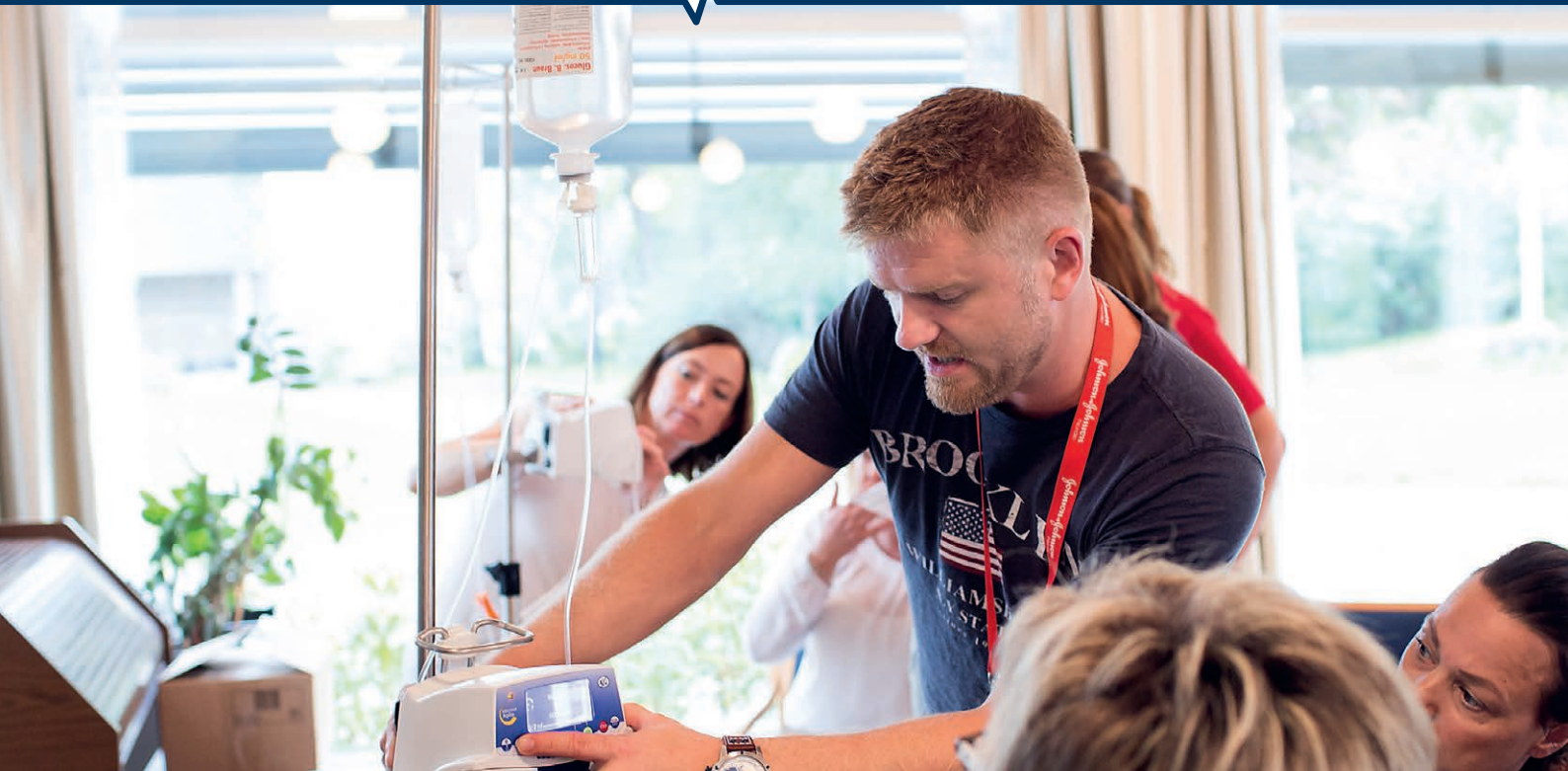




Helse

Fagtidsskrift for Helsefagarbeidere i Delta

fagarbeideren



NÅ ER DET EKSTRA BEHOV FOR TRENING I AKUTT MEDISIN

SIDE 6

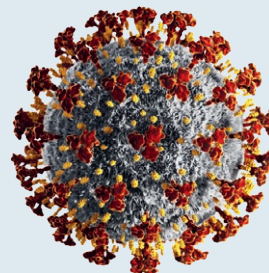
COVID-19

- e-læring
- etterutdanning
- fagskoleutdanning



Elever lærer tann- og munnstell. Innfarging er et effektivt hjelpemiddel for å se hvor grundig tannpussen har hvert.

SIDE 20-22



Dette bør du vite om endringer i arbeidsoppgaver, rettigheter ved smitte, og restriksjoner ved fle e arbeidsforhold.

SIDE 30-36

+VAKTROMMET

Gode tilbud til bedrifter som trenger mye utstyr.

- Migenic - hygienisk navnskilt og utstyrsholder i ett
- 100% silikon
- Kan dekontamineres



Vaktrommet AS

www.vaktrommet.no

post@vaktrommet.no

tel: 926 97 497

Satsingen på kompetanse i kommunene må øke framover

Arbeidet med denne utgaven ble avsluttet 11. mai. Du har fått bladet rundt 25. mai. To uker er ikke fjorten dager for tiden, det er en evighet.

Koronaepidemien virker å være under kontroll i Norge. Forhåpentligvis forblir det slik. Uansett står én ting fast: Nå må helsefagarbeideres kompetanse tas fullt i bruk, og satsingen på kompetanseheving intensiveres. Det finnes ingen gode unnskyldninger lenger. Vi har i dette nummeret valgt å trekke fram noe av kompetansehevingstilbudet med relevans til behandling av covid-19 pasienter, som finnes tilgjengelig på ulike nivåer, både som enkel e-læring, etterutdanningskurs og fagskoleutdanning.

I utrygge tider er det godt å vite at det finnes et støtteapparat i Delta som ivaretar våre interesser på arbeidsplassen. Bakerst i bladet finner du oppsummert informasjon om hva du trenger å vite ved smitte, om unntaksavtaler arbeidsgiver kan benytte, og svar på vanlige spørsmål om rettigheter som arbeidstaker i forbindelse med koronaepidemien. Og husk, som Delta-medlem er du aldri lenger enn noen tastetrykk unna å få personlig bistand av Delta Direkte.

Ann Beate Grasdalen, redaktør

INNHOOLD

- 4 Småstoff
- 5 Hjemmeboende eldre har virkelig fått føle på pandemien korona
- 6 Nå er det ekstra behov for trening i akuttmedisin og palliasjon
- 8 Trening i akuttmedisin gir trygghet i jobben
- 12 Pusterommet bør benyttes til opprusting av tjenestene
- 16 Fagskoleutdanning i somatisk vurderingskompetanse
- 18 - Mange helsefagarbeidere opplever ikke å få brukt kompetansen sin
- 20 Undervisningsopplegg i tann- og munnstell for helsefagelever
- 24 Kan sensorer og dingser gi eldre verdige liv?
- 28 Jobber med ny fagskoleutdanning i målrettet miljøarbeid
- 29 Delta: Koronaviruset
- 36 Tariff i koronatider
- 38 På hjertet: - Det er vår

KONTAKTINFO REDAKSJONEN:

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



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



SVEIN OLAV TØNDEL
styrerepresentant
seven@helsefagarbeidere.no



ULF BORTHEN
fagjournalist
ulf.borthen@helsefagarbeidere.no



MICHAELLA VEERASAMY
Delta ung representant
michaella95@hotmail.com



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

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



Telefonvenner til ensomme eldre

Frivilligsentralene i Norge setter folk som ønsker å bli oppringt i kontakt med frivillige som gjerne ringer dem. Les mer på TelefonVenn.no. Tilbudet er opprettet for å forebygge ensomhet hos eldre og andre sårbare personer som opplever isolasjon for å unngå koronasmitte.

Alle som ønsker at et medmenneske ringer for en prat en til to ganger i uka, kan få en telefonvenn fra sitt eget nærmiljø. Samtalen skal primært handle om dagligdagse ting og ha fokus på det gode, det positive og det friske.

– Vi vet at frivilligsentralene besitter mye faglig og erfaringskompetanse. Men dette er ingen krisetelefon. Telefonvenn.no skal være en tjeneste der folk kan ta den samtalen de har pleid å ta over gjerdet, på butikken eller i et møte, sier prosjektleder Gisle Lunde i Frivillighetssentralen

Alle over 18 år som melder seg til tjeneste ved en lokal Frivilligsentral eller Nærmiljøsender og som bekrefter en taushetserklæring kan bli en frivillig telefonvenn.

Kilde: Aldringoghelse.no



SMÅ KOMMUNER MANGLER RESSURSER TIL VELFERDS- TEKNOLOGI

De større kommunene har kommet lenger med å innføre velferdsteknologi enn de små, og har større nytte av å delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, viser forskning som Sintef har gjort i samarbeid med Nasjonalt senter for e-helseforskning. En stor utfordring i små kommuner er å ha en organisasjon som er i stand til å implementere og drifte løsningene.

Kilde: Sintef

Forhåndssamtaler, elektronisk livstestament og hjemmedød

Disse tre tiltakene foreslår regjeringen for at helsetjenesten skal legge til rette for et best mulig tilbud ved livets slutt

- Mer bruk av forhåndssamtaler for å kartlegge den enkeltes ønsker i livets slutfase.
- Gi flere eldre mulighet til å lage elektronisk livstestament.
- Legge til rette for mer hjemmetid og hjemmedød.

Hentet fra stortingsmeldingen om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

Helsefagarbeidere og hjelpepleiere er blitt de nye heltene våre!

«Én ting jeg tror alle kan være enige om: Helsefagarbeidere og hjelpepleiere gjør en utrolig innsats for alle oss andre, og fortjener all den hyllesten de kan få.

Selvsagt finnes det mange andre yrkesgrupper utenfor helsevesenet som også fortjener et stort takk. Men i disse krisetidene er de ikke i samme divisjon som helsefagarbeidere og hjelpepleiere. Det tror jeg alle nå ser.»

Jette Dyrnes i et innlegg i Kommunal Rapport



En eldre dame forteller at «denne isolasjonen er nesten verre enn under krigen, da holdt vi i hvert fall rundt hverandre, og latteren satt løst innimellom, under denne krisen er vi helt isolert.»

Hjemmeboende eldre har virkelig fått føle på pandemien korona

Den digitale hverdagen er ikke en selvfølge for den eldre garde, dermed er all kontakt med omverden vanskelig.

Vi trenger fulle stillinger i hjemmetjenesten

Alle over 70 år er i risikogruppen, så ensomheten er stor. Vi må nå tenke et nytt scenario, hvor lignende ting kan skje. Da må hjemmetjenesten bemannes opp, med kun fulle stillinger, slik at de hjemmeboende eldre får besøk daglig, av et begrenset antall helsepersonell.

Hva skjer når applausen stilner?

Hovedtariffoppgjøret som vanligvis avholdes i mai annethvert år er flyttet fram til høsten 2020, av naturlige grunner.

Det er blitt hyllet, klappet og heiet for hjelpepleiere og helsefagarbeidere, under koronapandemien. Det store spørsmålet blir, hva skjer når viruset forsvinner og applausen stilner?

Nå er tiden inne for en realitetssjekk. Det er på tide å våkne. Hvem er Norge avhengig av i framtiden? Hvilke yrkesgrupper fortjener et lønnsjopp? Alle er glad i applaus, men det gir ikke mat på bordet!

Nå er tiden inne for å løfte lønningene og tilby fulle faste stillinger.

Vi har gitt følgende innspill til Deltas forhandlingsavdeling, som igjen legger dette frem for YS:

- Nattevakta skal ha betalt natt tillegg hele vakta, ikke bare til kl. 0600.
- Differensiere natt tillegg og ettermiddag tillegg.
- Øke lørdag og søndag tillegg
- «lørdag/søndag» tillegg fra fredag ettermiddagsvakt.

Vi håper vi får gjennomslag for noe av dette.

NM utsatt til 2021

Norgesmesterskapet i yrkesfag er utsatt, og derfor er fylkesmesterskapene i helsearbeiderfaget også utsatt. I år var det Agder fylke og Kristiansand kommune som skulle være vertskap. En herlig sørlandsby, med alt de har å by på. Heldigvis har Agder fylke og Kristiansand kommune sagt seg villig til å gjennomføre NM også i 2021.

Det betyr for vår del, at fylkesmesterskapene blir gjennomført på våren, og NM i oktober 2021.

Konkurransene i helsearbeiderfaget er et populært fag på yrkes NM, det er alltid tett med publikum, spesielt ungdom. Jeg er overbevist om at denne måten å vise frem vårt yrke og vårt fag er rekrutterende, det er vårt overordnede mål med satsingen.

Vel møtt i 2021!

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeidere i Delta



NÅ ER DET EKSTRA BEHOV FOR TRENING I

AKUTT MEDISIN OG PALLIASJON

Verdighetsenteret i Bergen håper det blir satset på kompetanseheving framover. - Nå som presset øker på sykehusene, så er det enda viktigere at sykehjemmene har god kompetanse, sier Silje Eikemo, leder for avdeling helse og omsorg ved Verdighetsenteret i Bergen som driver med fagutvikling, informasjonsarbeid og forskningsformidling innenfor palliasjon, demens og akuttmedisin.

Senteret opplever økt pågang i forbindelse med covid-19. - Vi driver med råd og veiledning, og det er både ledere og pleiepersonale ute i tjenestene som tar kontakt, forteller hun.

Verdighetsenteret har laget informasjonsfilmer som spesielt retter seg mot ansatte ved sykehjem og hjemmetjenesten. Alle er relevante for helsefagarbeidere, mener Silje Eikemo. For selv om man ikke kan utføre alle prosedyrer, så er det viktig å ha kunnskap om dem for å observere.

- Filmene er korte og gir hovedpunktene, og vi har kilder bakerst så man kan lese mer. Vi oppfordrer til å ta kontakt med oss ved spørsmål, sier hun.

Blant temaene er tungpustethet (dyspné), observasjon av syk pasient og mistanke om koronasmitte ved sykehjem. Det rapporteres om kvelning hos flere pasienter som er døende med covid-19. Blant annet må man være mer liberal med dosene for denne pasientgruppen enn det man vanligvis er ved livets slutt. Senteret har oppdaterte algoritmer for dosering, opplyser hun.

Når det gjelder medikamenter så er det viktig at helsefagarbeideren observerer

effekt. Om pasienten blir godt lindret, om dosen er for høy eller for lav. Dersom pasienten får pumpe med medisin, er det viktig at pleieren observerer at pumpen går som den skal og at den subkutane nålen ligger riktig. Ved oksygenbehandling bør helsefagarbeideren kunne observere om pasienten får tilstrekkelig eller for mye oksygen.

Senteret tilbyr etterutdanning i palliativ omsorg og akuttmedisin som er omtalt i en egen sak.

- Vi opplever stort behov for opplæring i palliativ omsorg, og vil tilby kurset digitalt til høsten.

Etisk refleksjon vedrørende behandlingsnivå og forhåndssamtaler er tema som blir fremhevet i begge utdanningene.

Silje Eikemo mener det er viktig at tjenestene i kommunene satser på kompetanseheving framover.

- Vi er opptatt av helsefagarbeideren og at deres kompetanse skal anerkjennes. For oss er det helt selvsagt at utdanningene vi har er tverrfaglige. For at den gamle skal få optimal pleie og omsorg, mener vi det er viktig at sykepleiere og helsefagarbeidere har et godt samarbeid.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**



Verdighetsenteret er et nasjonalt, tverrfaglig kompetansesenter som forener kunnskap om palliasjon, demens, akuttmedisin, frivillighet og kultur i eldreomsorgen. Senteret arbeider for at sårbare gamle i Norge skal få en verdig alderdom, og er en selvstendig stiftelse.

Gå til nettstedet **Verdighetessenteret.no** for å finne informasjonsmateriell om covid-19.



Konstituert daglig leder
Silje Eikemo ved
Verdighetsenteret mener
de tverrfaglige kursene
i akuttmedisinsk eldre-
omsorg og palliasjon
er like nyttige for
helsefagarbeidere
som for sykepleiere.
Foto: Verdighetsenteret



Intensivsykepleier Bård Søylen gir opplæring i bruk av pumpe under kurs i akuttmedisinsk eldreomsorg. Det er viktig at væsken eller medikamentet som pasienten får via pumpen blir gitt i riktig hastighet og mengde.

Foto: Verdighetsenteret

Trening i akuttmedisin gir

TRYGGHET I JOBBEN

Hjemmetjenesten i Rollag har tatt kurs i akuttmedisinsk eldreomsorg. Det har gjort spesialhjelpeleier Grete Kristiansen Frågodt tryggere i jobben, og samarbeidet med sykepleierne bedre.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**



«Når vi i hjemmetjenesten kan utføre flere målinger og får mer kunnskap, kan vi i samarbeid med legevakt/fastlege starte behandling raskere, noe som igjen kan føre til at pasienten slipper sykehusinnleggelse»

SPESIALHJELPELEIER
GRETE KRISTIANSEN FRÅGDOT



Akutte situasjoner krever kompetanse og godt samarbeid. Hjemmetjenesten i Rollag har fått trening i akuttmedisin. Fra venstre sykepleier Lill Kristin Skuggerud, spesialhjelpepleier Grete Kristiansen Frågodt og sykepleier Liv Øygunn Bråten. Foto: privat.



Deltakere øver på blodtrykksmåling. Foto: Verdighetsenteret

Når akutte situasjoner oppstår er det viktig å være drillet i hva man skal gjøre, uansett hvor i landet man arbeider. Ikke desto mindre i grisgrendte strøk som i Rollag kommune. Rutene i hjemmetjenesten er lange. Det er sek-syv mil til nærmeste sykehus, og fastleger er lite tilgjengelige.

Hjemmetjenesten kommer stadig opp i situasjoner de vil definere som akutte, og hvor de må vurdere om lege skal kontaktes.

- Det gjelder å sette i gang tiltak så raskt som mulig, og vi hjelpepleiere kan obser-

vere og assistere sykepleierne, sier Grete Kristiansen Frågodt som har gjennomført etterutdanning i akuttmedisinsk eldreomsorg i regi av Verdighetsenteret i Bergen. Kurset foregår over to samlinger over tre dager, og er beregnet på både helsefagarbeidere og sykepleiere.

Første samling la vekt på det teoretiske, med gjennomgang av fagprosedyrer, som vitale målinger, kateterisering, inhalasjonsbehandling, næringspumper og medikamentpumpe, administrering av pegsonde

og veneflon, med mer. Selv om helsefagarbeidere ikke utfører alle prosedyrene på pasienter, er det viktig å ha god kjennskap til dem i praksis. Andre samling var mer praktisk innrettet. Man ble stilt overfor ulike virkelighetsnære scenarier med pasienter over tid.

Grete gjennomførte kurset sammen med tre kolleger, og sykepleier Lill Skuggerud var særlig imponert over den praktiske treningen som ble ledet av drevne sykepleiere som også jobber ved intensivavdeling-Haukeland sykehus, samt en lege.

- Hvor viktig er denne kompetansen for å føle seg trygg i jobben?

- Det at vi har så lang avstand til sykehus, og fastleger med en kontordag i uka, så blir det veldig viktig. Vi vurderer kjappere

og stoler mer på observasjonene våre nå, svarer Lill.

Hjemmetjenesten i Rollag har også deltatt på proACT kurs som gir trening i akuttmedisin over hele landet. Alle bilene er utstyrt med akuttsekker som blant annet inneholder blodtrykksapparat, SpO2 måler, termometer og stetoskop. Med grundigere observasjoner og målinger blir det mindre synsing og vage beskrivelser. De kan ha målingene klare når de ringer 113 eller lege, og gi bedre symptombeskrivelser. Det gjør det tverrfaglige samarbeidet bedre.

- Vi kan ta mer prøver nå, som blodtrykk og puls, urinprøver, oksygenmetning i blod og CRP, og observere selv, sier Grete.

- Er kurset like nyttig for helsefagarbeidere og sykepleiere?

- Ja, svarer hjelpepleieren, for vi kan bistå sykepleierne med praktiske oppgaver. Kanskje jeg rekker å gjøre alle målinger så sykepleier raskere kan sette i gang tiltak. Vi kan også være håndlangere.

I akutte situasjoner kan Grete gjøre klart alt utstyret som trengs før sykepleieren kommer til stedet. Vi ringer også selv direkte AMK når det kreves. Under kurset fikk hun prøvd seg på å sette inn veneflon og kateter på dukker. Det er nyttig å ha lært hvordan det gjøres.

- Men vi blir ikke sykepleiere av å gå på kurset, understreker hun

- Det er veldig få sykepleiere i kommunen. Noen ganger er bakvakten på sykehjemmet, og da er det viktig med en helsefagarbeider som kan alle målinger, sier Lill som er sykepleier.



Under scenariotrening jobber helsefagarbeidere og sykepleiere i team. Pasientens plager blir beskrevet. Deretter skal de samarbeide om å gjennomføre systematiske observasjoner og iverksette relevante tiltak. Spesialhjelpepleier Grete Kristiansen Frågodt beroliger pasienten og gjennomfører blodtrykksmåling mens sykepleierne forbereder medisiner. . Foto: Verdighetsenteret

Helsefagarbeidere bør ha nær kjennskap til utstyret som er i bruk for å kunne observere at det fungerer som det skal. Det er mange praktiske detaljer ved kateterisering, for eksempel om urinballongen er tilstrekkelig fylt, eller om kateteret kan være tett. Ved venefflon bør man kunne observere om væsken går i huden eller blodåren, eller om det er infeksjon rundt stikkstedet.

Kursarrangøren oppfordrer til at både helsefagarbeidere og sykepleiere ved samme arbeidsplass gjennomfører opplæringen. I Rollag er de enige i at det er en fordel.

- Det er viktig å ikke ha det store skillet mellom yrkesgruppene. Det har mye å si for miljøet her at vi kan kommunisere på lik linje, at alle føler seg like viktige og kan bidra, sier sykepleier Lill.

- Det er viktig for pasientene også at vi er trygge, legger hjelpepleier Grete til som opplever at hun kan berolige dem mer, også i situasjoner som ikke er akutte.

- Før kunne pasienter si «nei, jeg vil ha en sykepleier». Det er sjelden jeg hører dette nå, sier Lill.

- Har kurset endret måten dere jobber på?

- Jeg er sikrere på å ringe direkte til 113 nå, istedenfor å gå til legevakta. Og jeg har blitt mer oppmerksom på sepsis, det var noe vi hadde mye om på kurset. Vi ble drillet på det, forteller sykepleier Liv Øygunn Bråten.



Alle deltakerne på kurs i akuttmedisinsk eldreomsorg får trene på å legge inn perifer venekanyle (veneflon). - Undervisning og øvelse i praktisk prosedyretrening medfører ikke sertifisering, men det er sentralt at helsefagarbeidere har kunnskap om ulike prosedyrer slik at de kan observere, rapportere og assistere sykepleiere ved behov, påpeker Silje Eikemo ved Verdighetsenteret. Foto: Verdighetsenteret

- Med sepsis kan det gå veldig fort fra sykdommen starter til det virkelig er akutt, legger Grete til.

Totalt jobber tjue personer i hjemme-tjenesten i Rollag. De fire som deltok på kurset er glade for at de fikk treningen

dekket av arbeidsgiver, og har passet på å dele sin kompetanse med de andre. Likevel hadde det beste vært om alle de ansatte fikk den samme opplæringen og at kursholderne kom til kommunen for å undervise.

Håper å tilby utdanningen i større skala til høsten

Så langt har fire hundre helsearbeidere gjennomført utdanningen i akuttmedisinsk eldreomsorg, og etterspørselen er høy, forteller Silje Eikemo i Verdighetsenteret. Etterutdanningen tilbys først og fremst i Bergen, men senteret reiser også rundt i landet. I januar var de i Vesterålen i Nordland fylke, for det er særlig behov for opplæringen i kommuner der det er store reiseavstander og langt til nærmeste sykehus.

- Vi har fått masse henvendelser fra nord, og vi jobber for å få til en satsing i Finnmark i år. Der er det en høy andel ufaglærte, og da stiller det ekstra krav til helsefagarbeidere og sykepleiere. Men vi vet ikke hvordan situasjonen blir framover med hensyn til covid 19, sier Silje Eikemo.

Etterutdanningen går over seks dager, og to tredjedeler er teori og en tredjedel praktisk prosedyretrening. Vårens kurs har blitt utsatt, og nå jobber de med å få på plass nettbaserte løsninger for teoriundervisningen og fagdiskusjonene for å kunne tilby kurset i større skala framover. Da holder det med en tur til Bergen for prosedyretreningen, eller at senteret tar turen til kommunen for den praktiske delen.

- Vi ønsker å tilby utdanningen til høsten, for vi ser det er særlig behov i forbindelse med covid 19.

PUSTEROMMET BØR BENYTTES TIL OPPRUSTING AV TJENESTENE

Mange kommuner og arbeidsplasser har så langt unngått kriselignende tilstander i forbindelse med koronaepidemien. Da gjelder det å benytte tiden godt så man står bedre forberedt om den skulle komme.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

- Nå har vi klart å flate ut kurven i Norge. Det er ikke så høyt trykk på sykehusinnleggelsene, og ingen voldsom eksplosjon i sykehjem, men vi vet ikke hva framtiden vil bringe, sier Kari Midtbø Kristiansen som er daglig leder for Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

De startet tidlig med å saumfare forskningen og følge med internasjonalt, og så med forferdelse på utviklingen flere steder i Sør-Europa. Så la de seg i selene for å plan-

legge for krise i Norge. Blant annet har de laget lynkurs med tanke på at folk i kommunen som ikke jobber i tjenestene til daglig, kan bli omplassert og trenge rask opplæring. Nå har vi fått pusterom i Norge, og da gjelder det å bruke tiden godt.

- Vi er opptatt av at sykehjemmene får mulighet til å ruste seg opp, får nok personell, kompetanse, medisinskteknisk utstyr og smittevern til å møte en ny smittetopp.



Nå må tjenestene få mulighet til å ruste seg for å kunne møte en mulig ny smittetopp, sier Kari Midtbø Kristiansen, daglig leder for Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.



Dersom eldre rammes av akutt forvirring (delirium), kan det være et tegn på covid-19. Det samme gjelder nyoppstått falltendens eller uforklarlig funksjonsfall.)

NETTRESSURSENE OM COVID-19 INNEHOLDER BLANT ANNET

- e-læring og lynkurs
- oppdatert fagstoff
- info tilpasset tjenestene
- nedlastbare foldere og plakater

VANSKELIG Å FORSTÅ HVA SOM FOREGÅR

Aldring og helse har sammen med Nasjonalforeningen for folkehelsen laget lettfattelig informasjon om pandemien og smitteverntiltak tilpasset personer med demens.

Gode råd for en aktiv hverdag



Prøv å holde på rutinene



Legg deg og stå opp til vanlig tid for å få nok søvn



Ha faste måltider



Gå gjerne en tur, men hold avstand til andre



Hold deg i aktivitet. Reis deg ofte opp av stolen og gjør noen øvelser



Hold kontakt med familie og venner. Bruk telefon eller video

Gjør noe hyggelig hver dag, som for eksempel håndarbeid, se film og TV, lese en bok eller høre en lydbook. Kanskje har du nå tid til å finne fram gamle bilder som gir deg gode minner eller høre på musikk du liker.

Trenger du noen å snakke med:
 Frivillighetens koronatelefon: 23 12 00 80
 Demenslinjen: 23 12 00 40




GODE RÅD OM KORONAVIRUSET - HVORDAN HINDRE SMITTE

I Norge har vi nå fått et stort helseproblem som skyldes smitte av koronavirus. Mange er blitt alvorlig syke. Eldre og syke mennesker er spesielt utsatt. Vi må derfor hindre at de blir smittet.

Vask hendene

- Vask hendene grundig og ofte i varmt vann og såpe. Har du ikke dette, bruk håndsprit eller våtservietter.

Hold avstand til andre

- Ikke håndhilse, kyss på kinn eller klemme.
- Ha kontakt med så få folk som mulig.

Ikke host eller nys på andre

- Hold et tørkepapir over nese og munn når du hoster eller ryser. Kast tørkepapiret etter bruk, og vask så hendene dine. Har du ikke tørkepapir, host i albuearmkroken.
- Smittens spres gjennom dråper i luften når vi hoster og ryser.

Bli hjemme


- For å unngå spredning av korona er aktiviteter og arrangementer avlyst.
- Vær mest mulig hjemme for å unngå smitte.
- Unngå å reise med buss/bane/tog.
- Du kan handle og gå tur, men hold avstand til andre.
- Ha bare kontakt med noen få nære personer.

Om du tror du er smittet av korona


- Om du får feber, begynner å hoste eller får pusteproblemer kan du være smittet av korona.
- Hvis du er syk og trenger hjelp, ring fastlegen din.
- Hvis du har behov for hjelp med en gang og fastlegen ikke svarer, ring 116 117.
- Hvis du har problemer med å puste, ring 113.





VASK HENDENE DINE




**FUKT HENDENE
I VARTM VANN**



TA PÅ NOK SÅPE



**GNI SÅPEN
GODT UTOVER
BEGGE HENDER**



**SKYLL HENDENE
GODT**

Disse plakatene er beregnet på personer med demens og deres pårørende. De kan lastes ned fra www.aldringoghelse.no/koronaviruset/nedlastbare-ressurser/

Det er viktig at de eldste møtes med like god kvalitet på palliativ omsorg som alle andre som rammes av dette.

Gjenkjenn symptomene

Kristiansens klare råd til alle som jobber med eldre, er å gjennomføre e-læringsmoduler, lese artikler og se opplæringsfilmer for hvordan fange opp covid-19 symptomer hos eldre.

Det er viktig å være klar over at covid-19 kan arte seg annerledes hos eldre enn hos yngre. Det er ikke nødvendigvis hoste eller pustebesvær som er det første symptomet, viser forskning fra andre land. Dersom eldre rammes av akutt forvirring (delirium), kan det være et tegn på sykdommen. Det samme gjelder nyoppstått falltendens eller uforklarlig funksjonsfall.

Raske endringer

For hjemmetjenesten er det viktig å vite at situasjonen kan endre seg svært raskt hos smittede eldre, og over natten. Man bør derfor ha planene klare på forhånd. Selv om tilstanden virker avklart ved tilsyn på kvelden, kan det være nødvendig med

tilsyn gjennom natten. Erfaringer tilsier at tilstanden kan endre seg svært raskt, og at for eksempel pusteproblemer kan forverres.

- Det kan være gode grunner til fremdeles å bli værende i eget hjem, men da må man være klar over at situasjonen kan endre seg raskt, og hjemmetjenesten må kanskje intensivere besøkene sine, råder hun.

Palliasjon og covid-19

I det siste har Aldring og helse jobbet mye med kompetansehevede tiltak i palliasjon på sykehjem. De har allerede et e-læringsprogram for helsefagarbeidere og sykepleiere, og har trukket ut essensen av det i et lynkurs.

- Norske sykehjem og hjemmetjenester er gode på palliasjon for eldre, men det er annerledes med mange samtidig, og med andre og mer alvorlige symptomer. I tillegg

må det gjennomføres med fullt smittevernsregime. Det er mange nye faktorer å ta hensyn til, forteller Kristiansen.

Hvordan håndtere isolasjon

Aldring og helse har mottatt mange spørsmål fra eldre, pårørende, tjenestene og ansatte. Ofte handler det om hvordan takle langvarig isolasjon og forebygge negative konsekvenser. Derfor har de laget nettsider med forslag til meningsfulle aktiviteter.

Når aktivitetstilbud midlertidig stenges ned i kommunen, påvirker det hverdagen til mange, både hjemmeboende og på sykehjemmene. Man har ikke lenger tilgang til dagsenter, fysioterapeut og kontakt med pårørende og frivillige som vanlig. For personer med demens kan det være vanskelig å forstå hvorfor hverdagen endres.

KORONA ELLER COVID-19?

Korona blir ofte noe upresist brukt om både viruset og sykdommen. Corona er en virusfamilie som fører til sykdommen covid-19. Det nye koronaviruset har det medisinske navnet SARS-CoV-2.

Kilde: Aldring og helse

Det generelle rådet som gis er å opprettholde så normale rutiner som mulig, både på institusjon og for hjemmeboende. Man bør fortsette med fysisk aktivitet for å unngå å miste muskelmasse og utvikle økt falltendens. På sykehjem bør man unngå å ha TV-en stående på med koronanyheter hele døgnet, og legge til rette for video-kontakt med pårørende.

Kristiansen er imponert over hvordan tjenestene tilpasser seg de krevende forholdene og legger til rette for kontakt med omverden. Mange har raskt tatt i bruk videosamtaler, og kreativiteten har blomstret for å opprettholde meningsfulle aktiviteter.

- Man må prøve å unngå funksjonsfall på grunn av mindre sosial kontakt og aktivitet, påpeker Kristiansen.

God omsorg ved sykehjemmene blir, om mulig, enda viktigere under isolasjon og ved bruk av smittevernuttstyr. Kari Midtbø Kristiansen vil framheve personsentrert omsorg som et viktig virkemiddel for å skape trygghet.

- Det er generelt viktig, men kanskje ekstra viktig nå. De ansatte må etablere en trygg og god relasjon med pasienten, og være kjent med pasientens personlige preferanser, bakgrunn, verdier og interesser. Det er viktig å bygge opp under pasientens opplevelse av egenverdi ved å bekrefte hans eller hennes identitet og verdi som menneske. Det er vi opptatt av med personsentrert omsorg.

Etisk dilemma

Over tid må det å beskytte sårbare eldre mot smitte veies opp mot konsekvensene av isolasjon. Det er et etisk dilemma som man er opptatt av nå.

- For mange er det kanskje enda viktigere å være sammen den siste tiden, de siste månedene, eller året enn å beskytte seg mot noe som kan øke risikoen for at man dør litt tidligere, sier hun. Kristiansen håper helsemyndighetene i tiden framover til komme med anbefalinger til hvordan samvær og besøk kan gjøres på måter som også ivaretar smittevernet på best mulig vis.

PERSONER MED DOWNS SYNDROM kan ha økt risiko for covid-19 sykdom

Ekspertene er samstemte om at personer med Downs syndrom kan ha risiko for alvorlige komplikasjoner ved covid-19 sykdom og bør betraktes som en risikogruppe, informerer Aldring og helse.



Så langt er forskningen mangelfull, men internasjonalt har det kommet mange solide faglige begrunnelser for at personer med Downs syndrom kan ha risiko for alvorlige komplikasjoner ved covid-19 sykdom, og bør betraktes som en risikogruppe.

I sum har ofte personer med Downs syndrom underliggende sykdommer som gir økt risiko for alvorlige komplikasjoner ved covid-19 sykdom. Nasjonale anbefalinger for personer i risikogrupperne bør derfor følges.

Les mer på aldringoghelse.no

Sårbarheten skyldes, blant annet at personer med Downs syndrom

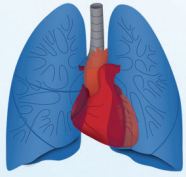
- er mer utsatt for infeksjoner, spesielt i luftveiene
- har høy forekomst av hjerteproblematikk, og covid-19 kan forårsake alvorlig inflammatorisk respons i kroppen som kan påvirke hjertet
- har høy forekomst av obstruktiv søvnapne, som er en risikofaktor ved alvorlig covid-19 sykdom

NAKUs kunnskapsbank har egne sider om koronavirus og tjenester til personer med utviklingshemming.

Her finner du blant annet

- Smitteverntiltak
- Lettforståelig infomateriell
- Forslag til aktiviteter

Naku.no



SPIRARE®

*Den hygieniske
løsningen*



Spirometri

*Det beste innen
EKG-tolkning*



EKG

*Enkel og
brukervennlig*



24t Blodtrykk

Tre-i-ett-system eller enkeltmodul

Integrert med pasientjournal

Minimalt vedlikehold

Rask support

Full nettverksstøtte

2292 4000

www.spirare.no

Brukervennlig PC-basert diagnostikk

FAGSKOLEUTDANNING I SOMATISK VURDERINGSKOMPETANSE

Ny utdanning skal gi økt kompetanse i systematisk observasjon, kartlegging og vurdering av pasienter med somatisk sykdom og skade. Den er egnet for helsefagarbeidere som jobber ved sykehjem, i hjemmetjenesten og ved sykehus.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

- Pasienter har ofte flere og sammensatte sykdommer, og helsefagarbeidere har mye ansvar, sier Agnes Brønstad som er leder for helsefagutdanningene ved Fagskolen Vestfold og Telemark.

Gjennom å bli trent på systematisk å observere og vurdere pasientene, får man et bedre utgangspunkt for å ta faglig begrunnede valg. Det handler blant annet om å oppfatte hva som er pasientens behov, iverksette tiltak, enten alene, eller sammen med annet helsepersonell, og rapportere og dokumentere.

Viktig ved akutt sykdom

- Ved akutt sykdom er det særlig viktig å fange opp symptomer tidlig og iverksette riktige tiltak, sier Hilde Eide Tørring som er faglig ansvarlig for utdanningen.

Det var opprinnelig en kommunal-direktør som uttrykte behov for å øke kompetansen hos helsefagarbeidere innen somatikk og klinisk sykepleie. En referansegruppe bestående av representanter fra kommunehelsetjenesten, Delta og Fagforbundet har vært aktive under utviklingen, og vil fortsatt bistå fagskolen med å sikre yrkesrelevansen og kvaliteten på utdanningen.

Både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har vist interesse for den kompetansen som utdanningen gir. Og dagens situasjon med utbruddet av covid-19, gjør ikke kompetansen mindre relevant, ifølge Brønstad.

- Høyere yrkesfaglig utdanning skal gi kompetanse som kan tas i bruk i arbeids-

KORT OM UTDANNINGEN

Fra høsten av tilbyr Fagskolen Vestfold og Telemark høyere yrkesfaglig utdanning i somatisk vurderingskompetanse, med mål å utdanne yrkesutøvere som har kompetanse om somatiske sykdommer og skader, behandling og sykepleie, knyttet til voksne og eldre pasienter. Utdanningen skal også gi kunnskaper om og forståelse for helsefremmende, forebyggende arbeid i dette feltet, samt rehabilitering både i hjemmet og på institusjon.



livet uten ytterligere opplæringstiltak. Det betyr i praksis at kompetansen du får på fagskolen skal kunne brukes på jobb dagen etter, sier Tørring.

Klassene er relativt små og gir mulighet for individuell oppfølging. Hensikten er å bygge videre på den kliniske erfaringen studentene har fra før. En sentral del av utdanningen er ferdighetstrening på prosedyrer, som sårstell, administrering av enteral ernæring, subkutane injeksjoner (lavmolekylært heparin), til- og frakobling av infusjonsvæske til PVK, og ren og steril intermitterende kateterisering (RIK og SIK).

- Vi kan gi dem opplæringen, men arbeidsgiver må bestemme om de skal gjøre prosedyren eller ikke, i samsvar med regler og rutiner for legemiddelhåndtering, understreker Hilde.

Under ti uker er studentene i praksis, enten ved utplassering på annen arbeidsplass, eller på egen med såkalt utviklingsarbeid som handler om å forbedre deler

av tjenesten gjennom fagutvikling og kvalitetsforbedring. Skolen har samarbeidsavtaler med kommuner og sykehuset i Vestfold for utplassering.

Søknadsfristen for høsten 2020 har gått ut. Det kan likevel være ledige plasser. Interesserte kan kontakte Fagskolen Vestfold og Telemark, ved avdelingsleder Agnes Brønstad.

Foreløpig tilbys utdanningen bare som stedbasert utdanning. Studenter må derfor ha anledning til å reise til Horten eller Porsgrunn en dag i uken. Om behovet virker stort blant helsefagarbeidere andre steder i landet, vil det utvikles et nettbasert tilbud, med noen få fysiske samlinger. Fagskolen er også åpen for å inngå samarbeidsavtaler med andre skoler i fremtiden.



Agnes Brønstad er avdelingsleder for helsefag ved Fagskolen Vestfold og Telemark.



Hilde Eide Tørring er sykepleier, lektor og faglig ansvarlig for utdanningen Somatisk vurderingskompetanse ved Fagskolen Vestfold og Telemark.



UTDANNINGENS INNHOLD OG OPPBYGGING

Emne 1 har fokus på felles referanseramme for yrkesutøvere i helse- og omsorgstjenestene. Sentrale temaer er etikk, sosiologi, psykologi, kommunikasjon og samhandling, stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk.

Emne 2 fokuserer på risikovurdering og kartlegging for å identifisere pasientens ressurser og behov for forebyggende tiltak, for å kunne øke muligheten til å mestre de utfordringer og belastninger somatisk sykdom og skade kan gi.

Emne 3 tar for seg vurdering av symptomer og funksjonssvikt, samt behandling, pleie og omsorg knyttet til somatiske sykdommer og skader som er vanlige hos voksne og eldre pasienter. Systematisk observasjon, kartlegging og dokumentasjon er sentralt. Ferdighetstrening i praktiske prosedyrer i klinisk sykepleie vektlegges.

Emne 4 skal gi økt bevissthet om betydningen profesjonalitet og ansvarlighet i egen rolle og yrkesutøvelse og om fagutvikling på arbeidsplassen. Ferdighetstrening i profesjonell kommunikasjon vektlegges. Praksis Praksisutplassering eller utviklingsarbeid

Emne 5 Hovedprosjekt, et obligatorisk fordypningsarbeid der studenten selv velger tema og problemstilling innenfor rammene av utdanningens læringsutbyttebeskrivelser.

- Mange helsefagarbeidere opplever

IKKE Å FÅ BRUKT KOMPETANSEN SIN

Det handler egentlig ikke om å tenke nytt, men se på hvilke oppgaver som gradvis har forsvunnet, mener hovedtillitsvalgt.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Det er mange oppgaver helsefagarbeidere kan gjøre i dag for å avlaste sykepleierne, erfarer hovedtillitsvalgt for Delta i Halden, Annveig Stene. I kommunen er det sykepleiermangel som så mange andre steder i Norge. Samtidig forteller mange medlemmer at de har fått snevret inn sine arbeidsoppgaver over flere år.

- Flere av de oppgavene som før var en selvfølge, har blitt strammet inn. I de siste to årene har vi i Delta fremmet omfordeling av oppgavene, og kartlagt hvem som har fagutdanning og er ufaglærte, forteller hun.

Det handler om slike oppgaver som å seponere kateter, medisnutdeling og sårstell.

- Vi har mange helsefagarbeidere og hjelpepleiere som er gode på sårstell og som har blitt fratatt arbeidsoppgaver over flere år.

Kompetansekartlegging

I følge Annveig Stene har Halden kommune vedtatt at de skal jobbe for å rekruttere mer fagkompetanse inn i tjenestene, og blant satsingene er å undersøke hva de har av kompetanse i dag. Utdanning, videreutdanning og annen arbeidserfaring vil bli kartlagt.



Hvordan er du som tillitsvalgt påvirket av korona-epidemien?

- Det er travelt, for medlemmene blir berørt på så mange ulike måter. Jeg har mange som er bekymret for egen arbeidssituasjon, hvordan de blir berørt av om-disponeringer og pålagt arbeid utover turnusen. Vi har tett og positivt samarbeid med ledelsen gjennom digitale møter. Der det vanligvis er en ukes frist for tilbakemelding, kan det nå være et halvt døgn.

Det skal lønne seg å ta en utdanning. Det skal ha en betydning å være hjelpepleier og helsefagarbeider.

ANNVEIG STENE

Som hovedtillitsvalgt er hun opptatt av å opplyse arbeidsgiver om hva man kan forvente av en helsefagarbeider. Hun er selv utdannet hjelpepleier. Så tok hun videreutdanning innen jus, administrasjon og ledelse, og har jobbet innenfor skole og innkjøp de siste årene. I dag er hun tillitsvalgt for Delta på fulltid.

Erfaring fra sykehus

Som hjelpepleier jobbet hun på sykehus, og opplevde for ti år siden at det var en selvfølge å få oppgaver som var i tråd med det hun hadde av kunnskap og ferdigheter. Nå håper hun å bidra til at kompetansen blant helsefagarbeidere i Halden skal utnyttes bedre.

- Vi må se på hvilke oppgaver som utføres i dag, og hvordan det kan løses framover. Det vil gjøre det mulig ikke bare å dekke opp sykepleiermangelen med vikarbyråer og sykepleiestudenter, men også med helsefagarbeidere der det er forsvarlig.

Arbeidet med kompetansekartleggingen ble avbrutt da Korona-epidemien kom.

Samtidig er problemstillingen ytterligere aktualisert. Kommunens behov for kunnskap om de ansattes kompetanse, og muligheter for omdisponering av ressurser, blir enda viktigere i en krisesituasjon. Annveig er spent på hvordan krisehåndteringen vil påvirke oppgavefordelingen.

Arbeidsgiver ser nytten av å bruke ressurser på flere områder og måter, opplever hun, men det kan være noe skepsis blant sykepleiere. Annveig er rask med å understreke at samarbeidet mellom de ulike yrkesgruppene er godt i Halden. Samtidig opplever hun at det har vært en uheldig profesjonskamp som kan ha bidratt til å snevre inn helsefagarbeidernes arbeidsoppgaver. Men i dag handler det mer om manglende kunnskap om hva hjelpepleiere og helsefagarbeidere har av kompetanse, og å verdsette den.

Samtidig må også fagarbeidere vende seg til å ta mer ansvar.

- Når man har vanen at andre tar ansvaret, så kan det være lett å tenke at man ikke tør å ta det, er hennes erfaring.

Når man har tilegnet seg en kompetanse på skolen, så bør man være i stand til å utføre oppgaven. Det er viktig å ha den innstillingen, mener Annveig.

Kompetanse før realkompetanse

Hun er kritisk til å likestille helsefagarbeidere med ufaglærte i kompetanse- og bemanningsplaner, noe hun opplever at skjer.

- Kompetanse bør komme før realkompetanse, sier hun.

Det kan vekke reaksjoner fra dem som har jobbet i 30 år innen demensomsorgen og ikke tatt fagbrev, men det er såpass mange behov for fag i dag, at det er viktig med et minimum.

- Det skal lønne seg å ta en utdanning. Det skal ha en betydning å være hjelpepleier og helsefagarbeider.

Samtidig brenner hun for at de faste ansatte uten formell utdanning skal få ta fagbrev, og jobber for å få på plass gunstige ordninger i kommunen for å tilrettelegge turnus og permisjon med lønn. Sammen med Deltas stipendordning, håper hun at det vil gi gode muligheter, også for fagutdannede som ønsker videreutdanning.

Halden kommune er gitt mulighet til å kommentere saken, men har ikke besvart Helsefagarbeiderens henvendelse.

Wima-labben:

Behandling / forebygging av ligge- og trykksår

- Avlaster områder som er utsatt for ligge- og trykksår
- Bedrer mulighetene for sårleging
- Behagelig i bruk - luftig, lett, stabil og varmeisolerende
- Les mer på wima.no

Wima®
produkter

Tlf. 71 51 42 84 / 469 16 693 - wima@wima.no



UNDERVISNINGSSOPPLEGG i tann- og munnstell for helsefagelever

Hva gjør man når man synes helsefagelevne har for lite kunnskap om tann- og munnstell? Jo, man tar kontroll, og sørger for at de får den kunnskapen de trenger. Slik konkluderte tannpleierne Wenche Nylund og Rita Høgefjeld ved Finnsnes Tannklinikk i Troms og Finnmark fylkeskommune.

Tekst: **Anne L. Buvik** Foto: **Privat**

- Fra våre besøk på sykehjem og andre institusjoner innen pleie og omsorg var vårt klare inntrykk at pleiepersonalet hadde for lite kunnskap om tenner og munnhelse. Våre forsøk på undervisning og opplæring for pleiepersonale viste seg svært vanskelig å gjennomføre i praksis. Det var vanskelig å finne tidspunkter som passet, og oppmøtet ble deretter, forteller Wenche og Rita.

- Dermed tenkte vi at det måtte være bedre å få tann- og munnstell inn på et tidligere tidspunkt, nemlig i som en del av undervisningsopplegget på videregående, hvor det utdannes nye helsefagarbeidere, sier Wenche. Rita har selv tatt helsefagutdannelsen, og vet at undervisningen på dette området er mildt sagt mangelfull. I hennes desentraliserte undervisning ble det ikke ble undervist i tann- og munnhelse i det hele tatt!



Elevene ved Nordborg Videregående skole på Finnsnes fikk t ene på tannpuss av hverandre.



«Vi har fått mange gode tilbakemeldinger fra elevene, og de har vist stor interesse for fagområdet»

TANNPLEIER RITA HOGEFELD

Demonstrasjon av tann- og munngleie av sengeliggende.

For lite kunnskap

Antall brukere med pleiebehov som har naturlige tenner er økende. Tannerstatninger som krone/bro-konstruksjoner, implantater, partielle proteser, og en blanding av alt dette blir mer og mer vanlig. På tannpleiernes screeningrunder på sykehjem og hjemmesykepleie kommer det tydelig fram at bl.a. renhold ikke blir godt nok ivaretatt, spesielt hos beboere med store faste protetiske tannerstatninger.

Pleiepersonalet har ofte dårlig kunnskap til aktuelle hjelpemidler. Mange har for lite kunnskap om hvilke konsekvenser mangelfull munnhygiene kan få for syke mennesker med redusert almenntilstand. Tannhelsen kan raseres i løpet av de to første årene på sykehjem, en problemstilling svært mange tannpleiere over hele landet kjenner godt til.

- Vi tok initiativ til et pilotprosjekt ved Nordborg Videregående skole på Finnsnes, og kontaktet dem med forespørsel om et

samarbeid. På forhånd hadde vi innhentet tillatelse fra vår overtannlege til å bruke tid på gjennomføring av prosjektet, for det må jo gå på bekostning av våre andre arbeidsoppgaver. Målet var å få tann- og munnstell inn på læreplanen, slik at opplæringen elevene får, er tilpasset tannstatusen hos dagens eldre. Det er ikke nok at de har kjennskap til stell av helprotese, for det er det nesten ingen som har lenger, understreker de to.

Pilotprosjekt

Tannpleierne holdt et møte på tannklinikken med to av faglærere fra skolen. Disse var positive og ville gjerne være med på gjennomføring av prosjektet.

- De var helt utrolig positive, og det samme var skoleledelsen. De har gjort vår jobb enkel, alle, fra rektor til fagledelse, har ønsket å bruke tid og ressurser på dette prosjektet, sier Wenche.

Dermed ble det igangsatt et pilotprosjekt i 2017, som avsluttes nå i vår.

«Til nå har det vært opp til den enkelte skole og den enkelte lærer om det har vært undervisning på dette området, og det er for dårlig»

WENCHE. NYLUND



Innfarging er et effektivt hjelpemiddel for å se hvor grundig tannpussen har hvert. Dessuten er det morsomt!

De to tannpleierne fikk laget et undervisningsopplegg som omfatter både teori og praksis. Det har vært holdt en forelesning på ca. to timer på VG1, mens det på VG2 har vært avholdt en temadag som omfatter både teori og praksis. Den praktiske delen omfattet blant annet munnstell og tannpuss som elevene fikk praktisere på hverandre. Innfarging ble brukt for å demonstrere effekten. Det ble demonstrert munnstell på sengeliggende pasient, samt demonstrasjon av renhold av protetik.

Det ble også avviklet et gruppearbeid på slutten av fagdagen.

Gode erfaringer

- Vi har fått mange gode tilbakemeldinger fra elevene, og de har vist stor interesse for fagområdet, understreker Rita. Og undervisningen har gitt klare positive utslag for de av elevene som har vært i praksis og som nå er i jobb.

- Vi har fått tilbakemeldinger som forteller at elevene som har deltatt i opplæringen, har stort fokus på munn- og tannhelse i sitt daglige virke, de har gode kunnskaper og har kunnet dele denne med annet pleiepersonell. Det er en veldig gledelig tilbakemelding som viser at vi har oppnådd det som var hensikten, sier to fornøyde tannpleiere.

- Hvor går veien videre?

- Pilotprosjektet avsluttes i vår, og det skal skrives en prosjektrapport. Men vi vil uansett videreføre undervisningsopplegget og fagdage ved den videregående skolen. Ellers jobber vi med å spre det glade budskapet, og det overordnede målet er at fagområdet skal inn på læreplanene til alle helsefagutdanninger. Til nå har det vært opp til den enkelte skole og den enkelte lærer om det har vært undervisning på dette området, og det er for dårlig, sier Wenche.

Fikk Zendiumprisen

Pilotprosjektet til de to tannpleierne har høstet nasjonal anerkjennelse. På Samfunnsodontologisk Forum i 2019 ble de tildelt den høythengende Zendiumprisen.

- Veldig overraskende – vi visste ikke noe om det på forhånd - og veldig gledelig. Ikke minst fordi prosjektet dermed ble bedre kjent nasjonalt, og det har gitt effekt ved at flere tannpleiere har kontaktet oss og bedt om å få tilsendt undervisningsmateriellet vårt, forteller Wenche, som også kan opplyse at de gjerne deler, både av erfaring og materiell. Prosjektet er også omtalt på fylkeskommunens sider. De to

har også begynt å bruke noe av undervisningsmateriellet ved opplæring av personell på sykehjem og institusjoner, og selv om dette må bli en kortversjon, har de fått gode tilbakemeldinger også på dette.

Uberettiget kritikk

For dette er et viktig satsningsområde for tannpleiere, ikke minst med tanke på fremtiden og det økende antall pleietrengende eldre. De to initiativtakerne er av den oppfatning at helse- og pleiepersonell utsettes for mye kritikk når det gjelder manglende tann- og munnstell, og synes mye av kritikken er uberettiget:

- Mange er av den oppfatning at helsepersonell som jobber med eldreomsorg ikke er opptatt av eller bryr seg om munnstell. Det er ikke vi enige i – det er mange i denne yrkesgruppen som er veldig oppmerksomme på problemstillingen, og som gjør en utmerket jobb, når de først har fått kunnskap og opplæring. Når de ikke har fått denne kunnskapen, kan man heller ikke forvente at de skal kunne gjøre en god jobb. Så her er en stor utfordring for oss tannpleiere, avslutter Wenche Nylund og Rita Hogefeld.

VALG AV NYTT STYRE under landsmøte 2021

Valgkomiteen, som består av Signe Klette Evensen, Nina Woll og Astri Kyrkjeeide, har som mål å finne de beste, de mest engasjerte, de som brenner for faget vårt og som har lyst, tid og anledning til å stille som kandidater til styret for Helsefagarbeidere i Delta. Valgperioden er fire år, fra og med april 2021 til og med april 2025.

Send kandidatforslag

Vi vil gjerne ha inn forslag på kandidater fra dere. Det er mulig å sende inn forslag på seg selv og på andre som dere mener er godt kvalifiserte. Disse må være medlemmer i vår yrkesorganisasjon, må være forespurt om de er villige til et slikt verv, enten som styremedlem eller som vara. Vi ber også om at vi får oppgitt alder, adresse, tlf.nr, utdanning og arbeidserfaring.

Ønsker bred yrkeserfaring

Vi ser det som en styrke at styret har bredest mulig yrkeserfaring, og tror at et styre der medlemmene representerer arbeid innenfor sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie, rus/ psykiatri og tjenester for personer med funksjonshemninger vil «speile» medlemmene våre på en god måte.

Forslag sendes til:

valg@helsefagarbeidere.no innen 15.september 2020



For valgkomiteen Astri Kyrkjeeide

TOVERTAFEL
original

En innovasjon innen helse- og omsorgstjenester som skaper magiske øyeblikk for personer med kognitivt vanskeligheter og deres omgivelser



medemagruppen

For mer informasjon ta på kontakt tlf. 67 06 49 00 eller gå inn på www.medema.no.



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 pluss kr. 50 i porto.

BESTILLING:

Bestill nål ved å vippe 400 kr til Helsefagarbeidere i Delta. Oppgi **fullt navn og fødselsdato** for kontroll av autorisasjon, og om du vil ha hjelpepleier- eller helsefagarbeidernål.



KAN SENSORER OG DINGSER GI ELDRE VERDIGE LIV?

Det blir stadig flere eldre i No ge, og hvordan skal vi ta vare på dem? Filosof er kritisk til troen på at teknologi kan løse utfordringene innen eldreomsorgen.

Tekst: **Nina Alnes Haslie** og **Elise Koppang Frøjd**, OsloMet

- Det har vært en god utvikling på velferdsteknologifeltet de siste fire-fem årene, men det er et uheldig fokus på dingser, sier Erik Thorstensen ved Arbeidsforskningsinstituttet AFI ved OsloMet, som forsker på velferdsteknologi.

Han stiller seg for eksempel spørrende til om GPS vil løse alle problemer for demente pasienter.

- Ernas ønske om at alle demente skal få tilbud om GPS er et eksempel på et slikt uheldig fokus på dingser. Det er basert på en forestilling om at alle personer med demens er rolige, beherskede og kan orientere seg i trafikken. Folk blir redde om de går seg bort, og redningsaksjoner er dyre, men GPS er ikke alltid svaret.

Som eneste middel vil den heller ikke hjelpe mot ensomhet og angst.

- Det er flere fordeler, fortsetter han, som at pårørende kan delta, og at de kan føle seg roligere når de vet at de får alarm om noe er galt. Men hvordan følger du med på om de som har GPS er friske nok til å nyttiggjøre seg den? Klarer de å lade den, tar de den på, skjønner de trafikk?

Hva er det vi egentlig ønsker å oppnå?

Det er all mulig grunn til å ønske bedre løsninger i hjemmene til folk, men hvordan skal vi vurdere om en ny teknologi er god eller ikke? spør han i sin avhandling «*Responsible Assessments: Frameworks for a Value-Based Governance of Assistive Technologies*».

Thorstensen har nylig tatt doktorgrad på etiske vurderinger av velferdsteknologi ved Senter for profesjonsstudier ved OsloMet,

og et hovedspørsmål i hans avhandling er hvordan utviklingen av slik teknologi kan styres på en ansvarlig måte.

- Et av svarene er at vi så tidlig som mulig i en planleggingsfase må tenke på hva vi egentlig ønsker å oppnå. Er det økonomiske besparinger, å avhjelpe ensomhet, bidra til økt eller tryggere aktivitet, eller færre innleggelses? sier doktoren.

Ifølge forskeren er svaret altfor ofte «ja, vi ønsker alt dette».

Som et kinderegg - for godt til å være sant


- Det er som et kinderegg. Politikere ønsker at eldre skal bo hjemme lengre og ha bedre liv, at samfunnet skal spare penger, og at firmaer skal selge nye og innovative produkter. Spørsmålet er i hvilken grad vi egentlig kan realisere alle disse målene samtidig, og hvordan helsearbeidere i kommunen skal prioritere når det oppstår konflikter mellom disse målene.

Thorstensen er utdannet filosof og har tatt doktorgrad som en del av Assisted Living, et tverrfaglig forsknings- og utviklingsprosjekt hvor både etikere, helsefagforskere og teknologer har deltatt.

Målet med prosjektet har vært å fremme ansvarlig forskning og innovasjon innenfor feltet velferdsteknologi, og å bidra med kunnskap om bruken av velferdsteknologisk assistanse i hjemmet.

Må være rettferdig

- Når du får et kommunalt stempel på en teknologi, vil pårørende gå god for det, og derfor er det viktig å sørge for at den tjen-



«Ernas ønske om at alle demente skal få tilbud om GPS er et eksempel på et slikt uheldig fokus på dingser»

- De eldre skal settes i stand til å klare seg selv med hjelp av teknologi fra det offentlige, men de får lite hjelp til kommunikasjon. Hjemmet blir en trygg borg, men kan de da bli for isolerte, og i sin tur ensomme og deprimerte? Spør filosof Erik Thorstensen.

esten eller det produktet er så godt som mulig. Og hvis teknologien skal kalles god, må den ha et rettferdighetsaspekt i seg, sier Thorstensen.

I dette ligger det blant annet, fortsetter han, at det må være en rimelig fordeling av risiko og ansvar for teknologien.

- Hvis ansatte i hjemmetjenesten eller brukerne selv blir gjort ansvarlige for om teknologien virker eller ikke, er det uheldig. Det kan heller ikke være slik at bare de som har tilgjengelige pårørende, eller bor i rike kommuner, kan få rask hjelp.

Et av Thorstensens bidrag har vært å utvikle metoder for å sammenligne nyvinninger i det medisinske feltet.

- Jeg mener at utviklingen av disse teknologiene i for stor grad har vært styrt av det økonomiske aspektet. Paradoksalt nok, siden samfunnet nok ikke vil spare penger på dette. Det er dyrere med en IT-ansatt enn en hjelpepleier. Et av mine bidrag har vært å se på de menneskelige, sosiale og etiske dimensjonene ved velferdsteknologi – kan slik teknologi bidra til at de eldre får bedre og mer verdige liv?



Ansvarlig forskning og innovasjon

Thorstensen arbeider innenfor feltet Ansvarlig forskning og innovasjon, hvis grunnsyn er at man ved å vurdere ulike syn og effekter av nyskapinger så tidlig som mulig, både vil kunne foregripe uheldige konsekvenser og skape samfunns-goder

Forskergruppen bak *Assisted Living-prosjektet* ønsket å utvikle teknologiske løsninger for en gruppe eldre med mild kognitiv svikt eller demens, basert på behov definert av eldre selv. Teknologiforskningen i prosjektet brukte maskinlæring og kunstig intelligens, og hadde som mål å utvikle selv-lærende systemer.

Dette kunne være sensorer som fanget opp at brukerne hadde falt, ikke hadde stått opp, forsøkte å skru på lyset eller TV'en, eller minnet brukerne på å ta med seg nøklene ut.

Sensorer og store datamengde fordrer imidlertid at personvern tas på alvor, så tidlig som mulig.

- Hvis man bygger opp et system med mange sensorer, hva er sannsynligheten for at det kan gå galt i fremtiden, eller at folk ikke vil ha det? Hvis vi tror det kan være personvernutfordringer, bør vi undersøke hva som er det minimale antallet sensorer for å få til det vi ønsker, sier etikeren.

Noen vil synes 25 er passe, men skal det offentlige kjøpe inn det når 50 prosent synes det er for mange? Og hvem hva skal styre denne framtidstenkingen?

Når hjemmet blir det eneste trygge stedet

I et verdig liv inngår også sosiale relasjoner, og å ha et hjem man trives i. Thorstensen setter spørsmålstegn ved hvordan fallalarmer montert i de eldres hjem kan bidra til deres evne til å opprettholde kommunikasjon med andre utenfor hjemmet.

- Dette er et paradoks. De eldre skal settes i stand til å klare seg selv med hjelp av teknologi fra det offentlige, men de får lite hjelp til kommunikasjon. Hjemmet blir en trygg borg, men kan de da bli for isolerte, og i sin tur ensomme og deprimerte?

Et annet spørsmål er om dette hjemmet, fullt av sensorer og blinkende lys og usynlige lovnader om trygghet, lenger er det

DERFOR JOBBER FILOSOFER

- De gamle grekerne var med respekt å melde teknologisk begrensede, sier filosof Erik Thorstensen, men filosofi er likevel nyttig for å forstå teknologi.

Filosof er gode på å stille spørsmål, problematisere og finne motargumenter. Det kan gi metoder for å forstå et felt bedre, for eksempel velferdsteknologi

- Bestemmer teknologien hvordan samfunnet skal bli, eller er den fleksibel og ikke-bestemmende?

Det er et av mange spørsmål som en filosof kan fundere på.

Erik Thorstensens jobb er å finne ut av hvordan man kan vurdere de velferdsteknologiske løsningene gjennom å undersøke ulike aspekter ved dem. Ta for eksempel GPS-lokalisering. Den har åpenbart en helse- og velferdsfunksjon, en økonomisk verdi og problematiske sider knyttet til verdighet som bør belyses. På samfunnsplan finnes også rettferdighetshensyn rundt hvordan tilbud utformes.

hjemmet de flyttet inn i? Hva er viktig med et hjem, og hvordan føler man seg hjemme et sted?

- Denne diskusjonen bør komme, mener Thorstensen. Sammen med diskusjonen om hvor langt det offentlige kan legge til rette for overvåking av eldre.

Omsorg uten fysisk nærvær

Et annet spørsmål som interesserer Thorstensen, er hva som egentlig ligger i «omsorg uten å være der selv»?

- Det synes å være et nytt omsorgsideal at roboter, sensorer og alarmer skal overvåke og si ifra om noe er galt – men hvordan endrer denne teknologien det vi tenker på som nærhet og omsorg, og hva vi legger i omsorgsbegrepet?

Og hvilke samfunnsstrukturer har vi satt i gang for at disse menneskene blir utford-

Det er viktig å være tydelig på hvilke verdier man forsøker å realisere med et tiltak, og undersøke om det er konflikter mellom dem. Spørsmål knyttet til verdighet kan være særlig vanskelige å vurdere. De er ofte individuelle, og det kan være lett å overføre ens egen forståelse av hva som er et verdig liv på andre. Å være i stand til å lage sin egen mat kan være svært viktig for en person, og uvesentlig for en annen. Sensorer i hjemmet kan være uproblematisk for en, og for en annen oppleves som invaderende og uverdige.

Alle velferdstjenester bygger på noen offentlig aksepterte verdier. Elektronisk medisindispenser tilbys for at man skal ta medisiner, og fallsensorer for å hindre folk i å skade seg. Som bruker av tjenester bør man ha anledning til selv å bestemme

ringer, og at demens er et stort problem? fortsetter doktoren.

- Jo, all kommunikasjon i samfunnet foregår gjennom tekst. Det er vanskelig å bevege seg fra a til b, vi må stadig være beredt til å forstå signaler og tegn, og fortolke mye. Det er for eksempel ikke lett å vurdere hvor fort en bil egentlig kjører.

I tillegg vil de eldres slektninger som oftest tilbringe mye tid på jobb vekk fra hjemmet, slik at de hjelpetrengende blir overlatt til seg selv og det offentlige. Tilrettelagt bo- og samfunnsstruktur kan derfor være et bedre svar, mener Thorstensen, i stedet for å lage en dings som assisterer deg hjemme eller hjelper deg med å finne veien.

- Vi er nok ikke så flinke til å vurdere om deler av samfunnet kanskje er feil innrettet, og ikke de eldre, avslutter forskeren.

MED VELFERDSTEKNOLOGI



«Når man sier varme hender vs. kald teknologi til en filosof så tenker jeg, at her har man misforstått hva hender er. Hender er både et kontaktpunkt mellom menneske, men også mellom menneske og redskaper»



om man vil underlegge seg disse verdiene i sitt eget hjem, mener Erik Thorstensen.

- Velferdsteknologien er uttrykk for hvordan det offentlige mener du og jeg bør leve livene våre, men vi er ikke alltid enige

med det offentlige. Folk røyker og drikker for mye, og kjører for fort. Jeg mener det ikke burde være noe annerledes for personer med funksjonshemninger, eller eldre.

Filosof Erik Thorstensen har undersøkt bruk av velferdsteknologi i mange kommuner, og mener utviklingen i for stor grad har vært styrt av det økonomiske aspektet, framfor de menneskelige, sosiale og etiske dimensjonene.

Tilbud på navneskilt



Skinmappe med skilt
pris fra 350,-

Bestill på gravorskilt.no

E-post: post@gravorskilt.no



Navneskilt i mange farger og størrelser

pris fra kr. 75,-



Gravor Skilt
Leverandør av graverte skilt

JOBBER MED NY FAGSKOLEUTDANNING I MÅLRETTEDET MILJØARBEID

Helsefagarbeidere i Delta og Vernepleierforbundet har inngått samarbeidsavtale med Medlearn for å lage en fagskoleutdanning rettet mot helsefagarbeidere i miljøarbeid.

Helsefagarbeidere i Delta deltar i utviklingen av utdanningstilbud ved flere fagskoler. Da Medlearn ønsket innspill på hva slags kompetansebehov som ikke dekkes godt nok andre steder, ble det anbefalt en fagskoleutdanning rettet mot helsefagarbeidere som jobber med personer som har utviklingshemming.

- Når man kommer som helsefagarbeider med erfaring fra somatikken inn i boliger, så må man tenke annerledes, sier Jette Dyrnes som har samarbeidet med Bjørn Harald Iversen i Vernepleierforbundet om å foreslå kompetansebehov til fagskolen Medlearn.

- Før hadde vi en egen utdanning for hjelpepleiere i vernepleie, vi ser at det er behov for en fagskoleutdanning som dekker behovet som den utdanningen fylte, sier hun.

Fagskoleutdanningen, som ennå ikke har fått et navn, vil ha sterkt fokus på målrettet miljøarbeid, og vil hovedsakelig



Fra venstre: Leder for Helsefagarbeidere i Delta, Jette Dyrnes, leder for Vernepleierforbundet i Delta, Bjørn Harald Iversen og fagansvarlig for helsefag ved Medlearn, Kathrine Nielsen. Foto: Odd Sverre Aasbø

bli nettbasert. Målet er at den skal være tilgjengelig som deltidsstudium fra høsten 2021, og gi 60 studiepoeng over to år.

Helsefagarbeidere i Delta mener fagorganisasjoner bør prioritere samarbeid med utdanningssektoren.

- Her har vi en unik mulighet til «hands on» påvirkning på utdanningen. Det er viktig at arbeidslivet forteller skolene hva vi trenger, og her har vi fortalt om et behov som er udekket

Leder i Vernepleierforbundet, Bjørn Harald Iversen ser også behov for økt kompetanse, og nytten av å samarbeide med helsefagarbeidere.

- I kommunene er kompetansenivået innenfor tjenester gitt til personer med utviklingshemming skremmende lavt. De siste tallene viser at om lag 16 prosent av tjenesteyterne er vernepleiere. Det betyr at vi må ha flere tanker i hodet på en gang. Vi må tenke annerledes enn kun økning av antall vernepleiere, sier Iversen.

- Vi skal bidra med å utvikle et tilbud som treffer riktig. Dette vil bidra til at våre vernepleiere får kolleger og medarbeidere som får økt sin kompetanse innenfor våre fagfelt.

TEMAHEFTE

 **Helse**
fagarbeideren
MENNESKER MED UTVIKLINGSHEMMING



Nytt temahefte om å jobbe med personer som har utviklingshemming

Helsefagarbeidere i Delta har laget et nytt temahefte som først og fremst er beregnet på helsefagelever ved videregående skoler som lurer på hva det vil si å jobbe med miljøarbeid.

Hefte er distribuert som bilag sammen med denne utgaven av Helsefagarbeideren, og kan bestilles i enkelt-eksemplar eller som klassesett fra forbundets nettsider.

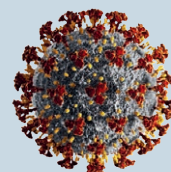
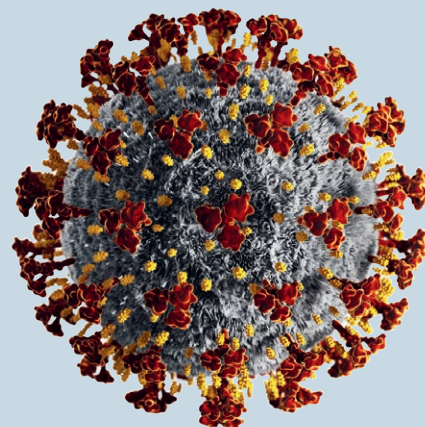


KORONA- VIRUSET

OG BETYDNINGEN FOR HELSEFAGARBEIDERNES RETTIGHETER SOM ARBEIDSTAKERE

Koronapandemien har snudd opp-ned på hverdagen på mange måter, også i arbeidslivet. Helsefagarbeiderne står i førstelinjen – både ved å ta vare på sårbare i samfunnet vårt, og samtidig så må de forholde seg til smitterisiko selv og på vegne av sine egne pårørende.

Tekst: **Cathrine Bjoland-Øverby**, advokat i Delta



Cathrine Bjoland-Øverby

Ansatte i helsesektoren er blant yrkesgruppene som har fått økte krav til tilgjengelighet og fleksibilitet. Det reiser særlig spørsmål knyttet til endring i arbeidsoppgaver, arbeidssted, ferieavvikling og om regelverket knyttet til omsorg for barn ved stengte barnehager/skoler.

I denne artikkelen gjennomgås sentrale temaer for helsefagarbeiderne i forbindelse med koronaepidemien. Delta tilbyr også en unik rådgivningstjeneste i Delta Direkte, alle hverdager mellom kl 08-20. Her kan du som medlem eller tillitsvalgt ta direkte kontakt på telefon, e-post eller chat og få svar på dine spørsmål.

Ta kontakt på 02125 eller direkte@delta.no

Må jeg godta endring i arbeidsoppgaver og arbeidssted på grunn av koronaviruset?

Mange helsefagarbeidere har mer enn ett sted de jobber på. Enten ved at de jobber ved flere tjenestesteder hos samme arbeidsgiver, eller at de er ansatt flere steder. I krisesituasjoner, som under koronapandemien, vil det være tilfeller hvor arbeidsgivers rett til å lede, kontrollere og fordele arbeidet, det vil si styringsretten, strekker seg lenger enn vanlig. Forutsetningen er at arbeidsgiver kan vise til en saklig grunn til å gjøre endringene, på grunn av situasjonen som har oppstått.

Må være saklig grunn

Som følge av pandemien vil det kunne oppstå behov for omdisponering av deg til andre oppgaver enn du normalt utfører. Det må vurderes konkret om en slik omdisponering er saklig. Er det håndtering av koronaviruset som er den reelle grunnen til endringen? Det må også vurderes hvor stort avvik det er mellom oppgavene du normalt utfører og dem som arbeidsgiver ønsker å omdisponere deg til. Jo større forskjell, jo mer skal til å for at du må godta endringen. Hvis det kan løses på andre, mindre inngripende måter, så skal og bør arbeidsgiver prøve det istedenfor.

Begrensning i tjenestesteder

Arbeidsgivere kan også ønske å gjøre endringer i arbeidet i form av å begrense antall tjenestesteder helsefagarbeidere jobber på. Det kan bety endringer i vakter og arbeidsoppgaver for de ansatte som tidligere har jobbet på flere tjenestesteder. Om det er greit at arbeidsgiver bestemmer slike endringer, må avgjøres konkret: Er det behov for å minske risiko for smitte, hvordan kan spredning av smitte begrenses, og er dette tiltaket faktisk egnet til å minske risikoen? Basert på de konkrete vurderingene kan det være saklig å avgrense tjenestested for dem som eksponeres for mye smitte.

Andre arbeidsforhold

Et annet spørsmål om arbeidsgivers styringsrett, er om arbeidsgiver kan nekte ansatte å ha andre arbeidsforhold eller oppdrag i denne perioden. Begrunnelsen er gjerne at arbeidsgiver mener at det andre arbeidsforholdet øker smitterisikoen på egen arbeidsplass, og at det må opphøre.

Det rettslige utgangspunktet er at arbeidsgiver ikke kan nekte deg å jobbe flere steder, og du bør ikke godta et slikt pålegg uten videre.

Det blir det samme som at arbeidsgiver kan pålegge sine ansatte regler for hvor de skal oppholde seg på fritiden. Unntak kan tenkes hvis det er saklig begrunnet i det konkrete tilfelle. Hvis det skal bli aktuelt, så må det være hvis den konkrete situa-

sjonen tilsier at smitterisikoen i den andre jobben gjør at smitterisikoen blir høyere enn det vi alle møter i dagliglivet, og vurdert opp mot skadepotensialet ved smitte. Det saklige grunnlaget for å nekte, vil da være at ved å sette deg i en slik situasjon, så øker faren for at du blir smittet eller at du smitter andre.

Lojalitetsplikten til arbeidsgiver som helsefagarbeider tilsier at du innretter deg på en slik måte at du ikke øker sannsynligheten for å bli smittet, ut over normal risiko.

Utover disse generelle utgangspunktene, vil vurderingen være noe ulik, avhengig av om den andre jobben er et fast arbeidsforhold, eller om du er tilkallingsvikar.



DELTAS VURDERING VED FLERE ARBEIDSFORHOLD

Hvis du har flere faste arbeidsforhold:

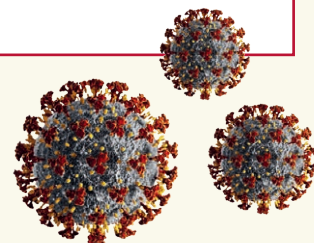
Deltas vurdering er at arbeidsgiver ikke kan nekte arbeidstakere å jobbe i sin stilling hos en annen arbeidsgiver. Det er en bindende kontrakt mellom arbeidstaker og en annen arbeidsgiver, som arbeidstaker er forpliktet til å oppfylle. Dette må første arbeidsgiver forholde seg til, med mindre det blir inngått en avtale med den andre arbeidsgiveren om noe annet.

Ved andre oppdrag som tilkallingsvikar:

En tilkallingsvikar har ikke plikt til å ta vakter ut over de vaktene som allerede er avtalt. Slik sett er det ikke en annen arbeidsavtale som du må oppfylle, slik som ved to faste ansettelsesforhold. Men hensikten med å jobbe som tilkallingsvikar

er å øke stillingsandelen og dermed inntekten. Hvis du lar være å ta flere vakter, så vil det få betydning for inntekten din. Vår anbefaling er at du snakker med hovedarbeidsgiver for å finne løsninger i en slik situasjon. Målet bør være at hovedarbeidsgiveren fyller opp den del av stillingen som du ellers ville fylt ved å være tilkallingsvikar, slik at du ikke får et inntektsbortfall. Hvis det ikke lar seg løse på denne måten, må det vurderes om arbeidet der arbeidstaker tar vakter kommer i konflikt med arbeidet hos fast arbeidsgiver. Hvis du for eksempel jobber på en institusjon og tar tilkallingsvakter i butikk, kan det være saklig at institusjonen nekter deg å ta tilkallingsvakter i butikken hvis det er mange i risikogruppen på institusjonen.

Spørsmålet er for øvrig illustrerende for en generell utfordring: hadde arbeidsgivere fylt opp med flere hele, faste stillinger, så ville ikke så stor del av de ansatte vært nødt til å ha flere arbeidsforhold for å ha full inntekt.



Anne jobber som helsefagarbeider på et sykehjem. Hun jobber også på et asylmottak. Kommunen har sagt at hun ikke får ta flere vakter på asylmottaket på grunn av smittefare.

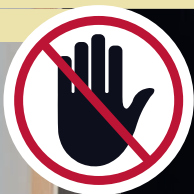


Foto: Anne C. Eriksen



Foto: odua images

Har jeg rett til at arbeidsgiver tar hensyn til min bekymring for smitterisiko?

Helsefagarbeiderne jobber med pasientgrupper som er blant gruppene som er særlig sårbare under koronapandemien og det har vært til dels mange tilfeller med smitte på blant annet sykehjem. Det kan skape bekymring for å bli smittet selv. Til tross for slik risiko, har du i utgangspunktet arbeidsplicht som før. Arbeidsgiver er ansvarlig for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Det gjelder også vern mot å bli smittet av sykdommer og å få god nok opplæring i smittevern.

Arbeidsgiver plikter å ha tilstrekkelig med egnet smittevernustyr til at de ansatte kan utføre jobben på en trygg måte, både for seg selv og for andre. Hvis du opplever at det ikke er godt nok på din arbeidsplass, anbefaler vi at du

eller din tillitsvalgte eller verneombud tar opp med arbeidsgiver hvilke tiltak som bør gjøres for å få et forsvarlig arbeidsmiljø.

Hvis du selv er sårbar

Hvis du er i en risikogruppe, og i åpenbar fare for å bli livstruende syk, så kan du ikke pålegges å utsette deg for denne risikoen. Det er naturlig å ha dialog med arbeidsgiver for å finne løsninger på dette. Når det er aktuelt å gjøre tilpasninger på grunn av din helse, så anbefaler vi at du tar kontakt med fastlegen også for å få en medisinsk-faglig vurdering.

Hvis du bor sammen med sårbare

Vi vet også at det er en del helsefag-

arbeidere som ikke er i en risikogruppe selv, men som bor sammen med noen som er særlig sårbar. Det er i utgangspunktet ikke noen særskilte rettigheter i en slik situasjon. Vi anbefaler at du tar kontakt med fastlegen for å få råd ut ifra deres konkrete situasjon og deretter arbeidsgiver. Arbeidsgiveren din bør legge til rette for å gi deg arbeidsoppgaver som gjør at smitterisikoen blir lavest mulig, eller andre former for beskyttende tiltak hvis det er mulig.

Hver konkret sak må vurderes for seg med utgangspunkt i hvor farlig sykdommen er for deg og dem du omgås i ditt arbeidsmiljø, og hvor stor risikoen for smitte faktisk er.

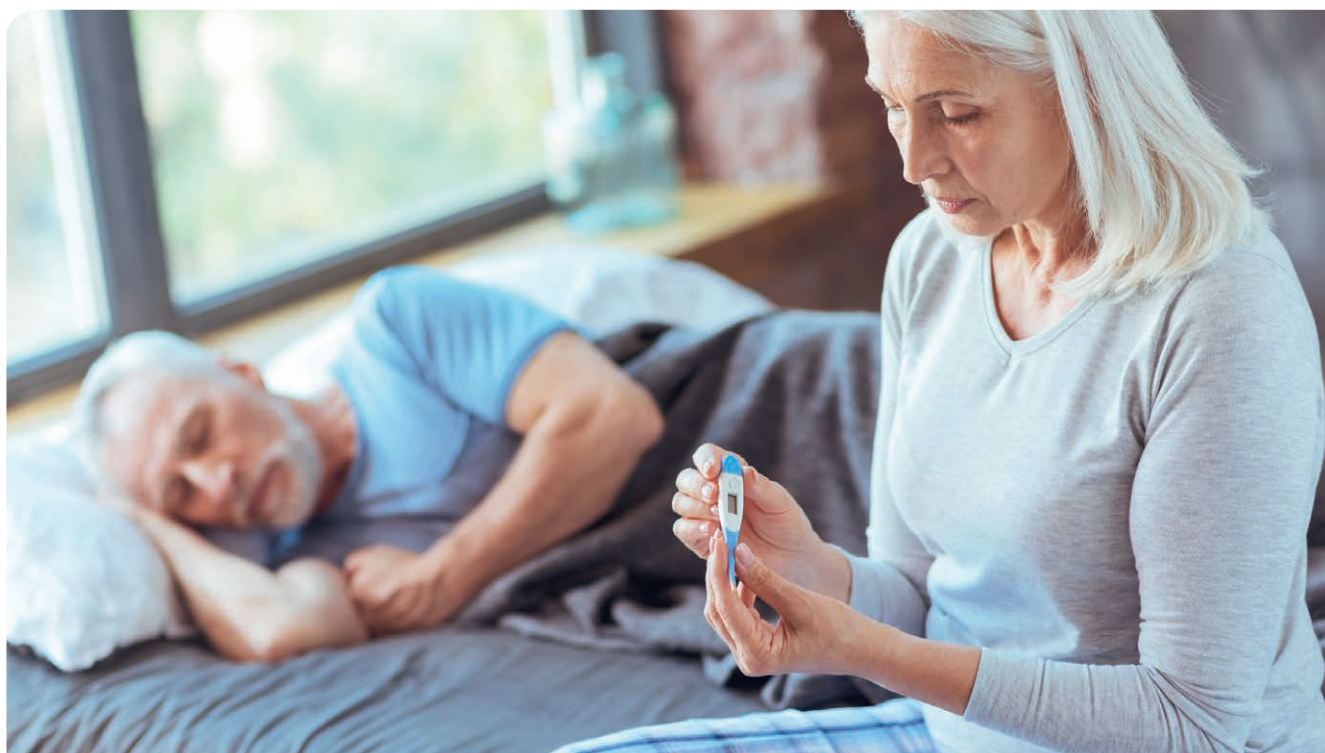
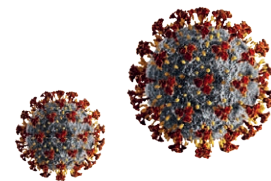


Foto: ©Vacheslav Jakobchuk - stock.adobe.com

Mannen til Anne, Knut, er 75 år og er under behandling for lungekreft. Knut er i gruppen som er særlig sårbar for koronaviruset. Anne ønsker ikke å jobbe på sykehjemmet for å unngå å påføre Knut risiko for å bli smittet. I tillegg har hun fått fle e og endrede oppgaver på grunn av situasjonen.

Omsorg for barn og mange vakter – når kabalen ikke går opp



En lang rekke virksomheter innen helse og omsorg er definert som samfunnskritiske virksomheter i bekjempelsen av koronapandemien. Alle ansatte i disse virksomhetene er definert å ha kritiske funksjoner, og slikt personell har fått særlige rettigheter og tilrettelegging med tanke på barn. Grunnen er at det er behov for at personellet er stabilt og plikter å være tilgjengelig for jobb.

Barnehager, skoler og SFO/AKS plikter å ha et tilbud til barn av denne gruppa hvis foreldrene har behov for det. Barnehager og skoler (delvis) har nå åpnet igjen, men med begrenset åpningstid.

Hvis begge foreldre jobber i samfunnskritisk virksomhet har foreldrene rett til at barnehage og skoler holder vanlige åpningstider for disse barna. Det gjelder selv om barnehagen/skolen har redusert åpningstid for de andre barna. Merk at dette ikke gjelder for de husstandene hvor den ene ikke jobber med kritiske samfunnsfunksjoner, uavhengig av hvilken betydning din samboer har for hans/hennes arbeidsgiver.

Omsorgspenger

Under stengte skoler og barnehager har foreldre rett til omsorgsdager (sykt barn-dager) for å være hjemme med barna. Stortinget vedtok 16. mars 2020 å doble dager med omsorgspenger.

Doblingen gir følgende rettigheter:

- Ett eller to barn som er 12 år eller yngre: 20 omsorgsdager hver per kalenderår i 2020.
- Tre barn eller flere som er 12 år eller yngre: 30 omsorgsdager hver per kalenderår i 2020.
- Rettigheten gjelder til og med det kalenderåret barnet fyller 12 år.
- Enslige forsørgere og foreldre til kronisk syke har et utvidet antall dager med omsorgspenger. Det er presisert i



Foto: @BillionPhotos.com - stock.adobe.com

Stine og Geir har to barn, ett som går i barnehage og ett som går i 5. klasse. Stine og Geir har fått vakter på sykehjemmet samtidig. Besteforeldrene Anne og Knut kan ikke passe, og de har heller ikke annen barnevakt til barna.

Stortingets vedtak at enslige forsørgere som i dag allerede har 20 dager, vil få 40 dager.

Retten til omsorgspenger gjelder ikke de som har en ektefelle eller partner som ikke er yrkesaktiv.

Nå som barnehager og skoler (delvis) er åpnet igjen, har foreldre ikke samme rett til å være hjemme med barn som da barnehagen/skolen var stengt. Da kan omsorgsdager bare brukes som før; ved sykdom. Det er varslet en lav terskel for at barn med symptomer på luftveisinfeksjon bes om å være hjemme. De skal holdes hjemme til et døgn etter symptomfrihet. Hvis det påvises koronavirus, skal barna i isolasjon og foreldre/søsken i karantene. Vi anbefaler at du tar kontakt med fastlegen hvis barnet har symptomer eller er syk for veiledning.

Hvis bare en av foreldrene har en kritisk samfunnsfunksjon, og foreldrene bor sammen, så har dere ikke særlige rettigheter til barnehage/skole. Da har begge foreldrene rett til permisjon med omsorgspenger. Arbeidsgiver kan da ikke kreve at det bare er den som ikke har en kritisk samfunnsfunksjon, som må ta alle dager. Når det er sagt, så er det likevel viktig at regelendringene som følge av koronakrisen skal bidra til at nøkkelpersonell innenfor de samfunnskritiske funksjoner i størst mulig grad skal kunne gå på jobb. Det er derfor viktig at alle i størst mulig grad bidrar til dette og at alle parter er fleksible. Vi anbefaler at du, eventuelt med bistand av din tillitsvalgte, har dialog med arbeidsgiver for å komme til gode løsninger.

Endrer koronasituasjonen på retten til ferie?

Tiden for ferie nærmer seg. Helsefagarbeidere er en sentral gruppe for å holde beredskapen oppe. Like fullt kommer behovet for å samle krefter og kople av. Nedenfor gis en gjennomgang av reglene for om arbeidsgiver kan endre, utsette eller avlyse ferie.

Det mest sentrale å vite, er at ferielovens regler gjelder som vanlig, også i år: Det betyr at du har rett til 3 uker (18 dager) ferie mellom 1. juni og 30. september. Merk at arbeidsgiver har siste ordet hvis dere ikke blir enige, og kan bestemme at de ansatte skal ta ut 18 dager i denne perioden.

Kan arbeidsgiver fastsette når du skal ta ferie kort tid på forhånd?

Arbeidsgiver plikter å drøfte spørsmål om ferieavvikling i god tid før ferien, enten med den ansatte selv eller med tillitsvalgte. I utgangspunktet skal arbeidsgiver varsle deg senest to måneder før ferien starter, om når ferien skal tas ut. Hvis arbeidsgiver varsler med kortere frist, så vil likevel fastsettingen fortsatt gjelde - også selv om spørsmål om ferie ikke har vært drøftet. Da er det viktig å vite at manglende drøfting kan gi rett til erstatning for økonomisk tap. Merk at hvis du som ansatt, eller din tillitsvalgte, gir samtykke til fastsetting av ferien, så kan erstatningsplikten falle bort.

Deltas anbefaling er at før det gis eventuelt samtykke til fastsetting av ferien med korte frister, bør du som ansatt/tillitsvalgt sjekke om det får noen økonomiske konsekvenser for dem som blir berørt. Hvis ja, bør det avtales (individuelt eller kollektivt) at arbeidsgiver dekker slikt tap.

Kan arbeidsgiver endre på allerede fastsatt ferie?

Hvis arbeidsgiver vil endre på allerede fastsatt ferie på grunn av koronasituasjonen, er det strenge krav i ferieloven. Det må 1) oppstå uforutsette hendelser, som 2) fører til vesentlige driftsproblemer, og 3) det kan ikke skaffes stedfortreder. Hvis ikke arbeidsgiver kan vise til at disse tre vilkårene er oppfylt, så kan de heller ikke pålegge deg å endre ferien fra det som allerede var fastsatt. Behovet for økt bemanning og tilgjengelig personell kan tilsa at det er adgang til å endre av ferien. Det er imidlertid også viktig å huske på at denne situasjonen vil kunne pågå over lengre tid, og at de ansattes behov for hvile og for å hente seg inn vil være nødvendig for å tåle ekstrabelastninger som vil kunne komme. Koronasituasjonen er heller ikke nødvendigvis en uforutsett hendelse i seg selv, i sommer. Situasjonen har vart en stund og arbeidsgiver har hatt tid til å planlegge rundt det. Om det kan gjøres i ditt tilfelle, må vurderes etter en konkret vurdering.

Refundering av utgifter

Før det tas avgjørelse om å endre ferien, så må arbeidsgiver drøfte spørsmålet med den enkelte ansatte. Her er det viktig at du som ansatt forteller om hvilke utgifter og økonomiske konsekvenser det vil ha for deg hvis ferien blir endret. Du kan kreve erstatning for utgifter som du ikke får refundert og for merkostnader du får på grunn av arbeidsgivers endring av ferien. Du må kunne dokumentere utgiftene og vi anbefaler at du finner frem kvitteringer eller annen dokumentasjon, slik at du har det klart. Uten dokumentasjon, kan du bare kreve dekket de utgiftene som fremstår som nærliggende følge av omleggingen.

Det er ikke noe i veien for at du samtykker til å utsette ferien, uavhengig av om lovens krav er oppfylt. Hvis det avtales på den måten, så er det ikke gitt at du har krav på

erstatning for merutgifter fra arbeidsgiver. Du bør derfor passe på at dekning av økonomiske konsekvenser som ikke dekkes på annen måte, i så fall er en del av avtalen. Du bør også undersøke med ditt reiseforsikringsselskap om dine rettigheter ved avlysning eller endring av fastsatt ferie. Særlig i tilfeller hvor det ikke dekkes av forsikringen, er det viktig å få avklart om arbeidsgiver dekker tapet ditt.

Det kan også tenkes at det er du selv som ønsker å utsette ferien på grunn av koronapandemien. I utgangspunktet regulerer ikke ferieloven en situasjon med uforut-



sette hendelser på din side, og det er ingen rettighet etter loven. Vi anbefaler at du tar opp ønske om å endre av planlagt ferie i så god tid som mulig med arbeidsgiver. Da bør grunnene for ønske om endring og en plan for avvikling også legges frem for arbeidsgiver.

Kan helsepersonell reise på ferie utenlands?

Fra 12. mars 2020 ble det nedlagt forbud for helsepersonell som driver pasientbehandling å dra til utlandet. Forbudet mot utenlandsreiser ble opphevet 7. mai 2020. Det betyr at det er de samme rådene og føringene fra myndighetene som gjelder generelt for befolkningen, som også gjelder for helsefagarbeiderne. Utenriksdepartementet fraråder fortsatt utenlands-

reiser som ikke er strengt nødvendige, til alle land. Personer som har vært i utlandet må i karantene ved hjemkomst. Karantene-tiden er fra og med 7. mai 2020 satt til 10 dager.

Helsepersonell er en gruppe som det er særlig viktig at er tilgjengelige ressurser i forbindelse med koronapandemien. Derfor kan det bli et spørsmål om arbeidsgiver i kraft av styringsretten likevel kan nekte ansatte å reise utenlands, selv om forbudet nå er opphevet.

Hvis det vurderes som saklig begrunnet i det enkelte tilfelle, kan arbeidsgiver nekte ansatte å reise utenlands. Dette skyldes Folkehelseinstituttets pålegg om at alle som ankommer Norge fra utlandet ilegges 10 dagers karantene. Karantenetiden vil gå

utover de ansattes mulighet til å møte på jobb. Det saklige behovet kan være at arbeidskraften trengs på arbeidsstedet, eller at det ikke er mulig å tilrettelegge med ferie, hjemmekontor, avspasering eller ulønnet permisjon i den etterfølgende karanteneperioden. Hvis arbeidstaker på tross av dette reiser, vil det kunne være brudd på lojalitetsplikten og en ordrenekt som kan medføre arbeidsrettslige reaksjoner. Regjeringen har antydnet at reglene om reisekarantene kan vare til over sommeren.

Delta oppfordrer sterkt til at du følger reiserådene fra UD og helsemyndighetene til enhver tid.



Foto: ©sea and sun - stock.adobe.com

Delta har et stort apparat med tillitsvalgte, regionkontorer, forhandlere og advokater som hver dag bistår våre medlemmer med løpende rådgivning og informasjon i forbindelse med koronaviruset. For mer informasjon om arbeidsrettslige problemstillinger i forbindelse med koronaviruset på **delta.no**. Her går vi også gjennom blant annet permittering, som ikke er omtalt i denne artikkelen.

delta.no

Stein og Kristian har planlagt tur med bobil i juli 2020 i Norge og sørover i Europa. Det ble fastsatt for to måneder siden at Stein skulle ha ferie i juli. De har leid bobil og booket fle e overnattinger og inngangsbilletter til fornøylesparker. Arbeidsgiver ønsker nå å endre ferien til Stein, slik at han tar ferie i august isteden.



TARIFF I KORONATIDER



Merete Norheim Morken

Våren 2020 ble annerledes for oss alle – også for oss som jobber med tariff-forhandlinger i Delta, men når unntakstilstanden først oppstod har den norske modellen vist seg å fungere godt.

Tekst: **Merete Norheim Morken**, leder av forhandlingsseksjonen i Delta/Assisterende forhandlingssjef

Mye av høsten og vinteren har vi brukt til å forberede oss til vårens lønnsoppgjør. Vi var klare, pilene pekte oppover og privat sektor var så vidt i gang da koronakrisen traff og lønnsoppgjøret ble utsatt til høsten. Ingen hadde i forkant forestilt seg at vi i stedet skulle ende opp med å bruke det meste av våren på å jobbe for å sikre beredskap i helsetjenesten og trygge medlemmer som en følge av en virus-epidemi.

Den norske modellen hvor arbeidsgiver, arbeidstaker og i noen tilfeller også regjeringen, finner løsninger gjennom samarbeid og forhandlinger, har vist seg å fungere godt. Partssamarbeidet er bygget på gjensidig respekt og tillit, og er det beste verktøyet vi har for å finne gode løsninger i arbeidslivet i vanskelige situasjoner.

Situasjonen har også vist hvor viktig æfagforeningene og det organiserte arbeidsliv er for samfunnsberedskapen.

Delta har gjennom hele perioden jobbet aktivt sammen med arbeidsgiverne og myndigheter for å kunne ivareta våre medlemmers interesser. Vi har løftet fram viktige saker for medlemmene, påvirket til å få på plass lovendringer og inngått en rekke avtaler. For våre medlemmer innen helse har dette blant annet gitt seg utslag i en rekke unntaksavtaler om arbeidstid, pensjonister har fått mulighet til å jobbe uten å bli trukket i pensjon og forsikringsdekningen for helsearbeidere som skulle bli smittet av korona gjennom jobben er utvidet. Ikke minst har vi jobbet for smittevern og trygghet på arbeidsplass.

Veien videre

Koronakrisen er ennå ikke over, og vi vil i lang tid fremover være berørt av ulike tiltak. Som medlem må du derfor være forberedt på at det fortsatt blir en del uforutsigbarhet i i arbeidshverdagen framover.

Delta følger nøye med på situasjonen og vil hele tiden vurdere behovet for nye tiltak overfor myndigheter og arbeidsgivere. Helsefagarbeiderne og annet helsepersonell står i første rekke i bekjempelsen av koronasmitten, og er avgjørende i arbeidet med å opprettholde en forsvarlig helsetjeneste. En i utgangspunktet krevende bemannings-situasjon i helsesektoren med lav grunnbemanning og mye deltid er blitt ytterligere forsterket gjennom pandemien. Delta har en helt klar forventning om at dette gir seg utslag i flere og hele stillinger framover.

Unntaksavtaler om arbeidstid under koronapandemien

Avtalene som er inngått skal kun brukes om det er et akutt behov som følge av koronasituasjonen. Krisesituasjonen kan vare lenge. Arbeidstidsordninger må være bærekraftige over tid.

Økning av pasienter med smitte, mange ansatte som er syke eller i karantene, eller tiltak som skal begrense smittespredning, kan skape behov for å endre avtalt arbeidstid, eller jobbe mer overtid for å sikre nok helsepersonell på jobb. Dette har vært bakgrunnen for at Delta har inngått en rekke avtaler om unntak fra de vanlige arbeids-

tidsreglene i forbindelse med koronapandemien. For det enkelte medlem kan dette bety at du på kort varsel (ned til 3 dager) kan måtte endre turnus, jobbe annerledes eller jobbe mer enn det du vanligvis gjør. Disse avtalene skal kun brukes om det er et akutt behov som følge av koronasituasjonen.

Samtidig er arbeidsgiver gjennom avtalen pålagt å ivareta de ansatte slik at det ikke oppstår uforsvarlige helsebelastninger. Delta har hatt fokus på at denne krisesituasjonen kan vare lenge, og vi må ha arbeidstidsordninger som er bærekraftige og gjør det mulig for helsepersonell å stå i dette over tid.

Helsepersonell kan få godkjent koronasmitte som yrkessykdom

Yrkesskadereglene i folketrygden er endret. Helsepersonell som smittes av koronaviruset på jobb sikres økonomiske rettigheter.

Koronasmitte og covid-19 var tidligere ikke omfattet av listen over de sykdommer som kunne godkjennes som yrkessykdom og gi rett til yrkesskadeerstatning. Etter påtrykk fra blant andre Delta, er nå yrkesskadereglene i folketrygden endret, slik at helsepersonell som smittes av koronaviruset på jobb sikres gode økonomiske rettigheter om de skulle få økte kostnader eller varige men som følge av sykdommen. Reglene gjelder fra 1. mars 2020. Delta

er fornøyd med at dette nå er på plass, selv om det egentlig burde være en selvfølge at de som står i førstelinjen i forsvaret vårt mot denne sykdommen skal være trygge på at de blir tatt vare på hvis de skulle bli smittet av korona på jobb.

DETTE MÅ DU PASSE PÅ DERSOM DU BLIR SYK AV COVID-19 SOM FØLGE AV SMITTE PÅ ARBEIDSPLASSEN

- Ta vare på prøveresultater/epikriser.
- Sørg for å få en bekreftelse fra arbeidsgiver på at du har arbeidet med pasienter eller andre som kan ha vært smittet.

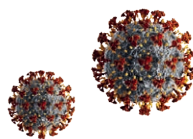
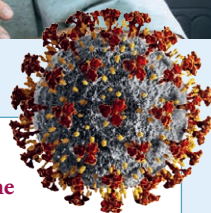
De aller fleste som blir smittet av koronaviruset blir friske, men vi vet for lite om ettervirkninger. Det er derfor viktig at den som blir smittet sørger for god dokumentasjon med én gang sykdom er påvist.

- Beskriv situasjonen der det kan tenkes du er blitt smittet. Dersom det er mistanke om at en spesiell pasient/bruker har vært smitekilden, bør dette forklares nærmere.
- Skyldes smitten at du er blitt hostet på eller andre mer konkrete hendelser, for eksempel manglende smittevernuttstyr, er det viktig å beskrive hendelsen i detalj i skademeldingen.
- Sørg for at det skrives en intern skademelding/avviksmelding.
- Dersom du får en varig skade av smitten, må den meldes til NAV innen ett år. Det er arbeidsgivers ansvar å melde skaden til NAV, men dersom det ikke blir gjort, må du selv sørge for at det meldes inn.

Lite tatt i bruk, foreløpig

Heldigvis har ikke situasjonen ute i kommunehelsetjenesten og sykehus vært så prekær frem til nå at det har vært nødvendig å ta avtalene i bruk i stort omfang. Men dette kan endre seg i senere faser av pandemien, og vi vil følge nøye med på situasjonen. For sykehus og helseforetak har vi også forhandlet frem en avtale om økt overtidstillegg der unntaksavtalene om arbeidstid tas i bruk. Delta har krevd tilsvarende avtale for kommunesektoren, men frem til nå har dette dessverre ikke vært mulig å få på plass.

Unntaksavtalene kan medføre at du på kort varsel, ned til tre dager, kan måtte endre turnus, jobbe annerledes eller jobbe mer enn det du vanligvis gjør.



LES MER PÅ DELTA.NO OM UNNTAKSAVTALENE, OG FINN SVAR PÅ ANDRE SPØRSMÅL SOM KAN VÆRE AKTUELLE FOR DEG I DENNE SITUASJONEN



Region Vest

Sarah Oddekalv

sarah.triki@helsefagarbeidere.no

941 10 841

DET ER VÅR

Det skulle ha vært mange ute i gaten, i parker, i hagen sammen med venner og familie.

Mange har ulike erfaringer om hvordan hverdagen går rundt, og her kommer en liten historie om min første busstur på leeeenge.

Det er mange smitteverntiltak som skal hjelpe oss med å holde spredningen lav, som en til to meter avstand fra andre. Men på buss er det ikke så nøye i praksis, etter erfaring som jeg selv fikk og har hørt fra andre. Det er skilt på setene hvor det står at man ikke skal sitte akkurat der, men familie i samme husstand kan sitte sammen. Jeg bor ved et endestopp, så jeg er førstemann på, finner meg et sete, plugger musikken på og ser ut vinduet, dagdrømmer.

Bussturen starter. Bussen blir fullere og fullere for hvert stopp. Jeg ser at mange setter seg på disse setene som det står at man ikke skal sitte på. Bussjåføren vet lite, og gjør ikke stort, så nå sitter det noen rundt meg på alle kanter. På tide å gå av, tenker jeg. Jeg har ikke bare meg selv å tenke på, men alle menneskene jeg går til hver dag. De sårbare, de som har alle disse underliggende sykdommene, de som ikke har et daglig tilbud lenger, de som sitter hjemme. Det er godt med et kjent ansikt av og til, og det er viktig å holde seg frisk slik at disse kjente ansiktene kommer igjen.

Det er viktig å følge disse tiltakene. Vår hverdag er rar, men det er for en periode.

Min hverdag er rar, men samtidig helt normal. Det er dette vi kan, dette fikser vi bare! Det ble første og siste busstur på mange måneder for meg. Jeg heier på oss alle, og jeg heier på sykkel.

Bruk sykkel når du kan, det er bra for miljøet, det er bra for menneskene rundt deg, og det er bra for din helse. Og jeg kan sterkt anbefale elsykkel. Jeg bruker den hver dag på jobb i hjemmesykepleien, og fra og til jobben, til butikken, og nå har jeg bestilt et barnesete. Forsett å hold deg frisk, gir hverandre mange varme meldinger, og hold din avstand.



Leder

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no

908 93 166



Nestleder

Basse Berger

basse.berger@helsefagarbeidere.no

481 95 477

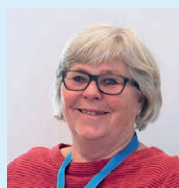


Region Øst

Svein Olav Tøndel, styremedlem

seven@helsefagarbeidere.no

452 45 245



Region Sørøst

Marianne Hansen

marianne.hansn@helsefagarbeidere.no

906 23 632



Region Sørvest

Kenneth Langøen

kenneth.langoen@helsefagarbeidere.no

411 05 788



Region Midt

Eva Annette Drage

annette.drage@helsefagarbeidere.no

908 11134



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.



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 Nord

Helene Berg Johansen
helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no
412 19 831



Region Innlandet

Inger Lise Friis Opsahl
inger.lise.opsahl@helsefagarbeidere.no
988 82 529



Delta Ung

Caroline Regine Arnesen
caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no

Helsefagarbeideren

Utgiver:
Helsefagarbeidere i Delta

Design og trykk:
Merkur Grafisk A

Internett:
www.helsefagarbeidere.no -
www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no

Forsidefoto:
Verdighetsenteret

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

Opplag:
10.176 Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter
Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten.





BURSDAGSGAVEN

SOM REDDER

LIV

En gave til Leger Uten Grenser kan være et godt og livsviktig alternativ i forbindelse med en **bursdagsfeiring**.

Det er flere måter å støtte Leger Uten Grenser på: Du kan vippse et valgfritt beløp til 2177, eller benytte kontonummer: 5005 06 36728.

Merk innbetalingen med navn på jubilent, samt navn på giver(e) av gaven.

Du kan også opprette en innsamling på Facebook. Mer informasjon på www.legerutengrenser.no.

Sammen redder vi liv!



upartisk // nøytral // uavhengig