



Helse

Fagtidsskrift for Helsefagarbeidere i Delta

fagarbeideren

Kritisk blick på lange medisinlister. Legemiddelreduksjon på sykehjem.

MINDRE LEGEMIDLER – MER OMSORG

SIDE 6



Back to school

De tar fagbrev i voksen alder og kombinerer skolegang med jobb. Slik fungerer praksiskandidatløp med tilrettelagt undervisning betalt av arbeidsgiver.

SIDE 20



Trumfet med fagskole

Andrea Hagen fikk jobben som var tiltenkt en høgskoleutdannet.

SIDE 28

AKTROMMET

Julen er snart her!

Vi har julegavene til dine ansatte!
La oss gi deg tilbud på f.eks.
hygieneklokker og/eller
hygienemappen PenHygienic.



Vi har mange ulike
søsterur å velge
mellom!

PenHygienic



Få din logo
på skilt og/eller
uniform



Clinical 1 (Ireland)
Livstidsgaranti
Flere typer
stetoskop på
lager!

Gode tilbud
til bedrifter
som trenger
mye utstyr.
Ta kontakt!

Vaktrommet AS
www.vaktrommet.no
post@vaktrommet.no
tel: 926 97 497

Mindre Sobril og mer oss

«Helsefagarbeidere tenker helhetlig om omsorg.» Det er noe jeg ofte hører, både fra helsefagarbeidere og andre, blant annet fra faglederen Tine Annett G. Bjørnødegård som vi har intervjuet på side 31. Derfor kommer det sikkert ikke som noen overraskelse på deg at bruken av legemidler på sykehjem henger sammen med det helhetlige omsorgstilbudet.

Egentlig burde det være helt innlysende for alle, men det er likevel sterkt å høre noen snakke om det så klart og tydelig som de ansatte ved Bekkelagshjemmet i Oslo.

Kolsen blir bedre, depresjoner lettere og smerter avtar med regelmessig oppfølging og et sted å bo som oppleves trygt, sier sykehjemsoverlege Pernille Bruusgaard på side 6.

I Oslo bruker sykehjemsbeboere over syv legemidler i snitt. Brukes fire legemidler samtidig, så har man ingen kontroll over effekt og bivirkninger, konstaterer fastlege Sture Rognstad som har forsket på temaet. Ved Bekkelagshjemmet bruker beboerne under tre i snitt. Oppskriften er kort og godt «Mindre Sobril og mer oss», i følge virksomhetslederen. Det er kanskje en oppskrift som kan kopieres til flere sykehjem?

Ann Beate Grasdalen, redaktør

INNHold

- 4 Småstoff
- 4 Lederens hjørne
- 6 Antall legemidler teller
- 12 3 av 10 får ikke læreplass
- 14 Fibromyalgi
- 18 Ønsker sterkere nettverk rundt fibromyalgipasienten
- 20 Back to school
- 24 Gir hjelp på direkten
- 26 Derfor liker vi å jobbe turnus
- 28 Psykisk helsearbeider: Fikk jobben med fagskoleutdanning
- 23 Nytt temahefte om hjerneslag
- 24 - Jeg får gjøre alt i jobb
Hvorfor er det ikke slik andre steder?

KONTAKTINFO REDAKSJONEN:

Tips oss gjerne om store og små saker!
post@helsefagarbeidere.no



ANN BEATE GRASDALEN
redaktør
ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no



CAROLINE REGINE ARNESEN
Delta ung representant
caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no



ULF BORTHEN
fagjournalist
ulf.borthen@helsefagarbeidere.no



ANNE C. ERIKSEN
fotograf
aceriksen@gmail.com



SVEIN OLAV TØNDEL
styrerepresentant
seven@helsefagarbeidere.no



www.helsefagarbeidere.no
Lik oss på Facebook:
Helsefagarbeidere i Delta

Finn dette bladet og tidligere utgaver
på internett: tidsskriftet.helsefagarbeidere.no

Helsepersonell bør ta influensavaksine

Helsedirektoratet er bekymret over at bare 12 prosent blant helsepersonell tar influensavaksine.

- Vi anbefaler at alt helsepersonell med pasientkontakt tar vaksinen for å beskytte sine pasienter, seg selv og sine nærmeste, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

Ansvar for å tilby vaksinen til ansatte ligger i ledelsen i helseforetak og kommunene. Helsepersonell bør også bidra til at pasienter i risikogrupper får tilbud om vaksinen. Influensa rammer hvert år rundt 10 prosent av Norges befolkning. Selv om de fleste kommer seg gjennom infeksjonen uten varige mén, vil mange bli alvorlig syke og innlagt på sykehus. Hvert år dør ca. 900 personer i Norge i etterkant av influensainfeksjon, i hovedsak eldre.



Dårligere hukommelse, svakere konsentrasjonsevne og større problemer med å finne de riktige ordene.

Det er noen av de kognitive problemene som kan oppstå etter cellegiftbehandling hos kreftpasienter, viser dansk undersøkelse blant menn med testikkelkreft. Stadig flere overlever kreft, og skal tilbake på arbeidsmarkedet og til sitt sosiale liv.

– Poenget er ikke at man skal unngå cellegift. Men vi kaster lys på et problem som ofte har blitt oversett. Noen pasienter har hatt problemer med å få hjelp til kognitive problemer etter cellegift sier Ali Amidi ved Aarhus Universitet i Danmark.

Kilde: Forskning.no



HAR DU HØRT OM RLS?

Rundt 10 – 15 prosent av befolkningen har Restless Legs Syndrome (RLS) i større eller mindre grad. Likevel er sykdommen dårlig kjent, noe som leder til feildiagnostisering. Sykdommen regnes blant de mest underdiagnostiserte i verden, men gode medisiner finnes i følge Foreningen rastløse bein.

Sykdommen har fire sentrale diagnosekriterier:

1. En ubehagelig og uimotståelig trang til å bevege beina.
2. Symptomene forverres ved hvile og når man er fysisk inaktiv.
3. Symptomene forverres om kvelden eller natten.
4. Symptomene opphører helt eller delvis når man beveger beina (eller andre kroppsdeler som er rammet).

Mange får kroniske søvnproblemer. De som er hardt rammet, blir ute av stand til å delta fullt ut i et normalt arbeidsliv, og lidelsen kan gå sterkt ut over livskvaliteten, både for pasient og pårørende.

«Skal man få god nytte av **sansehagen**, er det viktig at personale har god kunnskap om den.

Videre må de ha kjennskap til pasientenes livshistorie.

Det kommer ikke av seg selv. Det er viktig at pleierne har tid og mulighet til å sette seg inn i pasientens oppvekst, hjemsted, arbeid, fritidsinteresser og forhold til naturen.»

Inger-Lise Magnussen ved Nord universitet





Det er lovpålagt
å slippe ut dyra,
men Ola (95)
på sykehjemmet,
må sitte inne
hver dag...



JEG ER BEKYMRET

for den travelheten som er på sykehjemmene

Pleierne løper fra den ene enden av gangen til den andre enden. De smiler og har alltid et lunt svar til pasienten, før de haster videre. Jeg lurte på om noen av dere har skritteller i lomma?

Trengs lovpålagt utetid

Jeg tror den vil lande på langt over tjue tusen skritt på en vakt. For at Ola skal få vind i håret, og frisk luft i nesa må han følges. Pleierne må hele tiden prioritere. Skal Ola få en tur ut i rullestolen, eller skal jeg ta fotbadet på fru Hansen. Det er et valg mellom pest og kolera, for begge fortjener å få hjelp.

Jeg skulle ønske det ble lovpålagt at også eldre skal «slippes ut» Vi hører stadig at de eldre sier de ikke har vært ute på mange uker, ja noen mange måneder- det må det gjøres noe med. De gamle må få «leve hele livet» og frisk luft er definitivt en opplevelse av å leve!

Ernæring er mer enn middag

Jeg har i disse dager deltatt i en referansegruppe for revisjon av «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring» Et bredt utvalg av fagfolk var samlet i Helsedirektoratets lokaler. Alt fra professorer til ernæringsfysiologer og andre med spesiell interesse for mat og eldreomsorg.

Vi var alle enige om at retningslinjer er et viktig verktøy for å systematisere og kontrollere både inntak og innhold av mat, til sykehjemsbeboere og hjemmeboende eldre. Det blir som oftest fokusert på middag, men ernæring er så mye mer: det er frokost, mellommåltider og kveldsmat. Det er hvordan maten blir servert, det er om man har noen å spise sammen med - ja det er rett og slett alt rundt måltidene.

«Verktøyet» er flere hoder og hender

Bent Høye startet en reform under navnet «Leve hele livet». Høye sier:

«Jeg har besøkt mange kommuner for å lære. Mange steder er tjenestene gode og eldre og pårørende fornøyde. Men for mange steder opplever eldre og pårørende at siste del av livet blir tungt og utrygt på grunn av mangelfulle tjenester. Vi må finne ut hvilke verktøy som gir de beste tjenestene, og sørge for at de blir tatt i bruk alle steder»

Vi skal sørge for at dette løftet blir holdt. Vi skal følge med om de eldre får en bedre hverdag. Vi vet at Bent Høyes «verktøy» for bedre omsorg, betyr flere hoder og hender på jobb av gangen. Grunnbemanningen må økes om de eldre skal få et verdig løp som kan defineres som å «Leve hele livet»

Så ønsker jeg alle en riktig god varm og rolig førjulstid.

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta

Antall legemidler teller

- Man skulle tro at pasientene får de medisinene de har bruk for, men min erfaring tilsier at det ikke er riktig. Det sier sykehjemsoverlege Pernille Bruusgaard som mener mengden legemidler som tilskrives de eldste pasientene er et problem.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Foto: **Anne C. Eriksen**

Nå er det krav til årlig legemiddelgjennomgang ved alle sykehjem i Norge. Det har bidratt til flere kritiske blikk på lange medisinlister. I Oslos store legemiddelhåndteringsprosjekt i 2014, viste det seg at sykehjempasientene i gjennomsnitt brukte 7,5 faste legemidler hver dag, og mye tyder på at det er altfor mange.

Bekkelagshjemmet i Oslo har jobbet systematisk med å redusere legemiddelbruken over flere år. Det har fungert, for beboernes medisinlister er mer enn halvert sammenlignet med det som er vanlig i resten av landet. At pasientene bruker færre medisiner har positive effekter og bidrar til bedre omsorg, i følge de ansatte ved Bekkelagshjemmet. Nå arrangerer de seminar om helhetlig omsorg, og vi er til stede.

LEGEMIDLER BRUKES FOR LENGE

Personer som har startet en behandling vil ofte fortsette med denne i lang tid, selv om indikasjonen for behandling har bortfalt

FLERE LEGEMIDLER = STØRRE RISIKO

Ved å bruke mange legemidler samtidig øker sjansen for feilmedisinering, eller for at kombinasjoner enten forsterker eller utligner effekten.

Kilde: Helsedirektoratet



Redusert medisinbruk betyr mindre tid på medisinrommet for sykepleier Marte Cecilie Valderhaug (t.v.) og hjelpepleier Julie Østreng.



Sykehjemsoverlegen Pernille Bruusgaard vil inspirere andre sykehjemsleger til å se mer kritisk på de lange medisinlistene. Pasientene ved Bekkelagshjemmet i Oslo bruker i snitt færre enn 3 faste daglige medisiner. I Oslo ellers ligger det gjennomsnittlige medisinbruket på 7,5 faste daglige medisiner per pasient.



Bekkelagshjemmet i Oslo drives av Kirkens bymisjon. Sykehjemmet har 48 beboere fordelt på to somatiske langtidsavdelinger, og dagsenter for hjemmeboende.

Enklere å legge til enn å ta bort

- Vi leger har veldig stor respekt for medisiner andre leger har lagt til, så vi tar dem ikke bort, forklarer Pernille Bruusgaard som har vært sykehjems-overlege i Oslo i 11 år og ansatt ved Bekkelagshjemmet i to år.

Pasienter har som regel vært hos flere leger, som fastlegen, legevakt, diverse spesialister og ved innleggelse i sykehus, og det kan virke som om det er enklere å foreskrive nye medisiner enn å fjerne eksisterende. Det kan føre til at medisinen

nederst på listen er mot bivirkninger fra en medisin lenger opp på listen, som opprinnelig ble foreskrevet mot et problem som pasienten ikke lenger har.

Mange av de vanligste symptomene hos sykehjemspasienter er også vanlige bivirkninger fra medisiner.

- Forstoppelse er et kjempeproblem for sykehjemspasienter, forteller Bruusgaard. - Nesten alle har det og går på et legemiddel som skal forhindre problemet, men samtidig kan de fleste legemidler også gi forstoppelse. Det samme gjelder en rekke

NÅ KREVES ÅRLIG LEGEMIDDELGJENNOMGANG

Fra 1. januar i år ble det krav til årlig legemiddelgjennomgang ved alle sykehjem. Det skal sikre god kvalitet ved behandling med legemidler i sykehjem, i følge Regjeringen.

Kommunene skal sørge for en systematisk legemiddelgjennomgang for pasienter med langtids plass i sykehjem ved innkomst, og minst en gang årlig. Utover dette skal legemiddelgjennomgang utføres når det er nødvendig av hensyn til forsvarlig behandling.

Legemiddelgjennomgang utføres av lege, alene eller i samarbeid med annet helsepersonell.

«Vi leger har veldig stor respekt for medisiner andre leger har lagt til, så vi tar dem ikke bort.»

andre symptomer, slik som svimmelhet med falltendens, appetittløshet, diffuse smertetilstander, eksem, angst, hallusinasjoner og søvnforstyrrelser. Disse plagene finner man også igjen som bivirkninger fra medisinbruk.

Jo flere, desto dårligere kontroll

Bruken av legemidler er økende i befolkningen, og Helsedirektoratet mener det er et problem. Antallet feilforskrivninger av legemidler er mellom ti og 25 prosent, og rundt ti prosent av alle innleggelse av



Færre medisiner frigjør tid til andre aktiviteter. Benedikte G. Slørdal (t.v.) og Bjørg T. Moe liker å synge og spille. Her fremfører de en medley av gamle slagere med noe for enhver smak, fra «Jag trodde änglarna fanns» til «Mellom bakkar og berg», «En herre med bart» og «We'll meet again».

eldre i medisinsk avdeling er forårsaket av legemiddelrelaterte problemer, skriver Helsedirektoratet i en veileder om legemiddelgjennomgang.

Bruusgaard erfarer at mange heller vil snakke om feilmedisinering enn overmedisinering. Den prioriteringen er hun uenig i.

- Jeg mener at 7,5 daglige legemidler i gjennomsnitt er overmedisinering. Jeg er ikke i tvil. Tusenvis av eldre pasienter overmedisineres, og vi vet at folk dør av det.

Antallet medisiner er i seg selv viktig. Jo flere medisiner en pasient bruker, desto mindre kontroll har man med virkningen og bivirkningene. Bruusgaard refererer til fastlege Sture Rognstad som har forsket på forskrivning av medisiner til eldre. Han har nylig levert en doktorgradsavhandling rundt temaet. Å kombinere flere medisiner

kan være særlig farlig for eldre, forklarer han i et intervju:

- Medisiner kan påvirke hverandre bare man bruker to samtidig. Bruker man tre samtidig begynner det å bli virkelig kaotisk og bruker man fire samtidig har man ingen kontroll, har Rognstad sagt til ABC nyheter.

Et annet problem med medisineren av de eldste, er manglende dokumentasjon av effekten.

- Det finnes nesten ikke forskning på pasienter over 80 år, eller på pasienter som det feiler flere ting samtidig.

- Vi vet faktisk ikke hvordan medisinerne virker, sier Pernille Bruusgaard som ønsker å utfordre det medisinske paradigme, altså den rådende oppfatningen vi har av hvordan kroniske sykdommer og tilstander utvikler seg, og hvordan disse skal behandles hos de aller eldste.



Bekkelagshjemmet arrangerer seminar for andre sykehjem innen Kirkens bymisjon.



Å kombinere medisiner kan være særlig farlig for eldre viser forskning.

- Piller er ikke alltid løsningen, og de har ofte mindre effekt og flere bivirkninger enn man tror.

Som regel ingen endring

Mange frykter tilbakeslag for pasienten om man tar bort et legemiddel, men det er ikke sykehjemsoverlegens erfaring. Vanligvis skjer ingen endring i helsetilstanden. Av og til blir den bedre, pasienten kan bli mer våken, klarere i blikket og trenge mindre hjelp. Svært sjelden blir pasienten dårligere og tilbakeført på medisinen.

Bruusgaard deler en pasienthistorie som ikke er så ulik historiene til andre som flytter inn på sykehjemmet. I februar ble pasienten med 11 medisiner mot en lang rekke diagnoser tatt i mot. I august står hun igjen med tre. Hun hadde kronisk nyresvikt og lett forhøyet markør for hjertesvikt ved

inntkomst. Etter legemiddelreduksjonen er disse parametrene i bedring. Pasienten er ellers upåvirket.

Vanlige medisiner som tas bort fra listene er sterke smertestillende, antidepressiva og hjertemedisiner, og alle pasienter blir grundig observert under nedtrapping. Det er viktig å vite hva man skal være oppmerksom på i en slik situasjon, noe Bruusgaard etterlyser klarere informasjon om fra legemiddelindustrien.

- I Felleskatalogen står det mye om når man skal starte og hvordan trappe opp, men veldig lite om hvordan trappe ned medisiner og avslutte behandling, sier hun.

Mindre Sobril, mer oss

Å redusere mengden legemidler kan isolert sett være positivt for pasienten, men det handler om mye mer enn det, erfarer syke-



- Vi har en sterk kultur i helsevesenet for å respektere legemidler som en lege har rekvirert til en beboer. Det kan gjøre terskelen for å redusere medisinbruken for høy, mener virksomhetsleder Miriam Hasle.

«Det finnes nesten ikke forskning på pasienter over 80 år, eller på pasienter som det feiler flere ting samtidig. Vi vet faktisk ikke hvordan medisinen virker»

SYKEHJEMSOVERLEGE
PERNILLE BRUUSGAARD

hjemsoverlegen og de andre ved Bekkelagshjemmet.

- Effekten sprer seg hos hele ansattgruppen. Det gjør noe med kulturen, hvordan vi tenker i hverdagen, forteller Bruusgaard.

- Vi bruker alles kompetanse og ressurser mye bedre for å løse pasientens problemer. For eksempel om det oppstår ryggsmerte tyr vi ikke med en gang til sterke smertestillende, men undersøker hva som kan være årsaken til smertene. Kan det skyldes madrassen eller en dårlig sittestilling i rullestolen, er det noe fysioterapeuten kan gjøre?

Miriam Hasle er virksomhetsleder og ser at de ansatte bruker mye mindre tid på å bestille, dosere og håndtere medikamenter.

- I stedet for å bruke Sobril, så bruker vi oss selv, sier Hasle.



Økt fallfare er en vanlig bivirkning fra medisiner.

- Vi får mer tid sammen med beboerne, og det blir en annen måte å tenke på.

Helhetlig omsorg

Det sentrale budskapet som de ansatte på Bekkelagshjemmet ønsker å dele med andre, er at bruken av legemidler ikke kan vurderes isolert. Det handler om å tenke helhetlig, om at helse, omsorg og livskvalitet henger sammen.

- Gode relasjoner med pårørende har også effekt på pasientens hjertesvikt, sier Bruusgaard. - Å oppleve at man har et trygt sted å bo og får regelmessig oppfølging, da blir kolsen bedre, depresjoner lettere og smerter avtar.

Tverrfaglighet

Det handler også om trygge ansatte som samarbeider på tvers av profesjoner der man respekterer hverandres kompetanse og lærer av hverandre. Slik blir entusiasme, kunnskap og positive holdninger smittsomme til alle ledd av organisasjonen, forklarer de.

- Vi er flinke til å diskutere utfordringer og hva som er til det beste for brukeren, og det finnes ikke dumme spørsmål hos oss,

sier Keyse Awil Jama som er helsefagarbeider.

- Vi snakker ofte om at vi må tåle tilbakemeldinger fra kolleger om at noe bør gjøres annerledes. Det å kunne sparre med andre er viktig for å skape refleksjon, kommenterer virksomhetslederen.

Hele mennesket

Også handler det om at en helhetlig omsorg springer ut fra medarbeidere som både får utvise faglig kompetanse og bruke sine ressurser på andre måter.

- Vi skal ta diagnosene på alvor, men lete etter det friske, og da er det kulturelle, sosiale og åndelige så viktig, sier Olga Tvedt som er sykehjemsprest.

Det er rom for å være lekne og kreative i jobb for de ansatte. Det gjelder å skape opplevelser som involverer alle sansene,

og sang og musikk står sentralt i hverdagen. Det er allsang, korøvelser for beboerne og konserter.

Og korøvelsene må ikke forveksles med allsang. Det er aldri for sent å lære seg å synge. Det erfarte han som hadde sin første opptreden med solosang som 90-åring, forteller Benedikte Guttormsen Slørdal som er kultur- og frivilligleder. Og pleiere som ønsker å bruke sangen i jobb kan få private sangleksjoner på kontoret.

Musikken har en egen evne til å berøre både beboere, pårørende, frivillige og ansatte.

- Det er sterkt når beboere som ikke snakker synger sammen med oss. Da blir det noen ganger tårevått, og vi går inn på personalrommet og deler de sterke opplevelsene med våre kolleger, sier Slørdal.

VISSTE DU AT...

...den vanligste endringen ved legemiddelgjennomganger, særlig for eldre, er at legemidler ikke lengre anses som nødvendige og blir seponert?

Kilde: Helsedirektoratet

Færre medisiner frigjør tid

Å håndtere medisiner er ressurskrevende. Færre medisiner betyr mer tid med beboerne, forklarer ansatte ved Bekkelagshjemmet.



Redusert medisinbruk får ringvirkninger som alle ansatte ved sykehjemmet kan sette pris på. Fra venstre: fysioterapeut Miriam Slettebø, fagsykepleierne Beneyam Assefa og Kjersti A. Guldahl, og hjelpepleierne Keyse Awil Jama og Kirsti Løndal.

- Det tar tid å legge i dosett, kontrollere den og utgi medisiner. Med færre medisiner, så blir det også raskere å legge dosett, og enklere å kontrollere medisinene, sier fagsykepleier Kjersti A. Guldahl.

- Ressursene som frigjøres bruker vi på å være ute med beboerne. Slik får vi mer tid til å jobbe faglig, istemmer Beneyam Assefa som også er fagsykepleier.

- Det er vanskelig å dokumentere effekten, men vi opplever nok mindre fall. Økt fallfare er en vanlig bivirkning fra medisiner, kommenterer fysioterapeut Miriam Slettebø.

- Vi ser at beboerne er mer våkne, og vi som er hjelpepleiere og sykepleiere bruker mer tid på å observere og overvåke, sier hjelpepleier Keyse Awil Jama.

- Det er rett og slett lettere å bli kjent med personen, for det er personen vi møter, ikke medisinen, legger Guldahl til.



 **Aldring og helse**
Nasjonal kompetansetjeneste

FAGSKOLE

To studietilbud for
helsefagarbeidere,
omsorgsarbeidere,
hjelpepleiere
og aktivtører

DEMENSOMSORG
OG ALDERSPSYKIATRI

UTVIKLINGSHEMNING
OG ALDRING



Opptaket starter 1. mars
Studiet starter 1. august

www.aldringoghelse.no/fagskole

3 av 10 får ikke læreplass

Det er snart ti år siden vi fikk lærlinger i helsearbeiderfaget, og fremdeles er det læreplassmangel. Asmerom ønsker å bli helsefagarbeider, men står uten læreplass. Nå er han usikker på hva han skal gjøre videre.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**



Da *Helsefagarbeideren* snakket med Asmerom Bísae Weldemariam i april, så ivret han etter å komme ut i lære, men ti måneder har gått, og fremdeles står han uten læreplass. Han er ikke den eneste. På landsbasis deler han skjebne med rundt tre av ti elever i helsearbeiderfaget.

Asmerom bor i Meråker kommune som ligger i Nord-Trøndelag. I dette fylket stod hele fire av ti søkere uten lærekontrakt ved årsskiftet, viser statistikk fra Utdanningsdirektoratet.

- Jeg har gått på et kurs som Nord-Trøndelag fylke arrangerte for alle som står

uten læreplass. Der lærte vi å skrive søknader.

- I min hjemkommune Meråker er det ingen plasser ledige, så jeg har også søkt i Stjørdal, Rissa og Malvik, men de svarer at de prioriterer søkere som bor i kommunen.

Asmerom har fått tilbud om å gå ett år til på skole, i stedet for å gå i lære. Fagopplæring i skole er noe som tilbys elever som ikke lykkes med å få læreplass. Det er ikke et alternativ man kan søke seg til. Gjennom ett år i skole, så skal elevene følge samme læreplan og gå opp til samme fagprøve som lærlinger etter to år i lære.

Et år til på skole var ikke noe godt alternativ, synes Asmerom som takket nei til tilbudet.

- Jeg har dårlig økonomi, og som lærling ville jeg ha tjent penger. Jeg har ikke råd til å gå ett år til på skole, kommenterer han.

På landsbasis gjennomførte bare 128 helsefagelever tredje året på skole i fjor. Det er et lavt tall, sammenlignet med hvor mange som står uten læreplass. Hva skjer med alle de andre? Det har myndighetene ikke dokumentasjon på.

- Jeg forstår ikke hvorfor det fremdeles er lærlinger innen helsearbeiderfaget som

Asmerom Bisae Weldemariam håper fremdeles på å få læreplass. Han sitter i midten. Til venstre for ham er Inger Kristine Granøien og Siri-Kirsti Almåsbak. Til høyre, Nasim Baram, Brhin Arhe og Ai Van Hang. Alle er elever ved Lukas videregående skole i Malvik i Sør-Trøndelag.

Foto: Anne C. Eriksen



mangler tilbud, kommenterer Jette Dyrnes som er leder i Helsefagarbeidere i Delta. Hun mener forholdene burde ligge til rette på arbeidsplassene til å ta i mot alle lærlinger.

- Kommunene er arbeidsgivere med mange arbeidsplasser som passer for lærlinger innen helsearbeiderfaget, slik som sykehjem, hjemmetjeneste og boliger for mennesker med utvidet behov. Sykehusene er også store arbeidsgivere med mange muligheter.

- Det er ille at to fylker på det sentrale Østlandet er dårligst i klassen, mener Dyrnes. De har gode forutsetninger for å finne nok læreplasser.

- Er fagopplæring i skole et godt alternativ til to år i lære?

- Jeg er redd det blir et a- og b-lag, men jeg vet samtidig at det gjøres et godt stykke arbeid på skolene, slik at eleven får både praksis og teori. Det blir spennende å følge disse elevene, for den endelige prøven er den samme uansett utdanningsløp, svarer Dyrnes.

Forskrekket over lav prosent

Sammenlignet med andre store yrkesfag, så ligger helsearbeiderfaget midt på treet med 71 prosent som får lærekontrakt. For barne- og ungdomsarbeiderfaget er det tilsvarende tallet 67 prosent. Blant de ti største yrkesfagene, så ligger frisørfaget på topp med 85 prosent dekning, og salg-faget på bunn med 56 prosent.

- 71 prosent som får læreplasser er alt for få. Jeg er egentlig litt forskrekket over at det er så lav prosent, kommenterer Dyrnes som håper KS kommer enda mer på banen.

- De fleste kommuner har et mål om én lærling per tusen innbygger, noen kommuner har to per tusen innbygger. Men kommunene må heller satse på full dekning. Alle statistikker sier at det blir mangel på helsefagarbeidere i fremtiden. Med lærlingene har kommunene derfor en unik mulighet til å forme sine egne arbeidstakere for fremtiden, konkluderer Dyrnes som er involvert i arbeidet med å få flere læreplasser.

Delta bidrar til « Samfunnskontrakten for flere læreplasser» som er et samarbeid mellom partene i arbeidslivet der målet er full dekning for alle kvalifiserte søkere.

- Det blir gjort mange tiltak rundt i landet, forteller Dyrnes. - Delta er også representert i Y-nemndene i de fleste fylker.

Y-nemnda, eller yrkesopplæringsnemnda skal kvalitets sikre opplæring i bedrift i sitt fylke.

Fortsatt mulig

Nå er Asmerom arbeidsledig og lurer på hva han skal gjøre videre. Han er i dialog med NAV. Der har han fått tilbud om å delta i et program, men han har ennå ikke gitt opp håpet om å kunne bli helsefagarbeider, så han ønsker ikke å binde seg til noe nytt enda.

Kanskje kan det fremdeles være mulig å få læreplass? Da vi intervjuet Asmerom og fem andre i klassen ved Lukas videregående skole i april, så stod fire av seks uten plass. To av dem lyktes til sist.

- Jeg fikk ikke læreplass på den første søknaden min, men jeg fikk mulighet til å søke på nytt, og fra 16. oktober er jeg lærling i Trondheim kommune, sier Brhin Arhe

- Til slutt fikk jeg læreplass, og samtidig tar jeg påbygg på Sonans gjennom et prosjekt i Trondheim kommune. Det er travel for tiden, men alt er slik jeg ønsker det, melder Ai Van Hang.

TRE FYLKER PÅ TOPP

Hedmark 85 %

Rogaland 83 %

Nordland 82 %

TRE FYLKER PÅ BUNN

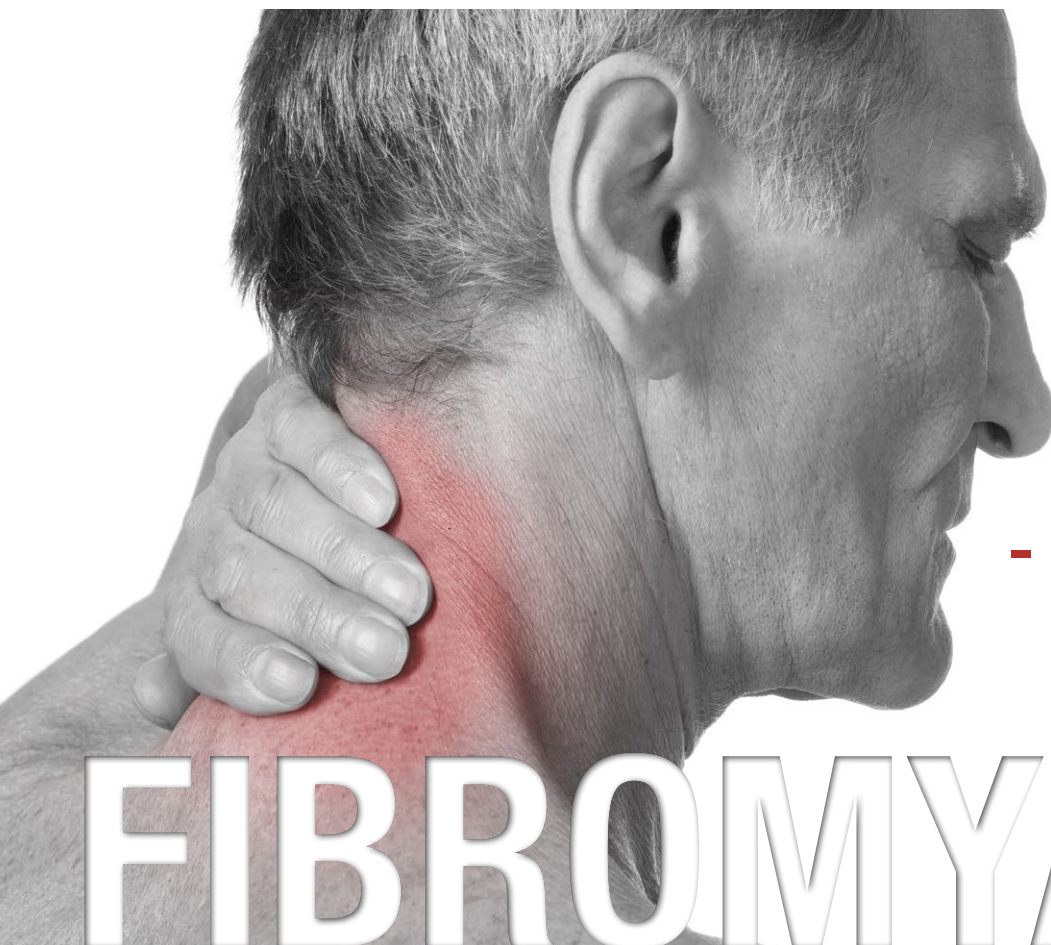
Troms 53 %

Vestfold 55 %

Buskerud 55 %

Tallene viser prosentandel av helsefagelever som har lyktes med å få læreplass ved utgangen av 2016.

Kilde: Indikatorrapport for samfunnskontrakten 2017/Utdanningsdirektoratet



FRA FIBRO - MUSKELFIBRE OG MYALGI - SMERTE

FIBROMYALGI

Fibromyalgi er et syndrom som består av smerte, søvnforstyrrelse og utmattelse. Norge er det landet i verden med flest fibromyalgidiagnoser i forhold til innbyggertallet.

Tekst: **Ulf Borthen** Foto: **Shutterstock**

Fibromyalgi rammer et sted mellom to og fem prosent av befolkningen, med en overvekt av kvinner i alderen 40 - 60 år. Hos barn og ungdom oppstår sykdommen hyppigst hos jenter mellom 13 og 15. Også gamle har sykdommen, de fleste eldre med fibromyalgi har hatt med seg lidelsen fra yngre alder. Det er vesentlig færre menn enn kvinner som rammes. Norge ligger på den desiderte verdenstopp med antall tilfeller i forhold til innbyggertallet.

Intense smerter

Fibromyalgi begynner ofte med tidvise smerter konkrete steder i kroppen. Etter

hvert kan smertene øke i utbredelse, styrke og varighet, til de blir mer eller mindre kroniske/tilbakevendende. Smerten beskrives som dyp, borende, intens, brennende, stikkende, og gjennomtrengende som tannpine.

Det er typisk at smerten flytter på seg uten et bestemt mønster. Smertene opptrer vekslende over alle deler av kroppen i store muskelgrupper i nakke, rygg, seteparti eller armer/ben. Styrken av plagene svinger mye. De kan være intense i perioder, og ha tilsvarende perioder hvor plagene er mildere. Smertene er ofte verst om morgenen og om kvelden.

Ømme punkter

Det har tidligere vært lagt avgjørende vekt på 18 spesifikke, ømme punkter på kroppen for å kunne sette diagnosen fibromyalgi. Det er fortsatt slik at minst 11 av de 18 punktene må være spesielt trykksølsomme for å få oppfylt diagnosen, men disse punktene har vist seg å være ømme hos veldig mange mennesker. Derfor blir det ikke lagt like mye vekt på dette nå som tidligere.

Søvnforstyrrelse

En følge av, eller medvirkende forsterkning av fibromyalgi, er at man kjenner seg lite uthvilt om morgenen. Mellom 70 og 90

prosent av de som har fibromyalgi oppgir å ha dårlig søvnkvalitet. Noen har vanskelig for å sovne, andre våkner ofte opp i løpet av natten. Noen føler seg trettere om morgenen enn da de la seg om kvelden. Forskning viser blant annet at fibromyalgipasienter har mindre av de viktige, dype søvnstadiene og større andel lettere søvn. Tretthet og lite energi er vanlige følgesymptomer til dårlig søvnkvalitet. Stivhet i kroppen kan være dominerende om morgenen.

Utmattelse

Opplevelsen av uttalt tretthet er et symptom hos så godt som alle med fibromyalgi. Selv om måling av tretthet ikke var med i den opprinnelige fibromyalgidiagnosen, er den blitt inkludert i nyere diagnosekriterier. Graden av utmattelse varierer, men er hos mange overveldende. Den fysiske utmattelsen bidrar både til redusert fysisk og mental aktivitet.

Personer med fibromyalgi beskriver vanligvis deres fysiske tretthet som en generell følelse av utmattelse; som en

ANDRE SAMTIDIGE SYKDOMMER

Et særtrekk ved pasienter med fibromyalgi er at de aller fleste har andre, ofte behandlingsmulige handikap og sykdommer samtidig. I en stor kartlegging i Canada ble det konstatert en samtidig annen kronisk lidelse på nesten 90 prosent.

Noen lidelser kan ubehandlet virke forsterkende på smerter og utmattelse. Her nevnes spesielt handikap og lidelser som konstateres vesentlig oftere hos fibromyalgipasienter enn hos de uten.

De er hentet fra flere kilder.

- Angst og depresjon.
- Hjerte/kar-lidelser
- Ryggplager, smerter i korsryggen
- Migrene/hodepine
- Fordøyelsesbesvær/irritabel tarm
- Hyppig vannlating om natten, men også på dagtid
- Nedsatt lungekapasitet, astma/kols
- Perifer nevropati

«Det er typisk at smerten flytter på seg uten et bestemt mønster»

Kilde: Lachaine J, et al. Clinical and Economic Characteristics of Patients With Fibromyalgia Syndrome. Clin J Pain 2010; 26: 284-90.



manglende kraft til å utføre eller opprettholde fysiske aktiviteter, eller at det går tregere med å utføre oppgavene. Det kan dreie seg om vanskeligheter med dagligdagse oppgaver, for eksempel helle i en kopp kaffe, klesvask, tørking av hår eller klær, eller mentale/kognitive oppgaver som å betale regninger, å huske ting, å opprettholde konsentrasjon. I objektive, målbare tester viser pasienter med fibromyalgi vesentlig svekkelse i fysisk styrke og utholdenhet.

Diagnose = utelukkelse av andre årsaker

En overveldende stor del av personer med fibromyalgi har samtidig andre fysiske og/eller psykiske lidelser. En nøye diagnostisering må til for å bringe klarhet i hva som er hva. Fibromyalgi kan ikke måles gjennom laboratorieprøver, men diagnosen er et resultat av å utelukke alle andre mulige årsaker til symptomene – samtidig som andre lidelser og handikap blir gitt den behandlingen som trengs.

Prognose

Det finnes ingen spesifikk kur for fibromyalgi. Men det finnes en rekke hjelpemidler som kan dempe smerte, styrke fysikk og bidra til mental likevekt. Mange blir vesentlig bedre gjennom å kombinere ulike behandlingsformer. Noen blir helt friske, noen bærer sykdommen med seg hele livet. Fibromyalgi er i seg selv ikke farlig eller livsforkortende og medfører i seg selv ikke annen sykdom.

Veiledet fysisk trening

Den grunnleggende formen for behandling ved fibromyalgi er lett fysisk trening. Ikke som eneste tiltak, men i kombinasjon med annen støtte. Treningen må være tilpasset den enkelte, og især oppstarten må være svært forsiktig og helst under veiledning av medisinsk personell. En brå oppstart, eller for belastende trening, vil lede til forverring av symptomene. En gradvis økning til mellom ti minutter og en halvtimes lett aktivitet 3-7 dager i uka er av ulike forskere ansett som et gunstig mål.

Men det kan være en lang vei dit. Motivasjon og opplevd smerte underveis er barrierer. En vellykket egentrening kan bestå av svømming, dans, spasertur, yoga, sykling eller hva som helst av lystbetonte fysiske aktiviteter, bare man blir litt varm i trøya. En fysioterapeut vil være en viktig veileder. En langsiktig reduksjon av smerter vil i de aller fleste tilfeller være belønningen.

Smertedempende medisin

Virkning av smertestillende medisin er begrenset. Sterke opiatere og andre kraftige smertestillende medisiner har vist seg å hjelpe lite, men det er likevel store individuelle forskjeller. Den eneste smertestillende medisinen som har vist seg virksom hos de aller fleste, er Paracetamol. Hos enkelte pasienter vil medisiner med små mengder antidepressiva eller anti-epilepsimedisin kunne bedre smertetilstanden vesentlig. Noe av den positive virkningen fra disse



medisinene kan komme gjennom deres bedring av nattesøvn.

Veiledning og støtte

Piller og trening vil ikke alltid være tilstrekkelig for å snu en smertetilværelse om til en normal tilværelse. Legens og fysioterapeutens deltagelse, anerkjennelse og rådgiving vil alltid være nødvendig. Brukerorganisasjoner for personer som er

KOGNITIV TERAPI

Kjernen i kognitiv terapi er å støtte pasienten i å mestre sine problemer, endre uhensiktsmessige tankemønstre og endre uheldig atferd som forsterker problemene. Som en del av strukturert samtale gis det forklaring på hva som skjer, og hvorfor det skjer. Terapeuten er aktiv samtalepartner: informerer, forklarer, gir råd og stiller mange konkrete spørsmål. Pasienten hjelpes til å bli en aktiv problemløser og medarbeider i terapien.

Det finnes en rekke ulike sykdommer og problemer hvor kognitiv terapi benyttes. Eksempler er depresjon og angstlidelser, rusmiddelproblemer, sinneproblemer, psykoselidelser, spiseforstyrrelser, søvnproblemer, kroniske smerter og vedvarende utmattelse.

Det samme gjelder for psykiske helseproblemer som kan ha sin rot i tidlige traumer og mishandling og gitt seg utslag i for eksempel posttraumatisk stresslidelse eller svekket selvfølelse. Kognitiv terapi er et viktig supplement i behandling av kreftsykdommer, multipel sklerose, hjertelidelser og diabetes. Dessuten anvendes kognitive tilnærminger innenfor idrettspsykologien for å fremme prestasjoner og som del av stressmestring i arbeidslivet.

Kilde: Norsk forening for kognitiv terapi. www.kognitiv.no/kognitiv-terapi/



rammet av fibromyalgi har informasjon og støtte å tilby. Kognitiv terapi, som også kalles kognitiv atferdsterapi, er en samtalebehandling som retter seg mot problemløsning og egeninnsikt i sammenhengen mellom tenkning, handlinger og følelser. Resultatene av en slik type veiledning fra en terapeut, kan for mange være svært positive.

Kilder:

Norsk revmatikerforbund.

www.revmatiker.no/diagnose/fibromyalgi

Norges Fibromyalgi forbund.

www.fibromyalgi.no

Dailey D L, et al. Perceived function and physical performance are associated with pain and fatigue in women with fibromyalgia. *Arthritis Research & Therapy* (2016) DOI 10.1186/s13075-016-0954-9. Bazzichi L, et al. One year in review: fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol* 2016; 34 (suppl 96): S145-S149.

Borchers A T, Gershwin M E. Fibromyalgia: A Critical and Comprehensive Review. *Clinic Rev Allerg Immunol* (2015) 49: 100-51.

DEFINISJON AV SMERTE

Smerte defineres av International Association for the Study of Pain (IASP) som en ubehagelig sensorisk og følelsesmessig opplevelse forbundet med vevsskade eller truende vevsskade, eller beskrevet med ord som for en slik skade. Smerte er dermed alltid en subjektiv opplevelse som ikke alltid er relatert til omfanget av vevsskade, som ikke nødvendigvis engang trenger å forekomme. Smerte er et psykologisk fenomen og kan ikke beskrives objektivt, bare i forhold til den enkeltes atferd og egen opplevelse. Adekvate metoder kan imidlertid gi en pålitelig vurdering av smertene.

Kilde: Helsedirektoratet:
Aktivitetshåndboken;
kap 45: smerter.

<https://fagskolen.oslo.no/>
telefon: 09874
epost: fagskolen@ude.oslo.kommune.no



FAGSKOLEN OSLO AKERSHUS

Fagskolen Oslo Akershus tilbyr høyere videreutdanning for søkere med fagbrev eller tilsvarende (realkompetanse). En fagskoleutdanning gir deg mulighet for en yrkeskarriere innen flere fagområder. Studiene kombinerer teori med tett samarbeid med arbeidslivet. Dette gir våre studenter et unikt fortrinn i arbeidslivet – som spesialister og mellomledere.

Studier innen helse- og oppvekstfag

- Demens og alderspsykiatri
- Helse, aldring og aktiv omsorg
- Hverdagsmestring
- Helseadministrasjon
- Måltrettet miljøarbeid knyttet til mennesker med utviklingshemming
- Oppvekstfag
- Barn med særskilte behov
- Arbeid med språk, flerspråklighet og flerkulturell kompetanse i barnehagen.
- Psykisk helsearbeid og rusarbeid
- Sterilforsyning i helsetjenesten
- Veiledning av lærlinger - for instruktører og faglige ledere – med ansvar for opplæring i bedrift.

Alle studiene er på deltid og kan kombineres med jobb. Studiene er gratis.
Mer informasjon om studiene på <https://fagskolen.oslo.no/>. **Søknadsfrist 15.4.2018**



Oslo kommune
Utdanningsetaten



AKERSHUS
fylkeskommune

4 ulike studiesteder: Oslo (Økern), Bærum (Rud), Bjørkelangen og Strømmen

Ønsker sterkere nettverk rundt **FIBROMYALGIPASIENTEN**

Fibromyalgi er en krevende sykdom å håndtere, både for pasient og helsevesen. Å finne den riktige kombinasjonen av arbeid, ro og trening er løsningen for Solrunn Dvergsdal. Hun savner et nettverk av helsepersonell som kan støtte gjennom de vanskeligste periodene.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Det finnes ingen kur mot fibromyalgi, så det gjelder å finne gode strategier for å leve med den. Solrunn Dvergsdal har vært gjennom lange løp med invalidiserende smerter, men opplever i dag at hun behersker sykdommen.

- Mange som blir syke er først gjennom en periode med fortvilelse der man ikke skjønner hva som skjer. Forskning viser at sykdommen starter med lokale smerter i rygg, nakke, albue og ankel, og man kan ha plager i noen år før det utvikler seg til fibromyalgi.

Fastleger kan diagnostisere sykdommen. Den kjennetegnes av en dyp og intens sviende og brennende smerte som flytter seg rundt i kroppen, i følge Dvergsdal. Dårlig søvnkvalitet, stivhet om morgenen, indre frost, hodeverk, feberfølelse, prikkinger i fingertupper og tær, hovenhet, fordøyelsesproblem og irritabel tarm er andre symptomer.

- De fleste fibromyalgipasienter har et sammensatt sykdomsbilde som er vanskelig å symptombehandle, men det er viktig, ikke minst tidlig i fasen. Da kan man forebygge utviklingen av fibromyalgi.

Krevende balansegang

Solrunn Dvergsdal er tidligere leder av Norges Fibromyalgi Forbund og kjenner svært godt til sykdommen i dag. Men da hun ble syk på midten av 80-tallet var hun uten diagnose i flere år. Det var en vanskelig periode der hun ikke forstod hva som skjedde med kroppen.

Gjennom å ha inngående kjennskap til sykdommen, ved å kjenne begrensninger i egen kropp og ha kontroll over hverdagen klarer Dvergsdal å holde sykdommen i sjakk.

- Å være aktiv i Norges Fibromyalgi Forbund har hjulpet meg, for det er lettere å være syk når man forstår sykdommen.

I starten så prøver mange alt mulig, fysioterapeut og ulike alternative behandlinger, men så ender det ofte med at omlegging av livsstil er det som må til, kanskje i kombinasjon med smertelindring. Mange blir først veldig dårlige før de klarer å justere kursen, men etter noen år, så lærer man sine egne grenser å kjenne.

- Å finne balansegangen mellom arbeid, ro og trening er viktig for meg, og mange andre med fibromyalgi. Styrkt aktivitet høres kanskje lett ut, men det er det ikke. Jeg kan stadig gå på en smell, bli skikkelig dårlig og sengeliggende i noen dager. Så begynner man på null igjen, justerer aktivitetsnivået litt, og så bommer man igjen, forteller Dvergsdal.

Trenger mestringsstøtte

- Jeg har en dyktig fastlege som hjelper meg med å korrigere aktivitetsnivået, og som gir meg medisiner ved de dårligste periodene, slik at jeg får hentet meg inn igjen.

En god fastlege er svært viktig for personer med fibromyalgi, både for å få stilt diagnosen og for å få oppfølging.

I vanskelige perioder kan det være nødvendig med smertebehandling. Det kan være tøft å motivere seg selv til å trene gjennom perioder med mye smerte. Solrunn Dvergsdal savner et sterkere nettverk av helsepersonell rundt fibromyalgipasienter. Noen som kan støtte og motivere til å holde den riktige livsstilen.

- Når man er så dårlig at man ikke greier å sette seg selv i stand til å gjennomføre de rette tingene, så trenger man verken smertestillende eller fysikalsk behandling, men noen som kan hjelpe til med å få gjennomført de nødvendige treningsøktene. Å bli liggende på sofaen er det verste, etter min oppfatning. Jeg lå til sengs i nesten to år før jeg ble sendt til rehabiliteringsopphold der jeg klarte å komme meg på beina igjen ved hjelp av kondisjon og styrketrening.

Det handler om å få hjelp til å gjennomføre de tingene man i teorien vet er de riktige, men som man rent mentalt ikke er i stand til i dårlige perioder.

- Er du heldig, så har du en god fastlege som tar tak i dette, legger planer sammen med deg, men hvis du ikke har det, så har du bare deg selv å støtte deg til, og for mange er ikke det nok, framholder Dvergsdal.

Fører jevnlige notater

Fibromyalgi krever mye av pasienten, både for å takle sykdommen i seg selv, og for å forklare den overfor andre. Dvergsdal holder en del foredrag for personer med

Solrunn Dvergsdal (59) fra Jølster i Sogn og Fjordane har hatt fibromyalgi siden tenårene. Hun er nå delvis ufør, men har vært yrkesaktiv hele livet, for tiden som daglig leder i et firma som designer og vever kirketekstiler. Hun har funnet strategier som gjør det mulig for henne å balansere arbeid, ro og trening.



Foto: privat

fibromyalgi der hun anbefaler å gjøre jevnlig notater.

- Jeg bruker å si at vi gjerne kan klage på fastlegen, men vi må ta på alvor det å være pasient. Med det mener jeg, at det ikke er hjelp i å sutre. «Jeg har vondt alle plasser, så nå orker jeg ikke mer.» Den type informasjon kan ikke legen bruke til mye.

Hun oppfordrer andre med fibromyalgi til å notere ned alle relevante forhold, for med kroniske smerter er det lett å fortrenge detaljer i etterkant, som hvorvidt man tok smertestillende, og hvor mye. Med et eksakt bilde av situasjonen, er det lettere for fastlegen å anbefale tiltak.

- Vi er en utfordrende gruppe å behandle, for vi kan ha vondt i nakken i en periode, og i en ankel neste måned. Det er ikke

«Når man er så dårlig at man ikke greier å sette seg selv i stand til å gjennomføre de rette tingene, så trenger man verken smertestillende eller fysikalsk behandling, men noen som kan hjelpe til med å få gjennomført de nødvendige treningsøktene»

SOLRUNN DVERGSDAL

plassen med smerter som skal behandles, man må gå dypere ned i sykdomsbildet for å kunne hjelpe.

Dvergsdal har også diabetes, og går til fastlegen hver tredje måned for oppfølging.

- Jeg registrerer blodtrykk og blodsukker selv, og lager en smertelogg. Fastlegen ser på hvordan ting har utviklet seg opp i mot medikamenter jeg bruker. Han spør dessuten om treningsnivå i siste periode. Det er veldig nyttig. Det fører til at jeg tenker gjennom hva jeg har gjort og kan justere kursen.

- Jeg kan ha vanskelige dager med mye smerter, men likevel føle at jeg vet hva som skal til for å gjøre nødvendige korrigeringer. Da føler jeg at jeg har grep om livet, mer enn at livet har grep om meg.

Liker du å skrive?

Er du engasjert i faget ditt?

Da er kanskje du den vi søker. Helsefagarbeideren er på jakt etter frilansskribent som er utdannet helsefagarbeider, omsorgsarbeider eller hjelpepleier. Send e-post til ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no

Back to SCHOOL

Sist gang Svein Olav og Reidun satt bak en skolepult var permanentkrøller og hockeysveis noe for alle og enhver, og mobiltelefoner forbeholdt forretningsmenn.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen** Foto: **Anne C. Eriksen**



Aldersspennet hos elevene er fra begynnelsen av 20-årene til langt opp på 50-tallet for denne klassen ved Nannestad videregående skole. Alle har relevant arbeidserfaring, og jobb hos en arbeidsgiver som tilbyr undervisning for å få flere ansatte med fagbrev.

Det er lenge siden slutten av 80-tallet, men klasseromsundervisningen er til å kjenne igjen for Svein Olav Tøndel og Reidun Teply fra den gang de var ungdommer i videregående skole. Bråker du i timen, så blir du snakket til, alder gjør ingen for-

skjell. Det er likevel mye som har endret seg. Alle elevene i denne klassen ved Nannestad videregående skole vet hva det vil si å jobbe i helse- og omsorgssektoren. De fleste er allerede i jobb som assistenter, og nå vil de bli helsefagarbeidere.

Svein Olav og Reidun husker tilbake til sist gang for rundt tretti år siden. Usikkerheten over hva som ventet i arbeidslivet, karakterpress og manglende motivasjon preget dem den gang. I dag er situasjonen veldig annerledes. Begge er i



Reidun Teply og Svein Olav Tøndel trives med å kombinere skolegang med jobb. Slik kan de sette teorien i forbindelse med praksis. Før skolestart, gjennomførte de individuelle samtaler for å kartlegge kompetansen.

jobber de stortrives i, og har fått tilbud om fagopplæring dekket av arbeidsgiver.

- Vi har virkelig lyst på dette fagbrevet. Når jeg var 16-17 år, så måtte jeg bare velge en utdanning, men visste ikke klart hva jeg skulle bli, sier Svein Olav som var innom både handelsskole og frisørlinja som ung.

- En stor forskjell mellom nå og da er motivasjonen. Jeg jobber med noe som interesserer meg og er motivert til å lære. Samtidig krever voksenopplæring mye mer av deg som elev. Vi har undervisning bare én dag i uka. Man må være disiplinert og studere på egen hånd. Læreren fungerer mer som en veileder. Det er en annen måte å motta kunnskap på, utdyper Reidun som i likhet med Svein Olav også har bakgrunn fra frisøryrket.

Reidun har omsorgerfaring fra å være fostermor, og fikk en aha-opplevelse da hun pleiet faren sin.

- Han var hjemme hos meg de siste fire årene av livet, og den gleden jeg så hos faren min, den tryggheten han opplevde ved å ha sterke omsorgspersoner rundt seg. Det er den personen jeg ønsker å være for andre også, sier hun engasjert. For halvannet år siden fikk Reidun en helgestilling for

«Vi har virkelig lyst på dette fagbrevet. Når jeg var 16-17 år, så måtte jeg bare velge en utdanning»

hjemmetjenesten i Gjerdrum kommune som ligger i Akershus.

Svein Olav har en CV lengre enn et vondt år, i følge ham selv. I tillegg til frisør, har han jobbet med salg i dagligvarebransjen, innen uteliv og på Gardermoen lufthavn. Samtidig har han hatt en fot innenfor helsesektoren, og jobbet i bolig fra begynnelsen av 90-tallet. Siden 2010 har det vært eneste inntektsvei. I dag jobber han i boliger i Gjerdrum og Ullensaker kommune. I tillegg er han tilsynsfører i fosterhjem og beredskapshjem for en rekke kommuner i Akershus og i Oslo.

Som så mange andre, har verken Svein Olav eller Reidun faste stillinger i 100 prosent, men begge jobber fulltid. – For min del er det vel heller snakk om 140 prosent, kommenterer Svein Olav som dessuten er hovedtillitsvalgt for Delta i Ullensaker kommune og styremedlem i Helsefagarbeidere i Delta.

PRAKSISKANDIDATLØP – BLI HELSEFAGARBEIDER

I tre år har flere kommuner i Akershus fylke samarbeidet om et undervisningstilbud til medarbeidere i helse- og omsorgssektoren som ønsker å ta fagbrev som praksiskandidater i helsefagarbeiderfaget. Nannestad, Eidsvold, Ullensaker og Gjerdrum kommune deltar i prosjektet som har pågått i tre år.

Nye utdanningsplasser vil bli utlyst for neste år. Målgruppen for prosjektet er først og fremst medarbeidere med erfaring tilsvarende minst fem år i full stilling, og som dermed kan ta praksiskandidat-eksamen like etter at undervisningsopplegget er gjennomført.

Prosjektet var initiert av KS, og lignende tilbud finnes mange steder i Norge.

Det er mer enn nok å gjøre i dag, men hva med neste år? Tryggere arbeidsforhold er en viktig motivasjon for å ta fagbrev.

- Mange kommuner går bort fra å bruke assistenter, de vil ha fagarbeidere. Jeg er fornøyd med jobben min i dag, men om jeg mister den, så er det sannsynligvis bare små stillinger å få for meg som assistent.

- Det viktigste for meg er å ha en jobb å trives i, og det har jeg i dag, men det er slitsomt å hele tiden hige etter vakter. Med fagbrevet blir det lettere å få seg fast jobb, legger Reidun til.

«Jeg kan bruke alt sammen i jobben»

Hun tror dessuten at fagbrevet vil få henne til å føle seg mer likeverdig i relasjonen til kollegene på arbeidsplassen. Økt lønn er mindre viktig. Det utgjør uansett ikke store forskjellen, særlig ikke for Svein Olav som har full ansiennitet.

Reidun er relativ fersk i gamet sammenlignet med Svein Olav, og er også den som får mest utbytte av undervisningen.

- Jeg kan bruke alt sammen i jobben. Vi lærer blant annet om symptomer på sykdommer og hvordan jobbe i tverrfaglige team, for som helsefagarbeider, så jobber du aldri alene, selv om du er alene sammen med brukeren, forteller hun.

Det er mye man kan lese seg til, men dialogen med en lærer er viktig.

- For eksempel så leste jeg om forskjellen mellom høyre og venstre hjertekammer, men syntes det var vanskelig å forstå sammenhengene før jeg fikk det forklart av en lærer som snakker med deg. Da har du mer å henge ordene på.

Med over tjue års arbeidserfaring, så opplever Svein Olav at det er mindre nytt å lære enn Reidun med sine to år.

- Det er kjekt å få en oppfriskning av kunnskaper, men det er ikke så mye av det helsefaglige som er helt nytt for meg. Det med hjertekamrene, for eksempel, det har jeg lært tidligere på kurs.

Imidlertid er det nyttig å lære mer om pleien ved sykehjem og i hjemmetjenesten

om man bare har jobbet i boliger, slik Svein Olav har. Hva slags arbeidserfaring elevene i klassen har varierer en god del. Flere har bare jobbet i boliger, og aldri vasket en rompe en gang, i følge Reidun. Men for Svein Olav som har jobbet mye med multi-handicappede, så er ikke stell noe nytt.

Reidun trekker fram flere eksempler på hva hun lærer i klasserommet.

- Vi lærer alle organsystemene og hvordan de fungerer i system.

- Der lærte faktisk jeg også noe nytt! Skyter Svein Olav inn. - Læreren vår, Randi Fagerland er veldig god til å forklare helheten. Den forståelsen kan man ikke få fra arbeidserfaring alene, hvordan kroppen fungerer innvendig. Det er viktig å forstå det innvendige for å kunne observere svikten utvendig.

- Vi lærer mye om hvordan vi skal observere symptomer, istemmer Reidun.

Kurset startet på nyåret i år, og varer fram til sommeren 2018. Tidligere har undervisningen bestått av forelesninger og selvstudium. Nå starter klassen med gruppearbeid. I løpet av studietiden har elevene

«Du skal faktisk se brukeren, ikke tenke at sånn har jeg lært det, så sånn skal det gjøres»

praksis med veileder i minst 10 dager, og en lærer blir med på deler av praksisen. Reidun er spent på hvordan det blir å ha med lærer på jobb. Det kan være fort gjort å tillegge seg uvaner, så det blir nyttig å få noen friske øyne som vurderer hvordan de løser oppgavene på arbeidsplassen.

Reidun og Svein Olav engasjerer seg ulikt i studiene. Der Svein Olav har problemer med å sette av nok tid til å delta på undervisningen, så har Reidun latt studiene få stor plass i hverdagen.

- Jeg har fylt hele spisestuebordet mitt med teoribøker og notatbøker. Etter en stund kjøpte jeg en pult for å frigjøre plass i spisestuen, men den ble for liten, så jeg gikk tilbake til spisestuebordet.

Hva gjelder målet med studiene, så er de samstemte.

- Det viktigste er å forstå faget, slik at brukerne blir fornøyde med meg, sier Reidun. Svein Olav er enig. Det er nytteverdien av kunnskapen som avgjør. Karakterene har mindre å si, så lenge man består.

Tidligere tiders karakterpress er kanskje borte, men de to elevene har allerede begynt å tenke på eksamen.

- Det blir viktig å sette all kunnskapen i system før eksamen. Vi kan ta med oss så mye verktøy vi vil, men vi kan ikke benytte internett, forklarer Reidun. Svein Olav ser fram til å lære mer om hvordan eksamensbesvarelser skal skrives.

For Svein Olav er veien fra eksamen til fagbrev kort. Han har allerede all praksis som trengs for å gå opp som praksiskandidat. For Reidun vil det ta flere år. Hun trenger praksistimer tilsvarende fem års arbeidserfaring i minimum 80 prosent stilling først. Hun skulle ønske at hun hadde noe mer arbeidserfaring før hun begynte på skolen, slik at tidsavstanden

mellom eksamen og fagbrev ble kortere.

- Det tar tid, men jeg blir uansett helsefagarbeider i enden av tunellen, sier hun optimistisk.

Å jobbe samtidig som man studerer er veldig nyttig, konkluderer begge. Det handler om å kunne sette teorien i forbindelse med virkeligheten. På papiret så kan en oppgave se «A4» ut, men i praksis trengs tilpasning til brukeren.

- Du skal faktisk se brukeren, ikke tenke at «sånn har jeg lært det, så sånn skal det gjøres», sier Reidun.

- Ja det er mantraet vårt som helsefagarbeidere: «Se brukeren», avslutter Svein Olav.

Annerledes å undervise voksne elever

For mange voksne kan det være utfordrende å begynne på skolen igjen, forteller Randi Bokalrud Fagerland som er lærer ved Nannestad videregående skole.

- Det er lenge siden elevene har gått på skolen. De må trene seg opp igjen i å lese og tilegne seg stoff, og i å skrive og svare på oppgaver.

Fagerland bekrefter at det er annerledes å undervise voksne enn barn og ungdom, og det settes andre krav til voksne som må ta mye ansvar selv. Det kreves evne til å prioritere fagstoffet, og god studieteknikk. Samtidig har mange voksne elever andre forpliktelser, som jobb og familie. Noen har dessuten negative erfaringer fra tidligere skolegang som må overvinnes.

Fagerland har undervist voksne siden 90-tallet.


- Jeg brenner for at de skal få en utdanning. Det er derfor jeg holder på med dette. Jeg ser hvordan fagtittelet bidrar til å øke selvilliten, og det blir lettere å bli hørt på arbeidsplassen.



Indre uro på dagen og vanskelig å sovne på kvelden?



**Sedix® virker beroligende
og letter innsøvning**

 **Fås på alle apotek**

Sedix®

F *Plantebasert sedativum. Beroligende.* ATC-nr.: N05C M-
TABLETTER, filmdrasjerte 200 mg: Hver tablett inneh.: Tørket ekstrakt av pasjonsblomst (*Passiflora incarnata*) 200 mg, hjelpestoffer. Fargestoff: Rødt jernoksid (E 172), titandioksid (E 171). **Indikasjoner:** Tradisjonelt plantebasert legemiddel til bruk hos voksne og barn >12 år for å lindre milde symptomer på uro, som nervøsitet, bekymring eller irritabilitet, og for å lette innsøvning. Bruksområdet for et tradisjonelt plantebasert legemiddel er utelukkende basert på lang brukstradisjon. **Dosering:** Lindring av mild uro: 1-2 tabletter morgen og kveld. Lette innsøvning: 1-2 tabletter om kvelden, 1/2 time før leggetid. **Administrering:** Tas sammen med rikelig væske. Bør ikke brukes >6 måneder i strekk. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene. **Forsiktighetsregler:** Pga. utilstrekkelig data anbefales ikke bruk hos barn <12 år, med mindre anbefalt av lege. Kan påvirke evnen til å kjøre bil og bruke maskiner. Pasienter som opplever dette, skal ikke kjøre bil eller bruke maskiner. Samtidig bruk av syntetiske sedativer (f.eks. benzodiazepiner) anbefales ikke, med mindre anbefalt av lege. **Graviditet, amming og fertilitet:** Utilstrekkelig data. Anbefales ikke under graviditet og amming. **Bivirkninger:** Seponeringsbivirkninger er lite sannsynlig. Ingen bivirkninger er rapportert. **Overdosering/forgiftning:** Ingen tilfeller rapportert. **Egenskaper:** *Klassifisering:* Tradisjonelt plantebasert legemiddel. **Pakning:** 28 stk. blisterpakning. **Innehaver av MT:** Tilman s.a. **Norsk representant og fullmektig:** Sana Pharma Medical AS. **Basert på SPC godkjent av SLV:** 30.08.2016


SANAPHARMA
MEDICAL

Sana Pharma Medical AS | Enebakkveien 117 A, 0680 Oslo | Tlf: 21 95 07 40
E-post: post@sanapharma.no | www.sanapharma.no

GIR HJELP PÅ DIREKTEN

Har du turnusspørsmål, eller er du usikker på hvordan du skal håndtere forholdet til nærmeste leder? Stadig flere Delta-medlemmer oppdager hvor enkelt det er å få hjelp og rådgivning ved å ta kontakt med Delta Direkte.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen** Foto: **Anne C. Eriksen**

Alle hverdager fra åtte om morgenen til åtte om kvelden er Delta Direktes rådgivere klare til å besvare henvendelser fra medlemmer over hele landet. En av dem som tar telefonen, eller svarer på chat, e-post eller Facebook er Bjørn Krogh Robak.

Noe av det som er morsomt med jobben, synes Robak, er bredden i type henvendelser, fra enkle spørsmål til rådgivning i konflikter. Det er viktig å kunne sette seg raskt inn i nye situasjoner. Alle spørsmål er lov, og om Delta Direkte ikke kan hjelpe, så kan de henvise videre til riktige instanser.

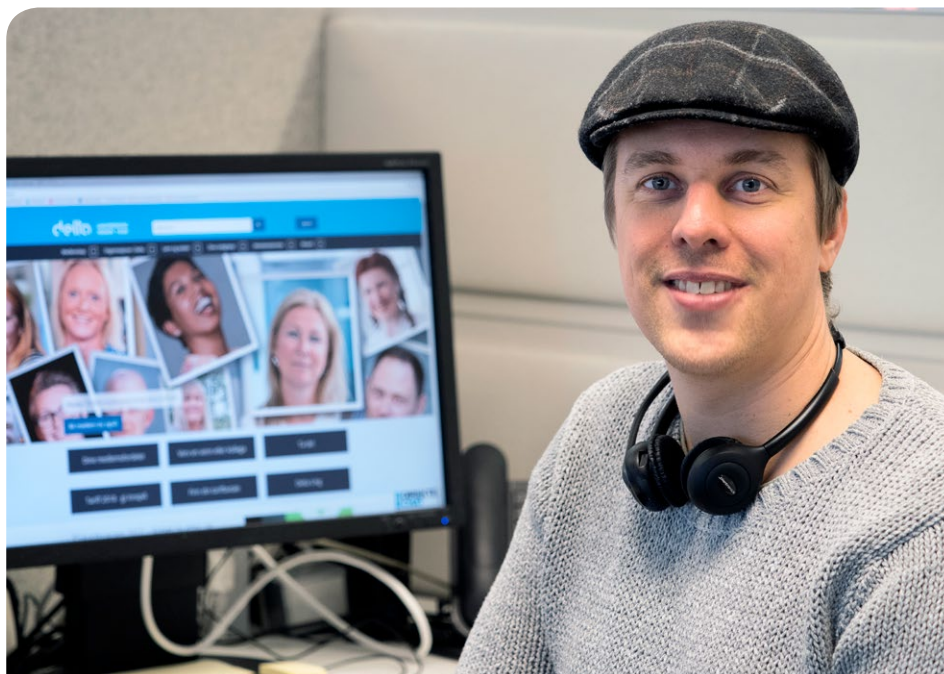
Mange lurar på turnus

Helsefagarbeidere tar ofte kontakt med spørsmål om turnus, forteller rådgiveren som har tatt i mot henvendelser siden Delta Direkte ble opprettet i 2010.

- Turnus blir bare mer og mer komplisert, så det er noe stadig flere kontakter oss om, og det kan være vanskelig å gi korte, enkle svar, slik som «dette må du passe på», eller «sånn er en god turnus». Det er så mange forskjellige turnuser, og noen kan være gode på noen områder og dårlige på andre. Vi veileder på rettigheter for alle typer turnuser, men du bør også snakke med din tillitsvalgte, for det er de som godkjenner turnusen, forklarer Robak.

Klimaet rundt arbeidstidsordninger har vært tilspisset de siste årene. Det er noe som gjenspeiler seg i henvendelsene.

- Vi merker at arbeidstidsordningene er under press. Det er en del frustrasjon fra medlemmer knyttet til arbeidstid og fritid, at man har noe planlagt på fritiden, men



Bjørn Krogh Robak og hans kolleger i Delta Direkte oppfordrer medlemmer til å ta kontakt med alle typer arbeidsrelaterte spørsmål og problemer.

blir bedt om å jobbe likevel av arbeidsgiver. Vi kan hjelpe slik at dette oppleves mindre frustrerende på sikt, sier Robak.

Syk i ferien? Ta kontakt!

Ferie er et annet tema som kan volde mye hodebry. Sykdom i ferien kommer som regel brått på, og mange er ikke klar over at de kan få erstattet hver eneste sykdomsdag med en ny feriedag. Samtidig er det lett å krysse av feil i egenmeldingsskjema. I slike situasjoner er Delta Direkte god å ha for hånden. Derfor er oppfordringen klar:

- Blir du syk i forbindelse med ferie, så ta kontakt med oss.

Ufrivillig deltid er en annen situasjon der Robak oppfordrer medlemmer til å ta kontakt.

- Lurer du på om du kan ha rettigheter som du ikke får benyttet, så kontakt oss. Her har medlemmene mange gode rettigheter, men mange er usikre på hva som gjelder for dem.

Etter Robaks erfaring, så har mange medlemmer god innsikt i hvilke rettigheter de har, men ønsker å sjekke med Delta Direkte for å være på den sikre siden.

«Er du frustrert over noe, så ring oss. Du trenger ikke å være i en krise. Det er mye bedre å ta tak i ting og starte en dialog tidlig»

BJØRN KROGH ROBAK

- Mange ønsker å dobbeltsjekke at de tenker riktig. Det gjelder særlig tillitsvalgte, men også en del medlemmer, sier rådgiveren som oppfordrer flere til å ta kontakt for å få bekreftet informasjon.

Vær tidlig ute

Delta direkte har medarbeidere med ulike kompetanser, blant annet innen juss, pedagogikk, psykologi og tillitsvalgterfaring. De har en tverrfaglig tilnærming og samarbeider for å gi den beste hjelpen, og den er tilgjengelig for alle, vanlig medlem som tillitsvalgt.

Bjørn Krogh Robak har fagbrev som produksjonselektriker, og en bachelor i sosialpsykologi. En del henvendelser han får handler mer om å gi råd og veiledning enn svar på klare spørsmål. En gjenganger er arbeidsmiljøkonflikter mellom leder og ansatt. Vanskelige situasjoner oppstår gjerne når partene er under press, som ved innsparinger på arbeidsplassen, forklarer Robak.

Konflikter eskalerer ofte over tid, og det er lettere å løse konflikten mens den ennå er ung.

- Folk venter ofte for lenge med å søke råd. Vi ønsker derfor at man tar kontakt før situasjonen er alvorlig.

- Er du frustrert over noe, så ring oss. Du trenger ikke å være i en krise. Det er mye bedre å ta tak i ting og starte en dialog tidlig, oppfordrer Robak.



Delta direkte besvarer opp mot 200 medlemshenvendelser hver dag

SLIK KONTAKTER DU DELTA DIREKTE

Telefon 02125

kl. 8 – 20 alle hverdager

E-post: direkte@delta.no

Delta på Facebook

Svar senest i løpet av neste arbeidsdag

Chat:

kl. 8 – 16

alle hverdager

Rådgiverne i Delta Direkte har en tverrfaglig tilnærming og samarbeider om å gi den beste hjelpen. Bjørn Krogh Robak snakker med Jan Fredrik Hokholt. I bakgrunnen står Regine Skjeltorp Andersen.



Turnusarbeid kan være en påkjenning, men har sine positive sider også.

Derfor liker vi å jobbe turnus

Tekst: **Malin Lindstrøm** Foto: **Anne C. Eriksen**



Cecilie Svorkmo (32), Narvik

Turnusordning: 8-ukersturnus. Har jobbet turnus i syv år. Hjelpepleier med videreutdanning i helse, aldring og aktiv omsorg. Jobber i en bolig for psykisk utviklingshemmede.
Familie: Gift, tre barn i alderen 6-12 år.
Verv: Plasstillitsvalgt og medlem i forhandlingsutvalget. Vara i landsstyret for Helsefagarbeidere.

«Jeg kan følge ungene i hverdagen»

- Det er fint med fritid i ukedagene. I min turnus har jeg mye fri i ukedagene, og muligheten til langfri i perioder. Det er kjekt fordi da kan jeg følge opp ungene i hverdagen, sier Cecilie.

- I perioder med mye aftenvakter så vet man at man får igjen i fritid senere. Jeg har en turnusperiode på åtte uker som gir meg to uker med langfri på nesten en hel uke, og ikke så mange helger. Når jeg arbeider på kvelder og i helger er mannen min hjemme.

- Jeg har migrene, og blir dårlig av nattarbeid, så jeg har fått fritak fra nattevakter. Men jeg tar en og annen nattevakt hvis det er kjempekrise.



Nina Woll (58), Grue

Turnusordning: Har to jobber, og to forskjellige turnuser. På alders- og sykehjemmet i kommunen en vanlig 6-ukersturnus med rene dag- og kveldsvakter. I det statlige barnevernet både en vanlig 2-delt turnus og langvakter.

Yrke/utdanning: Utdannet aktivitør, jobber som helsefagarbeider.

Arbeidsplass: På demensavdeling på Grue alders- og sykehjem i Grue kommune, og Kirkenær barnevern og omsorgssenter/barnevern.

Familie: Gift med en bonde, voksne barn.

Verv: Hovedtillitsvalgt i Grue kommune, plasstillitsvalgt på tjenester for rus og psykiatri.

«Jeg får mer varierte dager»

- Jeg trives med mer fleksible arbeidsdager enn å måtte jobb fra ni til fire hver dag. Med dagvakter og kveldsvakter får jeg mer varierte dager, både med tanke på arbeidstid, men også fordi arbeidsoppgavene er forskjellige på dag- og kveldsvakter. Jeg liker å ha en annen arbeidstid enn de fleste.

- Jeg har to forskjellige turnusordninger, fordi jeg har to jobber. Det går veldig bra, men jeg må ha orden i kalenderen, selvsagt. Den ordningen jeg har i dag fungerer bra for meg i min livssituasjon, men jeg ser jo at det kan være utfordrende, spesielt for unge mødre som har delt omsorg.

FOR MER INFORMASJON OM TURNUSARBEID,
TA KONTAKT MED TILLITSVALGT ELLER DELTA DIREKTE



Rigmor Røssing (53), Gjerdrum

Turnusordning: 12-ukerturnus med vakt hver fjerde helg (andre kolleger ønsker å jobbe annen hver helg).

Yrke/utdanning: Barne- og ungdomsarbeider.

Arbeidsplass: 7-enheten i Gjerdrum kommune, bolig for psykisk utviklingshemmede.

Familie: Singel, voksen sønn

«Fint å ha fri midt i uka»

- Jeg trives med å jobbe turnus fordi man har fri formiddager og kan ordne med ting. Jeg er så heldig at jeg har barnebarn som jeg kan levere og hente i barnehagen. Det er fint å kunne gå til legen uten å ta fri, og i det hele tatt ha fri midt i uka. Det er også godt å kunne sove litt lenge.
- Nå har vi også fått lagt om turnusen, slik at jeg begynner å jobbe hver fjerde helg istedenfor hver tredje, så da blir det heller ikke helgevakt så ofte.
- Det som også er hyggelig med å jobbe turnus i bolig er at man får en utvidet familie. Man kommer mye nærmere kollegaer når man jobber kvelder og helger. Det er moro å komme på jobb når man har gode kollegaer og hyggelige brukere.
- Jeg har tidligere både jobbet mange år på kontor og gått nattevakter. Som konsulent med arbeidstid fra 9-16 kunne jeg ha jobbet hele døgnet. Jeg trives mye bedre med å jobbe turnus!

TRE KORTE OM TURNUS

- 1. Tariffavtalene** i pleie- og omsorgssektoren har ingen bestemmelser som direkte angir hvordan turnuser skal organiseres. Ofte er de utarbeidet som rullerende, individuelle turnuser over for eksempel seks eller tolv uker. Tillitsvalgte må ha tett kontakt med medlemmene for å kunne bidra til en best mulig arbeidstidsordning.
- 2. Turnusplaner** skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgte, og underskrives av tillitsvalgte. Etter underskriving skal ansatte få fire ukers varsel. Dette har vært praksis i en årrekke. Samtidig med at tillitsvalgte og arbeidsgiver underskriver turnusplanen, underskrives også en turnusavtale. I turnusavtalen kreves unntak fra Arbeidsmiljølovens hovedregel om arbeids- og fritid.
- 3. Årsturnus** er et virkemiddel som kan bidra til større forutsigbarhet gjennom året, både for ansatte og brukere. Årsturnus kan øke muligheten for større stillinger, og bedre imøtekomme ansattes ønsker om fordeling av vakter og fritid. Årsturnus kan også kombineres med ønsketurnus og langvakter.

Psykisk helsearbeider: Fikk jobben med fagskoleutdanning

Skitt au! Tenkte helsefagarbeider Andrea Hagen. Det verste jeg kan få er et nei. Så leverte hun søknad på stillingen som var utlyst til en høgskoleutdannet.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen** Foto: **Anne C. Eriksen**



Andrea Hagen (33) var ferdig med fagbrevet i 2005, og har tidligere jobbet i hjemmesykepleien. For tre år siden tok hun fagskoleutdanning i rus og psykisk helse. Derfor var fulltidsstillingen som psykisk helsearbeider i Etnedal kommune midt i blinken. Dessverre var den utlyst til en høgskoleutdannet, men Hagen sendte inn en søknad likevel. Det er hun glad for i dag.

- Da jeg ble tilbudt jobben, så ble jeg ganske satt ut på telefon, og måtte be enhetslederen om å stille spørsmålet en

gang til, for den var jo egentlig ment for en med høgskoleutdanning. Jeg sa ja med en gang, trengte ikke noe betenkningstid.

Etter at samtalen var avsluttet tok hun en seiersdans for seg selv og gråt en liten skvett.

- Jeg følte at det var en stor ære, og en tillitserklæring til meg, forteller Hagen som nå har hatt jobben i rundt to måneder.

Lavterskeltilbud

Psykisk helsearbeid har fire ansatte i Etnedal kommune.

JOBBER MIN

Når du er utdannet helsefagarbeider, hjelpepleier, omsorgsarbeider og sykepleier kan du bruke utdanningen din i mange ulike jobber. Helsefagarbeidere i Delta ønsker å vise fram mulighetene som finnes for oss.

Har du en spennende jobb?

Tips oss gjerne slik at flere får vite hva som er mulig å gjøre med vår utdanning.

post@helsefagarbeidere.no

Andrea Hagen jobber som psykisk helsearbeider i Etnedal kommune. Hun har tidligere arbeidserfaring fra boliger, hjemmetjenesten, barnehage og ungdomsklubb. Hagen har vært helsefagarbeider siden 2005, og har gjennomført fagskoleutdanningen Rus og psykisk helse fra Fagskolen Innlandet. Nå er hun i ferd med å ta fagskoleutdanning i demens og alderspsykiatri.

- Vi gir et tilbud til innbyggere i kommunen med psykiske lidelser, eller som står i fare for å utvikle det. Vi tilbyr individuell oppfølging i form av støttesamtaler. Vi kan også bidra til å formidle kontakt med andre etater og samarbeidspartnere, slik som NAV, lege, DPS og hjemmesykepleien.

- Vi skal nå i gang med gruppebasert oppfølging, med blant annet gågruppe og samtalegruppe for kvinnelige flyktninger, legger Hagen til.

Målet med psykisk helsearbeid er å bidra til å fremme selvstendighet og tilhørighet,

slik at den enkelte klarer å mestre eget liv.

- Vi har først en kartleggings samtale der vi kartlegger hva brukeren har behov for, og hvilke forventninger de har til hva vi kan hjelpe dem med.

Andrea Hagen og kollegene tilbyr også støttesamtaler.

- Vi er gode lyttere, hører brukerens opplevelser av lidelser og problemer og hjelper dem med å finne strategier for å mestre hverdagen.

- Vi er et lavterskeltilbud. Man kan enten ta kontakt med oss på egen hånd, via fastlege eller helsesøster, eller via andre omsorgstjenester, forklarer Hagen.

Gir helhetlig omsorg

Andrea Hagen møter mennesker i alle aldre og livssituasjoner. - Alle kan få utfordringer i livet, og de som kommer til oss kan være de mest oppegående personer, voksne som unge, i full jobb og med familie.

Andrea Hagen mener helsefagarbeidere har et godt utgangspunkt for å gjøre den jobben hun gjør.

- Vi tenker mer helhetlig omsorg, og ser ting på en litt annen måte. Vi kan

være praktiske, slik også vernepleiere er, kommenterer hun.

- Hvordan ser en typisk arbeidshverdag ut for deg?

- Jeg begynner på jobb klokken åtte, og jeg starter med å forberede meg på dagens planlagte gjøremål med å innhente opplysninger fra elektronisk journal, og fra hjemme-sykepleien om vi har felles brukere.

- Noen av brukerne kommer til oss, mens andre reiser vi hjem til. Samtalene tar fra en halvtime til halvannen time. Vi kan også være støttespillere for brukerne ved og for eksempel bli med dem til lege eller NAV-kontoret.

- Hvilke kvalifikasjoner har du som gjør deg godt egnet i stillingen?

- Jeg er opptatt av å være et medmenneske og møter mennesker med stor respekt. Å vise empati og bygge opp en god relasjon som baserer seg på trygghet og tillit er viktig for meg. Jeg vil vise at jeg er til å stole på og møter brukeren der han eller hun er, på godt og på vondt. Jeg er meg selv, og det er bra nok.

I tillegg til fulltidsjobb, så er Andrea Hagen i ferd med å ta enda en fagskoleut-

danning, i alderspsykiatri og demens, også denne gang ved Fagskolen Innlandet. Hun er ferdig til sommeren. For tiden er hun i ti ukers praksis i forbindelse med utdanningen. Praksisen tar hun på egen arbeidsplass.

- Jeg hadde læreren på besøk her i sted, og sammen med veilederen pratet vi om hvordan jeg på best mulig måte kan bruke det jeg lærer på skolen i arbeidet mitt her. Vi lærer mye om miljøarbeid, og det er noe jeg tar med inn i min arbeidshverdag.

Fagskoleutdanningene setter Andrea Hagen i stand til å faglig begrunne arbeidet. Det er viktig kompetanse å ha, forklarer hun. Ved støttesamtaler kan man for eksempel bidra til at bruker får større forståelse for egen sykdom ved å vise til fagstoff.

- Som helsepersonell er det viktig for meg å kunne vise til tiltak som kan hjelpe. Dette kan skape en god relasjon, og brukeren blir trygg på meg. På skolen lærer vi hvor viktig det er at du som helsepersonell er reflektert over jobben du gjør for å kunne ordne og iverksette tiltak, og for å samarbeide med ulike yrkesutøvere.

- Utdanningen gir mulighet til større mestring i jobben din, enten du jobber



ETNEDAL

Etnedal kommune ligger i Oppland fylke og har rundt 1360 innbyggere. Ved avdeling for psykisk helsearbeid i kommunen jobber fagleder Tine Annett Gulbrandsen Bjørnødegård som er vernepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid, og Andrea Hagen som er helsefagarbeider med fagskoleutdanning. De jobber begge fulltid. I tillegg er det ansatt to hjelpepleiere med videreutdanning i psykisk helse i 50 prosent.

på institusjon, sykehjem eller i hjemme-
sykepleien. Dette har jeg erfart i mine
tidligere jobber, ved for eksempel hjemme-
sykepleien og på bofelleskap for demente,
utdyper Hagen.

*- Hvorfor har du valgt å ta to fagskole-
utdanninger?*

- Jeg ønsker å oppdatere meg og øke min
kompetanse, slik at jeg står enda sterkere.
Samfunnet er i stadig endring. At jeg som
helsepersonell kan gi en helhetlig omsorg,
uansett diagnose eller sykdom, det er
viktig for meg.

- Jeg valgte utdanningen Alderspsykiatri
og demens for å kunne møte brukeren der
den er, og for å se hele sykdomsbildet,
ulike behov og interesser. Dessuten trivdes
jeg så godt med å studere ved Fagskolen
Innlandet på Gjøvik da jeg tok Rus og
psykisk helse. Lærerne er flinke og
engasjerte, og det er et godt miljø.

Andrea Hagen erfarer at det er noe
ganske annet å studere i dag enn å ta
videregående som ungdom.

- På mine eldre dager har jeg funnet
ut at jeg liker å studere. Jeg synes det er
interessant å lese og lære, rett og slett.

Da jeg var ungdom, så var jeg litt skolelei,
visste ikke hva jeg ville bli når jeg ble stor,
og i den alderen er det andre ting som er
mer spennende enn å studere, minnes hun
tilbake.

- Blir det flere fagskoleutdanninger på deg?

- Jeg har bestemt meg for å ta meg en
pause når jeg er ferdig til sommeren. Men
jeg føler på meg at det ikke er kroken på
døren for min del. Jeg ser ikke bort ifra at
jeg ved en senere anledning kommer til å
ta mer utdanning.



Andrea Hagen gir støttesamtaler. - Vi er gode lyttere, hører brukerens opplevelser av lidelser og problemer og hjelper dem med å finne strategier for å mestre hverdagen, forteller helsefagarbeideren.

Fagleder: - Videreutdanningen var avgjørende

Helsefagarbeidere har en fin tilnærming i møte med folk, er gode til å se helheten og har fokus på mestring, erfarer faglederen.

Avdelingen var egentlig på utkikk etter en sykepleier, forteller Fagleder Tine Annett Gulbrandsen Bjørnødegård ved avdeling for psykisk helse i Etnedal kommune.

- Vi har hatt stillingen utlyst ved flere anledninger. Vi fikk ikke tak i en kvalifisert sykepleier som vi søkte etter, og fant vi ut at Andrea absolutt er kvalifisert, forteller Bjørnødegård som er utdannet vernepleier.

- Det var mye på grunn av videreutdanningen at hun fikk jobben, og at hun er i gang med utdanning nummer to. Vi har også to andre som jobber hos oss som er hjelpepleiere med videreutdanning i psykisk helse, og det fungerer veldig greit. Erfaring og personlig egnethet teller også tungt, forteller hun.

Samtidig vil Bjørnødegård understreke at de også trenger høgskoleutdannede folk, og vil fortsette søket etter en sykepleier ved neste stillingsutlysning.



Fagskole



Fagskoleutdanning på deltid

Studiestart vår 2018 - kan kombineres med full jobb!

Opptakskrav: Helsefagarbeider / Hjelpepleier / Omsorgsarbeider

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

For informasjon og påmelding:

www.folkeuniversitetet.no / helsefagskole

Fagskoleutdanningen er godkjent av NOKUT

- kunnskap gir muligheter



4. NASJONALE KONFERANSE OM HJERTET OG HJERNEN

Oslo Kongressenter 15. og 16. februar 2018

**Helse- og sosialarbeidere i Delta
ønskes velkommen!**

Konferansen er godkjent av Delta med 16 timer.

PROGRAM OG PÅMELDING
www.hjertetoghjernen.no

NYTT TEMAHEFTE OM HJERNESLAG

Nå er vi i gang med å lage temahefte om hjerneslag. Landsforeningen for slagrammede deltar i planleggingen. Heftet utgis i 2018.

- Det er som musikk i våre ører at Helsefagarbeidere i Delta vil lage temahefte om hjerneslag, sier Roger Amundsen som er leder i Landsforeningen for slagrammede. Sammen med Hans Henrik Tøsdal har han gitt råd og innspill til innholdet i temaheftet som utgis av Helsefagarbeidere i Delta på forsommeren i 2018.

- Vi lager heftet fordi helsefagarbeidere ikke vet nok om hjerneslag. Vi vil at denne kunnskapen skal ligge under huden på alle helsefagarbeidere, kommenterer Jette Dyrnes som er leder av Helsefagarbeidere i Delta.

12 000 rammes av hjerneslag hvert år. Med rask behandling og et godt rehabiliteringstilbud kan skadene minimeres. Landsforeningen for slagrammede erfarer at økt fokus på hjerneslag de siste årene har forbedret behandlingen, men mye gjenstår før alle kommuner har gode tilbud for rehabilitering og omsorg.

Temaheftet om hjerneslag blir det åttende heftet som gis ut. Tidligere utgitte hefter kan bestilles fra Helsefagarbeidere i Delta.



Hans Henrik Tøsdal (t.v) og Roger Amundsen fra Landsforeningen for slagrammede deltok på planleggingsmøte med Jette Dyrnes fra Helsefagarbeidere i Delta.



KR 350,-



Helsefagarbeidere
i Delta

Bestill Helsefagarbeiderenes autorisasjonsnål

Vis at du er en autorisert helsefagarbeider og bestill nålen i dag! Autorisasjonsnålen er laget i sølv og emalje, og den leveres i en fin oppbevaringseske. Ved bruk av nålen signaliserer du både kunnskap og kvalitet. Prisen er kr. 350,-.

BESTILLING:

Send din bestilling på e-post til:
post@helsefagarbeidere.no
Husk å oppgi **fødselsdato** slik at vi kan sjekke opp autorisasjonsnummer og medlemskap.





Helsefagarbeidere
i Delta



**HOLD AV
DATOENE**

11. – 12. april
2018

MELD DEG PÅ I DAG!

Lærerkonferanse i helsearbeiderfaget

Bli med på nasjonal konferanse.
Få faglig påfyll, inspirasjon og møt
kolleger.

Helsefagarbeidere i Delta, i samarbeid med Høgskolen i Oslo og Akershus, samler yrkesfaglærere fra hele landet. Hør foredrag basert på ny forskning og erfaringer fra arbeidslivet, og delta i diskusjoner.

- **DATO:** 11. – 12. april 2018
- **STED:** Oslo. Mer info. kommer
- **PÅMELDINGSFRIST:** 15. februar 2018

Vær tidlig ute med påmeldingen. Det er begrenset med plasser.



TEMA FOR KONFERANSEN

- **VELFERDSTEKNOLOGI:** Siste nytt fra Velferdsteknologiprogrammet. Så langt har vi kommet i kommune-Norge. Slik vil velferdsteknologi påvirke helsefagarbeideres kompetansebehov.
- **MEDARBEIDERDREVET INNOVASJON** kan skape bedre arbeidsbetingelser i helse- og omsorgssektoren. Erfaringer fra forskningsprosjektet #Læringslivet.
- **HELSEATFERDSENDRING** i et flerkulturelt Norge. Hva kan du om migrasjonshelse?
- **UNDERERNÆRING HOS ELDTRE:** Matomsorg, måltidsglede og livskvalitet.
- **STRUKTURENDRINGENE I VIDeregående SKOLE:** Hva innebærer de?
- **STOLT HELSEFAGARBEIDER:** Vil du vite hvorfor han ikke ønsker å utdanne seg videre til sykepleier?
- **STYRK SAMARBEIDET** med arbeidsplassene. Lær opp elevene på sykehjemmet i stedet.
- **KOMPETANSE:** I hvilken grad får helsefagarbeidere benyttet ferdigheter i jobben?

For program og påmelding:
delta.no/helsefagkonf



Region Nord

Helene Berg Johansen

helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no

412 19 831

- JEG FÅR GJØRE ALT I JOBB

Hvorfor er det ikke slik andre steder?

- Vi hører om sykepleiermangel hele tiden, men vi må jo samtidig passe på å bruke den kompetansen vi har på arbeidsplassene, sier Helene Berg Johansen som er styremedlem i Helsefagarbeidere i Delta.

Helene jobber i omsorgstjenesten i utkanten av Tromsø, i et distrikt der pleierne samarbeider godt. I forbindelse med styrevervet har hun blitt oppmerksom på de store variasjonene i hvilke oppgaver helsefagarbeidere får lov til å utføre.

- I min jobb opplever jeg å få gjøre alt, som å sette subkutane injeksjoner,

stomiskifte og sårbehandling. Derfor har jeg trodd at det er normalt, men så hører jeg om helsefagarbeidere andre steder i landet som ikke anses kvalifiserte nok til å utføre slike oppgaver, forteller Helene som undrer seg over hvorfor noen ikke vil sette helsefagarbeidere i stand til å utføre oppgaver de i utgangspunktet er kvalifiserte til.

- Vi hører at sykepleiere ikke vil jobbe i det kommunale på grunn av for stort tidspress. Samtidig har helsefagarbeidere ressurser de ikke får brukt, så her bør det kunne gjøres noe for å delegere og samar-

beide bedre om oppgaver, oppfordrer Helene.

Kanskje kan vi lære noe av arbeidsplasser i utkant-Norge der man er vant til å ta i bruk de ressursene man har til rådighet på best mulig måte? Det har i alle fall gitt Helene en utfordrende og selvstendig jobb med mye ansvar, og arbeidsplassen ansatte som trives og blir værende i jobben.



Leder

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no

908 93 166



Nestleder

Basse Berger

basse.berger@helsefagarbeidere.no

481 95 477

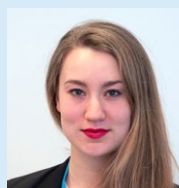


Region Midt

Julie Eiksund

julie.eiksund@helsefagarbeidere.no

910 06 681



Region Vest

Sarah Triki

sarah.triki@helsefagarbeidere.no

941 10 841

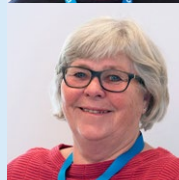


Region Sørvest

Kenneth Langøen

kenneth.langoen@helsefagarbeidere.no

41105788



Region Sørøst

Marianne Hansen

marianne.hansn@helsefagarbeidere.no

90623632



Helsefagarbeidere
i Delta

Abonner på helsefagarbeideren

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. 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.

Bestill abonnement:
www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no



Fire utgaver av fagtidsskrift i året og regelmessige utgivelser av temahefte. 350,- kr

Benytt temahefter i undervisning

Temaheftene for helsefagarbeidere gir innføring i viktige fagområder på en variert og lettlest måte. Heftene inneholder grunnleggende fakta om temaet, praktiske råd og innføring i helsetjenester knyttet til feltet. Reportasjer fra inspirerende arbeidsplasser, intervjuer med fagpersoner fra relevante fagfelt og tips til videre fordypning. Innholdet i temaheftene kan knyttes opp til kompetansemål i læreplanen og gir i mange tilfeller innføring i fagområder der det eksisterer lite informasjon.

Utgitte temaer: diabetes – kultur – menneskerettigheter – matomsorg – munnhelse – hørsel – fothelse

Bestill temahefte: jette.dyrnes@delta.no
Skriv navn på hefte, antall eksemplar, mottakeradresse og fakturaadresse.



Bestill klassesett 500 kr + porto for 20 eks av et temahefte. 30 kr + porto per eksemplar.

delta[®]

Vi tilbyr medlemskap for helsefagarbeidere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og andre yrkesgrupper innen helse- og sosialsektoren, uavhengig av utdanningsnivå. Elever, lærlinger og studenter er også velkommen som medlemmer.



Region Øst

Svein Olav Tøndel
seven@helsefagarbeidere.no
45245245



Region Innlandet

Inger Lise Friis Opsahl
inger.lise.opsahl@helsefagarbeidere.no
988 82529



Delta Ung

Caroline Regine Arnesen
caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no

Helsefagarbeideren

Utgiver:

Helsefagarbeidere i Delta

Internett:

www.helsefagarbeidere.no -
www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no

Forsidefoto:

Anne C. Eriksen

Annonser:

Salgsfabrikken AS ved Vivian Karlsen
vivian@salgsfabrikken.no
Tlf: 907 89 961

Opplag:
10.500

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten.

Fagpressen **F**

delta



Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo

GaitLine™

Prøv verdens kanskje beste vintersko!

Nyhet!



GaitLine Silver Mid Trek water resistant

2299,-

- ✓ Slitesterk og vannavvisende.
- ✓ Norskutviklet såleteknologi.



- ✓ Grov yttersåle for bedre grep.
- ✓ Varmt og deilig fôr.


ENKLERELIV
Smarte løsninger for deg og dine

Besøk din nærmeste butikk, ring oss på tlf. **23 05 14 40** eller besøk **enklereliv.no**