de nasjonale føringene.

Du kan lese mer om resolusjonene og hvordan vi skal jobbe med dette fremover et annet sted i dette bladet.

Jeg ser frem til å lede Helsefagarbeiderforbundet, og jeg gleder meg til å ta fatt på dette arbeidet sammen med dere. Sammen skal vi styrke fagets status, løfte fram yrkesstoltheten og vise hva det betyr å ha hjerte for faget – i handling, i politikk og i praksis.

*Sammen
styrker vi
fagets status!*

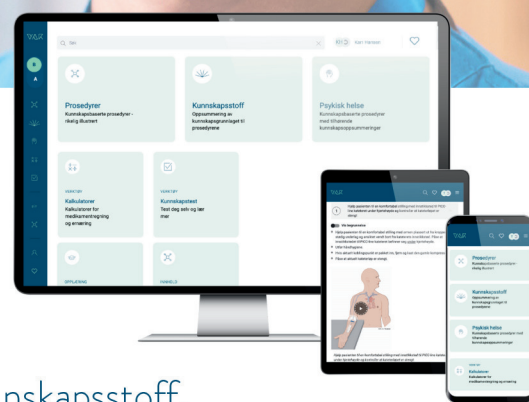


HEALTHCARE

making evidence usable

VAR er din kunnskapskilde i skole og praksis

Hundrevis av kunnskapsbaserte og oppdaterte prosedyrer, kunnskapsstoff, kalkulatorer og kunnskapstester - brukes i skole/utdanning, i sykehus og kommuner i hele Norge.



Fordeler for lærere:

- God hjelp ved forberedelse av undervisning
- Praktisk øving/simulering for elever
- Alltid oppdatert pensum med prosedyrer og kunnskapsstoff

Fordeler for elever:

- Beskriver prosedyrer trinn for trinn
- Anatomiske og detaljerte bilder og animasjoner
- Intuitiv og morsom læring - kunnskapstester tilknyttet alle prosedyrer

Ta kontakt med oss idag for en testtilgang: kontakt@varhealthcare.no

varhealthcare.com



Når la du sist merke til at en kollega gjorde noe Råbra?

#Råbra! er et verktøy for å fokusere på og lære av gode prestasjoner! På denne måten kan vi bidra til økt pasientsikkerhet og arbeidsglede.

Skriv et Råbrakort du og!



#Råbra – her håndterer de også de positive avvikene

Vi må lære av feil, men det går også an lære av det som går bra. Gjerdrum er en av de første kommunene i Norge til å innføre råbrakort. Bli med til Gjerdrum helsehus. Der løfter de fram det som fungerer for å lære av det.

Elise begynte å henge opp navneskilt utenfor rommene til beboerne. Det syntes Camilla var en glimrende idé, så hun ga et råbrakort. Det samme gjorde Inger Johanne til Solfrid, etter at hun lærte seg en ny måte å feste seilet på løfteheisen.

Hver måned blir råbrakort lest opp på personalmøtene på Gjerdrum Helsehus. Camilla Lundgård husker hvordan det var for litt over to år siden, da de begynte med slike tildelinger.

- Helt ærlig så syntes jeg det var litt kunstig i starten, sier hun. - Det er lettere å bare gi ros, men det betyr mer å få en #Råbra.

Det har hun selv merket, etter at hun både har gitt og mottatt. Det er veldig hyggelig å vite at man har gjort noe som virkelig treffer en annen.

Det synes Solfrid Olsen også. Hun følte seg sett da hun fikk meldingen.

Litt «halleluja-stemning»

Under den første tiden passet avdelingsleder Knut Ragnar Kvitberg på å løfte #Råbra opp på alle personalmøter, for i starten var mange veldig skeptiske. Så snudde det. Det ble nesten litt «halleluja-stemning», og Knut Ragnar ble sittende og skrive kort etter kort. Et til personen som mottok utmerkelsen, og et til giveren, med et «tak for at du legger merke til kollegaen din».

- I starten var det sånn at alle ville rose alle, husker Elise Hellegaard.

Siden, etter den første iveren hadde gitt seg, dabbet det av i en periode. Avdelingslederen kunne ikke gi like tett oppfølging lenger. Det tok rett og slett for mye tid å skrive alle disse kortene.

Samtidig ble de ansatte litt mer kresne på når de skulle gi #Råbra til noen, forteller Elise.

- Etter hvert har det blitt til at vi gir til de som virkelig fortjener ekstra ros, sier hun.

Elise Hellegaard (25): Det var hyggelig å få en #Råbra-tildeling. Det ga meg et boost

Jeg hadde lyst til å lage navneskilt å henge på dørene fordi det ikke er noe skilt der de bor, og det er naturlig å ikke huske hvilken leilighet som er riktig når alle dørene er like. Så skrev jeg de ut på PC, pyntet med farger, laminerte og hang de fint opp. Nå kan beboerne lese sitt eget navn når vi går forbi.



Camilla Lundgård (44): Elise inspirerer andre kolleger

For en stund siden laget min kollega Elise laminerte navneskilt å henge på rommene til beboerne. Hun er så flink til å ordne opp i praktiske ting i avdelingen, og jeg liker orden og system selv. Så det ble en gyllen anledning til å gi et sånt råbrakort.



Bruk disse spørsmålene til å reflektere over noe på jobb i dag som gikk #Råbra! og hvorfor det ble sånn ©

Hvem gjorde noe #Råbra? *Elise* ♥

Hva gikk #Råbra! - og hvorfor?

Hun lagde fine navneskilt til beboerne. Be kjempefint!

Hva kan vi lære av dette?

At små detaljer kan bety mye, orden på avdeling.

Hvilke endringer kan bidra til at dette skjer oftere?

Ikke utsette ting, ~~gjøre~~ motivere hverandre

Navn: *Camilla*

Enklere med digitale kort

I år har de startet å gi #Råbra digitalt istedenfor på papir. Nå henger en lapp med QR-kode på hver avdeling. Endringen synes Inger Johanne Næss er positiv.

- Det er fint at #Råbra har gått bort fra kort, slik at du kan scanne QR-koden og personen kan få meldingen med en gang.

Etter å ha vært igjennom en kontroll for taushetsbelagte opplysninger, så presenteres #Råbra-tildelingen på en egen kanal i Teams. Så nå ses meldingene av alle i helse og omsorg, ikke bare av avdelingen, slik det var tidligere.

Har blitt et begrep

Så er det ikke alltid de ansatte husker på å gi en skikkelig utmerkelse, eller har tid til å skrive den ned i en travel hverdag. Da tar de den heller muntlig til kollegaen der og da, og sier «Dette er #Råbra», og alle forstår hva det betyr.

Slik fungerer #Råbra

1. Alle ansatte kan gi råbrakort til en kollega eller avdeling

Den som gir, kan velge å være anonym. Den som mottar, vil få en gratulasjonsmelding.

2. I tildelingen besvares følgende spørsmål:

- Hvem gjorde noe #Råbra?
- Hva gikk #Råbra? – og hvorfor?
- Hva kan vi lære av dette?
- Hvilke endringer kan bidra til at dette skjer oftere?

3. De ansatte bestemmer selv hva de synes fortjener en tildeling

For eksempel for å gi oppmerksomhet til en kollega som løser en oppgave eller situasjon på en bra måte.

4. Tilbakemeldingene presenteres for de ansatte

Det kan skje på et møte eller en oppslags-tavle, digitalt eller fysisk.

5. Forslagene til forbedring blir vurdert og prøvd ut i organisasjonen

For eksempel om det er prosedyrer eller rutiner som burde endres ut fra det man har lært fra de nye erfaringene.

Kilde: idebanken.org



Brak disse spørsmålene til å reflektere over noe på jobb i dag som gikk #Råbra! og hvorfor det ble sånn ©

Hvem gjorde noe #Råbra? *Solfrid*

Hva gikk #Råbra! - og hvorfor? *Hun viste meg en ny måte å ha seilet til heisen på en pasient som funket veldig bra.*

Hva kan vi lære av dette? *At man hele tiden kan lære noe nytt av hverandre.*

Hvilke endringer kan bidra til at dette skjer oftere? *Bli flinkere til å dele kunnskapen vår til alle.*

Navn: *Inger Johanne.*

Inger Johanne Næss (56):

Positive tilbakemeldinger gjør noe med deg. Du får en bedre dag, rett og slett.

Jeg lærte å bruke en løfteheis på en annen måte som var bedre for pasienten og enklere for meg. Det er hyggelig å gi positive tilbakemeldinger. Jeg ga også Solfrid en muntlig tilbakemelding på det, samtidig som jeg ga et råbrakort.

Solfrid Olsen (49):

Hvis man har gjort noe bra, så fokuserer man på det. Så lærer alle noe nytt.

Det å sette på seglet på den måten var noe jeg kunne fra gammelt av og har brukt hele tiden, så det var ikke noe nytt for meg. Men Inger Johanne lærte seg noe nytt, forstod jeg. Det var hun veldig glad for.



- Generelt har det blitt mer avviksmeldinger

Når de ansatte blir trygge på å gi ros, blir det enklere å skrive avvik. Det erfarer tre ledere i Gjerdrum kommune.



De tre lederne i Gjerdrum kommune hørte om #Råbra under en utdanning i helseledelse. Innføringen i kommunen ble en del av prosjektoppgaven de tre samarbeidet om. Fra venstre: Mette Simonsen, Knut Ragnar Kvitberg og Gry Hege Johansen

Det skrives for få avvik i helsetjenesten. Det er et stort problem. Det som ikke virker, får ikke den oppmerksomheten det trenger for å bli rettet opp i. Så går an å snu på det og si at det heller ikke rapporteres nok om alt det som er positivt i helsetjenesten.

#Råbra er en form for positiv avvikhåndtering. Når de ansatte står fram og roser hverandre, så er det bra i for arbeidsmiljøet. Folk blir tryggere på hverandre, og da reduseres også terskelen for å rapportere om det negative. Det er erfaringen i Gjerdrum, rundt to år etter at de innførte #Råbra i hele kommunen.

Må øve på ros

Selv om det nok for de fleste er lettere å gi ros enn ris, så kommer det ikke av seg selv. Mange kan trenge å øve, både på å gi og ta. Det forteller Mette Simonsen, hun er virksomhetsleder for aktivitet- og fagtenester i kommunen.

- Det er uvant å se etter det som er bra.

Den erfaringen deles av Knut Ragnar Kvitberg, som er avdelingsleder på Gjerdrum helsehus.

- Folk synes det er kunstig å gi positive tilbakemeldinger til kolleger rundt seg. Det gjorde at jeg ble gira for dette prosjektet, sier han.

Før innføringen ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant de ansatte i helse, mestering og omsorg. Den viste at mange synes det ble gitt for lite tilbakemeldinger, og at det var vanskelig å ta opp ting. Det kan skyldes manglende tillit til hverandre, tror Knut Ragnar.

- Når folk begynner å stole på hverandre, så tør folk å komme med mer tilbakemeldinger, og

det gjør at vi får økt psykologisk trygghet, sier han.

Får bedre arbeidsmiljø

Bedre arbeidsmiljø er en av de positive effektene av #Råbra. Man blir sett av de andre, og på sikt mer motivert til å finne nye løsninger. Det fører til at det også blir lettere å snakke om det negative.

Å løfte fram smarte måter å jobbe på, bidrar dessuten til at de ansatte lærer mer av hverandre etter hvert.

- Det viktigste er refleksjonen vi gjør når noen har fått et råbra-kort, så at alle kan lære av den, sier Gry Hege Johansen.

Hun er avdelingsleder for aktivitet, bolig, bistand og avlastning.

Det er altså mange gode grunner til å begynne med positiv avvikhåndtering på arbeidsplassen. Nå som Gjerdrum kommune har fått på plass en løsning med digitale råbra-kort, så blir ordningen enklere å gjennomføre.

- For en kommune som lurte på om de skal starte med #Råbra, hva er første skritt på veien for å komme i gang?

- Snakk med noen som har gjort det før, sier Knut Ragnar.

- Vær obs på at det kan bli negative reaksjoner i begynnelsen, på hvorfor noen får, men ikke andre. Men det går over, sier Gry, for på sikt vil alle få.

- Ordningen virker enkel, men den krever ganske mye, sier Mette. - Derfor er forankringen i kommunen viktig.

#Råbra er en metode som allerede er tatt i bruk på flere avdelinger ved ulike sykehus i Norge. Les mer om hvordan den fungerer hos idebanken.org.

Hva skjer hos osteopaten?



1

SAMTALE

Vi bruker god tid på kartlegging for å få en oversikt over plagene dine.

2

UNDERSØKELSE

Vi utfører tester for skader og funksjon for å avgjøre hva som kan behandles.



3

BENKEBEHANDLING

Ulike manuelle teknikker med mål om å bedre funksjon og redusere smerte.

4

AKTIVE TILTAK

Vi bruker alt fra spesifikke øvelser til generell aktivitet i behandlingen.



5

VEILEDNING

Vi gir deg råd og veiledning du kan følge opp selv i etterkant.



Kristine følger opp 13 pasienter før lunsj

TEKST OG FOTO: ANN BEATE GRASDALEN

Slik er arbeidshverdagen i en digital sone i hjemmesykepleien.

Kvart på åtte om morgenen forbereder helsefagarbeider Kristine Wilhelmsen seg på sitt første besøk. Hun slår på to datamaskiner. På den ene skjermen kommer hun snart til å starte en videosamtale. På den andre er journalprogrammet.

Det lille kontoret deler hun med sykepleier Thea Trulsrud. De sitter i hvert sitt avlukke med headset på, slik at samtalen holdes privat. Døra er lukket. Her får ingen forstyrre. Taushetsplikt og personvern skal ivaretas.

Fagbladet Helsefagarbeideren har omtalt dette prosjektet i Tønsberg hjemmesykepleie tidligere. Det var da det startet opp i fjor høst. Nå har vi fått lov til å komme på besøk for å lære mer om en ny form for hjemmesykepleie. Kanskje blir den utbredt mange steder i Norge. I alle fall har interessen fra andre kommuner vært stor.

Kristine har på seg vanlige klær. Bak henne synes logoen for Tønsberg kommune som blir synlig på skjermen når pasienten tar imot det digitale besøket.

Teknologien er enkel

Under kartleggingsbesøkene hjemme hos pasientene, før et nytt oppdrag, kan det komme en del spørsmål rundt teknologien. «Vil det bli mye å sette seg inn i?» «Nei, nei. Det er én knapp å trykke på, som på telefonen», bruker Kristine å svare.



Pasienten får utdelt en vanlig bærbar PC der bare skjermen er i bruk.

Alle pasienter har mottatt en bærbar PC, en Chromebook. Bare skjermen er i bruk. Den står på et fast sted i hjemmet, koblet opp til strøm, og brukes bare til konsultasjoner med den digitale sonen.

PC-en ringer når hjemmesykepleien kommer på besøk. På skjermen, hvor det vanligvis er en klokke, dukker det nå opp to knapper, en for å motta samtalen, den andre for å avvise.

Opptil 50 pasienter i piloten

I slutten av mars har den digitale sonen tretti pasienter. De fleste får bare besøk over skjerm, noen får i kombinasjon med besøk i hjemmet. Om det skulle oppstå

behov for fysisk bistand, vil personell fra utesonene i hjemmesykepleien rykke ut.

Med to fulltidsansatte har sonen kapasitet til femti pasienter. De er på god vei til å nå målet innen piloten er ferdig i juni. Siden skal prosjektet trappes ytterligere opp, etter etterspørsel.

Til uka skal Kristine reise rundt på kartleggingsbesøk hjemme hos flere som kan egne seg for digital hjemmesykepleie. Alle mottakerne er allerede tildelt hjemmesykepleie, og er henvist fra de andre sonene, eller tildelingskontoret.

Under besøkene kartlegges hjelpebehov. Pasienten får informasjon om hva digital hjemmesy-

kepleie er, og at ordningen er frivillig. Om de takker ja, skriver de under på et samtykkeskjema og mottar en skjerm.

Opptil 20 besøk på en dag

Innen lunsj klokka tolv har Kristine vanligvis fra åtte til tretten samtaler. Alle til faste tider som er avtalt med pasienten på forhånd og lagt inn i kalenderen. I løpet av en vanlig arbeidsdag følger hun opp rundt 16 pasienter. Hun har kapasitet til opptil 20 besøk om dagen. Men da rekker hun ikke noe annet enn konsultasjoner over skjerm og journalføringen i etterkant, påpeker hun.



Her gjennomfører helsefagarbeider Kristine Wilhelmsen og sykepleier Thea Trulsrud digitale besøk.

Kristine ringer sine primærer fast, som regel hver dag, fra mandag til fredag. Hun blir godt kjent med dem, og er opptatt av den sosiale delen av samtalen.

Hvem passer tjenesten for?

På Tønsberg kommunes nettsider står det at digital hjemmesykepleie er for deg som:

- har behov for regelmessig medisinsk oppfølging, men ikke nødvendigvis har behov for fysisk besøk.
- har økt risiko for forverring av helsetilstanden og trenger tett oppfølging.
- har behov for å kjenne deg trygg hjemme

Blant pasienter som trenger regelmessig medisinsk oppfølging, men kan klare seg uten fysiske besøk, er de som kan bevege seg selv, som forstår skjermen og lyden fra den, og som kan veiledes gjennom en skjerm.

Løsningen er velegnet for pasienter som trenger tett daglig oppfølging for å fange opp endringer, som ved kols, diabetes eller med hjertesvikt.

Noen kan dessuten oppleve besøk over skjerm som tryggere enn hjemmebesøk, fordi det er mer forutsigbart. Det gjelder for flere av pasientene, forteller Kristine. De slipper å vente på at

noen skal komme på døra, og ha mange pleiere å forholde seg til

Hvem passer ikke tjenesten for?

Digital hjemmesykepleie passer ikke for personer som har sterkt redusert allmenntilstand, som er forvirret eller har store behov for hjelp. Man må kunne håndtere medisiner selv.

Personer med sterkt nedsatt hørsel og som trenger hjelp med høreapparat, vil det også være vanskelig å hjelpe.

Hvorvidt digital sykepleie passer, er ikke alltid så enkelt å avgjøre på forhånd. Selv om en person har demens og ikke er orientert for tid og sted, så kan det fungere. Kristine forteller om en person som under kartleggingsbesøket spurte igjen og igjen, «er det noe jeg skal gjøre med denne skjermen?»

Kristine tvilte på om digital hjemmesykepleie ville passe. Hun valgte likevel å forsøke. Da viste det seg, at selv om pasienten ikke husker at Kristine skal ringe kl. 13 hver dag, så svarer hun når hun hører at det ringer og er mottakelig for veiledning.

Særlig er det viktig at hun får i seg nok drikke, noe Kristine passer på å følge opp. På grunn av faren for dehydrering får pasienten også fysiske besøk et par ganger i uka.

- Hvordan foregår et digitalt besøk fra hjemmesykepleien?

- Vi veileder og ser at brukerne får utført daglige gjøremål, svarer helsefagarbeider Kristine Wilhelmsen.

- Det kan være å observere at legemidler tas, at blodsukkeret måles og at kroppen er fri for sår.

- Noen måler blodsukker på forhånd og har satt insulin. De kan trenge oppfølging og veiledning. Andre setter insulin sammen med oss, så vi ser at det blir trukket opp riktig.

På personer med diabetes kan hun observere og tilse at det ikke har kommet sår på føtter eller tær, eller at ryggen er fri for trykksår hos rullestolbrukere.

Hos en pasient med suprapubisk kateter observerer hun kompresser over sår.

Medisinoppfølging

Mange som trenger tilsyn, har multidoserull.

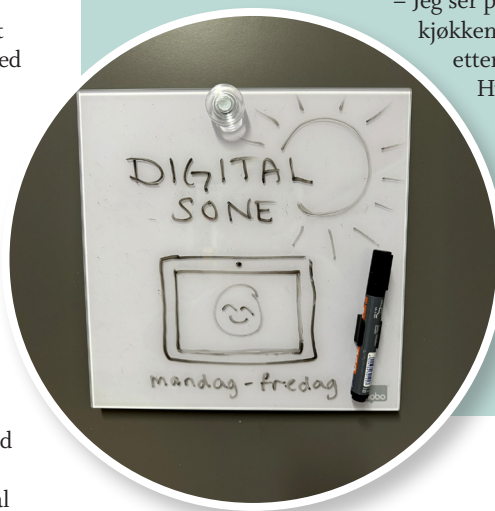
- Det er et enkelt oppdrag for oss. De viser oss posen med dato og klokkeslett, de river opp og vi ser at de tar det.

- I dosett ser vi at det er riktig dag og rute, sier Kristine.

Å holde øye med husstell og det daglige matinntaket er også viktig. Det kan løses på flere måter. Brukeren kan for eksempel ha frokosten klar og spise mens de prater sammen, eller hun kan påminne om igangsetting på slutten av samtalen

- Jeg ser på at de beveger seg mot kjøkkenet. Av og til kan jeg høre etter at de åpner kjøleskapet.

Hvis det har vært et par dager hvor det sklir ut med maten, så kan det være jeg vil se at maten blir spist, sier hun.



DIGITAL HJEMMESYKEPLEIE ER NOE ANNET ENN DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING

Digital hjemmesykepleie erstatter fysiske hjemmebesøk, mens digital hjemmeoppfølging er en tjeneste der kronisk syke pasienter kan gjøre digitale målinger.

«Hei, det er Kristine fra digital sone»

Et digitalt besøk hos Inger Elisabeth Borg.

- Jeg kan ikke få fullrost det nok. Det er midt blinken for meg, sier Inger Elisabeth Borg.

Å få besøk til fast tid hver dag er noe som passer henne veldig godt, slik at hun får lagt opp dagen sin ordentlig.

Hun har hatt Kristine som fast kontakt i noen uker, nå. Tonen dem imellom er lett og ledig.

- Vi tøyser og tuller. Jeg følte at vi var på bølgelengde med en gang, sier Inger Elisabeth.

- Om det er noe jeg tviler på, så kan jeg spørre og få godt svar tilbake.

Hun setter stor pris på punktligheten.

- Jeg trenger ikke å vente og lure på, «kommer de nå, kommer de nå». Jeg vet at klokken åtte da snakker vi sammen.

Tydelig kroppsspråk

En digital helsefagarbeider må kunne kommunisere tydelig over skjerm. Under samtaler med pasientene bruker Kristine Wilhelmsen et tydelig kroppsspråk. Hun vinker og viser tommel opp når noe er bra

- Jeg bruker hele meg, og de ser det på skjermen, sier Kristine.



«Jeg bruker hele meg, og de ser det på skjermen.»

- Blir man bedre kjent med pasientene enn ved fysiske besøk?

- Ja, jeg vil si det. Jeg har ingen forstyrrelser, og det blir en del prat. Det blir nært, selv om det er på skjermen.

- Vi ser ganske mye av rommet deres, og miljøet hjemme. Man får inntrykk av hvordan de har det. Vi får observert om de ser velstelte ut, eller har på seg møkkete klær. Det er mye man får fanget opp.



SIKKERHET, TAUSHETSPLIKT OG PERSONVERN

Døra inn til kontoret skal alltid være lukket under besøk. Hodetelefonene som benyttes er helt tette, og skjermveggen forhindrer at Kristines røst oppfattes av kollegaen. Ingenting av det som foregår over skjerm, lagres noe sted, verken bilde eller lyd. Journalprogrammet ligger på en egen datamaskin. Skjermen holder militær standard og skal tåle både støt og søl.

- Hva med det helsefaglige blikket, hvordan observerer du pasienten?

- Man legger fort merke til endringer. Hvis en person virker mer forvirret så fanger jeg det opp når de ikke er det til vanlig, sier hun.

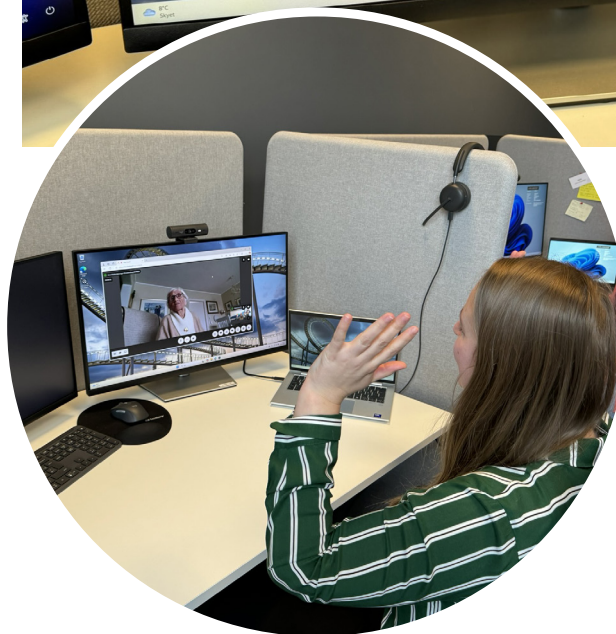
I og med at Kristine treffer sine pasienter daglig, legger hun merke til selv små endringer. Det kan for eksempel være at de sier «hei» litt annerledes enn de bruker. Samtidig er mange flinke til å si fra om de ikke føler seg i form, er uvel, svimmel eller har sovet dårlig.

- For en helsefagarbeider er den nære pasientkontakten ofte en viktig motivasjonsfaktor i arbeidet. Hvordan kjennes det å ikke treffe dine pasienter fysisk?

- Jeg synes jeg blir godt kjent med dem og får den gode kontakten, selv om jeg ikke treffer dem fysisk. Det er like viktig å se et menneske på skjerm, å si «hei, god morgen, hvordan går det med deg, har du hatt en god natt.»

- Blir det enda viktigere å kommunisere godt?

- Ja, du må kunne prate, forklare og veilede, det er det det går ut på, svarer Kristine.



HALDEN STARTER TIL SOMMEREN

Halden blir den andre kommunen som tilbyr digital hjemmesykepleie, det informerer direktør for helse og mestring Martin Ekran i et intervju med Halden Arbeiderblad.

Planen er å starte tilbudet i Halden i løpet av sommeren 2025.

EGET PROGRAM FOR VIDEOSAMTALER

Et dataprogram beregnet på digitale hjemmetjenester, som blant annet har en kalenderfunksjon hvor ulike handlinger kan legges inn. Der har Kristine full oversikt over alle hun skal besøke digitalt.

Kan koble sammen flere

I og med at samtalen foregår digitalt, så er det enkelt å koble på flere, som fastlege, pårørende eller andre brukere av hjemmesykepleien.

Nylig testet den digitale sonen ut å invitere flere til et digitalt sosialt treff. De var tre personer som ble kjent med hverandre og snakket om løst og fast.

- Vi har et kjempestort potensial

Målet er at fem prosent skal få digital hjemmesykepleie innen sommeren, men det er bare starten.

Tønsberg hjemmesykepleie har i undertak av tusen brukere. Andelen som mottar digital hjemmesykepleie, øker sakte, men sikkert. Nå er de i ferd med å passere tretti brukere. Til sommeren vil de sannsynligvis nå femti.

Anmol Kaur, som er rådgiver for velferdsteknologi, henter fram statistikk for å illustrere veksten så langt: I januar hadde den digitale sonen 220 besøk, i februar 410, i mars ligger det an til å bli rundt 500.

- Hvor stort er potensialet?

- Vi har kjempestort potensial. Vi har fått på plass rutiner og prosedyrer, så rammeverket ligger klart. Jeg håper vi kommer oss til hundre brukere i løpet av 2026, sier virksomhetsleder Miriam Standal.

Det tar tid å bygge opp et helt nytt tjenestetilbud. Foreløpig er det vanskelig å anslå hvor stor andel av hjemmesykepleien som vil bli digital den dagen tjenesten endelig er fullt ut etablert, men våre naboland kan gi en pekepinn.

Tønsberg kommune henter inspirasjon fra Finland og Danmark. Der har de holdt på i mange år allerede. For et par år siden startet også Sverige opp.

Oiva Health leverer programvare til digital hjemmesykepleie i Norden og har holdt på 15 år i Finland.

Erfaringer fra Finland

I Helsinki ble 13 prosent av besøkene fra hjemmetjenesten gjort digital i 2023. Det utgjorde 35 000 digitale hjemmebesøk i måneden, informerer Cato Andresen i Oiva Health Norge. Helsinki har 650 000 innbyggere.

Muhos er en nordfinsk kommune med 8 500 innbyggere spredt over 800 kvadratkilometer. Der mottar hele 31 prosent digitale besøk.

Andresen mener tallene er overførbare til norske kommuner.

Rekruttert internt

De ansatte i den digitale sonen rekrutteres internt i hjemmesykepleien i Tønsberg. Snart



Fra venstre, Anmol Kaur, som er rådgiver for velferdsteknologi, virksomhetsleder Miriam Standal og digital helsefagarbeider Kristine Wilhelmsen.

trenger de å øke bemanningen. Da tror virksomhetslederen at enda flere kommer til å søke, for nå har de ansatte fått se hva jobben går ut på.

Midler til prosjektet tas fra utesonene, i og med at den digitale sonen gjør de samme oppgavene ut ifra det samme pasientgrunnlaget, bare på en ny måte.

- Er det en fordel å utlyse internt?

- Ja, det tror jeg. Da vet du hvordan alt fungerer og hvordan man jobber ute i felten.

Frigjør tid for fysiske besøk

Selv om personell tas fra utesonene, så frigjøres ressurser. I og med at de digitale besøkene bruker mindre tid per besøk. Fra midten av desember til slutten av mars, er rundt fem hundre timer spart inn. Den er tid som kan benyttes på andre pasienter.

- På sikt, tror du at dette kommer til å endre hvordan hjemmesykepleien jobber?

- Ja, det gjør jeg, og vi er nødt til å jobbe annerledes. Vi må fortsette å ha god faglig

kvalitet, og dette er et tiltak for å oppnå det, svarer virksomhetslederen.

- Så vil det alltid være noen som har behov for fysisk besøk, og det skal vi ikke slutte med.

Kan redusere sykefraværet

På sikt kan det nye tilbudet bli en måte å redusere sykefraværet i hjemmesykepleien, tror Standal. De som utvikler muskel og skjelettplager, og som vanskelig kan fortsette i ordinær tjeneste, vil fremdeles kunne jobbe i den digitale sonen.

- Slik kan vi beholde de gode helsefolkene, sier Miriam.

Det kan til og med bli mulig med hjemmekontor.

- Hjemmekontor?

- Ja, det ser vi nå at gjøres i Sverige. De sitter på hjemmekontor under kveldsvakter.

- Det må legges til rette for det, selvfølgelig, for å opprettholde taushetsplikten. Men om de får det til i Sverige og Finland, så må vi også kunne få det til.

Hjelpemiddelmessen Innlandet 2025

Sted: Vikingskipet, Hamar

Dag: Torsdag 28. august

Tid: 10:00 – 15:30

- Messa er åpen for alle, gratis inngang.
- Mat og drikke fås kjøpt i hallen.

Bli oppdatert på det nyeste
innen hjelpemidler!

Ta gjerne med brukere for utprøving.

HMI

Stor stemning når Heim helsesenter avdeling Liabø arrangerte ski-VM

Det å kombinere sykehjemspasienter og ski innendørs kan skape noen utfordringer, men med litt kreativitet gikk det bra.

TEKST: ATLE HAMMER OG ELLA AGDESTEIN
FOTO: ATLE HAMMER

Ski-VM ble arrangert for alle avdelingene ved Heim helsesenter, med fokus på helse, mestring og deltakelse, men mest av alt var målet at vi skulle ha en morsom dag og skape nye minner, både for deltagere og arrangører.

Arrangementet ble mulig gjennom godt samarbeid, med både ansatte og beboere ved avdelingene, samt ergoterapeutstudent og sykepleierstudenter og sist, men ikke minst kjøkkenet som stilte med mat i verdensklasse.

Høytidelig åpningsseremoni

Liabø barnehage sto for det kulturelle innslaget under åpningsseremonien, før Berit Aunli, som blant annet ble trippel verdensmester under ski-VM i Oslo i 1982, kunne klippe snoren og erklære ski-VM for åpnet.

Heim helsesenter ligger i Heim kommune i Trøndelag. Avdeling Liabø består av kortid- og rehabiliteringsavdeling, langtidsavdeling og dagtilbud for personer med demens, samt et interkommunalt botilbud for personer som har utfordringer med rus/psykisk helse.

Lagøvelse med spesielt inviterte

Programmet startet med en lagøvelse med spesielt inviterte lag. Disse var: et lag bestående av ledergruppa i Helse og mestring, et lag bestående av formannskapet i Heim kommune, med ordfører i spissen, et med tidligere og nåværende skiløpere, og et studentlag fra NTNU.

De konkurrerte i fire øvelser: hopp, som foregikk i en nylaget hoppbakke, der de sendte en mini-skihopper utfor hoppet, hjulspark, miniski og rullator med påmontert ski.

Rundløype inne på sykehjemmet

De tre siste øvelsene foregikk i en rundløype inne på sykehjemmet.

Best i denne lagkonkurransen var de tre sykepleiestudentene fra NTNU. De vant foran Team Heim, som var laget til for-

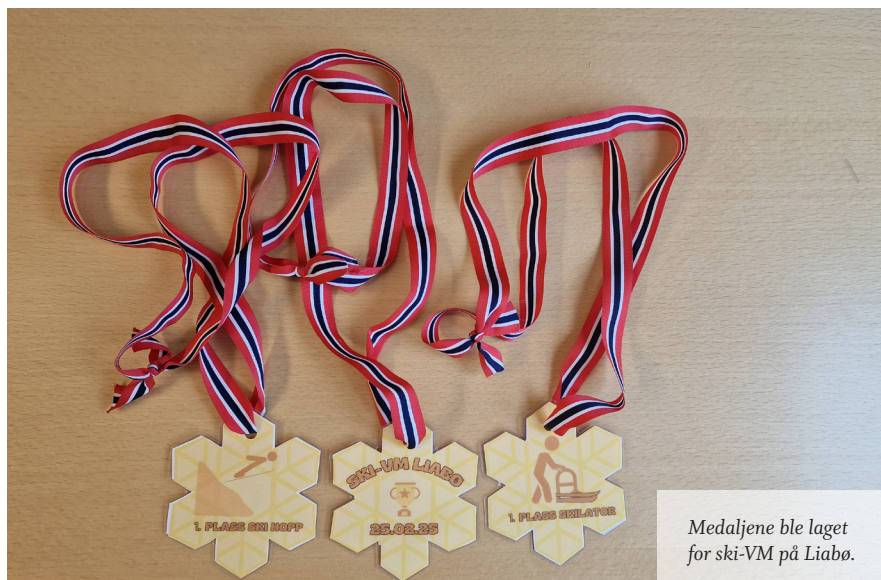
mannskapet, der seks av de syv medlemmer stilte til start. Nummer tre ble ledergruppen i Helse og mestring, mens de tre skiløperne overaskende nok kom på en sisteplass.

Om det var noe muffens med Team Heim vites ikke, men de skiftet lag underveis i konkurransen. Noen protest ble det ikke på grunn av det, ble det opplyst, litt spøkefullt, av speaker Atle Hammer.

Juniorklasse og seniorklasse

Da lagkonkurransen var over, var det juniorhopprenn som stod for tur. Da var det barnehagebarna som fikk sette mini-skihopperen utfor i hoppbakken.

Hovedprogrammet for deltagerne fra avdelingene, altså Seniorklassen, bestod av hopp, Skilator og kombinert (sammenlagt hopp og skilator).



Medaljene ble laget for ski-VM på Liabø.

Ordfører Marit
Liabø Sandvik
i flott driv på
miniski.



DOPINGKONTROLL



Under hele VM var dopingkontrollen like obligatorisk som å puste, og deltakerne ble sjekket grundig hele veien. Resultatet? Null positive tester. Vi kan trygt si at ingen har fått ekstra hjelp fra kjemisk superhelt-drikk, bare kaffe og hardt arbeid!

Endelig tid for bankett

Etter de intense konkurransene var det endelig tid for bankett, og stemningen var på topp! Banketten var en fest for både mage og øyne. Køkkenet leverte en middag som fikk smaksløkene til å danse, og kake og kaffe gjorde sitt for å holde energien oppe.

Medaljeseremonien fant sted under banketten, og det var en fin måte å avslutte

dagen på. Medaljene, som var spesiallaget for ski-VM på Liabø, ble delt ut til vinnerne av de ulike øvelsene.

Det var en uformell og hyggelig stund, der alle fikk anerkjennelse for sin innsats, og medaljene var et flott minne fra dagen. En perfekt avslutning på en dag fylt med konkurranse og fellesskap.



John Romfo tester hopbakken.



Vinner av både hopp og kombinert, Inger Hageskall.

Arrangerer idrettsleker for tredje gang

Ordføreren er alltid med. Denne gangen deltok formannskapet også.

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Det startet for to år siden, samtidig med sommer-OL, forteller Atle Hammer. Året etter fulgte Heim helsecenter avdeling Liabø opp suksessen og arrangerte et eget «vinter-OL».

I vinter kunne de ikke være dårligere enn å arrangere skikonkurranser, samtidig som Trondheim var vertskap for ski-VM.

Ordfører har vært med hver gang. De er ikke vanskelige å be.

- Det var ordføreren selv som spurte om vi ikke skulle arrangere ski-VM også, sier Atle.

Så viste det seg at ordfører Marit Liabø Sandvik allerede en avtale i kalenderen den dagen som var vanskelig å avlyse. Et heldagsmøte i formannskapet. «Så ta med deg de også», oppfordret Atle. Det takket kommunepolitkerne ja til og stilte nesten fulltallige. Ledergruppa i Helse og mestring ble også med.

- De er enkle å spørre, de stiller opp, forteller Atle.

Hele huset har bidratt

Foruten ergoterapeut Atle Hammer, har arrangementsgruppa bestått av aktivtør Nils Børge Botten og ergoterapeutstudent Ella Agdestein. Men de vil ikke ta på seg æren alene. Hele huset har bidratt til å dra arrangementet av stabelen, både pleiere og kjøkken.

Hospiterende studenter er en viktig ressurs. Derfor passer de på å sette opp arrangementet når studenter er til stede på sykehjemmet. Dessuten er det kjekt å få vist fram bredden i hva det vil si å jobbe på et sykehjem, synes Atle.

- Jeg føler meg heldig som har fått være med. Jeg har lært mye om hvor viktig det er å få pasientene i aktivitet, og det er givende at det skjer litt, sier studenten Ella.



Det var artig å få være med å arrangere ski-VM, synes ergoterapeutstudent Ella Agdestein. Til venstre sitter aktivtør Nils Børge Botten og til høyre ergoterapeut Atle Hammer.

Nye øvelser hver gang

I planlegging og gjennomføring er det plass til både kreativitet og moro.

- Vi er ganske oppfinnsomme, det tør jeg påstå, sier aktivtør Nils Børge.

Øvelsene er nye fra gang til gang. Det gjelder å finne på noe som kan passe for både de yngste og eldste. I år var det blant annet skilator-konkurranse i gangene, og hopprenn i stua. En skihopper-dukke ble sluppet utfor en hoppbakke, snekret sammen av aktivtøren på huset.

- Jeg har holdt på en del i garasjen for å lage den hoppbakken, sier Nils Børge, som fikk hjelp av ergoterapistudenten Ella til å

dekorere byggverket. Så kunne deltakerne fra barnehagen også være med å konkurrere.

- Prosessen er viktig og artig. Det er fint å kunne jobbe med noe som bryter opp hverdagen, sier Atle. - Vi sprer informasjon om arrangementet kanskje et par uker før. Da har de noe å se fram til, og gode minner å diskutere etterpå.

Atle er ikke i tvil, han kan absolutt anbefale andre sykehjem å sette i gang med noe lignende.

- Gjør det, det er ikke verre enn det.

- Det går aldri feil. Og går det feil, så påstår vi at det ble planlagt sånn, legger Nils Børge til.

Ressursportal for sang og musikk i eldreomsorgen

Videregående skoler får gratis tilgang i ett år fra høsten av.

Sang i eldreomsorgen har en ressursportal hvor elever og lærere finner sangtrim og sanger til bruk ved enhver anledning på eldreinstitusjonen.

Innholdet er utviklet i tråd med kompetansemål i videregående skole der elevene lærer om helsefremmende bruk av sang og musikk, med både enkeltbeboere og grupper. Det er også spilt inn sanger spesielt tilpasset sang i klasserommet.

For skoleåret 2025/2026 er tilgangen gratis for alle videregående skoler med helse- og oppvekstfag.

Sang i eldreomsorgen er en del av stiftelsen Krafttak for sang og driftes med midler fra Kultur- og likestillingsdepartementet. Sangi eldreomsorgen.no



Aldring og helse
Nasjonalt sentrer

Trygg på beina

10 grep for et aktivt og selvstendig liv

 1 Hold deg i bevegelse! Styrke- og balansetrening to ganger i uka reduserer fallrisikoen betydelig.	 2 Legemiddelbruk. Snakk med legen om medisiner du bruker, særlig hvis du føler deg usto.
 3 Kosthold. Et variert kosthold rikt på kalsium og vitamin. Det er viktig for sterke bein. Unngå dehydrering.	 4 Rusmidler. Alkohol og andre rusmidler øker risiko for fall. Vær særlig forsiktig i kombinasjon med legemidler.
 5 Beinskjørhet. Snakk med fastlegen om ben-skjørhet ved risikofaktorer som tidligere brudd, overgangsalder, familiehistorie, underernæring, kortison, røyking og alkohol.	 6 Velg riktig fotteøy. Bruk sko med sklisikre såler og god støtte. Unngå tøfler eller sko som lett sklir av.
 7 Vinterføre. Husk brodder eller piggsko på glatte vinterdager. Ha strøsand tilgjengelig ved utgangsdøren.	 8 Sjekk syn og hørsel regelmessig. Bruk briller med riktig styrke.
 9 Ganghjelpemidler. Har du bruk for ganghjelpemidler som krykker eller rullator, kan du ta kontakt med kommunen.	 10 Sørg for et trygt hjem. Ha godt lys i alle rom. Fjern snublefeller og fest løse teppekanter. Gode rekkverk i trapp, både inne og ute.

Nye retningslinjer om fallforebygging har kommet fra Helsedirektoratet

I kjølvannet har Aldring og helse lansert nye nettsider, med filmer, tiltak, og sjekkliste for å gjøre hjemmet tryggere.

Fall er den ulykken som hyppigst rammer eldre mennesker. Årlig faller omtrent en tredjedel av eldre over 65 år, halvparten av dem gjentatte ganger.

Fallulykker har store samfunnsmessige konsekvenser, både for den enkelte, pårørende og alle nivåer i helsetjenesten. Det er anslått å være den nest mest kostbare tilstanden i Norge etter demens.

Med enkle tiltak kan fall forebygges. I vinter oppdaterte Helsedirektoratet sine retningslinjer om fallforebygging hos eldre. Her finnes retningslinjer spesielt tilpasset for hjemmeboende eldre, sykehjem og sykehus.

Nylig har Aldring og helse lansert nettsider om fall og fallforebygging. Sidene gir kunnskap, kompetanse og konkrete tiltak til helse- og omsorgspersonell, eldre og pårørende for å redusere fallrisikoen.

Der finnes blant annet denne nedlastbare flyer med ti praktiske grep for å holde seg aktiv og trygg på beina.

Sorgarbeid med Min adjøbok

Habiliteringstjenesten for voksne i Nord-Trøndelag har i mange år brukt noe de kaller for en adjøbok. Malen har de laget selv, og de deler den gjerne med andre.

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

– Det er en liten bok der man kan sette inn bilder av den man savner, forteller vernepleier Anne-Berit Langlid i Habiliteringstjenesten for voksne i Nord-Trøndelag.

Boka handler om noen som man har mistet og savner, og et godt hjelpemiddel i sorgprosessen.

- Jeg har brukt den flere ganger sammen med pasienter.

Under konsultasjonen limer de inn bilder sammen. Noen har med bare ett bilde, andre flere. Så går de over til å skrive litt i boka. Hver side tar for seg ett tema, så albumet er lett å tilpasse. Om et av temaene ikke passer å skrive noe om, er det bare å ta det arket ut.

- Vi har tenkt at man kan tilpasse boken til hver enkelt. Hovedtanken er at sorgen blir bearbeidet. At man kan prate om den man savner, og at man får med seg albumet etterpå. Da blir ikke sorgarbeidet så abstrakt.

Utseendet er veldig enkelt, men av og til kan det enkle være det beste. Adjøboka har vist seg å lage en god ramme rundt sorgarbeidet for personer med utviklingshemming, forteller Langlid.

- Det blir gode stunder når man sitter og gjør dette i lag, sier hun.

Minner bevares

Når albumet er ferdig, kan det lamineres. Slik bevares minnene for ettertiden, og pårørende og tjenesteytere i boliger kan ta fram adjøbokene for å ha noe å prate rundt.

Habiliteringstjenesten i Nord-Trøndelag har brukt Min Adjøbok i rundt 14 år. En tidligere ansatt fikk ideen etter å ha vært på en konferanse i USA. De har lang og god erfaring med å gi sorgstøtte på denne måten, og håper at det framover blir enda vanligere å gjøre denne formen for minnearbeid ute i kommunene, tjenesteyter og



Vernepleier Anne-Berit Langlid og hennes kolleger ved habiliteringstjenesten for voksne i Nord-Trøndelag, anbefaler Min adjøbok til sorgarbeid ute i kommunene. Foto: privat

tjenestemottaker imellom. For det beste er om albumet lages sammen med noen som kjenner den sørgende godt, påpeker Langlid.

MIN ADJØBOK

DENNE BOKEN ER OM:

FORFATTEREN AV DENNE BOKEN ER:

DETTE ER MIN ADJØBOK

Et dokument over 12 sider i pdf-format som kan skrives ut og tilpasses hver enkelt, med bilder og tekst. Etterpå lamineres sidene.

Tema i Min adjøbok

- Mine favorittminner av denne personen, er:
- Det beste denne personen gjorde for meg, var:
- Det jeg likte best med denne personen, var:
- Det denne personen likte best med meg, var:
- Det jeg vil si akkurat nå til denne personen, hvis jeg kunne:
- Den ene tingen jeg alltid vil huske ved denne personen, er:
- Min favoritting som denne personen brukte å si:
- Slik er det jeg føler for denne personen:

Min adjøbok kan lastes ned fra nettsidene til Aldring og helse.



Ubearbeidet sorg kan føre til funksjonsfall og psykiske lidelser. Noen kan trenge å høre at det er lov å være lei seg og gråte. Det er noe vi gjør alle sammen og helt naturlig.

Nå som Aldring og helse har opplæringsmateriell på sine nettsider, så håper Anne-Berit Langlid at flere kan bli trygge på å gi sorgstøtte.

Nettstedet er et godt sted å begynne. Der ligger malen til Adjøbok gratis tilgjengelig, samt en lettlest bok om hva som skjer når folk dør, med tittelen Når noen er død. Å ta utgangspunkt i slike bøker kan gjøre det enklere å ta en prat som mange synes er vanskelig.

- Jeg tror mange er redde for å snakke om døden. Det kan skyldes frykt for at sorgen blir verre, men i realiteten fungerer det stikk motsatt, sier Langlid.

- Å snakke om sorg gjør det enklere å bearbeide den.

Derfor vil hun sterkt oppfordre både pårørende og tjenestene til å bruke adjøboka når noen har mistet noen som står nær.

Langlid husker ei som hadde mistet kjæresten sin. Åtte år etterpå kom hun til habiliteringstjenesten med sorgen. Foreldrene visste ikke hvordan de skulle gå fram. Når hun fikk med seg boka hjem kunne hun vise den fram. Det vekket nye minner som gjorde det enklere å prate.

Et nytt fagtema

Etter hva Langlid vet, er det forsket lite på sorg hos personer med utviklingshemming, og det er lite informasjon å finne om temaet. - Men det vi vet, er at de har de samme sorgprosessene som alle andre, og det er viktig å bearbeide den sorgen, sier Langlid.

Nå finnes opplæring i hvordan gi sorgstøtte til personer med utviklingshemming

E-læringskurset er utviklet av Aldring og helse. Det er gratis og tilgjengelig fra nettet.

Nasjonalt senter Aldring og helse har i løpet av de siste årene fått flere forespørsler om å undervise om sorg og sorgstøtte. På grunn av nedsatt kognitiv funksjon kan personer med utviklingshemming streve med å forstå og bearbeide tap og sorg.

For å nå ut til flest mulig med informasjon

om sorgteori og erfaringskunnskap innen temaet, har de valgt å samle alt i et gratis e-læringskurs. Målgruppen for kurset er tjenesteytere, nærpå personer og pårørende til voksne personer med utviklingshemming.

Kurset kan være nyttig for ansatte i bofellesskap og dagsentra.

I kurset finnes forslag til hvordan en kan jobbe personsentrert og systematisk med sorgarbeid. Det finnes lenker til nyttige

Vi anbefaler at det arrangeres en temadag om sorgstøtte for personer med utviklingshemming. Vi tenker at e-læringskurset da blir gjennomført i forkant av temadagen. Da kan en benytte fagdagen til tverrfaglige diskusjoner om sorgstøttearbeid på egen arbeidsplass.

Stine Skorpen,
Aldring og helse

verktøy og hjelpemidler i sorgstøttearbeidet, og erfaringskunnskap formidlet gjennom historier fra praksis.

Robotene er på vei, men de kommer ikke til å forsøke å etterligne oss

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

For å få menneskene til å strekke til i eldreomsorgen framover, vil vi trenge roboter. På Fosslia i Stjørdal tester de ut tre typer for å se hvordan de kan avlaste personalet.

Den ene roboten som har vært under utprøving på Fosslia omsorgssenter i Stjørdal kommune fungerer som en avansert selvgående tralle. Den andre har menneskelignende trekk, med hode og øyne. Den tredje har en avansert arm.

Alle robotene kan styres fra iPad. De vet hvor de befinner seg i et lokale, og finner veien selv, for eksempel fra stua til et pasientrom.

En robotlab på senteret
Avlastningsenheten deltar i forskning som undersøker muligheter for å bruke robotteknologi ved sykehjem. Prosjektet ledes av PPM Robotics AS i Trondheim, og Nord Universitet er en av samarbeidspartnerne.

Den første robottypen kan frakte alt mulig, som mat, tøy, utstyr og medisiner, gjennom å koble seg til ulike moduler, som skittentøykurv og medisinskap.

Roboten med hode og øyne testes for å se om den kan samhandle med pasientene, som å være støttende under gåturer, servere og gjennomføre nattlige tilsyn.

Den tredje robottypen har en arm med mange funksjoner. Den kan blant annet plukke opp saker på gulvet, og kanskje trenes opp til å åpne dører.

Beboere har egne alarmklokker på armen som døråpner, men ikke alle klarer å bruke den, forteller sykepleier og koordinator Silja Lind. Kanskje kan denne roboten gjøre jobben, og åpne hoveddøra når det ringer på.

Slik kan personalet bli spart for en del gåturer.

Sannsynligvis finnes flere bruksområder. Noe ingen har tenkt på før kan vise seg å ha stor nytteverdi.

Da de testet robottralla fant de ut at den ikke bare kan brukes til transport, men også som stolvekt under kartlegginger ved innkomst.

De har høy turnover på avlastningsenheten. Mange kartlegginger skal gjennomføres, og ikke alle pasienter kan stå på en vanlig vekt. Da kan denne roboten vise seg å være til hjelp dersom det lykkes å bygge inn en stolvekt.

Det er et bruksområde som robotutviklere ville ha hatt van-

skelig for å finne ut av på egenhånd.

- De bruker oss som levende lab, sier Lind, og kaller dem for robotgutta, de som kjenner teknologien ut og inn, og vet hva som er teknisk mulig å få til.

Skremmer ingen

Kari Ingstad fra Nord Universitet har observert hvordan beboere og pårørende reagerer på robotene. Hun er en sykepleierutdannet forsker som deltar i prosjektet.

- Noen syntes det var spennende og var nysgjerrig. Noen ga dem navn, eller snakket om at dette var fremtiden. Noen brydde seg ikke, men ingen var redd.

- Kanskje skal man ikke være så redd for robotteknologi, sier hun.

Hun så dessuten at helsepersonell lærer seg fort.

- Når vi kom om morgenen, så var det en pleier som hadde satt roboten i gang i avdelingen på eget initiativ. Den gikk rundt og spilte musikk, mens pasientene fulgte med.

I likhet med Silja Lind er hun på utkikk etter flere oppgaver robotene kan løse, som å gå rundt på rommene og sjekke pasientene.

Men om en robot skal lagre data så finnes personvernensyn å ta, påpeker hun.



Kan vi spare inn en time med gange per dag, per ansatt i eldreomsorgen, ville dette løst 30-40 prosent av bemanningsunderskuddet i 2035, hevder Trygve Thomassen i PPM Robotics AS. Foto: Bjørnar Olav Leknes



Forsker Kari Ingstad er prodekan for forskning ved Nord universitet.

- Når jeg legger ut oppdateringer om robotprosjektet på Snapchat, så sier halvparten av de som kommenterer, «stakkars framtidens pasienter». Den andre halvparten synes det er kult.

- Istedenfor å synes synd på pasientene som må forholde seg til teknologi, så burde vi synes synd på fremtidens helsepersonell som må springe dobbelt så fort om vi ikke tar teknologien i bruk.

- Vi må ha levelig arbeid og da må vi ha teknologi for å lykkes med det.

Foto: Bjørnar Olav Leknes

På sykehjem stilles ekstra krav til personsikkerhet og datasikkerhet. For eksempel kan ikke vanlige støvsugerroboter og roboter brukt i restauranter benyttes, i følge PPM Robotics.

En annen mulighet er å støtte pasienter under forflytning. Da må roboten kunne tilpasses pasienter med ulikt funksjonsnivå, slik at den kan fungere som gåstol eller kobles på en rullestol.

I denne tidlige utprøvingen av roboter på sykehjem handler det først og fremst om å gjøre seg kjent med teknologien. Foreløpig er det mye som er usikkert, men det som er helt klart, er at en robot må lønne seg, og den skal ikke gå utover kvaliteten på tjenestene.

Det håper Fossilia omsorgssenter å finne ut av gjennom dette prosjektet.

- Tanken er at hvis vi er fornøyd med sluttresultatet, vil det vurderes å gjøre innkjøp, sier Silja Lind.

Skal frigjøre tid

Disse robotene koster fra en halv til en million kroner, ifølge daglig leder Trygve Thomessen i PPM Robotics AS. Han har jobbet med roboter siden 1980-tallet, og

forteller at denne teknologien har vært brukt lenge i industrien. Den er ferdig testet og nøye utprøvd.

Det Thomessen og hans kolleger nå håper å finne ut av, er hvordan roboter kan frigjøre tid hos helsefagarbeidere og sykepleiere til å utføre arbeidet de er utdannet til. Thomessen kaller det for verdiskapende arbeid. Et uttrykk hentet fra industrien.

I helsevesenet kan det oversettes til, det som direkte skaper verdi for pasientene, inkludert psykososialt arbeid. Om en pleier får mer tid til å prate med en pasient fordi en transportrobot kan ta seg av turen til skyllerommet, så kan det også øke verdiskapningen.

Tror det er lønnsomt

På et sykehjem bruker ansatte tid på å frakte alt fra skittentøy og mat til medisiner. Det er oppgaver en robot kan utføre, men er den lønnsom å investere i? Trygve Thomessen tror det, for det tar tid å bevege seg fra sted til sted.

- Kan vi spare inn en time med gange per dag, per ansatt i eldreomsorgen, ville dette løst 30-40 prosent av bemanningsunderskuddet i 2035, hevder Thomessen.

Testingen ved Fossilia omsorgssenter er en del av det europeiske prosjektet MuSeRo. Det står for «Multipurpose Service Robot for Nursing Homes».

I Stordal undersøkes hvordan beboere og pårørende reagerer på å ha roboter i sykehjemsmiljøet. Personell får opplæring og deltar med ideer for hvordan servicroboter kan brukes.

Prosjektet ledes av PPM Robotics AS. Samarbeidspartnere er Nord universitet, Eötvös Loránd University og DLM Solutions Ltd i Ungarn

Når pleiere ikke er nær pasientene, oppstår dessuten situasjoner som leder til ekstraarbeid i etterkant. Om de kan være mer til stede i miljøet og mindre i korridorene, vil det virke forebyggende og tidsbesparende.

Bruken må planlegges

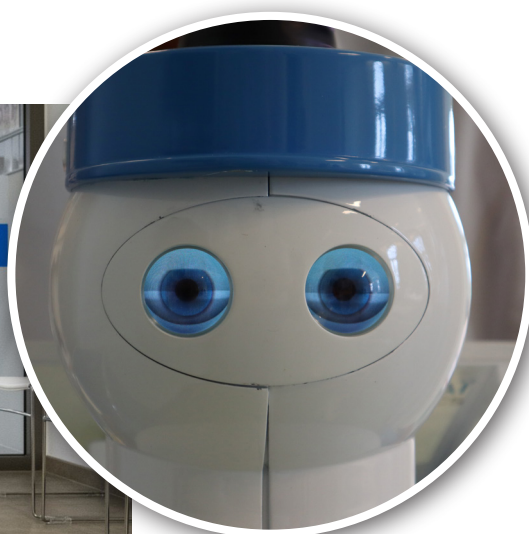
Det vil kreve en robot som er fleksibel nok til å veksle mellom ulike oppgaver. Samtidig må den være tilgjengelig når den trengs. For eksempel må roboten stå klar med alt utstyr til riktig tid for å skifte på ei seng eller utføre et sårstell. Den kan

ikke komme en halvtime forsinket fordi den ble stående opptatt med en matservering et annet sted.

For tiden undersøker Thomessen om roboter kan være nyttige som en hjelp til nattevakt, slik at den kan utnyttes hele døgnet. Med et kamera kan den følge med på pasienter som er ute og går, og gi melding til personalet over mobiltelefon hvis noen for eksempel har falt på gulvet.



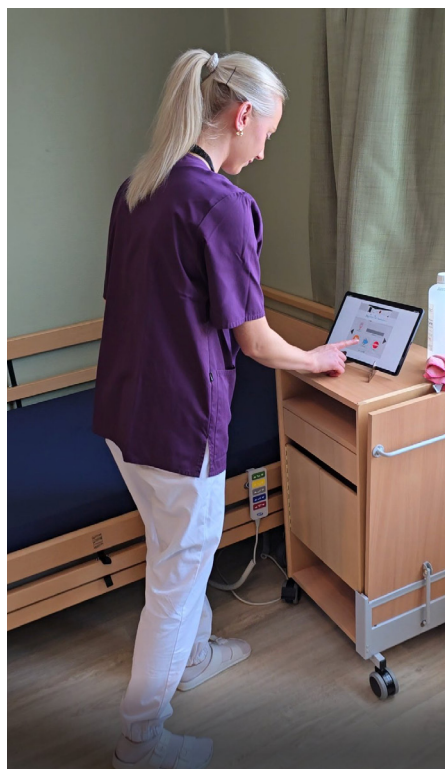
Robotarmen kan assistere pasienter, for eksempel når noen trenger drikke, eller å plukke noe opp fra gulvet. Foto: PPM Robotics AS



Roboten Kompai har menneskelignende trekk. Den kan følge pasienter, hente saker fra et brett, og assistere under øvelser. Foto: PPM Robotics AS



Denne roboten kan transportere saker. Her legges skittentøy ned i under et sengeskift. Når kurven er full sendes roboten til vaskeriet. Slik kan pleieren fortsette jobben uavbrutt. Foto: PPM Robotics AS



Transportroboten har en enkel form med ulike moduler som kan sette på toppen, alt etter bruksområde. Her har den et medikamentskap. Foto: PPM Robotics AS

- Hva må på plass før roboter kan rulles ut på sykehjem?

- Det kan rulles ut i dag, med to-tre oppgaver, som håndtering av skittent og rent tøy, servering og nattevakt. Det som mangler er hvordan dette skal kobles sammen med organiseringen på sykehjemmet, svarer Thomessen.

Bruken må være planlagt på forhånd, tror han. Å trykke på en knapp og vente på at roboten skal dukke opp, vil ta for lang tid

- For å ha ordentlig effekt, så må du sørge for at roboten ligger i forkant av den hjelpen du trenger. Det er en viktig utfordring, sier han.

- Det andre store utfordringen går på hvordan roboten skal samhandle med pasienter, spesielt de med demens. Skal roboten servere kaffe og kake på rommet,

så må vi vite at pasienten ønsker roboten velkommen.

Bør ikke ligne menneske

Mennesker og roboter må lære å omgås hverandre. Kanskje kan forholdet til hunder brukes som utgangspunkt, forteller Thomessen. Slik at roboter kan trenes opp omtrent slik hunder trenes opp av sine eiere. Det er noe de undersøker ved et universitet i Budapest som er en del av det europeiske prosjektet MuSeRo.

Robotene må også tilpasse seg miljøet de er i. I en bilfabrikk kan de kjøre rundt med full hastighet. De ansatte vet at den vil bremse i tide. I et sykehjem eller sykehus må den gi klar beskjed om at den har tenkt til å stoppe, og holde en hastighet som ikke oppleves truende.

Selv om en av robotene som testes på Fossli omsorgssenter

har hode og øyne, så bør de ikke ligne for mye på et menneske, ifølge Thomessen. Det vil kunne gi inntrykk av at maskinen kan løse oppgaver som et menneske. Det vil være en misforståelse. Roboter skal ikke erstatte mennesker.

Hvor langt unna er de?

- Når vil vi få se roboter i stor skala på norske sykehjem?

- Det er ene og alene opp til kommunene. Vi er i forhandling med flere, svarer Thomessen.

Han tror det vil skje et gjenombrudd i 2025.

Forskningsinstitusjonen Sintef er involvert i mange prosjekter innen robotteknologi. Hva tror de om robotenes inntog i helse- og omsorgssektoren?

- Roboter er så mangt, sier Frode Strisland. Han er senior-

forsker innen helse og velferd i forskningsinstituttet Sintef.

De menneskelignende robotene utgjør bare en liten del av spekteret. Han tror det vil ta lang tid før de erstatter helsepersonell.

- Humanoide roboter kan bli nyttige tjenere i servicenæringer, og det vil skje lenge før kommunene tar dem i bruk, tror han

- Det er imponerende at vi har roboter i dag som kan gå og åpne dører, og følge ruter, men en helsefagarbeider kan se at fru Hansen sitter med genseren på vranga, og at det ligger en uåpnet medisinpakke ved siden av dispensereren, eller at kjøleskapet er fylt opp av bare epler.

- En tjenesterobot har ikke den sosiale forståelsen. Da er det veldig farlig å slippe den løs, påpeker han.

I dag kan roboter utføre kompliserte oppgaver i helsevesenet med



Seniorforsker i Sintef, Frode Strisland. Foto: Werner Juvik

stor nøyaktighet, som ultralyddundersøkelser eller å operere prostata, men det blir da alltid overvåket av kompetent personell.

Må fungere på egenhånd

For at roboter skal kunne frigjøre tid i helse- og omsorgssektoren, må de være så trygge at de kan fungere på egenhånd, uten nær oppfølging av de ansatte. Det skal

Vi må ikke bare være sikre på at det virker, men også vite at det er sikkert

– Frode Strisland

ikke mange uhell til før gevinsten går tapt.

I dag er det mange som har støvsugerroboter hjemme, men en pleietrengende person kan risikere å snuble i den og brette lårhalsen, eller å ikke komme seg opp fra gulvet etter å ha reddet roboten fra å ha kjørt seg fast.

For at en kommune skal kunne tilby robotteknologi til sine innbyggere så kreves flere år og omfattende testing for å gjøre det sikkert nok, mener Strisland i Sintef.

I PPM Robotics er Trygve Thomessen i gang med problemstillingen. - Vi jobber for å introdusere roboter hjemme, sier han, og tror at de vil være i gang med testing i løpet av 2026.

Kompaï-roboten har gåtreningsfunksjoner. Den kan brukes av rehabiliteringspasienter. Samtidig begynner det å bli mange omsorgsleiligheter som har tilrettelagt for roboter, ifølge Thomessen.

- Teknologien er tilgjengelig, men skal det fungere hjemme så må den ha større grad av pålitelighet. Den må klare å lade seg

selv og håndtere situasjoner, for eksempel hindringer på gulvet.

- Du må kunne stole på roboten, påpeker han.

Kostnaden er han ikke så bekymret for. Om roboter kan sørge for at eldre bor hjemme lenger, vil det raskt lønne seg.

- Å forlenge tiden et halvt år, da har du en god tilbakebetaling, sier han.

- Dilemmaet er at du må inn med robothjelp når de eldre ikke trenger det. Det er for sent når de utvikler demens.

Trenger praktiske løsninger

Framover er vi nødt til å bruke mer teknologi. Det er alle enige om. Men hvilke løsninger er det som virkelig kan bidra til å redusere presset på helse- og omsorgstjenestene?

Sintef har utført forskning på hva som hindrer folk fra å bo hjemme.

Det er gjerne de praktiske tingene det avhenger av, som at man ikke kommer opp trappa, ikke tør å gå alene, eller ikke klarer å spise selv, sier Frode Strisland.

Helsepersonell må være med på utviklingen

– For å sikre oss at teknologien blir nyttig, må vi være med og teste den ut helt fra en tidlig fase.

Kari Ingstad er sykepleier og forsker ved Nord Universitet. Hun deltar i forskningsprosjektet ved Fosslia omsorgssenter.

- Har du tro på at denne typen roboter kan få en viktig rolle i helsevesenet?

- Jeg har tro på teknologi. Vi er nødt til å ta i bruk mer teknologi, og robotteknologi er en del av det, svarer Ingstad.

Fremdeles er det ganske begrenset hva en robot kan gjøre, men det vil endre seg. - Helsepersonell må være med på utviklingen så vi sikrer oss at teknologien blir nyttig, sier hun.

- Tror du at helsepersonell må tilpasse seg robotene?

- Helsepersonell må ta teknologien i bruk, og vi må tenke annerledes om hva roboter kan gjøre. Det er mye av det helsepersonell bruker tid på som ikke krever fleksibilitet, og som kan standardiseres, mener hun.

- Vi holder for tiden på med oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og sykepleiere. Kommer noe lignende til å skje mellom mennesker og roboter, tror du?

- Ja, vi bør snakke om kompetansebehov og se på hva en robot kan gjøre, som at vi

trenger noen til å gi medisiner og frakte pasienter. Det er mye helsefagarbeidere gjør som ikke trenger deres kompetanse, og noe av det kan roboter gjøre, sier Ingstad.

- Når tror du den første roboten tas i bruk på et sykehjem?

- Det er allerede en transportrobot i Stjørdal kommune som frakter mattralla opp og ned. Det er også flere roboter i bruk på St. Olavs hospital. Der snakker de også. «Pass opp, robottralle på vei!», sier den.

- Vi må finne de gode anvendelsene som virkelig gir nytte, og som gjør at hjemmesykepleien ikke trenger å ta det ekstra tilsynet.

Han tror roboter som hjelper til med toalettbesøk og dusjing vil ha stor nytteverdi. - Det er gjøremål som kan være vanskelige å gjennomføre og der mange helst vil være for seg selv.

Robotarm i pleien

Men teknologien som trengs for å ha robotarmer på badet, den finnes foreløpig ikke.

Sintef utvikler for tiden sensorer som gjør at roboter kan plukke modne jordbær i åkeren uten å skvise dem, men det er noe helt annet for en robot å skulle forhindre en skrøpelig person fra å falle. Da må den klare å holde godt fast og samtidig være forsiktig.

- Dette tror jeg det tar lang tid før vi har stødige løsninger på, sier Strisland.

Ikke bare mangler teknologien. Det vil også ta tid å få slike hjelpemidler godkjent, fordi sikkerhetskravene er så store i helsevesenet. Samtidig er behovet for nye løsninger også enormt stort.

- Jeg tror det er kjempeviktig å få mer automatisering, digital støtte og roboter inn i helsevesenet, og særlig innen omsorg, sier Strisland.



- Hvor lang tid vil det ta før vi har roboter i helsevesenet som gjør mer enn de enkleste oppgavene?

- Kanskje ti-femten år. Vi må ikke bare være sikre at det virker, men også vite at det er sikkert, dessuten tar det erfaringsmessig mye tid før helsevesenet får tatt i bruk nye innovasjoner, svarer han.

Eksoskjelett for tunge løft

Forskerne i Sintef engasjeres av industrien til å utvikle nye løsninger med robotteknologi, men helse- og omsorgssektoren i kommunene har så langt vist



I dag brukes eksoskjelett av elektrikere for arbeid over hodehøyde. Kanskje kan noe lignende utvikles for å bistå pleiere under tunge løft. Foto: Motek

liten investeringsvilje, sammenlignet med andre sektorer.

I byggebransjen ser de for tiden på om ansatte kan løfte mer ergonomisk og sikrere ved hjelp av ulike typer eksoskjelett. Det vil si en forsterkning utenpå kroppen, noe som i dag blir brukt av personer med redusert muskelfraft eller amputasjoner.

Tunge løft er et minst like stort problem i helse- og omsorgsyr-

ker. Vi burde ha sett lignende der, mener Øystein Risa som er forskningssjef i Sintef innen helse og velferd.

- Hvis du reduserer sykefraværet fra ni til sju prosent innen sektoren, tenk på hvor mange timer det er, sier han.

Et annet eksempel er landbruket. Der undersøker Sintef arbeidsbelastningen hos ansatte som slakter kyllinger for å finne



Roboter kan snart plukke modne jordbær i åkeren uten å skvise dem. Sintef deltar i et prosjekt med å utvikle sensorer. Foto: Sintef

måter å avlaste ved hjelp av teknologi. Det samme kan du gjøre i sykehjem eller i hjemmetjeneste.

- Vi har forsket i mange år på sykefraværet innen helse og omsorg, men så langt har det ikke vært noen oppdragsgivere

til å se på hvordan teknologi eller roboter kan hjelpe til med å redusere sykefraværet, sier han.

I næringslivet sier man at milliarder av kroner spart er viktig for konkurransekraften, men det regnes på en annen måte i offentlig

lig sektor. Kommuner er først og fremst opptatt av hvordan de kan spare penger til neste år, og mindre av å investere i noe som kan gi stor gevinst i framtiden.



Forskningsjef Sintef, Øystein Risa.

Vi har forsket i mange år på sykefraværet innen helse og omsorg, men så langt har det ikke vært noen oppdragsgivere til å se på hvordan teknologi eller roboter kan hjelpe til med å redusere sykefraværet

– Øystein Risa

Noen må betale, men hvem?

Professor Jon-Arild Johannessen ved Høyskolen Kristiania er økonom. Han tror politikerne vil komme på banen, både i Norge og internasjonalt. De vil ikke ha noe valg, og da kommer det til å skje et byks i innovasjonstakten.

- Det er bare å se på elektriske biler. Det skjedde over natta, nesten.

Johannessen har nylig utgitt en bok om hvordan kunstig intelligens kan påvirke eldreomsorgen globalt, med utgangspunkt i økonomisk teori. Historien viser at nye løsninger vil komme, bare etterspørselen blir stor nok.

- WHO har regnet ut at rundt 2050 vil det være 2,1 milliarder eldre over seksti i verden. Det er et gigantisk marked, sier han.

Han tror robotarmer fra bilindustrien vil finne veien inn i de tusen hjem etter hvert for å assistere under daglige gjøremål.



- Se på robotarmene som finnes blant annet i Sør-Korea. I løpet av et døgn kan de lære å sette sammen en bil, og gjøre det hurtigere og bedre enn et team av mennesker.

- Det er en lang vei å gå fra bilindustrien til eldrepleien, men markedet er voksende. Da kan veien bli kort, tror han.

- Hvor lang tid kan det ta før vi har robotarmer hjemme hos folk?

- Jeg vil tro det tar fem-syv år, fordi markedet er så eksplosivt, sier han.

Den voksende andelen eldre i verden er en kjøpesterk gruppe. Dermed er det penger å tjene for private aktører. Jon-Arild Johannessen er 75 år og elv en del av dette voksende markedet.

- Hva tenker du om å ha en robotarm hjemme om noen år?

- Jeg håper ikke at jeg vil trenge det, svarer han.

- Men derimot kan jeg håpe at emosjonelle boter kommer hurtig. Utviklingen begynte for fullt med Chat GPT i 2022. Det kommer til å endre samfunnet totalt, på samme måte som elektrisitet.

Visste du at ordet robot kommer fra det tsjekkiske ordet robota som betyr arbeid?

Kilde: Wikipedia.no

Mer sosial med bot

En bot er et dataprogram som kan legges in i en klokke eller smarttelefon, for eksempel. Den kan koble seg opp mot andre boter og være det som kan kalles en emosjonell bot, ifølge Johannessen.

- Det finnes emosjonelle boter i Japan og Sør-Korea. Mye forskning viser at det kan gi positiv emosjonell utvikling å bruke en slik, sier han.

En bot kan sette deg i kontakt med andre i nærområdet som du deler interesser med, som strikking eller sjakk. Også kan du avtale en tid for å treffes, for eksempel i et bibliotek. Er du som Johannessen interessert i å løfte vekter med kettlebells, så kan boten hjelpe til med å finne likesinnede, uansett hvor i verden du måtte befinne seg, og

avtale tid og sted for et møte.

Et mer sosialt liv kan føre til at eldre holder seg friskere lenger. - Det er nesten ikke til å tro hva botene kan få til, sier Johannessen og er forventningsfull.

Utviklingen av boter går hurtig for tiden. Det kan forskningssjefen ved Sintef, Øystein Risa bekrefte. Han tror chatboter snart vil finne veien inn i eldreomsorgen.

- Der har teknologien skutt i været, sier han.

Istedenfor å trykke på knapper så kan de eldre snakke rett til en bot. Det kan vise seg å bli til hjelpemidler, og noen av dem vil kunne avlaste helsetjenesten.

Digital tvilling

Risa nevner et pågående EU-prosjekt kalt Smile e-health. Der har de kartlagt hvilke områ-

der eldre er interessert i å prate om i ulike faser av skrøpeligheit, og kommet fram til flere, som søvnkvalitet, mat, hygiene, fysisk aktivitet, humøret og været.

- Vi undersøker hvordan dette kan ha nytteverdi for helsepersonell.

- La oss si at du har en kols-pasient som trenger regelmessige undersøkelser. Vi måler søvnkvaliteten og ser at nå bør pasienten ta kontakt med fastlegen, sier Risa.

Data fra mange forskjellige kilder kan settes sammen for å overvåke helsetilstanden hos kronisk syke pasienter, og forutsi hva som kommer til å skje.

Om nok informasjon kontinuerlig legges inn i en modell, blir det mulig å simulere virkeligheten. Slike kalles for digitale tvillinger og

kan bli vanlige framover på grunn av den enorme utviklingen som skjer innen kunstig intelligens.

Selvlærende roboter

Når kunstig intelligens tas i bruk i roboter, så kan de bli selvlærende.

For tiden brukes robothunder til å rydde miner i Ukraina. Erfaringen som utvikles gjennom oppdraget, kan andre roboter også bruke, for eksempel for å lære seg å gå i trapper, forteller Øystein Risa. Slik kan framskritt på ett område vise seg å få overføringsverdi til et annet.

Erfaringer fra roboter som er satt til å plukke jordbær i åkeren, kan kanskje vise seg å bli nyttig under stell av pasienter i framtiden.

Utstyr til deg selv eller avdelingen?



Utstyrs-dock med integrert navneskilt

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



Se vårt store utvalg innen medisinsk utstyr på vaktrommet.no



+VAKTROMMET

Tlf. 926 97 497 / post@vaktrommet.no



Navneskilt i alle varianter!

www.namebadgesinternational.no



Disse hjelpemidlene kan redusere belastningen ved tunge løft

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Mange hjem er dårlig tilrettelagt for å gi pleie og stell. Flertallet av de ansatte i hjemmetjenesten må gjennom tunge fysiske anstrengelser uten hjelpemidler.

Arbeidet i hjemmetjenesten krever tunge løft under pleie og pasientforflytting.

- Vi ser at mange må utføre tunge fysiske anstrengelser i mangel på hjelpemidler eller annen hjelp, sier Rigmor Knutsen Statens Arbeidsmiljøinstitutt STAMI.

Hun har forsket på arbeidsmiljø i hjemmetjenesten. Resultatene viser at tunge løft og ubekvemme stillinger, i kombinasjon med psykososiale og organisatoriske risikofaktorer, fører til sykefravær.

- Arbeidsmiljøet til hjemmetjenesten er unikt fordi arbeidet foregår i brukernes eget hjem, som kan være dårlig tilrettelagt med hensyn til de ansattes arbeids-helse, sier hun.

Hennes forskning viser at mer enn 6 av 10 ansatte må gjennom tunge fysiske anstrengelser uten hjelpemidler.

Samtidig bidrar ikke de hjelpemidlene som finnes rundt omkring i hjemmene til å avhjelpe alle tunge løft. Halvparten av deltakerne i studien gjennomgikk tunge fysiske anstrengelser til tross for at hjelpemidler var tilgjengelig.

På huk og foroverbøyd

I studien har STAMI undersøkt hva slags belastninger som øker risiko for sykefravær. Jevnlig



Foto: Etac

arbeid i foroverbøyd stilling, eller på huk eller knær, er de stillingene som mest ser ut til å gi sykemelding på grunn av smerter i muskler eller skjelett.

Å ofte måtte løfte eller bære noe i fremoverbøyd stilling er altså forbundet med økt risiko for smerter i korsryggen blant helse-

personell, i motsetning til løfting eller bæring med rak rygg.

Forskjellige personløftere finnes
Hjelpemidler kan bidra til å redusere vonde løft.

Morten Sandbakken i NAV har lang erfaring med personløftere. Han er tilknyttet hjelpemiddel-

sentralen i Innlandet og gir råd til ergoterapeuter og pleiere i kommune, boligeiere og institusjoner ved anskaffelse av hjelpemidler. Han er også engasjert i utvelgelsen av hvilke produkter som er tilgjengelige innenfor kategorien Personløfter og overflyttingsplattformer.

Oversikt over alle hjelpemidler i Norge:

finnhjelpemiddel.nav.no

Nyttig info om bruk og tilrettelegging for hjelpemidler:

kunnskapsbanken.net

Her finnes blant annet opplæringsvideoer for de ulike personløfterne.

- Hva skiller mellom de to typene?

- Begrepene går litt over i hverandre. En overflytningsplattform er en mekanisk, hjulgående anordning med støttestativ, sier Sandbakken.

- En typisk bruker av en overflytningsplattform klarer så vidt å reise og sette seg, men trenger litt støtte.

- Den kan også brukes om du sitter i en stol og skal over i en rullestol, da reiser du deg fra stolen over i plattformen og snur deg ned i rullestolen, forklarer han.

Turnere er vanlige overflytningsplattformer på sykehjem, men Sandbakken er usikker på hvor utbredt de er i private hjem. Fordi behovene som regel er større, etter hans erfaring.

En populær overflytningsplattform for privat bruk er Sara Steady. Den har sete for å trygge overflytting.

- Den bruker vi ganske ofte, sier Sandbakken.

Aktive og passive løftere

ISA eller Molift Quick Raiser er såkalte aktive personløftere.

- For å kunne benytte en aktiv løfter må man kunne stå på ett ben og ha en arm som fungerer. Personen må også kunne ta imot instruksjon, påpeker han.

I motsetning til en passiv løfter. Der trenger ikke personen å bidra med noe selv. Slike personløftere består av løftearm, motor og seil, og finnes to varianter: mobil og stasjonær. Takheiser er stasjonære personløftere.

Hvilken løsning som velges avgjøres av den enkelte brukers behov og hvordan boligen ser ut. Hos hjemmeboende eldre finnes ofte aktive personløftere. De benyttes ofte ved toalettbesøk, for de gjør det enkelt å komme til for å ta av og på benklær.

Viktig med riktig seil

Til passive personløftere benyttes seil. Der sitter eller ligger brukeren under forflytning. Flere varianter finnes, og seilene kommer i mange størrelser, fra xxs til xxl.

- Det er kanskje ikke så godt kjent at man må velge seil ut fra det løftebehovet man har. Det er kjempeviktig, i og med at bruker har seilet kroppsnært, sier Sandbakken.

Det finnes fem ulike typer seil, forklarer han. Standardseilet er hodehøyt og blir brukt til enkel forflytning med klær, for eksempel fra en hvilestol over i en rullestol. Hygieneseilet har samme fasong, men er laget av netting for å kunne tørke raskt. Det er beregnet på bruk ved bading og dusjing



Morten Sandbakken, ved NAV Hjelpemiddelsentral Innlandet, besøker private hjem, sammen med kommunen, for å gi råd om hjelpemidler. Et problem han ofte ser, er at badene er bygget for små. Foto: privat

SÅ MANGE I HJEMMETJENESTEN HAR TUNGE FYSISKE ANSTRENGELSER HVER ARBEIDSDAG

- 82 % Løfter eller støtter bruker mellom seng og stol eller rullestol
- 66 % har tunge fysiske anstrengelser uten hjelpemidler
- 49 % har tunge fysiske anstrengelser på tross av at hjelpemidler er tilgjengelig
- 82 % løfter i ubekvemme stillinger
- 74 % løfter mer enn 10 kg

Kilde: STAMI



Denne mobile personløfteren med ståfunksjon er et eksempel på en aktiv personløfter. Foto: Invacare AS

Så finnes det som kalles amputasjonsseil, men som også benyttes av brukere som trenger å trygges mer enn hva som er mulig med standardseilet.

Toalettseilet er bare ment å benyttes til å flytte til og fra toalettet, for det er det mest ubehagelige, påpeker Sandbakken. Der sitter man loddrett i ryggen for å komme riktig inn på porselenet.

Dersom brukeren trenger å sitte på seilet over lengre tid, så finnes det som kalles skallseil. Det har skallstøp og polstring for å redusere faren for trykksår.

Det skal være samsvar mellom personløfteren og seilet. Noen leverandører har topunkts løftebøyle, andre har trepunkt eller firepunkt. Å velge feil seil kan føre til at sittestillingen endrer seg slik at brukeren risikerer å falle ut.

– Dette blir det nok syndet litt med, tror Sandbakken. Kanskje fordi man tar det første og beste seilet man finner, uten å reflektere over om det passer på heisen, eller hva slags løft som skal utføres.

Til løft, ikke forflytning

Alle som administrerer personløftere bør tenke gjennom hvordan man selv ville ha hatt det, oppfordrer Morten Sandbakken.

– Det er ubehagelig å sitte i et seil sammenlignet med i en dostol eller rullestol som er laget for å bli transportert, sier han, og understreker at personløftere er et løftehjelpemiddel, ikke et forflytningshjelpemiddel.

Brukeren bør dessuten bli løftet på samme måte hver gang, uavhengig av hvem som er på vakt. Da gjelder det å ha gode rutiner og prosedyrer på plass.

- Benyttes slike hjelpemidler godt nok i dag?

– Jeg tror ikke potensialet er nådd, men vi er forskjellig. Det er noen som heller vil krabbe opp trappa enn å ha et hjelpemiddel. Noen har ektefeller som hjelper veldig mye med praktiske gjøremål.

– Det kan nok være en del gevinster for kommunene og helsearbeidere å få riktige hjelpemidler der de trengs, tror Sandbakken.



Denne mobile personløfteren med løftefunksjon er et eksempel på en passiv personløfter. Foto: Etac AS



Denne overflyttingsplattformen har erstattet Etac Turner Pro i hjelpemiddeldatabasen. Den heter Molift Raiser og leveres også av Etac. Foto: Etac AS



Stasjonære personløftere er festet i vegger, gulv og/eller tak. Foto: Etac AS

Spyl-tørk blir stadig vanligere, men hindres av for små bad

Spyle- og tørkeløsninger under toalettbesøk finnes nå i mange hjem, men bruken begrenses av størrelsen på badet.

Det er ganske stort volum på spyle- og tørketoaletter gjennom NAV, ifølge Morten Sandbakken.

- Det har blitt mer vanlig, og har havnet i privathandelen også, sier han.

I hjelpemiddelbasen til NAV finnes mange ulike varianter. Det enkleste er å bruke en tilsats som kan plasseres oppå eksisterende toalett.

- Der har du både spylefunksjon og tørkefunksjon. De bygger fire til seks cm i høyden, sier Sandbakken. Dessuten finnes en stor bredde i ulike toaletter, både vegg-hengte og gulvstående toaletter.

- De kan du få med armlener og alle mulige slags brytere. For eksempel, om du ikke har funksjon i armene, kan du ha en fotbryter, sier Sandbakken.

Hjelpemidler som gir økt selvstendighet under toalettbesøk har stor nytteverdi, påpeker Sandbakken, både for brukerne og kommunen.

- Man går jo på toalettet to-tre-fire ganger i løpet av en dag, og man vil gjerne klare seg så lenge det går.

Hjelpemidler på badet er også viktige for ansatte i helse- og omsorgstjenestene, i og med at mye av stellet foregår der.

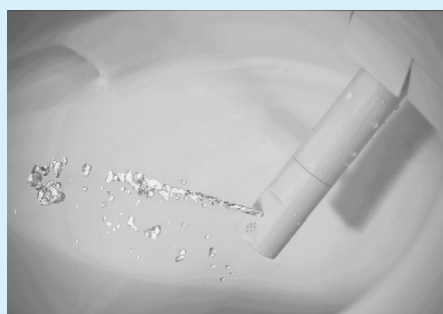
Et stort hinder for å få installert gode hjelpemidler er baderomsarealet, informerer Sandbakken. I Norge er badene ganske små: Spyl-tørk toaletter trenger mer plass enn de vanlige.

- En del kommuner og privatpersoner er fornøyd med å oppfylle minimumskravet på 4,6 kvadratmeter. De ser ikke behovet til de som skal bo og jobbe der. Det er en stor utfordring, påpeker han.

- Vi har en boligmasse med for små bad. Det hjelper ikke med fine hjelpemidler om vi ikke har plass til dem.



Etac My-Loo er en fastmontert toalettforhøyer med høyderegulerbare og oppfellbare armstøtter, som finnes i tre ulike høyder. Foto: Etac AS



En toaletttilsats med spyle- og tørkefunksjon kan settes oppå et vanlig toalett. Denne modellen heter Aqualet. Foto: Handi Aid AS

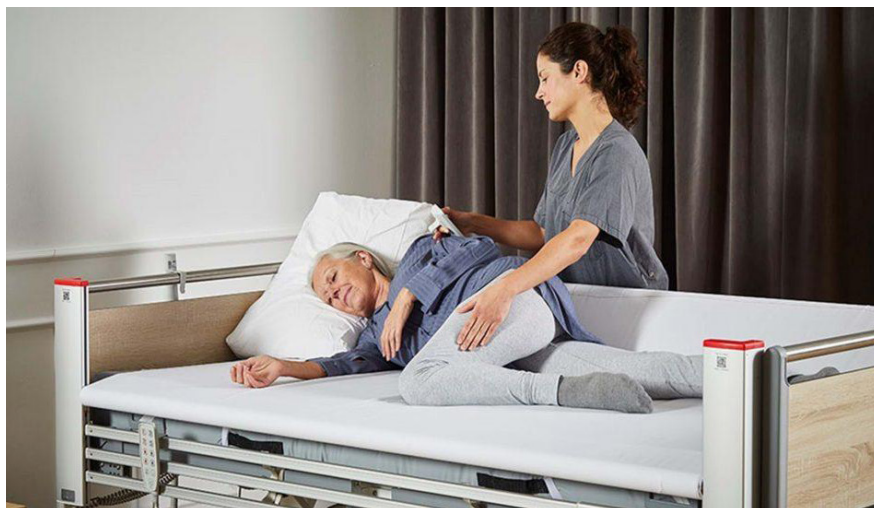


Å VELGE RIKTIGE MADRASSER OG VENDELAKEN KAN AVLASTE LØFT.

Visste du at det finnes motoriserte vendelaken for å snu pasienten? Det kan bidra til å redusere belastningsskader.

Et vendelaken kan redusere belastningsskader. Dette lakenet heter Vendlet.

Foto: Mediq Norge AS



Ansatte sikkerhetsvakter istedenfor pleiere

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Røros kommune ansatt to sikkerhetsvakter i midlertidige stillinger på Gjøsvika sykehjem. – Vi satte oss ned og tenkte, hva er egentlig behovet vi har på natt, er det helsekompetanse eller kompetanse som kan trygge pasienter og nattevakter så det ikke oppstår situasjoner?



Virksomhetsleder ved Gjøsvika sykehjem, Gonda Brouwer. Foto: privat

Gonda Brouwer er virksomhetsleder ved Gjøsvika sykehjem i Røros kommune.

- Hva er årsaken til at dere har valgt å ansette sikkerhetsvakter istedenfor flere pleiere?

- Vi har et sykehjem som er spesielt tilrettelagt for pasienter med demens, og kompleksiteten hos pasientgruppen har blitt større. Vi har sett en økning i APSD (adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens).

I fjor fikk vi økt behov på natt på grunn av en pasient med utagerende adferd. Da valgte vi å inngå en midlertidig avtale med et vekterselskap. Det ble en dyr løsning for oss, men var den beste der og da.

Da vi så at det var behov for en lengre periode satte vi oss ned og tenkte, hva er egentlig behovet vi har på natt, er det helsekompetanse eller kompetanse som kan trygge pasienter og nattevakter så det ikke oppstår utfordrende situasjoner? Vi involverte nattevaktsgruppa og tillitsvalgt, og landet på sikkerhetsvakt.

Mange kommuner sliter med rekruttering av helsefagarbeider- og sykepleierstillinger. Da vi lyste etter sikkerhetsvakt, så fikk vi raskt kvalifiserte søkere. Men det er et vikariat, ikke fast stilling. Jeg har ikke hørt om andre kommuner som har gjort det samme, men vi vet at vekterselskaper ikke er uvanlig på legevakt og akuttavdeling ved sykehus.

- Går vaktene med vekteruniform?

- Nei, vi har valgt at vaktene skal ha samme arbeidsklær som pleiere. De er en del av ansattgruppa på natt, men de har ingen pleieoppgaver.

Da vi brukte vekterskap, så hadde de uniform, og selv om vi ikke opplevde noe negativt med at de gikk i vekteruniform, så ser vi ikke behovet for at de skal skille seg ut.

- Vurderer dere å gjøre vikariatet om til fast?

- Nei, det er midlertidig, for vi håper at vi kommer i mål med miljøtiltak og riktig medisiner, men det finnes ikke fasitsvar for hva som fungerer. Utagering er en stor belastning for andre beboere, medarbeidere og pasienten selv. Derfor jobber vi målrettet for å få ned utagering.

- Hva slags miljøtiltak gjennomfører dere?

- Vi har sett på døgnrytme, ernæring og kosthold. Vi observerer hva pasientene reagerer på, hva gjør dem agitert eller irritert, og hva gjør dem glad. Hvordan er rommene innredet, er det noe på fellesstua de reagerer på?

Så ser vi på medisiner. De to ting henger tett sammen. En pasient som er agitert, er mindre mottakelig for miljøtiltak. Kan det være underliggende plager, smerte, angst eller tungpustethet som gjør at de reagerer som de gjør? Pasienter med demens kan ha vondt i hodet, men gi uttrykk for magesmerter. Kropp og hjerne samarbeider ikke godt sammen, så de er dårlige på å gi uttrykk for smerte eller andre plager.

- I hvilke situasjoner bistår vaktene?

- Det er veldig forskjellig. Det kan være at pasienter er urolige og vil inn på andre rom. Det kan være at de vandrer rastløse i korridoren.

Da blir de med for å skape trygghet. Det kan også være at pasienter er agitert eller utagerende. Da må vi beskytte andre nattevakter og beboere, og roe situasjonen. Det er alt mulig, men forebygging er det viktigste, og det er et godt samarbeid som sikkerhetsvakt og pleier har med hverandre.

- Har dere merket noen effekter på miljøet?

- Vi klarer å jobbe mer forebyggende når vi har tre personer på natt. Vanligvis er det to pleiere på jobb på natt. Derfor har vi også litt mindre utagering og økt trygghet. Det er en positiv utvikling.

- Hvilke reaksjoner har dere fått fra beboere og pårørende?

- Vi har ikke fått noen tilbakemeldinger. Beboerne på sykehjemmet har langkommen demens, så det hadde vi ikke forventet, men vi har ikke fått noe fra pårørende heller.

- Hvilke egenskaper og kompetanse så dere etter hos sikkerhetsvaktene under ansettelsen?

- Vi måtte bruke litt tid på utlysningsteksten. Jeg fant lite på nett fra andre kommuner, men jeg så på lignende utlysninger fra sykehus.

Vi ønsket bakgrunn som vekter, politi eller fra psykiatri eller rusomsorg. At man kan omgås folk, kan vurdere situasjoner. Personlig egnethet er viktig. Man må kunne stå i det og være sikker på at man har evne til å håndtere utagerende personer på en trygg måte. Vi jobber med en sårbar pasientgruppe.

- Tror du det vil bli mer utbredt framover å benytte sikkerhetsvakter ved sykehjem i Norge?

- Jeg må tenke litt på det, godt spørsmål. Det er ikke en ønsket utvikling fra kommunens perspektiv, men personer med APSD kommer til å øke.

Jeg vet om en større kommune som har avtale med vekterselskap. De kan trykke på en knapp for å få bistand, men det er en storby. I de fleste desentraliserte kommuner er det ikke mulig. Da kan sikkerhetsvakt være en løsning fordi vi får mindre helsepersonell i framtiden. Vi har nå prøvd det ut og er veldig positive.

Nyhet! Lett tilgjengelig med PPE holder™

Med vår praktiske PPE-holder har du f.eks. håndsprit, hansker og våtservietter lett tilgjengelig. Monter PPE-holder på Silentia-skjermen med vårt enkle klikksystem. Plasser dispensere eller forpakninger i holdere som er enkle å flytte. Passer for Silentia mobil foldeskjerm, mobil sengegavlskjerm, semifix-skjerm og fast skjerm.

Erlend Lågøyr, Silentia Norge

Ta kontakt med Erlend for et besøk eller en online demonstrasjon. Tlf: +47 38 36 20 60 eller info@silentia.no
Les mer på silentia.no



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS



PPE-holderen er enkel å montere på vårt skjersystem →

Se PPE-holder-filmen

BOKANMELDELSE

Psykiske sykdommer hos eldre

TEKST: HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

Med tanke på at jeg har videreutdanning innen eldreomsorg så vil jeg med denne boka rope et høyt HURRA. Det er den beste boka jeg har lest innen emnet psykiske lidelser hos eldre.

Psykiske sykdommer hos eldre er en grundig og faglig tung bok som tar for seg et bredt spekter av psykiske lidelser som ofte kan ramme eldre mennesker, som demens, angst, delir, depresjon psykososer og andre personlighetsforstyrrelser.

Positivt overrasket ble jeg over at forfatterne også tar med forskjellige typer behandling.

Innhold og struktur

Boka er godt strukturert. Den er delt inn i oversiktlige kapitler der en tar for seg både det teoretiske, symptomer, diagnoser og ulike behandlingsmetoder. Det er også flere eksempler i boka.

Svært positivt er det at forfatteren tar for seg de etiske utfordringene, pårørende sin rolle og ikke minst det tverrfaglige samarbeidet.

Styrker

Praksisnær tilnærming

Boken kombinerer faktakunnskap med praktiske råd, noe som gjør den spesielt nyttig for helsepersonell som arbeider innen eldreomsorgen.

Bred dekning av temaer

Forfatterne dekker et vidt spekter av psykiske lidelser og de utfordringer eldre ofte møter med tanke på psykiske lidelser.

Søkelys på pårørende

Boka har et eget kapittel som er viet pårørendes opplevelser og rettigheter. Etter min mening så understreker det viktigheten av å inkludere og støtte de nærmeste i behandlingsprosessen.

Oppgaver

Det er oppgaver i slutten av hvert kapittel, noe som gjør at leseren får testet sine nyervervede kunnskaper om emnet.

Eksempler

Boka har mange eksempler som leseren kan kjenne seg igjen i, noe som gjør den enda mer interessant å lese.

De tre D-ene

Min lærdom innen demens gikk på de tre d-ene. Demens, delir, og depresjon. Forfatterne har evnet å strekke det begrepet langt ut og gitt meg som leser et større innblikk innen temaet psykiske lidelser hos eldre.

Rus

Et kapittel er dedikert til rusproblematikk hos eldre mennesker, et emne som det sjelden snakkes høyt om.

Kartleggingsverktøy

Forfatterne nevner flere kartleggingsverktøy som er nyttige for helsepersonell, det være seg innen rus, søvn og søvnforstyrrelser eller depresjon for å nevne noen.

Selv mord

Et stort pluss er at forfatterne har med et eget kapittel om selvmord.

Svakheter

Jeg personlig savnet et kapittel om eldre fra andre kulturer. Vi lever i et samfunn der det er mange nye landsmenn. De har andre utfordringer enn nordmenn, og de håndterer utfordringene annerledes. Vi har utviklet en kultur der det er helsepersonell som tar seg av de eldre når behovene melder seg, mens i innvandrerfamilier er det vanlig at familien tar seg av den eldre som trenger omsorg.

Konklusjon

Med tanke på at jeg har videreutdanning innen eldreomsorg så vil jeg med denne boka rope et høyt HURRA. Det er den beste boka jeg har lest innen emnet psykiske lidelser hos eldre. Et tema som ikke blir tatt med når man snakker høyt om å styrke psykiatrien.



Boken er skrevet av Signe Tretteteig og ble utgitt av Nasjonalt senter Aldring og helse i 2020.

Psykiske sykdommer hos eldre er en viktig bok som dekker et felt som ofte får alt for lite oppmerksomhet. Min erfaring er at en fastlege som skal kunne mye om alt, bare setter en diagnose demens når pasienten får symptomer på akkurat det, men demens er egentlig bare et samlebegrep og lærdommen sier tydelig at andre diagnoser kan ha samme tegn som demens.

Er du student, pårørende, helsepersonell, lege eller bare interessert i emnet, da anbefaler jeg denne boka til deg.

Jeg håper at boka vil være med og øke søkelyset på de utfordringer eldre mennesker kan møte. Boka informerer, den inspirerer, den utfordrer og ikke minst så bidrar den til større forståelse rundt temaet og til behandling av eldre mennesker med psykiske lidelser.

Hvorfor er vi så redde for å komme ut med negative erfaringer?

Jeg har reflektert litt over hva som gikk galt hos min forrige arbeidsgiver, og hva er det som gjør Tørn-prosjektet til en suksess hos min nåværende.

For en god tid tilbake hadde jeg et innlegg om Tørn-prosjektet til KS her i Helsefagarbeideren. Det var basert på mine erfaringer, og de var kun negative. Jeg googlet mye opp og ned i mente for å finne andre som hadde samme erfaringer, men det var kun positivt å finne.

Jeg kunne ikke fatte og begripe at det bare var jeg som satt med slike opplevelser. I dag vet jeg bedre, da jeg leser litt her og hører litt der, at Tørn ikke har vært en åpenbar suksess hos alle. Men hvorfor er vi så redde for å komme ut med slike erfaringer?

Egentlig så burde man heller skrive ned slike erfaringer og bruke dem innad i prosjektet slik at man får en slags oppskrift på hva som er lurt å gjøre, og hva som er mindre lurt. Ingen er tjent med stor turnover, høyt sykefravær og misforholdende ansatte.

Nå har mine erfaringer tatt helomvending og er kun positive. Hva skjedde? Jo jeg skiftet jobb og arbeidsgiver.

Ny jobb, nytt forsøk med Tørn

Jeg var på flyttefot til Telemark og fikk jobb på en korttid/ rehabiliteringsavdeling på sjukeheimen i kommunen jeg skulle flytte til. De skulle starte opp med Tørn-prosjektet akkurat da jeg skulle begynne. Jeg var ikke særlig begeistret for det, med tanke på mine tidligere erfaringer fra tidligere arbeidsgiver, men tenkte, jeg får gi det et forsøk. Gulroten

for min del var arbeid hver fjerde helg.

Jeg sa ja, men var ikke særlig positiv for å si det mildt. Ikke fordi det var langvakter og arbeid hver fjerde helg, det synes jeg er fantastisk. Men jeg var negativ til prosjektet i sin helhet basert på tidligere erfaringer fra forrige arbeidsgiver.

men det var den eneste 100 %-stillingen som var ledig, og det var en stilling som jeg hadde videreutdanning til, så jeg tenkte vel at jeg måtte jo gjøre et forsøk. Innerst inne tenkte jeg nok at det vel bare var sykepleierne som skulle gå langvakter også her. Så feil skulle jeg ta.

Her ble alle hørt og sett

Her ble alle hørt og sett. De som ville gå langvakter, fikk det, og de som ønsket å gå vanlig hver tredje helg, fikk det, og de som forsøkte seg på langvakter, men ikke fikk det til med tanke på små barn fikk bytte igjen. Turnover er minimal, og sykefraværet har faktisk gått kraftig ned det siste året.

Siden jeg ble verneombud, ble jeg også med i prosjektgruppa til Tørn, noe som har vært utrolig lærerikt, både på godt og vondt. Jeg har for eksempel hørt at en av dem som styrer prosjektet sentralt har sagt at det er ikke så viktig hva de ansatte mener, bare innfør det, men akkurat det blir helt feil. Ja, selvfølgelig, hvis man ønsker stor turnover og misforholdende ansatte er det så absolutt måten å gjøre det på.

Hva gikk galt?

Når jeg nå har vært her i over ett år, har jeg reflektert litt over det jeg skrev den gang og de erfaringene jeg har nå. Hva gikk galt hos min forrige arbeidsgiver og hva er det som gjør prosjektet til en suksess hos min nåværende?

Hos min forrige var det primært sykepleiere som fikk langvakter. Hadde man ikke full stilling, men ønsket langvakter fikk man heller en ekstra helg. Man opererte med svært korte frister og mange følte hverken at de ble hørt eller sett. Turnoveren var enorm, sykefraværet likeså.

Her jeg er nå har alle blitt sett og hørt, alle har spilt med på lag og kommet med innspill.

Det tror jeg faktisk er nøkkelen til en positiv opplevelse av Tørn-prosjektet. V mennesker er tryggest når alt forblir slik det alltid har vært. Vi liker ikke forandringer. Og vi i helse og omsorg har vel opplevd mer omorganiseringer enn de fleste, som regel til det negative.

Vanskeligst i oppstarten

En leder hos min tidligere arbeidsgiver sa en gang at dette var vel egentlig et prosjekt som passet best dersom man skulle opprette et helt nytt sykehjem. Da kunne man bestemme at slik er det her, og da visste folk hva de søkte på. Og ja, mulig det stemmer at det kanskje er den beste måten, men hvor ofte oppretter man nye sykehjem, da? En gang hvert jubelår, kanskje.



HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

Hanne Christine Rynning Berg er fast skribent i Helsefagarbeideren. Hun er spesialutdannet hjelpepleier innen demensomsorg, velferdsteknologi, kroniske sykdommer og rehabilitering.

Nå synes jeg at de som lyser ut stillingsannonser er flinke til å ta med i utlysningsteksten, at denne kommunen er med i Tørn-prosjektet, og da vet man jo egentlig hva man søker på. Så kanskje den verste tiden for prosjektet er ved oppstart, men etter hvert som personalet skiftes ut, vet folk hva de skal forholde seg til dersom de skulle få den jobben.

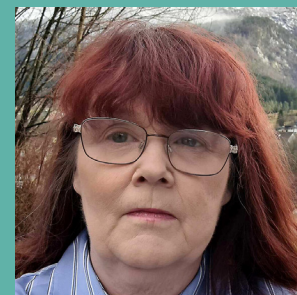
Tydeligere pauseavvikling

Det eneste jeg skulle ønske var på plass fra starten hos min nåværende arbeidsgiver, er tydelige retningslinjer for pauseavvikling, det har det ikke vært. Først hadde vi rett på en time i løpet av 12,5 timers vakt, så gikk man over til 1,5 time. Det førte til at på en helg tok noen en time og så en halv time senere, andre helger tok de 1,5 timer i strekk, noen tok to pauser på 45 minutter. Nå har vi laget en instruks på pauseavviklingen, når og hvor lenge. Jeg håper at vi ikke er for sent ute med den, uvaner gror ofte litt fast.

Det beste rådet jeg kan gi, er å ta de ansatte med på lag. La de få sine ønsker, lytt til dem og la dem føle eierskap til prosjektet, da tror jeg at man får en god opplevelse av hele Tørn-prosjektet. ●●●

Helsefagarbeiderens rolle i møtet med demens, traumer og vold

Mange pasienter har bært på traumatiske opplevelser fra fortiden, der vold eller seksuell mishandling fra familiemedlemmer eller nære relasjoner kan ha preget dem.



CAROLINE ERVIKSÆTER

Caroline Erviksæter er hjelpepleier med utdanning som underskoterska fra Sverige. For tiden jobber hun som miljøterapeut ved ungdomspsykiatrien Helse Førde, og tar utdanning til sykepleier.

Arbeidet med pasienter som lider av demens, er det avgjørende at helsepersonell, spesielt helsefagarbeidere, besitter nøkkelferdigheter som empati og tålmodighet. Men i tillegg til de utfordringene demens bringer, må vi også være oppmerksomme på faktorer som vold i nære relasjoner, inkludert seksuell vold, som kan ha blitt opplevd tidligere i livet og som kan forverre symptomene hos disse sårbare individene.

Kan trigge angst, uro og forvirring

Mange pasienter bærer på traumatiske opplevelser fra fortiden. Vold eller seksuell mishandling fra familiemedlemmer eller nære relasjoner kan ha preget dem. Disse erfaringene kan trigge angst, uro og forvirring, og derfor er det nødvendig at helsefagarbeidere er i stand til å identifisere og respondere på disse signalene.

Når en pasient viser tegn til ubehag, er det viktig å handle med omtanke. Dette kan innebære beroligende tiltak, som å snakke med en myk stemme, og forsikre pasienten om at de er trygge, samt å tilpasse omsorgsrutiner for å unngå ytterligere triggere.

Blir ofte feiltolket som demens

Dessverre blir uttrykk for angst og frykt hos demenspasienter ofte feiltolket som naturlige manifestasjoner av sykdommen, snarere enn en mulig respons på tidligere traumer, inkludert seksuell vold.

Denne feiltolkningen kan forverre pasientens tilstand og føre til en uheldig omsorgssituasjon. Derfor er det essensielt at helsefagarbeidere får grundig opplæring i å skille mellom demensrelaterte atferdsmønstre og traumerelaterte reaksjoner.

Institusjonell risiko

Det er også viktig å anerkjenne den institusjonelle risikoen som eksisterer i mange omsorgsfasiliteter. Altfor ofte hører vi historier om overgrep og mishandling. Demenspasienter er spesielt utsatt. Deres begrensede evne til å kommunisere gjør dem til en målgruppe for vold, inkludert seksuelle overgrep. De kanskje uten konsekvenser for gjerningspersonen.

For å motvirke denne risikoen er det avgjørende med strenge retningslinjer, regelmessig opplæring av personale og nøye overvåkning av tjenester.

Etisk ansvar å anerkjenne traumer

Vårt velferdssystem har et ansvar for å ivareta denne gruppen og sørge for at deres behov ikke blir oversett. Det er nødvendig å ta etisk ansvar for å anerkjenne og handle på deres traumer, inkludert de som stammer fra seksuell vold, samt å beskytte deres rettigheter og velvære.

Som medmennesker har vi et moralsk ansvar for å verne om de mest sårbare medlemmene i samfunnet vårt. Gjennom stren-

gere opplæringskrav, økt forståelse for hvordan traumer, inkludert seksuell vold, påvirker demensrelatert atferd og sikring av trygge, støttende omsorgsmiljøer, kan vi gi pasientene den verdigheten og respekten de fortjener. Det er viktig å ikke glemme dem i debatten om vold i nære relasjoner; deres stemmer er kanskje stille, men deres behov er akutte. La oss sammen arbeide for en mer human og rettferdig omsorg for alle. ●●●



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



**Josefin Zachariassen**

Delta Direkte

Har du noe du lurer på,
ta kontakt**Telefon: 02125**

(mandag-fredag 8-20)

E-post: direkte@delta.no

1. Hvor mye ferie har jeg krav på når jeg jobber deltid?

Etter ferieloven har *alle* arbeidstakere krav på 25 virkedager ferie hvert år. Dette tilsvarer 4 uker + 1 dag fordi «virkedager» etter ferieloven er mandag til og med lørdag. I tillegg til den lovbestemte ferien har arbeidstakere som har tariffavtale på jobben 5 virkedager avtalefestet ferie hvert år. Lovfestet og avtalefestet ferie er til sammen 30 virkedager – altså 5 uker ferie.

Som deltidsansatt har du krav på det samme antallet virkedager ferie som heltidsansatte. Det skal ikke foretas noen matematisk beregning av feriefritiden i forhold til stillingsstørrelse. Det vil si at du har krav på 5 uker feriefritid uansett om du jobber deltid eller heltid. Ferie skal *alltid* regnes i hele dager – ikke i timer.

Fra det året du fyller 60 år har du i tillegg krav på ekstraferie på 6 virkedager. Du bestemmer selv når du vil avvikle ekstraferien, men arbeidsgiver må få beskjed minst 2 uker før ferieavviklingen.

2. Hvor mange arbeidsdager ferie har jeg krav på?

Det er viktig å skille mellom *virkedager* og *arbeidsdager*. At du etter ferieloven og tariffavtalen har krav på 30 virkedager ferie, betyr ikke at du har krav på 30 arbeidsdager ferie.

Ferielovens system er at dager du egentlig skulle hatt fri fra jobben i ferieperioden går til fradrag i feriekvoten. Hvis du for eksempel jobber i en 60 prosent stilling med fri hver mandag og onsdag, trekkes fortsatt 6 virkedager hvis du skal ha én uke ferie.

Hvis du jobber i turnus med gjennomsnittsberegning vil du ha varierende antall arbeidsdager per uke. Hvor mange arbeidsdager som inngår i ferieperioden, vil dermed avhenge av hvilke uker i turnusen du har ferie. Dette gjør at man kan komme «godt ut» eller «dårlig ut» i forhold til antall arbeidsdager som ligger i ferieperioden. Her bør arbeidsgiver tilstrebe rettferdig fordeling mellom de ansatte, slik at antall arbeidsdager i ferieperioden blir så likt som mulig for alle.

Plasseringen av ferie skal drøftes med deg eller din tillitsvalgte i god tid før ferien. Hvis dere ikke blir enige om når ferien skal avvikles, er det arbeidsgiver som bestemmer når ferien skal tas innenfor rammen av ferieloven. Du har uansett krav på 3 uker sammenhengende ferie i hovedferieperioden (1.juni – 30.september), forutsatt at du tiltrer stillingen før 15.august i ferieåret.

3. Får jeg lønn i ferien?

Du får ikke lønn når du avvikler ferie. I stedet for lønn mottar du feriepengene du har opparbeidet deg året før. Feriepengene skal dekke lønnsbortfallet ditt når du avvikler ferie.

Vanlig praksis er at man trekkes på lønnen i juni for den ferien man skal avvikle i løpet av året. 30 virkedager ferie utgjør litt mer enn en månedslønn. Samtidig utbetales feriepengene man tjente opp i fjor. Som hovedregel skal feriepengene utbetales den siste vanlige lønnsdagen før ferien.

Dersom feriepengene dine ikke dekker hele lønnsbortfallet under ferien, kan du motsette deg å avvikle den ferien du ikke har dekning for etter ferieloven § 5 nr. 5.

Hvis du har spørsmål om ferie eller feriepenge, kan du ta kontakt med Delta Direkte eller din nærmeste tillitsvalgte.

Tidligere helsefagarbeider får millionerstatning

Fikk eksem på hendene etter vaskemidler og kjemikalier på jobb

En kvinne som måtte slutte i jobben på grunn av skader, har fått millionbeløp i erstatning etter en dom i Agder tingrett. Det meldte Fædrelandsvennen i begynnelsen av mars.

For rundt ti år siden fikk helsefagarbeideren påvist eksem på hendene som følge av hyppig bruk av vaskemidler og kjemikalier på jobb. Etter det måtte hun slutte i hjemmesykepleien i en kommune øst i Agder.

Protector Forsikring ville først gi erstatning på inntil 200.000 kroner, ifølge Fædrelandsvennen. Nå har retten dømt forsikringsselskapet til å betale kvinnen litt over én million kroner, samt dekke utgiftene hennes til juridisk bistand.

Kvinnen er nå i slutten av trettiårene. Erstatningssummen dreier seg om tapt arbeidsinntekt for åtte år. Summen ble beregnet på differansen mellom inntekt hun ville ha hatt uten skaden og inntekten hun har hatt med skaden.

Etter at kvinnen måtte slutte i jobben, begynte hun ny utdanning og skal omskolere seg til et nytt yrke som kontormedarbeider. Retten mener at hennes jobbmuligheter uten en ny utdanning var svært begrenset på grunn av hennes eksem-sykdom. De viste også til at hennes lege anbefalte et bytte av yrke.

Dommen er ikke rettskraftig og kan ankes.



NYE REGLER FOR SÆRALDERS- GRENSE TRER I KRAFT FRA 2026

Det er foreløpig ikke foreslått endringer i hvilke stillinger som skal ha særaldersgrenser i fremtiden.

Regjeringen har foreslått nye regler for ansatte i stillinger med særaldersgrense på 60, 63 eller 65 år. Forslaget får betydning for ansatte født i 1963 eller senere som har stilling med særaldersgrense.

De skal motta et livsvarig tillegg i pensjonen som skal sikre at de ikke taper pensjon om de går av tidligere enn de med vanlig aldersgrense.

I vinter leverte arbeidstakersiden et felles høringssvar og påpekte svakheter ved forslaget.

I begynnelsen av mai ble det klart at man må ha jobbet i stilling med særalder i minst 10 av de siste 15 årene for å kvalifisere seg til tidligpensjon. Krav om minst 20 prosent stilling for at arbeidsforholdet skal medregnes i opptjeningsperioden, har bortfalt.

Det er foreløpig ikke foreslått endringer i hvilke stillinger som skal ha særaldersgrenser i fremtiden og hva disse aldersgrensene skal være.

Delta følger prosessen tett. Nettsidene oppdateres når det er nytt å melde.

Kilde: Delta.no

ARBEIDSTØY GIKK TIL SENTRAL NEMD

YS brøt i vinter forhandlinger om arbeidstøy. Før påske ble det bestemt å videreføre dagens avtale fram til neste år.

Delta hadde håpet på fullt gjennomslag i forhandlingene med KS om arbeidstøy.

- Det er for store forskjeller mellom kommunene og mellom ulike yrkesgrupper. I dag er det for tilfeldig hvem som får og hvem som ikke får arbeidstøy tilpasset ulike værtyper og årstider, sier Marit Solheim, 1. nestleder i Delta.

I januar gikk forhandlingene til brudd. Før påske konkluderte den sentrale nemda å videreføre avtalen som den er fram til 30. april 2026.

Samtidig er Delta positiv til at nemnda har pålagt partene å innhente felles kunnskapsgrunnlag som skal kartlegge bruk av lokale avtaler om arbeidstøy. Dette skal gjøres av et eksternt fagmiljø. Kunnskapsrapporten skal ferdigstilles innen 1. februar 2026.

Særavtalen tas inn som en del av neste års hovedoppgjør. Tidligere har avtalen hatt fire års varighet.

Framover blir det mulig å etablere yrkesbachelor

- En «gamechanger» for høyere yrkesfaglig utdanning

I mars la regjeringen fram en lenge varslet stortingsmelding om høyere yrkesfaglig utdanning. Nå skal fagskolene få mer penger og større handlingsrom.

De foreslåtte endringene fra regjeringen åpner for at innføres en egen yrkesfaglig søyle. Det betyr at fagskoler kan tilby utdanninger på et nivå tilsvarende bachelor- og mastergrad på akademisk nivå. Så lenge det er klare skiller mellom den akademiske søylen i høyere utdanning, og den yrkesfaglige søylen i høyere yrkesfaglig utdanning.

- Dette er en historisk seier for fagskolesektoren og sammen med en to-søylemodell kommer dette til å bli en «gamechanger» for høyere yrkesfaglig utdanning i fremtiden. Det sa leder i Nasjonalt Fagskoleråd, Arvid Ellingsen da meldingen kom tidlig i vår.

Samtidig holder det ikke med gode yrkesfaglige utdannings-tilbud om det ikke legges til rette for videreutdanning i arbeidslivet, noe Delta har påpekt.

- Meldingen må følges opp av en styrking av de økonomiske rammebetingelsene for offentlig tjenesteyting, slik at vi virkelig ser en satsning på kompetanse ute på arbeidsplassene, sa leder Trond Ellefsen under høringen hos Stortingets utdannings- og forskningskomite.



Foto: Helene Berg Johansen

Henrik vant yrkes-NM i Førde

Til daglig jobber han i hjemmetjenesten i Ringerike kommune.

20 år gamle Henrik Solberg Bølggenhaugen gir Hønefoss videregående skole mye av æren for at han gikk til topps i NM, ifølge Ringerikets blad.

Nå forbereder han seg til EM i Danmark i september. Som NM-vinner er nemlig Henrik kvalifisert til å konkurrere med unge fagarbeidere fra hele Europa.

På andre- og tredje plass kom Kaia Seglem Helliesen fra Rogaland, og Ingrid Steig fra Innlandet.

VR-kurs i demensomsorg

Opplev hverdagen gjennom øynene til en person med demens.

Skuespiller John Nyutstumo spiller pasient med demens. Hans opplevelser følges på nært hold, fra innskriving, gjennom ulike situasjoner og møter med helsepersonell.

Helsepersonell, studenter og omsorgsarbeidere tas med tett på demenshverdagen. Kurset viser hvordan personsentrert omsorg kan løfte livskvaliteten for pasientene. Det trenes på realistiske situasjoner gjennom å la deltakerne snakke med pasientene og få naturlige svar.

Kurset inneholder også tester og praksis.

Opplæringen er utviklet i samarbeid med Nasjonalt senter for aldring og helse, og bygger på deres anerkjente VIPS-praksismodell for personsentrert omsorg.



Skuespiller John Nyutstumo er kjent ra «Neste sommer» og Tramteateret. Her spiller han en av pasientene i VR-simuleringen.

Ringerike best i landet på heltidsstillinger

For tredje året på rad har Delta kåret Norges beste heltidskommune.

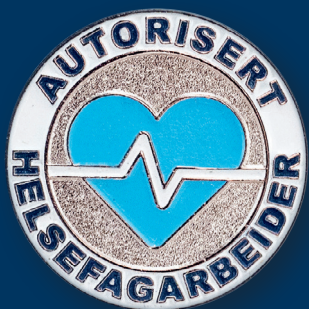
I 2024 lyste Ringerike kommune ut 61 helsefagstillinger. 53 av disse var heltid. Det gir en heltidsprosent på 87 prosent, og er langt over landsgjennomsnittet på 30 prosent.

Her er de ti beste kommunene i 2024

1. Ringerike 87 %
2. Gran 59 %
3. Karmøy 55 %
4. Arendal 52 %
5. Hamarøy og Hadsel 50 %
- 6.-8. Sunnfjord, Sogndal og stad 48 %
- 9.-10. Bodø og Sola 46 %



Foto: Per Tandberg, Delta



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.

vopps



Vipps-nummer
537972

**400
KRONER**



Helsefagarbeiderforbundet
en yrkesorganisasjon i Delta

Fra frontlinjen til pensjonistlivet – Jette Dyrnes' reise

TEKST OG FOTO: SIV M BJELLAND

Etter å ha bygget opp og ledet Deltas største yrkesorganisasjon i brorparten av arbeidslivet sitt, er det kanskje ikke så rart at Jette Dyrnes (70) har utsatt avgjørelsen om å gå av i det lengste.

Dette lille stykke kyst-Norge kalt Verdens Ende smykker seg i den vakreste vårkledning denne marsfredagen. Jette tar imot på togstasjonen i Tønsberg, sammen med makker John. Ventende i bilen er de to firbente følgesvennene, Berit og Rita. Sistnevnte er datterens og bare på lån.

Nå som Jette skal bli pensjonist, lurer mange på hvordan det vil bli å overlate Helsefagarbeiderforbundet til nye krefter.

- Jeg har jobbet mye i mange år. Jeg føler at jeg er godt forberedt. Likevel er det rart å bli pensjonist og gå fra å være en som flere er avhengig av og til å slippe alt. Det er veldig rart!

Bord er booket for lunsj på restauranten med Norges beste utsikt; det ikoniske Vippefyret fra 1934, og sjøen og horisonten utenfor så langt øyet rekker. Dette øyriket har Jette vendt tilbake til hele livet. Her lader hun opp og får nye krefter.

Leder på godt og vondt

Jette sies å elske mennesker, men hun er også tydelig og tar kampene når det trengs. Å være leder innebærer også å si fra når noe ikke fungerer, både overfor eget styre og i andre sammenhenger.

- Har du lett for å ta ansvar, å ta tak i ting?

- Ja, jeg tror det, ja. Jeg tør å ta tak. Jeg liker ikke konflikter, men jeg er ikke konfliktsky når det har vært situasjoner man har vært oppi. Jeg føler vel egentlig at jeg har gjort en ålreit jobb.

Bare 15 år gammel startet hun i sin første jobb på et katolsk sykehus drevet av nonner, med søster Christina som arbeidsgiver. Hun fullførte senere hjelpepleierutdanningen på Vestfold sentralsykehus, og ble der i til sammen i ti år.



- Hva har yrket betydd for deg?

- Å være hjelpepleier har jeg alltid syntes har vært helt fantastisk. Jeg har alltid hatt en morsom hverdag, enten på sykehus eller sykehjem, og jeg har aldri sagt nei til nye utfordringer.

Jette synes jobben har gitt henne mange muligheter. Hun oppfordrer alle helsefagarbeidere til å ta imot nye oppgaver, og ikke være redd for å be om opplæring.

- Vi kan mye mer enn det vi blir brukt til i dag. Og det er like viktig å jobbe på sykehjem som på sykehus, spesielt med pasienter med demens. Ved å tenke faglig blir hverdagen mer spennende.

JETTE DYRNES

Alder: 70 år

Bosted: Torød på Nøtterøy i Færder kommune (tidligere Nøtterøy og Tjøme)

Familie: Gift med John, to døtre.

Stilling: Leder Helsefagarbeiderforbundet – en yrkesorganisasjon i Delta

Aktuell med: Går av etter 19 år som leder



Engasjementet for eldresaken går som en rød tråd gjennom arbeidslivet til Jette. Hun sies å ha omsorg for alle, men særlig eldre.

Litt fagforeningshistorie – og drama

Jette sitt yrkesliv som hjelpepleier og tillitsvalgt faller sammen med en periode med store omveltninger i norsk fagbevegelse. Selv om Jette har jobbet som hjelpepleier en del år, har hun vært tillitsvalgt det meste av yrkeslivet, først i Norsk Hjelpepleierforbund.

Hjelpepleierforbundet var i starten tilsluttet KFL, forløperen til KFO, som etter hvert ble dagens Delta, i hovedorganisasjonen YS.

På 1990-tallet oppsto den nye yrkesgruppen omsorgsarbeider, en fagutdanning som er forløperen til dagens helsefagarbeider (titte-len kom i 2006). Dette førte igjen til endringer i fagforeningsstrukturen.

Hjelpepleierforbundet vokste seg store, og forlot KFO (dagens Delta) for å bli selvstendig forbund i YS, med det nye navnet Norsk Helse- og sosialforbund NHS). NHS organiserte hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Jette var heltidsansatt som tillitsvalgt på fylkeskontoret i Vestfold, da det 1998 ble annonsert at forbundet skulle inngå et samarbeid med Norsk Kommuneforbund (NKF), det største forbundet i LO.

- Forsida på VG var «Jan Davidsen og Tove Stangnes forlover seg».

I 2003 slo de to forbundene seg sammen og ble til Fagforbundet i LO.

Var imot sammenslåingen

Som nestleder i fylkeslaget hadde Høyredamen Jette ansvar for sammenslåingen. Overgangen fra YS til LO ble vanskelig for henne.

- Jeg var så vidt innom LO i 2003. Det var ganske dramatisk. For jeg følte vel at Fagforbundet og LO brukte meg, på en måte, i forkant av sammenslåingen. Så var det ingen hemmelighet at jeg ville stemme nei til sammenslåing på landsmøtet.

Hun meldte seg ut, og gikk sammen med tre andre tillitsvalgte til KFO (nå: Delta). Med seg i bagasjen hadde hun rundt 60-70 medlemmer. Hun hadde også solid ballast, godt opplært fra å ha vært heltidstillitsvalgt i Norsk Helse- og Sosialforbund.

Med all sin erfaring tok det ikke lang tid før Jette hadde startet et lokallag i Vestfold for sin yrkesgruppe. Snart var hun tilbake i full jobb som tillitsvalgt for yrkesgruppen og faget hun hele tiden har brent for.

Jette tror at hardt arbeid, evnen til å snakke med folk og å ha egenskapen å være blid er nøkkelen til hennes suksess.

- Å ha kunnskap er én ting, men det er også viktig å være blid.

Blir glad av å støvsuge

Den som har møtt Jette vet at hun alltid smiler og er i godt humør. En tidligere kollega bemerker at noen kanskje synes det er unormalt å være så blid.

Datteren Elise bekrefter at Jette ikke kan fordra dårlig stemning, og er opptatt av å raskt reparere konflikter. Å gjøre rent hjemme får henne i godt humør. Hvis hun er forbanna, støvsuger hun for å føle seg bedre. Urettferdighet og smålighet gjør henne forbannet.

Alltid tilgjengelig

Selv om hun har vært mye på reise, er hun lett tilgjengelig. Jette tar alltid tar telefonen, enten det er et familiemedlem eller en journalist som ringer. Hun har daglig kontakt med de voksne døtrene på telefon, gjerne i form av et «morgenmøte» på Facetime.

Familien og tilhørighet er viktig for henne. Hun foretrekker fjelltur i Norge eller bobilferier til Sverige, framfor Syden. Hun liker å sitte i «Bodegaen» på terrassen hjemme med et glass rødvin, bikkjene og John, og hver sin avis.

Blå dame med rødt hjerte

Jette beskrives som uvanlig engasjert og med stor arbeidskapasitet, omsorg og omtanke for andre. En dame fra Sosialistisk Venstreparti kalte henne i en tale for «den lille blå damen med det store røde hjertet».

- Hun mente at jeg ikke er så blå som Høyre, presiserer Jette med sitt store smil og faste blikk.

Hun har lenge vært engasjert i lokalmiljøet gjennom Færder Høyre. Som leder innenfor en partipolitisk uavhengig fagforening er det uaktuelt å stille som folkevalgt, mener Jette. Men hun tror man får mer innflytelse ved å være medlem i et parti.

- Politikere er vanlige folk og vet ofte ikke nok om helsevesenet, spesielt når det gjelder oppgavedeling. Sykepleiemangelen er jo ikke så stor som Sykepleierforbundet sier, oppgavene kan fordeles bedre innenfor avdelingen. Dette er noe jeg kan påvirke gjennom mitt parti, Høyre.

Da Helsepersonellkommisjonen avleverte sin rapport i februar 2023, kunne Delta konstatere gjennomslag for hjertesaken bedre oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene. Denne saken har Jette og helsefagarbeiderne vært sterke pådrivere for.

- Nå som jeg går av, vil jeg si at Helsefagarbeiderforbundet i Delta er helt unikt. Samarbeidet med Delta og de ansatte er optimalt, og jeg har det veldig bra i Delta nå.

Kjempet seg til en plass i NM

- Hva har du prioritert høyest som leder?

- Å bygge allianser er kjempeviktig.

Jette har vært en pådriver for å få Delta til å bli sett og hørt, og har jobbet hardt for å bygge allianser og påvirke politiske beslutninger.

Å bli del av norgesmesterskapet i helsearbeiderfaget betydde mye.

- Jeg måtte tvinge til meg den plassen. I starten var mesterskapet forbeholdt vår konkurrent, Fagforbundet.

Jette fikk i stand et møte hos ledelsen i KS sammen med YS, og fikk gjennomslag for at Delta og YS sine medlemmer skal telle likt som Fagforbundets og LO sine medlemmer.

Delta fikk en plass i NM i 2007 eller 2008.

- Og nå, i dag, er vi en helt naturlig del.

Fagskolene, videreutdanning og skolebesøk

Jette har også jobbet målrettet overfor Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen – NOK-UT – for å delta i godkjenning av fagskolens planer, og arrangert konferanser for lærere,

Jette er lett å få til å le

Jeg kjenner Jette fra da vi jobbet sammen for mer enn tjue år siden, fra tiden i Helse- og sosialforbundet. På fylkeskontoret hadde vi også en RV-politiker og når det var snakk om oppgavefordeling og orden på kontoret, var de to helt enige. Jeg fleipet med at vi hadde et nytt parti på kontoret: HRV.

Hun har alltid vært veldig opptatt av Kongehuset. I min tale til Jette på 70-års dagen spurte jeg om det er med henne som med Kongen – at de begge skal stå i jobb livet ut? Nå fikk vi svaret.



Barbro Aas (66) var leder i fylkestyret i Helse- og sosialforbundet da Jette var nestleder. Foto: privat

Jeg har fått Delta og Helsefagarbeiderforbundet inn med morsmelka

Mamma er autentisk og ekte, med et stort hjerte for eldreomsorgen. Hun er et ja-menneske med mye pågangsmot, som alltid er klar til å hjelpe, og til å reparere dårlig stemning, men hun kan også være sta og irriterende.

Hun er en råtøff dame som tar kampen og går mot strømmen, og har lært meg å tørre å si hva jeg mener.



Elise Dyrnes (41) er Jettes yngste datter. Foto: privat

Hun har alltid vært der for meg

Jette er svært involvert i alles ve og vel. Hun og mannen har hjulpet til med dåp og konfirmasjon, og med flytting.

Han har en sterk tilstedeværelse, og inntar rommet med smil og klemmer. Hun er en person med mye energi og pågangsmot, og vil nok finne noe å engasjere seg i som pensjonist. Blant annet så elsker hun friluftsliv og strikking, og å tilbringe tid med sine velstelte hunder.



Nina Ulfsten (61) har kjent Jette siden 1992, da de jobbet sammen i Nøtterøy kommune. Foto: privat

for å påvirke undervisningen for helsefagarbeidere.

- Selv om dette arbeidet ikke alltid synes utad, har det stor betydning innad.

Å være ute i videregående skoler, snakke om rekruttering og å undervise. Dette liker Jette godt. Etter å ha vært på utallige skolebesøk gjennom mange år, flere ganger i året, kjenner Jette mange lærere, og har lett tilgang til skoler.

Hun sier hun har besøkt «ekstremt mange» kommuner, arbeidssteder og sykehus, over hele landet.

- Min styrke har vært all reisingen, sier hun selv.

Jette ser på seg selv som en selger.

- Jeg tror ikke jeg har vært på en eneste arbeidsplass hvor ikke ett eller flere medlemmer har meldt seg inn. Dette skyldes min faglige interesse. Når du skal selge et produkt, må du vise hva som er i det for dem.

Opptatt av å utvikle merkevaren

Navnet på organisasjonen og at de har et eget blad som redigeres av en uavhengig redaktør, dette har vært viktig for å bygge merkevaren til yrkesorganisasjonen.

- Jeg blir ofte ringt til, og jeg merker at etter at vi skiftet navn til Helsefagarbeiderforbundet, blir jeg oftere kontaktet. Særlig flere journalister tar kontakt.

Noe av det Jette er mest stolt av er at de har holdt på papirutgaven av bladet.

- Vi har en medlemsundersøkelse en gang i året, og tallene viser at de fleste foretrekker papirversjonen. Når vi kommer hjem, setter vi oss ikke foran datamaskinen for å bla i e-poster. Derfor tror vi at papirutgaven fortsatt er viktig. Den er noe håndfast som du kan ta med deg.

Glad i jobben, så hva nå?

Jette elsker å jobbe. Venner betyr også mye, og å skravle med folk. Nå vil dette kanskje få større plass, de små tingene.

Jette har alltid hatt minst to hunder samtidig - på det meste har hun hatt fem - alltid tisper og alltid med «jentenavn». Hun har også drevet oppdrett, av Bichon frisé og Soft Coated wheaten terrier. Nå har hun bare én, Berit, en mellomstor puddel. Men hun har bestilt én til.

- Den neste hunden skal hete Emma eller Ella. Jeg har ikke helt bestemt meg. Jeg må se hvordan den er først.

- Lyder de sånne navn?

- Det går helt fint!

Det er fredag og det har vært en lang uke, men Jette tar ikke helg ennå.

- Jeg har en avtale om å klippe hund klokka fem.

Hun har klipperom for hunder i kjelleren. Ja-mennesket Jette vil nok ikke bli helt arbeidsledig med det første.



Hun har evnen til å løfte blikket og se ting i et større perspektiv

Som nybakt leder i en yrkesorganisasjon var møtet med Delta overveldende. Jette var den som tok meg under sine vinger, fikk meg til å føle meg velkommen og tok seg tid til å forklare hvordan alt hang sammen. Hun har alltid hatt medlemmene, forbundet og Deltas beste i bakhodet.

Flere ganger har Helsefagarbeiderforbundet og Kost- og ernæringsforbundet samarbeidet, særlig knyttet til eldreomsorgen. Jeg ønsker å takke for et godt samarbeid, og håper hun vil trives som pensjonist. Med hennes engasjement er det vel ikke noen fare for at hun blir sittende fast i en gyngestol

Arnt Steffensen (56), forbundsleder Kost- og ernæringsforbundet. Foto: privat



Få har gjort så mye for Delta som Jette

I over 23 år har jeg hatt gleden av å jobbe tett med henne. Vi har reist land og strand rundt sammen, og for meg har hun blitt mer enn en kollega – hun har vært som en storesøster.

Uansett hvor hun går, nyter hun stor respekt. Jette har bygd opp Helsefagarbeiderforbundet fra nesten ingenting til det vi ser i dag. Hun har løftet faget hun brenner for, og hun har aldri vært redd for å si sin mening for å fremme helsefagarbeiderne.

Delta blir aldri det samme uten Jette, og jeg kommer til å savne henne enormt



Odd Sverre Aasbø (60) under verveopplæring for tillitsvalgte like før pandemien.

Verving i Bærum for noen år siden. Fra venstre: Avdelingsleder i Delta Direkte, Anika Khan, seniorrådgiver i Delta, Odd Sverre Aasbø, organisasjonsrådgiver i Delta, Helen Sandum, og leder i Helsefagarbeiderforbundet, Jette Dyrnes foran.



Landsmøte 2025

De representerer hver femte betalende Delta-medlem

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN
FOTO: LINDA VARPE

Helsefagarbeiderforbundet har vokst jevnt og trutt gjennom hele siste fireårsperiode. Nå har Deltas største yrkesorganisasjon fått ny leder og nestleder.

Landsmøte i Helsefagarbeiderforbundet var samlet på Sanner i Gran kommune i april.

Det går fire år mellom hver gang delegater fra hvert fylke møtes for å gjennomgå budsjett og regnskap, vedta prinsippogram og handlingsplan, og gjennomføre valg til nytt landsstyre for neste fireårsperiode.

Takk for jobben som gjøres

Under den høytidelige åpningen av møtet ønsket ordfører Gunn Elisabeth Alm Thoresen i Gran kommune velkommen til den tre dager lange samlingen. Hun fremhevet verdien av organisasjoner som Helsefagarbeiderforbundet.

- Takk for jobben dere gjør for arbeidslivet, sa hun fra talerstolen.

Kommunen kom på andreplass i Deltas heltidskonkurranse. Ordføreren var fornøyd med plasseringen, selv om de er

langt fra å være i land på heltid.

Leder i Delta Trond Ellefsen takket Landsmøte for å engasjere seg i fagforeningsarbeid, og for den viktige jobben helsefagarbeidere gjør i arbeidslivet.

-Takk for at dere er her og gir av tid og energi, og utgjør en forskjell i så mange menneskers liv.

Trakk fram veilederne

Rekrutteringsproblemene vil bli formidable framover. Effektiv oppgavedeling er en nøkkel, påpekte han. Samfunnet må sørge for at nyutdannede helsefagarbeidere har riktige ferdigheter og kunnskaper. Da trengs en god utdanning. Ellefsen trakk særlig fram veilederens rolle i å utvikle de ansattes kompetanse:

- Satsingen på veiledere er viktig. Skal du lære opp andre, må du være trygg og oppdatert på eget fag, og vite hvordan lære bort.

- Vi trenger flere veiledere. Da trenger vi også at de blir kompensert, sa han.

Avtroppende leder Jette Dyrnes mener mye gjenstår før helsefagarbeiderens kompetanse blir verdsatt, selv om positive ting har skjedd i løpet av de siste fire årene. Særlig viktig har rapporten Tid for handling vært, som ble presentert vinteren 2023.

- Helsepersonellkommisjonen bekreftet det vi har sagt i mange år, at all kompetanse må utnyttes.

Hver 3. helg fortsatt nok

I løpet av siste fireårsperiode har mange arbeidsplasser endret turnus. Å kjempe mot turnuser med arbeid annenhver helg har vært viktig for Helsefagarbeiderforbundet, og er det fremdeles.

- Vi står fortsatt fast på at hver tredje helg er nok, uansett arbeidstid og vaktlengde, understreket Dyrnes.



Landsstyret for perioden 2025 til 2029

- Leder Bente Svenum
- Nestleder Arnt Ove Pettersen
- Styremedlem Region Nord Elena Gelfert
- Varamedlem region Nord June Bruun
- Styremedlem Region Midt Tove Invik
- Varamedlem Region Midt Marianne Bollandsås
- Styremedlem Region Vest Iris Torvanger
- Varamedlem Region Vest Julie Eikeland
- Styremedlem Region Sør-Vest Tone Madsen
- Varamedlem Region Sør-Vest Elaine Michelle P. Egeland
- Styremedlem Region Sør-Øst Janita Holmquist Kortgaard
- Varamedlem Region Sør-Øst Zarko Veselinovic
- Styremedlem Region Sør-Øst Mona Ramdal

- Varamedlem Region Sør-Øst Michaela Veerasamy
- Styremedlem Region Innlandet Tine Sagvold
- Varamedlem Region Innlandet Hege Linnerud Johansen

Valgkomiteen

- Helene Berg Johansen, Troms
- Kristine Myklebust Gilje, Rogaland
- Hanne Christine Berg, Telemark

Varamedlemmer av valgkomiteen:

- 1.varamedlem: Yngve Ludvigsen, Akershus
- 2.varamedlem: Gro Nordtveit, Vestland.
- 3.varamedlem: Mona Eilertsen, Nordland.



Attraktiv organisasjon

Landsstyrets beretning for landsmøteperioden ble lagt fram av forbundslederen. Forbundet har hatt en jevn økning i medlemsantallet gjennom perioden fra 12 000 i 2021 til 14 000 i år, mye takket være nær kontakt med skole og arbeidsliv.

- Vi har besøkt utallige skoleklasser, arbeidsplasser og arrangert fysiske og digitale medlemsmøter.

Helsefagarbeiderforbundet har vært Deltas største yrkesorganisasjon gjennom hele perioden.

- Dere som sitter her representerer cirka 20 prosent av Deltas betalende medlemmer, påpekte Gro Bengtson, en av to dirigenter under landsmøtet.

Nervepirrende valg

På andre dag av samlingen var det valg.

Bente Svenum, fra region Sør Øst, var innstilt av valgkomiteen. Hun har under siste periode vært nestleder, og ble enstemmig valgt, ved akklamasjon.

Deretter ble det mer spennende. Et nytt forslag på nestleder, Arnt Ove Pettersen ble foreslått fra talerstolen av Caroline Obrestad. Dermed ble det kampvotering og skriftlig stemmegiving mellom valgkomiteens innstilte kandidat Svein Olav Tøndel, fra region Sør Øst og Arnt Ove Pettersen fra region Nord.

I salen var 25 stemmegivende. Under første runde fikk begge kandidater tolv stemmer. En stemme var blank. Under andre runde fikk Pettersen 13 stemmer og vant dermed knepent over Tøndel.

Arnt Ove Pettersen var opprinnelig innstilt som styremedlem fra region Nord. Her ble Elena Gelfert valgt.

Også i regionene Sør Vest og Sør Øst ble det bytte. Tone Madsen, opprinnelig innstilt som vara i Sør Vest, ble valgt til styremedlem. Mens Janita Holmquist Kortgaard ble styremedlem i Sør Øst, også hun opprinnelig innstilt som vara.

Ny giv med nytt styre

Den nyvalgte forbundslederen Bente Svenum roste sin forgjenger og det nye landsstyre:

- Jette, du har vært en leder som virkelig har brydd deg. Det er store sko å fylle. Takk for at du så meg og har tro på meg!

- Det nye landsstyre, for en fin gjeng dere er! Jeg ser fram imot å jobbe med dere, alle sammen.

Samtidig med Dyrnes sin avgang skjer en stor utskiftning av styremedlemmer. Svenum får med seg et nytt lag, der syv av åtte nå trer inn i sin første periode.

Prinsippprogram for neste periode

Organisasjon, vi vil:

- stimulere medlemmene til å være aktive i yrkesorganisasjonen.
- samarbeide med de tillitsvalgte og øvrige yrkesorganisasjoner i Delta.
- samarbeide tett med de ansatte i Delta regionalt og sentralt.

Arbeidsliv, vi vil:

- ha en hensiktsmessig oppgavedeling mellom ulike yrkesgrupper.
- ha en hensiktsmessig bruk av teknologi.
- arbeidstid er mer livsfasetilpasset, men vi mener fortsatt at hver 3. helg er nok.

Arbeidsplassen, vi vil:

- gi medlemmene relevant informasjon innenfor vårt fagfelt.
- at arbeidsgiver skal forstå og verdsette kompetansen og bidra til kompetanseøkning.
- at våre yrkesetiske retningslinjer blir brukt til etiske refleksjoner.

- Jeg har lyst til å være med å bestemme retningen

Det er interessant det som skjer med helsearbeiderfaget. – Vi har fått en ny vår på sykehuset.

Helsefagarbeider Arnt Ove Pettersen er nyvalgt nestleder for Helsefagarbeiderforbundet. Han tok utfordringen på strak arm da han ble spurt. – Fordi jeg er engasjert og brenner for helsearbeiderfaget, og har lyst til å være med å bestemme retningen, sier han.

Han har erfaring fra sykehjem og omsorgsboliger, og har siden 2017 vært hovedtillitsvalgt på fulltid i Narvik kommune.

- Hvilke saker kommer du til å engasjere deg i?

- Oppgavedeling er en av de tingene som engasjerer meg som hovedtillitsvalgt, svarer han.

Nå ser han fram til å engasjere

seg i temaet nasjonalt.

Noe annet han brenner for, er at helsefagarbeidere må få stolthet i yrket.

- Vi kan mye, sier han, og mener yrkesstoltheten og oppgavedeling henger sammen, fordi yrket blir mer verdsatt.

Som hovedtillitsvalgt i Narvik kommune har han tatt kontakt med Helsefagarbeiderforbundet for å få innspill i konkrete saker. Det har vært nyttig, synes han, blant annet i arbeid med arbeidstidsordninger.

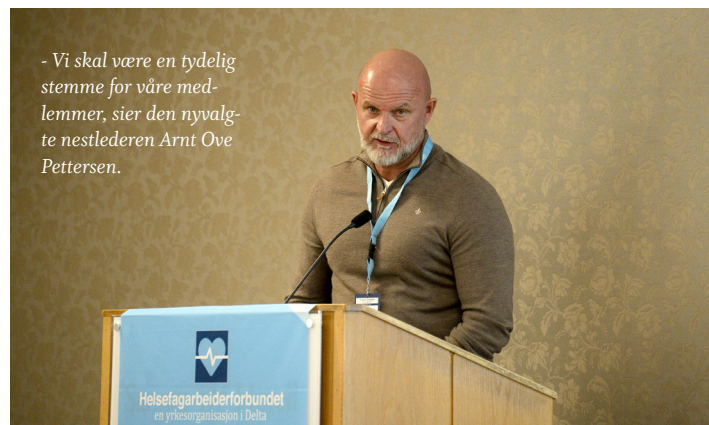
Han vil oppfordre andre medlemmer og tillitsvalgte til å gjøre det samme.



Bente Svenum er tydelig rørt over å bli enstemmig valgt til ny leder av Helsefagarbeiderforbundet.



Den nye lederen ble klappet fram.



- Vi skal være en tydelig stemme for våre medlemmer, sier den nyvalgte nestlederen Arnt Ove Pettersen.



Jette Dynnes trer av etter 19 år som leder.

RESOLUSJON 1: NASJONAL STANDARD PÅ VURDERINGSKRITERIER INNENFOR HELSEARBEIDERFAGET

Fagprøven er en avgjørende avsluttende vurdering for lærlinger og praksiskandidater i fag- og yrkesopplæringen. Det er viktig at vurderingen av fagprøver er rettferdig, lik og av høy kvalitet, uavhengig av geografisk tilhørighet.

Per i dag kan det være variasjoner i vurderingspraksis mellom ulike fylker og prøvenemnder. For å sikre en mer enhetlig og forutsigbar vurdering av fagprøver i hele landet, må det innføres nasjonale retningslinjer og tiltak som styrker kvalitetssikringen av fagprøvevurderinger.

Helsefagarbeiderforbundet mener at for å sikre en rettferdig, forutsigbar og helhetlig vurdering av fagprøver i Norge, må det innføres nasjonale retningslinjer. Ved å øke kompetansen hos prøvenemnder og utvikle standardiserte vurderingsverktøy, sikrer vi en mer rettferdig og forutsigbar fagprøvevurdering. Dette vil styrke tilliten til fagopplæringen og bidra til at alle kandidater vurderes på like vilkår, uavhengig av hvor i landet de gjennomfører fagprøven.

Landsmøte vedtok resolusjoner om fagprøven og veiledere

To resolusjoner ble vedtatt under vårens samling. Den ene for en mer enhetlig fagprøve, uansett hvor i landet den blir gjennomført. Den andre for å styrke veilederrollen.

Det er viktig at vurderingen av fagprøver er rettferdig, lik og av høy kvalitet, uavhengig av geografisk tilhørighet. Derfor mener Helsefagarbeiderforbundet at nasjonale retningslinjer trengs.

I dag varierer vurderingspraksisen mellom ulike fylker. Forbundet ønsker en mer enhetlig og forutsigbar vurdering av fagprøver, og tror det kan bidra til å

styrke tilliten til fagopplæringen og kompetansen hos prøvenemdene.

Godtgjørelse for veiledere

Nasjonale føringer er også nødvendig for å styrke veilederrollen, mener Helsefagarbeiderforbundet, både for at det skal settes av tilstrekkelig tid til veiledning på arbeidsplassen, og for at veilede-

ren skal få en godtgjørelse for arbeidet som legges ned.

I dag er variasjonene store, noe erfaringene fra landsmøtets delegater viste. En veileders oppgave er å støtte, veilede og evaluere lærlingen gjennom hele praksisperioden. Godtgjøring for veiledning av lærlinger er viktig for å sikre helsearbeiderfaget for framtiden.



Kinn kommune utbetaler honorar etter stillingsstørrelse. 100 prosent er lik 12 000 kr i året.

Veileder blir tatt med på alle samlinger der det blir gitt informasjon og orientering. Timer til å veilede lærlinger og følge dem opp, får man den tiden man trenger innen rimelighetens grenser.

*Iris Torvanger,
hovedtillitsvalgt
i Kinn Kommune*



I Bergen får veiledere 6 000 kr i året, og fem fridager i året. Ordningen gjelder for å veilede lærlinger, og de som tar fagbrev på jobb.

Gro Nordtveit, hovedtillitsvalgt i Bergen kommune

I Sarpsborg kommune er godtgjøring for veiledere på 8 000 kroner årlig. Denne summen ble justert opp ved forrige hovedoppgjør, etter at Delta fremmet forslaget.

Vi får beskjed fra opplæringskontoret om å ha faste tider til veiledning ukentlig, men min erfaring er at tid til veiledning ikke alltid blir avsatt. Veiledere får en del kurs, og noen av disse er obligatoriske, men opplæring til veiledere er ikke regulert.

*Zarko Veselinovic,
plasstillitsvalgt for Delta i Sarpsborg kommune*



I Trondheim kommune får vi 20 000 l året for å være godkjente veiledere. Jeg har gått veilederkurs på tre dager, som det gis fri med lønn til. Når det gjelder tid, så tar jeg den tiden jeg trenger på min arbeidsplass. Det er som regel problemfritt.

Tove Innvik, ansatt i Trondheim kommune



RESOLUSJON 2: VEILEDERROLLEN FOR LÆRLINGER I HELSEARBEIDERFAGET MÅ VERDSETTES

Det må settes av tilstrekkelig tid til veiledning på arbeidsplassen.

Veilederen har en nøkkelrolle i utdanningen av nye helsefagarbeidere. En veileders oppgave er å støtte, veilede og evaluere lærlingen gjennom hele praksisperioden. Lærlingen skal ha muligheten til å utvikle faglige ferdigheter som er nødvendig for å utøve yrket på en profesjonell måte.

En veileder skal ha utdanning og erfaring som helsefagarbeider. Godtgjøring for veiledning av lærlinger er viktig for å sikre helsearbeiderfaget for framtiden.

Helsefagarbeiderforbundet mener det skal være klare nasjonale føringer for godtgjørelse til helsefagarbeidere som er veiledere. Helsefagarbeiderforbundet skal bidra til og involveres i utarbeidelsen av de nasjonale føringene.



Vi har hørt det lenge: det kommer til å bli stor mangel på helsepersonell i årene fremover.

Nå begynner vi virkelig å kjenne det. Vi er for få, og mange løper altfor fort. Med livsfasetilpasset turnus, målrettet oppgavedeling og hensiktsmessig bruk av teknologi kan vi ta viktige steg i riktig retning, sammen.

Som helsefagarbeider kjenner jeg på kroppen hvor viktig det er at vi begynner å jobbe smartere. Det handler ikke bare om flere folk, men om hvordan vi bruker de vi har på best mulig måte.

God oppgavedeling – å bruke tiden bedre

Vi må bli flinkere til å sikre at riktige oppgaver løses av riktig person, til riktig tid. Det krever en grundig gjennomgang av arbeidsoppgaver: Hva må gjøres, når bør det gjøres, og hvem er best egnet til å gjøre det?

Mange av oss gjør i dag oppgaver som kunne vært løst på en annen måte, av andre eller til en annen tid. God oppgavedeling betyr ikke at noen skal gjøre mer, men at vi sammen kan bruke tiden vår mer effektivt og få mer tid til det som virkelig betyr noe: pasientene.

En god oppgavedeling krever også at ansatte kartlegges, hvilke kompetanse vi har, hva vi er flinke til, og hvilke oppgaver vi trives best med. Som helsefagarbeidere kan vi utføre alle oppgaver som ikke krever sykepleiefaglig vurdering eller medisinsk behandling. På den måten kan vi avlaste sykepleierne, slik at de kan fokusere på de mest spesialiserte og akutte oppgavene.

Samtidig har vi ikke kapasitet til å ta på oss mer arbeid. Derfor må andre yrkesgrupper bidra med praktiske og serviceoppgaver for å sikre en god arbeidsfordeling.”

Teknologien må være til hjelp, ikke stress

Vi har fått mye ny teknologi inn i hverdagen vår, og det kan være kjempebra, hvis det brukes riktig. Men det må være verktøy som

hjelper oss, ikke gir oss mer arbeid eller tar bort det menneskelige.

Ofte fungerer ikke teknologien som forventet: sensorer virker ikke, det kommer varsler eller feilmeldinger, og vi har verken fått tilstrekkelig opplæring i hvordan vi skal nullstille systemet eller informasjon om alternative løsninger.

Slike problemer oppstår sjelden når «de rette folkene» er på jobb, for eksempel tirsdag klokken 10, men heller på ugunstige tidspunkter hvor vi står alene med utfordringen.

Vi må kunne stole på at teknologien fungerer. Hvis ikke, må vi gjøre dobbelt arbeid, både manuelt og teknisk. For eksempel hvis en sengealarm går: vi går inn til pasienten, som viser seg å ligge og sove. Kanskje ble alarmen utløst av en flue som fløy foran sensoren.

Når slike falske alarmer skjer gjentatte ganger, risikerer vi at vi etter hvert reagerer tregere, eller ikke i det hele tatt når det faktisk haster. I tillegg forventes det at vi dokumenterer alle feil i avvikssystemet. Det betyr at vi, i tillegg til å gjøre de oppgavene teknologien egentlig skulle hjelpe oss med, også må bruke tid på å skrive avviksmeldinger om at teknologien ikke fungerte.

Digitale verktøy, sensorteknologi og velferdsteknologi kan bidra til trygghet, forutsigbarhet og bedre ressursstyring. Derfor må ansatte få opplæring og eierskap til løsningene, og tid til å bruke dem riktig.

Livsfasetilpasset turnus

Turnus er en naturlig del av helsearbeid, men det kan være tøft. Og det passer ikke alltid like godt i alle faser av livet. Jeg mener vi må begynne å tenke mer på livsfasetilpasset

turnus. For å beholde dyktige ansatte og til trekke nye, må vi tørre å snakke høyt om turnusens betydning.

Livsfasetilpasset turnus betyr at turnusen i større grad tilpasses den enkeltes livssituasjon – enten man er småbarnsforelder, i etableringsfasen, midt i karrieren eller nær pensjonsalder.

Ved å tilby mer fleksibilitet og valgmuligheter, åpner vi også dørene for å ta i bruk restarbeidsevne. Mange mennesker ønsker å bidra, men kan ikke stå i full jobb, enten på grunn av helseutfordringer, uføretrygd, eller pensjon. Med fleksible arbeidstidsordninger og tilpassede oppgaver, kan vi få med oss verdifulle ressurser som i dag står utenfor arbeidslivet.

Hvis vi skal klare å beholde flinke folk, og få nye inn, må vi tilby arbeidshverdager som folk faktisk kan leve med.

Vi må løse dette sammen

Det finnes ingen enkel løsning på hvordan vi skal sikre et sterkt og tilgjengelig helsevesen i fremtiden. Men vi kommer ikke i mål uten å løfte frem både fleksibilitet, samarbeid og smartere ressursbruk. Med livsfasetilpasset turnus, målrettet oppgavedeling og hensiktsmessig bruk av teknologi kan vi ta viktige steg i riktig retning, sammen.

Vi som jobber i helse må bli hørt, og vi må få være med på å forme arbeidshverdagen vår. Det handler om å skape et arbeidsliv vi både kan stå i og være stolte av. ●●●

Tine Sagvold,
styremedlem region innlandet

KONTAKTINFO

STYRET 2025-2029



Medlemskveld på sykeheimen i Sigdal

Vi ble invitert av htv Ida Sætre for å snakke om turnus.

Helsefagarbeiderforbundet v/ leder Jette Dyrnes og nestleder Bente Svenum og Kost og ernæringsforbundet v/ leder Arnt ble invitert til Sigdal kommune av hovedtillitsvalgt Ida Sætre, til medlemskveld på sykeheimen.

Tema var turnusforståelse, hvorfor bli helsefagarbeider, og matomsorg og ernæring.

Fra Helsekonferansen i år

Tema var blant annet hvordan beholde og utvikle personell.

Leder Bente Svenum var på Helsekonferansen 2025 som arrangeres av KS og Helse- direktoratet. Årets tema var: Prioriteringer og felles plan- legging. Hvordan rekruttere, beholde og utvikle personell, og fremtidens helse- og om- sorgstjenester.



Forbundsleder:

Bente Svenum

bente.svenum@delta.no

94875348



Nestleder:

Arnt Ove Pettersen

arnt.ove@helsefag-

arbeiderforbundet.org

40347225



Region Nord:

Elena Gelfert

elena@helsefag-

arbeiderforbundet.org

99224084



Region Midt:

Tove Innvik

tove@helsefag-

arbeiderforbundet.org

40282880



Region Vest:

Iris Torvanger

iris@helsefag-

arbeiderforbundet.org

47175159



Region Sør Vest:

Tone Madsen

tone@helsefag-

arbeiderforbundet.org

95013905



Region Sør Øst:

Janita Kortgaard

janita@helsefag-

arbeiderforbundet.org

40604349



Region Sør Øst:

Mona Ramdal

mona@helsefag-

arbeiderforbundet.org

90558185



Region Innlandet:

Tine Sagvold

tine@helsefag-

arbeiderforbundet.org

46677194



Ungrepresentant:

Caroline Mittet Kvernén

carolinemk@helsefag-

arbeiderforbundet.org

91861244



Nå kan pasienter med helsemessig behov få en reiseattest og **bestille pasientreisene** sine selv.

Det **sparer tid** for deg som er behandler, og pasientene får **bedre kontroll** på reisene sine.

Les mer på pasientreiser.no/helsepersonell/reiseattest eller skann QR-koden

