



Bli med til demenslandsby i Oslo

side 12

Ble skadet på jobb, men får ingen erstatning
side 6

3-delt turnus på sykehjem
side 20

Coloplast Professional

En gratis kunnskapsplattform som hjelper deg i å hjelpe

Som helsefagarbeider har du en viktig rolle i livet til pasientene dine. Derfor ønsker vi i Coloplast å støtte deg i dette, gjennom faglig utvikling og med nyttige og gratis verktøy for bruk i møte med pasienten.

Styrk din kompetanse innen:

- Inkontinens og kateter
- Stomi og stomiutstyr
- Analirrigasjon og utstyr



Oppdag hvordan Coloplast Professional kan gjøre deg bedre rustet til å hjelpe dine pasienter.

Besøk www.coloplastprofessional.no



Din faglige utvikling i fokus

Vi holder kunnskapen din oppdatert gjennom en rekke faglige ressurser:



Verktøy

Nyttige og validerte verktøy som kan hjelpe deg i å hjelpe pasientene dine.



Digital læring

Ta e-læringer, se foredrag og webinarer for å utvikle din kliniske ekspertise.



Klinisk evidens

Få innsikt i viktige temaer innen ditt fagområde.



ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

I DENNE UTGAVEN:



Ida Christin Foss

frilansjournalist

Har besøkt Dronning Ingrid's hage

på side 12

REDAKSJONS RÅD

Lise Munkvold

Hanne Christine Rynning-Berg

Svein Olav Tøndel

Zarko Veselinovic

Stig Fagerland

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

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



Utgiver:
Helsefagarbeiderforbundet

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

Forsidefoto:
Ida Christin Foss

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

Opplag: 13.827
Opplagstill godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten



Design og trykk:
Merkur Grafisk AS

Er det rimelig å kreve tunge løft uten å tilby skadeforsikring?

Det gjør inntrykk å snakke med folk som har blitt varig skadet på jobb. Ryggen til Marko Veselinovic blir aldri den samme igjen etter å ha flyttet på en pasient. Noen yrkesskadeerstatning kan han se langt etter. Den dekker ikke planlagte løft.

Katrine Presthagen grep inn da en bruker utagerte. Hennes sak ble omtalt i Helsefagarbeideren for to år siden, og er fremdeles ikke avgjort. Fordi utagering må hun regne med å bli utsatt for. Derfor innvilges ikke yrkesskadeforsikringen.

Ifølge dagens regler må skaden være uventet. Det gir risikoutsatte yrker dårligere vern enn andre. Arbeidsgivere i helse- og omsorgssektoren fortviler over mangel på arbeidskraft. Vi har snakket med flere som etterlyser bedre forsikringer. Det kan motivere arbeidsgivere til å gjøre jobbene sikrere, og dermed også mer attraktive.

Vet du hva åndelig omsorg er?
Les side 28

INNHold

- 4 Småstoff ▶ 20
- 5 Blodprøvetaking – en oppgave for portører? ▶ 20
- 6 På høy tid å modernisere yrkesskadeordningen ▶ 37
- 8 Over 3 år i NAV-systemet og ennå ikke ferdig ▶ 37
- 9 Føles urettferdig å måtte kjempe så mye ▶ 38
- 10 Personskadeforbundet: Definisjonen av arbeidsulykke må justeres ▶ 38
- 11 Hjelpepleier: Sier nei til tunge løft ▶ 38
- 12 Bli med helsefagarbeideren inn i en demenshageby ▶ 39
- 16 Nye turnuser testes: Her jobber alle natt ▶ 39
- 24 Tok tak i arbeidsmiljøutfordringer - Endelig ble vi et samlet team igjen ▶ 39
- 28 Åndelig omsorg ▶ 39
- 30 Migrasjonshelse – hva er det for noe? ▶ 39
- 34 Skeive eldre blir usynlige ▶ 39
- 37 Bokanmeldelse: Sansestimulering med og uten sanserom, snoezelens magi ▶ 39

- Delta** ▶ 20
Hvilke regler gjelder egentlig for nattarbeid?
- Delta direkte** ▶ 37
Tre spørsmål og svar om fravær som ikke er lovregulert
- På hjertet** ▶ 38
- Pårørende forstår ikke at vi ikke kan gjøre annet enn å veilede
- Nytt fra styret** ▶ 39

12-13 % av somatiske opphold på sykehus medfører en pasientskade

Pasienter, brukere og pårørende savner informasjon, ivaretagelse og involvering etter slike hendelser. Fagfolk blir også dypt berørt. Nå har Helsedirektoratet lansert en guide for hvordan ivareta alle berørte etter uønskede hendelser.



Flere helsefagarbeidere på intensiv

Oslo Universitetssykehus skal framover ansette helsefagarbeidere med videreutdanning innen intensivpleie, ifølge Sykepleien.no.



«Skal vi leie inn en helsefagarbeider i 100 prosent stilling i ett år, er det en utgift på 1,6 millioner kroner.»

Ordfører i Røyrvik kommune, Kennet Tømmermo Reitan (SP), forteller Trønder-Avisa hvor dyrt det er å leie inn vikarer i helsesektoren.

Like før overgangsalderen har kvinner 40 % høyere risiko for å bli deprimert.

Det viser en britisk studie. Forskerne fant derimot ikke noen økt risiko for å bli deprimert etter at overgangsalderen hadde startet. Dette er når menstruasjonen har vært borte i minst ett år.

Kilde: Forskning.no



Stadig flere sykepleiere mener de gjør andres arbeidsoppgaver

I 2018 mente rundt 6 av 10 sykepleiere at de daglig utførte arbeidsoppgaver andre burde gjort. I 2024 nærmer andelen seg **7 av 10**.

Kilde: Sykepleien.no



Tal fra nasjonale kvalitetsindikatorer:

- Alle sykehjemspasienter skal ha **medisjngjennomgang** minst en gang i året. Bare 62 % hadde en slik gjennomgang i 2023
- 57 % av alle sykehjemsbeboere og 25 % av alle mottakere av hjemmetjenester ble vurdert for **underernæring** i 2023. Det er en svak økning fra året før.

Kilde: Helsedirektoratet



Bare 1 av 4 stillinger lyses ut som heltid

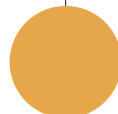
«Dessverre ser vi fortsatt at mange kommuner lyser ut små stillinger nærmest av gammel vane, framfor å se på nye måter å organisere arbeidet på.»

Delta-leder Trond Ellefsen

«Kvinner setter nok ikke pris på å bli innkalt til sjefen og spurt hvordan det går med menstruasjon og hetetoktene. Men de ønsker at bedriften skal ha lagt til rette for overgangsalderen.»

Gynekolog Helena Enger fra Volvat, sagt i en debatt under Arendalsuka

Kilde: Forskning.no





Blodprøvetaking – en oppgave for portører?

Ser vi her et krampaktig prosjekt hvor oppgavedelingen har blitt noe alle må, uten å tenke effektivitet?

«En sommer er over» sang Kirsti Sparbo i 1972. Det ble en slager, og de aller fleste har vel hørt den, selv om den er over femti år gammel. Den setter et slags punktum for sommeren, syns i alle fall jeg.

Jeg kjenner det er litt trist at sommeren er på hell, men høsten kan selvfølgelig være like vakker.

Arendalsuka ga flere viktige avtaler

August startet med Arendalsuka hvor Helsefagarbeiderforbundet var til stede. For andre kan det virke som kaos fra ende til annen, men det er et slags system i kaoset. Vi sitter igjen med flere avtaler med fagskoler, politikere og arbeidsplasser. De møtene skal vi bruke godt.

Et av mange foredrag om oppgavedeling var arrangementet til Akershus universitetssykehus (Ahus) og Sykehuset Østfold. Her var jeg invitert til paneldebatt i etterkant av foredragene.

Først ut var Sykehuset Østfold som fortalte om det vellykkede trainee-programmet for helsefagarbeidere. Helsefagarbeiderforbundet har vært aktivt inne i prosjektet ved flere anledninger. Vi heier på dem.

Så var det Ahus sitt innlegg om oppgavedeling, mellom sykepleiere og portører.

Skal blodprøvetaking være en oppgave for portører?

Våren 2023 startet et pilotprosjekt på infeksjonsmedisinsk avdeling ved Akershus universitetssykehus der portører, etter opplæring, tar blodprøver for å avlaste sykepleierne.

Jeg undrer meg over denne fordelingen, på en avdeling hvor dette kan utføres av helsefagarbeider med opplæring, eller helsesekretær som har blodprøvetaking i sin grunnutdanning.

Blir det ikke tungvint at portøren kjører rundt på hele husets med pasienter, for så å forte seg tilbake til avdeling for å ta blodprøve fra en annen pasient? Ser vi her et krampaktig prosjekt hvor oppgavedelingen har blitt noe alle må, uten å tenke effektivitet?

Alle kan selvfølgelig stikke, men er det hensiktsmessig at det gjøres av en portør?

Lokale lønnsforhandlinger er i gang

Lokale lønnsforhandlinger er i gang i hele Norge. De hovedtillitsvalgte kan derfor være litt vanskelig å få tak i akkurat nå. Men i Delta har vi medlemstelefonen Delta direkte på telefonnummer 02125, kontortid 08:00-20:00 alle virkedager. De svarer deg på det aller meste.

Landsmøte neste april

Helsefagarbeiderforbundet går en travel høst i møte. Det er landsmøte i april 2025. I den anledning er det mye som skal gjennomgå og rettes opp.

Ikke minst er det valg. En valgperiode er over fire år. Kandidatene bør være fordelt på arbeidsområde, alder og kjønn. Det kommer snart en e-post til deg med nærmere informasjon om hvordan det hele foregår. Husk at det er lov å foreslå seg selv.



På høy tid å modernisere yrkesskadeordningen

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Marko Veselinovic var uheldig med et løft på jobb og måtte slutte som helsefagarbeider, men noen erstatning får han ikke. Nå skal regelverket endres.

31. mars 2019 var en travel dag på jobb for Marko Veselinovic.

Arbeidslista ved Moss hjemmesykepleie er full, enda fullere enn vanlig. 31-åringen må skynde seg med oppgavene, og kjenner det på kroppen, at nå begynner det å bli for mye. Men han lot det stå til.

En mannlig pasient må hjelpes fra stol til dostol. Marko og kollegaen bruker en turner. Et ergonomisk hjelpemiddel i forflytningssituasjoner.

Pleierne gjør slik de bruker, setter føttene på dreieskiva og tar tak under armene for å dra mannen opp. Pasienten har lammelser og er ganske tung. Under løftingen kjenner Marko at noe skjer i ryggen, men plagen er ikke verre enn at han fortsetter.

Så gjør han seg ferdig hos pasienten, går videre på arbeidslista, kommer seg gjennom dagen. Endelig kan han slappe av, og da setter smertene inn for fullt.

- Det var mye verre enn jeg hadde forestilt meg. Jeg fikk ikke sove i det hele tatt den natta, sier Marko, som aldri hadde hatt ryggvondt tidligere.

Sykemeldt i flere måneder

Verkingen fortsetter neste dag, og neste dag der igjen. Fem dager senere oppsøker han lege og blir sykemeldt.

Det var lite legen kunne gjøre.

- Han sa at jeg bare måtte vente til det går over av seg selv, sier Marko, som fikk sterke smertestillende medisiner.

Etter fem måneder begynte smertene å lette noe. Han forsøker å gå tilbake til den samme jobben, men da vender de tilbake. Tilrettelegging av arbeidet gir ikke tilstrekkelig avlastning.

Søker yrkesskadeerstatning

I slutten av mai 2019, rundt to måneder etter at skaden inntraff, søker han NAV og KLP om yrkesskadeerstatning, og erstatning for utgifter til medisiner.

I skadeskjemaet føres informasjon om arbeidsforhold, hendelsesforløp og kontakt med lege etter ulykken. Nærmeste leder hjalp til under utfyllingen og signerte skjemaet på vegne av arbeidsgiver.

Hun var redd det ikke ville føre fram, husker Marko, men han ville likevel prøve. Hva annet kunne han gjøre?

Både NAV og KLP ga avslag.

Regnes ikke som ulykke

Helsefagarbeideren har fått se avslaget fra KLP. Der står det at ikke alle hendelser som vi i dagligtale kaller for en ulykke gir rett til erstatning. Dersom det er egne bevegelser som fører til skaden, regnes det ikke som ulykke.

Marko skadet seg i ryggen under et vanskelig løft. Det blir ikke ansett som gyldig årsak til å motta yrkesskadeerstatning.

Altfor strengt

Slik fungerer dagens ordning, og den er ikke god nok, mener Delta.

- Det er på høy tid å modernisere yrkesskadeordningen. Det er for strenge vilkår for å få noe godkjent som yrkesskade i dag, sier Delta-leder Trond Ellefsen.

- Belastningslidelser regnes ikke som yrkesskade, noe som er uheldig for våre medlemmer som kan ha yrker som er krevende og belastende over tid, sier han.

Det stilles også for strenge krav til selve hendelsen som utløser skaden, og til å dokumentere sammenheng.

Reform strandet

Delta ønsker en bred gjennomgang av yrkesskadeordningene. - Det har vi også tatt opp med arbeidsministeren, sier forbundslederen.

For ti år siden la regjeringen Stoltenberg fram et lovforslag om

Kunne saken ha fått et annet utfall med juridisk hjelp?

Marko lurer i dag på om han kunne ha gjort noe annerledes den gangen. Kanskje med hjelp av en god advokat til å føre saken.

Helsefagarbeideren tar kontakt med advokat Linn Marie Schilling Tjensvold for å høre hva hun tror. Hun er leder for Deltas advokatseksjon.

- Ut fra det jeg har fått av informasjon om saken, så mistenker jeg dessverre at saken ikke hadde fått et annet utfall om Marko Veselinovic hadde søkt juridisk hjelp, svarer hun.

- Det er fordi hendelsen som er beskrevet, ikke framstår som en hendelse på grunn av en plutselig, uforutsett og ytre påvirkning. I så måte mangler det ulykkesmomentet som skal til for å få hendelsen innvilget som en yrkesskade.



Foto: Siss M Bjelland

å endre reglene for yrkesskade og yrkesskadeforsikring.

For ti år siden la regjeringen Stoltenberg fram et lovforslag om å endre reglene for yrkesskade og yrkesskadeforsikring. - Dette skulle være starten på en større reform, men har ikke blitt fulgt opp, sier forbundslederen.

I mellomtiden har mange av de som har blitt syke eller skadet på jobb, ikke fått erstatning. En av dem er Marko Veselinovic.

I Hurdalsplattformen fra 2021 sier regjeringen Støre at den «vil forbedre reglene om yrkesskade og yrkesskadeforsikring». Et år er igjen til neste stortingsvalg. Det begynner å haste.

Er i gang med endringer

Like før sommeren ble det foreslått endringer til yrkessykdomslista. Det er lista over hvilke sykdommer som kan utløse yrkesskadeerstatning.

- Vil endringene føre til en bedre yrkesskadeordning for ansatte i helse- og omsorg?

- Ja, svarer statssekretær Ellen Bakken i Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

- Blant annet fordi enkelte muskel- og skjelettsykdommer og posttraumatisk stresslidelse er foreslått tatt opp på den nye lista.

Nærmere bestemt skal slitasjegikt i hofter og knær regnes som yrkessykdom framover. På lista fra før av står blant annet senebetennelse, tennisalbue og slimposebetennelse i albue og kne.

Revideringen av lista over sykdommer er en god begynnelse, mener Delta som vil følge opp høringen i samarbeid med YS.

Svarfrist er 31. oktober i år.

Neste fase

Statssekretæren lover flere endringer.

- Vi vil fortsette arbeidet med å oppdatere yrkesskadeområdet, og vil nå gå i gang med neste fase i dette arbeidet, som er å undersøke om arbeidsulykkebegrepet bør endres, sier Bakken.



Marko Veselinovic tror ikke at han noensinne vil bli helt bra i ryggen igjen etter et uheldig løft i hjemmetjenesten.

Må være forsiktig

Til slutt måtte Marko Veselinovic innse at arbeid innen helse- og omsorgstjenesten ikke lenger er for ham. Han trenger en jobb som kan utføres sittende.

Fire år etter ulykken sluttet han som helsefagarbeider. Det var i fjor vår.

Marko ser nå optimistisk på framtiden. De siste to årene har han vært lite plaget av smerter.

Men det er fordi han er forsiktig.

- Jeg passer veldig på å ikke gjøre det som ikke skal gjøres, sier han.

Nå er han i ute i praksis i ny jobb, og håper på fast ansettelse i løpet av høsten.

På mange måter er han tilfreds med retningen yrkeslivet har tatt etter ulykken. Men ryggen, den regner han med at aldri blir den samme igjen.

- Det er noe jeg må leve med resten av livet.

Over 3 år i NAV-systemet og ennå ikke ferdig

Da kravet om yrkesskadeerstatning ble avvist av både forsikrings-selskapet KLP og NAV, fikk hun hjelp av Delta til å anke.

En januar dag i 2021 avverger Katrine Presthagen at en kollega blir skadet av en utagerende pasient, men da hun løftet pasienten vekk fikk hun selv en alvorlig ryggskade.

Situasjonen var akutt. Presthagen måtte gripe inn på kort varsel. Likevel hevder forsikrings-selskapet KLP at hendelsen verken var plutselig eller uventet. Det er to av kriteriene som må oppfylles for at en skade skal regnes som en arbeidsulykke.

Pleiemedarbeideren gjorde et løft på rundt hundre kilo og kjente hvordan det smalt i ryggen. En sykepleier som var til stede, så at hun fikk en ekstrem vridding.

NAV hevder at løftet i seg selv ikke var tilstrekkelig for å utløse en ryggskade. De mener plagen skyldes belastningslidelser, noe som ikke gir rett til erstatning under dagens ordning.

Ordningen gjennom NAV styres av yrkesskade-forsikrings-loven, og den gjennom KLP av Hovedtariffavtalen for kommunalt ansatte.

Anket først til NAV

Da kravet om yrkesskadeerstatning ble avvist av begge fikk Katrine Presthagen hjelp av Delta til å anke. Advokat Mari Grefslie hos Advokatfirmaet Ness Lundin bistår Delta-medlemmer i denne type saker. Hun mener vurderingene fra både KLP og NAV er feil.

Saken blir først behandlet på nytt hos NAV. Deretter hos KLP.

- Dersom NAV innvilger menerstatning samt konkluderer med at Presthagen har blitt varig ufør



Foto: Michaela Kloudu/Ness Lundin

Advokat Mari Grefslie mener Kathrine Presthagen er et offer for NAV og Trygderettens lange behandlingstid.

som følge av yrkesskaden, vil KLP være bundet av NAVs vurderinger, og dette vil utløse erstatning etter Hovedtariffavtalen, sier Grefslie.

Da NAV behandlet saken på nytt, vedtok de at hendelsen utgjorde en yrkesskade. Men det ble bare godkjent at Presthagen hadde fått akutte smerter i ryggen, ikke en varig skade.

Presthagen fikk blant annet tre prolaps og bløtvevsskader. Skadene vises på MR-undersøkelser tatt etter hendelsen.

Hennes behandlende lege, som er spesialist i ortopedisk kirurgi, mener det er yrkesskadehendelsen

som er årsak til hennes varige og omfattende ryggplager, opplyser advokaten.

Likevel ble ikke skadene godkjent av NAV til å være skader som følge av hendelsen.

... så til Trygderetten

Denne saken ble omtalt i Helsefagarbeideren for to år siden, høsten 2022, etter at den var anket til Trygderetten. I desember i fjor falt en avgjørelse.

- Trygderetten har opprettholdt at yrkesskadehendelsen den 7. januar 2021 ikke har medført et prolaps, sier advokaten.

OM DU SKADER DEG, VÆR RASK

Ta kontakt med lege eller legevakt, og fyll ut skademelding i samarbeid med arbeidsgiver.

Delta oppfordrer alle som skader seg på jobb til å reagere raskt. For å få god dokumentasjon trengs et besøk hos legen eller legevakten så snart som mulig etterpå. Det bør også straks meldes inn som en yrkesskade hos arbeidsgiver.

Men den er likevel ikke over.

- Trygderetten har ikke tatt nærmere stilling til om hendelsen har medført varige ryggplager, og har vist til at dette må utredes nærmere av det lokale NAV kontoret.

For at Presthagen skal få ytelse fra NAV for yrkesskaden, er hun avhengig i at NAV godkjenner at hun har fått varige ryggplager etter hendelsen. Der ligger saken nå, over tre og et halvt år etterpå.

Det er altfor lenge, synes Mari Grefslie. Hun mener Presthagen er offer for NAV og Trygderettens lange saksbehandlingstid.

Føles urettferdig å måtte kjempe så mye

- Jeg vet hva som skjedde, jeg løftet en pasient på hundre kilo og etter det har jeg ikke kunnet gå normalt.

Tiden etter ulykken har vært ekstremt krevende. Katrine Presthagen forteller om plager som til tider har vært uutholdelige. Om familien som har måttet trå til. Barnebarna hun ikke kan være alene sammen med, for hun vet aldri når smertene slår til igjen.

For Kathrine har livet et tydelig «før og etter» torsdagen den syvende januar 2021. Under løftet kjentes det som kroppen revnet. Smertene kom umiddelbart. Livet ble aldri det samme igjen.

Å ikke bli trodd, har vært ekstremt krevende.

- Når du møter motstand og motstand, da begynner du å lure på deg selv. Jeg har tenkt, at det er godt jeg ikke skadet hodet mitt, for da hadde jeg ikke klart det.

- Og jeg hadde ikke klart dette uten juridisk hjelp fra Delta, det hadde blitt altfor dyrt, legger hun til.

Får tilbud om CV-kurs

I løpet av tiden som har gått, har hun satt seg inn i regelverket, hun har lest og lest, skrevet brev til myndigheter, og snakket med andre i lignende situasjoner, som har kjempet mot systemet, til de ikke har orket mer.

Kathrine kan ikke jobbe som pleiemedarbeider lenger. For tiden er hun på arbeidsavklaring gjennom NAV og har fått invitasjon til CV-kurs.

- Hvorfor må jeg på CV-kurs? Det er ikke det som er problemet. Jeg kan skrive CV.

Det hun ikke kan, er å fortsette livet slik det er nå.



Katrine Presthagen vet hvordan det er å bli skadet på jobb. Nå etterlyser hun bedre forsikringsordninger.

Trenger penger til operasjon

En kirurgspesialist på en privat klinikk mener hun har gode sjanser til å bli bedre etter en operasjon. Men hun må betale for den selv.

En kostnad som vil bli lettere å bære bare yrkesskadeerstatningen blir innvilget. Foreløpig er ingenting avgjort.

- Jeg vil gjerne ha operasjonen, men jeg må ha penger til det også, sier hun.

- Jeg vet ikke om jeg får en krone, jeg vet ingenting.

- Hvordan synes du yrkesskadeordningen fungerer?

- Det er helt ekstremt dårlig. Jeg har snakket med tidligere kolleger som sier, *herregud hva skjer med meg om noe skjer med kroppen min?*

- Er det fordi dette er et kvinneyrke? Lurer hun på.

Hun mener det er arbeidsgivers ansvar å sørge for en bedre ordning.

- Det burde være en ekstra forsikring, slik som de har i mannsyrker, en toppforsikring.

«Når du møter motstand og motstand, da begynner du å lure på deg selv»

Vil du lese mer?

Gå inn på delta.no og søk på «yrkesskade».

DU KAN FÅ HJELP FRA DELTA

Både regionskontorene rundt om i landet og Delta Direkte gir bistand.

I første omgang vil bistanden bestå i å undersøke til skaden er meldt, eller at den meldes inn straks, til både NAV og forsikrings-selskap. Deretter vil Deltas advokater ta en vurdering av saken. Hvert år hjelper Delta medlemmer som har fått avslag om yrkesskadeerstatning.

Personskadeforbundet: Definisjonen av arbeidsulykke må justeres

- Blir du skadet mens du er i arbeid må hovedregelen være at du er dekket av yrkesskadeordningen.

Aløfte tungt er en del av arbeidshverdagen for mange helsefagarbeidere. Det kan være risikabelt. En skade kan oppstå plutselig eller etter gjentatt belastning over tid, men bare det første anses som en yrkesskade.

Skaden må altså være forårsaket av en konkret hendelse, som dessuten må ha oppstått under en ulykke.

Må inntreffe uventet

For at hendelsen skal kunne kalles en ulykke, må tre kriterier være oppfylt. Hendelsen må skjedd **plutselig**, den må være **uventet**, og forårsaket av **ytre** omstendigheter.

Marko Veselinovic skadet seg under et planlagt løft av en pasient fra en stol til en dostol. Skaden ble forårsaket av egne kroppsbevegelser. Ingenting i den ytre situasjonen endret seg plutselig eller uventet. Derfor anses hans skade ikke å være en ulykke.

Katrine Presthagen skadet seg da hun måtte løfte vekk en utagerende pasient. Det er en hendelse forårsaket av ytre omstendigheter, men forsikringsselskapet bestrider at hendelsen var plutselig og uventet.

For snevert

Denne forståelsen av hva som er en arbeidsulykke, mener mange er urimelig. En av dem er Per Oretorp i Personskadeforbundet.

- Blir du skadet mens du er i arbeid må hovedregelen være at du er dekket av yrkesskadeordningen.

Forbundet mener at altfor mange arbeidsrelaterte skader faller utenfor i dag, blant annet under situasjoner med løft.

Både Marko Veselinovic og Katrine Presthagen ble skadet under løfting av pasienter.

- Slik tilfellet Presthagen beskrives, så mener vi absolutt at det skal omfattes av ulykkesbegrepet, sier Per Oretorp som er assisterende generalsekretær i Personskadeforbundet.

- Det er en realisering av en risiko som følger med arbeidsoppgavene og skademomentet skiller seg vesentlig fra en såkalt belastningslidelse som har utviklet seg over tid.

- At skader som følge av slike hendelser ikke skal omfattes av yrkesskadeordningene, stiller jeg meg uforstående til, sier Oretorp.

Aksept av risiko

Kravet om at en skade skal oppstå uventet fører til at mange skader i risikoutsatte yrker ikke regnes som arbeidsulykker.

- Vi kjenner til tilfeller der arbeidstakere har blitt skadet i arbeid, men der man har lagt til grunn at skaden ikke er uventet, at skaden skyldes noe som man kan



Per Oretorp i Personskadeforbundet, en medlemsorganisasjon for alle som har fått livet endret på grunn av skade.

si er en naturlig del av arbeidet, sier Oretorp.

Tunge løft og utagerende pasienter er kjente farer forbundet med arbeidet som helsefagarbeider. Ifølge dagens forståelse av hva som er en arbeidsulykke, så har du gjennom å ta jobben som helsefagarbeider, akseptert at du risikerer å skade deg under løfting og håndtering av pasienter. Slike skader oppstår ikke uventet. Dermed får du ingen yrkesskadeerstatning.

Personskadeforbundet er kritisk til hvordan yrkesskadeordningen faller negativt ut for risikoutsatte yrker.

- For oss er det urimelig at fordi man selv har valgt et «risikoyrke», skal man ha mindre erstatningsrettslig vern, og bli møtt med at «en har jo selv valgt å ta jobben»-tilnærming, sier Oretorp.

Han har registrert at regjeringen nå har gitt signaler om at de skal se nærmere på arbeidsulykkebegrepet, blant annet fordi det er urimelig at personer som skades i risikofylt arbeid skal vurderes annerledes enn andre

- Det er et viktig arbeid som jeg mener haster, og jeg er glad for at regjeringen har hørt oss på dette, sier han.

- Hva med belastningslidelser, mener dere at de også burde anses som yrkesskader?

- I en optimal verden burde slike skader være inkludert, men dessverre ville en slik ordning nok bli alt for dyr, tror Oretorp.

- Derimot mener vi at arbeidsgivere, ikke minst i helsesektoren, bør gjøre mer for å forebygge belastningslidelser. Man bør tegne uføreforsikringer for sine ansatte slik at man er sikret dersom man skulle bli ufør, uansett hva uførheten skyldes.

Hjelpepleier: Sier **nei** til tunge løft

- Selv om det er tøft å stå i det, så må man nekte, tenker jeg, for å ivareta egen sikkerhet og helse.

Hjelpepleier Pernille Johansen jobber i et ambulerende team som gir praktisk bistand, primært til personer med nedsatt funksjons-evne. Noen typiske arbeidsoppgaver er å utlevere medisiner og praktiske oppgaver som påkledning om morgenen, boveiledning, støtte under handleturer, og følge til og fra lege og tannlege.

Av og til blir de ansatte pleierne bedt om å bistå under flytting. Da er Pernille tydelig på at hun ikke vil bære tunge saker, som sofaer, spisestuer, senger eller vaskemaskiner.

- Det har jeg vært veldig bevisst på, at slike oppgaver gjør jeg ikke, for det kan skje ett eller annet. En vridning som gjør at man skader seg, eller så kan det skje ting som gir belastning over tid.

Bistand under flytting ligger ikke på lista over de vanligste arbeidsoppgavene, men det skjer med jevne mellomrom.

- Vi har to brukere ute nå hvor huset skal tømmes før det selges. Der er det mange tunge møbler. Hvis det blir sånn at personalet skal bistå med dette, så kommer jeg til å være streng på at jeg kan flytte ut de lette tingene, men de tunge får flyttebyrå ta.

Pernille synes ikke noe om at teamet får oppgaver som hører hjemme hos en vaktmester, et flyttebyrå eller et rengjørings-



Foto: Jorunn Høsmølingen

Pernille Johansen jobber i et ambulerende team i Elverum kommune.

«Jeg tror mange går ut fra at alt det som skjer på jobb, er dekket»

firma. Hun stiller seg undrende til at man blir bedt om å utføre sånne oppgaver. Etter å ha lest om andre ansatte i helsevesenet som har skadet seg og siden ikke fått yrkesskadeerstatning, har hun satt foten ned.

- Hva slags reaksjoner har du fått?

- Når jeg har sagt at jeg nekter, så har det gått greit.

Samtidig kan hun kjenne et stikk av dårlig samvittighet når det ender med at en kollega tar oppgaven i stedet.

Forsikringsordningen ved Pernilles arbeidsplass i Elverum kommune er som arbeidsplasser flest innenfor kommunal omsorg i Norge. Skader forårsaket av tunge løft eller belastningskader over tid, utløser sjelden erstatning.

Pernille synes det er urimelig. - Når det står så spesifikt, at man ikke får belastningsskade godkjent som yrkesskade, så kan ikke arbeidsgiver be oss ansatte om å bistå med å flytte tunge ting.

Nå håper hun at flere vil sette ned foten for å få til en endring på sikt. 36-åringen planlegger å

jobbe som hjelpepleier i mange år.

- Da må jeg ha helse og kropp til å stå i jobben også, sier hun.

Første skritt på veien bør være å gi skikkelig informasjon til alle ansatte om hva dagens forsikringsordninger dekker. I dag er det mange som ikke vet, tror Pernille. ●●●

Bli med helsefagarbeideren inn i en demenshageby

TEKST: IDA CHRISTIN FOSS

Vi skal til avdeling Skogshagen 3 for å være med Olga Maria Samelko på hennes dagvakt.

Dronning Ingrids hage, smak på de tre ordene. Navnet i seg selv kan gi rom for assosiasjoner som verdighet og stil. Det har på en måte noe fint, sanselig og inkluderende over seg. Mon tro om beboere og ansatte her også synes det?

På Lille Tøyen i Oslo ser den nye og relativt store bygården ut som et helt ordinært boligkompleks. Det er nettopp det som er målet også, med Dronning Ingrids hage. Når man går gjennom resepsjonen og «ut» i hagebyen, er alle boenheter bygget rundt en form for

torg og hage. Stedet er et bokonsept for osloborgere som har en demensdiagnose.

Oslo har en betydelig andel av den samiske befolkningen i Norge. Kommunen har derfor en samisk profil i hagebyen, både med gjenkjennbare omgivelser, som en bål-plass i skogshagen, et sansestimuleringskap med samiske objekter, samisk og merking av «velkommen» på samisk i resepsjonen.

I tillegg har de ansatte med samisk tilhørighet.

Skogshagen 3 er hjemmet til seks beboere. Hver avdeling bemannes som oftest med en pleier.

Et krav for å få bo her, er å ha på seg en «klokke» med innebygget GPS som bare fungerer innenfor hagebyen.



Helsefagarbeider Olga Samelko.

Sykehjemmet Dronning Ingrids hage

ligger i bydel Grünerløkka i Oslo. Det omslutter et definert område som gjør det trygt å bevege seg fritt utendørs. Her finnes både butikk, kafé, kultur-sal, med mer.

Stedet har 130 skjermede plasser fordelt i små bofelleskap med hovedsakelig seks til åtte beboere. Alle beboere har sitt eget rom med dusj og toalett.





Olga «arbeider med hendene på ryggen», hun veileder mens Else handler inn. Her velger hun de fineste nypotetene til dagens middag.

Hagebyen åpnet våren 2023, og da flyttet beboerne inn.

- Det har vært et år med prøving og feiling, som det ofte er når noe er helt nytt. Nå etter ett år ser vi det blir bedre og bedre her, sier Tone Spieler.

Personalet har blitt mer kjent med teknologien. Den er justert og tilpasset underveis, etter hvert som de har funnet nye løsninger sammen.

Det er mye nytt å lære, da det er en annen måte å arbeide på. Der man tidligere gikk tilsynsrunder, og beboere ble unødig forstyrret, ser man nå inn i rommene via telefonskjermen og logger seg digitalt inn på pasientens rom, såkalt digitalt tilsyn.

Vilje til å arbeide annerledes
Olga Samelko er utdannet helsefagarbeider og har 14 års arbeidserfaring i faget. Hun har hatt ulike arbeidsteder, og har arbeidet på ordinært sykehjem for personer med demens før hun startet her ved Dronning Ingrid's hage da det åpnet i fjor.

- Dette er drømmejobben min. Jeg tenker mer at jeg er på besøk hos de som bor her, enn at jeg er på jobb, sier Olga.



Else får medisin, og Olga ordner dette diskret ved bordet under måltidet.

Smilet og utstrålingen i øynene i det hun forteller om arbeidsplassen og arbeidsoppgavene sine, levner liten tvil om at disse ordene kommer rett fra hjertet.

Veileder beboerne

Olga er ivrig når hun beskriver sine arbeidsdager her. De består av å veilede og bistå beboerne slik at de får dekket sine grunnleggende behov på en verdig og inkluderende måte.

Her må ingen stå opp til spesielle tider, de står opp når de selv ønsker. De spiser måltider

sammen om de vil. De går på cafe, er med på aktiviteter og går turer. Beboerne er også i hagebyens egen butikk og handler inn råvarer til lunsj og middag.

- Dette er beboernes hjem, og jeg er her på deres premisser. Nå skal jeg inn til en beboer, og jeg har allerede avtalt med han at du skal få være med meg inn i dag, sier hun.

Olga kjenner beboerne her godt. Hun vet hvem som koser seg med å høre på musikk, hvem som får i gang kropp og sinn med klassiske perler. Derfor har hun



Baard er liker å bidra med å rydde opp etter måltidene.

laget egen musikkliste, som hun spiller fra under morgenstellet.

Beboeren nyter musikken og holder takten perfekt med føtter og hender. Bevegelse gjør godt.

Olga lar beboeren få gjøre det aller meste selv. Hun veileder ved å vise og oppmuntre, og det er



Musikterapeuten er innom. Da møtes beboerne på Skogshagen 1, 2 og 3 til felles sang og hygge.



Baard er veldig glad i musikk. Han koser seg og setter seg ved flygelet så fort han har mulighet. Om ordene er borte, så husker fingrene hvordan de skal danse over tangentene.



beboer som selv utfører. Det være seg alt fra dusj, tannpuss, barbering og påkledning.

- For meg har det vært fint å våge å tenke og utøve faget mitt på en helt annen måte enn det jeg kanskje lærte på skolen. Jeg har måttet lære meg å arbeide mye mer «med hendene på ryggen», sier Olga.

Selv om det krever tålmodighet å veilede og vise, fremfor å utøve, så synes hun ikke at det tar mer tid. Derimot er det godt å se det gir mestring og selvspekt for beboerne, sier hun.

- Du har arbeidet både på tradisjonelt sykehjem for personer med demens og nå har du jobbet ett år her i hagebyen for beboere med demens, er det noen forskjeller du har lyst til å fortelle om?

- Her i hagebyen arbeider jeg ofte alene som pleier, allikevel føler jeg meg aldri utrygg eller streset.

Det er nytt for meg. Før, da jeg var på tradisjonelt sykehjem, med 24 beboere, og vi kanskje var fire pleiere, var det mye mer uro og stress. Her kan det være hektisk, men ikke stress, sier Olga.

Miljøtiltak som virker

I hagebyen er beboerne delt inn i små grupper, noe som gjør at miljøtiltak fungerer bra. Her er det lite behov for bruk av ekstra medisiner, som for eksempel beroligende medikamenter. Flere av beboerne har bare bruk for inkontinensutstyr som bleier når de skal på tur, eller om natten. Ingen av beboerne bruker smekke på når de spiser.

- For meg er dette en veldig fin måte å arbeide på. Det gjør meg bedre i utøvelsen av faget mitt, forteller Olga.

-Hva tenker du om det kollegiale da? Nå som du ofte er alene i avdelingen. Er det noe du savner?

- Savner? Nei her er vi alle kollegaer på tvers av avdelinger. Vi hjelper hverandre, vi møtes ute på tunet, i butikken, eller på sangstunder i en av avdelingene. Her er det godt å være. Det er en sann fryd å arbeide med så god kompetanse og kollegaer rundt meg, svarer Olga.

Bruk av sansene

Hagebyen har en sansehage. Det er hva de kaller et rom med mange ulike verktøy og virkemidler for å stimulere sansene.

Her kan man finne frem til mye, for eksempel at en beboer er uten luktesans. Denne informasjonen kan man så bruke til å være mer tydelig i å beskrive hvordan mat lukter. Samt at man vet at beboeren ikke selv vil reagere på røyklukt, om en slik situasjon skulle oppstå.

Sansestimulering kan dessuten hjelpe beboere med å finne tilbake til minner, finne ord og forbedre reaksjoner.

Persontrent omsorg

I Dronning Ingrid's hage er de ansatte opptatt av å se etter det friske i beboerne, og bruke det de fortsatt mestrer å gjøre selv.

Her er omsorgen persontrent, noe som betyr å se hver enkelt beboer med de ønsker, følelser, behov og livserfaringer de har med seg. Dette står også beskrevet i informasjonsbrosjyren til hagebyen.

Beboerne beveger seg fritt

I hagebyen er det blomster, bærbusker og frukttrær. De har egen cafe, butikk, bar og kultursal.

Ulike aktivitetsrom er i bruk av nærmiljøet, der beboerne også deltar. Blant annet foregår ølbrygging i et av rommene.

Det at nærmiljøet også er med i aktiviteter inne i hagebyen, viser at tanken om inkludering og det å være en del av et nabolag, fungerer. ●●●

Banda kan hjelpe deg

En kjede med 50 butikker over hele landet

Sykepleiere og helsearbeidere med butikk og rådgivning

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

Bandagisten har i tillegg et bredt utvalg av helserelaterte produkter innen: kompresjon og støttestrømper, ortoser og støttebandasjer, Tempur, helsesko, TENA og andre inkontinens produkter, hudpleie, sårprodukter, trening, forebygging og mye mer.



E+motion®
– for deg som ønsker det lille ekstra
– med optimaliserte egenskaper for kne, ankel, håndledd, albue og rygg

medi

Offentlig godkjent nettbutikk på banda.no

Vi har Norges største sortiment av helserelaterte handelsvarer, sykepleieartikler og næringsmidler som du finner på blåresept. Vet du hva du skal ha, så er den enkleste måten å bestille varer på banda.no.



Swedish Posture cooling headband

Brukes mot:

- Hodepine og migrene
- Stress og spenninger
- Tretthet
- Utmattelse



Gode sko og sandaler

Sko og sandaler med fokus på kvalitet og funksjonalitet

Flere av modellene har uttakbar fotseng for individuell tilpassing av egen såle.

Ulike modeller kan gi avlastning mot fotproblematikk som liktorn, hammertå eller hallux valgus.

Sålene støtter fotens naturlige form for en støtdempende effekt og kan dermed avlaste foten og leddene.



OrthoFeet - problemløseren

- Skoene fåes i forskjellige bredder.
- Sømløs overdel.
- Patentert step-in løsning slik at man kan trække inn i skoen uten å måtte bøye seg.
- God demping i sålene.
- Ekstra såler følger med for justering av rommet inne i skoen.
- Ekstra skinne følger med for økt støtte i fotbuen og hælen.

For deg med smerter i knær, rygg og fot.



Kontakt din lokale bandagist for mer informasjon om denne skoen.

OFFENTLIG GODKJENT HELSEFAGHANDEL

Butikker over hele landet • Nettbutikk: banda.no

  /bandakjeden



Last ned Banda appen

Nye turnuser testes:

Her jobber alle natt

TEKST: ANN BEATE
GRASDALEN

Ved Skudeneshavn sykehjem går alle i en tredelt turnus med kortere arbeidsuke. Plasstillitsvalgt synes resten av turnusen veier opp for nattevaktene.

I fjor åpnet Karmøy kommune en ny langtidsavdeling på Skudeneshavn. Da utlyste de 90 til 100 prosent stillinger i tredelt turnus. I løpet av et år jobber alle 28 nattevakter fordelt på fire perioder.

Som kompensasjon for den økte belastningen fra nattevaktene, har de redusert antall arbeidstimer til 33,6 timer i uka.

Skudeneshavn sykehjem stod ferdig våren 2023. Hjemmet har fire avdelinger med 32 sykehjemsplasser og 8 omsorgsplasser. Om natten utføres digitalt tilsyn.

- Hvordan synes dere det har gått så langt?

- Noen synes det er helt topp, og så har vi noen som sliter med å komme seg igjen etter nattevaktene. Men vi har lite fravær på natt, sier hjelpepleier May Brit Jonassen Bang som er plasstillitsvalgt på sykehjemmet.

- Jeg har ikke fått noen tilbakemelding fra de ansatte at denne arbeidstidsordningen har blitt for tøff, sier Camilla Nes Sandhåland, som er hovedtillitsvalgt på Karmøy og dessuten hjelpepleier, hun også.

Alle ansatte har årlig fire perioder med syv nattevakter over to uker. Etterpå har de sammenhengende fri over flere dager.

- Noen synes det er greit å gå natt og har ønsket seg enda flere nattevakter. Da er det andre som får gå mindre, men alle går natt, påpeker May Brit.

Hun er blant dem som synes nattevaktene er slitsomme, men i den lyse årstiden går det bedre. Derfor velger hun å ha sine nattevakter da, mens andre foretrekker å jobbe natt om vinteren. Gjennom å sette opp turnusen for et år av gangen blir det mulig å gjøre slike personlige tilpasninger.

Kortere uke

På Skudeneshavn jobber alle pleiere snaue to timer mindre i uka. Det høres ikke så mye ut,

«Du får helt annet eierskap til arbeidet. Alle har høye stillinger, som gir en større trygghet»

Hovedtillitsvalgt Camilla Nes Sandhåland



«Dag, kveld og natt,
vi jobber det alle sammen. Alle har
forståelse for hverandre, det blir ikke
'disse nattevaktene'»

Plasstillitsvalgt May Brit Jonassen Bang



Foto: Camilla Nes Sandhåland

Hovedtillitsvalgt Camilla
Nes Sandhåland til venstre,
og plasstillitsvalgt
May Britt Jonassen Bang.

KJEKT Å VITE

✓ *Koster denne turnusen mer?*

- Det er selvfølgelig litt dyrere hvis vi ser på kroner og øre i dag, men min personlig mening er at vi må se dette over lengre tid, sier avdelingsleder Merete Fjell Sandve.
- Sykehjemmet har 3,7 årsverk mer, men jeg mener denne turnusen er bedre å gå i, og det er dyrt med sykefravær også.

✓ *Hvordan er sykefraværet hos dere?*

- Det er akkurat likt som andre plasser i kommunen. Vi har ikke sett noen forskjeller i sykefraværet til nå, svarer avdelingslederen.

Hun synes den tredelte turnusen gir gode muligheter for å tilrettelegge arbeidet til den enkeltes livssituasjon. Om noen ønsker å jobbe mer eller mindre natt i en periode så lar det seg løse.

✓ *Hva om noen ikke lenger kan jobbe natt?*

- I en kort periode kan vi ta vekk nattevakter. Vi kan også flytte personale til en annen institusjon. Eller så må de vurdere om denne turnusen er for dem, svarer Merete Fjell Sandve.

- Vi er et nytt sykehjem, alle har søkt seg til dette. Men så vet vi jo ikke alltid hvordan kroppen reagerer.

✓ *Vil dere anbefale denne turnusen til andre?*

- Det vil fungere for noen, men ikke for alle, sier plasstillitsvalgt May Brit Jonassen Bang.

Hovedtillitsvalgt Camilla Nes Sandhåland er enig:
- Å gå tredelt er ikke for alle.

- Vi ble enige om å prøve det ut i tre år, så må vi ha en grundig evaluering med involvering fra de ansatte. Det er ikke slik at det skal rulleres ut i alle sykehjem i kommunen om det fungerer.

Hun tror det kan være vanskelig å innføre tredelt turnus på en eksisterende arbeidsplass. - Det er jo ikke nattarbeid de ansatte har søkt seg til.

- Om du har et sykehjem med ordinære dag- og kveldsvakter, så kan vi ikke gå inn og si at, her skal alle jobbe tredelt, påpeker hun.

Avdelingsleder Merete Fjell Sandve er derimot ikke i tvil:

- Ja, så absolutt vil jeg anbefale den.

Hun tror turnusen kan være en løsning for å få til heltidsstillinger for alle, og samtidig få riktig kompetanse hele døgnet.

- Jeg er spent på konsekvensen det kan ha for framtiden bare å redusere litt på arbeidstiden, sier hun.

men i løpet av et år utgjør det hele 90 timer.

- De nitti timene betyr mye, uten dem hadde ikke jeg gått i tredelt turnus, sier May Brit.

- Man er på jobb to og en halv uke mindre i året, påpeker Camilla.

Den reduserte timelengden er en viktig årsak til at såpass mange er fornøyd med turnusen. Det var også utslagsgivende for at Delta gikk med på ordningen.

Nattevaktene samlet

Merete Fjell Sandve er avdelingsleder ved Skudeneshavn sykehjem. Hun er den som har utarbeidet turnusen, sammen med turnusgruppen.

- Jeg ville prøve å gjøre den så helsefremmende som mulig, sier hun.

De ansatte skal slippe å snu på døgnet mer enn nødvendig. Derfor har hun samlet nattevaktene i fire økter i løpet av året. Etter øktene skal de ha sammenhengende fri slik at de har tilstrekkelig med tid til å hente seg inn igjen. Helst bør det være åtte til ti dager, men det er ikke alltid at det går opp med turnusen.

Maks tre netter på rad

Under nattevaktperioden jobber de to netter på og to netter av. Deretter tre netter på og to netter av. Så igjen to netter på og to netter av.



Foto: Camilla Nes Sandhåland

Tove Kathrine Østebø og Isabell Velde Opsal samarbeider om matservingen.

Fordel 1: Alle jobber i samme team

«A- og B-lag» finnes ikke. Alle vet hva det vil si å jobbe natt. Det er bra for arbeidsmiljøet.

Selv om nattarbeid er en påkjenning, så er plasstillitsvalgt May Brit Jonassen Bang overbevist om at denne turnusordningen er bra, både for pasientene og arbeidsmiljøet.

På sykehjemmet bor personer med demens. Å treffe de samme pleierne om natta som på dagen trykker dem, tror hun.

- Hvis fru Hansen våkner på natta, så kjenner jeg jo henne. Hun ser et kjent ansikt.

På andre sykehjem hun har jobbet på, har hun av og til kunnet bli frustrert over det nattevakten gjør og ikke gjør.

- For eksempel, så tar vi ikke helskift på senga på nettene for da vekker vi pasientene. Ingen sier noe på det her, for alle jobber nattevakt, men det er sånt jeg har irritert meg over før, sier hun.

Samarbeidet mellom vaktene går mye smidigere her, synes hun. Alle kjenner oppgavene

som utføres både dag og natt. Da er det enklere å samarbeide og legge til rette for hverandre. For eksempel, under nattskiftet kan May Brit ta et morgenstell på en pasient som er våken og urolig. Kanskje vil hun roe seg om hun får sitte i en stol.

- Men nattevakten er ikke pålagte å stelle noen, understreker hun. - Vi kan gjøre det om pasienten er våken, og da får dagvakten det litt bedre.

Bedre arbeidsmiljø er en av årsakene til at Skudeneshavn sykehjem tester ut tredelt turnus.

- Det blir ofte to kulturer på arbeidsplassen, sier Merete Fjell Sandve.

Nattevaktene jobber adskilt fra resten, kanskje kan de ikke delta på felles personalmøter. Det kan lett føre til konflikter. Avdelingslederen merker at fellesskapsfølelse blir bedre med denne turnusen.

«Selvfølgelig får jeg høre at ordningen er dyrere, men vi må se på helheten»

Avdelingsleder Merete Fjell Sandve

- Vi går bare tre nattevakter etter hverandre, sier Merete.

Under forberedelsene satte hun seg inn i det vi vet om hvordan turnusarbeid påvirker helse. Blant annet kan det redusere belastningen om man unngår mer enn tre arbeidsnetter på rad. Sykehjemmet forsøker også å unngå såkalt snuing i turnusen, altså at man går rett fra kveldsvakt til dagvakt.

Samtidig gis den enkelte frihet til å styre over egen turnus. Om noen setter seg opp på en ekstra lang påskeferie, kan det påvirke antall fridager etter nattevaktene slik at de får under det antallet dager som anbefales.

En del har merket at de trenger mer fri etter natt. Da må de prioritere fridagene sine litt annerledes, påpeker Merete.

Hvordan de ansatte vil ha årsturnusen kan variere veldig. Noen ønsker lange friperioder for å reise bort og har ikke noe imot å jobbe intenst, mens andre må passe mer på at ikke strekkene blir for lange.

De er nå på andre året med denne ordningen. Å venne seg til nattarbeid tar tid, og det trengs prøving og feiling for å fordelene vaktene i årsturnusen slik at intensiteten blir riktig for den enkelte. ●●●

TURNUSEN I TALL

- 40 ansatte som alle har mellom 80 og hundre prosent stilling
- 33,6 timers arbeidsuke
- 28 nattevakter per år, samlet i fire bolker
- 3 ansatte på natt
- 14 helger med langvakter per år (hver fjerde helg + to vakter til)



Foto: Camilla Nes Sandhåland

Tove Kathrine Østebø trekker frisk luft.

Fordel 2: Nok kompetanse på natt

Turnusen gjør det enklere å sikre nødvendig kompetanse hele døgnet.

I Karmøy kommune er det vanskelig å rekruttere folk til nattarbeidet, særlig om det trengs høyskolekompetanse. Gjennom å fordele belastningen forbundet med nattarbeid på alle ansatte, kan noe av utfordringen løses.

Foreløpig virker ordningen å fungere for alle.

- Korttidssykefraværet på natt er svært lavt her, sier avdelingsleder Merete Fjell Sandve.

Det skyldes ikke bare hvordan nattevaktene er satt opp i turnusen, men også at natt er fullt ut besatt med ansatte som kjenner arbeidet godt.

Fordel 3: Alle jobber heltid

Her jobber alle 80 – 100 prosent stillinger, ikke bare dag og kveld, men også natt.

Plasstillitsvalgt May Brit Jonassen Bang merker godt av at så godt som alle her jobber heltid. Alle kjenner hverandre, og de kjenner alle beboere, også på tvers av avdelinger. Det gir kontinuitet og bedre kvalitet på arbeidet.

- Det er kjempeviktig at alle kolleger jobber fulltid. Vi er mye

på jobb. Jeg merker stor forskjell, sammenlignet med å ha kolleger som jobber 50-60 prosent, sier hun.

Hovedtillitsvalgt Camilla Nes Sandhåland er enig.

- Du får helt annet eierskap til arbeidet, påpeker hun.



TEKST:

IRMELIN STØDLE

SPESIALRÅDGIVER I DELTAS ARBEIDSLIVSAVDELING

Hvilke regler gjelder egentlig for nattarbeid?

Nattarbeid er strengt regulert i Norge. Med mindre det er nødvendig, er det forbudt. Oppgaver på natt skal begrenses.

Nattarbeid i helsetjenestene organiseres på ulike måter, og vil variere fra arbeidsplass til arbeidsplass, med bakgrunn i krav og behov.

En del steder benyttes 3-delt turnus, hvor ansatte jobber alle tre skift, både dag, kveld og natt. I en slik arbeidstidsordning får man gjerne en jevnere fordeling av nattarbeidet blant de ansatte. Dette har først og fremst vært vanlig i sykehusene, men vi ser at slike turnuser oftere prøves ut i kommunene, da gjerne i kombinasjon med lange vakter.

Det mest vanlige er nok å organisere det slik at man har egne nattevakter som kun jobber natt. De følger egne turnuser hvor de for eksempel jobber to eller tre netter etter hverandre. Enkelte arbeidsplasser har avtalt døgnvakter hvor man jobber to til tre døgn etter hverandre, og bor og sover på arbeidsplassen. Avtale om døgnvakter krever egne avtaler med Delta.

Ulike vakttyper

Nattarbeidet utføres med ulike «nattevakttyper». Noen organiserer med våkne vakter, der nattevaktene er våkne gjennom natten, mens andre benytter hvilende vakter. Da er det lagt opp til at man kan hvile eller sove i deler av tiden man er på jobb, men man må kunne tilkalles om det skulle oppstå behov.

Noen steder praktiseres også en kombinasjon av disse to, med en våken nattevakt og en hvilende vakt som er tilgjengelig.



Illustrasjonsfoto: PixelGallery - stock-adobe.com

Forsvarlighetsvurdering

Selv om nattarbeidet er vurdert til å være nødvendig på din arbeidsplass, så må arbeidstiden til den enkelte ansatte være forsvarlig. Dette følger av et overordnet forsvarlighetskrav i loven. Arbeidsgiver skal derfor alltid gjøre en forsvarlighetsvurdering av arbeidet.

Skulle det skje ulykker eller oppstå skader som følge av at tjenestene ikke er forsvarlige, er det altså arbeidsgiver som har ansvaret,

og til og med kan bli holdt strafferettslig ansvarlig.

Reglene for nattarbeid finner vi i arbeidsmiljøloven, men tariffavtalene har også bestemmelser som regulerer nattarbeid og ikke minst, kompensasjon ved arbeid på natt.

Nattarbeid starter kl. 21

Gjennom forskning har man funnet ut at de første timene om natten har stor betydning for kvalitet på søvnen. Dette

Definisjon av nattarbeid

I arbeidsmiljøloven er nattarbeid definert som arbeid mellom kl. 21.00 og 06.00, altså et tidsrom på ni timer. Er det inngått tariffavtale i virksomheten, kan arbeidsgiver og tillitsvalgte bli enig om et annet tidsrom, men det skal være minst åtte timer og må omfatte tiden mellom kl. 00 og 06.

er grunnen til at man har definert nattarbeid allerede fra kl. 21.

Tenk bare på hvordan det er. Du får ikke lagt deg før en god stund etter at vekten er over. Du må skifte, reise hjem, spise og slappe av først. Jobber du til 22 eller senere, forskyves dette enda mer. Jo senere man jobber om kvelden, jo større innvirkning får det, blant annet på søvnen vår.

Mange helsefagarbeiderne jobber to-delt turnus med vakter som går til både 22 og 23 om kvelden. Selv om dette ikke defineres som nattarbeid etter loven, så jobbes det inn i tidssonen for natten og nødvendigheten bør vurderes.

Husk at det er krav om hviletid mellom vaktene, og det tar som sagt tid fra vaktens slutt til du faktisk får sove.

Jobber du jevnlig mer enn tre timer om natten, sier også loven at din alminnelige arbeidstid i gjennomsnitt ikke må overstige åtte timer i løpet av 24 timer, og at gjennomsnittet skal beregnes over fire uker.

Avtale om unntak

Så er det viktig å trekke frem at det kan avtales unntak fra bestemmelsene. Det krever at dere har tariffavtale på arbeidsplassen, noe som alltid skal være tilfelle i kommuner og sykehus. Vanlige unntak er at man har nattevakter som er lenger enn 9 timer, eller avtaler lengre gjennomsnittsperioder enn fire uker. Avtales unntak fra reglene skal du sikres kompenserte hvileperioder eller annet passende vern.

LURER DU PÅ REGLENE FOR KOMPENSERENDE HVILE?

Ta gjerne kontakt med din tillitsvalgt eller regionskontor

Omfang bør drøftes

Behov eller risikofaktorer kan endre seg. For eksempel at vi får nye brukere, eller at det stilles endrede krav til tjenestene. Derfor er det så viktig at omfanget av nattarbeid og arbeidstidsordninger jevnlig drøftes og evalueres med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Hvor lenge siden er det arbeidstidsordningen og nattarbeidet ble evaluert på din arbeidsplass?

Å JOBBE SMARTERE BETYR IKKE FLERE OPPGAVER PÅ NATT

For tiden settes det i gang omstillinger og endringer i helsetjenestene, men oppgaver om natten skal uansett begrenses.

Helsepersonellkommissjonen har pekt på behov for å jobbe «smartere» og tenke nytt for å løse samfunnets behov. I lys av dette hører vi om nattevakter som får økt mengde arbeidsoppgaver på natt og utvidet arbeidstid på morgenen, for å gi bedre ressursutnyttelse.

Hovedregelen om at nattarbeid ikke er tillatt, med mindre det er nødvendig, tilsier at mengden av arbeidsoppgaver på natt skal begrenses. Derfor er det ikke slik at det man ikke rekker å gjøre på dagtid kan overlates til den som kommer om natten.

Det er ikke meningen at det skal utføres mye aktivt arbeid om natten. Vernetjenesten og tillitsvalgte har her en viktig funksjon.

VISSTE DU AT ...

... du regnes som nattarbeider dersom du normalt jobber minst 3 timer om natten.

... andelen nordmenn i nattarbeid er økende. I 2021 var tallet 18 prosent, ifølge YS arbeidslivsbarometer.

... kvinner som jobber natt, har større risiko enn menn for å utvikle fedme og depresjon.

... som ansatt kan du være med å påvirke nattarbeidet gjennom din tillitsvalgte.

Hvordan påvirker nattarbeid helsen vår?

Vi er ikke skapt for å være aktive om natten. Å være klar over risikoen ved nattarbeid gjør det lettere å forsøke å minimere belastningene der det er mulig.

Forskning setter manglende døgnrytme i sammenheng med flere kjente folkesykdommer, som overvekt, diabetes, depresjon og høyt blodtrykk. Studier viser også at nattarbeid kan gi høyere risiko for kroniske sykdommer og tilstander, som hjerte- og karsykdom, kreft og psykiske plager.

Selv om arbeidsgiver har det overordnede ansvaret for forsvarligheten kan også ansatte aktivere både vernetjenesten og tillitsvalgte for å sette søkelys på nattarbeid, måten det organiseres på og hvilke konsekvenser det har. Hele hensikten med dette er jo å minimere risikofaktorer så langt det er mulig.

Hvordan er det å være nattarbeider?

Folkhelseinstituttet har gjort en oppsummering av aktuelle studier der nattevakter beskriver sine opplevelser og erfaringer med å jobbe på natt. Riktignok gjaldt disse studiene sykepleiere, men det er grunn til å anta at også annet helsepersonell har de samme erfaringene.

Hovedfunnene er ikke bare negative. Noe av det positive som trekkes frem, er miljøet. Det er færre på jobb og færre arbeidsoppgaver. Miljøet på natt oppleves tett, med godt samarbeid og vennskap.

Opplevelsen av autonomi i jobben blir også trukket frem. Det at man må ta ansvar og finne gode løsninger på problemer, gir



Illustrasjonsfoto: Mindstorm - stock.adobe.com

stort læringspotensial. På den annen side oppgir nattarbeidere at de som jobber på dagtid ikke verdsetter deres arbeid, noe som gir en følelse av å ikke bli sett eller verdsatt.

Ikke overraskende viste de ulike studiene at nattevakter også opplever en konstant utfordring å sjonglere det å få nok søvn med familiens og egne behov.

Mange strever med å holde seg våken mellom midnatt og morgengry. De føler seg utmattet, både fysisk og psykisk, i de tidlige morgentimene, og må finne måter å holde seg klar i hodet og opprettholde sikkerheten for seg selv og pasienter. ●●●

TILBUD OM HELSEKONTROLL

Arbeidsgiver har gjennom loven plikt til å tilby deg helseundersøkelse før du begynner i en stilling der du hovedsakelig jobber om natten. Siden skal dette gjøres med jevne mellomrom. Vanlig følges dette opp gjennom bedriftshelsetjenesten.

Kilder

STAMI sept. 2024 Arbeidstid, helse og sikkerhet

FHI Hvilke erfaringer og opplevelser har sykepleiere med nattskift?

YS Arbeidslivsbarometer 2021

Arbeidstilsynet Er arbeidstidsordningen forsvarlig?

Tidsskrift for Den norske legeforening Nattarbeid, døgnrytme og forebyggende rutiner

TILTAK FOR Å REDUSERE RISIKO

Arbeidstilsynet har anbefalt en rekke risikoreducerende tiltak ved organisering av nattarbeid.

Maks tre netter

En klar anbefaling er maks tre nattevakter etter hverandre. Jo flere vakter, jo lenger tid tar det å komme tilbake til normal døgnrytme.

Fri etterpå

Etter en periode med nattevakter, bør det egges opp til en lengre friperiode slik at man får hentet seg inn igjen.

Korte skift

Ha så korte nattskift som mulig.

Nok søvn og hvile

Arbeidstidsordningen bør sikre at ansatte får nok søvn og hvile mellom vaktene, og lang nok hvile på en hvilende vakt.

Med klokken

Der det jobbes skift bør rotasjonen gå med klokken.

Unngå alenearbeid

Alenearbeid bør unngås. Det bør være gode bakvaksordninger.

Selvstyrt tempo

Det bør legges opp til å kunne jobbe i selvstyrt tempo og med selvvalgte pauser.

Ta «power naps»

Såkalte «power naps», eller en kort blund i løpet av natten på maks 20 minutter, har vist seg å redusere søvnighet og bedre prestasjonsevnen.

Unngå høye jobbkrav

Høye jobbkrav er også noe som bør unngås, hvis mulig.

Det fins altså en rekke tiltak som kan bidra til å redusere risiko ved nattarbeid. Går du inn på Arbeidstilsynets nettside kan du lese mer og få tips om enda flere konkrete tiltak.

Helsefagarbeiderforbundet mener:

100 % er like naturlig på natt

- Vi kan ikke akseptere ufrivillig deltid på natt fordi det er mer krevende å gå natt.

For tiden prøves det ut nye turnusordninger, men det er mest på dag og kveld, ifølge Jette Dyrnes som daglig er i kontakt med medlemmer og tillitsvalgte i hele landet.

For faste vakter kan ikke lederen i Helsefagarbeiderforbundet huske å ha hørt om større stillinger enn 80 prosent.

En vanlig påstand er at nattevakter er for krevende til å jobbe fulltid.

- Det har nesten blitt en forventning til at nattarbeid er deltid, sier hun.

Kanskje må en holdningsendring til for at arbeidsmiljøet skal bli forsvarlig slik at flere skal klare å jobbe natt i hundre prosent. Blant annet må det være mulig å ta pauser.

Her kan Deltas tillitsvalgte bidra til at også nattevaktene blir innlemmet i heltidskulturen.

- Jeg oppfordrer alle tillitsvalgte til å sørge for at det ikke blir ufrivillig natt, sier hun.

Nattevaktstillegg hele vakta

- Nå må det ryddes opp i nattevaktstillegget en gang for alle.

Klokken seks om morgenen starter dagarbeidet. Da går nattevaktene ned i lønn. For svært mange nattevakter kjennes det urimelig å miste nattevaktstillegget gjennom den tyngste perioden av en vakt.

- Alle nattevakter jeg snakker med er opptatt av dette. Det er en veldig merkelig ordning. Jeg forstår ikke at det ikke ryddes opp i. Man skal ha nattillegg hele vakta.

Men det betyr ikke at ansatte som starter arbeidsdagen kl. seks om morgenen, skal ha nattillegg. Her må det være mulig å skille, mener Dyrnes.

Hun oppfordrer partene til å ordne opp under neste oppgjør.

- Til våren kommer vi til å spille inn dette, sier hun.



«Heltid skal være en selvfølgelighet og deltid en mulighet»



Tok tak i arbeidsmiljøutfordringer - Endelig ble vi et samlet team igjen

TEKST: SARA SKILBRED FJELD, STAMI

Ansatte på Rolvsrudhjemmet sykehjem i Lørenskog gikk fra å være en samlet ansattgruppe til å bli splittet under covid, noe som medførte konflikter. Et nyttig verktøy bidro til en positiv endring.

Det var starten på at Vuong, med rollen som verneombud, tok opp problemstillingen med avdelingsleder Charlotta Lindqvist. Hun var enig, og så de samme tendensene. Men hvordan skulle de begynne å ta tak i utfordringene i arbeidsmiljøet?

I et møte fortalte fagutviklings- sykepleieren på sykehjemmet om

'En bra dag på jobb'. Dette er et kunnskapsbasert verktøy som gjør det lettere å jobbe målrettet med arbeidsmiljø, og er utviklet av Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).

- Da hun fortalte hvordan verktøyet fungerer og at det er gratis, syntes jeg det høstes veldig spennende ut. Leder var også

veldig opptatt av å forbedre arbeidsmiljøet, for vi må ha det bra på jobb. Vi er her omtrent mer enn vi er hjemme, sier Vuong.

Målet ble å skape et bedre arbeidsmiljø sammen. Det ville jo være en gevinst for alle på arbeidsplassen, inkludert pasientene.

På sykehjemmet der Lilly Therese Tellefsen Vuong jobbet som helsefagarbeider og verneombud, var det to team på en avdeling som pleide å være gode på samarbeid på tvers. De hadde felles morgenmøter og lunsjpauser, kommuniserte godt og fordelte oppgaver seg imellom. Så kom covid-tiden og splittet dem.

- Vi ble veldig delt fordi vi ikke fikk lov å sosialisere på tvers av teamene. Da endte vi opp med å tenke mer på krisen vi sto i enn HMS og sosialisering. Vi tok vare på pasientene og glemte samtidig oss selv, forteller Vuong.

«Oss og dem»

De ansatte på sykehjemmet gikk inn i en boble og levde på vent. Utfordringene kom tydeligere frem da covid-tiden var over. Samarbeidet på tvers var vanskelig med både uoverensstemmelser og konflikter. Det som en gang var en samlet ansattgruppe, var nå tydelig adskilt i to team.

- Vi begynte å si «de», «det andre teamet», og «de har det ikke like tungt som oss». Det var vanskelig å være solidarisk, minnes Vuong.



En bra dag på jobb

'En bra dag på jobb' legger opp til to separate møter, der man først kartlegger arbeidsmiljøutfordringene man har, for så å diskutere mulige tiltak og løsninger. Mange er fristet til å hoppe rett på tiltak – men uten å først bli enig om hvilke utfordringer man faktisk har, kan man ende opp med å gjøre tiltak som ikke treffer helt riktig.

På de to møtene deles ansatte og ledelsen inn i blandede grupper. Etter å ha diskutert arbeidsmiljøutfordringer og løsningsforslag, lager leder, tillitsvalgt og vernetombud en konkret handlingsplan.

Verktøyet bygger på kunnskap om hva som er de vanligste arbeidsmiljøutfordringene i ulike bransjer. På sykehjem er vanskelige pasientsituasjoner vanlig, i tillegg til høye emosjonelle krav, liten mulighet til å påvirke arbeidsoppgavene, rollekonflikt, og

ubekvemme løft og arbeidsstillinger.

For hver av utfordringene finnes en kort film som stimulerer til samtale om hvordan utfordringene ser ut i ens egen hverdag. Det gjør det lettere å prioritere hvilke utfordringer som er viktige å løse – og dermed forebygge at ansatte blir syke av jobben sin.

- Verktøyet er enkelt og nyttig, og filmene er korte nok til at det er lett å finne tid til å se dem. De fikk oss til å reflektere og vi snakket både om hvordan ting er hos oss og hvordan vi ønsker at det skal være, sier avdelingsleder Charlotta Lindqvist.

Høye emosjonelle krav og rollekonflikt

Høye emosjonelle krav og rollekonflikt var noe alle kjente på, forteller Vuong.

- Vi kjente oss veldig igjen i dette med høye emosjonelle krav.

At vi må gå inn til pasienter og bytte ansikt for hver dør vi går inn i.

- Hvis jeg er på vei inn til en pasient som er i ferd med å dø og det er sørgende pårørende til stede, så må jeg ha en helt annen fremtoning enn hos en pasient som jeg skal motivere til å gå.

- Rollekonflikt og oppgavefordeling var også noe vi tok opp. Det kunne handle om tydeligere kommunikasjon mellom helsefagarbeidere og sykepleiere.

- Ved behovsmedisiner skal helsefagarbeider konferere med sykepleier først. Det har skjedd at noen har tenkt «det er jo bare en paracet» og gitt den til en pasient uten å gi beskjed til den ansvarlige sykepleieren. Da blir det en form for konflikt.

Ansvarliggjøring og tydelig oppgavefordeling

Videre forteller Vuong at det kunne oppstå konflikter på grunn av lav bemanning. Det var behov for at alle bidro til matlaging, rydding og vasking, men ingen følte seg ansvarlig når det ikke sto i stillingsbeskrivelsen.

- Situasjonen krevde en avklaring slik at alle følte seg ansvarliggjort. Vi ble enig om at alle må bidra når vi ser at det trengs.

Likere enn de trodde

Siden de to avdelingene på sykehjemmet var blitt så splittet, valgte de å blande diskusjonsgruppene slik at personer fra begge teamene var på gruppe sammen.

De fant raskt ut at de satt med mange av de samme utfordringene på hvert team.

- Det var litt overraskende å innse at de andre sliter med det samme som oss. Vi trodde de hadde det så bra der borte, men så var vi likere enn vi trodde. Gresset var ikke grønnere på den andre siden av gangen likevel, ler Vuong.

Hva er egentlig arbeidsmiljø?

Lindqvist har et råd til andre som ønsker å styrke arbeidsmiljøet med 'En bra dag på jobb'. Først og fremst bør man bli enig om hva arbeidsmiljø faktisk er for noe.

- Hvis man legger forskjellige ting i ordet arbeidsmiljø, blir det vanskelig å enes om passende tiltak og løsninger. Derfor er det lurt å starte med å se introduksjonsvideoen om arbeidsmiljø.

- Den handler om hvordan vi planlegger, organiserer og gjennomføre selve arbeidsoppgavene.

Samtidig er Lindqvist opptatt av at alle på avdelingen skal kjenne hverandre godt. Derfor arrangerer de sosiale treff i fritiden, som å spise ute sammen, dra på bowling eller karaoke. Hun begrunner det med at det er viktig å være trygg på hverandre for å bygge et sunt arbeidsmiljø:

- Da tør vi mer å prate sammen og være åpne og ærlige med hverandre. Jeg opplever at vi er gode og engasjerte støttespillere, og det ser vi resultater av.

Gode tiltak

Kommunikasjon, medbestemmelse, sosial støtte, forbedret



Foto: Sofie Kuipers

En bra dag på jobb

er et verktøy for å få til et mer inkluderende arbeidsliv, redusere sykefraværet og forbedre arbeidsmiljøet. Filmer og plansjer kan brukes av tillitsvalgte og vernetjeneste, og som underlag for møter mellom ansatte og ledelse. I fem korte filmer forteller forskere, ledere og ansatte om de viktigste utfordringene i bransjen sin og hvordan det er mulig å håndtere og forebygge dem.

opplæring og tydeliggjøring av ansvar og roller, er noen nøkkelord som hjalp sykehjemmet med å skape et bedre arbeidsmiljø.

- Da vi skulle utarbeide tiltak, så hadde vi fått tenkt oss litt om og reflektert. Vi hang opp en handlingsplan med tiltakene på vaktrommet. Den minnet oss på hva vi hadde blitt enig om på tvers av teamene, sier Vuong.

Tiltakene i handlingsplanen er spesielt rettet mot utfordringer som vanskelige pasientsituasjoner, uklare roller og ansvarfordeling. Noen tiltak de har notert, er:

Brukermedvirkning. Individuelt tilpasset pleie. Følge opp det som er avtalt tverrfaglig. God dokumentasjon.

Etisk refleksjon. Ha samtaler med det tverrfaglige teamet fortløpende ved utfordrende pasientsituasjoner.

Innhente kompetanse. Avtale veiledning med demenskoordinator i kommune. Benytte ressursperson på avdeling. Benytte velferdsteknologi.

Si hvordan vi har det. Tørre å være åpen og ærlig. Tørre å vise følelser. Bli bedre kjent med hverandre, i tillegg til jobb.

Ta ansvar. Tenk på den som kommer etter deg. Ved vaktslutt skal rom være ryddet. Fyll på lager ved ledig tid. Meld til riktig instans hvis noe er i ustand. Informer hvis det er noe du ikke har hatt mulighet for å utføre, som skulle vært gjort.

Bruke våre systemer. IMATIS skal alltid brukes. Alle må ta ansvar for å få opplæring hvis det er noe de ikke kan.

Oppfølging av den enkelte pasient. Definere hvem i det tverrfaglige teamet som har ansvar for hva.

Samarbeid og oppfølging
Det å snakke om hva slags arbeidsmiljø de ønsker seg

og å sette opp konkrete punkter, ga motivasjon til å sette i gang tiltakene som de hadde kommet frem til i fellesskap.

- Forslagene til tiltak kom nedefra og opp, noe som motiverte oss til å gjennomføre dem. Vi ble minnet på å hjelpe hverandre og det var viktig for alle ansatte, sier Vuong, og legger til:

- Men selve arbeidet med arbeidsmiljøet stopper jo ikke der. Det var egentlig bare begynnelsen på oppstarten. Arbeidsmiljø er noe vi jobber med å forbedre og vedlikeholde hele tiden.

Avdelingsleder Lindqvist forteller at sykehjemmet har et godt partssamarbeid mellom ledelsen, ansatte og fagforeningene.

- På personalmøtene er HMS alltid oppe på agendaen, og på

denne måten holder vi arbeidet med å styrke arbeidsmiljøet varmt.

Handlingsplanen med tiltakene som alle ble enig om, henger fortsatt synlig på veggen på avdelingen.

I starten fulgte de opp tiltakene på avdelingsmøte en gang i måneden, men i en travel hverdag havnet oppfølgingen litt i bakgrunnen av alle arbeidsoppgavene. Derfor har avdelingen planer om å ta i bruk 'En bra dag på jobb' igjen og friske opp bevisstheten rundt arbeidsmiljø. Det vil også være nyttig for nye ansatte.

Målbar forbedring

På en nylig gjennomført medarbeiderundersøkelse skåret avdelingen høyt på rolleklarhet. Det

vil si at de ansatte forstår hva som forventes av dem, hvilke oppgaver de har og hvordan de skal utføre dem. Ifølge avdelingsleder Lindqvist er dette en direkte gjenspeiling av at de har kommunisert åpent om utfordringer og blitt enig om konkrete tiltak.

Resultatet av å ta tak i arbeidsmiljøutfordringene, er at de ansatte samarbeider bedre på tvers. Mindre gnissinger har ført dem tettere sammen. Terskelen har blitt lavere for å snakke sammen om utfordringer og mulige løsninger. Da kan de lettere finne måter å avlaste hverandre på og stille opp for hverandre når det trengs.

- Da ble vi endelig et samlet team igjen, smiler Vuong. ●●●



Foto: Sofie Kuipers

+VAKTROMMET

Utstyr til avdelingen?

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

MIGENIC+

Navnskilt og utstys- dock

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

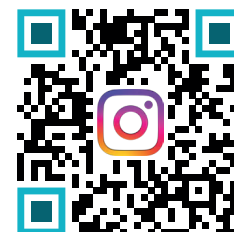


Vaktrommet AS

www.vaktrommet.no

post@vaktrommet.no

tel: 926 97 497



Åndelig omsorg

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Begrepet rommer mer enn bare religiøsitet.



Marianne Moland er geriatrisk sykepleier og ansatt ved VID vitenskapelige høyskole. Hun ble interessert i temaet åndelig omsorg etter å ha jobbet mange år i sykehjem.

Andelighet er en grunnleggende dimensjon ved mennesket, i tillegg til de fysiske, psykiske og sosiale dimensjonene.

I Norge er åndelighet for mange nært knyttet til det å være kristen, sier Marianne Morland som har forsket på kulturelle og trosmessige forskjeller i forståelse av åndelighet og åndelig omsorg.

- Om du hadde spurt noen på gaten om hva åndelighet er, ville mange ha sagt at det handler om kristen tro, sier hun.

Men ordet rommer egentlig mye mer enn religiøsitet.

Det engelske begrepet *spirituality* er mer åpent, synes hun. Men om du bruker den norske varianten spiritualitet, så vil noen mene at det handler om det som sjaman Durek holder på med, om krystaller og sånt.

Livssyn kan være et godt samlebegrep på norsk, synes Moland. Det kan romme både religiøsitet og spiritualitet.

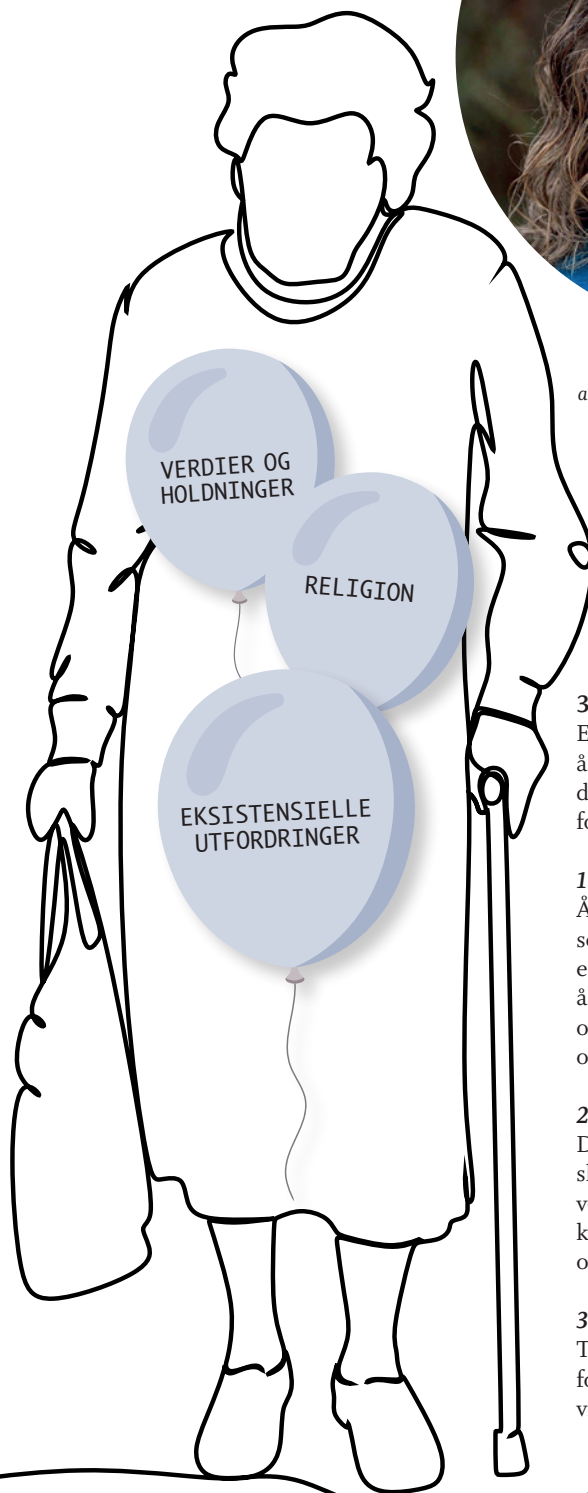
Samtidig handler åndelig omsorg om mer enn livssyn.

- Det handler om å se hele mennesket, om å se, hvem er du, sier Morland.

Det er den korte forklaringen.

Så finnes det også en forklaring som er mer akademisk presis, oversatt fra den europeiske palliative organisasjonen EAPC. Der er åndelighet definert som:

«den dynamiske dimensjonen ved menneskelivet som er relatert til hvordan personer, både som individer og fellesskap, opplever, uttrykker og/eller søker mening, hensikt og transcendens, og måten de er knyttet til øyeblikket, til seg selv, til andre, til naturen, til det betydningsfulle og/eller det hellige» *



ÅNDELIGHET

3 områder for åndelighet

EAPC utdyper sin definisjon ved å dele åndelighet opp i tre områder, ifølge den norske nasjonale retningslinjen for palliasjon i kreftomsorgen.

1. Eksistensielle utfordringer

Å søke svar på «de store spørsmålene», som hva er meningen med livet, hvem er jeg? Samt tanker rundt hva det vil si å leve, for eksempel knyttet til lidelse og død, skyld og skam, og forsoning og tilgivelse.

2. Verdier og holdninger

Det som er viktig for hver enkelt, slik som forholdet til seg selv, familie, venner, arbeid, gjenstander, naturen, kunst og kultur, etikk og moral, og selve livet.

3. Livssyn og religion

Tro, overbevisning og praksis, og forholdet til Gud, eller den ytterste virkelighet, det transcendent.

Hva vil det si i praksis?

For å forklare hva det vil si å jobbe med åndelig omsorg, benytter Morland en modell bestående av ballonger

- Jeg liker å snakke om at man har tre ballonger inne i seg, sier hun.

Den ene ballongen er fylt med eksistensielle grublerier. Den andre med verdier som er viktige for personen. Den tredje med religion og livssyn.

- Vi må finne ut hvilken ballong som er størst.

På den måten kan den åndelige omsorgen tilpasses. Kanskje har medlemskapet i turistforeningen vært viktigere enn medlemskapet i kirken. I tilfelle er «verdiballongen» større enn «livssynsballongen».

- Da blir den åndelige omsorgen å hjelpe til å blåse luft i denne ballongen, sier Morland.

Noen ganger har kanskje ballongene like mye luft, mens andre ganger kan det være mer i den ene enn den andre.

- Ved å forklare det på den måten, blir det mer praksisnært, tror Morland.

Del av helhetlig omsorg

Åndelig omsorg kan betraktes som en del av den helhetlige omsorgen.

- Jeg tenker at helhetlig omsorg og åndelig omsorg handler om det samme, sier hun.

I forbindelse med forskningen har Morland snakket med helsepersonell og beboere på sykehjem om hva de legger i begrepet åndelig omsorg.

- De jeg har intervjuet om dette så det slik: Om du ivaretar helhetlig omsorg, så ivaretar du også den åndelige omsorgen.

- Om verdigheten ivaretas, så ivaretar du det åndelige. Det henger veldig sammen, sier Morland.

- Hvorfor er det viktig å ha et eget begrep for den åndelige omsorgen?

- Jeg tror det er viktig for at man skal være oppmerksom på at åndelighet er en dimensjon i pasienten. Det handler ikke om å gjøre noe på en ny måte, men om bevisstgjøring, svarer Morland

Framover planlegger hun å lage et undervisningsopplegg som skal gjøre det lettere å forstå i praksis hva åndelighet handler om. ●●●

*Nolan, S., Saltmarsh, P., & Leget, C. J. W. (2011). Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC task force. *European Journal of Palliative Care*, 86-89.

Kurs i medisinsk koding

LOGEX arrangerer kurs i medisinsk koding og administrativ registrering for kodekontrollere og kodeansvarlige innen somatikk, psykisk helsevern og rus.

Høstens kurs er nå åpne for påmelding.

- Påbyggingskurs somatikk: 22. oktober
- Påbyggingskurs psykiatri/rus: 24. oktober
- Grunnutdanning våren 2025 - Følg med på våre hjemmesider!

Har du spørsmål eller ønske om lokalt tilrettelagt kurs?
Ta kontakt med oss på kurs-no@logex.com

 LOGEX



For mer informasjon scann QR koden eller gå inn på vår nettside
<https://logex.com/no/om-oss/nyheter>

Migrasjonshelse

– HVA ER DET FOR NOE?

TEKST: HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

Nå lever vi i en verden med økende global mobilitet, og det er viktig å forstå og adressere disse utfordringene for å sikre god helse for alle.

Jeg er akkurat ferdig med fagbrev i Migrasjonshelse. Hver gang jeg forteller noen om studiet så får jeg spørsmål om hva det er for noe. Min oppfatning av studiet etter endt utdanning er at migrasjonshelse har både muligheter og utfordringer. La meg forklare litt først hva det hele går ut på.

Migrasjonshelse refererer til helsetilstanden og til de helse-tjenester som omfatter flyktninger og migranter. Flyktninger og migranter kommer fra hele verden, og denne befolkningsgruppen står overfor helt unike helseutfordringer på bakgrunn av faktorer som reise, boforhold, sosioøkonomiske forhold og tilgangen til helsetjenester.

Migrasjonshelse er en kompleks og mangfoldig utfordring som krever samarbeid på tvers av sektorer og landegrenser. Ved å iverksette helhetlige og inkluderende helsepolitikker kan vi forbedre helsen og livskvaliteten til migranter og flyktninger, og samtidig bidra til global folkehelse. Det er essensielt å se på migranter ikke bare som mottakere av helsetjenester, men som aktive deltakere i deres egen helsefremmende prosess.

Så lenge det har vært mennesker på jorden har vi forflyttet oss til nye kontinenter. Bare for rundt 150 år siden emigrerte veldig mange nordmenn over til USA på grunn av sult, fattigdom og nød.

Nå lever vi i en verden med økende global mobilitet, og det er viktig å forstå og adressere disse utfordringene for å sikre god helse for alle. Verdensbildet er også helt annerledes nå enn det var for 150 år siden. Krieger med topp moderne krigsvåpen og tortur er det dessverre veldig mange som får oppleve på kroppen.

Kultur og bakgrunn påvirker helsen

Flyktninger og migranter kommer fra en rekke kulturer og bakgrunner som igjen kan påvirke deres helseprofil. Noen kommer fra konfliktfylte områder og har opplevd krig, sult, fattigdom og nød. De har gjerne en farefull ferd bak seg der de har blitt smuglet over grenser med livet som innsats. En slik ballast kan være vanskelig å bære for noen og enhver.

Integreringsprosessen

Man deler gjerne inn en flyktnings integreringsprosess i tre faser **Første fase er turistfasen.** De har kommet trygt til Norge, her er alt spennende, man kan kjøpe ting, vi har ikke krig og elendighet. De blir som turister. Men med

den ballasten de har går de fort over i neste fase.

Sjokk og rekreasjonsfasen.

De ser ikke på seg selv lengre som turister. De har flyktet fra alt som er kjent som kultur, familie, venner og arbeid. Her er alt fremmed, ingen nære slektninger,



nytt språk skal læres og ikke minst ny kultur. I denne fasen kan de utvikle en sorgreaksjon som svar på det de har tapt fra tidligere liv og erfaringer, med krig og farefull ferd til Norge.

Psykisk helse er et kritisk aspekt av migrasjonshelse. Migranter og flyktninger har ofte opplevd alvorlige traumer som følge av krig, vold eller naturkatastrofer. I tillegg kan prosessen med å migrere, inkludert separasjon fra familie, usikkerhet om fremtiden, og vanskeligheter med integrering i et nytt samfunn, forverre psykiske helseproblemer. Depresjon, angst, og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er vanlig blant denne befolkningen.

Siste fase er bearbeiding og nyorienteringsfasen. Det er i denne fasen at migranten be-

gynner å møte problemene sine på en konstruktiv måte. Migranten skaffer seg et nettverk, får seg kanskje en jobb og begynner å bli godt integrert i samfunnet.

Møte med norsk helsevesen

En annen side av de demografiske utfordringene er at mange flyktninger ofte kommer fra land med et dårlig utviklet helsevesen. Det igjen fører til høyere forekomst av smittsomme sykdommer som tuberkulose, og kroniske sykdommer som diabetes og hypertensjon, samt psykiske lidelser som følge av traumer og stress.

Når en migrant søker helsehjelp, møter denne ofte betydelige hindringer. Det kan være alt fra språkbarrierer, kulturelle forskjeller, manglende kunnskap fra helsepersonell og juridiske restriksjoner.

En migrant har ifølge norsk lov rett på tolk. Det skal være en profesjonell tolk. Barn eller andre familiemedlemmer skal ikke brukes. Det å bli forstått og forstå er utrolig viktig, vi trenger bare se tilbake til våren 2024 da en liten gutt døde på Stavanger Universitetssykehus. Saken har blant annet vært omtalt av NRK. Familien var flyktninger og snakket ikke norsk, men ifølge sykehuset var tolk ikke nødvendig. Viktig informasjon fra foreldrene kom dermed ikke frem til sykehuspersonalet.

Mange flyktninger kan også være skeptiske til å oppsøke helsevesenet da de ofte er papirløse og redde for å bli rapportert til myndighetene og deportert.



HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

Hanne Christine Berg, fast skribent i Helsefagarbeideren. Berg er spesialutdannet hjelpepleier innen demensomsorg, velferdsteknologi, kroniske sykdommer og rehabilitering. Hun arbeider for tiden med rehabilitering i Vest-Telemark



Illustrasjonsfoto: Promata - stock-adobe.com

Smittsomme og kroniske sykdommer

Migranter kan være mer utsatt for visse smittsomme sykdommer, avhengig av deres opprinnelsesland og reiserute. Forhold som dårlig sanitærforhold, overfylte boliger, og begrenset tilgang til vaksiner og medisinsk behandling, kan bidra til spredning av sykdommer, som tuberkulose, hepatitt og HIV. Derfor er det viktig med forebyggende tiltak og helseundersøkelser ved ankomst for å redusere risikoen for utbrudd i mottakerlandene.

Kroniske sykdommer som diabetes, hjerte- og karsykdommer og kronisk lungesykdom, er også utbredt blant migranter. Disse sykdommene kan forverres av stress, dårlig ernæring og manglende tilgang til helsetjenester. Tidlig diagnose og kontinuerlig behandling er avgjørende for å håndtere kroniske sykdommer effektivt.

God Folkehelse

God folkehelse er jo noe vi nordmenn er opptatt av. Men det er mange faktorer som kan spille inn på hvordan helsen vår er. Arv, miljø, økonomi, psykisk helse, utdanning og etnisitet for å nevne noen.

Mange flyktninger har gjerne sykdommer med seg i bagasjen til Norge, andre er mer utsatt for visse sykdommer på grunn av sin etniske bakgrunn. For eksempel er mennesker Asia er mer disponert for diabetes type 2 når de kommer til et land som Norge, mye på grunn av kosten.

Vi hører ofte at fysisk aktivitet er bra for helsen vår. Vi som er født og oppvokst her, er vant med turer i skog og mark, toppturer, skitur, frisk luft og uteliv. En flyktning kommer gjerne fra en liten plass der de hadde et gårdsbruk. Deres fysiske aktivitet hjemme var det daglige slitet. Det har de ikke lenger, for her kan de kjøpe alt de trenger av mat. Det igjen kan føre til at helsen blir dårligere på grunn av lite aktivitet. Det å gå en tur kan for dem være en utrolig ting, med tanke på

værforhold her i Norge kontra værforhold i deres hjemland som mest sannsynlig er varmere.

I noen kulturer så ses en frodig kvinne på som noe vakkert. Det er slik damene skal være. Men det er ikke bra for helsen. Overvekt kan, som alle vet, føre til en del livsstilssykdommer, som hjerte/ kar, diabetes type 2 og kreft. I andre kulturer skal kvinner være tildekket, de bruker burka for å dekke til ansiktet og hele kroppen. Det igjen kan gi dem D vitaminmangel, fordi kroppen ikke får nok sol og at de har et kosthold med lite D vitaminer.

Møte med kommunehelsetjenesten

Oftere og oftere får vi som helsepersonell pasienter med en annen etnisk bakgrunn enn vår egen. Hvilke kunnskaper har vi om deres kultur og hvordan skal vi møte dem?

Som nevnt tidligere så har alle rett på tolk, og det er ikke lov å bruke barn/ familie som tolk. Men det er mange aspekter å ta hensyn til når vi får migrasjonspasienter inn på sykehjem, for eksempel.

For at vi skal kunne yte kulturelt kompetent sykepleie, så må helsepersonell være i stand til å se den enkelte pasient som et verdifullt menneske, helt uavhengig av kulturell, religiøs, etnisk og sosial bakgrunn. Samtidig skal den enkelte få tilfredsstilt de behov denne har ut fra sin kulturelle og religiøse bakgrunn.

Pasienter med minoritetsbakgrunn kan i regi av sin tro ha et helt annet syn på medisin enn det vi har.

Muslimere har sitt arabiske medisinske system. Grunntanken er at sykdom eller skade ikke er noe som bare skjer, men at den syke rammes på et gitt tidspunkt og på en spesiell måte på grunn av noe denne personen ikke har gjort tidligere i livet*.

Muslimske restriksjoner for samvær mellom menn og kvinner som ikke er i slekt, setter også visse barrierer for den muslimske pasienten. Ideelt sett bør det

Vi må involvere migrantene selv i planlegging og gjennomføring av helsetjenester for å sikre at tjenestene er relevante og effektive

være mannlig helsepersonell som tar seg av de mannlige pasientene og kvinnelig helsepersonell som tar seg av kvinnene.

En pasient som tilhører islam skal ikke ha mat som inneholder svin eller svinefett, blodmat, fisk uten skjell og finner som ål, eller alkohol. Måltidet er hellig, og dyr som skal spises må være slaktet i henhold til spesielle ritualer for å bli betegnet som halal (tillatt).

Enkelte samer lever etter den samiske folkemedisin, det vil si at de foretrekker en lokal helbreder fremfor en norsk lege.

Hinduismen har sin folke- medisin, ayurveda som styres av elementene eter, vind, vann, jord og ild.

Dette er bare tre av mange religioner som vi kan møte i vår arbeidssituasjon.

Alle pasienter skal bli sett og møtt i sine ritualer og tro. Så derfor er det utrolig viktig at en setter seg litt inn i pasientens tro og kultur slik at også migrasjonspasienten får det som for den er et verdig liv.

Fagskole i Migrasjonshelse

Da jeg begynte på denne utdanningen var det litt av nysgjerrighet på hva dette var og litt fordi jeg i min forrige jobb arbeidet en del med flyktninger fra Ukraina.

Utdanningen tok jeg digitalt via Medlearn. Det er for meg en perfekt måte å studere på da man ikke er avhengig av å møte fysisk på skole, men har jevnlig skoletimer digitalt med lærer og medelever.

Selve studiet gikk over et år og gir 30 studiepoeng. Det består av tre emner, der hvert emne har flere innleveringsoppgaver og avsluttes med en 24 timer hjemmeeksamen.

Hvis det er noe jeg skulle sette fingeren på, så er det at skolebøker og ellers annet undervisningsmaterie er av gammel dato. Det finnes svært lite nytt innen migrasjonshelse. Den ene boka kom ut som førsteutgave i 1991, en i 2010 og den siste var av nyere dato fra 2021.

Migrasjonshelse er et utrolig viktig emne da flyktninger til stadighet vil søke et bedre liv her i Norge. De vil ha med seg nye utfordringer i bagasjen som erfaringer, sykdommer og kultur. Derfor burde akkurat denne fagskoleutdanningen ha større fokus, for som jeg skrev tidligere, det er ikke mange som vet hva migrasjonshelse er for noe.

Hvordan sikre gode tjenester til alle

For at vi skal kunne forbedre helsen til migranter og flyktninger, er det nødvendig med en helhetlig tilnærming som involverer flere sektorer. For det første må de ha tilgang til helsetjenester. Vi må sikre at alle migranter har tilgang til grunnleggende helse- tjenester uavhengig av deres juridiske status.

Vi må tilby tolketjenester og kulturelt tilpassede helsetjenester for å overvinne språkbarrierer og kulturelle misforståelser.

Vi må iverksette forebyggende helseprogrammer og sikre at migranter får nødvendige helsekontroller og vaksiner.

Vi må øke tilgjengeligheten av psykiske helsetjenester og støtteprogrammer for å kunne håndtere traumer og stress.

Men aller viktigst, vi må involvere migrantene selv i planlegging og gjennomføring av helsetjenester for å sikre at tjenestene er relevante og effektive. ●●●

* Ingrid Hanssen, helsearbeid i et flerkulturellt samfunn s. 121



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

Enkel styrke- og balansetrening forebygger fall. Hjelp eldre med å leve stødigere liv gjennom dette gratis e-læringskurset.

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningssentre, aktivitetssentre, institusjoner for eldre og i hjemmetjenesten. Kurset finnes nå i fire ulike versjoner – en tilpasset hver av disse målgruppene. Et kurs tar en drøy time å gjennomføre. Etter gjennomført kurs får man tilgang til en øvelsesbank med drøyt 120 balanse- og styrkeøvelser tilpasset ulikt funksjonsnivå.

Sjekk ut e-læringskurset på basis-fallforebygging.no

Skeive eldre blir usynlige

TEKST: GRY CAROLINE AARNES OG
MARION R LØSETH, VERDIGHETSENTERET

Det snakkes mye om at vi blir flere eldre og hvilke konsekvenser dette har for kommunens helse- og omsorgstjenester i fremtiden. Vi hører derimot lite om rettighetene til eldre skeive, som allerede i dag har utfordringer med å få tilgang til tjenester av god kvalitet.

Eldre skeive utgjør en mangfoldig gruppe mennesker, men har til felles at de bryter med normene for kjønn og identitet. Forskning viser at eldre skeive har høyere risiko for utfordringer knyttet til fysisk og psykisk helse enn andre i samme aldersgruppe (Bromseth & Siverskog 2023).

Manglende kompetanse hos ansatte i helse- og omsorgstjenestene gjør at helseutfordringer ikke fanges opp, eller at pasienten selv må stå for opplæringen av ansatte i den grad de orker. Noen velger å fortie store deler av livet sitt fordi de opplever at det ikke er rom for å ta opp temaer knyttet til identitet og kjønn, og hvordan dette har formet og fortsatt påvirker livet deres. Dette kan føre til økt ensomhet og belastning.

Verdighetsgarantien

Retten til likeverdige helse- og omsorgstjenester for alle er nedfelt i Pasient- og brukerrettighetsloven. Loven har som formål å fremme tillitsforholdet mellom pasient eller bruker og helse- og omsorgstjenesten, og ivareta respekten for den enkelte pasient eller brukers liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og bruke-

rettighetsloven, 1999, §10). Retten til individuelt tilpasset eldreomsorg som sikrer et verdig og meningsfullt liv fremheves også i Verdighetsgarantien, 2010, § 2.

Et viktig moment som kan trekkes ut av dette, er at standardiserte tjenester til alle ikke vil være likeverdige tjenester. Eldre skeive bærer med seg en historie som kan innebære andre utfordringer knyttet til egen identitet og sårbarhet enn majoritetsbefolkningen.

I Meld. St. 24 (2022–2023) *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime* fremheves det at det er viktig å se på aldring i et livsperspektiv og hvordan opplevelser tidligere i livet knyttet til det å være skeiv, påvirker relasjoner, nettverk og levekår i alderdommen.

For å få til likeverdige tjenester understrekes det at man er avhengig av at fagfolk har nødvendig kompetanse. Videre fremheves det at helse- og omsorgstjenester for eldre skal være preget av åpenhet og aksept for kjønns- og seksualitetsmangfold.

Forskning viser at eldre skeive, spesielt bifile og transpersoner, har høyere risiko for å få utfordringer knyttet til psykisk og fysisk helse enn øvrig befolkning (Bromseth & Siverskog 2023).

Noen eldre lever også med HIV og mange har opplevd tap, skam og stigma i perioden da HIV smitten var på sitt største. Det er imidlertid store individuelle variasjoner innenfor gruppen når det gjelder helse og livskvalitet, og faktorer som økonomi og sosiokulturell bakgrunn spiller også inn (Bromseth & Siverskog 2023).



Foto: Ingerid Jordal

Opplevelsen av diskriminering og fordommer kan påvirke den psykiske helsen og føre til sosial isolering. Noen eldre kan derfor velge «å gå inn igjen i skapet» i møte med helse og omsorgstjenestene, da det kan være belastende å være «åpen». Eldre skeive har også færre egne barn og mindre nettverk enn gjennomsnittet, noe som kan gi økt behov

for praktisk bistand i alderdommen (Bromseth & Siverskog 2023). Disse faktorene gjør det nødvendig at ansatte i helse- og omsorgstjenester har kompetanse og evne til å reflektere over egne og andres verdier.

Barrierer for likeverdige tjenester

Ledere og ansatte i helse- og omsorg kan anta at så lenge man

Hva kan bidra til likeverdige tjenester?

Kompetanseheving

- Innarbeide temaet som et kompetansebehov i kommunens kompetanseplaner og/ eller temaplaner
- Kartlegge om det finnes personer med kompetanse på området som kan bidra til intern opplæring
- Inviter ledere, ansatte og lokalpolitikere til en fagdag i samarbeid med frivillige organisasjoner og forskere på feltet. Dette vil gi en felles forståelse av utfordringsbilde og hvilke tiltak som er nødvendig for å møte behovene
- Delta på webinarer. Dette kan være en lite tidkrevende og kostnadseffektiv måte å tilegne seg kunnskap på.
- Organisasjonen FRI- Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold tilbyr undervisning om kjønns- og seksualitetsmangfold tilpasset det enkelte tjenestested.

Etisk refleksjon

Helse- og omsorgstjenestenes kvalitet er i stor grad avhengig av hvordan møtet mellom ansatte og tjenestemottaker oppleves. Etisk refleksjon er en fin måte å etablere verdier og holdninger man ønsker skal prege arbeidsplassen. Etisk refleksjon over etiske dilemma som krever litt mer tid, er også en fin arena for erfaringsutveksling og fremmer lik praksis. Metoder og verktøy for etikk refleksjon finnes på nettsidene til KS sin etikksatsning.

Forslag til utgangspunkt for refleksjon:

- Refleksjon over verdier og hvordan disse skal prege arbeidshverdagen kan gjøres i en kort runde f.eks. på morgenmøtet eller i rapporten.
- Refleksjon sammen med tjenestemottakerne om hvilke verdier som er viktig for dem, og hvordan ansatte kan støtte disse verdiene, er et godt utgangspunkt for personsentrert omsorg.
- Bruke Pride som en anledning til å reflektere over egne holdninger til mangfold, og sikre at arbeidsplassen og tjenestene preges av åpenhet og inkludering
- Etablere faste møtepunkt for etisk refleksjon for ansatte, studenter og frivillige

Samskaping

Samskaping kan brukes som et verktøy der frivillige organisasjoner og kommunale tjenester jobber sammen for å identifisere barrierer for likeverdige tjenester og hvordan disse barrieren kan bygges ned.

Gjennom lovverk, Stortingsmeldinger og handlingsplaner, legger sentrale myndigheter føringer for at alle eldre skeive skal ha tilgang på inkluderende og likeverdige tjenester, tilpasset den enkeltes behov. Men dette målet kan ikke nås dersom ikke ansatte har den kompetansen som trengs.

Eldre skeive vil ikke få likeverdige helse- og omsorgstjenester på bakgrunn av sentrale føringer dersom den enkelte ansatte ikke har et bevisst og reflektert forhold til tematikken og i møtet med den enkelte tjenestemottaker.

jobber med utgangspunkt i personsentrert omsorg, så fanges den enkeltes behov opp. Imidlertid er de fleste kartleggingsskjemaene utarbeidet med utgangspunkt i en heteronormativ forståelse av livsløp og familiestruktur. Hvilken informasjon som kommer frem under kartleggingen, vil dermed være avhengig av den ansattes kompetanse, erfaringer og evne til å bygge tillit.

I verste fall kan tjenestemottaker få en opplevelse av at måten hen lever på ikke er akseptert og tilbakeholde informasjon som kan være vesentlig for god helseoppfølging. Dersom ansatte ikke legger til rette for en åpen samtale om hva som er viktig for tjenestemottakeren, vil dette også kunne føre til at videre oppfølging baseres på ufullstendig dokumentasjon.

I begge tilfeller vil det føre til merbelastning for den eldre som er i en sårbar situasjon.

Minoritetsstress

For de fleste vil ikke seksuell legning eller kjønnsidentitet være et tema ved behov for helsehjelp, som i forbindelse med et lårhalsbrudd. Dette blir imidlertid aktuelt når ansattes manglende kompetanse eller refleksjon

gjør det nødvendig å forklare eller forsvare måten man lever på.

Å ofte måtte korrigere andres forventninger og alltid være i beredskap i frykt for å bli møtt med fordommer eller trakassering i møte med nye mennesker eller situasjoner, kalles minoritetsstress. Dette kan være en ekstra belastning for fysisk og psykisk helse og føre til angst, tilbaketrekking og økt risiko for ensomhet (Bromseth & Siverskog 2023).

Nettverkskartlegging og nettverksmobilisering, i tillegg til tilrettelegging for deltagelse i aktiviteter sammen med personer med samme erfaringsbakgrunn, kan virke forebyggende på ensomhet og fremme psykisk helse.

Presset økonomi, mange deltidsstillinger og vikarbruk samt en krevende rekrutteringssituasjon utfordrer systematisk kompetanseheving. Investering i kompetanse om eldre skeive hos ansatte, vil imidlertid ikke bare komme tjenestemottakerne til gode, men også fremme trygghet i egen yrkesrolle for ansatte og åpenhet og mangfold på arbeidsplassen. ●●●

Litteratur

Bromseth, J., & Siverskog, A. (2023). «He went back into the closet» : Older LGBTI people's interactions with health and social care in the Nordic countries. <https://doi.org/10.6027/temano>

Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63) Lovdata <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>

Verdighetsgarantien. (2010). *Foreskrift om en verdig eldreomsorg* (FOR-2010-11-12-1426) Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/foreskrift/2010-11-12-1426?q=verdighetsgarantien>

BOKANMELDELSE:

Sansestimulering med og uten sanserom, snoezelens magi

TEKST: HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

Boken «Sansestimulering med og uten sanserom - Snoezelens magi» er en inspirerende og grundig gjennomgang av sansestimulering som metode, spesielt med søkelys på Snoezelen, også kjent som multisensorisk stimulering (MSS).

og doezelen som betyr å snuse/undersøke og døse.

Snoezelen er en multisensorisk tilnærming der man anvender tekniske hjelpemidler, som for eksempel lys, lyd/musikk, bevegelse, berøring og farger, alt etter hvilken person som benytter seg av tilbudet.

Opprinnelig var konseptet ment til bruk for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Men man ser i dag at det fint kan anvendes på alle som har behov for sansestimulering som terapiform.

Konseptet har fire prinsipper: Rekreasjon, terapi, læring og terapeutisk tilpasset snoezelen. Forfatterne beskriver hvordan sanserom kan designes for å skape trygge, beroligende omgivelser som fremmer avslapning, kommunikasjon, og sanseopplevelser.

Det er tydelig at forfatterne har en dyp forståelse for hvordan ulike sansestimuli kan tilpasses individuelt for å møte spesifikke behov, og hvordan dette kan gjennomføres både med og uten tilgang til dedikerte sanserom.

I boka så er det naturlig nok stort søkelys på sansene våre. Ofte tenker vi da bare på syn, hørsel, lukt og smak. Men man får en god innføring i sanser som den taktile, den indre kroppssansen og balansesansen, for å nevne noen.

For hver sans blir det beskrevet hvordan den er som normal, i ubalanse, og tiltak man kan gjøre for å få sansen i balanse.

Refleksjon og nytteverdi

«Sansestimulering med og uten sanserom - Snoezelens magi» er

Allerede i første kapittel får man en grundig innføring i hva snoezelen er for noe. Forfatterne gir leseren innsikt i hvordan sansestimulering kan benyttes som et terapeutisk verktøy for ulike brukergrupper, inkludert mennesker med demens, utviklingshemming, og andre kognitive utfordringer som ADHD/ ADD.

Innhold og struktur

Boken er systematisk og godt strukturert, noe som gjør den lett å følge selv for lesere uten omfattende forkunnskaper. Som sagt allerede i kapittel får man en god innføring i konseptet. Det gir meg lyst til å lese videre.

Boka begynner med en teoretisk innføring i sansestimuleringens grunnprinsipper. Videre er det søkelys på metode, bruk av metode og hvordan bruke sanserom. Men dersom man ikke har sanserom, er det også til slutt ett kapittel om snoezelen i naturen, i egen bolig og snoezelen DIY.

Snoezelen som konsept

Snoezelen ble lansert i Nederland allerede tidlig på 70-tallet. Selve ordet er sammensatt av de nederlandske ordene snuffelen



Boka er skrevet av Anita Medhus, Nina Sophie Rudolph og Lykke Frost Thorup. Cappelen Damm, akademisk, 1. utgave 2024.

en bok som appellerer spesielt til fagfolk, men også pårørende som er delaktig i behandling. Når jeg skriver fagfolk tenker jeg da primært på sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og ergo- og fysioterapeuter.

Boka gir en solid teoretisk bakgrunn, samtidig som den tilbyr praktiske verktøy og teknikker som kan brukes i hverdagen. For dem som jobber innen helse- og omsorgssektoren, gir boken verdifull innsikt i hvordan sansestimulering kan innlemmes i behandling og omsorg.

Forfatterne lykkes i å formidle informasjon på en forståelig måte, og boken er rikt illustrert med eksempler og bilder, spesielt av snoezelen rom. Dette gjør boken til en uvurderlig ressurs for alle

som ønsker å utforske potensialet i sansestimulering, enten det er i profesjonell sammenheng eller sansestimulering i hjemmet.

Konklusjon

«Sansestimulering med og uten sanserom - Snoezelens magi» er en viktig bok innen feltet sansestimulering og multisensorisk terapi. Den gir en helhetlig forståelse av hvordan sansestimulering kan anvendes til å forbedre livskvaliteten til mennesker med behov for sansestimulering. For meg var det en lærerik prosess å lese boka og jeg anbefaler den på det sterkeste. Vi som helsepersonell må ta tak og øke bruk av sansestimulering innen eldreomsorgen, for sansestimulering er mer en god matlukt fra kjøkkenet. ●●●



Ting Thorsen

Delta Direkte

Har du noe du lurer på,
ta kontakt

Telefon: 02 125

(mandag-fredag 8-20)

E-post: direkte@delta.no

Har jeg rett på velferdspermisjon for å delta i for eksempel tilvenning i barnehagen?

Velferdspermisjon er en samlebetegnelse på ulike permisjonssituasjoner der den ansatte av ulike årsaker har behov for kortere fravær fra jobben. Korte velferdspermisjoner, slik som permisjon med lønn for å delta i tilvenning i barnehagen, er ikke regulert i lovverk.

Slike permisjoner er ofte regulert i tariffavtaler som gjelder for virksomheten, eller i bedriftens personalhåndbok eller annet reglement.

Tariffavtaler i offentlig sektor har bestemmelser om velferdspermisjon med lønn i inntil 12 arbeidsdager per kalenderår. Det kan avtales fleksibelt uttak av disse permisjonsdagene. Mange virksomheter har også lokale permisjonsreglementer som gir mer utfyllende bestemmelser om uttak av velferdspermisjon i ulike situasjoner.

Velferdspermisjon kan for eksempel gis ved tilvenning i barnehage, flytting, ved inngåelse av ekteskap, begravelse, ved egen behandling hos lege, tannlege, eller lignende, eller ved andre viktige velferdsgrunner.

Dersom det ikke foreligger regler om hva velferdspermisjon kan benyttes til i bedriften du arbeider i, må man avtale uttaket av velferdspermisjon med arbeidsgiver.

Har jeg rett på å få igjen avspasering hvis jeg blir syk?

Hvorvidt man får avspasering igjen på en dag man blir syk, vil avhenge av hva som er avtalt. Dette er ikke direkte regulert i lovverket og vil derfor være avhengig av om det er regulert i tariffavtale, arbeidskontrakt, bedriftens personalhåndbok eller annet reglement.

Dersom det ikke foreligger regler om sykdom ved avspasering der du jobber, vil du som hovedregel ikke få igjen avspaseringen, men det er likevel lurt å ha en god dialog med arbeidsgiver om dette.

Har jeg rett på lønn når jeg blir syk i løpet av dagen?

Utgangspunktet er at egenmelding kan brukes dersom man er borte fra jobb på grunn av egen sykdom hele dag. Det vil si at dersom man blir syk deler av dagen, kan ikke egenmelding brukes. Et er likevel vanlig at man får en form for lønnet permisjon den delen av dagen slik at man ikke trekkes i lønn.



Optima pH4

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

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

Utan parfyme. Låg pH.

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

www.optima-ph.no

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



- Pårørende forstår ikke at vi ikke kan gjøre annet enn å veilede

Hvorfor kan de ikke bare rydde inn maten etter at datteren deres har spist to brødskeer, eller sørge for at sønnen spiser fiskegrateng en dag i uka?

I 1992 begynte Svein Olav Tøndel å jobbe med personer som har utviklingshemming. Siden den tid har tjenesten vært under utvikling. Selvbestemmelse og brukermidvirkning blir stadig viktigere.

En miljøarbeider skal veilede, tilrettelegge og trygge personer til å ta selvstendige valg.

Av og til kan Svein Olav og hans kolleger, på Romerike i Akershus fylke, komme på kant med pårørende som forventer at de ansatte skal være deres forlengede arm. Kanskje ønsker de å opprettholde det samme kostholdet som i barndomshjemmet, eller at barnet deres skal hindres fra å spise mer enn avtalt.

- Noen pårørende forstår ikke at vi ikke kan gjøre annet enn å veilede. Vi kan ikke si at, du får bare to brødskeer. Det har vi ikke lov til.

Å overstyre tjenestemottakernes valg på den måten er å anse som tvang. Det er ikke tillatt, med mindre det gis dispensasjon av myndighetene. Noe som kan være vanskelig å forklare overfor foreldre som har vært vant til å ha kontroll over sine barn.

Bare gjør sånn og sånn

Da blir det gjerne et gjennomgangstema på samarbeidsmøter. Hvorfor kan de ikke bare rydde inn maten etter at

datteren deres har spist to brødskeer, eller sørge for at sønnen spiser fiskegrateng en dag i uka?

- For dem virker det så enkelt, bare gjør sånn og sånn, så er det gjort, sukker Svein Olav.

Så må han til med å forklare, enda en gang, hvorfor det ikke er mulig.

«Du får ikke lov». Det er noe foreldre kan si til sine umyndige barn. Ansatte i en bolig skal ikke oppdra.

Klær og utseende er et annet område pårørende ofte kan ha meninger om som går på tvers av hva tjenestemottakeren selv ønsker. Klær kan bli kjøpt inn og lagt i skapet uten personens samtykke, eller de ansatte kan få beskjed om at håret bare skal klippes «sånn og sånn».

En person med Downs syndrom ønsket seg piggsveis, men trodde at foreldrene ikke ville like det.

- Da sa jeg til han, det bestemmer du.

Så dro de til frisøren sammen. Etterpå struttet han. Endelig fikk han se ut på håret som han selv ville.

- Er det fristende å gi etter for de pårørendes ønsker?

- Nei, ikke for meg, svarer Svein Olav.

- De skal faktisk få bestemme selv. Man må stå i det, si at sånn er det, og ikke gi etter.

En miljøarbeider skal veilede, tilrettelegge og trygge personer til å ta selvstendige valg

- Men man bør selvfølgelig velge sine kamper, legger han til.

Det passer ikke for henne

Noen kan nektes av pårørende å være med på ting. Det kan være planlagte turer som de andre i bofellesskapet skal være med på.

Det passer ikke for henne, kan en mor si.

De ansatte kan se at hun har lyst. Og hun har rett til å bestemme selv, men i praksis kan det bli vanskelig. Særlig om den pårørende også er verge.

Det er frustrerende å være vitne til at hun må bli igjen hjemme når de andre reiser bort, syns Svein Olav.

Han tror ikke det finnes noen enkel løsning på utfordringer med pårørende som overstyrer.

- Kanskje må det rettes mer fokus på å nå ut til pårørende, mer enn det vi gjør i dag, sier han. ●●●

Lærerkonferansen bak kulissene



Helene Berg Johansen og Christin Solli er to av styremedlemmene som jobber jevnt og trutt «bak kulissene». Her er de under lærerkonferansen i april, hvor de hadde en sentral rolle.



Konferansier Kari Sofie Iversen har en rolig stund om morgenen like før lærerkonferansen braker løs.

Arendalsuka: Åtte yrkesorganisasjoner leide et hus en liten buss- tur fra sentrum



Her ser dere leder Jette Dyrnes (til venstre) og nestleder Bente Svenum på vei til bussen til Arendal Sentrum og Arendalsuka.

Norge rundt i høst

Jette skal på flere ververunder denne høsten, og starter lengst i nord den første september. Etter noen dager i Finnmark går ferden videre til Nordland. Under arbeidsplassbesøkene samarbeider Jette med regionene og de tillitsvalgte i kommuner og sykehus.



KONTAKTINFO

STYRET 2021-2025

Forbundsleder:

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no
Telefon 90 89 31 66



Nestleder:

Bente Svenum

bente.svenum@delta.no
Telefon 94 87 53 48



Region Nord:

Helene Berg Johansen

helene@helsefag-
arbeiderforbundet.org
Telefon 41 21 98 31



Region Midt:

Annette Drage

annette@helsefag-
arbeiderforbundet.org
Telefon 90 81 11 34



Region Vest:

Marit Svortevik

msvortev@online.no
95235693



Region Sør Vest:

Caroline Obrestad

caroline@helsefag-
arbeiderforbundet.org
Telefon 41 52 80 35



Region Sør Øst:

Christin Solli

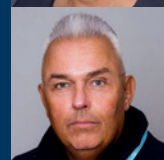
christin@helsefag-
arbeiderforbundet.org
Telefon 900 79 785



Region Sør Øst:

Svein Olav Tøndel

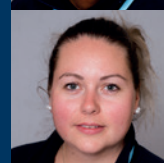
seven@helsefag-
arbeiderforbundet.org
Telefon 45 24 52 45



Region Innlandet:

Tine Solberg

tine@helsefag-
arbeiderforbundet.org
Telefon 46 67 71 94



Ungrepresentant:

Michaella Veerasamy

michaella@helsefag-
arbeiderforbundet.org
Telefon 90 17 13 65



Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo



medemagruppen

PIXIE – din gode hjelper

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

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

Se QR koden for mer info.



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