



Hvordan forberede seg på det verste som kan skje? side 9

Peristeen® Analpropp

Kan bidra til bedre livskvalitet
ved avføringslekkasje

Ta kontakt med våre
sykepleiere på telefon
22 57 50 20 for
bestilling av
vareprøve eller mer
informasjon.



Enkel, sikker og diskré

Peristeen analpropp er et enkelt og effektivt hjelpemiddel mot avføringsinkontinens. Den hindrer ukontrollert lekkasje av avføring. Den er veldig liten i størrelse og kan bidra til økt selvtillit når du skal delta i aktiviteter som for eksempel ved svømming. Analproppen settes inn som en stikkpille i endetarmen.

Funksjon og egenskap

- Uten lateks, PVC og silikon
- Effektiv og dokumentert i kliniske studier ¹
- Forhindrer avføringslekkasje
- Sitter trygt og stabilt under bruk
- Laget av et luftgjennomtrengelig skummateriale
- Skader ikke endetarmens slimhinne

1. W. PFrommer, A. M. Holschneider, N. Löffler, B. Schauff, B. M. Lire. A new Polyurethane Anal Plug in the Treatment of Incontinence after Anal Atresia repair (European Journal of Pediatric Surgery, October 2000:10, pp 186-190).

Coloplast Norge AS, 22 57 50 00 www.coloplast.no, assistanse@coloplast.com

Coloplast er et registrert varemerke eid av Coloplast A/S. 2026-01. Alle rettigheter tilhører Coloplast A/S, 3050 Humlebæk, Danmark. PM-39718.



ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

REDAKSJONSRAÐ

Lise Munkvold

Hanne Christine Rynning-Berg

Arnt Ove Pettersen

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

Forsideillustrasjon:

Johan Reising

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

Vi bør ikke vente med praten til det er alvor

Under forberedelsene til hovedsaken om beredskap i denne utgaven var jeg i dialog med tillitsvalgte over hele landet. Beredskapen skjerpes for tiden overalt, men ansattes rettigheter og plikter under alvorlige hendelser har stort sett ikke vært tema på arbeidsplassene til dem jeg har snakket med.

Kanskje vil samtalen komme opp på din arbeidsplass. I alle fall anbefaler flere jeg har snakket med til denne utgaven å ta praten før vi står midt i en krise, om hva som kan komme til å skje. For eksempel om det blir en unntakstilstand der de vanlige lovene og avtalene i arbeidslivet ikke lenger gjelder.

Dette er vanskelig. Kanskje er det ikke mulig å finne klare svar. Desto større kan behovet være for å ta praten, slik at vi i alle fall vet hvordan vi skal snakke om de vanskelige avveiningene som kan dukke opp i en krise. Jeg håper saken på side ni kan være til hjelp.

Blir du
spurt om
vaksine på jobb?
Les mer
på side 40

INNHold

4 Småstoff

7 Vi må være ærlige om utfordringene vi står overfor

9 Å forberede oss på det verst tenkelige

18 Når maten ikke kommer

20 De utplasserte elevene er en stor ressurs
på Høyset HVS

24 Det er greit å spørre om selvmord

25 Å trene på den vanskelige praten

26 Hjelper vi demenspasienter med et godt tannstell?

28 Ein eventyrleg treningsleir for Florø United

31 Den glemte empatien

32 Aldri før har interessen fra voksne menn vært større

34 Når lojalitet ikke lenger lønner seg

36 Hva er en god arbeidssko?

38 Småstoff

40 Årets lønnsoppgjør: Flere viktige gjennomslag

41 Småstoff

42 Influensavaksine på jobb:
Hvor går grensen mellom smittevern og personvern?

Delta informerer

Tre spørsmål om avlysning og endring av avtalt vakt

► 44

På hjertet

– Når vi ikke får lov til å komme inn i hjemmet med hjelpemidler, så går det utover helsepersonell

► 46

Nytt fra styret

► 47

Må søke selv om autorisasjon

Nå må studenter som har fullført og bestått en helsefaglig utdanning i Norge, selv søke om godkjenning for å kunne jobbe i det yrket de er utdannet til.

Endringen er en del av Helsedirektoratets pågående utviklings- og digitaliseringsarbeid innen godkjenning av helsepersonell.

Kilde: Helsedirektoratet

Norske virksomheter meldte før sommeren at de **mangler 3650 helsefagarbeidere og 1850 sykepleiere**.

Mangelen på helsefagarbeidere har økt det siste året, mens mangelen på sykepleiere har sunket.

Kilde: NAV

Nå heter det beslutningskompetanse

1. juni i år ble begrepet samtykkekompetanse erstattet med beslutningskompetanse i pasient- og brukerrettighetsloven og annen helselovgivning. Endringen er gjort for å vektlegge at det handler om pasientens evne til å ta valg om egen helse.

Kilde: Helsedirektoratet

Helsepersonell må spørre barn og unge om deres digitale hverdag

Helsedirektoratet gikk før sommeren ut med informasjon til helsepersonell som jobber med barn og unge om hva de skal se etter for å hjelpe barn og unge som er i kontakt med ekstreme nettsamfunn. Nettsiden heter: Risikofylte og skadelige nettmiljøer for barn og unge

Nedgang i bruk av vanedannende

Blant de over 65 år fikk i underkant av 5 prosent utlevert daglige døgndoser av vanedannende legemidler. Andelen har gått gradvis ned siden 2010.

Kilde: Helsedirektoratet

Frikort fram til 18 år

1. august i år skal ikke lenger 16- og 17-åringer betale egenandel for helsetjenester som er omfattet av frikortordningen.

Tidligere gjaldt fritaket bare for barn under 16 år.

Helseinformasjonen på nett er ikke god nok.

Samtidig kan likt innhold på mange nettsider gi en falsk opplevelse av høy pålitelighet. Noe som kan gjøre pasienter mindre mottakelige for faglige råd som avviker fra det de har lest.

Kilde: OsloMet

Kartlegging av KI i sykehusene

Nesten 70 ulike KI-verktøy er i bruk eller under innføring i spesialisthelsetjenesten.

Innen bildebehandling, diagnostikk og beslutningsstøtte brukes KI mest i dag.

I økende grad brukes KI til ressursstyring, blant annet innen operasjonsplanlegging, pasientflyt og bemanningsplanlegging. Løsninger som støtter dokumentasjon av helsehjelp, som tale-til-tekst, forventes å kunne redusere tiden helsepersonell bruker på dokumentasjon og frigjøre mer tid til pasientkontakt.

Kilde: Helsedirektoratet



Scan QR-koden for
å lese mer om oss

Fra utenforskap til varig arbeid

Helse- og omsorgssektoren i hele landet står i samme utfordring. Det er ikke nok hender til å løse det pasienter, beboere, pårørende, ansatte og ledere står i.

*Vi i Flere Hender har lang erfaring med hvordan utenforskapet kan få en varig tilknytning til arbeidslivet. Vi vet at arbeidet må løses lokalt, med nært samarbeid mellom ansatte, ledere og Nav. **Kontakt oss i dag – sammen kan vi løse omsorgskrisen.***



FLERE HENDER

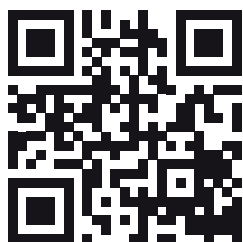
Vannposten, Fredensborgveien 32. Tlf. 905 01 108
flerehender.no



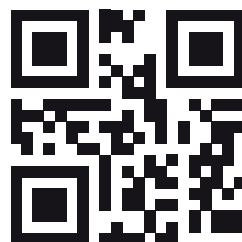
Er du i tvil om du og pasienten kan kommunisere godt nok?

Husk å bestille kvalifisert tolk for personer med begrensede norskkunnskaper

Les mer: [Helsenorge.no/tolk](https://helsenorge.no/tolk) og imdi.no/tolk



Skann
meg for
Helsenorge



Skann
meg for
IMDi



Vi må være ærlige om utfordringene vi står overfor

Hvis kommunene ikke har økonomi til å bemanne tjenestene godt nok, hjelper det lite med gode målsettinger.

Under Arendalsuka deltok jeg i debatten: «Kan pårørende stole på eldreomsorgen?» Det er et spørsmål som angår mange. Som datter, sønn, ektefelle eller venn ønsker vi alle å vite at våre nærmeste blir tatt godt vare på når de trenger hjelp, men jeg reiste hjem med et annet spørsmål i tankene:

Kan vi stole på at planene faktisk blir gjennomført?

For planer har vi mange av. Vi har Helsepersonellplan 2040, strategier for heltid, planer for rekruttering og ambisjoner om bedre oppgavedeling.

Utfordringene er godt beskrevet. Vi vet mye om hva som må gjøres.

Når jeg møter dere som jobber i helsevesenet rundt om i landet, er det ikke flere planer dere snakker mest om. Dere forteller om menneskene dere møter. Om den eldre damen som trenger litt ekstra tid om morgenen. Om beboeren som blir glad når noen setter seg ned for en prat. Om pårørende som trenger trygghet og svar. Og dere forteller om en arbeidshverdag der de ofte skulle ønske at tiden strakk litt lenger til. Likevel møter jeg først og fremst stolte fagfolk. Dere som hver dag gjør en forskjell for andre mennesker.

Derfor er jeg også opptatt av at vi må være ærlige om utfordringene vi står overfor. Hvis kommunene ikke har økonomi til å bemanne tjenestene godt nok, hjelper det lite med gode målsettinger. Hvis arbeidspresset blir for stort, blir det vanskelig å beholde erfarne medarbeidere. Og hvis deltidskulturen får fortsette, blir det vanskeligere å rekruttere nye.

Tre ting som blir viktig de neste årene

For Helsefagarbeiderforbundet er det tre saker som blir veldig viktig de neste årene.

For det første må vi ha nok folk på jobb. Vi kan ikke møte framtidens omsorgsbehov ved at ansatte skal løpe fortere eller ved at pårørende skal ta stadig større ansvar.

For det andre må vi bruke kompetansen bedre. Helsefagarbeidere har viktig kompetanse som må tas i bruk. Oppgavedeling må handle om samarbeid, tillit og riktig kompetanse på riktig sted.

For det tredje må vi få flere hele stillinger. Helsefagarbeidere skal kunne leve av yrket sitt. Heltid gir trygghet for den ansatte og skaper kontinuitet og kvalitet for brukerne.

Rett kompetanse på rett plass når kriser oppstår

Dagens omsorg handler også om beredskap. Det handler om å ha rett kompetanse på rett plass på jobb når kriser oppstår, men også for å ivareta de grunnleggende behovene i hverdagen. Ikke minst gjelder det ernæring. Vi vet hvor viktig god mat er for helse, trivsel og livskvalitet.

Helsefagarbeidere er ofte de som først oppdager når en person spiser mindre, går ned i vekt, eller trenger ekstra oppfølging. God omsorg handler ikke bare om medisiner og behandling. Det handler også om det gode måltidet, om nærvær og å se hele mennesket. Derfor er helsefagarbeidere en viktig del av samfunnets samlede beredskap.

Helsepersonellplan 2040 slår fast at helsefagarbeidere er en viktig del av løsningen på framtidens utfordringer, og det er vi, men framtidens eldreomsorg avgjøres ikke av hvor mange planer som vedtas. Den avgjøres av dere som går på jobb hver dag for å gi andre et godt liv.

Helsefagarbeidere er klare til å ta sin del av ansvaret. Nå håper jeg at myndigheter, kommuner og arbeidsgivere er klare til å gjøre det samme.

Hjertevakten®

Nedre Gjerde 10, 5474 Løfallstrand, e-post: hlr.post@hjertevakten.no, tel: 53 48 20 50

Komplett startpakke



HeartStart HS1 er en pålitelig og svært brukervennlig hjertestarter som veileder deg trinn for trinn med tydelige stemmeinstruksjoner. Den er lett, kompakt og utfører automatiske selvtester for høy beredskap. Et ideelt valg for hjem, kontorer, hoteller, skoler og andre offentlige miljøer.

For mer informasjon, se våre nettsider:

<https://www.hjertevakten.com/produkt/hjertestarter/heartstart/heartstart-hs1-startpakke>



Å forberede oss på det verst tenkelige

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Myndighetene har utropt 2026 til totalforsvarsåret. Overalt i Norge skjerpes beredskapen. Angrep på norsk jord er ikke lenger utenkelig.

Nå pålegges alle kommuner og sykehus å forberede helsesektoren på at det kan komme krig til landet.

Ansatte i helsevesenet må på jobb, selv under kriser og katastrofer. Hvordan kan helsefagarbeidere og annet helsepersonell forberede seg på det?

Vi har snakket med tillitsvalgte i Delta og eksperter på beredskap og etikk i helsetjenesten.



«Vi er avhengige av Delta-medlemmer for å ha god totalberedskap.»

Elvira Røst, hovedtillitsvalgt i Sør-Varanger kommune



«Uansett hvor vi snur oss, så vil den største utfordringen være personell.»

Per Terje Engedal, rådgiver innen beredskap i Bergen kommune



«Hvordan skal vi frigjøre syv tusen senger? Da må sykehus og kommuner samarbeide.»

Fredrik Westmark, beredskaps-rådgiver ved Sykehuset Østfold



«Hva om det blir en atomulykke og ansatte i helse- og omsorgstjenesten får en innmelding mens de er på jobb?»

Janne Bjørkvall, hovedtillitsvalgt i Nordre Follo kommune

Elvira Røst i Sør-Varanger

– Vi forbereder oss for fred

Totalberedskap handler om at tjenester skal fungere, uansett.

Da jeg kontakter hovedtillitsvalgt for Delta i Sør-Varanger kommune for å høre hvordan de forbereder seg på krig og krise, vil hun først ha en viktig sak avklart: De forbereder seg ikke på krig.

– Vi forbereder oss for fred, og på å ha tjenester som fungerer, uansett hvilken krise som kan oppstå, sier Elvira Røst.

– Beredskap skal være en naturlig del av arbeidet i kommunene, uten å skape frykt og angst, påpeker hun.

Sør-Varanger grenser mot Russland. Tradisjonelt har befolkningene samarbeidet og utvekslet vennskap på tvers. I dag er kontakten over landegrensa redusert. Sanksjoner knyttet til krigen i Ukraina har rammet mange hardt.

– Befolkningen bærer på sorgfølelse. Vi hadde så mange års godt samarbeid og jeg er produkt av det samarbeidet, sier Røst som flyttet til Norge fra Russland for 25 år siden.

Mange har venner på andre

siden av grensa som de ikke lenger har kontakt med. Situasjonen er vanskelig, men befolkningen i Sør-Varanger frykter ikke framtiden, sier Røst.

– Vi er ikke redde her, vi skal være forberedt på alle krisehendelser, inkludert krig, sier hun.

Forsvarskommune

Elvira Røst koordinerer et prosjekt kalt Forsvarskommunen. Her er Sør-Varanger en av tre pilotkommuner. De andre to er Bardu og Målselv. Målet er å få til bolig- og stedsutvikling slik at forsvaret kan få et godt fotfeste i kommunen. Prosjektet skal inn i drift i 2027.

For å oppnå god totalberedskap i Sør-Varanger trengs utvidet samarbeid på tvers, mellom kommune, sykehus, politi, forsvar og privat næringsliv.

Å bo og bli i kommunen

Militær beredskap utgjør bare en del av bildet. Totalberedskap handler også om samfunnsutvikling og infrastruktur. Om å klare

å rekruttere tilstrekkelig innenfor ulike yrkesgrupper, som helsepersonell og ingeniører.

– Én ting er å rekruttere folk, da trenger vi boliger. Men hvordan få folk til å bli? Å bo og å bli er viktige mål, sier Røst

Det gjelder å skape samfunn der innbyggerne kjenner stedstilhørighet, slik at de blir værende og får barn. Da trengs jobber med gode arbeidsvilkår, så folk trives i jobbene.

– På den måten er vi midt i totalberedskapen, sier hun om Deltas medlemmer. For de jobber innenfor mange sektorer i kommunen, som barnehage, brann og helse.

– Dersom det skjer en hendelse, naturkatastrofe, krig, hva som helst. Så er vår oppgave at alle tjenester fungerer.

– Så hvordan kan vi sikre at det fungerer i en hvilken som helst kritisk situasjon? Det er det vi tenker og trener på. Hvordan kan vi ha en struktur som er så bærekraftig at den fungerer til tross for store hendelser?



Elvira Røst deltar i prosjektet Forsvarskommunen. Hun er ansatt som fagleder ved boligkontoret i Sør-Varanger, og delvis frikjøpt som hovedtillitsvalgt for Delta.

Risiko: sannsynlighet for og konsekvensene av en uønsket hendelse.

Sårbarhet: et systems evne til å fungere og oppnå sine mål når det utsettes for påkjenninger.

ROS-analyse: en kartlegging av risiko og sårbarhet. Den kan bidra til å bevisstgjøre de ansatte og motivere til nødvendig endring og forbedring.

Kilde: Helsebiblioteket

Totalforsvar: samarbeid mellom det militære forsvaret og den sivile beredskapen, gjennom beredskapsplanlegging, forebygging av hendelser, og under operative forhold.

Totalforsvarsåret 2026: har som mål å styrke Norges evne til å forebygge og håndtere sikkerhetspolitiske kriser og krig. En viktig del er gjennomføring av sivil-militære øvelser

Forsvarskommunen: et pilotprosjekt, initiert av Kommunal- og distriktsdepartementet og Forsvarsdepartementet, for god bolig- og stedsutvikling.



Per Terje Engedal, Bergen kommune

– Vi vet at den neste pandemien kommer, men ikke når og i hvilket omfang.

Beredskapsrådgivere forbereder politikere og ansatte på hva som i verste fall kan skje.

Per Terje Engedal jobber med samfunnssikkerhet og beredskap i Bergen kommune. Han har arbeidserfaring fra helse, brann, politi og forsvaret.

gjør ekstremvær og andre konsekvenser av klimaendringer.

Transportulykker kan også bli svært alvorlige.

– Vi ligger der vi ligger med syv høye fjell og fjorder. Vi har begrenset med transportmuligheter inn og ut av Bergen, og vi har Nordsjøen på utsiden med alt hva det innebærer, sier han.

En ganske ny risiko på lista, er tap av kulturmiljø og kulturminner.

– Det så vi for første gang med Taliban i Afghanistan, og vi ser det nå i Ukraina, sier han. Kultur og identitet kan bli angrepet under krig.

Lista oppdateres hvert fjerde år. Sist gang var i 2024. Den tar for seg de største truslene, hva

som kan gjøres for å forebygge, og for å begrense skade, ved hjelp av det som kalles en ROS-analyse.

Egenberedskapsuka

Per Terje Engedal er utdannet ambulansearbeider og sykepleier. Han har erfaring fra alle blålys-yrkene: ambulanse, brann og politi. I tillegg har han vært til-litsvalgt for Delta.

I dag jobber han med å forberede politikere og ansatte i kommunen på hva som i verste fall kan skje.

I det siste har lista blitt lengre.

– Verden endrer seg forferdelig fort nå, sier Engedal.

En del av forberedelsene handler om å delta i øvelser som Egenberedskapsuka. Den holdes årlig i uke 44, og alle landets kommuner er invitert til å være med. I år handler øvelsen om krisekommunikasjon uten telefon og internett. Da trengs fysiske kommunikasjonspunkt hvor innbyggerne kan få informasjon og hjelp.

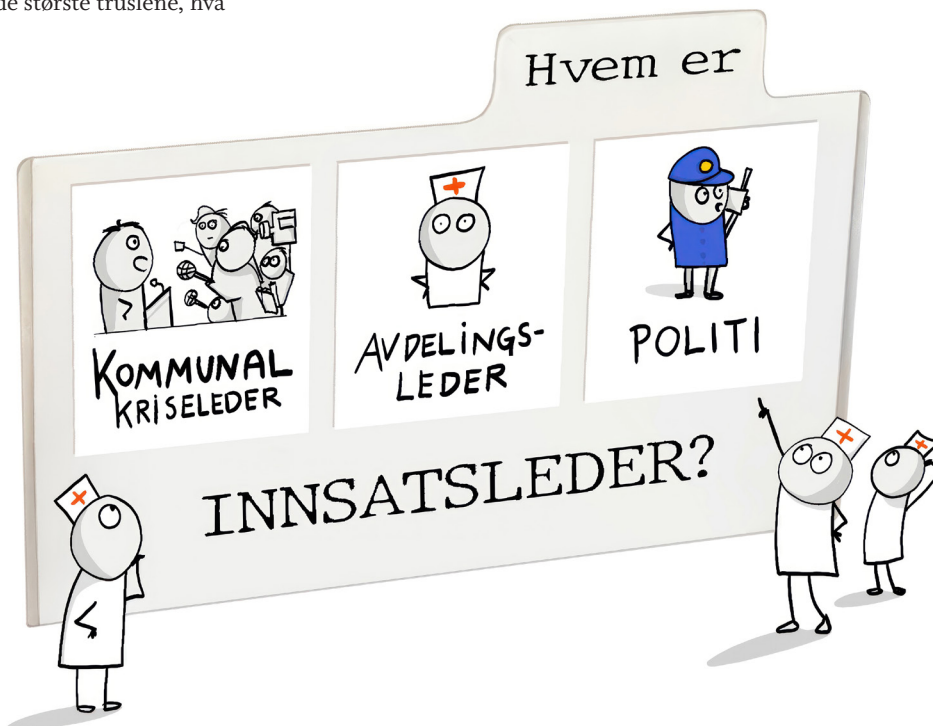
I helsetjenestene må alle ansatte vite hvem de skal ta kontakt med, og det trengs oversikter over hvilke pasienter som er mest sårbare.

I Bergen kommune står pandemi på topp over hendelser de forbereder seg på, forteller Per Terje Engedal som er seniorrådgiver innen samfunnssikkerhet og beredskap hos byrådslederen.

– Vi vet at den neste pandemien kommer, men ikke når og i hvilket omfang, sier han

På andre plass er langvarig bortfall av internett, mobiltelefon og strøm. Da forsvinner tilgang til viktige verktøy og tjenester, som journaler, medisinalister, trygghetsalarmer og ringeklokene på rommene.

På tredje plass er en storbrann, for Bergen har mye trebebyggelse. Legemiddelmangel står også høyt på lista. Det samme



Eigenberedskapsuka har blitt gjennomført årlig siden 2019. I år foregår den fra 26. oktober til 1. november. Tema er krisekommunikasjon ved bortfall av elektronisk kommunikasjon.

I slike situasjoner er det særlig viktig at innbyggerne på forhånd vet hvor de kan få informasjon, og hva de

kan forvente av kommunen.

Øvelsen arrangeres av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) i tett samarbeid med statsforvaltere, kommuner, sivilforsvarsdistrikter og frivillige organisasjoner over hele landet.

Kilde: DSB

– Vi vet sånn røfflig antall helsefagarbeidere og sykepleiere. Det vi ikke har god oversikt over, og det er det ingen som har, er hvem som er planlagt inn i andre system.

Antagelig er mange tiltenkt å fylle flere roller, slik at mangelen kan være større enn det som framkommer. For ved krig har forsvar og heimevern førsteprioritet. Samtidig vil både spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenestene i kommunene ha stort behov for folk.



Felles språk om kriser

Mye av beredskapsarbeidet skjer på tvers av etatene i kommunen. Da trenger alle et felles språk for å kunne snakke om kriser.

Engedal trekker fram et konkret eksempel, fra da han gikk igjennom dokumenter om ansvarsfordeling. Der ble ordet *innsatsleder* brukt om personen med ansvar på plass, men den tittelen er uvanlig i helsevesenet.

– Min erfaring som sykepleier er at vi kobler politiet til det begrepet.

Han ringte til et par-tre sykehjem og fikk mistanken bekreftet. Om det står at innsatsleder har ansvar, så vil de ansatte anta

at det er snakk om politi, ikke om sin egen avdelingsleder.

Slike misforståelser bør unngås. De er også ganske enkle å gjøre noe med. Det er vanskeligere å få bukt med mangelen på mennesker. Der er sårbarheten størst, påpeker han.

– Uansett hvor vi snur oss, så vil den største utfordringen være personell.

Hvem kan hva?

I en krise vil personellmangelen bli enda mer alvorlig. For tiden jobbes det i Bergen kommune med å kartlegge hvem som kan hva.

Frigjøre 7000 senger

Nå pålegges alle kommuner og sykehus å sette helsesektoren i beredskap for krig. Før sommeren krevde helse- og omsorgsministeren at hels Norge framover må kunne frigjøre opptil syv tusen sengeplasser for å kunne behandle soldater og sivile. Da må kommunene være klare til å overta pasienter for sykehusene. Det vil få store konsekvenser mange steder, også i Bergen.

– Vi har internasjonal flyplass, militærbase og havn, og vi har to store sykehus. Om de skal tømmes for å gi plass til andre, så kommer majoriteten av pasientene til Bergen kommune, sier Engedal.

Fredrik Westmark planlegger hvordan sykehuset Østfold kan samarbeide med kommuner under krig. Han utdannet ambulansearbeider og har tidligere vært leder for Ambulanseforbundet i Delta.



Ved Sykehuset Østfold er de allerede i gang med forberedelsene for å oppfylle kravet om ekstra kapasitet ved krig, forteller beredskapsrådgiver Fredrik Westmark.

– Med helseministerens marsjordre, hvordan skal vi klare å frigjøre syv tusen senger? Da må sykehus og kommuner samarbeide, sier han.

Westmark har god kontakt med de beredskapsansvarlige i Østfold-kommunene. Sammen ser de blant annet på hvilke pasientgrupper kommunene kan ta seg av i en slik unntakssituasjon, som pasienter med infeksjoner og eldre med pustevansker.

Tanken på at kommuner må kunne overta ansvar fra syke-

Fredrik Westmark, sykehuset Østfold

– Det er ofte en krise som må til for å endre på ting, men det er dumt å vente til krisen kommer.

Kommunene bør øke kompetansen hos helsefagarbeiderne. Det vil komme pasienter og helsetjeneste til gode, også i fredstid.

husene under krig, er fremdeles ganske ny, erfarer Westmark.. Kommunale legevakter, helsehus og sykehjem må forberede seg på å drive mer som «mini-sykehus».

Selv mener han dette er framtiden. Han ser ingen grunn til å vente på krisen for å overføre oppgaver fra sykehusene til kommunen. Derfor håper han at kommunene framover vil øke kompetansen hos helsefagarbeiderne. For det vil komme pasienter og helsetjeneste til gode, også i fredstid.

Bedre på sykehjemmet

– I dag kjører ambulansetjenesten på sykehjemmet, drar pasienten ut av senga for at de skal ligge i et overfylt akuttrom der de får nye medisiner. Så kjører vi de tilbake til sykehjemmet ett eller to døgn senere.

Pasienter med alvorlig demens ville ha hatt det bedre om de fikk ligge på sykehjemmet og mottatt behandling, ifølge Westmark, som selv har kjørt ambulanse.

Som ambulansarbeider har han utført både sykepleieroppgaver og legeoppgaver. Derfor syns han det er merkelig at helsefagarbeidere, som også er fagarbeidere, ikke skal kunne utføre flere oppgaver.

Denne omstillingen burde helsetjenesten begynne på i dag, mener Westmark. Ikke bare vil det gjøre oss bedre forberedt på krig, men også bedre i stand til å takle eldrebølgen, tror han.

Må kunne drifte, uansett

I september starter prosjektet Sykehuset Østfold i krig. Den geografiske plasseringen kan gjøre sykehuset til et viktig motstakssted for sårede, via Rygge flystasjon. Da trengs systemer på plass for å kunne triagere pasienter, som innebærer å sikre at de som er alvorligst skadet får hjelp først.

– Vi skal se på hvordan vi skal kunne håndtere det verste vi kan utsettes for, sier Westmark.

Samtidig vil det å forberede seg på krig gjøre sykehuset bedre i stand til å håndtere kriser som også kan oppstå under fredstid, som bortfall av strøm og internett, brann og transportproblemer. Planene skal være klare til utgangen av 2027.

– Vi må kunne drifte uansett hva som påvirker oss, sier Westmark.

Lærer av Ukraina

I slutten av august dro en delegasjon fra sykehuset til Ukraina for å lære hvordan drive et sykehus under ekstreme forhold.

Også Per Terje Engedal i Bergen kommune har vært i Ukraina og observert hvordan det er å jobbe under en katastrofe.

– Krig er så ufattelig brutalt og ondskapsfullt at vi kan ikke forberede oss på alt som kan skje, sier han.

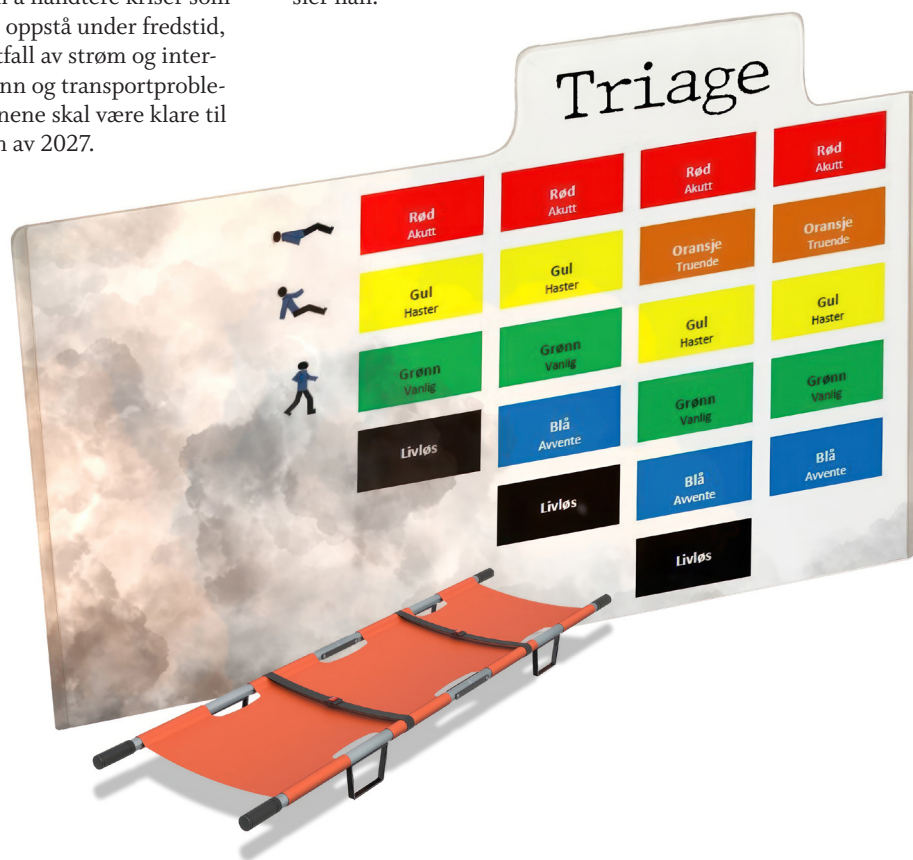
Samtidig viser Ukraina hvordan samfunnet kan organisere seg på helt nye måter. Han trekker særlig fram prosjektet Unbroken i byen Lviv. Et rehabiliteringssenter for krigsskadede som tar hånd om hele pasienten.

Det er en stor nyvinning i måten syke og skadede blir behandlet, mener Engedal. Det psykiske og sosiale blir behandlet samtidig som det medisinske, for at de som er skadet og traumatisert ved fronten skal kunne vende tilbake til samfunnet igjen.

– Vi får ofte ikke de dyptgripende endringene basert på politikk, men når det kommer en krig, så får du et paradigmeskifte.

Han mener pandemien viste oss hvor omstillingsdyktige helsepersonell er når det virkelig gjelder.

– Det var en god pekepinn for meg å se, at når «the shit hits the fan» så er vi gode til å kRAFTsamle.



Janne Bjørkvall, Nordre Follo kommune

– Dette er noe vi bør ha snakket gjennom på forhånd.

Hva om det blir en atomulykke og vi får en innmelding mens vi er på jobb?

I Nordre Follo kommunes beredskapsnettverk har de tatt for seg hva som kan skje under en atomulykke. Hovedtillitsvalgt for Delta, Janne Bjørkvall er med i nettverket. For en stund siden dukket spørsmålet opp: *Hva om det blir en atomulykke og ansatte i helse- og omsorgstjenesten får en innmelding mens de er på jobb?*

Innmelding betyr at myndighetene anbefaler alle å holde seg innendørs i inntil to døgn for å unngå radioaktiv forurensning. Beskjeden kan komme på kort varsel. Hva da med personell på institusjoner og i boliger, vil de kunne bli pålagt å bli på jobben? Vil personell i hjemmetjenesten bli pålagt å reise ut til pasientene?

– Dette er noe vi bør ha snakket gjennom på forhånd, sier Bjørkvall.

Ikke bare innad i kommunene, men på tvers av kommuner og spesialisthelsetjeneste.

– Jeg regner med at de fleste kommuner jobber med dette. Det er beredskapsåret og vi ser hvordan verden er om dagen.

Kanskje Delta burde hatt et beredskapsnettverk der vi snakker om hvordan kriser påvirker de ansatte, og hva slags rettigheter de har, undrer hun.

Beredskapsforum i Delta

I dag har Delta et beredskapsforum for erfaringsutveksling, informasjonsdeling, samarbeid, samordning og kompetanseheving. Det er spesielt rettet mot medlemmer som jobber med beredskap.

– Vi tar i hovedsak opp poli-

tiske og faglige spørsmål knyttet til beredskap, sier spesialrådgiver Else Marie Brodshaug som er koordinator for forumet.

Hun tar imot innspillet fra Janne Bjørkvall og skal undersøke om det framover er behov for et forum som ser på det arbeidsrettslige.

For selv om arbeidet under vanlige omstendigheter er regulert gjennom arbeidsmiljøloven, så kan ekstraordinære situasjoner oppstå der det vedtas forskrifter som setter lover og avtaler til side, i henhold til sivilbeskyttelsesloven og helseberedskapsloven.

– Rammeverket rundt alt dette er godt, mye bedre enn i mange andre land, hevder Per Terje Engedal som jobber med beredskap i Bergen kommune.

– Men vi er kanskje ikke gode nok til å snakke om konsekvensene, sier han.

Hvem tar seg av barna?

Ansatte i helsevesenet må være forberedt på å gå på jobb, uansett. Men om både mamma og pappa jobber i helsevesenet, hva da med de små barna?

– Om vi får en alvorlig hendelse, knyttet til krig, klima eller at noe skjer med systemene våre, så må det være en rigg rundt, så vi vet at barna våre er trygge, sier Engedal. – Ellers kommer ikke foreldrene på jobb.

Han mener både barnehagepersonell og skoleansatte må regnes som kritisk personell, noe de ikke ble under pandemien.

– I mitt enkle hode er det innlysende at barnehagepersonell er en kritisk funksjon. Noen må

ta vare på mine om jeg skal være på jobb lenger.

Hvem skal ta risikoen?

Åtti år med fredstid gjør det vanskelig for oss i Norge å forestille hva som kan skje, tror Engedal. Men med krigen i Ukraina har det verst tenkelige kommet mye nærmere.

– Når atomkraftverket i Zaporizjzja ble bombet første gangen måtte vi børste støv av de gamle atomplanene, sier han.

Samtidig finnes det ingen beredskapsplan som fastslår hvem i hjemmetjenesten som skal ta risikoen og dra ut til pasientene om innbyggerne blir bedt om å holde seg innendørs under en atomulykke.

– Da går vi fra beredskapsplaner til å snakke om moral og etikk, sier Engedal.

– Jeg er gammel og har fått de barna jeg skal ha. Da er det i mitt hode naturlig at det er jeg som tar den vekten istedenfor en nyutdannet sykepleier som enten har små barn eller skal ha små barn.

Sivil arbeidsplikt

Myndighetene kan pålegge personer sivil arbeidsplikt når rikets selvstendighet eller sikkerhet er i fare, eller ved alvorlige hendelser.

Lov om sivil beskyttelse og beredskap

Lovens formål er å beskytte liv,



Janne Bjørkvall er hovedtillitsvalgt i Nordre Follo kommune, og deltaker i kommunens helseberedskapsnettverk.

Han tror alle i helsevesenet er enige om at tjenestene må opprettholdes, men slike situasjoner kan ikke reguleres av lovtekster og avtaler.

– Da må vi heller snakke om det: Hvem sender vi ut? Og det nytter ikke å vente med å snakke til den dagen det smeller.

helse, miljø, materielle verdier og kritisk infrastruktur. Den tilrettelegger for bruk av det sivile samfunnets samlede ressurser i forbindelse med krig, når rikets selvstendighet eller sikkerhet er i fare, og ved uønskede hendelser i fredstid.



Berit Hofset Larsen er kreftsykepleier, med lang erfaring som medlem av klinisk etikk-komite ved Oslo Universitetssykehus. I dag er hun forsker ved Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo, med et nasjonalt ansvar for oppfølging av de kliniske etikk-komiteene i Norge.

Berit Hofset Larsen, Senter for medisinsk etikk i Oslo

– Jeg tror det sakte, men sikkert går opp for oss at vi må tenke gjennom hva det er rimelig at vi som er helsepersonell skal utsettes for, for å hjelpe andre.

For Berit Hofset Larsen var koronapandemien en øye-åpner. – Slik den ble for mange av oss, påpeker hun.

Ved sykehuset ble de ansatte og ledelsen stilt i situasjoner hvor pasienters helse for alvor måtte veies opp mot hensyn til andre pasienter og de ansatte.

Hvor mye risiko skal vi tolerere?

Det var helt i starten av smitteutbruddet. Kunnskapen var mangelfull, både om viruset og om riktig behandling. Sykehuset forberedte seg på å behandle smittede og samtidig motta sårbare pasienter som stod i fare for å bli smittet.

For eldre pasienter og de med kronisk lungesykdom, ble det anbefalt non-invasiv ventilasjonsstøtte framfor respirator. Det er et apparat som virvler opp aerosoler i lufta hvor det kunne være smitte. Helsepersonell som administrerte apparatet risikerte å ta med seg smitte hjem, fordi det manglede tilstrekkelig med smittevernutstyr. Er det en rimelig risiko å forvente at helsepersonell skal bære, spør Larsen.

Hun gir et annet eksempel fra terrorangrepet på Utøya i 2011. Der dro sivile personer ut i båt for å redde ungdommer, samtidig som

helsepersonell manglet klarsignal for å hjelpe. I etterkant ble det en diskusjon om hvor mye risiko vi skal tolerere at helsepersonell utsettes for.

Som forsker ved Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo er Berit Hofset Larsen opptatt av de spenningene som kan oppstå mellom ulike etiske hensyn under kriser.



Lov om helsemessig og sosial beredskap: Loven har retningslinjer for tiltak som helsevesenet kan sette i verk under bestemte forhold, blant annet utvidet arbeidstid.

Kilde: Lovdata

Har hjelpeplikt

Helsefagarbeidere har en plikt til å yte den helsehjelpen som pasienten har behov for, avhengig av hvor du jobber og hvilken kompetanse du har. Å hjelpe er også et moralsk ansvar.

– Vi gjør det altså ikke bare fordi det er en juridisk plikt, vi gjør det fordi vi har et ønske om å hjelpe. Det opplever jeg at de aller fleste helsepersonell har, et engasjement, sier hun.

Samtidig bør det ikke tas for gitt at helsepersonell skal bære enhver risiko.

– Jeg tror det sakte, men sikkert går opp for oss at vi må tenke gjennom hva det er rimelig at vi som er helsepersonell skal utsettes for, for å hjelpe andre, sier hun.

Hennes inntrykk er at helsepersonell strekker seg veldig langt. Hjelpeplikten blir først et tema når en situasjon er veldig krevende, og da trenger vi et språk for å kunne snakke om de avveiningene som må gjøres.

– Vi bør snakke om det før det blir brennhett, oppfordrer hun.

Det gjøres best gjennom å holde strukturerte samtaler på arbeidsplassen der problemstillinger som kan dukke opp i vanskelige situasjoner åpent diskuteres.

Snakke om risiko

Larsen anbefaler å bruke SME-modellen som er utviklet ved Medisinsk senter for etikk. Den legger til rette for at en etisk utfordring blir grundig diskutert og reflektert over, og anbefales også av KS.

Først klarlegges hva som er den etiske utfordringen. Deretter gjennomgås fakta i saken. Så hvem som blir berørt og hva som er deres syn og interesser. Siden diskuteres verdier, etiske prinsipper, normer og regler. Så ser gruppa på hva som taler for og imot aktuelle handlingsalternativer, og til sist gjøres en helhetlig vurdering.

Modellen kan blant annet brukes for å balansere risiko opp mot hjelpeplikten i en konkret situasjon. Det kan for eksempel handle om å veie nytten av en behandling for en pasient opp mot risikoen for at noen andre blir smittet eller skadet.

– Hvor alvorlig er tilstanden? Er det slik at vi kan redde pasientens liv? Vil det kunne gi mange gode leveår? Ja, da bør det veie tungt. Hvis sjansen til å lykkes er liten, så bør det veie mindre.

På samme måte bør risikoaspektet veies. Hvis risikoen er stor for å bli smittet av noe alvorlig, og risikoen samtidig er liten for at pasienten vil dø, så må det veies opp mot hverandre.

Fasitsvar finnes ikke

Dette er ingen enkel diskusjon å ta, påpeker Larsen. Hvor terskelen går, kan variere for hver enkelt ansatt.

–Jeg tror vi har vært vant til å tenke at det er null risiko, og kanskje tenker noen at risiko ikke er akseptabelt i det hele tatt, sier hun.

Hva er jeg villig til å ta av risiko? Hva kan forventes av meg av arbeidsgiver?

Hva om jeg har små barn hjemme, eller hjelpetrengende eldre?

– Det finnes ikke fasitsvar på de spørsmålene, men det kan være viktig å ta diskusjonen og tørre å sette ord på det, sier hun.

– Er det et mål å komme fram til et felles svar under slike etiske refleksjoner?

– Ikke nødvendigvis, ikke hvis det svaret betyr at alle skal være enige, for det er ikke sikkert at man klarer. Men kanskje man i alle fall kan komme fram til en felles forståelse, svarer hun.

Det vil også være viktig å få avklart hvem som sitter med beslutningsansvaret i ulike situasjoner, og hvilket ansvar ledelsen har.

– Det med å beskytte helsepersonell så langt man kan, det er et lederansvar, understreker Larsen.

Kan ikke pålegge livsfare

Når det gjelder de verst tenkelige scenariene, som krig og atomulykke, der helsepersonell kan risikere livsfare for å hjelpe. Da vil terskelen kanskje være en annen enn i fredstid, tror Larsen.

– Jeg vet det har vært diskutert, at hvis sånn og sånn skjer, så må kanskje de av oss som er eldre faktisk gå inn istedenfor de som har små barn hjemme.

Larsen tror hun kunne ha kommet fram til en slik beslutning for seg selv, men å pålegge andre, det er noe helt annet. Det er stor forskjell på å melde seg frivillig og å bli beordret. Man kan ikke påtvinge en som er femti pluss å ta et oppdrag, fordi «med deg er det ikke så farlig».

Larsen vil uansett advare mot å gjøre slike diskusjoner om til konkurranser om hvem som er viktigst å ta hensyn til i en nødsituasjon. Det viktige er å kunne snakke sammen om at situasjoner kan oppstå hvor vanskelige avveininger må gjøres.

Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo er til for å hjelpe helsepersonell med å ta vanskelige etiske avveininger. Arbeidsplasser kan ta kontakt for å få hjelp. ●●●

Hjelpeplikt for helsepersonell: Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp innenfor egne evner når det er nødvendig, reguleres av helsepersonelloven § 7.

Alminnelig hjelpeplikt: å unnlate etter evne å hjelpe en person som er i åpenbar fare for å miste livet eller bli påført betydelig skade på kropp eller helse, reguleres av straffeloven § 287.

Kilde: SNL

SME-modellen/6-trinnsmodellen er et hjelpemiddel for å belyse en etisk utfordrende situasjon med følgende spørsmål:

1. Hva er det etiske problemet?
2. Hva er fakta i saken?
3. Hvem er de berørte parter, og hva er deres syn og interesser?
4. Hvilke verdier, etiske prinsipper, normer og lover er aktuelle?
5. Hvilke relevante handlingsalternativer finnes?
6. Helhetsvurdering

Utviklet ved Senter for medisinsk etikk (SME).



Så jobben min har ordnet 20 % lavere pris på forsikringer?

Det stemmer. Om jobben din har ordnet
pensjon i KLP, får du også **våre beste priser på bank,**
og **20 prosent lavere pris** på forsikringer.

For KLP er ikke skrudd sammen for å ta mest mulig, men å gi mest
mulig tilbake. Derfor er det vel verdt å sjekke hvilke fordeler du har
tilgang på fordi du jobber der du jobber.

Det skal lønne seg å jobbe for fellesskapet!

Sjekk fordelene dine på **klp.no**



<https://www.klp.no>

klp

Kommune- og helse-Norges
eget pensjonsselskap

Når maten ikke kommer

Hva skjer hvis strømmen blir borte på sykehjemmet ditt? Hvem skal lage maten til beboerne, hvis matleveransene ikke kommer fram og sykehjemmet ikke har kjøkkenpersonell? Hva skal de få å spise?



TEKST: ARNT STEFFENSEN,
LEDER I KOST- OG
ERNÆRINGSFORBUNDET
DELTA

To år med pandemi og fire år med krig har gjort beredskap til en del av den offentlige samtalen. Mye handler om forsvar og blålys, men de siste par årene har man også begynt å snakke om matberedskap. Hvordan skal vi skaffe nok mat til befolkningen dersom Norge blir isolert, når vi samtidig er avhengige av å importere store deler av maten vi spiser?

Slik har vi debatter rundt selvforsyningsgrad og jordvern, og myndighetene har oppfordret alle til å ha et eget beredskapslager hjemme, med tørrvarer, hermetikk og nok vann for sju dager. På et sykehjem handler det om noe annet. Der er beboerne avhengige av at de ansatte klarer å skaffe, tilberede og servere riktig mat, også når noe uforutsett skjer.

Det er derfor et paradoks at det ikke har vært mer snakk om matberedskap på storkjøkken.

Beboerne på sykehjem er de svakeste i samfunnet, og spiser alle måltidene sine der. Mange av beboerne er underernærte, og flere har behov for spesialkost. De er fullstendig avhengig av at de får nok mat, og ikke minst riktig mat. Det handler ikke bare om trivsel og livskvalitet, det handler om helse og behandling.

Hva om strømmen blir borte?

En kompliserende faktor er at rundt halvparten av landets syke-

hjem ikke har produksjonskjøkken, men får måltider og råvarer levert fra et eksternt kjøkken, som kan ligge langt unna. Det forutsetter at driften går som normalt, at det er stabile leveranser, at ingen blir syke og at verden oppfører seg forutsigbart.

Men hva hvis strømmen blir borte? Vet man egentlig om kjøkkenet er koplet på sykehjemets nødaggregat, hvis det ligger

i nabobygningen? Eller hva hvis vannet forsvinner? Jeg hører ofte folk si i møter at brannvesen eller teknisk etat kan levere vanntanker, men har sykehjemmet gjort en avtale med dem om dette. Det er for sent å ringe den dagen det smeller.

Og hvis man ikke får den daglige leveransen av middag og råvarer, hva da? Ikke alle sykehjem har kjøkkenpersonell. Hvor-

dan skal beboerne få mat? Og ikke minst, hvem skal i så fall lage maten?

En mangel i beredskapsarbeidet

Man skulle jo tro at sentrale myndighetene har retningslinjer og prosedyrer for ulike scenarier, dersom slike ting skulle skje. Men nei. Ingenting finnes. Ikke engang et avsnitt.

Heldigvis er det lys i tunnelen. Kost- og ernæringsforbundet begynte å nøste i dette i 2022. Vi spurte Helsedirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap om det fantes noen retningslinjer eller anbefa-



linger for matberedskap på storkjøkken, eller om det var planer om å lage det. Svaret var nei. Direktoratene var for så vidt enige i at det kunne vært lurt, men direktorater setter ikke i gang med slike prosesser uten at det kommer en bestilling fra oven, det vil si fra departementet.

Vi spilte dermed temaet inn til Totalberedskapskommisjonen samme år, og foreslo at myndighetene lagde en beredskapshåndbok for offentlige kjøkken, slik Livsmedelsverket nettopp hadde gjort i Sverige. I mylderet av innspill fra myndigheter og organisasjoner var vi de eneste som nevnte dette. Men noen ganger er det tilstrekkelig med ett klart budskap, for kommisjonen tok innspillet med ordrett i NOU-rapporten *Nå er det alvor – Rustet*

for en usikker fremtid, som kom i 2023.

Da begynte ting å skje. Helse- direktoratet skulle i 2024 starte arbeidet med å revidere *Kosthåndboken*, og oppgradere den til nasjonal faglig retningslinje. Som følge av budskapet fra Totalberedskapskommisjonen ble matberedskap på storkjøkken tatt inn i dette arbeidet. Kost- og ernæringsforbundet og Helsefagarbeiderforbundet har sittet i arbeidsgruppen, som ferdigstilte arbeidet rett før sommeren 2026.

Matberedskap er alles ansvar

Den nye retningslinjen vil få betydning for alle som arbeider i helseinstitusjoner. Den anbefaler at virksomheten skal sørge for matberedskap for å opprettholde et mattilbud under kriser. Det

høres ut som en selvfølge, men i praksis betyr dette at virksomheten skal tenke igjennom ulike scenarioer, og lage en plan for hva man skal gjøre i ulike situasjoner. Hva er det mest sannsynlig at vi kan bli utsatt for på nettopp vårt sykehjem?

Det som også er verdt å merke seg er at dette ikke vil bli et skriveborddokument som skal samle støv hos virksomhetsleder. I praksis vil alle som arbeider på et sykehjem eller en institusjon kunne involveres i beredskapsarbeidet knyttet til mat, enten man er helsefagarbeider, vernepleier eller sykepleier.

Det betyr i praksis at alle skal være klar over hva man skal gjøre ved ulike kriser. Dette kan innebære endring av arbeidsoppgaver. Ansatte kan måtte lage enkle

middager basert på en krisemeny. Det kan også bety at krisemenyen må øves på i praksis, og at matberedskap blir en del av kommunens beredskapsøvelser.

Nasjonal faglig retningslinje for mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten skal ut på høring i løpet av denne høsten, og skal etter planen lanseres i 2027.

Med beredskap tenker mange på sirener, våpen og forsvarsevne. Men beredskap handler også om frokosten, middagen og kveldsmaten til dem som er avhengige av at vi går på jobb. Derfor er matberedskap i helse- og omsorgstjenesten langt mer enn et kjøkkenspørsmål. Det handler om trygghet, verdighet og god omsorg. ●●●

ALLE skal ha muligheten til å være sjef i eget liv!

JAG Assistanse AS (JAG) er en ideell BPA-leverandør med spesiell kompetanse om BPA for personer med sammensatte og kognitive funksjonshemminger. Vi bygger vårt verdigrunnlag på grunnleggende menneskerettigheter, likeverd og likestilling.

JAG vil bidra til at alle mennesker kan leve sine liv fullt ut, på egne premisser.

JAGs konsept bygger på 25 års erfaring med organisering av personlig assistanse til personer med behov for assistert arbeidsledelse. Vi har fokus på individualitet, kvalitet og skreddersyr din assistanse sammen med deg.

Ta kontakt for mer informasjon.

JAG Assistanse AS
Telefon: 962 09 666
www.jagassistanse.no

JAG
er som du.

Følg oss gjerne på Facebook og Twitter!

De utplasserte elevene er en stor ressurs på Høyset HVS

TEKST OG FOTO: HÅVARD EGGE

Elevene følger den normale arbeidsdagen med stell, mat og trivselsaktiviteter. De har mulighet til å gjøre det ansatte ofte ikke har tid til, som for eksempel å gå en tur med brukerne.

Avdelingsleder for yrkesfag ved Cissi Klein vgs Anders Lehn er prosjektkoordinator for den nye modellen som skal utdanne fagarbeidere i verdensklassen.



På Høyset helse og velferds-senter i Trondheim vrir det av tenåringer uniformert med rosa skjorter. Her er nemlig samtlige 15 VG1-helsefag-elever fra Cissi Klein videregående skole utplassert to dager i uka – hele skoleåret.

–Vi er så heldig i å få være her med våre elever og teste ut det vi har kalt *HO 2.0 – fagarbeidere i verdensklassen*, forteller prosjektkoordinator og avdelingsleder for yrkesfag ved Cissi Klein Anders Lehn.

I tillegg til alle elevene er også faglæreren her.

–Jeg har aldri opplevd i å bli så godt kjent og kunne være så til stede som med denne elevgruppa. Vi er blitt veldig sammensveiset. Å få være med og se progresjonen har vært utrolig fint, forteller faglærer Malin Hundvik.

Spiller på hverandre

–Det er ganske betryggende. Man har noen i å gå til hele tiden – enten det er lærer eller medelever, forteller Vilde Adelaide

Erbe-Årsandøy (16), Emilie Inderberg (16) og Dina Haug Bjørnsgaard (18).

Høyset HVS er et moderne helsehus med til dels nyoppussede lokaler og mange fasiliteter, som sansehage, trimrom, pub og en storstue hvor det arrangeres alt fra bingo og konserter til andakt. Her bor det 160 pasienter med ulike diagnoser fordelt på seks avdelinger. Elevene er plassert to eller tre på hver avdeling.

God oppfølging

Emilie synes det er godt at hun kan be faglærer om hjelp dersom hun er usikker på noe.

–Jeg føler meg veldig sett. Her kan jeg for eksempel be henne stå utenfor et rom for i å høre på hvordan jeg gjør ting. Da får man tilbakemeldinger med en gang, og innspill til hvordan det kan løses bedre, sier hun.

Faglærer Malin Hundvik forteller at det er en veldig virkelighetsnær opplæring, samtidig som man får knyttet masse teori til det elevene opplever.

–Her lærer man det praktiske først, og så kan vi koble på teorien underveis. Det skaper en utrolig motivasjon for de elevene

som er lei av i å sitte på skolebenken. I tillegg til at jeg får fulgt dem opp mye bedre, får jeg også et utrolig godt vurderingsgrunnlag, sier hun.

Vil utdanne flere

Den nye modellen for helse- og oppvekstfag i videregående opplæring har som mål i å utdanne fagarbeidere i verdensklassen. Den utvikles i et samarbeid mellom NTNU og Trøndelag fylkeskommune. Modellen piloteres på Cissi Klein vgs.

–Bakgrunnen for prosjektet er mangel på fagarbeidere i framtiden. Vi ser at søkertallene har falt dramatisk, spesielt innenfor helsesektoren, men også oppvekstsektoren for barn og ungdom, forteller Lehn.

Autentiske læringsrom

Prosjektet har mange fasetter, men hovedkjernen i modellen handler om autentiske læringsrom med vekt på virkelighetsnære yrkesoppgaver og arbeidsprosesser.



Emilie spøker og ler sammen med pasientene.



Vilde (til venstre) og Dina holder Edgar med selskap under lunsjen.



Faglærer Malin Hundvik er på Høyset HVS med elevene. Her har de fått låne et møterom hvor de kan samles og ha undervisning de to dagene i uka de er her på utplassering.

–Vi skiller oss blant annet ut ved iå starte praksisperioden mye tidligere enn vanlig. Noe av det første vi gjorde da VG1-elevene begynte i fjor høst var iå kartlegge og finne ut av arbeidserfaring, hobbyer og interesser, samt iå få innsikt i yrkesinteresser. Dette avgjorde hvilken bedrift de ble utplassert i, forteller Lehn.

Elevene blir, som nevnt, plassert i store grupper ved hver enhet, og én faglærer er med og fungerer som fagkoordinator og kontakt med enheten – enten det

er helse- og velferdssenter, hjemmesykepleie, sykehus, skole, SFO, barnehage eller virksomheter for barn med funksjonsvariasjoner.

I tillegg til at det blir enklere iå følge opp elevene, slipper faglærer iå ha kontakt med mange enheter og får dermed muligheten til iå utvikle samarbeidet bedre.

–Elevene på Høyset HVS skal følge en normal arbeidsdag med stell, mat og trivselsaktiviteter, og har gjerne muligheten til iå gjøre det ansatte ofte ikke har tid til, som for eksempel iå gå en tur med brukerne. Dermed blir de i større grad en ressurs enn en belastning, forteller Lehn.

Helsefagarbeider ved Høyset HVS Emma Johnsrud forteller at det merkes godt når elevene er her.

–Ja, de er til stor hjelp, og avlastar oss veldig. I likhet med mange enheter i Trondheim kommune er vi underbemannet, så jeg setter stor pris på den jobben de gjør. Det er veldig behagelig iå ha dem her, forteller hun.

Johnsrud synes elevene er kjempeflinke i stell, hjelper til med mating og fylle opp rom og lager med utstyr og klær. Blant annet.

–Og de er effektive. Skulle nesten tro at de hadde jobbet i flere år. De kommer rett inn

og tar imot rapport og jobber på. De er også flinke til iå se pasientene og kommunisere med dem. Ingen hadde stusset om de hadde hatt samme uniform som oss. Man skulle tro at de var assistenter, sier hun.

–I tillegg er de veldig flinke til iå observere og rapportere det de ser hos pasientene, som jo er veldig viktig i denne jobben.

Elevene føler seg velkommen

Oppe i fjerdeetasje er pasient Edgar sin skål med gulrotsuppe tom. Dina og Vilde rydder av bordet og følger han inn på dagligstuen. Et hageprogram på tv-en surrer og går i bakgrunnen. De setter seg ned sammen for iå brette håndklær.

–Han liker iå hjelpe til, og så er det en fin øvelse for iå holde motorikken i hendene i gang, forklarer Dina.



Kari setter stor pris på at Emilie kan være med henne å gå tur.

Hun synes det er hyggelig å være her på avdelingen, og føler også at de blir tatt godt imot av de ansatte.

–De svarer så godt de kan om vi har noen spørsmål, og er enkle å samarbeide med, forteller Dina.

Emilie, som er på en annen avdeling, synes også de ansatte er flinke til å hjelpe henne. Det kan være tips til hvordan pasientene er eller forslag til arbeidsoppgaver.

–Jeg slipper å bli stående og ikke vite hva jeg skal finne på.

To praksisdager i uka

En vanlig dag for elevene starter klokka åtte ute i avdelingene. I løpet av dagen er det én eller to timer med undervisning. På Høyset HVS har de fått låne et møterom til samlinger og undervisning. Mandag til onsdag er det undervisning for elevene på skolen.

–Jeg synes det er en fin oppdeling. Det føles som at uka blir kortere. Egentlig litt som at vi bare har skole tre dager i uka. Ukene går veldig fort, sier Vilde.

I VG2 kommer det til å bli tre praksisdager. Da skal elevene utplasseres i hjemmetjenesten og ved St. Olavs hospital.

Samarbeider godt

Enhetsleder ved Høyset HVS Siri Martinussen forteller at de er vant til å ha utplasserte elever, men at dette er første gang det er så mange, samt at faglærer er med.

–Samarbeidet har fungert godt. Vi har hatt en god dialog fra før oppstart om hva de kan bidra med, forteller hun.

–På hvilken måte er elevene en ressurs for dere?

–De er veldig delaktige på avdelingene, og har blitt tryggere etter å ha vært her i lengre

tid. Vi får mange gode tilbakemeldinger fra øvrige ansatte, som setter stor pris på å ha elevene her.

Stor læringskurve

Elevene synes de har hatt en stor læringskurve ved å være her to dager i uka.

–I begynnelsen observerte vi mest mens nå kan vi gjøre stell og være mer selvstendig, forteller Dina.

–Jeg føler at jeg har fått stadig mer kontroll på ting, og lært mye på relativt kort tid, sier Emilie.

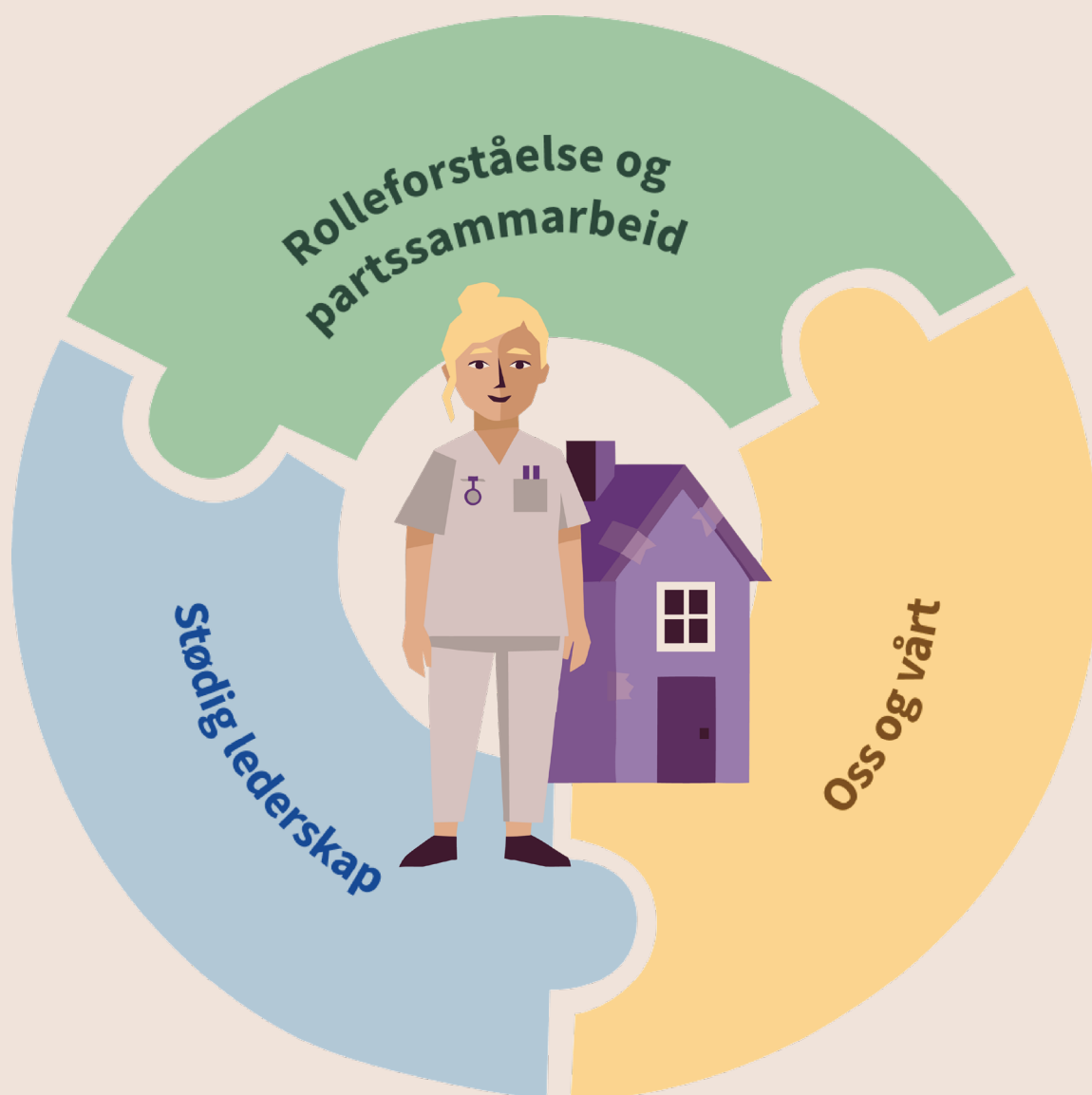
Hundvik erfarer at elevene lærer bedre og raskere på denne måten.

–De fleste her var selvstendige i stell og andre typer arbeidsoppgaver som kreves av en ansatt allerede etter to måneder, forteller hun. ●●●



bransjeprogram
sykehjem og hjemmetjenesten

Tre tiltak som får ned sykefraværet.



38% av sykefraværet henger sammen med arbeidsmiljøet – og kan **forebygges**.

Usikker på hvor dere skal starte?

Les mer her:



Det er greit å spørre om selvmord

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Selv om det er vanskelig, er det bedre å ta praten enn å la det være dersom en mistanke dukker opp. Men det kan være lurt å ha trent på samtalen på forhånd.

Tanker rundt selvmord deles sjelden med andre. Fagsjefen i Aldring og Helse, Eivind Aakhus ønsker å bryte tausheten. Det å spørre, øker ikke risikoen for selvmord. Snarere er det tvert imot, fastslår legen.

– Det at helsepersonell tar opp temaet kan bidra til å redusere følelsen av skam og utenforskap.

Derfor mener han at alle som jobber i eldreomsorgen, uansett faglig bakgrunn, bør kunne identifisere situasjoner der det er naturlig å spørre.

– Mann over åtti år som nylig har blitt enkemann, der har du klassikeren, sier han.

Risiko for at ensomhet leder til depresjon er mye større hos de eldste mennene enn hos yngre menn og kvinner, ifølge Aakhus som oppfordrer helsepersonell til å være spesielt oppmerksom på mannen som nylig har blitt alene.

Her er noen spørsmål som kan bidra til å vurdere risiko:

- Hva slags sosialt nettverk har han?
- Hvilke aktiviteter fyller dagene med?
- Trekker han seg stadig mer tilbake fra samfunnet?
- Hva slags perspektiv har han på livet framover?
- Har han kroniske smerter som ikke blir tilstrekkelig ivarettatt?
- Drikker han mer alkohol enn han burde?

Ensomhet, rus og ubehandlede kroniske smerter er triggere for selvmord. – Det er tilstander som vi skal være ekstra obs på, sier Aakhus.

– Hvordan kan en helsefagarbeider ta initiativet til å prate om et så vanskelig tema?

– Med erkjennelsen av at en person med selvmordstanker også går med opplevelsen av utenforskap, så tenker jeg at et helsepersonell som snakker kan bidra til å inkludere inn i et slags fellesskap, for eksempel gjennom å si:

«Jeg vet at mennesker kan ha tanker om at det beste hadde vært å slippe å våkne opp om morgenen. Er det slik for deg nå?»

Eivind Aakhus er utdannet lege og psykiater. Han har tidligere vært avdelingsoverlege for alderspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Innlandet. Nå jobber han som fagsjef i Aldring og helse, blant annet med å utvikle fagressurser for helsepersonell.



– Hvis helsefagarbeideren får en bekrefteelse på at dødsønsker er til stede, er det også lettere å starte en samtale om selvmordstanker, sier Aakhus.

Hvis det er overhengende fare for at personen kan ta sitt liv, må helsefagarbeideren iverksette tiltak der og da.

Gå til nærmeste leder

– Hva er riktig å gjøre, for eksempel for en ansatt i hjemmetjenesten som fatter mistanke om at en person har planer om å ta livet sitt?

– En helsefagarbeider er ikke spesialist på psykisk helse eller forebygging av selvmord. De kan som hovedregel ikke gjøre noe mot en persons vilje. Men de har plikt til å yte hjelp dersom de ser at det er fare for liv eller helse, sier Aakhus.

I en slik situasjon bør nærmeste leder alltid involveres. Så må leder avgjøre hvordan saken skal følges opp videre.

Unngå allianser

Personer med selvmordstanker kan av og til forsøke å inngå en allianse med helsepersonell om at dette må du ikke dele med noen. Slike allianser vil Eivind Aakhus sterkt advare mot.

– Helsepersonell skal ikke gå alene med en bekymring om at en person planlegger å ta livet sitt eller har tanker om det, og det kan du si til pasienten.

«Dette syns jeg er vanskelig, at du har kommet i en slik situasjon. Jeg er usikker på hva jeg skal gjøre, så dette må jeg diskutere med min leder.»

Å uttrykke usikkerhet rundt et spørsmål er helt i orden. Det gjør leger også, påpeker Aakhus.

Det er heller ikke slik at taushetsplikten er til hinder for å bringe informasjonen videre når det er fare for liv og helse. Det reguleres av helsepersonellovens paragraf 23, bokstav d.

Det kan være pasienten blir misfornøyd. – Men det får vi heller leve med, sier Aakhus.

Tren på samtalen

Hvordan spørsmål blir stilt, vil ha mye å si for samtalen. Dessuten må man kunne uttrykke seg med egne ord og opptre på en måte som faller naturlig. Aldring og Helse har laget et eget undervisningsopplegg som kan forberede helsepersonell til å snakke med eldre pasienter om selvmord.

– Å oppleve at en pasient tar selvmord kan være en påkjenning. Kan den bli større om man kjente til risikoen på forhånd?

– Det er helt forferdelig, spesielt om du har gått alene med det. Hvis noe sånt skjer, er det rart om man ikke går med en følelse av om noe kunne ha vært gjort annerledes, svarer Aakhus.

– Derfor er jeg opptatt av at helsepersonell ikke skal gå alene med sånne tanker, men være del av et profesjonelt fellesskap.



«Å ta dette opp som et tema på arbeidsplassen, mener vi er klokt og nødvendig.»

Signe Veia Tretteteig

– Bare det å dele en bekymring vil forebygge at man går med skyldfølelse, eller følelse av å være mislykket, etterpå.

– Det kan være en tungt å få vite, hva vil du si til de som kvier seg for å spørre?

– Det er bedre å spørre ti ganger for mye, enn én gang for lite. Det øker ikke risiko for at en pasient tar sitt liv. Det er ikke slik at du planter ideer, så det er ufarlig å spørre, men nyttig å trene på det. ●●●

Å trene på den vanskelige praten

Aldring og Helse har laget undervisningsmateriell om selvmordsforebygging. Hensikten er å forberede helsepersonell på samtaler om selvmord. Materialet kan tas i bruk under en fagdag på jobben, i undervisningen av helsefagelever, eller av enkeltpersoner.

– Det er bare å åpne PowerPoint-en. Der ligger alt tilgjengelig, sier opplæringskoordinator i Aldring og Helse, Signe Veia Tretteteig.

Undervisningen egner seg for alle, både helsefagarbeidere, vernepleiere, sykepleiere og andre ansatte i helse- og omsorgstjenesten.

– Vi håper også lærere i helsefag vil ta i bruk ressursene og sette selvmord hos eldre på timeplanen, sier Tretteteig.

Etter gjennomføringen skal helsepersonell fått kunnskap om tegn som kan tyde på at personen har selvmordstanker, og hvordan de kan vurdere hvor akutt situasjonen er.

Det gis forslag til hvordan man kan uttrykke seg for å innlede og avslutte samtaler. Man kan også trene på samtalene gjennom rollespill som etterpå evalueres i plenum.

– Det er nyttig å bli observert og observere andre. Da oppdager man ofte nye ting, sier Tretteteig.

Opplæringsmaterialet finnes gratis tilgjengelig på nettsidene aldringoghelse.no.



Hjelper vi demenspasienter med et godt tannstell?

Vi lar ikke pasienter med demens gå i møkkete klær eller legge seg i en skitten seng. Men tannpussen deres lar vi fort bare skure.

Munnstell blir altfor ofte nedprioritert i en travle hverdag. Erfaringer fra praksis og forskning viser at det kan få alvorlige konsekvenser, men også at små grep kan gi store gevinster for pasienter med demens.

Tannpussen glipper

Munnstell er en av de mest grunnleggende delene av omsorgen. Det er også en av de som oftest nedprioriteres.

Som fagkoordinator for demens i USHT Agder vest har jeg de siste årene fulgt ansatte gjennom opplæring i demensomsorgens ABC. Erfaringer fra praksis viser at munnhelse lett glipper i en travle hverdag. Samtidig gir det raske og tydelige gevinster når den får oppmerksomhet.

På Presteheia omsorgssenter i Kristiansand fulgte jeg nylig et forbedringsarbeid. Her har små og enkle tiltak gitt store effekter: mer systematisk tannpuss etter måltider, bedre dokumentasjon og færre tilfeller der munnstell blir glemt. Tannlege har også gitt tydelige tilbakemeldinger etter årlige kontroller om at munnhelsen har blitt bedre.

Dette er ikke resultat av store reformer, men av små justeringer gjort av ansatte med økt bevissthet og kompetanse.

Når munnstell blir «valgvalg»

Munnstell behandles ofte som mindre viktig enn annet stell. Et nei til tannpuss aksepteres lettere enn et nei til rene klær eller en ren seng.

Sykepleier Charlotte Aronsen har skrevet boka Munnstell og munnhelse hos eldre pasienter. Hun beskriver dette godt: Dersom en pasient vil legge seg i skitne, flekkete klær, reagerer både vi og kollegaene våre i helsevesenet raskt. Det er synlig. Det blir kommentert. Men når den samme pasienten sier nei til tannpuss, er det langt færre som våger å problematisere det.

Forskjellen er enkel å forklare: Manglende munnstell synes ikke, i alle fall ikke med en gang. Men konsekvensene kommer. Og når de

først gjør det, kan de være alvorlige.

Dårlig munnhelse kan føre til smerter, infeksjoner, dårlig ernæring og økt uro hos personer med demens. Det øker også risikoen for alvorlige luftveisinfeksjoner. Likevel har munnstell ofte nederst på prioriteringslisten.

Dette handler ikke om manglende vilje hos ansatte. Det handler om at munnhelse lenge har vært en blindsoner i pleien. Nettopp derfor må vi ta det på alvor – både faglig og organisatorisk.

Forskningen må tas på alvor

En nyere norsk studie av 2623 eldre¹ viser at 65 prosent hadde munnhelseproblemer. Blant personer med kognitiv svikt var forekomsten betydelig høyere: 19 prosent høyere totalt, 23 prosent høyere blant hjemmeboende og 32 prosent høyere blant sykehjemsbeboere.

Dette bekrefter det mange av oss ser i praksis: Personer med demens har økt risiko for dårlig munnhelse – og trenger mer, ikke mindre, hjelp.

Munnstell er ikke kosmetikk. Det er pasientsikkerhet.

Ikke stopp ved motstand

Ansatte står ofte i krevende situasjoner der personer med demens viser motstand. Det er forståelig. Munnstell er intimt, kan være smertefullt og oppleves som skremmende.

Men motstand er ikke et signal om å gi opp, det er et signal om å endre tilnærming. Enkle grep kan gjøre stor forskjell:

- skape ro
- bruke tid
- gi korte og tydelige instruksjoner
- la pasienten gjøre det de mestrer selv
- støtte varsomt der det trengs

Et nei ved første forsøk betyr ikke at det ikke går ved neste. Men det krever trygghet, tålmodighet og kompetanse. Her er noen tiltak som har bidratt til bedre munnstell ved Prestheia omsorgssenter.



TEKST: ANNE-MARTE STUBHAUG KLEM, FAGKOORDINATOR DEMENS, USHT AGDER VEST



Tannpuss før frokost

Tannpuss tilbys alltid før frokost som en fast rutine. Dersom pasienten ikke ønsker eller forstår tilbudet, gjøres det et nytt forsøk etter frokost eller i forbindelse med første toalettbesøk for dem som er dårlig til bens.

Enkelte pasienter får hjelp til tannpuss kun på kveldstid. Dette er ofte knyttet til vaner og rutiner som har vært godt innarbeidet gjennom livet.

For pasienter som av erfaring ikke ønsker tannpuss om morgenen, tilbys fluor-tabletter eller fluortyggegummi som et alternativ.

Trygghet øker samarbeidsviljen

Mange ulike faktorer kan bidra til å skape trygghet og øke samarbeidsviljen. Noen ganger kan det hjelpe å bytte personale. Årsaken kan være alt fra kjemi og språk til bedre kjennskap og tillit mellom pasient og pleier.

Musikk brukes i flere stellesituasjoner. Dette ble ikke løftet frem som et eget tiltak i forbedringsarbeidet, men erfaring viser at musikk i mange tilfeller kan ha en nærmest magisk effekt.

Opplæring av ansatte

Samtidig er det viktig å understreke at noe av

det aller viktigste har vært å heve kompetansen blant de ansatte, sette betydningen av god munnhygiene på dagsordenen og sørge for at munnstell dokumenteres i journal og pleieplan.

Forbedringsarbeid virker

Erfaringene fra Prestehøia er et tydelig bevis: Ansatte trenger ikke store omveltninger for å lykkes. De trenger:

- kunnskap
- enkle verktøy
- støtte til å bruke dem jevnlig
- arenaer der munnhelse blir snakket om

Det finnes også tilgjengelige fagressurser og verktøy som kan støtte dette arbeidet i praksis, blant annet USHT Agders nettsatsing på Munn- og tannhelse. På nettsidene til Kristiansand kommune finnes opplæringsfilmer om blant annet ubehag og smerter i munnen og rengjøring av proteser.

Dette er nettopp det Demensomsorgens ABC legger til rette for. Når ansatte får tid og rom til refleksjon, øker både bevissheten og kvaliteten i praksis. De små skrittene skaper varig endring.

«Litt tannpuss er bedre enn ingen tannpuss. Små tiltak kan gjøre en stor forskjell.»

Munnen er en del av kroppen

Når vi hjelper en pasient med munnstell, handler det om mer enn hygiene. Det handler om å kunne spise, kommunisere, smile og å leve uten smerter.

Som helsepersonell har vi ansvar for helhetlig omsorg. Da må også munnen få sin naturlige plass i pleien. Det krever ikke store reformer, bare at vi faktisk prioriterer det. ●●●

¹ Asante, E. O., Eldholm, R. S., Kolberg, M., Skjellegrind, H. K., Selbæk, G., Mai, X.-M., Chen, Y., & Sun, Y.-Q. (2025). *The Association Between Cognitive Function and Oral Health in Home Dwellers and Nursing Home Residents: The HUNT Study. Community Dentistry and Oral Epidemiology.*

Mat som gjør en forskjell



Bli med på TINE® Fagseminar 2026 – en hel dag med faglig påfyll, inspirasjon og konkrete verktøy du kan ta i bruk med en gang.

I år er hovedtemaet mental helse, og vi møtes for å løfte måltidets betydning i helsesektoren: hvordan god mat kan styrke helse, mestring og livskvalitet – i praksis, i hverdagen og rundt bordet.



TRONDHEIM
Onsdag
23. september



STAVANGER
Tirsdag
13. oktober



OSLO
Tirsdag 20. oktober
Onsdag 21. oktober



For mer informasjon og påmelding:
www.tinehandel.no/matfaglig/tine-fagseminar



Ein eventyrleg treningsleir for Florø United

Denne turen handla ikkje berre om handball. Han handla om meistring, glede, samhald og opplevingar som vil bli hugsa lenge.

TEKST OG FOTO: IRIS TORVANGER, HELSEFAGARBEIDER

Florø United er ikkje eit kva som helst handballag. Laget er sett saman av menneske med særskilde behov og utfordringar, som reiser saman med eit fantastisk støtteapparat. Med på turen var også helsepersonell og helsefagarbeidarar på jobb, noko som var avgjerande for at alle kunne kjenne seg trygge og få den hjelpa dei trong gjennom heile reisa og opphaldet.

Etter ein lang reisedag måndag landa gjengen i Spania og sjekka inn på Aqua Hotel Aquamarina i Santa Susanna. Alle-reie første dagen venta fine temperaturar og to timar med intensiv fellestrening saman med Førde og Skavøypollen. Innsatsen på bana var upåklageleg, og samhaldet mellom laga gjorde inntrykk på alle som såg på.

Etter treninga bar det rett i bassenget for ein velfortent dukkert, før resten av

dagen vart nytta til å nyte sola og fellesskapet.

Onsdag stod strandliv og fridag på programmet. Dagen vart rett og slett magisk for alle som var med. Sola strålte, og turen gjekk til havet. Her fanst ingen hindringar - berre moglegheiter - og alle fekk kjenne på det varme og gode Middelhavet.

Måltida vart også viktige samlingspunkt. Rundt bordet kunne ein nyte god mat, dele dagens opplevingar og styrkje fellesskapet



Her er Florø United samlet framfor treningshallen den første dagen.

endå meir. Om kveldane var det dans og underhaldning, og då fekk deltakarane verkeleg svinge seg og kose seg saman.

For dei som var med som helsefagarbeidarar og støttepersonar, var turen også ei viktig og meningsfull oppleving. Det er veldig kjekt å vere helsefagarbeidar på ein slik tur. Ein byggjer gode relasjonar, skaper tryggleik og legg til rette for at kvar enkelt brukar skal få ei best mogleg oppleving.

Tom-Joel Fredheim er [44] er blind og sitter i rullestol, men syns de var deilig å bade i Middelhavet. Det gjer òg støttekontaktar Medhanie Tecle og trener Ruth Sølvi Helland i Uniteds støtteapparat.



Før hjemreise tar Ingvar, Benedikte og trener Charlotte en siste spasertur gjennom gatene i Santa Susanna.



På kvelden er det dans. Ekteparet Irene og Steinar koser seg på å dansegulvet.

De to damene som står i, er trenere Charlotte Breidvik (til venstre) og Ruth Sølvi Helland. Begge er litt over snittet engasjert i håndballsport – og det er det mange som får glede av i Barcelona denne uken.



BOKANMELDELSE

ANMELDER: HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

Tidlig oppdagelse av forverret somatisk helsetilstand

Helsefagarbeiderens funksjon og ansvar

En god innføring i oppgaver og ansvar, og hvordan helsefagarbeideren skal handle systematisk og faglig forsvarlig når tidlige tegn på forverret helsetilstand observeres.

Tidlig oppdagelse av forverret somatisk helsetilstand – Helsefagarbeiderens funksjon og ansvar, er skrevet av Dag-Gunnar Stubberud. Den ble utgitt på Cappelen Damm Akademisk i 2026

Tidlig oppdagelse av forverret somatisk helsetilstand er en fagbok skrevet av intensivsykepleieren og førstelektoren Dag-Gunnar Stubberud. Temaet er svært relevant fordi mange eldre pasienter har flere sykdommer samtidig og kan oppleve rask forverring.

For meg fremstår boken som praksisnær og yrkesrelevant for helsefagarbeideren. Det man lærer kan brukes i arbeid, enten på sjukehus, sjukeheim, i hjemmetjeneste eller lignende.

Innhold og struktur

Boken er godt strukturert. Den er delt inn i tre oversiktlige kapitler. Her dekkes alt fra helsefagarbeiderens oppgaver og observasjoner til kartleggingsverktøy og sykdommer med symptomer. Det er også flere eksempler i boka.

Styrke: praksisnær tilnærming

Forfatteren har en praksisnær tilnærming. En helsefagarbeider må kunne legge merke til endringer, blant annet i pust, hudfarge og bevissthet. Der kan små endringer være de første tegnene på alvorlig sykdom.

Det er bra at forfatteren har med sentrale observasjonsverk-

tøy, både NEWS, ABCDE-metoden og SAFE, for å nevne noen. Dette er viktige og gode verktøy som vi ofte benytter oss av, og som alle skal kunne.

Søkelys på sykdommene

I det siste kapittelet tar forfatteren oss med på en reise i ulike sykdommer, som urinveisinfeksjon, pneumoni, og sepsis, for å nevne noen. Det er bra.

Det er også veldig bra at forfatteren i kapittel 3 har med et eget avsnitt om ernæring, et område som har svært lite fokus i eldreomsorgen, dessverre.

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

Svakheter

Personlig så finner jeg svært få svakheter i denne boka, den er meget relevant for alle som arbeider i helse og omsorg. Men en mulig svakhet er at boka gjerne kan oppleves som omfattende og krevende for leseren som har lite erfaring.

Konklusjon

Jeg leste boka i sommer, og først vil jeg bare si takk til forfatteren.

Tidlig oppdagelse av forverret somatisk helsetilstand

Helsefagarbeiderens funksjon og ansvar

DAG-GUNNAR STUBBERUD

FAGSKOLEN



Sist uke på seinvakt fikk jeg rapport om at en pasient hadde sovet en del i rullestolen sin på formiddagen. Da jeg kom inn til pasienten, så jeg at denne ikke var i form. Det endte til slutt med innleggelse på sjukehus. Jeg benyttet meg av NEWS, ABCDE, ISBAR og Qsofa, for å nevne noen.

Min vurdering av boka, er at dette er nyttig. Ikke minst er det en viktig fagbok for helsefagarbeidere, lærlinger og andre som arbeider tett på pasienter.

Tidlig oppdagelse handler ikke bare om å ta målinger. Det handler også om å faktisk kjenne pasienten, bruke faglig skjønn, kunne kommunisere tydelig og sette i gang riktige tiltak. Det viktigste budskapet i boka er at systematiske observasjoner og rask respons kan forebygge alvorlig sykdom og redde liv. Alt i alt er dette en bok som egner seg meget godt både til undervisning og som støtte i praktisk arbeid.

Den glemte empatien

Det er mange forventninger som settes til deg som helsefagarbeider. Du skal være empatisk, effektiv, god i faget ditt og ta initiativ. I teorien høres dette relativt enkelt ut, men etter min erfaring er det vanskelig å oppfylle alle disse kravene i praksis.



TEKST: RAIN V. DALBERG,
HELSEFAGELEV

Jeg er en veldig empatisk person, og det er en av egenskapene jeg verdsetter mest med meg selv. Dette gjorde at jeg søkte meg inn på helsearbeiderfaget, og det er grunnen til at jeg

jobber på sykehjem.

Å være glad i mennesker og ønske å være til hjelp for andre, var et fantastisk utgangspunkt – helt til jeg kom meg i jobb.

Under 15 min på stell

Realiteten sto i stor kontrast til det jeg hadde sett for meg. Sykehjemmet var underbemannet, og det var satt av svært lite tid til stell for hver beboer. På skolen lærer vi om helhetlig omsorg og å sette brukeren i sentrum, men allikevel forventes det at vi skal bruke under 15 minutter på morgenstell.

15 minutter på å få beboeren opp av senga, kartlegge allmenn-tilstand, utføre et stell i tråd med hygieniske retningslinjer – og samtidig ha tid til en god samtale. Jeg har aldri brukt så lite som 15 minutter, og det har jeg fått høre.

Det er mye som går under begrepet faglig forsvarlighet; du skal følge gjeldene lovverk, ta utgangspunkt i helhetlig omsorg og et bærekraftig pasientforløp, du skal kun jobbe innenfor ditt eget kompetanseområde, du skal arbeide strukturert, alltid kartlegge, observere og dokumentere, for å nevne noen.

Å være effektiv og bruke maks 15 minutter per stell, er ikke en del av pensum eller noen kompetansemål vi har gått gjennom. Allikevel er det realiteten.

Går utover empatien

Ansatte stiller så mange beboere som mulig, og det sitter en gjeng forvirrede og trøtte beboere ved

frokostbordet allerede før klokken er halv ni. Vi som prøver å ta oss god tid og holder hardt fast ved empatien vår, er dessverre ofte i mindretall.

Jeg verdsetter å bygge relasjoner med beboerne og ta meg tid til dem, og jeg får høre det samme av alle:

«Jeg føler ikke at det er noen som ser meg»

«Jeg føler meg som et tall i rekka og at dere bare venter på at jeg skal dø»

«Jeg føler meg helt alene».

Hver eneste samtale gir beboerne uttrykk for disse følelsene.

Den viktigste egenskapen

Selvfølger er det viktig å ha god faglig kompetanse, kunne gjeldene regelverk og arbeide effektivt, men vi har glemt den viktigste egenskapen av de alle: empati.

For å være en god helsefagarbeider må du kunne sette deg inn i den andre personens situasjon og ha et genuint ønske om å hjelpe dem. Dette legger grunnlaget for gode relasjoner, god kartlegging og tillit mellom oss som yrkesutøvere og brukere.

Når vi jobber med mennesker, kommer vi oss ikke unna empatien eller å ta oss god tid. Bare tenk hvordan du selv ønsker å bli behandlet når det er din tur. ●●●

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

Vipps-nummer 537972

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

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

vipps

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

Helsefagarbeiderforbundet
en yrkesorganisasjon i Delta

Aldri før har interessen fra voksne menn vært større

Skal vi møte framtidens behov, må vi rekruttere helsefagarbeidere bredere enn vi gjør i dag. Vi må rett og slett lykkes med å rekruttere fra begge kjønn.

Menn i helse forandrer liv. Det kan høres stort ut, men for over to tusen voksne menn er det virkeligheten: mestring, fagbrev, fast jobb og en ekte følelse av å lykkes.

Aller mest har Menn i helse forandret livet til voksne menn som trenger en ny start. De som havnet utenfor arbeidslivet, som tok valget om en ny retning. Et modig og utradisjonelt valg.

Aldersspennet er stort. Våre yngste er 19, de eldste godt over 55. Du aner ikke hvor stolte de er når de forteller om sitt valg og veien frem til fagbrevet som helsefagarbeider. Forhåpentligvis blir det tusenvis flere i årene som kommer.

Der de beste kvinnene jobber

Å velge helsesektoren er fortsatt et av de mest utradisjonelle yrkesvalgene en mann kan ta. Bare en av ti er menn. Vi pwleier å si, med både alvor og et smil, at det er i helse de beste kvinnene jobber.

Vi mener samtidig at arbeidsplasser blir sterkere og bedre når kjønnsbalansen er jevnere. Som når helserekruitt Andreas byr opp rullestolbruker og beboer Unni til dans. Vi tror at arbeidsmiljøet blir bedre når ulike erfaringer og perspektiver møtes. Sammen skaper kvinner og menn de tje-

nestene, omsorgen og livskvaliteten som våre beboere fortjener.

Flere rollemodeller til sektoren

Men det handler ikke bare om balanse mellom kvinner og menn. Når flere menn velger helse, får helsesektoren flere forbilder og rollemodeller. Samtidig styrkes rekrutteringsgrunnlaget i en sektor som vil ha behov for langt flere fagarbeidere i årene som kommer. Skal vi møte framtidens behov, må vi rekruttere bredere enn vi gjør i dag. Vi må rett og slett lykkes med å rekruttere fra begge kjønn.

Interessen fra menn som ønsker en fremtid i helse- og omsorgssektoren har aldri vært større. Det er en god nyhet.

Gullbilletten tilbake til arbeid

I Menn i helse får deltakerne tittelen helserekruitt. Du skulle med egne øyne ha sett hvor stolte og takknemlige helserekruittene våre er når de mottar kortet med navnet sitt og tittelen under - litt høytidelig og litt maskulint.

Samtidig overrekkes de Menn i helses t-skjorte og gullbillett. På gullbilletten står det «Dette er en unik mulighet vi håper du tar godt vare på». Det er det mange som har gjort, og for flere har den blitt veien tilbake til både arbeidslivet og livet.

Noen av helserekruittene har stått utenfor arbeidslivet i noen måneder. Andre har ikke vært i jobb på flere år. Betydningen av å få muligheten til en ny start er enorm. Følelsen av å igjen kunne bidra og mestre, og å være noe for andre.

Mange av våre menn er tydelige når de forteller at dette skulle de gjort for lenge siden. De fleste sier at det var Menn i helse som var avgjørende for at de tok steget inn i helsesektoren.

Utvelgelsen av rekrutter

For å kunne ta fagbrevet gjennom Menn i helse må man vise godt håndlag, egnethet og motivasjon. Først gjennom intervju, deretter en utprøvningspraksis som helserekruitt på sykehjem eller tilsvarende.

Intervju av nye potensielle helserekruitter gjennomføres som gruppeintervju, åtte til ti menn samtidig i omtrent to timer. De fleste er veldig spente, noen mer nervøse og ukomfortable – slik voksne menn gjerne kan bli når de både skal snakke om seg selv og kjenne etter hva de egentlig vil.

Når vi er ferdige, har det skjedd noe. De fleste vil bli værende lenger. Usikkerhet og nervøsitet er snudd til inspirasjon og et stort ønske om å bli med videre, sammen med andre



TEKST: FRODE RØNSBERG,
NASJONAL KOORDINATOR
I MENN I HELSE

i samme båt. Voksne menn på vei mot en ny retning, og med et felles mål i sikte: Fagbrev og jobb som helsefagarbeider.

Går inn der behovet er størst

Mange menn i helsesektoren jobber med det akutte, på sykehuset, med psykiatri og rus. Flere ender opp i administrative stillinger.

Deltakere i Menn i helse velger annerledes. De fleste ønsker seg til kommunehelsetjenesten. De ønsker å jobbe med eldre på sykehjem, i hjemmetjenesten og boliger for mennesker med funksjonsnedsettelse. Kort sagt: De går inn der behovet er størst og hvor man kommer nærmest beboerne over tid.

Mange ønsker seg også mer kunnskap. Høyere yrkesfaglig utdanning gjennom fagskolene gir muligheter for fordypning i for eksempel demens, rehabilitering og psykiatri.

Avtale med 130 kommuner

Regjeringen sier at Menn i helse er en av de mest vellykkede satsingene for å rekruttere flere menn til helsesektoren. Vi startet med Trondheim kommune i 2010. Nå har vi samarbeidsavtale med 130 kommuner over hele landet.

Kommunene bidrar med praksis- og læreplasser. I tillegg er



Helserekrutt Andreas byr opp rullestolbruker og beboer Unni til dans. Foto: Menn i helse

Nav helt avgjørende, og fylkeskommunene er en hjørnestein som sørger for nødvendig opplæring.

Opp mot to tusen menn melder seg årlig på våre informasjonsmøter. Vi har kapasitet til å intervjuer drøyt halvparten, og av disse kommer omtrent fem hundre gjennom nåløyet og blir tildelt gullbilletten og praksisplass som helserekrutt.

Også utenfor landets grenser har Menn i helse blitt etterspurt. Andre land har blitt nysgjerrige på hva vi har gjort, og er imponert over resultatene. Vi har enten vært i eller hatt besøk av helseledere fra Sverige, Finland, Danmark, Ungarn, Tsjekkia, Spania og England.

Dette gjør Menn i helse unikt
Noe av det som gjør Menn i helse-veien unik, er fellesskapet og betydningen av å gå veien

sammen med andre i samme situasjon.

Tilhørigheten skapes allerede på informasjonsmøtene hvor man treffer andre som vurderer Menn i helse. Deretter gruppeintervjuet hvor voksne menn blir rollemodeller for hverandre. Og ikke minst i helserekruttperioden på sykehjemmet, hvor man som oftest får praksisplass sammen med andre menn.

Mange har deretter sin opplæring i samme klasserom. Fellesskapet forsterkes. Flere forteller at det å ha et klasserom å gå til var avgjørende for å komme i mål med fagbrevet.

Fra Nav-mottaker til arbeidstaker

I et samfunnsøkonomisk perspektiv gir Menn i helse milliongevinst. Dette er ikke våre egne ord, men faktaopplysning i en rapport utarbeidet av Nav. Alle

våre deltakere går fra å motta ytelser fra Nav til å bli aktive deltakere i arbeidslivet.

Vi er stolte over at over 90 prosent av deltakerne ikke lenger mottar ytelser fra Nav etter fullført fagbrev.

Og kanskje det beste av alt: Potensialet for å rekruttere enda flere i årene som kommer, er stort. Da kan voksne menn i enda større grad bli rollemodeller og forbilder til unge gutter som på ungdomsskolen og videregående skal gjøre sine karrierevalg. Da blir det ikke bare tante, mamma og storesøster som jobber innen helse, men også onkel, pappa og storebror, og kanskje til og med bestefar.

For noen unge gutter kan akkurat det bety mer enn vi aner. Når de ser stoltheten i blikket til en mann de kjenner gå på jobb med uniformen og med søsteruret (som vi liker å kalle broderuret)

festet til brystlommen, da blir helse plutselig ikke bare noe andre velger. Det blir en reell mulighet også for dem.

Vil du lese mer om Menn i helse, besøk oss gjerne på mennihelse.no. Har du innspill, spørsmål eller kommentarer, ikke nøl med å ta kontakt med oss. ●●●

Menn i helse

Menn i helse er et komprimert utdanningsløp frem til fagbrev som helsefagarbeider. KS driver prosjektet på oppdrag fra Helsedirektoratet, og samarbeider med kommuner, Nav og fylkeskommuner.

Når lojalitet ikke lenger lønner seg

Jo høyere bonus, desto større håp om å få folk til å jobbe. Dette er neppe bare et lokalt fenomen. Det skjer sannsynligvis i store deler av landet.

I Vest-Telemark ser vi en utvikling som burde bekymre langt flere enn oss som står midt i den. Kommunene konkurrerer nå med stadig høyere bonuser for å lokke til seg ferievikarer innen helse og omsorg.

Hva har skjedd med arbeidslivet når fagutdanning og lojalitet ikke lenger lønner seg?

La oss være konkrete

Tokke kommune tilbyr opptil 20 000 kroner i bonus ved 100 prosent stilling i seks uker. Seljord kommune tilbyr bonus på 12 000 kroner med bindingstid på minimum 80 prosent stilling i åtte uker. Vinje kommune tilbyr bonus på 22 000 kroner med krav om minst 75 prosent stilling og

«Hva skjer med motivasjonen når innsatsen din gjennom et helt år verdsettes mindre enn noen ukers innsats fra en vikar?»

«Hva skjer med rekrutteringen til faste stillinger når det økonomisk sett er mer attraktivt å være midlertidig?»



Optima pH4

-unik kombinasjon av alginat, glyserol og organiske syrer

- dagleg vask • dagleg pleie
- sårbehandling

Vask/hudpleie som forebygger/pleier hudplager, styrker hudbarrieren og bevarer den gode bakteriefloraen. Utan parfyme. Låg pH.

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

www.optima-ph.no

Produsert i Hardanger

Meir info



arbeid annenhver helg i avtalt periode. Kviteseid kommune tilbyr bonus på 15 000 kroner for 80–100 prosent stilling i ukene 26–31.

Det brukes altså betydelige summer på å hente inn midlertidig arbeidskraft. Jeg betviler sterkt at de får inn sjukepleiere/vernepleiere eller helsefagarbeidere.

Samtidig sitter vi fast ansatte – vi som jobber hele året – igjen med lite eller ingenting. Vi som er helsefagarbeidere med utdanning, erfaring og ansvar. Vi som kjenner pasientene, rutinene og arbeidsplassen.

Jeg kontaktet en i administrasjonen i min tidligere hjemkommune Eigersund, da jeg var litt nysgjerrig på om man opererte likt der. Der var det kun sykepleie-, vernepleie- og medisinerstudenter som fikk bonus.

Hva slags signal sender det?

Jeg jobber selv i 100 prosent stilling. Hadde jeg fått en tilsvarende bonus, hadde jeg gladelig strukket meg langt – for eksempel jobbet annenhver helg gjennom sommeren. Men i stedet får jeg, dersom jeg er så heldig å få en ekstravakt, en kompensasjon på rundt 1 800 til 3 200 kroner, avhengig av vakttype. (Man kan vel si at etter 40 år innen helse og flere videre-

utdanninger, så har jeg blitt rimelig dyr i drift.)

Når man jobber fulltid så er det jo begrenset hvor mange ekstravakter man orker å gå, og jeg kommer aldri til å oppnå summen som en sommervikar får. Det er langt unna de summene som tilbys vikarer.

Dette handler ikke om å sette grupper opp mot hverandre. Vi trenger både assistenter og vikarer. Men systemet har blitt skjevt når det lønner seg mer å komme inn midlertidig enn å være lojal og stå i jobben over tid.

Dette er ikke bærekraftig

Når arbeidsgivere prioriterer kortsiktige løsninger uten å anerkjenne de som allerede står i tjenesten, bygger man ikke et bærekraftig arbeidsmiljø. Man bygger frustrasjon, slitasje – og i verste fall frafall.

Skal vi sikre gode helsetjenester i fremtiden, må vi starte med det viktigste: å ta vare på de ansatte vi allerede har.

Da jeg var ung, var vi sjeleglade for å få en sommerjobb. Nå kreves belønning. Hva har skjedd med helse og omsorg når man faktisk må betale ungdom ekstra for å ta sommerjobb?

Lojalitet må lønne seg. Hvis ikke, mister vi den. ●●●



HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

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



— ♥ —

#HUMAN INFLUENCERS

Gjør en forskjell med oss,
bli en av våre ekte human influencers!

Se våre ledige stillinger som helsefagarbeider: norlandiacare.no/jobb

norlandia



Hva er en god arbeidssko?

Vi har spurt en fysioterapeut, en fotterapeut og en skoselger

Sko er å regne som en del av arbeidstøyet i kommunen – også for helsefagarbeidere. Det ble slått ufra-
vikelig fast av partene i arbeidslivet tidligere i år.

Hovedregelen er at alt av arbeidstøy skal utleveres etter behov, også fottøy. Hvilket tøy som trengs, skal vurderes ut fra arbeidsoppgaver og arbeidsforhold.

I sykehjem og hjemmetjeneste er arbeidsklær en selv-

følge, men langt færre får sko. Selv om behovet for fottøy som bare brukes på jobb kan være like stort. Nå som føttenes behov ikke lenger kan behandles annerledes enn resten av kroppen, er det sannsynlig at sko betalt av arbeidsgiver vil bli aktuelt for mange flere helsefagarbeidere. Men hva er en god arbeidssko? Og finnes den skoen som passer for alle? Vi har spurt tre eksperter.



Joggesko kan være et godt valg dersom det ikke stilles spesielle krav til hygiene, ifølge fysioterapeut Sindi Oksman.

Fysioterapeut Sindi Oksman

Bruk helst sko med snøring og hælkappe



– Det finnes ikke en sko som passer for alle.

Det slås fast først som sist av bedriftsfysioterapeut Sindi Oksman. Hun jobber med ergonomi og forebygging av muskel- og skjelettlidelser ved Oslo Universitetssykehus.

Jo mer du er på beina i løpet av arbeidsdagen, desto større er sannsynligheten for at skoene kan skape problemer i kroppen. Og selv om både arbeid og belastning kan være lik for to arbeidstakere, så er føttene ulike.

Noen generelle råd kan hun likevel gi. Skoene bør tilpasses foten med snøring, og det bør være en hælkappe på dem. Det er den bakerste delen som gir støtte

til hælen. Dessuten bør skoen ha passe med demping, men hva som er riktig vil variere fra person til person, og underlaget på arbeidsplassen vil også påvirke.

Joggesko kan være et godt valg dersom det ikke stilles spesielle krav til hygiene. Utvalget av modeller er stort. Det er enkelt å finne et skopar som har riktig demping.

Der det er mye søl, er sandaler og klogger vanlig. Men hun vil advare mot Crocs og andre lignende sandaler som sitter løst på foten.

– Om man må, eller ønsker å bruke klogger, så gjelder egentlig det samme som for andre typer arbeidssko. Det bør være mulig å feste skoen på hælen og stramme den inn, sier hun.

– Hvordan kjenner du at du har på deg riktig sko?

– Skoen skal være så lite merkbart som mulig. Du skal ikke kjenne at skoen presser på foten noe sted. Så det gjelder å finne en som passer egen fotform, svarer hun.

Ha to skopar

– Et annet råd som vi gir er å variere mellom ulike par sko. Bytt fra dag til dag. Eller i løpet av dagen, til og med. Da får bein og kropp litt variasjon.

På sikt blir det ikke dyrere, mener hun. Fordi mindre slitasje betyr at skoene vil vare lenger.

Vurder innleggssåle

Oksman anbefaler å vurdere

behov for innleggssåler om man opplever muskel- og skjelettplager, særlig fra ryggen og ned. For slike smerter kan ha opphav i fot og ankel. Da kan en såle bidra til å redusere feilbelastning av leddene og gi riktig støtdemping i skoene.

Samtidig kan fysiske øvelser og styrketrening ha vel så god effekt, påpeker fysioterapeuten.

– Det å få bedre kontroll over holdning og hvordan kroppen brukes vil hjelpe med å stabilisere leddene. Når muskulaturen er sterk, vil kroppen tåle belastninger bedre.

Fotterapeut Siri Berge

Det er stor forskjell på en god sko og en riktig sko



– Mange sier: «å denne skoen er så god, for den er så myk», men en god sko er ikke det samme som en riktig sko.

Det sier fotterapeut med for-dypning i biomekanisk terapi, Siri Berge. Hun driver klinikken Aktivfot i Mandal og Kristiansand.

– En riktig sko kan redusere sykefravær, det gjør ikke en god sko.

Folk som jobber i helsevesenet har ofte feil sko som gir smerter i kroppen, men hva som er feil sko, er individuelt.

For tiden er joggesko med veldig tykke såler på moten. Det gir mye demping under føttene, men for kroppen kan det faktisk ha motsatt effekt, ifølge Berge.

– Når vi får på oss en sko som er overdempet, så legges støtdempingsfunksjonen i kroppen i dvale. Det er som å gå på en

tjukkas. Det er forferdelig tungt i lengden, sier hun.

Sjekk sålen

Så selv om skoen føles myk og deilig, så kan man risikere å overbelaste foten unødvendig. Men skoen skal heller ikke låse foten fast. En såkalt bananform på sålen vil ha den effekten, forklarer Berge. Da vil den styre hvordan du går, noe hun advarer mot.

– De fleste kan ikke svare på hvordan de egentlig går. De er ikke bevisst på hvordan man skal kjenne etter, sier hun.

- Hvordan kjennes det å ha på seg en riktig sko?

– Jeg kjenner at jeg får brukt beina optimalt. Se for deg en joggesko som går opp ved tærne,

den gjør at tærne ikke blir brukt i det hele tatt. Skoen gjør jobben for foten, svarer hun.

– Når man har blitt bevisst på det, og vet hva man skal kjenne etter, så merker man det fort.

Unngå feilstillinger

En riktig sko skal helst bare beskytte mot vær, vind og underlag. Ellers bør den ikke påvirke foten eller gangavviklingen på noen måte, forteller Berge.

– Om det blir en feilstilling i foten så forplanter den seg. Det er som med en grunnmur, sier hun.

På fotklinikken kartlegges derfor smertebildet i hele kroppen, ikke bare i bein og hofter. Med riktige sko på føttene oppdager pasienter ofte at plager forsvinner, selv om de tilsynelatende ikke har



Bananformede såler anbefales ikke av fotterapeut Siri Berge. Foto: Aktivfot

hatt noe med føttene å gjøre, forteller fotterapeuten.

– Det er kjempebra å få dekket sko av jobben, men det er viktig å kjøpe det som er riktig, ikke det som er billigst. Det vil spare kommunene på sikt.

Eleen Jacobsen, kundeservicemedarbeider

Bedre med en litt stiv sko enn en som er for myk

– På sykehjem og sykehus er komfort helt avgjørende, men skoene må også gi godt grep.

Eleen Jacobsen jobber i Praxis som leverer arbeidsklær og sko til helsevesenet. Fra kontoret i Danmark veileder hun helsepersonell over hele Norge i valg av arbeidssko.

En god arbeidssko bør ha god passform og gi nok plass til foten. Den bør være sklihemmende og ha en såle som fungerer godt på ulike underlag. I tillegg er det en fordel at skoen har et funksjonelt design og kjennes lett på foten, anbefaler hun.

Men selv om en lukket sko ofte gir bedre støtte og sitter bedre på foten, så er det likevel mange som velger annerledes.

– Vår erfaring er at mange opplever at de blir veldig varme på føttene gjennom arbeidsdagen. Derfor foretrekker mange åpne sko, sier hun.

Hva folk foretrekker varierer veldig, men Praxis selger mest av Sanita tresko og Birkenstock sandaler.

– Vi har enkelte sykehus som utelukkende bestiller treskoene våre. De gir god støtte og beskyt-

telse, har godt grep og er enkle å holde rene, sier hun.

– Vi selger også en del Birkenstock, både åpne og lukkede modeller. De åpne er klart mest populære, men for dem som jobber i miljøer hvor det er større risiko for søl eller andre belastninger på føttene, kan en lukket modell være et bedre alternativ fordi den gir bedre beskyttelse.

Store arbeidsplasser har ofte



innkjøpsavtaler som styrer hvilke sko som de ansatte kan velge mellom, mens de mindre gir de ansatte mer mulighet til å velge selv.

Denne treskoen brukes av mange sykehus. Foto: Praxis



Snapchat-skandalen i Kristiansand: en enkelthendelse

Statsforvalteren har konkludert med at kommunen har fulgt opp saken på en tilfredsstillende måte.

Det ble opprettet tilsynssak mot Kristiansand kommune etter at en pleier ved et sykehjem delte bilder og videoer av beboere på sosiale medier. Hendelsen førte til politianmeldelse, og at helsefagarbeideren ble avskjediget.

Saken ble omtalt i forrige utgave av Helsefagarbeideren.

I etterkant ba statsforvalteren kommunen redegjøre for hvordan de ville sikre at taushetsplikten overholdes, og forhindre at lignende hendelser skjer igjen.

Kommunen har forklart at dette var en enkelthendelse utført av én ansatt som skal ha hatt god kjennskap til kommunens reglement. Det er ikke funnet grunnlag for å iverksette ytterligere tiltak utover håndteringen av den konkrete saken og den ansatte.

I august konkluderte Statsforvalteren i Agder med at kommunen har fulgt opp saken på en tilfredsstillende måte, i tråd med lovverket.

Kilde: Avisen Kristiansand



Hjelpepleier tok oppdrag og mistet kommunalt verv

Da hjelpepleier Reidun Lundberg tok oppdrag som tilkallingsvikar ved et sykehjem måtte hun samtidig gi avkall på et verv som vara-medlem av kontrollutvalget i Tvedestrand kommune.

For å sikre uavhengige kontroller og tilsyn er det vedtatt en regel om at ansatte i kommunen ikke skal kunne sitte i kontrollutvalget.

Reidun Lundberg er tidligere Ap-leder i kommunen. Overfor lokalavisa Tvedestrand-posten uttrykker hun forståelse for vedtaket, og at hun er glad for å kunne jobbe ved, Strannasenteret igjen.

Kilde: Tvedestrandsposten

Spiste pasientens mat og ble filmet av pårørende

En helsefagarbeider i Kristiansand ble ilagt bot på 18 000 kroner etter å ha forsynt seg av mat og drikke hos en mottaker av kommunale hjemmetjenester.

Et overvåkningskamera fanget opp hendelsen. Kameraet var satt opp av døtrene for å kartlegge morens hjelpebehov og fallrisiko.

Døtrene anmeldte saken til Agder politidistrikt. Det førte til et forelegg på 18 000 kroner som helsefagarbeideren godtok. Saken ble også meldt til Statsforvalteren. Helsefagarbeideren jobber ikke lenger i kommunen. Statens helsetilsyn vurderer om autorisasjon skal begrenses.

Helsefagarbeiderens advokat har uttalt at saken ble blåst ut av proporsjoner, og at hun hadde tillatelse fra brukeren til å ta litt mat.

Kilde: Fædrelandsvennen/Sykepleien

Testamenterte bort millionsum til hjelpepleier

En avdød bruker av hjemmetjenesten i Søndre Meløy kommune testamenterte bort en millionsum til hjelpepleier Grethe Andersen, som også er varaordfører i kommunen. Hun takket nei til arven fra mannen som var uten nære slektninger.

Helsepersonell kan som hovedregel ikke arve pasienter eller brukere, sier avdelingsleder i Helsedirektoratet Wenche Dahl, i et intervju med Avisa Nordland før sommeren.

Kilde: Avisa Nordland

Nyhet! Lett tilgjengelig med PPE holder™

Med vår praktiske PPE-holder har du f.eks. håndspit, 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 senge-gavlskjerm, 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



Trøndelag
høyere yrkesfagskole

Er du interessert i videreutdanning?

Med en fagskolegrad kan du:

- Få nye utfordringer
- Bli tryggere i jobben din
- Få økt lønn

Les mer om våre
utdanninger på
thyf.no



Finne ledige studieplasser på
samordnaopptak.no!



Årets lønnsoppgjør: Flere viktige gjennomslag

Men fremdeles mangler gode løsninger for hvordan vi skal sikre kompetansen som helsevesenet trenger i framtiden.

Da årets lønnsoppgjør startet, var det mange helsefagarbeidere som fulgte spent med. Etter flere år med fokus på rekruttering, kompetanse og behovet for å beholde fagfolk i helse- og omsorgstjenestene, var det store forventninger til at dette også skulle gjenspeiles i lønnsoppgjøret.

Nå som resultatet er klart, mener jeg at vi har fått flere viktige gjennomslag som vi skal være fornøyde med. Vi har fått en god lønnsøkning og fått økt tillegg for kveld/natt og helgearbeid. Dette er resultater som betyr noe i hverdagen til helsefagarbeidere over hele landet.

Det at vi får økt ikke bare grunnlønn, men også tillegg for arbeid på ubekvemme tider er svært viktig, siden tillegg ofte ikke økes under forhandlingene. Jeg synes at dette bør skje hver gang vi forhandler lønn, altså at tillegg for jobb på ubekvemme tider bør øke i takt med lønna.

Er vi i mål med natttillegget?

Ikke minst er det positivt at nattevakten nå får tillegg for natt til kl.08 på morgenen, som ofte betyr at tillegg for natt gis for hele vakta. Dette har vært en viktig sak for mange ansatte gjennom flere år. Nattarbeid er belastende, både fysisk og psykisk, og det er derfor riktig at dette i større grad anerkjennes økonomisk.

Samtidig sitter jeg igjen med et

spørsmål: Er vi helt i mål med den saken?

Etter det jeg forstår, gjelder ordningen for nattevaktene frem til klokken 08.00. For mange avsluttes imidlertid ikke arbeidsdagen på dette tidspunktet. Belastningen ved å jobbe natt forsvinner heller ikke idet klokken passerer åtte. Derfor mener jeg det er naturlig å diskutere om dette er en endelig løsning, eller om det fortsatt finnes rom for forbedringer?

Fagskole må verdsettes mer

Selv om jeg er fornøyd med mye av det som er oppnådd i årets oppgjør, er det særlig ett område jeg mener fortsatt mangler en tilfredsstillende løsning: lønn for videreutdanning.

Gjennom årene har jeg møtt mange helsefagarbeidere som har brukt fritid, penger og betydelig innsats på å utvikle kompetansen sin. Noen har tatt ettårige videreutdanninger. Andre har tatt toårige utdanninger eller spesialisert seg innen ulike fagområder. Felles for dem er at de har investert i kompetanse som helsevesenet etterspør. Likevel ser vi at mange av disse ikke får noen tydelig lønsmessig uttelling for utdanningen sin. Jeg synes det er vanskelig å forstå.

Arbeidsgivere oppfordrer ansatte til å ta mer utdanning. Politikere snakker om behovet for økt kompetanse i tjenestene. Samtidig ser vi at lønssystemet

temene ikke alltid følger opp de samme ambisjonene.

Etter min mening må utdanning lønne seg. Det handler ikke bare om den enkelte ansatte. Det handler også om hvordan vi skal sikre kompetansen som helsevesenet trenger i framtiden.

Dersom vi ønsker at flere skal videreutdanne seg, må det være tydelig at innsatsen blir verdsatt. Jeg mener derfor at vi må fortsette arbeidet med å få på plass bedre løsninger for helsefagarbeidere med videreutdanning. Det gjelder både ettårige og toårige videreutdanninger. Det gjelder høyere yrkesfaglig utdanning. Og det gjelder spørsmålet om yrkesfaglig bachelor.

Trengs tydeligere karriereveier

I tidligere innlegg har jeg skrevet at jeg ønsker tydeligere karriereveier for helsefagarbeidere. Det mener jeg fortsatt. Altfor ofte opplever ansatte at de må bytte yrke eller forlate faget for å få nye utfordringer eller mer ansvar. Slik burde det ikke være! Helsefagarbeidere utvikler seg gjennom hele karrieren. Vi får ny kunnskap, nye arbeidsoppgaver og større ansvar. Da må det også finnes systemer som anerkjenner denne utviklingen.

Derfor håper jeg at neste steg blir å se nærmere på hvordan videreutdanning og høyere yrkesfaglig kompetanse kan få en tydeligere plass i lønssystemet.

Med dette sagt ønsker jeg ikke



ZARKO VESELINOVIC

Zarko Veselinovic er autorisert helsefagarbeider med videreutdanning i helseadministrasjon og velferdsteknologi. Han jobber på et bo- og service senter for psykisk utviklingshemmede og er tillitsvalgt på arbeidsplassen sin.

Veselinovic er medlem av Helsefagarbeiderens redaksjonsråd.

at de positive resultatene fra årets oppgjør skal drukne i det som fortsatt gjensstår.

- Vi har fått en lønnsøkning som merkes.
- Vi har fått økte tillegg.
- Vi har fått forbedringer knyttet til nattarbeid.

Dette er viktige resultater som mange har jobbet hardt for å oppnå. Det fortjener både anerkjennelse og respekt. Men samtidig må vi fortsette å stille spørsmålene som ennå ikke er besvart:

Hvordan skal videreutdanning verdsettes?

Hvordan skal høyere yrkesfaglig utdanning innplasseres i lønssystemet?

Og hvordan skal vi sikre at helsefagarbeidere som investerer i kompetanseutvikling faktisk får uttelling for dette?

Jeg håper disse spørsmålene står høyt på dagsordenen når neste års forhandlinger starter. For selv om vi har tatt viktige steg fremover i år, er jeg overbevist om at arbeidet med å løfte helsefagarbeidernes kompetanse og lønn ikke er ferdig. Det har bare begynt. ●●●

Helsefagarbeidere som veiledere for sykepleierstudenter

Endringer i sykepleierrollen i sykehjemstjenesten skaper behov for nye veiledningsmodeller.

Ved sykehjemmene jobber færre sykepleiere enn tidligere. De er ofte trukket ut av den daglige pleien. Det har ført til at helsefagarbeidere oftere brukes til å veilede praksisstudenter, ifølge VID vitenskapelige høyskole som har kartlagt

helsefagarbeideres erfaringer med å veilede sykepleierstudenter.

Deres arbeidsoppgaver og kompetanse var relevante for studentene. De bidro til økt tilgjengelighet og kontinuitet i veiledningen. For å lykkes krever løsningen

tydelig rolleavklaring og økt veiledningskompetanse, og at helsefagarbeideren inkluderes i hele veilednings- og vurderingsprosessen.

Kilde: Sykepleien

Uenighet om ekstra ferieuke for 60-åringer

En dom fra lagmannsretten slår fast at ansatte over 60 år har rett til å ta ut ekstra ferieuke samlet. Dommen er anket til Høyesterett

Saken mellom Norsk Sykepleierforbund og KS kom opp for retten i vinter. Den har bakgrunn i en ansatt i Time kommune som nektet å bli pålagt arbeid i seniorruken i julehøytiden.

Saken endte med full seier for Norsk Sykepleierforbund i Gulating lagmannsrett i Stavanger. Lagmannsretten kom enstemmig til at arbeidstakere som jobber i turnus, skal ha de samme rettighetene til sammenhengende ferie som andre arbeidstakere.

Denne avgjørelsen er en sterk prinsipiell seier for arbeidstakernes rettigheter i arbeidslivet, mener Norsk Sykepleierforbund. Det gir forutsigbarhet og rettferdighet for helsepersonell som står i krevende arbeid gjennom et langt yrkesliv.

KS på sin side mener dommen kan føre til at flere arbeidstakere under 60 år blir pålagt å arbeide på helge- og høytidsdager som de i utgangspunktet har fått innvilget fri. De mener dommen dessuten kan gi utilsiktede ekstra fridager utover den lovbestemte ekstraferien.

Dommen kan få betydning for hele landet, men er foreløpig ikke rettskraftig. KS har anket den til Høyesterett. Der må den godkjennes av Høyesteretts ankeutvalg før en full behandling kan finne sted.

Kilde: Norsk Sykepleierforbund og KS

En stor undersøkelse av langvakter viser at de ansatte er mer fornøyde med turnusen og mindre slitne av jobben.

6000 helsearbeidere er spurt. Resultatene ble presentert av OsloMet under Arendalsuka i år, og er en del av Compressed-prosjektet.





Influensavaksine på jobb: Hvor går grensen mellom smittevern og personvern?

Mange tenker kanskje ikke over det, men en opplysning om hvorvidt en person er vaksinert eller ikke, er en helseopplysning.

Hvert år får ansatte i helse- og omsorgstjenestene tilbud om influensavaksine. For mange er dette tilbudet ønskelig, både av hensyn til egen beskyttelse og til sårbare pasienter. Samtidig mottar Delta en rekke spørsmål om hvordan arbeidsgiver håndterer vaksinering i praksis.

I flere kommuner og virksomheter skjer kartlegging av hvem som ønsker vaksine gjennom personalmøter, felles e-poster eller Teams-kanaler. Ansatte blir bedt om å rekke opp hånden for å svare «ja» eller «nei» i plenum, eller om å skrive navnet sitt på en liste som henger lett synlig for alle, for eksempel i pauserommet.

Dette kan være problematisk av flere grunner.

Vaksinasjonsstatus er en helseopplysning

Mange tenker kanskje ikke over det, men en opplysning om hvorvidt en person er vaksinert eller ikke, er en helseopplysning. Helseopplysninger er blant de mest sensitive personopplysningene vi har, og de nyter et særlig vern etter personvernregelverket.

En opplysning om en persons nåværende, tidligere eller fremtidige helsetilstand regnes som en helseopplysning etter personopplysningsloven.

Ettersom helseopplysninger er særlig sensitive personopplysninger, er utgangspunktet at arbeidsgiver ikke fritt kan samle

inn eller dele slike opplysninger.

Dette betyr ikke at arbeidsgiver aldri kan behandle opplysninger om vaksinasjon. I helse- og omsorgssektoren kan det i enkelte situasjoner være helt nødvendig å innhente opplysninger om vaksinasjonsstatus av hensyn til forsvarlig drift og pasientsikkerhet. Men også der arbeidsgiver har et legitimt behov for helseopplysninger om den ansatte, må opplysningene behandles på en måte som ivaretar de ansattes personvern.

Når frivillighet møter gruppedynamikk

I Norge er hovedregelen at vaksiner mot smittsomme sykdommer gis som et frivillig tilbud, men med anbefaling om å følge vaksinasjonsprogrammet. Likevel kan frivilligheten oppleves annerledes når spørsmålet stilles foran kolleger.

Se for deg et personalmøte hvor lederen spør: «Hvem ønsker influensavaksine i år?» De fleste rekker opp hånden. En håndfull ansatte lar være. Selv om ingen tvinges til å svare, blir det umiddelbart synlig hvem som ønsker vaksinen og hvem som ikke gjør det.

For enkelte kan det handle om helseforhold de ikke ønsker å diskutere i plenum. Andre kan ha personlige eller medisinske grunner til å avstå fra vaksinen, og noen ønsker kanskje bare å holde helseopplysning

ger private. Uansett årsak bør ansatte kunne ta slike valg uten å føle seg presset til å forklare seg overfor kolleger.

Arbeidsgiver ønsker å føre en oversikt

Vi har også fått tilbakemeldinger om arbeidsgivere som ønsker å lage en lettgjengelig oversikt over hvem som ønsker å ta influensavaksinen og ikke. Oversikten blir gjerne hengt opp på veggen på pauserommet eller liknende, slik at de ansatte ikke glemmer å føre seg opp på oversikten. På denne måten kan arbeidsgiver enkelt få en oversikt og deretter bestille riktig antall doser til de som slår til på tilbudet.

I helse- og omsorgstjenesten er vaksine et av mange viktige smitteverntiltak. Helsedirektoratet fremhever at arbeidsgiver skal informere om influensavaksine og legge til rette for at ansatte kan vaksinere seg. Dette er vel og bra, men kan imidlertid ikke gå på bekostning av personvernet til de ansatte.

Et annet eksempel vi har fått erfare har vært at ansatte har blitt bedt om å svare «ja» eller «nei» til vaksinering i en Teams-kanal eller e-posttråd med mange mottakere. Resultatet i slike tilfeller er at helseopplysninger deles med langt flere enn nødvendig, noe som er i strid med det grunnleggende prinsippet om konfidensialitet for personopplysninger.



Se for deg et personalmøte hvor lederen spør: «Hvem ønsker influensavaksine i år?» De fleste rekker opp hånden. En håndfull ansatte lar være. Selv om ingen tvinges til å svare, blir det umiddelbart synlig hvem som ønsker vaksinen og hvem som ikke gjør de

Gode løsninger på arbeidsplassen

Begge eksemplene som er vist til her, er tilfeller av enkle og praktiske løsninger for både de ansatte og arbeidsgiver. Likevel kan de bidra til at ansatte føler seg eksponert eller presset til å offentliggjøre informasjon som egentlig tilhører privatlivet, som skal behandles konfidensielt.

Det finnes heldigvis mange gode alternativer til å lage en liste på personalrommet, eller legge opp til påmelding for vaksinerings på Teams eller e-post.

Et godt manuelt alternativ til lista på pauserommet kan være personlig påmelding til nærmeste leder, eller at ansatte kan slippe en lapp med navnet sitt i en boks som kun arbeidsgiver får tilgang til. Et godt digitalt alternativ er at tilbudet sendes ut på blindkopi av arbeidsgiver, slik at svarene fra hver enkelt ansatt kun blir for arbeidsgivers øyne.

Et godt råd for de som skulle komme over liknende tilfeller er å kontakte sin lokale tillitsvalgt og adressere problemstillingen overfor arbeidsgiver, slik at bedre løsninger for håndtering av personvern iverksettes.

Spørsmål om personvern kan også rettes til personvernombudet i virksomheten. Ombudet skal fungere som en uavhengig støttespiller for ansatte som lurar på hvordan deres personopplysninger blir behandlet.

Kan arbeidsgiver føre oversikt over hvilke arbeidstakere som har fått influensavaksinen?

Informasjon om at du har tatt influensavaksine er en helseopplysning og en sensitiv personopplysning. Arbeidsgiver kan ikke kreve å få slik informasjon uten å ha et rettslig grunnlag. Arbeidsgiver må derfor gjøre rede for hva det rettslige grunnlaget er. I tillegg må det være helt nødvendig for arbeidsgiver å vite dette, vurdert opp mot den jobben du utfører.

I denne vurderingen er det helserisikoen for dem rundt deg, hvis du ikke er vaksinert, som vil være sentral. Derfor kan vurderingen av om arbeidsgiver kan kreve å få slik informasjon variere internt i en virksomhet, avhengig av de arbeidsoppgavene som er på den enkelte arbeidsplass.

Arbeidsgiver kan også be om ditt samtykke til å informere om at du er vaksinert. Da skal det være helt frivillig for deg om du ønsker å opplyse om vaksinerings eller ikke.

Delta anbefaler at det kreves å få en redegjørelse for hvordan informasjonssikkerheten blir ivarettatt hvis det samles inn opplysninger om hvem som er vaksinert. Det gjelder både hvordan opplysningene lagres, hvem som har tilgang til opplysningene, og hvor lenge det lagres.

Kan arbeidsgiver pålegge meg å ta influensavaksinen?

Arbeidsgiver kan ikke pålegge deg å ta vaksine. Et slikt pålegg har ikke hjemmel i arbeidsgivers styringsrett. I Norge er hovedregelen at vaksiner mot smittsomme sykdommer gis som et frivillig tilbud, men med anbefaling om å følge vaksinasjonsprogram.

Kan arbeidsgiver pålegge meg andre arbeidsoppgaver dersom jeg ikke ønsker å ta influensavaksinen?

Det vil være situasjoner der arbeidsgiver må vurdere om det er forsvarlig å omdisponere uvaksinerte arbeidstakere for et begrenset tidsrom. Et eksempel vil være arbeidstakere som arbeider med sårbare pasienter. Arbeidsgiver må vurdere helt konkret om en slik omdisponering er saklig, og det må være hensynet til smittefaren og mulig skadevirkning i det enkelte tilfellet som utløser omdisponeringen.

En slik omdisponering må i utgangspunktet være kortvarig. Denne problemstillingen aktualiserte seg under koronapandemien, og selv i denne ekstraordinære situasjonen var det kun et fåtall av tilfeller hvor arbeidsgivere benyttet seg av denne adgangen rundt om i Norge, som Delta ble kjent med. Dette taler for at terskelen for en slik omdisponering er svært høy.



Ting Thorsen

Delta Direkte

Har du noe du lurer på,
ta kontakt

Telefon: 02125

(mandag-fredag 8-20)

E-post: direkte@delta.no

1. Hva kan jeg ha rett på når arbeidsgiver avlyser avtalt vakt?

Når du og arbeidsgiver har avtalt at du skal jobbe en vakt, er dette en bindende avtale for begge parter. Dette gjelder enten du er tilkallingsvikar, deltidsansatt eller heltidsansatt.

Har du sagt ja til en vakt, er du forpliktet til å møte på jobb til avtalt tid. På samme måte er arbeidsgiver forpliktet til å betale lønn for hele den avtalte vakten.

Som hovedregel har du derfor krav på lønn for vakten, selv om arbeidsgiver senere velger å avlyse den. Arbeidsgiver kan gi beskjed om at du ikke trenger å møte, men dette fritar normalt ikke arbeidsgiver fra plikten til å betale lønn for den vakten dere allerede har avtalt.

En avtale om vakt trenger ikke å være skriftlig for å være gyldig. Også muntlige avtaler er bindende. Det kan imidlertid være vanskeligere å dokumentere hva som er avtalt dersom det oppstår uenighet. Delta anbefaler derfor at avtaler om vakter dokumenteres skriftlig, for eksempel gjennom SMS, e-post eller registrering i arbeidstidssystem, vaktplan eller vaktbok.

Avtaler med forbehold om avlysning

Noen arbeidsgivere ønsker å avtale vakter med forbehold om at vakten kan bli avlyst uten lønn. Delta mener at generelle forbehold av denne typen gir arbeidstaker dårligere rettigheter enn det arbeidsmiljøloven legger opp til, og anbefaler derfor at slike forbehold ikke aksepteres.

Det kan være forståelig at arbeidsgiver i helt spesielle situasjoner tar konkrete forbehold. Dersom arbeidsgiver stiller slike forbehold, anbefaler vi at du tar kontakt med din tillitsvalgte for råd og veiledning om hvilke rettigheter du har, og hvordan du bør håndtere situasjonen.

2. Hva skjer hvis arbeidsgiver endrer vakten min?

Dersom arbeidsgiver endrer tidspunktet for en avtalt vakt, kan du ha rett til kompensasjon. Hva du har krav på, avhenger blant annet av hvilken tariffavtale du er omfattet av og hvor lang tid i forveien du fikk beskjed om endringen.

For ansatte i kommunene (KS) og helseforetakene (Spekter) kan flytting av en avtalt vakt utløse kompensasjon etter tariffavtalen. Dette kalles forskjøvet arbeidstid og skal kompensere for ulempene som oppstår når avtalt arbeidstid blir endret.

I tariffområdene KS og Spekter kan forskjøvet arbeidstid ikke pålegges ensidig av arbeidsgiver. Endringen må avtales med deg som arbeidstaker. Dersom du samtykker til å flytte vakten, har du likevel rett til kompensasjon etter tariffavtalen.

I kommuner og helseforetak gir forskjøvet arbeidstid normalt et tillegg på 50 prosent for de timene som faller utenfor den arbeidstiden du opprinnelig skulle ha jobbet.

Får du beskjed om endringen senere enn kl. 12.00 dagen før vekten, utløser dette kompensasjon i form av overtidbetaling.

Er du usikker på hvilke regler som gjelder for deg, er du velkommen til å kontakte Delta Direkte. Vi svarer på det vi kan og hjelper deg videre til riktig sted når det er behov for oppfølging.

3. Hva hvis jeg har møtt på jobb, men blir sendt hjem igjen?

Har du møtt opp til en avtalt vakt, gjelder den samme hovedregelen som ved avlyste vakter: Arbeidsgiver har plikt til å betale lønn for den vakten dere har avtalt.

Når en vakt er avtalt, har du plikt til å være tilgjengelig for arbeid i hele det avtalte tidsrommet. Dersom arbeidsgiver ikke lenger har behov for deg, kan arbeidsgiver i stedet be deg utføre andre arbeidsoppgaver eller arbeide i en annen avdeling i løpet av vakten. Dette må du som arbeidstaker normalt akseptere.

Hvis arbeidsgiver velger å sende deg hjem, har du som hovedregel likevel krav på lønn for hele den avtalte vakten.

Det finnes enkelte unntak. For arbeid som ville ha utløst overtidbetaling, er arbeidsgivers lønnsplikt normalt begrenset til den tiden du faktisk har jobbet. Etter tariffavtalen har du likevel krav på betaling for minst to timer.

Her har vi brukt eksempler fra tariffområdene KS og Spekter. Regler og bestemmelser kan imidlertid variere mellom ulike tariffavtaler. Derfor bør du undersøke hvilke regler som gjelder på din arbeidsplass.

Er du usikker på hvilke rettigheter du har, kan du kontakte din tillitsvalgte eller Delta Direkte for råd og veiledning.

Kontakt Delta Direkte når du har spørsmål om jobb eller medlemskap!

Delta Direkte er Deltas rådgivningstjeneste. Som medlem kan du ta kontakt med oss når du trenger råd, veiledning eller svar på spørsmål om arbeidslivet eller medlemskapet ditt.

Vi har åpent mandag til fredag kl. 08–20.



Du kan nå oss på:

☎ Telefon: 02125

✉ E-post: direkte@delta.no

💬 Chat: tilgjengelig på delta.no

Vi kan blant annet hjelpe deg med:

- Lønn, arbeidstid, ferie, permisjon, ansettelse og oppsigelse
- Karriere, kompetanseutvikling og videre utdanning
- Medlemskap og medlemsfordeler
- Gjennomgang av CV, hjelp med jobbsøknad og tips til jobbintervju

Er du usikker på hva du trenger hjelp til, eller hvem i Delta som kan hjelpe deg, er Delta Direkte et godt sted å starte. Vi finner riktig løsning og sørger for at du får den hjelpen du trenger.



PÅ HJERTET



med Elena Gelfert,
styremedlem i Helsefagarbeiderforbundet

– Når vi ikke får lov til å komme inn i hjemmet med hjelpemidler, så går det utover helsepersonell

I dag kan pasienter takke nei til hjelpemidler i hjemmet, også de som trengs for å avlaste de ansatte og forhindre muskel- og skjelettskader. Her trengs en lovendring, mener Elena Gelfert.

Helsefagarbeider Elena Gelfert er plasstillitsvalgt for hjemmetjenesten i en nordnorsk mellomstor by. Hun er dessuten styremedlem i Helsefagarbeiderforbundet. På hennes arbeidsplass hender det at pasienter ikke vil ha hjelpemidler som kan lette arbeidet for pleierne. På det verste har tre av hennes kolleger på en uke pådratt seg skader under pleie av samme pasient. Hen takket nei til en elektrisk heis.

– Når vi gjør en vurdering av hjelpemidler så kan pasienten eller ektefelle takke nei, selv om det ville ha vært det beste for pasienten og samtidig avlastet ansatte og trygget pleien, sier Gelfert.

Hun mener det ikke bør være slik at pasientens rett til å bestemme over eget hjem skal være tyngre enn de ansattes HMS.

– Jeg ser det som en daglig utfordring, og det har økt de siste årene i takt med at pasienter blir mer pleietrengende, sier hun.

Lang saksbehandling

Dersom en pasient takker nei til hjelpemidler og det viser seg å bli et problem for de ansattes helse, så blir det en sak for arbeidsmiljøutvalget i virksomheten. Utvalget kan fatte beslutninger som gjelder for en bestemt arbeidssituasjon. I ytterste konsekvens kan resultatet bli at kommunen nekter å yte helsehjelp i hjemmet.

Saksbehandlingen i utvalget kan ta lang tid, opplyser Gelfert. Imens må de ansatte fortsette å pleie pasienten uten noe hjelpemiddel, med den risikoen det innebærer.

Når saken i arbeidsmiljøutvalget er ferdigbehandlet så blir undersøkelsene lagt i en skuff. Konklusjonen gjelder bare den ene pasienten. Når problemet dukker opp på nytt igjen med en ny pasient, så må utvalget i gang med en ny saksbehandling.

Denne løsningen mener Gelfert er lite holdbar. Hun vil ha på plass en varig endring som styrker vernet av de ansattes helse.

Hjemlet i loven

Hjelpemidler regnes som helsehjelp. Og helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, så lenge pasienten er beslutningskompetent, ifølge pasient- og brukerrettighetsloven paragraf 4.1. I dag brukes denne loven som grunnlag for at pasienter som hovedregel kan si nei til hjelpemidler.

Elena Gelfert håper det kan være mulig å påvirke myndighetene til å gjøre nødvendige endringer for å få bukt med problemet, for konsekvensene er veldig alvorlige. Når nødvendige hjelpemidler ikke tillates i hjemmet, fører det til flere ulykker og økt slitasje på muskler og skjelett. Det reduserer de ansattes HMS i arbeidshverdagen, gir økt sykefravær og gjør det vanskeligere å rekruttere arbeidskraft til sektoren.

– Kan du gi noen eksempler på hjelpemidler som kan være vanskelige å få på plass?

– En sykehusseng i hjemmet er en stor overgang for mange, og særlig for de som har ektefelle. Også bruk av heis kan få personer

til å føle seg mer pleietrengende enn de egentlig ønsker å innrømme, svarer Gelfert.

Uten sykehusseng blir belastningen større for pleierne, som må bøye seg langt ned når pasienten trenger stell eller hjelp til å komme seg ut av senga. Det er en arbeidsstilling som særlig går utover rygg og skuldre.

En pasient som takker nei til en heis, må støttes av personalet under forflytning. Det gir fallrisiko. Om pasienten er tung og det bare er en pleier tilgjengelig, er faren stor for at pleieren blir rammet av fallet.

Hjelpemidler bør inngå i avtalen

Skader på personalet knyttet til manglende hjelpemidler har økt siden Gelfert startet i hjemmetjenesten i 2018. Hun mener det skyldes omleggingen av eldreomsorgen der eldre skal bo lengst mulig hjemme.

Når stadig flere helsepersonell skal ha andres hjem som sin arbeidsplass, så må lovverket endres slik at de ansattes HMS ivaretas bedre. Da mener Gelfert at det må på plass et krav om at hjelpemidler og tilrettelegging i egen bolig inngår i avtalen når pasienter samtykker til å motta helsehjelp.

– Helsepersonell skal kunne gå hjem fra jobben med kroppen i behold og ikke selv bli pleiepasient, sier hun.

Vi deltok i debatter under Arendalsuka

Leder Bente Svenum deltok i Pårørendealliansens debatt: «Kan vi stole på eldreomsorgen?» Nestleder Arnt Ove Pettersen deltok i Vernepleierforbundets debatt: «Hvilken kompetanse skal kreves for å bruke tvang og makt?» Gjennom debattene fikk Helsefagarbeiderforbundet løftet viktige faglige og politiske perspektiver.



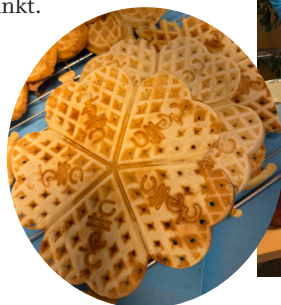
Deltabilen reiser rundt i landet, og vi er med



Delta-bilen reiser rundt i landet for å møte medlemmer der de arbeider. Denne sommeren fikk Helsefagarbeiderforbundet være med på besøk i Drammen og Kristiansand. Besøkene ga mange gode samtaler med medlemmer, og verdifull innsikt i hverdagen på arbeidsplassene.

Deltauka i Nore og Uvdal og Modum

Helsefagarbeiderforbundet og Kost- og ernæringsforbundet besøkte Nore og Uvdal og Modum kommune under Deltauka i begynnelsen av september. Her møtte vi medlemmer, ansatte og ledere til gode samtaler, med nystekte vafler som et populært samlingspunkt.



KONTAKTINFO

STYRET 2025-2029

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 Kvernen
carolinemk@helsefag-
arbeiderforbundet.org
91861244



Kjære sykepleier,

jeg lever fordi du spurte

Da et liv tok slutt, møtte du en familie i sjokk og sorg. Midt i en krevende situasjon tok du opp spørsmålet om organdonasjon. Det ble et ja, men du fikk aldri se resultatet. Før nå. Tusen takk!

Nina (59)
fikk nye lunger i 2019

Én sa ja. Mange gjorde det mulig.

Over 100 helsepersonell er involvert når en organtransplantasjon skal gjennomføres – et stort og komplisert samarbeid mellom en lang rekke faglig dyktige og dedikerte ansatte i norsk helsevesen. Til sammen har dette reddet over 15 000 liv. På vegne av alle som har fått et nytt liv – takk for jobben dere gjør!