



Helsefagarbeidere  
i Delta

# Helse fagarbeideren



Diabetes og fotsår

**SIDE 20**



Se bilder fra fylkesmesterskapene

**SIDE 32**



Arbeidsplass:  
Sterilforsyninga

**SIDE 14**



Er helsefagarbeideren  
på vei inn eller ut av  
sykehusene?

**SE SIDENE 6-13**



### FØLG HELSEFAG- ARBEIDEREN PÅ NETTET

Nå får du jevnlig  
oppdateringer fra  
oss på internett.  
[www.helsefagarbeidere.no](http://www.helsefagarbeidere.no)

Følg oss også på facebook

Fra venstre:

Svein Olav Tøndel, redaksjonsmedlem, [seven@helsefagarbeidere.no](mailto:seven@helsefagarbeidere.no)

Hege Heløe, journalist, [hege.heloe@delta.no](mailto:hege.heloe@delta.no)

Ann Beate Grasdalen, redaktør, [ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no](mailto:ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no)

Anne C. Eriksen, fotograf, [aceriksen@gmail.com](mailto:aceriksen@gmail.com)

Ulf Borthen, fagjournalist, [ulf.borthen@helsefagarbeidere.no](mailto:ulf.borthen@helsefagarbeidere.no)

Tips oss gjerne om  
store og små saker!  
[post@helsefagarbeidere.no](mailto:post@helsefagarbeidere.no)

## Helsefagarbeideren

for Helsefagarbeidere i Delta



Medlemsblad for Helsefagarbeidere i Delta - en yrkesorganisasjon tilsluttet Delta

**Utgiver:**  
Helsefagarbeidere i Delta

**Redaktør:**  
Ann Beate Grasdalen  
[ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no](mailto:ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no)  
Tlf: 99 45 00 90

**Redaksjon:**  
Ann Beate Grasdalen  
Svein Olav Tøndel  
Ulf Borthen  
Hege Heløe  
Anne C. Eriksen

**Opplag:**  
11.100

**Design:**  
Awchat & Olsen design, Oslo

**Layout og trykk:**  
Merkur Grafisk AS



Merkur-Grafisk er  
godkjent som  
svanemerket bedrift.

ISSN: 1893-661X

**Forsidefoto:**  
Anne C. Eriksen

**Abonnere på Helsefagarbeideren**  
- fire utgaver i året: 300 kr

[www.helsefagarbeidere.no](http://www.helsefagarbeidere.no)  
Lik oss på Facebook:  
Helsefagarbeidere i Delta

## Blir 2016 året da trenden snur?

Å bruke rett kompetanse på rett plass har vært et mantra i Delta i flere år. Nå kan et gjennomslag ved sykehusene være rett rundt hjørnet.

I Nasjonal helse- og sykehusplan for perioden fra 2016 fram til 2019 som ble lagt fram tidligere i år står det:

«Rett kompetanse på rett plass blir en stor utfordring i framtidens helse-tjeneste.»

Det klinger veldig kjent i mine ører etter å ha hørt ledere i Delta snakke om rett kompetanse på rett plass i årevis. Det handler om at det er smart å bruke helsefagarbeidere til oppgaver de er utdannet til å utføre, rett og slett, og det kan se ut som mantraet er i ferd med å få gjennomslag ved sykehusene.

Regjeringens plan nevner ikke helsefagarbeidere spesifikt, men tre av fire helseregioner er uansett klare på at de vil satse på helsefagarbeidere. «Det er viktig å sikre at ikke sjukepleiere eller andre utfører arbeid som helsefagarbeiderne kan gjøre», sa Helse Vest til oss da vi kontaktet de fire regionale helseforetakene for å få vite om det er noen fremtid for helsefagarbeidere ved landets sykehus.

Helse Sør-Øst og Helse Nord kom med lignende budskap. I følge Helse Sør-Øst er helsefagarbeidere en av de viktigste gruppene å prioritere framover. Samtidig viser vår kartlegging at toppledelsenes ord ikke er omsatt til handling rundt omkring på avdelingene der ansettelsene faktisk foregår. Trenden med nedgang i årsverk fortsatte i 2015. Tallene står i sterk kontrast til ledernes entusiasme. Ved Ahus i Akershus legger de nå ned lærlingeordningen for helsefagarbeidere. De mener lærlingene ikke har riktig kompetanse.

Vår kartlegging viser at Ahus kanskje ikke er alene om denne oppfatningen, for i to av fire helseregioner reduseres tilbudet for lærlinger. Det bør bekymre både utdanningssektoren og helseregionene. Noe av poenget med yrkesfaglig utdanning er jo nettopp å tilpasse kompetansen til bedriftenes behov. Læreplanene i grunnutdanningen endres heldigvis nå. Fra høsten av vil utdanningen forhåpentligvis være bedre tilpasset sykehusene. Tør vi håpe på at 2016 er året da trenden snur, slik at flere helsefagarbeidere går inn gjennom sykehusdørene enn ut?

Ann Beate Grasdalen,  
Redaktør

Vi fortsetter å følge opp temaet heltidskultur. Har din arbeidsplass erfaringer dere ønsker å dele? Ta kontakt med oss!

- 4 Kort&Godt
- 5 Lederens hjørne
- 6 Vil ha helsefagarbeidere, i alle fall i teorien
- 8 Helse Nord satser på helsefaglæringer i sykehus
- 12 Ahus legger ned lærlingeordning
- 14 Sterilforsyninga Ahus
- 17 Leserinnlegg: Ja til frivillig deltid!
- 18 Diabetespasienter i sykehjem
- 20 Fotsår hos diabetespasienter
- 22 Pleie av føtter ved diabetes
- 24 Bedre jobbhverdag med insulinpumpe
- 26 - Vi bør fokusere mer på yrkesgruppene
- 28 Hvor ble det av de hele stillingene?
- 32 Fylkesmesterskap landet rundt
- 34 Landsmøte 2017



En studie av 170 deltakere med mild eller moderat demens ved sykehjem i Oslo-regionen viser at intensiv styrke- og balansetrening en time to ganger i uken gir bedre styrke og balanse. Det bidrar også til å bedre nevropsykiatriske problemer som apati og uro/aggresjon.

Kilde: Fysioterapeuten



Årets KS-oppgjør resulterte blant annet i at helsefagarbeidere i kommunale stillinger med 60 fagskolepoeng vil få en lønnsøkning på om lag 20.000,- kroner mer i året. Delta har vært primus motor for dette i hvert eneste oppgjør i lang tid. Lønnsforhøyelsen gjelder dermed stillinger som har kommunen som arbeidsgiver, med unntak fra Oslo kommune som er eget tariffområde, sier Jette Dyrnes til Delta.no.

«Forebygging av selvmord hos eldre har ikke vært noe tema i Norge, verken i den faglige eller offentlige debatten. I de siste retningslinjene fra 2008 om forebygging av selvmord i psykisk helsevern, nevnes ikke de eldre i det hele tatt. En årsak er at obduksjoner gjøres sjeldnere når eldre dør. Det er også grunn til å tro at dødsfall noen ganger ikke blir oppført som selvmord, selv om det foreligger mistanke.»

- **Spesialist i geriatri, Ildri Kjølseth til fagtidsskriftet Sykepleieren**

## Ordførere bør jobbe for mer demensvennlig samfunn

Nasjonalforeningen for folkehelsen oppfordrer alle norske ordførere til å arbeide for at sine lokalsamfunn blir mer demensvennlige.

Et demensvennlig samfunn handler ikke bare om bedre tilgang til helse- og omsorgstjenester, men også om å legge samfunnet best mulig til rette for at personer med demens kan fortsette å gjøre vanlige hverdagsaktiviteter, som å bruke banker, butikker, delta i frivillige organisasjoner, hobby- og fritidsaktiviteter. 35 norske kommuner er med i et internasjonalt prosjekt der en rekke yrkesgrupper, som butikkansatte, bibliotekarer og taxisjåfører, får info og opplæring om demens og hvordan de best mulig kan gi service til kunder med demens. Alt i følge Nasjonalforeningen for folkehelsen.

## Regjeringen foreslår politiattest

Regjeringen foreslår at det innføres krav om politiattest for personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å gi pasienter, brukere og pårørende økt sikkerhet. Kravet vil innebære at alle som skal yte kommunale helse- og omsorgstjenester må legge frem politiattest, uavhengig av hvilke pasient- eller brukergrupper de skal yte tjenester til. Alt personell skal legge frem samme type attest. Politiattesten skal gi informasjon om alvorlige narkotika-, volds- og sedelighetsforbrytelser. Den skal også gi informasjon om legemsfornærmelser, ulovlige tvangsforbrytelser, frihetsberøvelser og vinningsforbrytelser.

## Et dypdykk i historien og siste nytt

Lederens hjørne



Etter 10 år som leder, i april 2016, har det blitt ganske mange «ledere», jeg tok derfor et dypdykk i gamle lederspalter for å se hva som opptok meg i den spede begynnelse.

Etter 10 år som leder, i april 2016, har det blitt ganske mange «ledere», jeg tok derfor et dypdykk i gamle lederspalter for å se hva som opptok meg i den spede begynnelse.

Når jeg skriver «lederen» tenker jeg alltid på hva som rører seg i arbeidslivet, på skoler eller gjerne hjemme. Jeg ønsker at dere skal få et lite glimt av hva vi er opptatt av akkurat nå! Jeg og fant noen punkter jeg skrev i en «leder» i 2007:

- Medlemsbladet må bli bedre
- Hjemmesidene må utvikles
- Organisasjonen må bygges ut, fra det ytterste lokale ledd.
- Vi skal vokse.

Vi kan hake av alle punktene: Medlemsbladet har blitt mye bedre, hjemmesidene har vært og er under utvikling, styret består av representanter fra hele landet og vi har blitt nesten tre ganger så mange. Vi har innfridd til de grader. Takk til alle som har bidratt til det.

Over til dagens nyhet, så er lønnsoppgjøret i KS, hvor de aller fleste av våre medlemmer tilhører, vel i havn. Jeg er fornøyd, og mener det er en stor seier at vi endelig får automatisk høyere lønn om vi tar en relevant videreutdanning. Relevant videreutdanning, eller fagskole som det også heter, er når du bruker den tilegnede kompetansen i ditt daglige virke. Det er flere godbiter i lønnsoppgjøret i år, noe med virkningstid i 2016, og noen i 2017.

Kontakt gjerne din tillitsvalgt eller Delta Direkte tlf. 02125, for mer informasjon.

I disse dager gjennomføres fylkesmesterskap i 15 av landets 19 fylker. Styremedlemmene for Helsefagarbeidere i Delta gjør en glimrende jobb sammen med lokale tillitsvalgte og medlemmer. Det er kun ett arrangement som er rammet av hotellstreiken som pågår i disse dager, og det er Vestfold. Her ble arrangementet avlyst, noe som igjen gikk ut over flotte, modige ungdom, som var klar for å konkurrere. Jeg vet det jobbes med å kåre en vinner, måten det blir gjennomført er ikke helt klar. Målet er at også Vestfold får en kandidat til norgesmesterskapet som avholdes i Bergen.

Samtidig som du får ditt medlemsblad, dumper det ned Temahefte, som omhandler tvang. Det er et vanskelig og sensitivt emne, men også meget viktig og relevant. Ta det gjerne med på jobb og diskuter problemstillinger rundt temaet. Du står overfor etiske dilemma hver eneste dag innenfor mange områder. Takk til dere som holder helsevesenet i gang, som er selve navet i hjulet.

God sommer!

*Hilsen*

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta

# Vil ha helsefagarbeidere, i alle fall i teorien

Tre av fire helseforetak er klare på at de ønsker å satse på helsefagarbeidere. Samtidig viser tall at yrkesgruppen fremdeles er på vei ut av sykehusene.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Trenger sykehusene helsefagarbeidere, eller Ikke? Myndighetenes signaler spriker i begge retninger. Tidligere i år la regjeringen fram en plan for sykehusene fram til 2019, kalt Nasjonal helse- og sykehusplan. Planen gir ingen indikasjoner om satsing på helsefagarbeidere. Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser en klar trend: Hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere var på vei ut av sykehusene fram til 2014. I løpet av syv år forsvant 2000 årsverk. Tall Helsefagarbeideren har innhentet, viser at trenden fortsatte i 2015. Samtidig har også antall læreplasser gått ned fra 2014 til 2015.

Men framtiden kan se lysere ut, i alle fall i tre av fire helseregioner. Vi har spurt de fire regionale helseforetakene om de satser på helsefagarbeidere framover. Helse Sør-Øst har klar tale. De ønsker å øke andelen fagarbeidere ved sykehusene, og sier at det er på tide å tenke nytt i rekrutteringen. Helse Sør-Øst dekker et område fra Agder i sør til Hedmark i nord, og er landets desidert største regionale helseforetak.

Også Helse Vest og Helse Nord lover lysere utsikter. Begge regioner har helsefagarbeidere som satsingsområde framover. Helse Midt-Norge skiller seg

derimot fra de tre andre. Vi mottok ingen uttalelse fra regionen, men ble henvist til helseforetakene der to av tre i regionen forventet ingen, eller svak nedgang i antall ansatte helsefagarbeidere. Det siste helseforetaket ga ingen tilbakemelding.

Signalene som gis fra de øverste nivåene i spesialisthelsetjenesten er positive i tre av fire helseregioner, men foreløpig har ikke satsingen gitt seg utslag i konkrete tall.

Det gjenstår å se om satsingen blir oversatt til praksis.

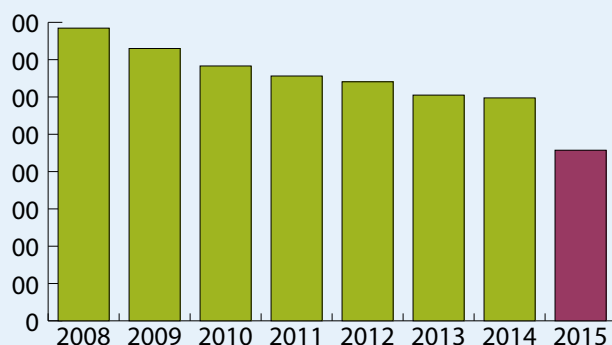
## Fremdeles nedgang i antall årsverk

**Tall Helsefagarbeideren har innhentet fra helseforetakene viser fortsatt nedgang i antall årsverk for helsefagarbeidere i 2015.**

I perioden 2008 – 2014 forsvant en av fire årsverk for helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere ved norske sykehus, i følge Statistisk sentralbyrå. Helsefagarbeideren har innhentet tall fra

helseregionene som viser at nedgangen fortsatte i 2015. Ved å sammenligne tallene, ser det ut til at 1402 årsverk forsvant fra sykehusene fra 2014 til 2015. Det utgjør en nedgang på over 20 prosent.

Antall årsverk helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i helseforetakene



### Antall årsverk helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere per helseregion i 2015

Helse Sør-Øst	2545
Helse Vest	927
Helse Nord	585
Helse Midt-Norge	516

# Slik svarte de regionale helseforetakene:

## HELSE NORD

- JA! Helsefagarbeidere er et satsingsområde for Helse Nord.

## HELSE VEST

«Vi satser på å ansette flere helsefagarbeidere. Det vil være stor mangel på helsefagarbeidere i fremtiden, og helsefagarbeiderne utgjør en viktig del av arbeidet i sjukehusa. Det er viktig å ha god arbeidsplanlegging hvor vi bruker riktige ressurser til de forskjellige oppgavene. Det er viktig å sikre at ikke sjukepleiere eller andre utfører arbeid som helsefagarbeiderne kan gjøre.»

## HELSE MIDT-NORGE

«Ved ledighet i stillinger vurderer klinikkene sine behov for kompetanse i bemanningen, med tanke på tilsetting av nye. Det blir dermed ulikt hvilken kompetanse de ulike klinikker og seksjoner har behov for. Med utgangspunkt i kompetansebehovet i spesialisthelsetjenesten har vi ingen konkrete planer om å ansette flere helsefagarbeidere i framtiden. Vi vil imidlertid se nærmere på fagarbeidernivået totalt sett, og hvordan disse kan bidra til riktig bruk av kompetanse ved St. Olavs Hospital. Vi ønsker også å opprettholde, eventuelt øke, antall læreplasser ved sykehuset.»

- St. Olavs hospital

«I HNT forventes fortsatt en svak nedgang i antall stillinger. Dette på grunn av at stillinger som i dag er besatt av helsefagarbeidere kan gå over til andre stillinger.»

- Helse Nord-Trøndelag

## Nedgang i antall læreplasser

I 2014 hadde helseforetakene sammenlagt 291 helsefaglæringer, i følge en kartlegging utført av Helsefagarbeideren. Da vi hentet inn nye tall for 2015 fra helseregionene, er antallet redusert til 221, noe som innebærer at en av fire plasser har forsvunnet.

## HELSE SØR-ØST

«Andelen hjelpepleiere/helsefagarbeidere har gått ned i alle regioner de siste årene. Dette skyldes i hovedsak endret driftsmodell i sykehusene, med omlegging fra døgntil dagbehandling og med skjerpede krav til helhetlig kompetanse for pasientbehandling. Dette har medført en større andel sykepleiere og spesialsykepleiere. Stilt overfor større rekrutteringsutfordringer fremover, må det imidlertid tenkes nytt når det gjelder oppgavedeling og bruk av yrkesgrupper. Det er det enkelte helseforetak som har ansvar for konkret planlegging og behovsvurdering for ulike typer helsepersonell. Helse Sør Øst RHF ønsker økt andel fagutdannet personell i sykehusene, deriblant helsefagarbeidere og fagarbeidere med videreutdanning fra fagskole. Vi følger derfor opp eiers styringskrav, som forutsetter at det tilrettelegges for flere lærlingeplasser i helseforetakene fremover. Her vil helsefagarbeidere være en av de viktigste gruppene for sykehusene å prioritere.»

	2014	2015
Helse Sør-Øst	92	95 ▲
Helse Vest	131	83 ▼
Helse Nord	31	32 ▲
Helse Midt-Norge	37	11 ▼

# Helse Nord satser på helsefaglæringer i sykehus

Ved Nordlandssykehuset HF tas det nå årlig inn 11 nye helsefaglæringer. Utfordringene for disse er nå å få seg jobb ved sykehuset etter endt læretid.

Tekst og foto: **Hege Heløe**

Helse Nord har igjennom prosjekt «Satsing på helsefaglæringer 2013-2016» bygget opp lærlingeordningen i alle sykehusene innenfor Helse Nord. Dette har gitt gode resultater.

Gjennom prosjektet har Nordlandssykehuset økt inntaket av helsefagarbeiderlæringer med 40 prosent. Nå tar sykehuset inn 11 lærlinger i året. Går alt etter planen, så vil det være 22 lærlinger i helsearbeiderfaget til høsten. En formidabel økning. I tillegg har Nordlandssykehuset valgt å gå ut av opplæringskontor, for å være en selvstendig opplæringsbedrift. Dette organiseres nå igjennom HR-Seksjon for kunnskapsbygging og rekruttering.

## Første helsefaglæringer tas inn

I 2006 var Nordlandssykehuset i Bodø med på Storbysatsing og prosjekt «Aksjon helsefagarbeider» og «Bli helsefagarbeider». Veronica Jacobsen er utdannet hjelpepleier og har arbeidet ved Nordlandssykehuset siden 1998. Hun ble involvert i aksjonen da ledelsen så etter unge og engasjerte hjelpepleiere som kunne bistå i arbeidet med å fronte det nye faget overfor skoleungdom.

I 2008 var det første kullet helsefagarbeidere klar til å søke læreplass. Ved sykehuset var ingen systemer klare og det var ingen som kunne følge opp lærlingene.

- Vi ble medlem i ett opplæringskontor i 2009. Opplæringskontoret hadde ansvar for oppfølgingen av lærlingene og lærlingeordningen, mens jeg bygde interne systemer for våre helsefaglæringer innad i sykehuset, samt samarbeidet tett med opplæringskontoret rundt den faglige oppfølgingen, forteller Jacobsen.



- Vi er stolte av helsefagarbeiderlærningene våre, sier fagansvarlig for helsefaglærningene i Nordlandssykehuset Veronica Jacobsen, til venstre. Ved siden av henne står Katarina Helen Utheim, Marte Eline Larsen, Line Høivaag, Sigrid Mathisen og Lise Godtfredsen.



I 2010 ble det opprettet en 50 prosent stilling i Nordlandssykehuset. Denne stillingen skulle bidra til kontinuitet i den faglige oppfølgingen, rekruttering og oppfølging av veilederne. Jacobsen fikk denne viktige jobben, og hun forteller at jobben ble lagt merke til. Hun skal både veilede og rekruttere.

- Helse Nord fikk opp øynene for hvor viktig det er å satse på lærlinger i helsearbeiderfaget. I 2012 ble jeg involvert i prosjektet «Satsing på helsefaglærlinger 2013-2016». Det ble opprettet en regional stilling i Helse Nord for å bygge opp lærlingeordningene for helsefag i hele regionen.

Nordlandssykehuset hadde kommet lengst når det gjelder helsefaglærlinger og Veronica Jacobsen ble forespurt.

Til sammen er det seks som jobber i prosjektet: fagansvarlige fra hvert helseforetak, prosjektleder Anita Mentzoni-Einarsen og foretakstillitsvalgt Ann Mari Jensen i Delta.

- I prosjektet har vi blant annet beregnet hvor mye personell vi behøver i framtiden, vi har laget årshjul for å være tidlig ute i rekrutteringsfasen. Vi laget materiell som kan benyttes fra år til år, blant annet en håndbok om helsefagarbeiderlærlinger som veiledere, enhetsledere og avdelingsledere kan benytte. I prosjektet har vi fokusert på lærlingeordningen og på å øke antall lærlinger i framtida. Vi har også sett på bruken av helsefagarbeidere i sykehus, sier hun.

### Oppgavedeling i sykehus

For at helsefagarbeideren skal ha en naturlig plass i sykehus, så må man se på oppgavedeling, forteller Jacobsen. Hun opplyser at det er kompetanse på sykehusene som ikke blir benyttet. Helsefagarbeiderne kan gjøre mer av det sykepleierne heftes med. Eksempler på arbeidsoppgaver er blant annet å ringe etter pasienttransport, ernæringscreening, enkle sårskift, kateterisering av damer og vaske senger for å nevne noen. Hjelpepleierne har i årenes lange løp blitt fratatt arbeidsoppgaver, som de ved opplæring av sykepleiere tidligere kunne gjøre. Det resulterer at sykepleierne får mye mer å gjøre.

### OPPGAVER FOR HELSEFAG-ARBEIDERE PÅ SYKEHUS

*Enkle sårskift  
Katalysering av damer  
Vaske senger  
Gi intravenøst  
Skrive inn pasienter og skrive overflyttingsrapport  
Ringte etter pasienttransport  
Ernæringscreening og kostholdsregistrering*

**«Det er viktig å få fram at helsefagarbeiderne kan og vil gjøre noen av disse oppgavene som sykepleierne løper beina av seg for å rekke.»**

Jacobsen forteller at spesielt eldre hjelpepleiere som ble fratatt oppgaver gikk i vranglås.

- Her har de utført utfordrende oppgaver i 40 år, og så skal de plutselig ikke få lov å utføre dem. De nye helsefagarbeiderne som kommer inn kjenner ikke til historien. De kommer inn med friskt blikk og arbeidslyst. De ønsker faglige utfordringer. Det er viktig å få fram at helsefagarbeiderne kan og vil gjøre noen av disse oppgavene som sykepleierne løper beina av seg for å rekke, sier Jacobsen.

Hun har selv jobbet som hjelpepleier på Nevrologisk avdeling på Nordlandssykehuset siden hun var 17 år.

- Hadde det ikke vært for at jeg opp igjennom tiden har fått ansvarsoppgaver, fått utfordret meg selv og fått lov å tilegne meg ny kunnskap, hadde jeg ikke kunnet

vært hjelpepleier. Jeg har vært heldig som har fått lov å jobbe tett sammen med leger, sykepleierne og de andre hjelpepleierne på Nevrologisk avdeling. Vi jobbet som et team rundt pasientene og pårørende, sier Jacobsen.

### Lærlingene er populære

- *Hvordan er lærlingene mottatt i sykehuset?*

- Det er positivt å ha dem her. Det merker vi på de avdelingene vi har lærlinger. Helsefagarbeiderlærlingene gjør mye service. De er tett på pasientene, gir god omsorg og har mye helhetlig arbeid rundt pasienten. Pasientene får ekstra oppmerksomhet. Veilederne deres sier at det er nyttig å ha ansvar for lærlinger. Det gjør at de må skjerpe seg litt ekstra, være åpen for nytenking og at de må tenke gjennom sine arbeidsoppgaver og begrunne dem faglig. På Nordlandssykehuset har vi mange kunnskapsrike og erfaringsrike veiledere, som har lang og tro tjeneste bak seg. Det er viktig å få overført dette videre til fremtidens fagarbeidere, sier hun.

På de aller fleste avdelingene og enhetene er kollegaene positive til å ha lærlinger. Og lærlingene «blir fort en i gjengen». Jo fortere lærlingene føler seg trygge, jo fortere starter den «gode læringsprosessen». Jacobsen understreker at alle faggrupper er flinke til å bidra med kunnskapsdeling og opplæring til helsefaglærlingene.

Minuset er at de ikke får noe ekstra betalt for å være veileder.

- Noen steder får veiledere et funksjonstillegg, men det har vi ikke fått til ved Nordlandssykehuset. Vi har likevel gjort et grep og startet utdanningsprogram i to deler for de som er veiledere for å gi dem mer pedagogisk kunnskap.

- Første del var i januar og det blir spennende å se hvordan det går, sier Jacobsen, og legger til at de har dyktige veiledere ved sykehuset. Det å være veileder for en lærling kan ikke sammenlignes med å ha en elev eller student i noen få uker. Når de får rollen som veileder for en lærling, har de ansvaret i de to årene lærlingen er ansatt.

### Følges opp tett

- Lærlingene får god faglig opplæring og de blir brukt rett. Det er få som slutter, sier Jacobsen og forteller at hun jobber mye med å få god kontakt med helsefagarbeiderlærlingene og bli kjent med dem. Lærlingene møtes også på fritiden for å bli kjent.

- Det er viktig at de blir sett og at de føler seg ivaretatt. Noen bor på hybel her i Bodø og de følger jeg ekstra tett opp. Trives ungdommene, så gjør de en bedre jobb. For å sikre oss at lærlingene får erfaringsdeling og faglig veiledning har vi faste fagdager hver tredje måned. Dette er det mulig vi skal øke etter hvert. De jobber også sammen og løser caser. Det har fungert fint. Hvis jeg skal fortelle hvilke suksessfaktorer når det gjelder hvorfor

Nordlandssykehuset har lyktes så godt med sine helsefaglærlinger er det tre ting:

TETT OPPFØLGING, TETT OPPFØLGING OG TETT OPPFØLGING, fastslår Jacobsen.

*- Har de muligheter til å få jobb i Helse Nord?*

- Det er det vi jobber med nå, å få til å gi de fulle stillinger. De tilbys ekstravakter, vikariater og små stillingsbrøker. De får likevel ikke stor stilling ved sykehusene. Selv de som har best karakterer og fagbrev får ikke jobbtilbud. Det er en vei å gå her, og vi vil bringe det opp til direktørnivå, sier Jacobsen.

- De får til dette i Stavanger, så det er ikke slik at det ikke er bruk for helsefagarbeidere i sykehus, poengterer hun.



Nordlandssykehuset tar inn 11 helsefagarbeiderlærlinger i året. Her er fem av dem i samtale med Veronica Jacobsen, som følger opp lærlingene.

## Tatt godt imot

**- Bruk kompetansen vår. Det er et behov for oss i sykehusene, sier helsefagarbeiderlærlingene ved Nordlandssykehuset. De ønsker jobb i sykehus når de er ferdig med læretiden.**

Katarina Helen Utheim, Marte Eline Larsen, Line Høivaag, Sigrid Mathisen og Lise Godtfredsen er fem av helsefagarbeiderlærlingene ved sykehuset. To av dem er førsteårslærlinger, tre er andreårslærlinger. I tillegg er det om lag 15 lærlinger i ambulanseslaget ved sykehuset.

De trives som lærlinger og forteller at de blir tatt godt vare på i sykehuset.

- Det var en overgang å komme hit fra skolebenken, men det har gått greit, sier førsteårslærling Sigrid Mathisen.

- Målet mitt er å jobbe tett med pasienter og trives, sier Lise Godtfredsen.

Katarina er lærling på føde og barsel. Hun har drømt om å jobbe med dette helt siden hun var liten. Hun er derfor topp motivert og vil bli barne- og barselpleier.

De som har vært her to år, føler i større grad at de kan mye og har mye å bidra med. De er litt en av gjengen.

*- Håper dere å få jobb ved sykehuset etter læretiden er over?*

- Ja! Vi opplever så mye. Ingen av oss vil tilbake til å jobbe på sykehjem, sier Lise Godtfredsen.

- Det er så mye forskjellig å gjøre hver dag ved sykehuset. Vi opplever også kritiske situasjoner, men det lærer vi mye av. Vi jobber med mennesker i alle aldre. Det er annerledes enn å jobbe med eldre ved livets slutt, sier Line Høivaag.

*- Føler dere at det er behov for deres kompetanse her?*

- Vi har mer med pasienter å gjøre enn sykepleierne. Vi steller dem og blir kjent med dem. Sykepleierne haster inn og ut og gir medisiner. De er mest opptatt av sykdommen. Noen av dem blir stresset om en pasient krever litt mye. Vi lærlinger kan ta oss tid til å prate med pasienten, noe de er svært glade for at vi gjør. Det gjelder å ha tålmodighet og ha tid til de, sier Line Høivaag.

- Det er mange oppgaver som helsefagarbeidere kan gjøre på sykehus. Å arbeide tverrfaglig kan gi bedre flyt. Det vil tjene pasientene.

Hun understreker at dette overhode ikke er en profesjonskamp, mer en kamp om å få beholde stillingene til hjelpepleiere og helsefagarbeidere i sykehuset, slik at sykepleierne får bedre tid til sine viktige arbeidsoppgaver.

- En annen viktig ting er at vi ikke klarer å få utdannet nok sykepleiere i fremtiden for å dekke opp alle stillingene som trengs for å drifte et sykehus. Tallene taler for seg. Fram til 2030 vil vi mangle 4500 helsefagarbeidere i året. Det er et helt klart behov for flere faglærte. Kommunen gjør et godt grep for å styrke helsefagarbeidere. Til nå har spesialisthelsetjenesten kun gjort et samfunnsansvar i å utdanne flere helsefaglærte. Her har vi virkelig gjort et kjempeløft. Men vi må snart innse at det er behov for å ansette dem også, sier Veronica Jacobsen.

### LÆRLINGEPROSJEKTET I HELSE NORD

Å satse på lærlinger har gitt resultater. Sykehusene tar nå inn flere lærlinger enn før. Av de tolv sykehusene i nord er det nå bare ett, Longyerbyen, som ikke har lærlinger i helsefag. Tallene viser hvor sykehusene stod i 2011, før satsingen startet, sammenlignet med fjoråret.

Antall helsefaglærte i sykehusene:

#### FINNMARKSYKEHUSET

2011 – 3

2015 – 7

(Hammerfest og Kirkenes)

#### UNN

2011 – 0

2015 – 7

(Universitetssykehuset Nord-Norge, Harstad og Narvik)

#### NORDLANDSSYKEHUSET

2011 – 9

2015 – 11

(Bodø, Lofoten og Vesterålen)

#### HELGELANDSSYKEHUSENE

2011 – 3

2015 – 7

(Mo i Rana, Sandnessjøen og Mosjøen)

# Trenden har snudd

## Nordlandssykehuset har planer om å ansette flere helsefagarbeidere fremtiden.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

- Vi er veldig positive til flere helsefagarbeiderstillinger, og tenker at det er rett bruk av kompetanse, sier Liss Eberg som er HR-sjef ved Nordlandssykehuset.

Sykehuset har i dag 20 helsefagarbeidere fast ansatt, og Eberg forventer gradvis økning av stillinger i årene framover. Imidlertid kan ikke sykehuset love noen stillinger til lærlinger. Nye stillinger må utlyses på vanlig måte, forteller Eberg.

### Oppgaveglidning

- Vi ser nå en oppgaveglidning fra leger til sykepleiere og fra sykepleiere til helsefagarbeidere. Helsefagarbeidere har en kompetanse som gjør at de kan ivareta en del av det som sykepleierne gjør i dag på en veldig god måte.

Sykehusene vil få stor etterspørsel etter sykepleiere. Det vil også påvirke behovet for helsefagarbeidere, tror Eberg, ved at sykepleierne i større grad benyttes til spesialiserte oppgaver. Helsefagarbeidere kommer til å bli mer og mer verdsett, jo større mangelen på sykepleiere blir.

Hun erfarer at det har skjedd en dreining i sykehusene, og at helsefagarbeiderens rolle har fått økt oppmerksomhet i det siste. På Nordlandssykehuset har de derfor stoppet trenden med nedgang i stillinger

som fremdeles er tydelig ved andre sykehus.

- Det har i mange år vært en spesialiseringstenkning i sykehusene, og den er veldig viktig, men vi må ikke glemme støttefunksjonene og omsorgsfunksjonene. Det har vært en periode hvor denne kompetansen har blitt fjernet, men jeg tror vi nå innser at vi har gått for langt.

### Stillingsstørrelse

Veronica Jacobsen, som har ansvar for å følge opp helsefaglærte i sykehuset, etterlyser større stillinger. Eberg svarer at når det gjelder stillingsstørrelse, så er ikke stillingene som tilbys mindre enn tilsvarende for sykepleiere.

- Nyansatte sykepleiere har også ofte små stillinger, men får større etter hvert. Den samme utviklingen er det i stillinger for helsefagarbeidere, opplyser Eberg som er opptatt av å få fram at sykehuset ikke driver med forskjellsbehandling på dette området.

I fjor jobbet 14 av 20 helsefagarbeidere og hjelpepleiere i stillinger som er 50 prosent, eller større. I år har enda en ansatt minst halv stilling. På sikt ønsker sykehuset flere fulle stillinger for å oppnå heltidskultur.

«**Det handler om rett bruk av kompetanse. Å ansette helsefagarbeidere er fornuftig, både ut fra et faglig og økonomisk perspektiv.**»



Foto: Anne C. Eriksen

# Ahus legger ned lærlingeordning

Helse Sør-Øst ønsker flere helsefagarbeidere og flere lærepasser. Samtidig legger Ahus ned sin lærlingeordning.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Akershus universitetssykehus (Ahus) startet med lærlinger i toårig lære i 2013, men fra høsten av er det slutt. Sykehuset legger ordningen på is etter erfaringer gjort med 14 lærlinger over to kull. Lærlingene har jobbet på sengeområder innenfor ortopedi, nevrologi, hjertemedisin, hematologi, infeksjon, kar thorax, geriatri og indremedisin. Fremover velger Ahus i stedet å ta i mot lærlinger fra kommunene, slik at de kan ha praksis i sykehuset.

## Mangler kunnskaper

Lærlingene mangler kunnskaper fra skolen. Det oppgir fagdirektør Pål Wiik som en viktig forklaring på hvorfor sykehuset ikke vil fortsette med ordningen. Ledere og veiledere ved sykehuset har gjennomført evalueringer, og erfaringene er gjennomgående at lærlingene ikke har nødvendig kompetanse for å arbeide i en kompleks sykehushverdag. Tilbakemeldinger beskriver lærlingenes kunnskaper som lave innen medisinske fagområder som anatomi, fysiologi og sykdomslære. Elevene får for lite kompetanse på skolen i sykepleie for pasienter innlagt på sykehus.

- Lærlingene sier selv at alle eksemplene fra skolen er knyttet til primærhelsetjenesten og ikke sykehus, forteller Pål Wiik.

- Det innebærer at vi må drive med teoriundervisning for lærlingene, for å gi de den kompetansen de burde hatt når de startet læretiden. De skaper også begrensninger at lærlingene ikke har

«knagger» å henge nyervervet kunnskap på, og derfor ikke ser sammenhenger godt nok, forklarer han.

Wiik sier at helsefagarbeideren er en ny og lite kjent yrkesgruppe i sykehus. Det er usikkert om gruppen automatisk skal ha de samme oppgavene som hjelpepleierne.

- Lederne i sykepleietjenesten ved foretaket stiller spørsmål ved om helsefagarbeiderne har den kompetansen man har behov for i sykehus med komplekse pasientsituasjoner og avansert teknologi, sier han.

- Mange opplever at hjelpepleierne hadde et høyere faglig nivå, i tillegg til at det var en mer praktisk tilrettelagt utdanning.

## Velger annet yrke

En annen faktor som påvirket beslutningen om ikke ansette nye lærlinger for 2016, er at mange av lærlingene ikke ønsker å bli værende i yrket.

- så langt har erfaringene vært at mange ønsker å utdanne seg til sykepleiere etter endt læretid, eller etter å ha arbeidet en stund.

## Liten arbeidserfaring

Ahus valgte å ta inn lærlinger som kommer rett fra Vg2 for å få en ensartet gruppe de kunne tilby et felles utdanningsløp for. Men det betydde samtidig at lærlingene hadde liten eller ingen arbeids-

erfaring. Det er utfordrende i møte med komplekse pasientsituasjoner og alvorlig sykdom, utdyper Wiik.

I stedet for å ta inn lærlinger direkte, ønsker Ahus å gi lærlingene i kommunene mer praksis ved sykehusene. Slik vil alle lærlinger generelt få bedre kunnskaper om spesialisthelsetjenesten.

- Dette setter kommunene bedre i stand til å ta i mot pasienter fra sykehusene og blir tatt godt i mot av våre nærliggende kommuner, sier han.

### Strider mot styringskrav

Samtidig melder Helse Sør-Øst RHF at helsefagarbeidere er et satsingsområde for sykehusene i regionen, inkludert Ahus.

- Helsefagarbeidere vil være en av de viktigste gruppene for sykehusene å prioritere, sier HR-direktør Anne Biering i det regionale helseforetaket og etterlyser nytenkning ved sykehusene hva gjelder oppgavedeling og bruk av yrkesgrupper.

Det regionale helseforetaket er overordnet Ahus og de andre sykehusene i området, og er tydelige på at sykehusene har krav på seg fra Helse- og omsorgsdepartementet om å tilrettelegge for flere lærlingeplasser framover.

Ahus mener lærlingemodellen, der de samarbeider med kommunene, er i tråd med kravene Helse Sør-Øst har fremsatt. Samtidig understreker Wiik at ordningen ikke er nedlagt, men erstattet av en annen ordning.- Det er også fullt mulig å ta opp nye kull ved en senere anledning, avslutter han.

Delta mener:

## - Ta lærlingene tilbake

Endringer i læreplaner skal gjøre helsefaglærlinger mer attraktive for sykehusene.

Mulighet for å gå i lære ved sykehusene er viktig for rekruttering til yrket, sier Jette Dyrnes som er leder av Helsefagarbeidere i Delta. Hun synes det er trist at Ahus har valgt å legge ordningen på is, og håper de snart vil komme på andre tanker. Til høsten kommer reviderte læreplaner der fagområdene Ahus etterlyser skal bli styrket, slik som anatomi, fysiologi og sykdomslære, og grunnleggende sykepleie. Dyrnes håper det kan bidra til at helsefagarbeideren blir mer attraktiv for sykehusene.

- I arbeidet med læreplanene er det hentet inn tilbakemeldinger fra bedriftene. Skolene skal rette seg etter det bedriftene trenger, kommenterer hun, og håper de nye læreplanene kan bidra til at Ahus igjen åpner dørene for lærlinger. Ahus mener lærlingemodellen, der de samarbeider med kommunene er i tråd med kravene, Helse Sør-Øst har fremsatt. Samtidig understreker Wiik at ordningen ikke er nedlagt.

- Det er fullt mulig å ta opp nye kull ved en senere anledning, avslutter han.

# Kom nærmere opplevelsen med 60 øre/ i rabatt i mai

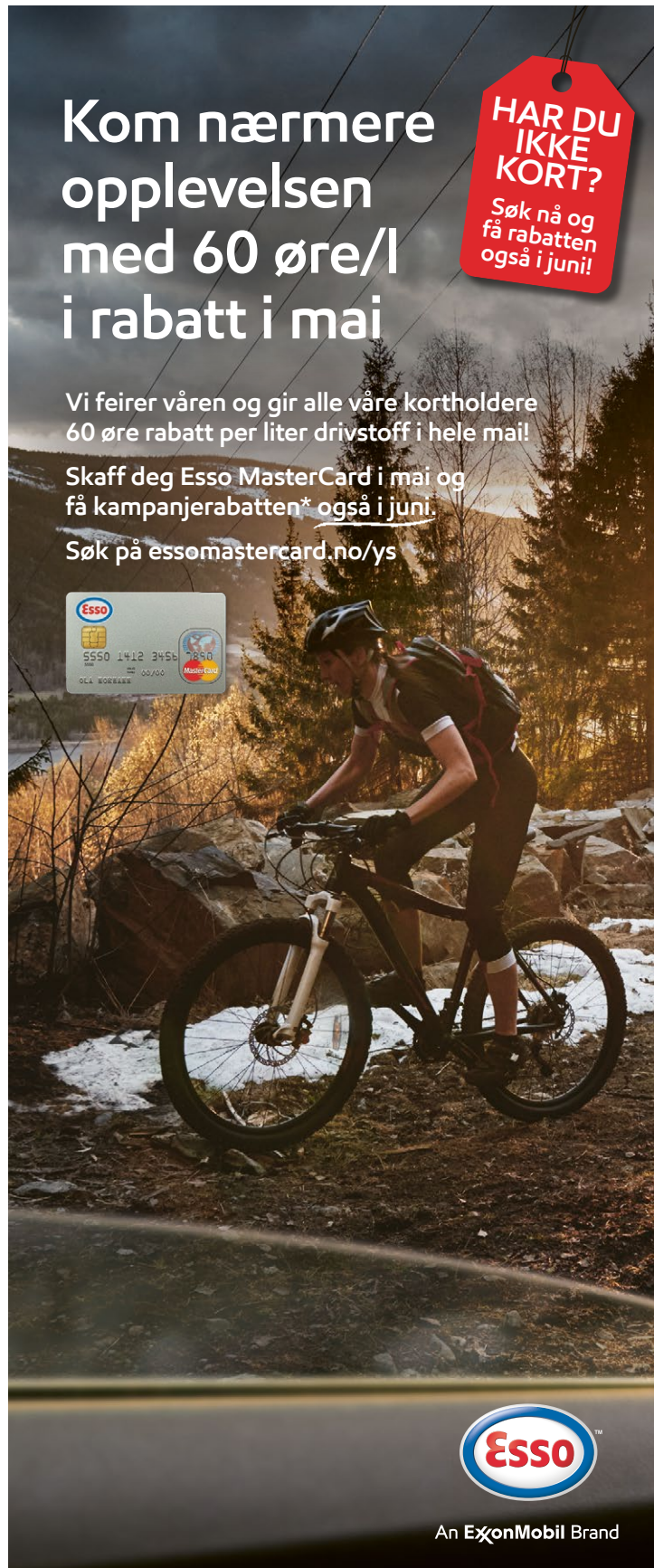
HAR DU  
IKKE  
KORT?

Søk nå og  
få rabatten  
også i juni!

Vi feirer våren og gir alle våre kortholdere  
60 øre rabatt per liter drivstoff i hele mai!

Skaff deg Esso MasterCard i mai og  
få kampanjerabatten\* også i juni.

Søk på [essomastercard.no/ys](http://essomastercard.no/ys)



\*Gjelder alle som søker og får innvilget et Esso MasterCard i perioden 1.-31. mai 2016. Ordinær drivstoffrabatt er 50 øre/l for medlemmer i Delta. Drivstoffrabatt forutsetter bruk av et Esso MasterCard. Effektiv rente ved kreditt på kr 15 000 o/12 mnd. er 31,13 %. Total kredittkostnad kr 1 947.



^ Vi har ulike fargekoder for ulikt utstyr, sier Unni Bueide Stabell Hansen.

< På skrubben er det veldig viktig å iføre seg beskyttelsesutstyr.  
- Unni er kjempegod kollega. Hun er hjelpsom og det er enkelt å spørre henne, sier kollega Karine Brattli.



Det er god stemning på pauserommet. – Vi har et godt arbeidsmiljø her på Sterilforsyninga, sier hjelpepleier Unni Bueide Stabell Hansen.



^ Utstyr til hofteoperasjon, forteller Unni.



# Helsefagarbeidere i jobb: **STERILFORSYNINGA AHUS**

- Uten sterilforsyninga så stopper sykehuset. Vi er en veldig viktig avdeling, sier hjelpepleier Unni Bueide Stabell Hansen ved Akershus Universitetssykehus.

Tekst og foto: **Hege Heløe**

## **Unni Bueide Stabell Hansen har jobbet på Sterilsentralen ved Akershus**

Universitetssykehus siden januar 2006. I 2008 begynte hun på nye Ahus, på sterilforsyninga. Hun stortrives med arbeidsoppgavene, selv om det er hektisk og utfordrende å arbeide der.

– Arbeidet her er veldig variert og det blir aldri kjedelig. Vi jobber i team og har dessuten et veldig bra arbeidsmiljø, sier Unni, som ønsker å vise hvilke muligheter som er i spesialisthelsetjenesten når man har utdannelse som hjelpepleier og helsefagarbeider.

## **Beskyttelsesutstyr**

Sterilforsyningsavdelingen SFA er en enhet i Divisjon for kirurgi og ligger i sykehusets underetasje. Sterilforsyninga rengjør og desinfiserer alt kirurgisk utstyr, pakker og gjør klar til mellom 50 og 60 operasjoner hver dag.

– Vi er et av Norges største akuttsykehus og foretar om lag 90 operasjonssingrep hver dag, forteller Unni, og viser vei inn i avdelingen.

Det første som må forseres er garderoben. Her må personalet iføre seg rent tøy i riktig fargekode. Avdelingen er delt inn i to soner, ren sone og uren sone. Uren sone kalles skrubben og er det første rommet som hun viser fram. Skal man inn i uren sone kreves ekstra beskyttelse. Dagkirurgisk senter (DKS) og sentral operasjon (SOP) leverer blodig og urent utstyr hele døgnet til sterilforsyninga via en uren heis. De mottar også instrumenter fra føden, poliklinikkene, luftambulans og legevakt, akuttmottak og intensiv.

Til sterilforsyninga kommer også utstyr og instrumenter med kjent og ukjent



Unni Bueide Stabell Hansen trives med jobben på Sterilforsyninga ved Ahus.

- Jobben er variert, krevende, interessant og utfordrende, sier hun.

smitte. Det skal inn i en egen vaskemaskin. På grunn av smittefaren er det viktig at personalet bruker personlig beskyttelse for å hindre infeksjonsspredning og at man skader seg selv.

Her må man ha hette som dekker alt hår, frakk, egne vaskbare sko, hansker og munnbind med egne visir, eller munnbind og beskyttelsesbriller. En egen gul frakk skal dekke det grønne arbeidstøyet, og hansker er en selvfølgelighet.

– Det blir en vane å iføre seg utstyret, sier Unni.

Skrubben er rengjøringsrommet og det er her det brukte utstyret rengjøres og desinfiseres. Her inne er det hektisk aktivitet. Ut fra heisene kommer urent og blodig operasjonsutstyr. Dette skal videre inn i store vaskemaskiner. Etter vask skal alt utstyr kontrolleres. Det legges ut på arbeidsbenker og sjekkes nøye. Det som ikke er blitt ordentlig rent, skal rengjøres på ny.

– Det er ganske mye smitte i omløp. Stafylokokker og hepatitt og andre smittsomme sykdommer krever ekstra beskyttelse. Det betyr at vi som jobber her må igjennom et ekstra vaksineprogram. Dersom vi stikker oss på et blodig instrument, må vi ta blodprøver, sier Unni, og legger til at hun heldigvis ikke har fått smitte på jobb. Hun føler seg trygg og beskyttet.

## **Roterer mellom stasjonene**

I tillegg til skrubben, hvor man tar imot urene instrumenter, så er det øyeblikkelig hjelp funksjon hvor man tar imot telefoner fra sentraloperasjon og fra dagkirurgien. Den tredje avdelingen er arbeidsrommet. Her pakkes de ferdig desinfiserte instrumentene. I tilknytning til arbeidsrommet er et lager hvor man tar imot det som kommer fra de sterile autoklavene.

Alle medarbeiderne på sterilforsyninga skal være kjent og oppdatert i alle funksjoner. De roterer derfor mellom stasjonene. De arbeider i tredelt turnus, dag, kveld og natt. Unni arbeider etter ønske kun dag og kveldsskift. Det er som regel på kvelden det er mest hektisk. Da kommer instrumentene fra dagens operasjoner i retur. Dagen det er mest trykk på avdelingen er fredag.

– Alle arbeidsoppgaver registreres på T-DAK system. Vi har egne kort hvor vi skanner alt vi gjør. Jobben er krevende og krever at tunga holdes rett i munnen. Det kan få fatale følger om noen instrumenter legges feil.

– Er det ok å si fra om noen glemmer seg?

– Vi passer på hverandre og det er rom for å si fra om noen har oversett noe.



Ferdig rengjort utstyr skal videre til operasjonsavdelingene.

### Strengt rutiner

– Alt utstyret skal være tørt. Vi bruker derfor ultralydmaskin på rørformede instrumenter som det er vanskelig å få rent.

Heisen som frakter sterilt utstyr til avdelingene er plassert i et sterilt rom med foringsdør, det vil si dør som går igjen før man kan åpne neste dør.

Renhold gjøres hver dag, og det er tydelig at det er gjort nøye. Det er ikke et støvknugg å se noen steder.

– Vi har egne renholdere som arbeider her. De er veldig flinke, sier Unni.

Prosedyrevogner til sentraloperasjonen blir pakket kvelden før. Det kjøres opp av nattevaktene. Ved øyeblikkelig hjelp lages prosedyrevognene etter hvert som Sentraloperasjon gir beskjed om det.

– *Har det hendt at det har vært mye å gjøre her, for eksempel etter store ulykker?*

– Jeg ble kalt inn til å jobbe etter terroren 22. juli 2011. Men det ble ikke så mye å gjøre her da de fleste kom inn til OUS Ullevål, sier hun.

– *Har dere andre utfordringer her?*

– Det er spennende at sykehuset siden i fjor vår har hatt et prosjekt hvor de har foretatt flere hofte- og kneoperasjoner. Det gjør at vi har litt mer å gjøre, men det er godt å tenke på at de får unna køen og hjelper mange, sier Stabell Hansen.

Med nytt sykehus i 2008 ble det nye arbeidsoppgaver. Tidligere foretok man vask av operasjonsutstyr på operasjonsavdelingen. I dag foretas all vask på sterilforsyninga.

– Vi trives på nye Ahus og med oppgavene, men vi kunne trengt litt større lokaler og flere vaskemaskiner.

### Stor variasjon og godt arbeidsmiljø

På sterilforsyninga er det 42 ansatte. Det er en blanding av hjelpepleiere, teknikere og operasjonssykepleiere. I tillegg til renholdere og en lagermedarbeider. Hun skryter av arbeidsmiljøet.

– Det er et godt arbeidsmiljø her med varierte arbeidsoppgaver. På tirsdag er det undervisning en halvtimes tid. Da går vi gjennom nye rutiner og instrumenter. Onsdager er det fellesmøter med gjennomgang. I tillegg har vi morgenmøter hvor vi gjennomgår kritiske punkter innen hvert område, forteller hun.

De ansatte ruller mellom stasjonene. På den måten blir de kjent med alle arbeidsoppgavene.

– Det er bra å slippe å for eksempel være på lageret eller skrubben hver dag. Det at vi ruller gjør det spennende. Vi møter ulike kolleger til hvert skift. Vi samarbeider og hjelper hverandre. Det er et godt teamwork på sterilforsyninga. Det er dessuten deilig at vi bare jobber hver fjerde helg. Vi har også kommet i gang med lønningstreff og har ansvaret for fredagskosen på omgang.

Unni forteller at de har fått i gang en fadderordning. Når nye kommer, får de opplæring i cirka åtte uker. Da har tre til fire ansatte ansvaret for dem. Vi har også studenter på hospitering.

– I dag har vi to i opplæring. Jeg har ansvaret for en ung mann som ønsker å bli sykepleier.

På avdelingen arbeider det personer fra mange ulike nasjoner. Norge, Vietnam, Sri Lanka, Filippinene, Irak, Pakistan, Guatemala, India og Sverige.

– Og meg da, som er fra Volda, sier hun og smiler.

– *Hvordan passer inn bakgrunn som fagarbeider inn her?*

– Jeg er glad jeg er utdannet hjelpepleier. Vi har kunnskap om hygiene. Vi skjønner mer helheten og kan en del om sykdommer og smitte.

### Ønsket nye oppgaver

Unni valgte å bli hjelpepleier fordi det var en rask og grei utdannelse. Hun hadde arbeidet på sykehjem fra før og visste hva hun gikk til.

– Jeg startet som assistent på bakketunet i Rælingen i 1981. Jeg har også arbeidserfaring fra blant annet Fjerdingby omsorgssenter, Stalsberg bo- og behandlingssenter og Lillestrøm bo- og behandlingssenter.

Det var ønsket om å jobbe med noe annet som brakte henne til jobben på Ahus.

– De søkte etter sterilforsyningsansatte og jeg syntes det virket spennende. Jeg søkte og fikk jobben.

Stabel forteller at hun var litt lei pasienter og sykehjem. Hun var klar for å gjøre noe helt nytt.

– Det går bare en vei med pasientene på sykehjem. De blir dårligere og dør. Det var slitsomt og jeg syntes synd på dem. Jeg ble glad i pasientene og lei meg når de ble borte, forteller hun.

Unni Bueide Stabell Hansen har satset på å oppdatere seg faglig. Hun har nylig søkt Delta om kompetanseheving gjennom Klinisk Fagstige innen sterilforsyningsfaget, en mulighet hun grep i 2012. I 1992 ble hun utdannet til psykiatrisk hjelpepleier. Det er et nettbasert teoriprogram innen sterilforsyningsfaget.

– Jeg er opptatt av faget og ønsker å være så god som jeg kan innenfor mitt felt. Så håper jeg får godkjent søknaden om kompetanseheving, sier en håpefull Unni Bueide Stabell Hansen.





Einar Svela er 36 år gammel tobarnsfar, utdannet vernepleier og bosatt på Stjørdal.

# Ja til frivillig deltid!

Hele meningen min med dette innlegget er å gi en klapp på skulderen til alle dere som jobber frivillig deltid. Og som kanskje kjenner på samfunnets forventning om at du burde jobbet mer.

Skrevet av **Einar Svela, vernepleier**

Først og fremst vil jeg bare si jeg har stor forståelse for alle medarbeidere som kun blir tilbudt deltidsstillinger når en ønsker å jobbe heltid. Det må oppleves svært frustrerende og jeg har ingen problem med å se at dette er en utfordring som helsesektoren må jobbe med fremover. Men, dette innlegget skal ikke handle om denne gruppen.

Dette innlegget handler om alle vi som jobber deltid, og som faktisk synes det er helt greit! For å fortelle litt om meg selv er jeg en mannlig vernepleier. Og hold dere fast; En av grunnene til at jeg synes omsorgssektoren er attraktiv er muligheten for å jobbe deltid. Tro det eller ei. Selvfølgelig var det ikke hovedårsaken. Helse- og omsorgssektoren gir meg en mulighet til å jobbe tett med fantastisk flotte mennesker med ulike hjelpebehov. Et unikt yrke hvor ingen dager er like.

Men selv om jeg har prøvd å jobbe heltid, har jeg valgt å jobbe deltid, og trives utrolig godt med det. Og jeg mistenker, etter ti års erfaring fra jobb på både boliger og sykehjem, at jeg ikke er alene om dette. Men min følelse, etter å ha fulgt debatten fra sidelinjen i flere år nå, er at deltidsjobbing ikke blir anerkjent i like stor grad som heltidsjobbing. Det blir sett på som noe ufullkomment og uforløst. Jeg har selv opplevd å måtte forsvare meg og mine prioriteringer når dette har blitt et tema. Men hvorfor er det egentlig slik?

Alle vi mennesker innehar et sett av

verdier i våre liv. Verdier som sier noe om hvem vi er og hva som opptar oss. Disse er nok ganske forskjellige fra person til person. Og disse verdiene styrer mye av våre valg og hva vi velger å bruke tid på i hverdagen. For mange representerer jobben og karrieren en stor del av våre verdier. Og jeg har full respekt for folk som velger å satse for fullt på en meningsfull jobbkarriere. Men for meg synes det som om samfunnet ikke i like stor grad anerkjenner mennesker som velger å nedprioritere en arbeidskarriere til fordel for andre verdier. Det er verdier som kan måles direkte i kroner og øre som oftest blir et barometer på hvor utviklet samfunnet vi lever i. Og hva vi skal strekke oss etter.

Jeg har bevisst valgt å jobbe deltid da tid representerer en begrenset ressurs. På samme måte som penger. Men for min del representerer de 30 % jeg mangler på en heltidsstilling en større verdi enn tusenlappene jeg går glipp av hver måned hvis jeg hadde jobbet heltid. I en hverdag hvor tidsklemma er et velkjent begrep gir disse ekstra timene meg et fantastisk spillerom til å bruke tiden min på det jeg finner meningsfullt, motiverende og som gir meg livsglede.

Muligheten til for eksempel å ta datteren min ut av en hektisk barnehagehverdag en dag i uken og finne på artige ting sammen

er et eksempel. Jeg vil bli veldig overrasket hvis jeg en gang, når jeg blir gammel, tenker tilbake på denne måten: «Fillern at jeg brukte så mye tid sammen med barna når de var små. Jeg burde heller prioritert en heltidsstilling». Andre ting er tid til å dyrke hobbyer eller fritidsinteresser. Turer i skog og mark. Ting som gir en energi og livsgnist.

Andre ting jeg har oppdaget etter at jeg gikk over fra en heltidsstilling til en deltidstilling er følgende: Mindre jobbblitasje. Mindre fravær. Og økt motivasjon og tilstedeværelse når jeg først er på jobb.

Den store ulempen er selvfølgelig lavere lønn. Mindre økonomisk spillerom som gjør at en må redusere forbruket og få bedre oversikt over økonomien. Men min opplevelse er at alle mennesker tilpasser seg inntektsnivået sitt. Uansett om en tjener mye eller lite.

Hele meningen min med dette innlegget er å gi en klapp på skulderen til alle dere som jobber frivillig deltid. Og som kanskje kjenner på samfunnets forventning om at du burde jobbet mer. Vær stolt over den jobben du gjør! Ikke la andre folk få diktere hva du bør gjøre. Ta egne valg. Det er du som vet best. Vær stolt over den stillingen du har. Det er frigjøring det!

**«Jeg vil bli veldig overrasket hvis jeg en gang, når jeg blir gammel, tenker tilbake på denne måten: – Fillern at jeg brukte så mye tid sammen med barna når de var små. Jeg burde heller prioritert en heltidsstilling.»**

Fagartikkel:

# Diabetespasienter i sykehjem

Studier på sykehjem og aldershjem i USA har vist forekomst av diabetes hos pasienter mellom 22 og 33 prosent. I Norge har vi lite dokumentasjon, men to studier fra sykehjem på Vestlandet har vist forekomst av diabetes på 15-17 prosent.

Tekst: **Ulf Borthen**

Symptomer på hypoglykemi, «føling», kan hos eldre være generell slapphet, hallusinerer, aggresjon og irritabilitet, sult, skjelvninger og svette. Hos skrøpelige eldre kan de tradisjonelle symptomene på for lavt blodsukker være ukarakteristiske. Det eneste symptom kan eventuelt bare være tegn på en forvirringstilstand eller apati, noe som kan gjøre det vanskeligere å oppdage hypoglykemi hos denne gruppen. Hypoglykemi er uønsket i alle aldersgrupper, men konsekvensene kan være mer alvorlig hos eldre.

## Vanskelig å gjenkjenne føling – hypoglykemi

Den eldre sin evne til å gjenkjenne symptomer på hypoglykemi er et viktig moment som må tas med i vurderingen av behandlingsmål for blodsukkeret. Noen av sykehjemspasientene er plaget av ulike symptomer som tretthet og forvirringstilstand uavhengig av diabetes. Disse kan gjøre det vanskelig både for helsepersonell og den eldre selv å skille mellom symptomer på hypoglykemi og andre «vanlige» plager pasientene har. Hos personer med kognitiv

svikt kan det være ekstra utfordrende å oppdage symptomer på hypoglykemi. Enkelte forskere påpeker at kognitiv svikt er en signifikant risikofaktor. Det er derfor viktig med gode rutiner for å forebygge hypoglykemi. Det kan være hensiktsmessig med klare rutiner for måling av blodsukker og daglige observasjoner, i tillegg til regelmessig måling av HbA1c, det vil si langtidsblodsukkeret.

## Stiller ekstra krav til kompetanse

For å finne balansen mellom optimalt behandlingsmål og risiko for hypoglykemi må også forhold som polyfarmasi, underernæring og aldersrelaterte komplikasjoner tas med i vurderingen. I store deler av forskningslitteraturen om dette emnet, påpekes det at streng blodsukkerregulering øker risiko for hypoglykemi. Men det er også studier som viser at denne sammenhengen ikke er entydig. Risikoen for hypoglykemi er vist også å handle om institusjoners kompetanse og rutiner for observasjon og blodsukkermåling.

## Hvordan skille mellom føling og for høyt blodsukker

### HØYT BLODSUKKER

Hyperglykemi betyr at blodsukkeret er blitt høyere enn vanlig. Det kan skyldes glemt insulin eller tablett, ikke nok insulin i forhold til matinntaket, eller at insulinbehovet er blitt større enn vanlig på grunn av sykdom, feber, skade eller stress. Sørg for blodsukkermåling, korrekt insulindose og drikk.

#### Symptomer

- økt vannlating • mye urin • rask og kraftig pust • dårlig allmenntilstand • oppkast og magesmerter
- pusten kan lukte aceton, som lukten av neglelakkfjerner • sløvheter eller bevisstløshet
- tørste og tørrhet i munn og slimhinner

#### Tiltak

- pasienten trenger insulin og væskebehandling.



Eldre diabetikere på sykehjem kan være utsatt for feil blodsukker på grunn av mange konkurrerende lidelser og mentale handikap. Apati, sløvheter og forvirring kan være de ukarakteristiske tegn på et blodsukker ute av lage. Illustrasjonsfoto: Helsefagarbeideren

## LAVT BLODSUKKER

### Lettere føling:

Blodsukker under 3 mmol/l

Symptomer

- Skjelving
- Irritasjon
- Sult
- Kvalme
- Kaldsvetting
- Blekhet

### Tiltak

- Gi noe å spise
- Følg opp blodsukkeret hver halve time de første 3 timer etterpå

### Alvorlig føling

Blodsukker under 2,8 mmol/l

Symptomer

- Kan virke beruset med glassaktig blikk
- Bevisstløshet
- Kramper
- Bevissthetsforstyrrelser uten kramper

### Tiltak

- ikke gi mat/drikke
  - Sett glukagoninjeksjon subcutant eller intramuskulært, uansett hvor på kroppen. Effekten vil bli den samme
  - ikke gjenta dosen. Én dose er tilstrekkelig
- Det blir aldri feil å sette glukagon. Effekt innen 10-15 minutter. Bivirkning: kvalme. Obs oppkast! Kontakt lege eller ring 113.



«Det anbefales årlig undersøkelse med 10-g monofilament hos alle pasienter - » Fra Helsedirektoratets høringsutkast om diabetes, side 157. Undersøkelsen går ut på å presse med en tynn, myk pinne på en rekke utvalgte punkter under og oppå foten, for å sjekke om følesansen kan være skadet noe sted. Pinnen bøyer seg ved et trykk på 10 gram. Pasienten skal ikke kunne se monofilamentet, men gi til kjenne når og hvor trykket kommer. Foto: Helsefagarbeideren.

## Fotsår hos diabetespasienter

Fotsår hos diabetikere skyldes dårlig blodtilførsel, trykksår på grunn av dårlig nervefunksjon, eller nedsatt muskelkraft. Enkelte sår kommer også på grunn av nedsatt kjertelfunksjon i huden, og/eller fotdeformiteter.

Hos diabetikere med nedsatt følsomhet i huden på føttene, vil et lite traume kunne gi et kronisk sår. Et slikt traume kan forårsakes av trange sko, i forbindelse med at man går barbeint, eller ved en skade. Nummenhet, fotdeformiteter samt redusert mobilitet i leddet kan forårsake unormal belastning av foten. På trykkbelastede områder dannes lett hard hud, kallus. Trykket fra denne harde huden virker på

vevet under, og skadet vev med blødninger og sårddannelser oppstår som følge av kallus. Dersom pasienten fortsetter å gå på sin følelseløse fot, vil dette forhindre at såret gror, uavhengig av den utløsende årsaken til såret.

### **Nevropatisk sår**

Når såret kommer som følge av nedsatt nervefunksjon, kalles det et nevropatisk sår.

1: Nerveskaden kan være en skade på følelsesnervene, sensorisk nevropati. Den nedsatte følelsen kan føre til at man ikke merker en sten i en sko, gnagsår eller liktorn.

2: Nerveskaden kan også være en skade på nervene som regulerer svettingen og blodtilførselen i huden. Det fører til at huden blir tørr og kald og det oppstår lettere sprekker og sår.



Sår og amputasjoner forebygges når diabetikere behandles av interdisiplinære lag som tar seg av både forebyggende tiltak og behandling. Henvisning til et fotteam bør skje raskest mulig etter identifisering av høy risiko eller et sår.



Et fotsår hos diabetespasient krever fullstendig avlastning, men rullestolen er et dårlig hjelpemiddel. Alternativene er mange. Det viktige er at det blir tilpasset midlertidige avlastninger slik at ikke pasienten blir sittende rolig. Gjennom å redusere trykk forbedres hudens evne til sårheling.

3: Skader på nervene til fotens muskler medfører ofte større spenning eller avslapping i musklene. Resultatet blir at trykkforholdene endres og det blir lettere liktorn og sår.

Behandlingsprinsipper for overflatebehandling av diabetessår er de samme uavhengig av årsak.

Et diabetisk fotteam bør ta seg av høyriskopasienter og fotsårpasienter. Medlemmer av et diabetesfotteam kan være endokrinolog/indremedisiner, karkirurg/kirurg/ortoped, diabetessykepleier, ortopediingeniør og fotterapeut. Ved behov kan det trenge nevrolog, infeksjonsmedisiner og dermatolog. Sår og amputasjoner forebygges når diabetikere behandles av interdisiplinære lag som tar seg av både forebyggende tiltak og behandling. Henvisning til et fotteam bør skje raskest mulig etter identifisering av høy risiko eller et sår. Pasienter med kritisk iskemi og dyp infeksjon skal henvises som øyeblikkelig hjelp, enten til nærmeste kirurgisk avdeling

eller diabetisk fotteam. For at sår skal kunne heles, kreves det først og fremst behandling av årsaksfaktorene. Avlastning, infeksjonskontroll, kontroll med blodsukkeret og et velfungerende samarbeid mellom pasienten og helsepersonell er samlet og hver for seg helt nødvendige forutsetninger for at en sårbehandling skal lykkes.

#### Avlastning

Et fotsår krever avlastning. Avlastningen må være fullstendig og konsekvent. Krykker eller rullestol kan bare anses som en nødløsning. De fleste pasientene er eldre og klarer seg sjelden på krykker. Fullstendig immobilisering i rullestolen vil øke faren for andre komplikasjoner, slik som trombose, emboli, muskeltrofi eller decubitus. Halvsko kan være en mulighet for pasienter med sår i fotsålen. Imidlertid forårsaker disse en så stor beinlengdeforskjell at de kan være vanskelige å bruke over tid. Prefabrikkerte bandasjer med luft-

kamre eller tilsvarende beskyttelse, som lages av ortopediingeniøren med et hulrom over såret til lokal avlastning, er bedre alternativer. Ulempen er at pasienten etter eget ønske kan ta disse av. Et godt alternativ er derfor avlastningsgips. Dette er en gipsstøvel laget av myk plastgips med en luke over såret. Når pasienten belaster med gipsen på, sørger økt trykk i området rundt såret for bedre sirkulasjon. Luken i gipsen tillater også regelmessig sårstell. Mobilisering av pasienten med avlastningsgips er også god ødembehandling. Gipsen må skiftes regelmessig, til å begynne med en gang i uken. Behandlingen er ressurskrevende og fordrer god kunnskap innen gipsing. Hvis brukt riktig og i kombinasjon med god lokalbehandling, anses gipsen som gullstandard i behandlingen av de fleste typer fotsår hos diabetespasienter.

#### Infeksjon

Infeksjoner er den vanligste årsaken til amputasjonene hos diabetikere. Diabetiske

sår er utsatt for infeksjoner på grunn av forstyrrelser i hudens immunforsvar. Høyt blodsukkernivå og dårlig blodgjennomstrømming gjør vevet disponert for nekrotiserende infeksjoner. Generelt har man en lavere terskel til å starte opp antibiotikaterapi hos pasienter med diabetes.

### Stigende blodsukker

Spesielt ved infiserte sår kan blodsukkeret stige og være vanskelig å kontrollere.

Pasienter med type 2-diabetes som tablettbehandles, kan i en slik situasjon trenge insulinbehandling.

### Forebygging

Den beste forebygging er optimal diabetesbehandling. Bedre blodglukosekontroll reduserer forekomsten av mikrovaskulære

komplikasjoner. Diabetikere skal motiveres for å gjøre daglige tiltak, slik som inspeksjon av føttene og skoene, regelmessig fotvask – dog ikke ved sår – ikke å gå barfot eller barbeint i skoene, samt bruk av fuktighetskrem ved tørr hud. Områder med unormal tykk hud skal fortrinnsvis behandles av fotterapeut. Dette gjelder også neglestell hos diabetikere med moderat og høy risiko for utvikling av fotskader.

Å ha fotterapeut med i det diabetiske fotteamet bør være en selvfølge. Alle pasienter med tidligere fotsår forblir høyrisikopasienter. Diabetikere med tidligere sår eller amputasjoner trenger spesialsåler, spesialfottøy og andre ortopediske hjelpemidler for å forhindre nye sår. Det er viktig at denne pasientgruppen følges regelmessig opp av diabetesfotteamet.

### Kilder til artiklene vedrørende diabetes: [helsekompetanse.no](#)

Helsedirektoratet: Nasjonal faglig retningslinje for diabetes. Høringsutkast 2016.

Titlestad I, Graue M, Haugstvedt A.:

Behandlingsmål for eldre med diabetes.

Ger Syk 2014; 3, 10-17.

Helsedirektoratet:

Pleie av føtter ved diabetes.

[www.hudlegekontoret.no](#)

Gürgen M, Kaal A, Witsø E.: Diabetiske

fotsår. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 7;

125: 899-902.

NIFS Norsk Interessegagruppe for

Sårheling: [www.nifs-saar.no](#)

# Pleie av føtter ved diabetes

Diabetes gir opptil 34 ganger økt risiko for amputasjoner, og hvert år foretas over 400 amputasjoner på grunn av sår på bena til diabetikere i Norge.

De fleste av disse amputasjonene gjelder tær – heldigvis er amputasjoner høyere opp på føttene nå relativt sjeldne. Mange av amputasjonene kunne vært unngått med god fotpleie og -behandling. Spesielt for eldre mennesker og personer som har hatt diabetes i mange år, er fotkontroll og fotpleie viktig.

Faktorer som øker sannsynlighet for fotsår:

- tidligere fotsår
- nerveskader
- nedsatt blodsirkulasjon i føttene
- høyt langtidssukker
- røyking
- misdannelser/feilstillinger i føttene

- nedsatt syn
- langvarig diabetes
- høy alder
- aleneboende
- psykiske problemer
- leddproblemer

### Pleieoppgaver:

Se etter hard hud, sprekker i huden, små sår eller sopp mellom tærne.

Det kan danne seg sår under hard hud. Hard hud behandles hos fotterapeut – helst en som er spesialist på diabetesføtter, en såkalt IFID-fotterapeut. Spør fotterapeuten direkte eller sjekk i telefonkatalogen, eller gå til [www.fotterapeutforbundete.no](#),

klikk på «utvidet søk» og svar «ja» på «Diabetesfordypning». Her finnes en liste over alle IFID-fotterapeutene i Norge.

## IKKE BRUK

Liktornplaster, vortemidler, elektriske filer og lignende på føttene til personer med diabetes. Ved fotsår skal det ikke brukes sårpudder, antibiotikaholdig salve eller grønnsåpebad.

Stell neglene, etter opplæring hos fotterapeut. Hold neglene korte, slik at de

ikke lager sår i naboetærne. Inngrodd tånegl behandles av fotterapeut eller lege.

### Full alarm selv ved små sår

Har det oppstått sår nedenfor ankelen eller fotsøpp, må legen vurdere behandlingen. Selv små sår kan utvikle seg til mer alvorlige infeksjoner.

### Vask av føttene

Ved høy alder og langvarig diabetes: vask føttene daglig med lunkent vann i tre til fem minutter. Ved manglende følelsessans på grunn av nevropati, bør vanntemperaturen måles med termometer til under 37 grader. Bruk en mild og nøytral såpe – aldri grønnsåpe, det tørker ut huden. Tørk føttene godt, spesielt mellom tærne, ikke

gni. Det er særlig viktig å ikke gni ved tegn på dårlig sirkulasjon. Ikke bruk fotbad dersom det er sår. Bruk en fet fotpleiekrem morgen og kveld, men unngå å smøre mellom tærne. Kremen skal hjelpe med å bevare fuktigheten og bør ikke inneholde parfyme eller konserveringsmidler. Både fotterapeut og apotek kan gi råd.

### Skotøy og sokker

Skoene skal gi foten mulighet til å «puste» og forhindre sår. Derfor bør gummistøvler, sandaler og tresko unngås. Fotterapeuter og ortopediske verksteder kan hjelpe til med å skaffe egnet skotøy. Høyrisiko-pasienter får spesialskotøy og innleggssåler rekvirert av lege og laget ved et ortopedisk verksted.

Bruk ull- eller bomullsstrømper. Det finnes også spesialsokker som gir lite friksjon mot huden og dermed liten risiko for sår. Sørg for at strømpene ikke har stram strikk som hemmer blodsirkulasjonen – harde sømmer kan føre til gnagsår.

Tøfler og sandaler er ikke det beste for føttene til eldre diabetikere. Fottøyet krever individuell utforming for best mulig sirkulasjon og forebygging av sår.  
Foto: Helsefagarbeideren.



**«Mange av amputasjonene kunne vært unngått med god fotpleie og -behandling. Spesielt for eldre mennesker og personer som har hatt diabetes i mange år, er fotkontroll og fotpleie viktig.»**

# Bedre jobbhverdag med insulinpumpe

Siv-Kristin har hatt diabetes siden hun var tolv. Hver dag medførte ti stikk for blodsuktermåling pluss like mange stikk for insulinsprøyter. Men mer enn hundre tusen nålestikk er blitt historie. Nå skjer alt elektronisk: uten blod og nesten uten stikk. Helsefagarbeideren møter henne i arbeid.

Tekst: **Ulf Borthen**

– Jeg begynte som sommervikar i matsalen da jeg var 16, så jeg har vært her ganske mange år nå. Jeg måtte bli eldre før jeg fikk være med i pleia. Jeg var tolv da jeg fikk diagnosen diabetes. Ble lagt inn på sykehuset med et blodsukker over 30. Jeg hadde vært skikkelig dårlig en lang periode – sov nesten døgnet rundt og jeg hadde vanskelig for å konsentrere meg på skolen. Slapp og kjei. På sykehuset ble jeg utredet skikkelig. Siden har jeg blitt fulgt opp veldig bra. Jeg er utdannet hjelpepleier fra 2006, forteller Siv-Kristin Lostad Bekkevoid.

– *Hvilke ting må du som hjelpepleier ta hensyn til på jobb?*

– Først og fremst må jeg være ekstra påpasselig på å få i meg nok å spise før jeg går hjemmefra om morgenen, og at jeg har en god start på dagen. Dersom jeg vet, eller merker, at jeg ikke har fått spist nok før jeg reiste på jobb, kan det være at jeg må ta meg en brødkive når jeg for eksempel setter meg for å lese rapport.

## Kjempegode kolleger

– Jeg har veldig fine kolleger som stiller opp for meg. De sier jeg må gå i fra når jeg føler for det. Kollegene mine er interesserte, de spør, slik at de vet hva de skal gjøre dersom noe skulle skje. Det setter jeg veldig stor pris på. Det er klart at det kan være tilfeller hvor det kan være utfordrende å styre blodsukkeret. Kroppen må være i balanse dersom jeg skal klare å fungere i jobb. Ved for høyt blodsukker føler jeg meg uvel og jeg fungerer dårlig.

## Elektronisk blodsuktermåling

– Men jeg er heldig, for nå bruker jeg en blodsukkersensor, som gjør at jeg slipper å stikke meg i fingeren. Det er en trådløs forbindelse til en liten boks som jeg har i lomma, hvor det vises et diagram for blodsukkeret de siste timene. Er blodsukkeret på vei til å bli lavt, kommer det varsel. Da piper den. Blodsukkeret jeg har i øyeblikket, står med store tall.

– *Hvor er sensoren?*

– Jeg har en sensor på huden på siden av magen, en føler med en liten nål inn under huden. I tillegg har jeg en automatisk insulinpumpe



Siv-Kristin Lostad Bekkevoid er 29 år, hjelpepleier, og jobber på Sørheim omsorgssenter i Sør-Fron. Foto: Anne C. Eriksen.



med nå festet på samme måte, som står i forbindelse med en boks med en insulinampulle.

– Tidligere sleit jeg en del med blodsukkeret når jeg var på jobb, med det gamle systemet. Det ble ofte blodsøl på hvite klær, det var ofte travelt, og ikke alltid like hygienisk. Dette nye utstyret har jeg måttet søke om å få. Jeg føler jeg har mye bedre liv nå og er veldig fornøyd.

### Automatisk dose

– Insulindosen er innstilt på en fast, automatisk mengde hver time. Dosen har blitt bestemt av ekspertene på sykehuset, men sammen med meg. Det gir meg en veldig god trygghet for at dosen er riktig. I tillegg trykker jeg selv på en knapp hver gang jeg spiser og gir en «bolusdose», en variabel mengde som jeg gir ut i fra hvor mye jeg spiser.

– *Hvordan kjenner du forskjellen på for høyt og for lavt blodsukker?*

– Forskjellen er veldig stor. Etter så mange år med diabetes kjenner jeg veldig godt hvor blodsukkernivået ligger. Er det høyt, føler jeg meg ofte varm og ofte kvalm, nødt på do. Når det er lavt, blir jeg mere stressa. Jeg har en urofølelse inni meg, har behov for noe å spise. Jeg kan kjenne meg litt irritabel.

– *Hva gjør du med for lavt blodsukker?*

– Der har jeg gått i gjennom en viktig læreprosess. Før hev jeg innpå



Ved for høyt eller for lavt blodsukker piper alarmer. Blodsukkeret måles kontinuerlig. Her, på slutten av arbeidsdagen, er blodsukkeret fallende. Foto: Helsefagarbeideren.

godteri eller annet søtt. Jeg blir jo redd når jeg har føling. Men et par timer etter en real godteri-«dose» går blodsukkeret rett til topps, med verdier på mellom 20 og 30. Nå har jeg lært meg til heller å spise en brødslike med litt søtt pålegg, brunost for eksempel, og deretter ha litt tålmodighet.

### Eldre diabetespasienter

– *Noen tips til hjelpepleiere og helsefagarbeidere som står overfor eldre diabetespasienter?*

– Trygghet er viktig for en diabetiker. Det er ikke sikkert at tabeller og beregninger alltid virker på samme måte på alle mennesker. Diabetikere er like forskjellige som alle andre. Enkelte kan for eksempel foretrekke å ha et høyere blodsukker mot natten enn det som er ansett som ideelt, for å forebygge lavt blodsukker. Poenget er at pasienten skal føle seg trygg. Pasienten kjenner best sin egen kropp og reaksjon, og vi kan ikke nekte, selv når de tar valg vi ikke er enige i. Samtidig må vi informere om hva som kan skje dersom blodsukkeret blir liggende for høyt.

## Uthvilte føtter etter endt arbeidsdag

Joya er verdens mest støtdempende sko, og tar vare på føttene fra første skritt. Foruten å være ekstremt myk, gir Joya en følelse at man går med en fjæring, nesten som på en trampoline. På denne måten tar Joya vare på føttene gjennom hele arbeidsdagen, og hjelper deg mot rygg- og nakkeplager.

- ✓ Ultra myke å gå i
- ✓ Tar vare på føttene dine
- ✓ Snill mot ømme ledd

Dubai Black      IQBlack

Dynamo Black      Dubai White

**LITO** Lito Helseesko  
Storevasshaugane 6, 5353 Straume  
Tlf. Tone: 92089601 | Egil: 92614824  
Mail: tongrim@online.no | www.litohelseesko.no

**Joya**  
www.joya.no



Jette Dyrnes er opptatt av å skape samarbeid på tvers av yrkesorganisasjonene. Her er hun sammen med Delta-ansatte og ledere i andre yrkesorganisasjoner. Foran fra venstre: Jette Dyrnes, Helen Sandum, Sonja Smith og Lina Steinsbekk. Bakerst: Gro Bengtsson og Ola Yttre.

Jette Dyrnes utfordrer nestleder-posisjonen i Delta:

## - Vi bør fokusere mer på yrkesgruppene

Jette Dyrnes ønsker at Delta skal få en tydeligere stemme ved å fronte yrkesfag.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

I slutten av november velges nytt hovedstyre i Delta. Jette Dyrnes, som for tiden er leder av Helsefagarbeidere i Delta, stiller til valg i posisjonen som nestleder. De siste fire årene har hun vært representant for yrkes- og bransjeorganisasjonene i hovedstyre.

- En av tingene jeg er opptatt av, er at Delta skal ha større fokus på yrkesgruppene våre, svarer Dyrnes på spørsmål om hva som er hennes politiske ambisjoner med nestledervervet.

- Deltamedlemmer er veldig opptatt av faget sitt. Det har vi sett fra undersøkelser vi har gjennomført. Jeg tror jeg kan være en god bidragsyter til at organisasjonen dreier den veien.

- Jeg har lang erfaring i Delta som verver og leder, og kjenner organisasjonen godt, understreker Dyrnes.

Jette Dyrnes har i flere år reist Norge på langs og tvers for å rekruttere nye medlemmer til Delta. Hun har besøkt arbeidsplas-

ser, forelest på medlemsmøter og snakket med ansatte og tillitsvalgte. Hun erfarer at alle er opptatt av faget sitt

- Hittil har jeg hatt størst fokus på helsefagarbeidere, naturlig nok, i og med at jeg er leder for en yrkesorganisasjon for helsefagarbeidere. Men på min ferd rundt i landet har jeg sett at alle medlemmer er opptatt av sine fagområder og sine arbeidsplasser, og der bør vi i politisk ledelse få de gode innspillene til hvordan vi skal jobbe sentralt, sier hun.

### Delta bør sette dagsorden

Dyrnes savner et tydeligere Delta utad i mediene, og tror mer fokus på fag kan bidra til å gi Delta en tydeligere stemme og løfte saker som i dag får liten oppmerksomhet.

- Jeg tror Delta kan være den som setter dagsorden mer enn vi gjør i dag, i stedet for å løpe etter andre. Vi har en stor styrke i yrkesorganisasjonene som vi bør benytte mer. Og når vi setter dagsorden, så kan vi bli mer synlige i media.

- Vi skal selvfølgelig være en fagforening som har lønn og arbeidsforhold i fokus, men vi må klare å ha to tanker i hodet på en gang, legger hun til.

Dyrnes tror hun har flere egenskaper som vil være nyttige i Deltas øverste politiske ledelse.

- Jeg kjenner både organisasjonen og de ansatte godt gjennom mange år. Jeg tror jeg kan være en samlende og inkluderende leder overfor både ansatte og politikerkollegaer.

- Jeg er vant til å jobbe med myndigheter og lokalpolitikere, er god på lobbyvirksomhet og på å skape allianser, slår hun fast.

### To lederverv samtidig

Jette Dyrnes er leder av Helsefagarbeidere i Delta fram til landsmøtet i april 2017. Dersom hun blir valgt til å bli en del av ledertroikaen i Delta, tror hun den beste løsningen er at hun har begge ledervervene i rundt fire måneder fram til ny leder velges i yrkesorganisasjonen.

Dyrnes føler seg trygg på at det vil gå greit å ivareta begge rollene i den korte perioden fram til valget.

Helsefagarbeidere i Delta er inne i et valgår, og det er en del formelle ting som vi må igjennom, som prinsippprogram, landsmøtmappe. Dette arbeidet vil ikke bli påvirket. Det sittende landsstyret er erfarent, og vi har flere styremedlemmer som tar ansvar.

Hun påpeker at det går fint å ha flere tunge verv samtidig, dersom organisasjonen og støtteapparatet rundt fungerer bra.

For tiden er Helsefagarbeidere i Delta uten nestleder. Bjørn Harald Iversen gikk ut av vervet ved årsskiftet for å starte Vernepleierforbundet, og hans tidligere ansvarsoppgaver er fordelt mellom styremedlemmene.

- Det har fungert veldig bra fram til nå. Vi har delegert oppgaver ut fra interesseområder blant styremedlemmene. Dersom vi skulle trenge en nestleder, så vil vi velge en blant oss i landsstyret.

Skulle Jette Dyrnes ikke bli valgt som nestleder i Delta i slutten av november, så håper hun å få lov til å fortsette som leder av Helsefagarbeidere i Delta i fire nye år.

### Attraktivt å ta over

Dersom lederposisjonen i yrkesorganisasjonen blir ledig, lover Dyrnes at etterfølgeren vil komme til en veldrevet og velsmurt organisasjon med mulighet for en ny leder til å finne sin egen stil og prøve seg fram. Økonomien er god. Det er rom for fulltidsengasjement. Et støtteapparat er på plass, og flere styremedlemmer blir sannsynligvis med videre.

- Det er mange flotte helsefagarbeidere der ute som fint kan ta over butikken med de vilkårene som ligger der. Det må være lov for en nykommer å prøve og feile. Og jeg vil jo være tilgjengelig for å gi veiledning, om jeg blir spurt.

- Men jeg skal ikke bli noen syvende far i huset som skal ha meninger om alt, lover hun.

Jette Dyrnes liker å reise rundt og treffe mennesker i Delta og på arbeidsplasser. Det har hun holdt på med i over ti år, og fram mot valget tenker hun å fortsette som før.

- Jeg blir invitert rundt til hovedtillitsvalgte i hele Norge for å verve og delta på møter og temakvelder. Jeg fortsetter jobben som jeg alltid har gjort, men det er ingen hemmelighet at jeg er utfordrer, og jeg snakker gjerne om det.

**Fagskole:**  
Kunnskap gir muligheter

Folkeuniversitetet

**Fagskoleutdanning på deltid**  
Studiestart høsten 2016 - kan kombineres med full jobb!  
Opptakskrav: Helsefagarbeider / hjelpepleier

- Kreftomsorg og lindrende pleie
- Rehabilitering
- Miljøarbeid innen rus
- Psykisk helsearbeid
- mm

For informasjon og påmelding: [www.fu.no/helsefagskole](http://www.fu.no/helsefagskole)  
Fagskoleutdanningen er godkjent av NOKUT

- kunnskap gir muligheter

Folkeuniversitetet

Høsten 2013 fulgte Helsefagarbeideren lærlingen Kesia Kælar segrest ut lærling gjennom læreprøven og fram til bestått eksamen. Kommunen tok godt vare på lærlingene. Men ville lærlingene få seg jobb etterpå?

I kommunene Stryn og Hitra pratet vi både med tillitsvalgte i Delta og personalansvarlige i kommunen. Alle var enige om at stillingsbrøkene som ble tilbudt de unge var for små. Mangelen på hele stillinger var kanskje det viktigste uløste problemet når det gjaldt å rekruttere nye helsefagarbeidere. Reportasjen viste at dette arbeidet var godt i gang, med et fruktbart samarbeid partene i mellom. Hvor står arbeidet for hele helsefagarbeiderstillinger i Stryn og Hitra i dag?



# Hvor ble det av de hele stillingene?

Høsten 2013 besøkte Helsefagarbeideren vestlandskommunene Stryn og Hitra som var opptatt av å gjøre noe med de små stillingene. Over to år har gått, og vi spør hva som har skjedd siden sist.

Tekst og foto: **Ulf Borthen**



I 2013 inngikk partene i pleie- og omsorgssektoren Heltidserklæringen, men undersøkelsen viser liten effekt, til tross for at 8 av 10 kommuner har iverksatt tiltak.

I fjor høst undertegnet partene en ny avtale kalt Det store heltidsvalget for å intensivere innsatsen for heltidskultur i kommunene.

Partene i samarbeidet er Delta, Fagforbundet, Norsk sykepleierforbund og KS.

# Stryn kommune forsøker med årsturnus

Høsten 2013 fikk Stryn kommune ros i Helsefagarbeideren for å ta godt vare på helsefagarbeider-lærlingene, men det var store problem med små stillingsbrøker og mange vikariater. Nå jobbes det med løsninger som kan gi bedre forutsigbarhet i turnus og flere hele, faste stillinger.



Stryn kommune har gått sammen med arbeidstakerorganisasjonene om å finne gode, helhetlige løsninger som alle kan finne seg til rette i. I over et år har det blitt jobbet med en årsturnus, hvor det planlegges hele året under ett. Det har også vært samarbeid med flere kommuner i Nordfjord og Sunnfjord i prosjektet «Det store heiltidsvalget», der KS og arbeidstakerorganisasjonene har deltatt sammen med representanter fra kommunene.

*- Men med årsturnus er det vel snakk om flere arbeidshelger?*

- Ja. Arbeidsgiver ønsker at vi går 17 helger i året, mot 16 slik vi i praksis går nå. Akkurat dette har ikke falt i god jord hos medlemmene våre. Det positive med årsturnusen er at vi vil få fastlagte ferier. Noen brøkestillinger justeres opp med ti prosent, slik at behovet for ferievikarer og

sykevikarer reduseres, sier Solveig Lien Roset som er hovedtillitsvalgt for Delta i Stryn kommune.

*- Blir det flere hele stillinger?*

- I dette er det forslag om å opprette 5-6 hele, faste stillinger her i Stryn kommune. Disse stillingene vil inngå som korttidsvikarer på ulike arbeidsplasser. Dessuten er det forhandlinger vedrørende ekstra godtgjøring for ekstra helgearbeid. Der ser det ikke ut til at de med mindre enn 50 proSENTS stilling får noe ekstra. Det er noe vi jobber for.

*- For to og et halvt år siden var administrasjonen opptatt av å ta vare på lærlingene. Er det slik fortsatt?*

- Ja, der skal Stryn ha all mulig ros. Men selv om det blir lagt vekt på at kandidatene skal tilbys en skikkelig jobb når de kommer

ut i arbeid, er det ikke alltid mulig å få til en stor nok stillingsprosent. Det er fortsatt et problem.

*- Godtar de ansatte den nye, felles årsturnusen for ansatte i Strynkommune?*

- Det er helt på tampen for avgjørelse nå. Det blir spennende, for jeg vet ikke!



Solveig Lien Roset er hovedtillitsvalgt for Delta i Stryn kommune.  
Foto: privat.

# Helgeproblemer på Hitra

Sist Helsefagarbeideren var på besøk hos de Delta-tillitsvalgte på Hitra, var samarbeidet med kommunen i ferd med å gi frukter. Stikkordene var hele stillinger, lærlinger og fast ansettelse.



Hjelpeleier og hovedtillitsvalgt i Hitra kommune, Jorunn Pedersen, sitter sjelden stille på en stein i fjæra. Hun må arbeide for krav om øket stillingshjerner, turnus og – ikke minst – takle spørsmålene omkring helgejobbing. Nesten alle problemområder ser ut til å bunne i spørsmålet om hvor mange helger turnusarbeidere skal ha i løpet av året.

- La meg si det først: Vi har kommet et godt stykke på riktig vei når det gjelder ufrivillig deltid. Vi snakker fortsatt ikke om hele stillinger, men en økning av stillingsprosenten, noe som er veldig positivt.

- Vi setter fram krav etter ettårs- og fireårsregelen. Det kan være ansatte i små stillingsbrøker som over lang tid har jobbet

ekstravakter tilsvarende mye høyere stilling. De får ny, fast og høyere stillingsprosent.

*- Det har vært satset på lærlingene?*

- Ja, da Helsefagarbeideren var her for 2,5 år siden satset kommunen frisk på lærlingene. Men tilførselen av lærlinger har avtatt. Noe av problemet er at kommunen

har veldig små stillingsbrøker å tilby kandidatene etter endt utdanning. Nå lyser kommunen ut «rekrutt-stillinger», helgestillinger i små deltidbrøker på 12-13 prosent. Det er sannelig ikke mye å friste ungdommen med!

- *Hva er det som butter i mot?*

- Det er arbeidshelgene det står om. Fra kommunens side hevdes det at det ikke er mulig å øke stillingene uten at den enkelte jobber flere helger. Men folk i turnus vil ikke jobbe flere helger enn de gjør. Hver tredje helg er nok. De er slitne.

- *Personalsjefen sier at arbeidstakerorganisasjonene er lite fleksible og viser liten forståelse for at det ikke lar seg gjøre å øke stillingsstørrelse uten å jobbe flere timer på helg. Er dere lite fleksible?*

- Medlemmene i Delta synes det er stridt nok å jobbe hver tredje helg, som de gjør nå. Vi har forsøk med lengre helgevakter, det vil si at det jobbes flere timer på hver vakt i helgene. Det lar seg gjøre på enkelte arbeidsplasser, men ikke mange steder. Når det gjelder gode turnuser for hele stillinger har vi også en lang vei å gå.

- *Hvor ligger løsningene?*

- Vi har avtale med minimum 19 arbeidshelger i året. Samtidig pågår

det forhandlinger om kompensasjon for de som på helt frivillig basis ønsker å jobbe enda mer helg. For sommerperioden har vi

fått en avtale for fast ansatte på 190 kr ekstra i timen på ekstra helg. Vi finner løsninger, men er langt fra mål. ■



Jorunn Pedersen er en travel hovedtillitsvalgt i en kommune med 4.500 innbyggere, hvor det er spesielt mange Delta-medlemmer.

## Personalsjef med helgekrav

I 2013 møtte vi en engasjert personalsjef. Hun brant for hele stillinger, voksenopplæring i helsefagarbeiderfaget og fleksible arbeidstidsordninger. Men nå kommer hun ingen vei utenom mer helgejobbing.

- *Hvordan har det gått, har det blitt hele stillinger for helsefagarbeiderne?*

- I det store og hele er det vanskelig å komme noen vei med større stillinger uten at arbeidstakerne arbeider flere timer på helg.

- Arbeidsgiver har et ansvar for å tilby hele stillinger, men da må vi samtidig sette krav til den ansatte om helgearbeid. Uten en slik avtale med fagforeningene er det vanskelig å komme i mål. Riktig nok er mye gjort og det er oppnådd mye, både

med hensyn til rekruttering og faste stillinger. På enkelte deler av helse- og omsorgssektoren har det også vært mulig å komme fram til ordninger med hele stillinger eller større stillingsbrøker, ved at arbeidstakeren jobber flere timer på helg.

Men uten mere helgejobbing, er det ikke mulig å komme videre i dette arbeidet.

- *Hvem har ansvaret – den enkelte arbeidstaker?*

- Dette handler jo om holdninger til turnusarbeid. I noen tilfeller kan det være greit å gå i små stillinger og heller ta de

vaktene en har mulighet for utover den faste stillingsprosenten. Så lenge det er et stort vikarbehov innenfor tjenestene vil vi måtte leve med en stor andel «frivillig» deltid.

- *Må helsefagarbeideren være mer fleksibel for å oppnå hel stilling?*

- Alle yrkesgruppene innen helse- og omsorg må ta tak for å få dekket helgevaktene. Fagforeningene har et spesielt ansvar. Uten samarbeid og felles forståelse med arbeidstakerorganisasjonene er det ikke mulig å komme videre. Det lar seg ganske enkelt ikke gjøre å få til flere hele, faste stillinger uten flere timer med helgearbeid. ■

# Helgefloken må løses lokalt

Delta og KS er enige om at løsningene for hvordan oppnå mer heltidskultur må arbeides fram lokalt.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

I Stryn og på Hitra sliter partene med helgevaktene. Heltidskultur. Det kan føre til mer helgearbeid for de ansatte, enten jobb flere helger, eller lengre vakter de helgene man er på jobb. Helsefagarbeideren har spurt Delta og KS om hvordan helgefloken bør løses.

I fjor høst signerte lederne for Delta, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund og KS en forpliktende avtale kalt «Heltidserklæringen - Det store heltidsvalget». Det skal jobbes for mer heltidskultur i helse- og omsorgssektoren. Organisasjonene er klare på hva som er målet: den utstrakte bruken av deltid skal bort. Når det gjelder hvordan deltiden skal reduseres, henviser både Delta og KS til de gode, lokale prosessene.

## Helgene skaper konflikt

KS skriver at de er kjent med at fordeling og omfang av helgearbeid er en utfordring i arbeidet med å utvikle heltidskultur. For å nå målet om flere hele stillinger, er det ofte behov for økt helgearbeid, enten gjennom flere i helger i løpet av et år, eller lengre vakter de helgene man er på jobb.

Økt belastning i helgene skaper konflikt

**«Kompensasjonsordninger bør tilrettelegges slik at de stimulerer til flere hele stillinger, mener KS.»**

på en rekke arbeidsplasser, men om riktig løsning er å øke vaktlengden eller antall vakter i helgene, ønsker ikke partene å mene noe om sentralt.

## Mer kompensasjon

I årets tariffoppgjør har partene blitt enige om at det skal utarbeides lokale retningslinjer for heltidskulturen. KS forteller at disse kan inneholde bruk av fortrinnsrett, merarbeid, utlysning av stillinger og kompensasjon.

Kompensasjonsordninger bør tilrettelegges slik at de stimulerer til flere hele stillinger, mener KS. Bedre betalt for helgearbeid er en løsning begge parter skisserer, men beslutningene skal fattes lokalt.

Delta er tydelig på at ansatte ikke skal pålegges å jobbe oftere enn tredje hver helg. Samtidig åpner Delta for at man kan arbeide flere arbeidshelger frivillig og mot økonomisk kompensasjon.

## Arbeidstidsordninger

KS vil ikke gå inn på hva slags arbeidstidsordninger som kan løse helgefloken, men henviser til det finnes mange forskjellige løsninger som de lokale partene kan velge mellom.

Delta trekker fram langvakter i helgene som et alternativ på arbeidsplasser det det er forsvarlig, men det understrekes at en grundig forsvarlighetsvurdering må gjennomføres først. Med langvakter kan helgearbeidet reduseres til hver fjerde helg.

Vikarpool er et annet tiltak som mange har gode erfaringer med, gitt at grunnbemanningen er god nok, og at det gis tilstrekkelig opplæring. Vikarpool kan dessuten øke grunnbemanningen på arbeidsplassen, ved at vikarbudsjetten gjøres om til flere faste stillinger.

Uansett tiltak, forutsetter dette en tilstrekkelig grunnbemanning. Ingen tiltak kompenserer for en grunnbemanning som ikke er i tråd med aktiviteten på arbeidsstedet, sier Delta.

# Fylkesmesterskap landet rundt

Helsefagelever konkurrerer over hele Norge om å delta på yrkes-NM i Bergen i oktober.

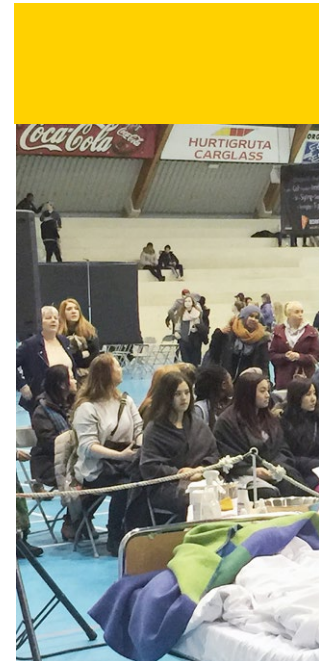
Å delta i skolekonkurranser og fylkeskonkurranser gir nyttig erfaring for framtidige helsefagarbeidere. Oppgavene i konkurransen er lagt opp som en reell fagprøve.

Fylkesmesterskap blir arrangert hvert annet år. Vinneren representerer sitt fylke under NM. Konkurransen gjennomføres som et rollespill. skuespillere spiller

pasienter og brukere, og to dommere dømmer ut fra forhåndsbestemte kriterier. Både skuespillere og deltakere bærer mikrofon, slik at dommere og publikum hører hva som blir sagt.

Delta samarbeider med blant annet KS og Fagforbundet om gjennomføringen av mesterskapene.

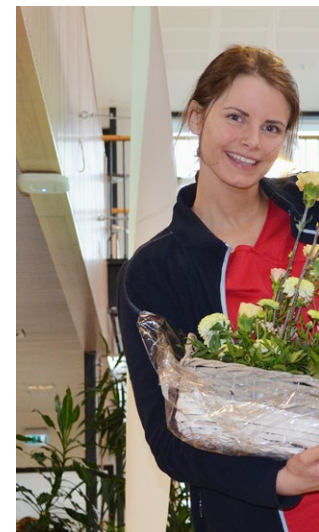
– Med skolekonkurranser viser vi hva yrket går ut på. Det er viktig å gjøre PR for yrket, sa Margrete Longva under mesterskapet i Møre og Romsdal tidligere i år. Hun var Deltas representant i arrangørgruppa for Møre og Romsdal.



## Aust-Agder

Her er Hanne B. Jacobsen i aksjon. Hun er i hjemme-sykepleien og besøker «Magnus Vik» spilt av tidligere lege Øyvind Holanger. Hanne vant for øvrig konkurransen i Aust-Agder.

Glade deltakere under yrkesmesterskap i Nord-Trøndelag.





### Oslo

Publikum i Oslo får følge konkurransen på nært hold.



### Akershus

Konkurranser øker motivasjonen hos de unge, samtidig som det gir økt læring. Det sier elever som har deltatt på skolekonkurranser.



### Troms

Celina Sørensen Tollefsen fra Harstad vant fylkesmesterskapet i Troms 27.04.16. I bakgrunnen står regjerende verdensmester i Helsearbeiderfaget, Jenny-Marlèn Skogeng Fossan. Hun deltok som hoveddommer i Troms.



### Møre og Romsdal

Møre og Romsdal var første fylke ut til å arrangere fylkesmesterskap i helsearbeiderfaget 17. februar i år. Deltamedlem Julie Eiksund gikk av med seieren.



### Hedmark

Utøvere i aksjon under konkurransen.

### Rogaland

Konkurransen for Rogaland ble avholdt på Jättå vgs.



# Valgkomiteen trenger flere kandidater til styret

Valgkomiteen, med Anders Aspheim i spissen, jakter gode emner til landsstyret for Helsefagarbeidere i Delta. Hvem kan bli styremedlem eller vara til styret? Hovedtillitsvalgte? Behøver man å være tillitsvalg i det hele tatt? Må man være helsefagarbeider?

Tekst og foto: **Ulf Borthen**

Valgkomiteen samler fortsatt inn navn og forslag på kandidater. Etter sommerferien tar de fatt på å intervju alle som er foreslått. Noen har kommet med forslag på kolleger og kjenninger, men det er bare en eneste som har foreslått seg selv.



## **Gro Nordtvedt:**

- Det er også et godt argument å være faglært, helst helsefagarbeider, hjelpepleier eller omsorgsarbeider. Det er viktig å ta med seg denne bakgrunnen inn i Helsefagarbeidere i Delta. Faget er viktig for oss.



## **Elin Ulsaker:**

- I valgkomiteen ønsker vi oss mange kandidater til alle posisjonene, som styremedlemmer, men også til vararepresentanter. Et verv som vara til styret kan gi viktig erfaring som kan være godt å ha med seg ved neste valg.



## **Anders Aspheim:**

- Vi setter virkelig pris på alle forslag. Alle blir behandlet med glede og interesse. Spesielt likte vi at en person foreslo seg selv. Det tyder på god motivasjon. Motiverte folk er viktige å ha med i styret, det er et viktig kriterium vi ser etter.



Landsmøtet  
avholdes  
25.-27. april  
2017

- Jeg er opptatt av om vedkommende trives med utadvendt aktivitet. Det må være en fordel. Men vi trenger også folk i ulike aldre, unge, gamle, alle sammen trenger å være representert. La i hvert fall ikke alderen i seg selv være noe hinder for forslag.

- Husk fristen, som er 15. oktober nå i høst. Send inn forslag på alle gode kandidater. Vi ønsker oss mange kandidater til alle posisjonene. Først da blir det skikkelig valg! Sier Anders Aspheim i valgkomiteen.

## Viktige datoer

### **15. OKTOBER:**

Frist for å fremme forslag  
31. desember:  
Valgkomiteens innstilling

### **SENEST 25. JANUAR:**

Delegatene varsles  
Senest

### **25. FEBRUAR:**

Forslag til saker som skal behandles  
under landsmøte sendes landsstyre.

### **SENEST 25. MARS:**

Innkalling med sakliste og dokumenter  
sendes delegater og andre med møterett  
offentliggjøres

**Leder**

Jette Dyrnes  
Tlf: 908 93166  
e-post:  
jette.dyrnes@delta.no

**Nestleder**

For tiden ingen

**Styremedlem og representant****Region nord**

Helene Berg Johansen  
Tlf: 412 19 831  
e-post:  
helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no

**Styremedlem og representant****Region midt**

Signe Klette Evensen  
Tlf: 90010189  
e-post:  
signe.klette.evensen@helsefagarbeidere.no

**Styremedlem og representant****Region vest**

Astri Kyrkjeide  
Tlf: 482 28987  
e-post:  
astri.kyrkjeide@helsefagarbeidere.no

**Styremedlem og representant****Region sørvest**

Cathrine Berge  
Tlf: 930 28303  
e-post:  
cathrine.berge@helsefagarbeidere.no

**Styremedlem og representant****Region Sørøst**

Marianne Hansen  
Tlf: 906 23632  
e-post:  
marianne.hansen@helsefagarbeidere.no

**Styremedlem og representant****Region øst**

Svein Olav Tøndel  
Tlf: 452 452 45  
e-post:  
seven@helsefagarbeidere.no

**Styremedlem og representant****Region innlandet**

Berit Sveen  
Tlf: 958 84722  
e.post:  
berit.sveen@helsefagarbeidere.no



## INNMELDINGSBLANKETT

NAVN _____	FØDSELSNR. _____	<input type="text"/>
ADRESSE _____	PERSONNR. _____	<input type="text"/>
POSTNR. _____	STED _____	
MOBIL _____	E-POST _____	
ARBEIDSGIVER _____		
ADRESSE _____		
POSTNR. _____	STED _____	
STILLINGSBETEGNELSE _____		
FAST ANSATT I % _____	VIKAR I % _____	
ØNSKER MEDLEMSKAP I FØLGENDE YRKESORGANISASJON _____		

**Fylles ut av Delta**

INNMELDINGSDATO \_\_\_\_\_

MEDLEMSNR. \_\_\_\_\_

**Fylles ut av verver**

MEDLEMSNR. \_\_\_\_\_

NAVN \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

POSTNR. \_\_\_\_\_

STED \_\_\_\_\_

MOBIL \_\_\_\_\_

ØNSKER PREMIE NR. \_\_\_\_\_

DATO OG STED \_\_\_\_\_

UNDERSKRIFT \_\_\_\_\_

**MEDLEMSFORDELER I DELTA**

For at jeg skal kunne dra full nytte av alle medlemsfordeler, samtykker jeg i at nødvendige opplysninger om mitt medlemskap gis til YS og Deltas samarbeidspartnere.

- Jeg ønsker innboforsikring. Gjensidige 
- Jeg velger å reservere meg fra videreformidling av medlemsopplysninger til Deltas samarbeidspartnere.

**Innmelding pr SMS:** Send sms "bli medlem" til 02125.  
**Innmelding pr internett:** Gå inn på [www.delta.no](http://www.delta.no) og trykk på "Bli medlem".  
**Innmelding pr post:** Delta, Postboks 9202 Grønland, 0134 Oslo.

 **DIREKTE**  
02125

Svarene du trenger når det passer deg!

Ring hverdager kl 08.00 - 20.00 eller  
send en e-post til [direkte@delta.no](mailto:direkte@delta.no)

Returadresse  
Delta  
Postboks 9202 Grønland  
0134 Oslo

# Abonner på Helsefagarbeideren

- Et fagtidsskrift om helse- og omsorgssektoren



Fire utgaver  
av fagtidsskrift i året  
og regelmessige  
utgivelser  
av temahefte.  
300,- kr i året

Helsefagarbeideren vil inspirere ansatte innen helse og omsorg ved å formidle historier fra arbeidsplasser og erfaringer fra prosjekter i sektoren. Med fagartikler går vi i dybden og oppmuntrer til faglig utvikling.

Vi vil bidra til at helsefagarbeidere som yrkesgruppe videreutvikler sin faglige identitet.

## Variert fagstoff

Vi dekker saker om eldre og funksjonshemmedes helse og livsvilkår, som organisering av helse- og velferdstilbud, tverrfaglig samarbeid, velferdsteknologi, fagutvikling, kosthold og rehabilitering. Vi skriver også om etter- og videreutdanning for helsefagarbeidere, og lønns- og arbeidsvilkår.

## Tegn et abonnement i dag – og få bladet kostnadsfritt tilsendt i 2016

Send e-post til [post@helsefagarbeidere.no](mailto:post@helsefagarbeidere.no)  
Oppgi mottakeradresse og fakturaadresse.

Helsefagarbeideren utgis av Helsefagarbeidere i Delta. Tidsskriftet er underlagt redaktørplakaten og er medlem av Fagpressen. Helsefagarbeideren distribueres kostnadsfritt til medlemmer av Helsefagarbeidere i Delta

delta



Helsefagarbeidere  
i Delta

Fagpressen **F**