



Helse

Fagtidsskrift for Helsefagarbeidere i Delta

fagarbeideren



**KOMPLETT
ARBEIDSTØY ER
NORMALEN,
MEN IKKE FOR
HELSEFAG-
ARBEIDERE**

SIDE 6



Velferdsteknologi

Aase trener med en helsefagarbeider to ganger i uka. Et nettbasert data-program skreddersyr øvelsene.

SIDE 16-19



Hverdagsrehabilitering

Helsefagarbeidere går fra å være «hjelper» til å bli «trener». Det krever endrede holdninger og praksis.

SIDE 20-24

Tovertafel

- Det magiske bordet!



medemagruppen



Aktivitet, sosialisering og stimulering er kanskje viktigere nå enn noen gang når besøksrestriksjoner og smittevern-tiltak må overholdes.

Bruk av Tovertafel er en fornøylig måte å stimulere personer som lever med demens til å bevege seg mere og til sosial integrasjon. Tovertafel Original er utviklet for og sammen med personer som har middels til kraftig demens. De interaktive spillene bryter passivitet gjennom å stimulere til både fysisk og kognitiv aktivitet samt oppmuntre til sosial integrasjon. Med Tovertafel UP, for utviklingshemmede, vil du kanskje oppleve at brukerne mestrer mer enn du trodde de kunne.

For mer info www.medema.no eller ring 67 06 49 00.

Mange ansatte er ingen gyldig grunn til å droppe arbeidstøy

Vi unner alle trafikkbetjener, anleggsarbeidere og brannkonstabler skikkelig arbeidstøy. Det skulle bare mangle at de har personlige klær, at de slipper å bruke egne sko og yttertøy på jobb, at de har en uniform som holder dem varme gjennom vinteren og tøy som puster så de slipper å svette om sommeren. Det skulle bare ha vært en selvfølge for ansatte innen helse og omsorg også.

Helse- og omsorgssektoren teller mange folk i alle kommuner, og altfor mange deltidsstillinger. Så kanskje det koster så det svir å besørge alle med klær og sko, men det er ikke et gyldig argument for å la det være. Snarere bør det være enda en grunn til å skape heltidskultur på arbeidsplassen.

Ann Beate Grasdalen, redaktør

Har du noe på hjertet, ønsker du å formidle erfaringer fra arbeidsplassen eller synes du vi bør skrive om et tema? Vi setter stor pris på alle som tar kontakt.

INNHOOLD

- 4 Småstoff
- 6 Jeg er den første til å beklage at lønnsoppgjøret ga oss dårlig uttelling
- 8 Arbeidstøy i kommunen
- 12 Får 2 350 i året til tøy - Reelle kostnader er over det dobbelte
- 14 Bærum kommune har fått demenslandsby
- 16 Ubah og Aase trener sammen to ganger i uka
- 20 Fra hjelper til trener - erfaringer med hverdagsrehabilitering
- 26 Når skal helsefagarbeiderne begynne å si ifra
- 28 Antall fagskolestudenter doblet på fem år
- 32 Tillitsvalgt passet på lønnstillegget
- 34 Iselin Johansen ble glad da hun så stillingstittelen spesialhelsefagarbeider
- 36 Nytt e-læringskurs om depresjon hos eldre
- 38 Granly Stiftelse er årets vinner av Matomsorgsprisen
- 40 Last ned håndbok om demensomsorg for innvandrere
- 42 På hjertet

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



PARKINSONS ER SANNSYNLIGVIS TO SYKDOMMER

En dansk studie har kommet fram til at Parkinsons sykdom i realiteten er to ulike sykdommer. Den ene starter i kroppen, sannsynligvis i tarmsystemet, og vandrer til hjernen. Den andre starter i hjernen. Det er et viktig funn som gir håp om at man kan bremse den kroppsbaserte versjonen før den når hjernen.

Kilde: forskning.no



Foto: @Alessandro Grandini - stock.adobe.com

Ønsket avgangsalder synker på femte året

I følge Norsk Seniorpolitisk barometer er ønsket avgangsalder for dem som står i jobb blitt redusert til 65,2 år. Dette er ned ett helt år fra 66,2 år i 2015. Før 2015 hadde ønsket pensjoneringsalder steget jevnt siden 2003.

4 av 10 fraværsdager skyldes muskel- og skjelettplager

Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager har tradisjonelt vært forbundet med tunge løft og ensidige bevegelser, men plagene kan ha helt andre årsaker. Ansatte som opplever høye krav, men liten mulighet til å påvirke egen arbeidssituasjon, kan oftere ha smerter i ryggen. Og ansatte som stadig opplever uklare forventninger til arbeidet, eller får motstridene krav, har økt risiko for både rygg- og nakkeplager. På den annen side, kan et godt arbeidsmiljø der ansatte har mulighet til å påvirke arbeidshverdagen sin, opplever rettferdige ledere og har en forutsigbar arbeidssituasjon, gi mindre risiko for å utvikle slike plager.

Kilde: Arbeidstilsynet

Det bør være mer enn elleve timer mellom vakter

15 ledende nattskiftforskere og søvnforskere i Norden har blitt enige om fire råd for skiftarbeid, basert på eksisterende studier. Formålet er å redusere risiko for en rekke sykdommer som er forbundet med nattarbeid og forstyrret søvn.

1. Skiftarbeidet bør ikke være lengre enn ni timer
2. Det bør være mer enn elleve timer mellom ulike skift
3. Man bør ikke jobbe mer enn tre nattskift på rad
4. Gravide bør ikke jobbe mer enn ett nattskift i uken

Kilde: Universitetet i Bergen

Hvorfor fordømmes og klandres mennesker som har opplevd noe traumatisk?

De fleste tenker at verden gir mening, at mennesker er gode og at vi kan til en viss grad kontrollere det som skjer med oss. En traumatisk hendelse bryter med disse grunnantagelsene. Verden blir meningsløs, ukontrollerbar og uforutsigbar. Vi skjønner hvor sårbare vi faktisk er. På denne måten utgjør traumeutsatte en trussel for verdensforståelsen. Hvis den traumeutsatte ikke kan klandres for det som har skjedd, kan det skje hvem som helst. Det kan til og med skje oss!

Kilde: Kristin Alve Glad, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress i en kronikk på forskersonen.no



Nå er det å håpe på at vi blir sett under neste oppgjør. Vi kommer også neste gang med de samme innspillene.

JEG ER DEN FØRSTE TIL Å BEKLAGE AT LØNNSOPPGJØRET GA OSS DÅRLIG UTTELLING

Det er mange som stusset på hvorfor Delta og Fagforbundet sa ja, mens sykepleierforbundet sa nei til lønnsoppgjøret 2020. Den enkleste forklaringen er at i Delta er det medlemmer fra mange ulike yrkesgrupper som har sagt ja til oppgjøret, det betyr at summen av alle svar, ble altså et JA. I Sykepleierforbundet er det kun sykepleiere, som betyr at alle jobber innenfor det samme yrke, og da ble det et NEI der. Nå er det å håpe på at under neste oppgjør blir vi sett. Vi kommer også neste gang med de samme innspillene:

- Øke lørdag/søndag tillegg
- Øke helgedagstillegg
- Natttillegg hele vakta
- Differensiere nattillegg og kveldstillegg
- Hver tredje helg er nok

Jeg blir skremt når det protesteres på pandemiltak

I lederen før sommeren belyste jeg vår bekymring for de eldre i forbindelse med pandemien som er over oss. Sommeren har vært «nesten normal», men nå er altså smitten av Covid 19 på full fart oppover, og nå er det ikke bare de eldre som blir rammet, men alle aldersgrupper. Vi er privilegerte som bor i Norge hvor informasjonsflyten er formidabel og dugnadsånden lever i beste velgående, men det er noen få som ikke tror på tiltakene som myndighetene setter. Jeg blir skremt når det protesteres på tiltak som å gå med munnbind, holde meteren, sprite deg hele tiden, og vask hender godt når det er mulig. For meg er ikke dette inngripen i privat sfære. Hvis vi alle gjør en skikkelig innsats igjen, reduseres smitten, og helsevesenet kan igjen gå på jobb uten redsel, restaurantene kan åpne, og butikkene kan fungere normalt. Vi vet at alt blir bra igjen, det er kun en innsats som må gjøres først.

Spesialhelsefagarbeider – en videreføring av spesialhjelpepleier

Tusen takk for deres engasjement på mitt spørsmål på vår Facebook-side:

«Tidligere fikk hjelpepleiere med videreutdanning «automatisk» tittel spesialhjelpepleier. Hva skal vi bruke i dag? Spesialhelsefagarbeider? Helsefagarbeider med fagskole? Helsefagarbeider med videreutdanning i «kreftomsorg» Forslag ???»

Det kom flere gode forslag. Med bakgrunn i at hjelpepleiere har tittelen spesialhjelpepleier, mener vi det er naturlig å innføre spesialhelsefagarbeider. Det er lang vei å gå før vi får dette inn i tariffavtalene, men vi er i hvert fall i gang med arbeidet. Under ordvekslingen kom det noen påstander som jeg gjerne vil rydde litt i. Helsefagarbeidere kan IKKE søke om autorisasjon som hjelpepleier. Helsefagarbeider har erstattet hjelpepleier og omsorgsarbeider. Omsorgsarbeidere kan fremdeles søke om autorisasjon som helsefagarbeider, og det koster i underkant av 2 000 kr.

Ha en fin høst og tidlig vinter
Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeiderne i Delta



Jobben stiller med personlig arbeidstøy

Slik er det sjelden for helsefagarbeidere

I andre yrker som jobber utendørs får ansatte inneklær, ytterklær og sko. Tøyet er vanligvis personlig og det kan tilpasses den enkelte.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen** Foto: **Mona Hauglid**

I ARENDAL KOMMUNE har hjemmesykepleien brukt uniform i rundt femten år. I år får de for første gang personlig yttertøy, en softshell jakke med avtagbart fleecelag som gjør den egnet for helårsbruk. Sammenlignet med mange andre kommuner, er de ansatte her godt stilt. Likevel er tilbudet langt unna å kunne måle seg med en del andre kommunale avdelinger.

I KARMØY KOMMUNE har de ansatte i hjemmetjenesten kjempet i flere år for å få arbeidsklær. I våres gjorde koronakrisen behovet akutt. De ansatte fryktet økt smitterisiko. Likevel skulle det ta månedsvis med politisk behandling i kommunen før tøy var på plass: En kortermet kittel og bukse. Ingen ytterjakke og ingen sko.

I trafikkavdelingen og i teknisk avdeling i Arendal kommune får de ansatte både sommerklær, vinterklær og sko, og alle klær er personlige. I hjemmesykepleien har de en uniform som ofte kjennes for varm om sommeren og for kald om vinteren.

Dessuten må de stå for skoene selv.

Cathrine Berge er hovedtillitsvalgt og har medlemmer i mange avdelinger, blant annet trafikk, teknisk, helse og brann.

- Det er store forskjeller på arbeidstøy, konstaterer hun.

Samtidig vil hun understreke at det ikke er mulig å sammenligne yrkesgruppene direkte. Trafikkbetjenter er ute i timevis av gangen. Anleggsarbeidere jobber i veigrøfter, og brannkonstabler er utsatt for ekstreme fysiske påkjenninger.

Likevel virker det urettferdig på helsefagarbeider Tonje Oland at hun skal ha så

mye dårligere tilgang på arbeidstøy enn for eksempel trafikkbetjent Kåre Markseth. Hun savner å få dekket skotøy, og et bredere utvalg av klær.

- Jeg synes så absolutt at vi burde ha fått dekket bedre arbeidstøy.

Uten arbeidstøy i våres

I Karmøy kommune var hjemmetjenesten uten arbeidstøy da koronautbruddet startet. Camilla Sandhåland er tillitsvalgt for Delta i hjemmetjenesten region Sør, og husker godt ubehaget ved å gå med privatklær.

- Vi gikk på høygir hele tiden og lurte på hvem som kunne være smittet. Hjemme kledde vi av oss til bare undertøyet i garasjen, før vi gikk inn, rett i dusjen.

Situasjonen var uholdbar. De ansatte fryktet å utsette pasienter, seg selv og familien for økt risiko. I flere år har

«De hadde gjort en feil, vi fikk ikke bruke klærne likevel»

CAMILLA SANDHÅLAND

de etterlyst tøy fra arbeidsgiver, og endelig begynte ting å skje for hjemmetjenestens gruppe stasjonert på Åkra bu- og behandlingsheim. Det ble satt opp garderober, og uniformer kom på plass. Stemningen ble bedre på jobb, en annen gruppe i hjemmetjenesten Sør laget motivasjonsfilm som de publiserte på Facebook der alle stilte i de nye uniformene. Det skapte oppmerksomhet. Etter et par uker, kom kontrabeskjeden:

- De hadde gjort feil, vi fikk ikke bruke klærne likevel.



Tonje Oland, helsefagarbeider
i hjemmesykepleien

Arbeidstøy

Bukse og kittel til bruk både
sommer- og vinterstid, og helårs
ytterjakke. Skoene er private.



Thomas Moland,
anleggsrørlegger

Arbeidstøy

Refleksbukse og jakke i goretex,
vernesko og støvler. Klær i filt
for mindre møkkete arbeid. Om
vinteren ullgenser og lue, om
sommeren shorts og t-skjorte.
Undertøy er privat.



Kåre Markseth,
trafikkbetjent og tekniker

Arbeidstøy

Vanlig uniform og sommeruniform
med shorts og piketrøye, vinter-
jakke og tynn jakke, og skotøy.
I tillegg ullundertøy, kops, lue og
vanter. Som tekniker også vernetøy
for anleggsarbeidere, med refleks.



Preben Knarvik, brannformann

Arbeidstøy

Stasjonsuniform i det daglige som
består av arbeidsbukse, t-skjorte
og genser, og sko, samt utstyr til
mange forskjellige typer oppdrag.

«Jeg tror eget skotøy hadde fått ned sykefraværet, og hadde vært vinn-vinn på sikt»

CATHRINE BERGE

Det viste seg at andre områder i hjemmetjenesten ikke hadde fått ennå. Uniformene lå på Rådhuset i påvente av at arbeidsgiver laget reglement for bruk. Konklusjonen ble at bare ansatte som i løpet av arbeidsdagen utførte sårstell, injeksjoner og kateterisering skulle få bruke uniform. Hvem som fikk lov til å skifte, fant de først ut på morgenmøtet. De andre måtte gå i privat tøy, ureglementert bruk av arbeidstøy kunne lede til anmerkning. Noe som først hadde virket positivt på arbeidsmoralen, ble til en belastning. De ansatte følte seg mistenkeliggjort for å ville ta i bruk klærne som likevel lå på lager, for å slippe å bruke privatklær i en uforutsigbar situasjon med økt smittefare.

« Kan arbeidsgiver gi oss sparken for å ville verne oss selv?

Som tillitsvalgt på arbeidsplassen måtte Camilla Sandhåland undersøke med hovedtillitsvalgt Wendy Kværnøy Nilsen.

- Jeg vil se den som mener det er en saklig oppsigelse, kommenterer Nilsen.



Hjemmesykepleien i Arendal har valgt en nøytral sort ytterjakke med gule detaljer.

Fagorganisasjonene i kommunen har i flere år etterlyst arbeidstøy til hjemmetjenesten. De ansatte har vært misfornøyd med særavtalen som kompenserer for bruk av privat tøy med 2500 kroner i full stilling i året. Klesgodtgjørelsen dekker ikke de reelle kostnadene for en fulltidsansatt. Dessuten tar det utgangspunkt i fast stillingsstørrelse, det man jobber ekstra blir ikke kompensert, og vikarer får ingenting. I tillegg kommer den økte smitterisikoen som også eksisterte før pandemiutbruddet.

Satte hardt mot hardt

I slutten av mai satte fagorganisasjonene hardt mot hardt, samtidig som saken brøt ut i lokale media. De sa opp særavtalen og krevde arbeidstøy for alle i hjemmetjenesten. Kommunepolitikerne ble involvert, for innkjøpet ville overskride budsjettet. Fagorganisasjonene ønsket hastevedtak med bakgrunn i koronasituasjonen. Politikerne var så godt som enstemmige om å innvilge, likevel ble vedtaket først fattet i september, etter å ha vært innom både kommunestyre, formannskapet og en rekke utvalg. Dagen etter at vedtaket var på plass, tok alle ansatte på Camilla Sandhålands arbeidsplass i bruk uniformene som allerede lå på lageret.

Karmøy kommune beklager

Helsefagarbeideren har gitt arbeidsgiver mulighet til å kommentere saken.

-Det er beklagelig at prosessen rundt arbeidstøy har skapt utrygghet for den enkelte medarbeider, sier rådmann Vibeke Vikse Johnsen i Karmøy kommune, i en e-post.

Rådmannen ønsker å presisere at prosedyrene er klare ved mistanke om smitte.

- Dersom det er mistanke om smitte skal det brukes arbeidstøy, dette som et tillegg til nødvendig smittevernustyr.



Hovedtillitsvalgt Cathrine Berge er utdannet omsorgsarbeider og har tidligere jobbet i hjemmesykepleien. Hun husker hvordan det var å jobbe ute i all slags vær.

IVRER FOR Å FÅ DEKKET SKOTØY

Cathrine Berge har i flere år ivret for å få dekket skotøy ved arbeidsplasser i helse og levekår. Hun har hentet inn statistikk fra bedriftshelsetjenesten som viser at helsearbeidere er blant yrkesgruppene som får mest belastningsskader i føtter og hofter. Når de ansatte står for skoene selv, blir kvaliteten ofte dårlig, særlig om de har flere arbeidsplasser med et skopar på hvert sted.

Mange institusjoner har harde gulv som gir ekstra risiko for belastningsskader. Hun sammenligner med renholdere som får ergonomisk tilpassede sko hvert år. For tiden foregår et prosjekt i Arendal der det undersøkes resultatene av å innføre arbeidssko i et bokollektiv.

«Alle ansatte som ønsket å bruke uniform i en slik situasjon som vi var i, skulle ha fått lov til å bruke den. Det skulle bare ha manglet»

WENDY KVÆRNØY NILSEN



Camilla Sandhåland og hennes kolleger måtte bruke privatklær i jobben i flere måneder, til tross for at uniformer lå på lageret.

I høst har alle ansatte innen helse og omsorg deltatt i en omfattende kartlegging av risikofaktorer i sin arbeidshverdag. Bruk av arbeidstøy har naturlig blitt vurdert som en del dette, opplyser kommunen. De har også undersøkt hvem som ønsker kompensasjon for privat tøy og hvem som ønsker arbeidstøy, i hjemmetjenestene, rus og psykiatri, boliger og ergo- og fysioterapi. Også brukere og pårørende foreninger er hørt i saken.

Smittevern er viktig argument

Endringer i vilkårene for arbeidstøy i helsesektoren gir store økonomiske utslag. Avdeling for helse og levekår i Arendal kommune har 1450 ansatte, mens trafikkavdelingen har seks årsverk. I vinter var behovet for økt smittevern et viktig argument under særskilte forhandlinger i sørlandsbyen. Hovedtillitsvalgte har jobbet lenge med å fremforhandle personlige ytterjakker i hjemmesykepleien, ifølge Cathrine Berge.

- Vi synes det er lite gunstig å ta med egne ytterjakker hjem til pasienter. Det å kunne henge fra seg jakka på jobb og så gå over i privattøy når man går hjem, forebygger smitte og reduserer sykefraværet.

Hun er fornøyd med prosessen som har ledet fram til nye ytterjakker, der de ansatte har vært involvert hele veien.

- Delta ønsker en bredere medvirkning av tillitsvalgte og verneombud under innkjøp av arbeidstøy. Det er mange detaljer som innkjøpsavdelingen ikke alltid tenker over. For eksempel trenger hjemmesykepleien dype lommer til nøkler og PDA-er (håndholdte PC-er), forteller Berge som framover vil jobbe for at hjemmesykepleien skal få mer sesongtilpasset tøy.



Hovedtillitsvalgt Wendy Kværnøy Nilsen gir seg ikke før ytterjakker er på plass hos hjemmetjenesten på Karmøy.

Merkelig prosess

Det har kostet Karmøy kommune 225 000 kroner å utstyre hjemmetjenesten med uniformer.

- Sett i lys av andre kommunale utgifter, er det småpenger, konstaterer Nilsen.

Karmøy kommune med over førti tusen innbyggere, har en omsetning på tre milliarder i året. Hun synes prosessen har vært merkelig.

- Alle ansatte som ønsket å bruke uniform i en slik situasjon som vi var i, skulle ha fått lov til å bruke den. Det skulle bare ha manglet.

Det burde ha vært unødvendig å lage en langtekkelig politisk sak ut av det, synes hun, selv om hun er glad for at penger er bevilget. Nå skal arbeidstøy for flere deler av helsetjenesten utredes, og Nilsen håper fagorganisasjonene vil bli involvert på en god måte. Et sentralt spørsmål videre er hva som anses som nødvendig arbeidstøy. Hjemmetjenesten har bare fått bukse og kortermet kittel. Det er bare en foreløpig seier. Ytterjakker må også på plass.

Uniformen er viktig i arbeidshverdagen

Arbeidstøy bør være tilpasset arbeidsoppgavene, beskytte mot vær, skade, smitte og andre påkjenninger. Den skal også signalisere profesjonalitet overfor publikum. Vi har spurt en trafikkbetjent, anleggsrørlegger, brannkonstabel og helsefagarbeider i hjemmesykepleien om hva slags arbeidstøy de har, og hvor fornøyd de er. Alle jobber i Arendal kommune.

Kåre Markseth, trafikkbetjent og tekniker

Jeg er trafikkbetjent, men for tiden er min hovedjobb vedlikehold av systemer og automater. En trafikkbetjent er ute hele dagen og går flere mil i all slags vær. Som tekniker trenger jeg å sjekke utstyret i parkeringshusene hver dag, og ute på gata minst en dag i uka. Ellers overvåkes systemene digitalt.

På jobben går jeg alltid i arbeidstøy for å være klar til å rykke ut. Det haster som regel, og det kan være snakk om mye penger som går tapt om vi ikke er raske. Det kan være at man ikke får betalt for parkering, eller at et kamera har gått ned.

Vi har personlig tøy, for alle har ulik høyde og livvidde, og jeg er veldig fornøyd med både klær og sko. Jeg har varmt tøy, for det blir ganske surt om vinteren her på kysten, og luftig tøy om sommeren. Koronasituasjonen har ikke påvirket arbeidstøyet, annet enn at vi alltid går med antibac i sidelomma.

Det er viktig at vi er uniformerte og gjenkjennelige. Folk skal vite hvem vi er i den uniformen. Det er ikke lov for oss å jobbe uten. Som tekniker ville det dessuten ha vært risikabelt å utføre reparasjoner nære bilister uten reflekser på tøyet.



Thomas Moland, anleggsrørlegger

Jeg jobber i anleggsavdelingen, og i det siste mest som anleggsrørlegger. Vi rehabiliterer vann- og spillvannledninger under bakken. Jeg jobber mye der de store vannledningene går, i grøfter, og er veldig sjelden inne, kanskje en dag i året, om det er noe kursing.

Jeg bruker alltid arbeidstøy, og skifter om morgenen. Om det regner, tar jeg på regntøy, og når vi jobber langs veien, er det viktig å ha reflekser. Om jeg skulle ha brukt privattøy i jobben hadde nok det gått i stykker med en gang.

Vi har personlig tøy, og to sett av jakker og bukser. Jeg er fornøyd med det arbeidstøyet jeg har, og skulle ikke ha ønsket noe annerledes.



Preben Knarvik, brannformann

Jeg jobber som brannformann i beredskapen i brannvesenet, og som røykdykkerleder. Jeg rykker ut på alt mulig vi får inn meldinger om, som trafikkulykker, bygningsbranner, kjemikalieuhell og skogbranner.

På brannstasjonen driver vi med øvelser og vedlikehold i påvente av at alarmen skal gå. Vi har et øvelseshjul som vi må følge, og er innom blant annet røykdykking, vanndykking, førstehjelp og trafikkulykker. Vi har mange fagfelt.

På stasjonen går vi alltid i uniformen som er godkjent til bruk under utrykningstøyet, men ikke så godt egnet. Skal vi ut i brann, må jeg ta på underbekledning først. Til en trafikkulykke er det på med kjeledressen. Vi har også tilgang på røykdykkerutstyr, gassverndrakt og dykkerutstyr. Vi må være kledd for enhver anledning. Koronapandemien har ført til at vi i visse situasjoner trenger overtrekksdress, munnbind, briller og hansker utenpå det vanlige tøyet.

Tøyet er personlig, og vi vasker det på brannstasjonen. Det kan bli mye skifting i løpet av en arbeidsdag, i snitt fem til ti ganger. Jeg kunne ha ønsket meg en kortbukse til stasjonsuniformen om sommeren, og tøy som bedre tåler regnvær. Det er vi dårlig stilt med.

Tonje Oland, helsefagarbeider i hjemmesykepleien

Jeg jobber som helsefagarbeider i hjemmesykepleien, og er veileder for lærlinger. Vi dekker et stort område, så jeg reiser mye rundt, og får først vite om morgenen når jeg kommer på jobb hvor jeg skal den dagen. Vi har to økter, med pause og rapport rundt lunsjtider.

Arbeidsantrekket vårt er blått for å vise at vi jobber i hjemmetjenesten. Nå har vi fått nye ytterjakker som jeg er veldig fornøyd med. Før hadde vi tilgang på noen gule jakker som så veldig «veivesen» ut. De var en del år gamle og ikke i riktig størrelse til alle. Dessuten var de til felles bruk. Man vil helst ikke bruke en jakke som alle bruker, man vil ha sin egen å gå med.

Vi finner klær på lageret og har ikke personlig tøy, bortsett fra denne ytterjakka. Det er ikke noe problem å finne riktig størrelse, men buksene er litt korte i beina for meg. Noen ganger har vi mange studenter og lærlinger, og da sørger vaskeriet for ekstra tøy. Det er en grei avtale.

Det er viktig at vi bruker uniform, for vi jobber tett med pasienter. Vi skal tenke egen HMS også. Jeg har lyst til å skjerme meg og ikke risikere å ta med smitte hjem. Vi har foreløpig ikke hatt noe koronasmitte i vår sone. Det er viktig å skifte tøy etter hver vakt, men det gjorde vi allerede før utbruddet.

Jeg skulle gjerne hatt sesongbasert tøy og arbeidssko. På sommeren trengs et stoff som puster bedre, for uniformen blir varm, særlig når vi hjelper til med dusj og deretter går ut i varmen. På vinteren blir det fort for kaldt, og vi må bruke egne sko.

Det hender vi diskuterer arbeidstøysituasjonen på vaktrommet, for eksempel på vinterstid når vi må gå på steder der det ikke har blitt brøytet. Jeg synes så absolutt at vi burde ha fått dekket bedre klær og sko.



Får 2 350 i året til tøy

REELLE KOSTNADER ER OVER DET DOBBELTE

De ønsker å beholde privatklær, men synes det er urimelig å bli belastet med klesvask og halvgod klesgodtgjørelse.

Selv om ansatte i tjenester for personer med utviklingshemming vanligvis ikke bruker uniform, må det private arbeidstøyet like fullt vaskes etter hver vakt. Vernepleier Mia Enerstvedt jobber som miljøterapeut i boveiledertjenesten i Arendal kommune. Hun bistår under dagtilbud og fritidsaktiviteter, og jobber for at brukerne skal bli mest mulig selvstendig i eget liv.

- Det slites mye på klær og sko. Vi er ute og går tur i all slags vær.

Klærne blir ofte skitne på jobb, og i dagens situasjon med smitterisiko er det nødvendig å vaske dem etter hver vakt, men en vanlig pleieuniform er ikke et alternativ.

- Det hadde ikke passet for oss å gå i uniform, sier hun. Det vil virke stigmatiserende.

Når uniform ikke er noen god løsning, er alternativet at de ansatte blir belastet med kleskostnader, for den kommunale klesgodtgjørelsen på 2350 i året rekker ikke. Om de hadde fått arbeidstøy av kommunen, så hadde de sluppet ekstra kostnader og klesvask hjemme.

- Det er en skjevfordeling, absolutt. Det ser man. På sykehjem og i hjemme-sykepleien får de ferdig vasket uniform, sier Enerstvedt som sammen med kollegene har regnet på hvor mye de bruker på arbeidsklær og sko i løpet av et år, og kommet fram til mellom fem til syv tusen kroner. Av disse blir under halvparten dekket.



Foto: privat

Mia Enerstvedt og kollegene har regnet seg fram til at klesgodtgjørelsen knapt dekker halvparten av reelle årlige kleskostnader.



Foto: Mona Hauglid

Etter koronapandemien er det innført uniformer på hovedtillitsvalgt Torill Paulsens gamle arbeidsplass.

«Dagsenteret kjøper inn vinterdresser, støvler og regntøy, men hvis alle skal ut samtidig så er det ikke nok til alle»

VERNEPLEIER MIA ENERSTVEDT

Har gått over til uniform

Da førskolelærer Torill Paulsen jobbet som miljøterapeut for multifunksjonshemmede, brukte de ansatte privat tøy. I dag har de gått over til uniform.

- Da vi åpnet boligen var begrunnelsen for bruk av privat tøy, at dette er et hjem og at ansatte ikke skulle skille seg ut. Spesielt fra pårørende var det et stort ønske at det ikke ble institusjonspreg.

Samtidig er det mye gris og slitasje på klærne i løpet av arbeidsdagen. Da risiko

for koronasmitte kom som tilleggsbelastning, ble pleieuniformer innført, etter ønske fra de ansatte. I dag jobber Torill Paulsen som hovedtillitsvalgt i Arendal. Hun erfarer at de ansatte på hennes tidligere arbeidsplass er fornøyde med overgangen. De har valgt å alle sammen ha samme farge på uniformen, og bruker den hele tiden inne, men skifter til privat tøy når de er utendørs, på turer eller aktiviteter.

+VAKTROMMET

MIGENIC+

Hygienisk navnskilt
og utstyrs- dock i ett

- 100% silikon
- Kan dekontamineres



Ekstra gode tilbud ved
kjøp av mange produkter.
Julegaver til avdelingen?

Ta kontakt
så finner vi en løsning!



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



BÆRUM KOMMUNE HAR FÅTT DEMENS LANDS BY

Slik kan fremtidens demensomsorg komme til å se ut. I demenslandsbyen skal man kunne leve livet som før diagnosen, og stimuleres til å være i aktivitet inne som ute, på et trygt, avgrenset område uten trafikk.

Carpe Diem demenslandsby har sytten boenheter med et hjemlig preg. De ulike leilighetene er tilpasset de som skal bo der, som har ulike livsstiler og preferanser, for at de skal oppleve sine omgivelser som gjenkjennelige. Hjemlighet står sentralt i utformingen av bygg og omgivelser.

Demenslandsbyen er et pilotprosjekt med inspirasjon fra demenslandsbyen De Hogeweyk i Nederland. Anlegget er ment å gi svar på om dette er måten det skal bygges på i fremtiden for å gi beboerne best mulig livskvalitet.

Hverdagsrutiner tilrettelegges så nære en normal dag i eget hjem som mulig.

Beboerne vil få friheten til å vandre rundt på hele området, og blant annet besøke et torg, matbutikk, pub, hager og aktivitetslokaler. Området har dessuten treningslokaler og et grendehus med kafe som også er åpen for nabolaget.

Carpe diem demenslandsby ligger på Dønski i Bærum, og har 158 langtidsplasser i 17 bokollektiv og 40 dagaktivitetsplasser fordelt over dag-/kveld- og helgeplasser. Stedet er kommunalt, og har et bruttoareal på rundt 18 000 m². Senteret står klart og vil tas i bruk så snart situasjonen med koronapandemi tillater det, ifølge Bærum kommunes nettsider.



Demenslandsbyen har fått prisen Årets helsebygg 2020 av kurs- og konferanse-arrangøren Nohrcon. Foto: Nordic – Office of Architecture



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

Ubah og Aase

TRENER SAMMEN TO GANGER I UKA

Omsorgsarbeider Ubah Mohamud Haji jobber fulltid som hjemmetrener i bydel Sagene i Oslo. Hun har lang erfaring fra hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring. Siden i våres har hun benyttet et nettbasert dataprogram som skreddersyr tolv ukers treningsopplegg for brukerne.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Foto: **Ubah Mohamud Haji**

Ved første besøk gjennomfører hun en screening basert på ti spørsmål og en rekke fysiske tester. Svarene registreres i DigiRehab som ved hjelp av algoritmer setter sammen et treningsprogram med enkle øvelser som kan gjennomføres hjemme.

Ubah bistår brukerne med trening to ganger i uka. Hun setter særlig pris på å overvåke progresjonen digitalt. Det virker



Program For: Mumi Mor Start: 22.10.2020

Sekvens 5:

Utfall

- Gå et skritt frem og før vekten over på den fremste foten.
- Bøy det fremste kneet så mye at det bakerste kneet nesten rører gulvet.
- Kom raskt opp igjen.

Dosering: 8-12 x 2-3 serier

Seksjons	Øvelse	Video	Beskrivelse	Nivå	Dosering	Slutt
1	Ettbens balanse			▼ ▲	8-12 x 2-3 serier	+
2	Squat med helleft			▼ ▲	8-12 x 2-3 serier	+
3	Røter - uten hender			▼ ▲	8-12 x 2-3 serier	+
4	Ettbens bekkenløft			▼ ▲	8-12 x 2-3 serier	+
5	Utfall			▼ ▲	8-12 x 2-3 serier	+

Tilbake Send program



Treningsresultater føres inn i en treningsplattform på ipaden. Det gjør det enkelt å måle om treningen gir resultater.

motiverende, og gjør det enkelt å gjøre justeringer underveis og ikke kaste bort treningstiden på feil øvelser.

- Det vises tydelig på skjermen når brukeren har hatt en markant framgang. *Så kan vi undersøke hvordan det minsker behovet for hjelp. Kanskje de bruker rullatoren mindre innendørs og har blitt bedre til beins.

Hun bærer med seg det nettbaserte programmet på en ipad, og kan vise øvelsen på skjermen, med tekst og bilder, noe som underletter kommunikasjonen. Funksjonsnivået til brukerne varierer. Noen mottar hjemmehjelp og hjemme-sykepleie, andre trenger ingen bistand.

Faglig ansvarlig for treningen er fysioterapeut Øivind Nerdrum Arnesen. Han samarbeider tett med Ubah Mohamud Haji om å følge opp brukerne.



Aase Ekmark trener to ganger i uka sammen med hjemmetrener for å rehabiliteres etter et fall. Målet er å kunne bevege seg utendørs på egenhånd og opprettholde et sosialt liv.

Trener opp etter fall

Hver mandag og onsdag trener Ubah sammen med Aase Ekmark i en halvtime. Hun fikk tilbud om trening etter et fall. Målet hennes er å holde seg såpass i form at hun kan reise kollektivt for å besøke familie og treffe venninner, og det blir ikke mye tid til småprat når Ubah kommer inn døra. De går rett på treningen.

- Vi løfter opp rumpa når jeg ligger, jeg reiser meg opp når jeg sitter på sofaen, og opp på tå. Vi tar trappa også, og da må jeg holde meg fast i gelenderet når jeg går opp og ned.

Sagene bydel tester for tiden ut Digi-Rehab i et pilotprosjekt, og har valgt å kjøre den samme frekvensen og lengden for alle. Det gir et godt sammenligningsgrunnlag for å vurdere om de senere skal fortsette. Et treningsprogram kan bestå av



en til ni øvelser, to ganger i uka over tolv uker. Minst fire ganger i løpet av trenings-tiden, blir data innsamlet om brukerens utvikling for å lage et nytt treningsprogram som er tilpasset den nye fysiske funksjonen. Treningen må gjennomføres minst ti ganger i løpet av åtte uker for å gi god effekt, ifølge DigiRehab.

- Kunne man ikke like så godt ha trent uten dataprogram?

- Jo, men det er en stor styrke å få strukturert deltakelsen, og få statistikk. Vi får en «hønsj» hele tiden på hvordan det går, svarer Øivind Nerdrum Arnesen.

- Dersom man for eksempel mister treningsøkten som avlyses, så får man spørsmål fra programmet om dette er riktig tjeneste for brukeren. Du er hele tiden skjerpet på forløpet.



Aase Ekmark trener på å gå i trapper.

Skal forebygge fall

På Sagene har man valgt å teste ut treningsprogrammet for å forebygge fall, for i bydelen er det relativt mange fallulykker, sammenlignet med andre steder i Oslo.

Årsakene til økt fallrisiko er mange og sammensatte. De kan tilskrives utforming av bolig, kroniske sykdommer, aktivitetsnivå og fottøy, for å nevne noen.

Mange som deltar har opplevd å falle, og Ubah Mohamud Haji synes det er fint å kunne hjelpe eldre med å få livet sitt tilbake.

- Jeg har jobbet nesten tjuve år i helsevesenet og har sett hvordan en bruker kan forandre seg i løpet av kort tid etter et fall. Fra å klare seg helt selv i hjemmet kan man

bli hundre prosent pleietrengende. Man får et lårhalsbrudd, så langtidsopphold på rehabilitering. Deretter blir man usikker og ensom, helse blir stadig verre, og til slutt havner man på sykehjem.

Aase Ekmark har trent i åtte uker, og sist helg kunne hun for første gang på lenge gå hele veien ned til Sandakersenteret, en tur som tar henne rundt tjuve minutter.

- Jeg pleier å være veldig usikker når jeg går, men på lørdagen gikk det mye bedre. Når jeg holder på med treningen, så blir jeg bedre. Det synes jeg er positivt.

Ubah avtaler som regel treningstider dagen i forveien, og passer på at med alle

Ubah Mohamud Haji jobber fulltid som hjemmetrener i bydel Sagene i Oslo. For tiden tar hun dessuten fagskoleutdanning i hverdagsrehabilitering.

får den treningen de skal ha.

- Noen brukere har masse avtaler hos fastleger, fottераpeut og frisør, så når jeg har første screening, spør jeg «når tror du at det passer?» Jeg er veldig fleksibel, og alle har telefonnummer til meg og til en kollega, så de kan ringe og gi beskjed om de ikke kan. Da sørger jeg alltid for at de får tatt igjen treningen.

Statistikk fra programmet viser at brukerne på Sagene prioriterer treningen høyt, og at bydelen lykkes godt med oppfølgingen, for over nitti prosent av den planlagt tid blir gjennomført. Ved å sammenstille resultater fra DigiRehab med journalprogram som Gerica, kan kommunen måle sammenheng mellom treningseffekt og hjelpebehov.

Kan redusere hjelpebehov

Treningsplattformen er foreløpig lite brukt i Norge. I Danmark benyttes tjenesten i rundt en tredjedel av landets kommuner, forteller Marthe Heldal i DigiRehab. Der har man i snitt registrert en reduksjon i behov for hjemmehjelp og hjemmetjeneste på rundt 45 minutter i uka.

- Kanskje man klarer å gå på do selv, eller hente posten. Det er slike ting DigiRehab kan bidra til å jobbe målrettet mot å bli bedre på.

Det er viktig at trenerne er helsefagarbeidere, mener Heldal, for de kan oppdage sykdommer og plager før de blir alvorlige, og hjelpe brukeren til å utnytte effekten av treningen til å bli mer selvhjulpne i hverdagen. At helsefagarbeideren har en relasjon til brukeren, kan skape motivasjon og øke gjennomføringsgraden.

Øivind Nerdrum Arnesen tror riktig bruk av velferdsteknologi kan bidra til at

eldre hjemmeboende i mindre grad blir passive og isolerte, og redusere behovet for hjemmebaserte tjenester. Foreløpig viser pilotprosjektet med DigiRehab at behov for hjemmesykepleie er redusert.

Aase Ekmarks trening har så langt gitt gode resultater. Nå klarer hun blant annet å ta på støttestøpene selv. Hun gjør øvelser sammen med hjemmetrener en halvtime to ganger i uka, og trener ikke på egenhånd. Tidligere gikk hun til et treningssenter, men er ikke i god nok form til det lenger.

- Hva tenker du om at treningen med Ubah tar slutt om fire uker?

- Jeg tror jeg detter sammen om det blir slutt. Treningen hjelper meg veldig, og jeg vil egentlig ikke slutte.

Men om en måneds tid må Aase klare treningen på egenhånd. Da vil hun få tilpasset et program av Øivind.

- Aase, skal du følge programmet?
Spør Ubah.

- Ja, lover Aase.

Dersom hun ikke skulle lykkes med

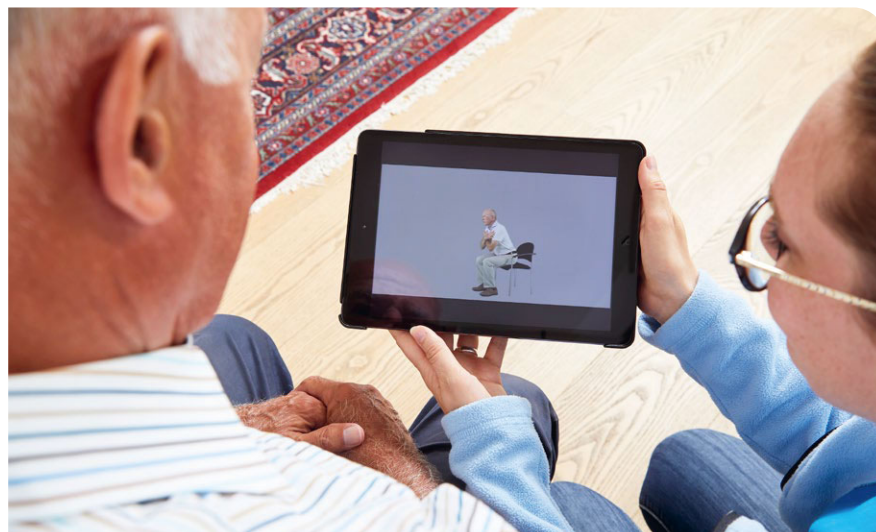


Foto: DigiRehab

å fortsette treningen, tror fysioterapeuten hun likevel kan klare å opprettholde funksjonsnivået som er gjenvunnet, for hverdagen går tilbake til å bli mer som før.

- De går og handler selv, de gjenopptar kollektiv transport framfor taxi, og hver-

dagsaktiviteter i hjemmet, som å forberede måltider og personlig stell.

Etter en intensiv treningsperiode, vil den spontane aktiviteten øke, og slik kan effekten likevel bli langvarig.

MODUL 1
10 stp

OBSERVASJON OG VURDERINGSKOMPETANSE

- Tidlig oppdagelse av forverret tilstand
- Praktiske ferdigheter og prosedyrer
- HHLR
- Etisk refleksjon

OPPSTART 25. JANUAR OG 24. MARS

MODUL 4
10 stp

SMITTEVERN OG HYGIENE

- Mikrobiologi og hygiene
- Observasjoner og tegn på infeksjonssykdom
- Praktisk smittevern

OPPSTART 14. JANUAR

MODUL 5
10 stp

HVERDAGSREHABILITERING

- Hverdagsrehabilitering
- Observasjon og kartlegging i hverdagsrehabilitering
- Kommunikasjon og samhandling

OPPSTART 15. FEBRUAR

MODUL 6
10 stp

VELFERDSTEKNOLOGI

- Velferdsteknologi
- Digitale ferdigheter og trygghet hos helsepersonell
- Etikk og bruk av velferdsteknologi

OPPSTART 21. JANUAR



SØK
NÅ!

Fagskolen
i Østfold

Ruster helsefagarbeidere for hverdagen og fremtiden

Modulstudie utviklet for å oppdatere kunnskap på de seks viktigste kompetansebehovene helsesektoren etterspør.

Gratis utdanning
Fleksibel utdanning
Kort utdanning på 3 måneder
Nettbasert med samlinger
10 studiepoeng

Oppstart i januar - Søk opptak nå!

FRA HJELPER TIL TRENER

– erfaringer med hverdagsrehabilitering

Helsefagarbeidere har en ny og viktig rolle som «hjemmetrener» i hverdagsrehabiliteringsteam. Overgangen fra å være en tradisjonell «hjelper» til å bli «trener» har medført en betydelig rolleendring. Helsearbeiderne i denne studien fortalte om motiveringsarbeid med «dulting» av brukere mot en mer ønsket adferd, og uttrykte frustrasjon over manglende likestilling og anerkjennelse av egen fagkunnskap i det tverrfaglige teamet.

Denne artikkelen er en forkortet versjon av **E. Prokofyeva** og **K. Krohnes fagartikkel** «Helsefagarbeideres erfaringer med hverdagsrehabilitering», publisert i Tidsskrift for omsorgsforskning 3/2020. Fagartikkelen kan leses på www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning



Ekaterina Prokofyeva

Spesialfysioterapeut,
Aktivitet og Rehabilitering,
Ergo- og Fysioterapi avd. 2,
Drammen kommune
pekaterina1@hotmail.com



Kariann Krohne

Forsker, Nasjonal kompetansetjeneste
for aldring og helse
Førsteamanuensis, Institutt for fysioterapi,
Fakultet for helsevitenskap, OsloMet
kariann.krohne@aldringoghelse.no

I årene fremover vil både antallet og andelen eldre mennesker i befolkningen øke. Dette vil bidra til et økt press på helse- og omsorgstjenestene, og for å lette på dette presset vil det være nødvendig med tiltak som kan bedre de eldres funksjonsnivå og minske deres hjelpebehov (Folkehelse rapporten, 2014). Forebygging av funksjonstap og livsstilsykdommer må altså få en langt større plass i tjenestene.

Hverdagsrehabilitering er introdusert som en ny forebyggende og rehabiliterende arbeidsform. I hverdagsrehabilitering tilbyr tverrfaglige team eldre som står i fare for å miste funksjon, en hjemmebasert intervensjon i form av tilrettelegging og trening for å styrke mestring av hverdagsaktiviteter. Dette innebærer at helsefagarbeidere trener, veileder, motiverer og ansvarliggjør brukeren i brukerens eget hjem. Helsefagarbeidere blir derfor kalt for «hjemmetrener». For å oppnå bedre funksjon og mer selvstendighet i hverdagen anvendes empowermentstrategier for å

Empowermentbegrepet brukes for å beskrive den prosessen som stimulerer tenkning, selvstyrte endringer i oppførselen og motiverer til selvstendige handlinger (Anderson & Funnell, 2010). I praksis er ideen om å gi hjelp til selvhjelp sentral.

motivere brukeren under hele forløpet (Tuntland & Ness, 2014).

Resultater

Tre hovedtemaer ble tydelige i vår analyse av intervjuene: 1) Å bli en trener, 2) Å møte brukeren og 3) Å samhandle med andre yrkesgrupper.

1. Å BLI EN TRENER

Helsefagarbeiderne brukte mange begrep for å forklare og visualisere endringen de opplevde fra å være en «hjelper» i de tradisjonelle helse- og omsorgstjenestene, til å bli en «hjemmetrener» i rehabiliteringsøyemed. Noen beskrev det som en overgang fra «hjelpekulturen til mestringskulturen»,

andre sa de hadde gått fra «hjelpfellen» eller «pleiefellen» til nå «å jobbe med hendene på ryggen». Flere påpekte at denne overgangen var krevende.

Endringen krevde at de aktivt måtte endre sine holdninger og sin praksis. De måtte begynne å tenke på en ny og mer helhetlig måte. Dette innebar at de tok på seg «nye briller» og begynte å se brukerens ressurser, og ikke deres hjelpebehov. For Trine var dette en stor overgang, og tidvis følte hun seg «slem» mot brukerne når hun ba dem om å gjøre ting selv.

I hverdagsrehabilitering er det et sterkt fokus på ressurser og selvhjelpenhet. Derfor måtte helsefagarbeidere tilegne seg kunnskap om kartlegging av brukerens funksjon og

Det er gjennomført en rekke forskningsstudier om hverdagsrehabilitering, men ingen av dem har sett på helsefagarbeideres erfaringer med rollen som «hjemmetrener». I vår studie intervjuet vi åtte kvinnelige helsefagarbeidere fra Buskerud, Vestfold, Østfold, Hedmark, Oslo og Akershus. De fleste jobbet i hverdagsrehabiliteringsteam organisert etter den spesialiserte modellen, og kombinerte dette med en stillingsbrøk i hjemmesykepleien.

ressurser. Det kom frem i intervjuene at tilbud om opplæring i kartleggingsverktøy, fallforebygging, motiveringsteknikk og i å følge opp øvelser, varierte fra kommune til kommune, og at noen av helsefagarbeiderne hadde fått mindre opplæring enn andre.

2. Å MØTE BRUKEREN

Brukerens forventninger

Brukerne som helsefagarbeiderne møtte i rollen som hjemmetrener, hadde allerede

dannet et bilde av hva de tror hverdagsrehabilitering var, påpekte Natalia. De forventet å få hjelp, altså at tjenesteyteren overtok oppgaver og utøvet praktisk hjelp og pleie. Dette var ikke i samsvar med helsefagarbeidernes intensjon om å hjelpe til selvhjelp, mente Trine.

I et forsøk på å avklare egen rolle og styre brukernes forventninger, sørget helsefagarbeiderne derfor for å fortelle brukeren hvilken tjeneste de representerte og hvilke

prinsipper de jobbet etter, når de kom hjem til dem første gang.

Til tross for denne informasjonen, opplevde flere av helsefagarbeiderne en tilbakevendende konflikt mellom brukerens forventninger til dem og deres faktiske oppgaver som hjemmetrener. Helsefagarbeiderne merket dermed at overgangen til en mer aktiv tilværelse krevde omstilling av brukerens holdninger også.



Foto: @auremar - stock.adobe.com

Hverdagsrehabiliteringsteamene følger brukerne tett opp i en avgrenset periode, men tar daglig den tiden de trenger hos hver bruker.

Følge brukeren over tid

Hverdagsrehabiliteringsteamene følger brukerne tett opp i en avgrenset periode, men tar daglig den tiden de trenger hos hver bruker. Trine understreket at denne måten å jobbe på sikret god oppfølging og kontinuitet. Dette gjorde det mulig for henne å følge med på brukerens utvikling.

Kontinuitet i opptreningen skapte rom for å etablere gode relasjoner. Johanne fortalte at når bruker og trener var trygge på hverandre, var det lettere å motivere, pushe og dytte litt mer. En nær relasjon til brukerne var også med på å «ivareta brukerens verdighet» og medvirkningsrett i rehabiliteringsprosessen. Det å involvere brukerne i målsetningsprosessen og la dem aktivt medvirke, er sentralt i hverdagsrehabilitering.

Fremme brukerens motivasjon

Kombinasjonen av egendefinerte mål og fortløpende resultater fra treningsopplegget utløste ofte økt motivasjon hos brukeren. Stine fortalte om en bruker som ble motivert av fremgangen og den økte mestringsfølelsen han fikk av treningen:

« Han var fryktelig skeptisk når han begynte, og jeg hadde mange runder med ham som jeg liksom prøvde å si «Men, dette går så bra!» og sånt noe. Han er jo helt hundre når vi hadde siste besøket. Vi hadde sånn evalueringstest. Og da var jo han helt annerledes. Han skulle fortsette å trene med det programmet han hadde fått. Han og kona, dem trente hver dag. Så her har det snudd fra å være så pessimist også til at han blei en optimist.

I dette sitatet kommer det også frem at Stine selv jobbet aktivt for å stimulere brukerens motivasjon. Flere av helsefagarbeiderne fortalte at de hadde ulike teknikker for å motivere brukerne til selvaktivitet. Teknikkene innebar å få brukerne til å reflektere over egne aktiviteter for å sette seg tydelige mål, utføre øvelser sammen med brukeren slik at de ble «på lag med

hverandre» i treningen, gi positive tilbakemeldinger, samt være ydmyke, rolige, blide og bruke humor. Videre ble det poengtert at pårørende ofte var gode støttespillere i opptreningen.

Flere av helsefagarbeiderne hadde oppgaver utover selve opptreningen. De måtte vurdere funksjonsevne og omgivelser, samt utføre helsescreeninger. Trine hadde for eksempel vurdering av ernæring som en del av arbeidshverdagen sin, og for henne var samspising en teknikk som motiverte brukeren til å spise.

3. Å SAMHANDLE MED ANDRE YRKESGRUPPER

Jobbe i team – men ikke likestilt

Alle helsefagarbeidere som ble intervjuet i denne studien, jobbet i tverrfaglig hverdagsrehabiliteringsteam sammen med andre helsefagarbeidere, sykepleier, ergoterapeut og fysioterapeut. Nina erfarte at samhandling på tvers av fagbakgrunn var nyttig for alle teammedlemmer. I teamet utfylte de hverandre og kunne se brukerens behov fra ulike perspektiv. Hjemmebesøk



Foto: ©New Africa - stock.adobe.com

Til tross for at helsefagarbeiderne kjenner brukerne best, følte flere av dem at de ikke var likestilt med de andre.

og tverrfaglige møter var viktige arenaer for utveksling av kompetanse mellom teammedlemmer. Slik utviklet de seg sammen, som en enhet.

Til tross for at teammedlemmer utviklet felles kompetanse, følte flere helsefagarbeidere at de som yrkesgruppe ikke var likestilt med de andre teammedlemmene. Trine sa:

«**Jeg merker jo det at man blir litt sånn nederst på rangstigen. (...) Når det er tverrfaglig møte, ble jeg ofte ekskludert ut. (...) Jeg har kjent litt på det, siste tiden, at man er liksom nederst. (...) Man er ikke terapeut.**

Trine mener at hun var rangert under terapeutene i teamet når hun ikke ble invitert på tverrfaglige møter der brukere ble diskutert. Helsefagarbeiderne er de eneste i teamet som ikke har utdannelse på bachelornivå, og det er nettopp denne

forskjellen i utdanningsnivå som Trine trekker frem. Trine selv mente at hennes stemme var viktig. Hun var mest hos brukeren, og hun kjente brukeren best. Stine, derimot, fikk delta på teammøter, men hun følte seg allikevel ikke helt likestilt med de andre teammedlemmene – fordi hun kun utførte «treningsoppdrag» og gjorde «alt de andre sa at brukeren skal gjøre». Hun følte seg bare som en utfører.

Samhandling med hjemmesykepleien

Mange av de som mottar hjemmesykepleie, rekrutteres til hverdagsrehabilitering, og helsefagarbeiderne mente at hjemmesykepleien hadde forventninger om gode resultater.

Allikevel ble det hevdet at dårlig informasjonsflyt mellom teamene og hjemmesykepleien gjorde det vanskelig å skape en felles tankegang, og at dette ble belastende for samhandlingen om rehabiliteringsinnsatsen.

Natalia og Hanne hadde erfart at hjemmesykepleien var skeptiske fordi hverdagsrehabiliteringsteamet hadde «altfor mye tid og for lite å gjøre». Trine påpekte at i hjemmesykepleien var veldig mange ulike mennesker involvert i brukeren. Dette var én grunn til at hun følte det ble utfordrende å etablere et godt samarbeid med dem; andre grunner var at de ansatte i hjemmesykepleien hadde «dårlig tid», gikk på «automatikken» og ikke oppdaterte seg på oppdragene. Helsefagarbeiderne opplevde at «hjelpkulturen» som fremdeles var utbredt i hjemmesykepleien, skapte utfordringer. Flere snakket om at hjemmesykepleierne tenkte annerledes og dermed ikke så verdien av hverdagsrehabilitering.

I motsetning til de andre, erfarte Natalia at i hennes kommune hadde hjemmesykepleien en lik tankegang som hverdagsrehabiliteringsteamet hennes. Begge hadde aktivitet og egen mestring som grunnlag for sitt arbeid.



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.



Diskusjon

Helse- og omsorgstjenestene i norske kommuner har tradisjonelt hatt fokus på behandling, pleie og kompensierende tiltak. Men, med store demografiske utfordringer i sikte har dette fokuset sakte, men sikkert snudd seg mer mot å fremme brukerens ressurser, tverrfaglig samarbeid, brukermedvirkning, målarbeid, forebygging og nå, med innføring av hverdagsrehabilitering, mestring av hverdagslige aktiviteter (Ness et al., 2012).

Resultatene i denne studien viser at helsefagarbeiderne erfarer en tydelig overgang fra «hjelperrollen» til «trenerrollen» når de begynner å arbeide i hverdagsrehabiliteringsteam. Deres egne holdninger endres når de må begynne å se brukerens ressurser og ikke kun søker å løse brukerens hjelpebehov. Ofte er brukerne ikke klare over rolleendringen og forventningene som nå stilles til deres egeninnsats. Isteden har brukerne forventninger om tradisjonell hjelp. Dette, samtidig med at hjemmesykepleien fortsatt preges av en hjelpkultur, beskrives som utfordrende av helsefagarbeiderne i hverdagsrehabiliteringsteamene. Dette kan bety at selv om forebyggende og rehabiliterende tiltak som hverdagsrehabilitering nå er vedtatt på et overordnet politisk nivå, så gjenstår det fortsatt endringsarbeid i tjenestene og i befolkningen.

Empowerment eller dulting?

For å skape endring hos brukerne – fra passive mottakere av hjelp til aktive deltagere i trening – er motivasjonsarbeid viktig. I denne studien kom det frem at motivering til aktivitet utgjør en stor del av arbeidsoppgavene til helsefagarbeiderne. De motiverer den enkelte ved, blant annet, å bruke god tid og å etablere gode relasjoner.

Motivering er et viktig prinsipp i all empowermentbasert tilnærming, og hjemmetrenerens motivasjonsarbeid kan sees som et redskap for å stimulere brukerne til å velge et mer selvstendig og aktivt liv. Det må allikevel påpekes at denne empowermenttanken i hverdagsrehabiliteringsarbeidet har noen begrensninger.

Skrøpelige brukere som forventer at det ytes hjelp eller er lite motiverte til å gjøre det som kreves for å bedre sin funksjon, tildeles ikke hverdagsrehabilitering nettopp på grunn av sine forventninger eller mangel på motivasjon.

Helsefagarbeidernes beskrivelser av eget motiveringsarbeid kan også tolkes i lys av det som på engelsk kalles for «nudging» eller på norsk «dulting».

Dulting blir definert som «Små, planlagte grep som endrer folks atferd på en forutsigbar måte uten å forby alternativer eller endre økonomiske incentiver vesentlig (...)» (Nylenna, 2017, s.120).

Dulting handler om tiltak, som samspising og underveis-evalueringer, rettet mot endring av adferd uten å begrense valgfrihet. På denne måten ivaretas brukernes medvirkning eller empowerment.

Nederst på rangstigen?

Helsefagarbeiderne erfarte at deres nye rolle som hjemmetrenerne ikke medførte en ny plassering innenfor det tradisjonelle hierarkiet man ofte ser i helsetjenesten. I dette hierarkiet har de med høyere utdanning mer kompetanse. Tanken med tverrfaglige team er at medlemmene støtter hverandre, lærer fra hverandre og bidrar inn med sin spesielle kompetanse. Alle skal være likestilt (Birkeland, Langeland, Tuntland, Jacobsen & Førland, 2018). Likevel erfarte flere helsefagarbeidere i denne studien at de ikke ble mer likestilt når de jobbet i team; de erfarte heller at de var plassert nederst på «rangstigen» slik de alltid hadde vært. Dette ble spesielt tydelig når helsefagarbeiderne ikke ble inkludert i tverrfaglige møter, og dermed ikke fikk bidratt med sin fagkompetanse og kjennskap til brukernes situasjon. Slik adgangsbegrensning kan føre til at teamet som helhet utvikler forståelser og praksiser som er mangelfulle (Hagland & Solvang, 2012).

Konklusjon

Helsefagarbeiderne i denne studien gir et nyansert bilde av hjemmetrenerrollen. De beskriver nære relasjoner til brukerne, hvordan de har tilegnet seg ny og ressursfokuset kompetanse og hvordan de målbevisst anvender denne kompetansen til å motivere brukeren. De største utfordringene knyttes til tverrprofesjonell samhandling – både innad i teamet og overfor hjemmesykepleien. Manglende anerkjennelse av enkelte teammedlemmers bidrag kan synes overraskende, og løsrivelse fra hemmende profesjonshierarkier kan være en forutsetning for velfungerende hverdagsrehabiliteringsteam.

Referanser

- Anderson, R. M. & Funnell, M. M. (2010). Patient empowerment: Myths and misconceptions. *Patient Education and Counseling* 79 (3), 277-282. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.025>
- Birkeland, A., Langeland, E., Tuntland, H., Jacobsen, F. F. & Førland, O. (2018). Hverdagsrehabilitering – spesialisert eller integrert? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 14(1). <https://doi.org/10.7557/14.4403>
- Folkehelse rapporten. (2014). Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 23.05.2018]. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/>
- Hagland, H. & Solvang, P. K. (2012). Tverrprofesjonelle praksisfellesskap. I Solvang, P. K. & Slettebø, Å. (Red.), *Rehabilitering* (s. 251–266) (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ness, N. E., Laberg, T., Haneborg, M., Granbo, R., Færevag, L. & Butli, H. (Red.). (2012). *Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering* (Hverdagsrehabilitering i Norge). Hentet fra <http://kurs.helsekompetanse.no/rehabilitering/23842>
- Nylenna, M. (2017). Nudging på norsk: dulting. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 137(2), 120. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.1088>
- Prokofyeva, E. (2019). Fra hjelper til trener: En kvalitativ studie om helsefagarbeideres erfaringer med hverdagsrehabilitering. (Mastergradsavhandling). OsloMet – Storbyuniversitet, Oslo.
- Tuntland, H. & Ness, N. E. (2014). Hva er hverdagsrehabilitering. I Tuntland, H. & Ness, N. E. (Red.), *Hverdagsrehabilitering* (s. 21–40), (1. utg., 1. oppl.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.



**12
TIMER**

**EFFEKTIV
SMERTELINDRING MED ET
ALTERNATIV TIL TABLETTER.**



Voltarol Forte gel påføres direkte på leddene, og er både smertelindrende og betennelsereduserende.



Gleden av bevegelse

Voltarol Forte gel (diklofenakdietylamin 23,2 mg/g). Reseptfritt legemiddel. Korttidsbehandling av milde til moderate smerter ved forstuing eller forstrekning (>14 år) og ved smerter i fingre/knær ved slitasjegikt (artrose) (>18 år). Brukes ikke ved overfølsomhet mot diklofenak, acetylsalisylsyre eller andre NSAIDs. Brukes med forsiktighet ved nedsatt nyre-, hjerte- eller leverfunksjon. Brukes ikke av gravide eller ammende. Bør ikke brukes lengre enn 14 dager ved forstuing eller forstrekning og 21 dager ved artrosmerter i fingre eller knær. Les nøye pakningsvedlegget før bruk. Distribueres av GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S, DK-2605 Brøndby, Danmark. Varemerker eies av eller er lisensiert til GSK konsernet. ©2018 GSK eller deres lisensgiver. www.voltarol.no. CHNOR/CHVOLT/0003/19

Når skal helsefagarbeiderne **BEGYNNNE Å SI IFRA?**

Det er ikke noe å legge skjul på at det er et stort sykefravær på de fleste arbeidsplasser for helsefagarbeidere. Når skal vi begynne å snu om på dette? Min erfaring er at vi strekker oss så langt at vi blir utslitte, og det ender med sykefravær. Når vi jobber 100 prosent og hver dag får høre at det er sykdom, løper vi rundt og tar på oss enda flere oppgaver enn vi i utgangspunktet hadde.

Skrevet av **Ida Kristine Engen Nilsen**

Jeg tror ikke at jeg er den eneste som kjenner på en litt dårlig start på vakt når jeg kommer på jobb og det første jeg hører er at det mangler folk. Jeg ser på det som et stort problem for fremtiden i helsevesenet, at det er så mye sykefravær. Dårlig lønn og mange ansatte i varierte stillinger, gjør ikke situasjonen noe bedre. Alt i alt føler jeg stort med beboere, pasienter, brukere og pårørende som må forholde seg til dette. Er det greit? Er det slik det skal være i fremtiden?

Siden jeg har sett på dette i flere år og engasjert meg, har jeg også sett på mange løsninger, og mener det er mye vi kan gjøre.

«**Vi kan stå sammen, sette ned foten og si at dette ikke er greit lenger.**»

Med å sette ned foten, mener jeg at vi kan bli hardere på å faktisk ikke gjøre alle oppgaver når det er sykdom blant ansatte.

Dette for å ta vare på de ansatte som er igjen. Hva med å gi rom for å trekke seg litt unna, gi hverandre pauser til å lette på arbeidet og unngå unødvendig løping i gangene? Hva med å la kollegaen din være kollegaen din, akkurat slik som han eller hun er, og se, ikke bare beboere, pasienter, brukere og pårørende, men også kollegaen din. Min erfaring er at med en gang jeg



Ida Kristine er 28 år. I 2012 ble hun ferdig utdannet som helsefagarbeider, og har i de siste åtte årene jobbet på en bolig for psykisk utviklingshemmede. Siden 2007 har hun jobbet på dagsenter, sykehjem, hjemmetjenesten, sykehus, og litt innenfor rus psykiatri. Hun skriver fordi hun brenner for å få til endringer i tjenestene, og ønsker å skape trygghet, forutsigbarhet og tillit for pasienter, beboere, brukere og pårørende.

setter med ned på jobb, kommer det alltid en kollega med stikk: «sitter du her, det er nok å gjøre», eller «nå må du opp og løpe» - etter hva da? Jobber vi ikke med mennesker, er ikke målet å skape en trygg og hjemmekoselig atmosfære? Jeg sitter, vel og merke, med beboere som observerer slike stikk-kommentarer. Jeg tror på at hvis

Det er enda tyngre med dårlige dager på jobb når det er nye kolleger å bli kjent med hver vakt.

vi gir hverandre rom og støtter hverandre, vil det bli lettere å møte på jobb, selv om man vet at det er sykdom.

På sykehjemmet der jeg jobbet en gang, fjernet de ting på lista ved sykefravær, som dusj, trening, rydding, turer ut, tannlegebesøk, og lignende. Men sånn er det ikke alle plasser, og det mener jeg er med på å øke sykefraværet mer enn nødvendig.



De fleste jeg har snakket med, synes helger og røde dager er sårbare dager å jobbe, og det er jeg helt enig i. Da hadde faste ansatte hjulpet.

Gjennom å vite hvem du skal jobbe med hver helg, og at det er den faste «gjengen», kan man på sikt bli kjent og trygge hverandre. Kanskje planlegge helgelunsj, og

lignende. Har man en dårlig dag fordi man ikke fikk møtt opp i dåpen til tanteungen sin på grunn av jobb, så er det rom for å uttrykke det litt, på kontoret til kollegaene, uten å bli sett på som negativ. Sånn er det dessverre ikke. Det er ukjente ansatte hver helg, og det mener jeg at er med på å øke fraværet, spesielt i helgene. Flere ganger har jeg stått på helg som den eneste som kan gi medisiner. På vakt er det mange unge som sitter på telefonen, og det er ingen å reflektere eller ha det hyggelig med. Ikke kan jeg være helt meg selv på kontoret, fordi jeg er i «bli kjent»-, «gjøre ett godt førsteinntrykk»- og «trygge og løfte opp arbeidsplassen»-modus hele vaktene.

«**Det med å sette opplæringsvakter i helgene, skulle ikke ha vært lov, engang!**»

Vi er helsepersonell som gir og gir og gir av oss selv hele arbeidsdagen, med ni timers hvile mellom kveldsvakter og dagvakter om hverandre. Jeg mener det hadde vært rom for mer «selvhjelp» i dette yrket, og i løpet av arbeidsdagen. Det kunne ha vært med på å minske sykefraværet. I andre yrker reiser de rundt og sover på hotell, med gratis frokost og middag, og skyhøye lønninger. Hvorfor kan ikke helsefagarbeidere også ha en «gulrot» i sitt yrke som mange andre har? Det tror jeg at ville ha vært med på å få ned sykefraværet og gjøre yrket mer attraktivt, som kurs i kosthold og psykisk helse for ansatte, etiske refleksjonstimer og rom for trening.

HAR DU NOE PÅ HJERTET?

Vi er interessert i å høre dine meninger

Send e-post til ann.beate.grasdalen@helsefagarbeidere.no

Illustrasjonsfoto: @frakes - stock.adobe.com



Antall fagskolestudenter **doblet** på fem år

Å ta fagskoleutdanning blir stadig mer populært. Faglig påfyll kan gi mer spennende arbeidsoppgaver og økt lønn, men undersøk med arbeidsgiver før du starter.

Tekst: **Sveinung Berger**, Spesialrådgiver i Deltas forhandlingsavdeling

De senere årene har kompetanseutvikling kommet stadig mer i fokus i arbeidslivet, både i offentlig og privat sektor.

Teknologien, samfunnet og arbeidslivet endrer seg i stadig raskere tempo. Skal helsefagarbeiderne henge med, og aller helst være i forkant av utviklingen, må de hele tiden tilegne seg ny kunnskap og nye ferdigheter.

Stadig flere helsefagarbeidere tar fagskoleutdannelse. De siste fem årene har antallet fagskolestudenter som tar helse- og sosialfag økt med 67 prosent.

Blant studentene finner vi også helsesekretærer, barnepleiere og barne- og ungdomsarbeidere, men den voldsomme veksten indikerer likevel at helsefagarbeiderne strømmer til fagskolebenken.

Delta har hele tiden kjempet for å sikre at våre medlemmer får lønnsmessig uttelling når de tar videreutdanning på fagskole. Senest i oppgjøret for sykehusene, som ble avsluttet 26. oktober, fikk vi gjennomslag for at ettårig relevant fagskoleutdanning skal gi tjue tusen mer i lønn. I kommunene utenfor Oslo er det en egen stillingskode for «stillinger med krav om fagbrev og 1-årig fagskoleutdanning» som er avlønnet tjue tusen høyere enn fagarbeiderstillinger. I Oslo kommune belønnes også fagskole-

utdanning. Der er det ikke gjennomgående egne stillingsgrupper for etterutdanning, men det er en egen stilling «hjelpepleier med tilleggsutdanning» som også brukes for helsefagarbeidere.

Ikke automatisk høyere lønn

Hverken i sykehusene eller i kommunene er det slik at en fagskoleutdanning gir automatisk opprykk. Det stilles krav om at fagskoleutdanning er relevant i forhold til arbeidet som utføres. Bare en meget villig arbeidsgiver gir deg lønnsmessig uttelling for fagskoleutdanning i demens- og alderspsykiatri dersom du jobber på fødeavdelingen på et sykehus.

Hvis du vurderer å søke på en fagskoleutdanning, så ta en samtale med din arbeidsgiver først. Spør om den utdannelsen du vil ta blir ansett som relevant, og om det er vilje til å gi deg høyere lønn hvis du fullfører.

Kanskje er arbeidsgiver også villig til å bidra og tilrettelegge for at du tar utdannelsen? Lønnet permisjon når det er fysiske samlinger, støtte til studiemateriell og reiseutgifter kan være aktuelle virkemidler. Løfter om lønn og tilrettelegging må nedfelles på papiret slik at det ikke senere oppstår uklarheter om hva som faktisk er



Foto: Siv Bjelland

Sveinung Berger

AVLØNNING AV FAGSKOLEKOMPETANSE

I kommunene (KS) ligger stillinger med ettårig fagskole 20 000 over fagarbeiderne.

I sykehusene (Spekter) vil fagskole fra 1. mai 2021 være sikret minst 20 000 mer enn fagarbeiderne. En del sykehus har allerede slike ordninger.

I Oslo kommune utgjør forskjellen mellom lønn for helsefagarbeider og lønn for «hjelpepleier med tilleggsutdanning» i overkant av 10 000 kr.

STUDENTER I FAGSKOLEUTDANNING

ÅR	2015	2019	ØKNING	ØKNING %
ALLE FAGFELT	15 146	17 882	2 736	18,1 %
HELSE- OG SOSIALFAG	2 713	4 550	1 837	67,7 %

DEN VOLDSOMME VEKSTEN FRA 2015 TIL 2019
INDIKERER AT HELSEFAGARBEIDERE
STRØMMER TIL FAGSKOLEBENKEN

ÅR 2019
4550
STUDENTER

ÅR 2015
2713
STUDENTER

67,7%
ØKNING

NORGES NASJONALFORMUE ER ARBEIDSKRAFTEN

Norske arbeidstakers arbeidskraft og kompetanse er Norges største ressurs. Veien til økt produktivitet, kvalitet og velferd går gjennom kontinuerlig kompetanseutvikling.

Norges nasjonalformue er beregnet til 14 millioner kr per innbygger. Oljefondet verdsettes til 1,2 millioner per innbygger. Den største delen av nasjonalformuen er humankapitalen, verdien av norsk arbeidskraft, som per innbygger utgjør 10,4 millioner kr.

avtalt. Hvis arbeidsgiver ikke er villig til å dekke alle utgifter i forbindelse med utdannelsen, så er det også mulig å søke støtte gjennom Deltas stipendordning.

Hva om jeg har fagskoleutdanning og ikke får mer i lønn?

Noen arbeidstakere har tatt fagskoleutdanning før de ble ansatt, eller de har tatt det på eget initiativ, uten å involvere arbeidsgiver. Hva skal de da gjøre for et pluss i lønna på grunnlag av sin videreutdanning? Saken må naturligvis tas opp med arbeidsgiver. Hvis du jobber et sted med tariffavtale, vil det som regel finnes et hjemmel du kan peke på i avtalen.

I kommunesektoren (KS) har de en egen stillingskode som heter «fagarbeider med fagskoleutdanning» og i merknaden til stillingen står det at det er «stilling med krav om fagbrev og 1-årig fagskoleutdanning». Dersom du er ansatt i en slik stilling skal

du ha lønn deretter, det vil si tjuen tusen mer enn en fagarbeider, men det lyses ut relativt få slike stillinger i kommunene. Det er foreløpig ikke så mange som har slik utdanning, og da søkes det også i mindre grad etter det. Men det finnes forhandlingshjemler i tariffavtalen som gjør det mulig å få endret stillingen. Arbeidsgiver og tillitsvalgt kan forhandle om omgjøring av stilling og lønn når arbeids- og ansvarsområdet er endret som følge av etter-/videreutdanning (hovedtariffavtalen kapittel 4 punkt 4.2.2 Særskilte forhandlinger). Det er også et eget hjemmel i punkt 4.2.4 Kompetanse, som gir mulighet til å forhandle om lønn.

Også i Oslo kommunes overenskomst er det hjemmel for å kreve lønnsøkning for tilleggsutdanning; fellesbestemmelsene § 16.2 Forhandlinger gir mulighet for å forhandle om økt lønn ved kompetanseutvikling som er relevant for ditt arbeidsområde.

I sykehusene er det i år forhandlet fram en bestemmelse som gjelder fra neste år. Alle som har fagskoleutdanning som er relevant for stillingen skal få lønn for dette fra 1. mai 2021. Relevans er viktig, tilleggskompetansen må være nyttig i jobben din. Bestemmelser om lønn for fagskole skal forhandles fram lokalt mellom tillits-

valgte og arbeidsgiver og sørge for at det gis minimum ti tusen for 30 studiepoeng og minimum tjue tusen for 60 studiepoeng.

Det jeg nevner over er forhandlings-hjemler i tariffavtalene, som håndteres av de tillitsvalgte. De er de som kan fremme krav og forhandle for deg på grunnlag av disse hjemlene. Har du en tillitsvalgt på

virksomheten, bør du henvende deg til henne. Hvis du ikke vet hvem som er din tillitsvalgte eller tror at du ikke har noen tillitsvalgt, så ta kontakt med Delta Direkte. De hjelper deg videre.

DETTE BØR DU AVKLARE MED ARBEIDSGIVER FØR STUDIESTART

- Er utdannelsen du ønsker relevant for stillingen?
- Vil arbeidsgiver gi deg høyere lønn hvis du tar den?
- Kan arbeidsgiver bidra med å finansiere og tilrettelegge for studiene? Kan du få lønnet permisjon for å delta på samlinger, studie- / lesedager utenom samlingene? Støtte til studieavgift, studiemateriell, eventuelle reiseutgifter?

HUSK:

Alle avtaler og lovnader må dokumenteres skriftlig!

Det utvikles stadig nye fagskoleutdanninger, og her er noen av dem.

UTDANNINGENE GIR 60 STUDIEPOENG, OM IKKE ANNET ER SPESIFISERT

- Barsel-barnepleie
- Demens og alderspsykiatri
- Demensomsorg
- Ernæring i pleie og omsorgstjenester
- Helse –aldring og aktiv omsorg
- Helseadministrasjon
- Kreftomsorg og lindrende pleie
- Kroniske sykdommer
- Livstil og kroniske sykdommer
- Miljøarbeid rettet mot mennesker med funksjonsnedsettelse/ utviklingshemming
- Psykisk helsearbeid
- Psykisk helsearbeid og rusarbeid
- Rehabilitering
- Tverrfaglig miljøarbeid innen rus og psykisk helsearbeid
- Velferdsteknologi (30 studiepoeng)

Foto: ©Monet - stock.adobe.com



Helsepersonell med pasientkontakt?



Helsepersonell med pasientkontakt har rett til gratis influensavaksine dekket av arbeidsgiver. Vaksinen er forbeholdt helsepersonell med pasientkontakt (og risikogruppene selv) frem til 1. desember.

Snakk med sjefen din og be om vaksine i dag.

Beskytt pasienten din. Ta influensavaksine.

Tillitsvalgt passet på lønnstillegget

Linda Morvik Berg ville uansett ha tatt fagskoleutdanning, men er glad for at hovedtillitsvalgt Marit Rindem Garaas passet på at hun fikk økt lønn.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

- Lønnstillegget var ikke min motivasjon, jeg følte at jeg måtte ha mer kunnskap.

Berg er helsefagarbeider i hjemmetjenesten i Flesberg kommune. Etter å ha tatt Demensomsorgens ABC, forstod hun at dette var noe hun måtte lære mer om.

- Jeg snakket med sin nærmeste leder som sa: kjør på!

Hun fikk permisjon med lønn for å delta på samlingene og gjennomføre eksamen. Egenstudier og skriving av oppgaver må man finne tid til å gjøre utenom.

I 2013 var hun ferdig med Demens og alderspsykiatri gjennom Aldring og Helse, og var blant de første helsefagarbeiderne i Flesberg kommune til å ta fagskoleutdanning. Neste gang det var lokale forhandlinger i kommunen, passet hovedtillitsvalgt for Delta, Marit Rindem Garaas på at hun fikk et lønnstillegg på tjuen tusen kroner.

Selv om lønnsøkningen ikke var motivasjonen for å studere, kjennes det likevel godt å få en belønning for kompetansen. Hun opplever at studiene har gjort henne bedre i jobben.

- Du får en grunnleggende forståelse av hvordan mennesker med demens har det. Det gjør at jeg kan møte dem på en annen måte.

For tiden er Berg i gang med en nettbasert fagskoleutdanning i velferdsteknologi gjennom Medlearn, og aner ikke om det vil gi henne økt lønn.

- Det er for min egen del jeg vil ha kunnskapen, sier hun, og merker hvordan velferdsteknologi blir stadig viktigere. De har multidosedispensere, trykksalmer, gps-er og dørsensorer i Flesberg kommune. I fjor ble det opprettet alarmsentral for Kongsberg-regionen.

- Vi har jobbet for at om du tar en relevant utdanning og lederen støtter det, så



Foto: privat

Linda Morvik Berg (til venstre) jobber i hjemmetjenesten i Flesberg kommune der Marit Rindem Garaas er hovedtillitsvalgt.

skal man få lønnstillegg, sier Marit Rindem Garaas.

Burde skjedd automatisk

Så langt har alle hennes medlemmer som oppfyller kriteriene fått økt lønn under lokale forhandlinger. Det har hun passet på. Helst skulle hun sett at lønnsforhøyelsen ble gitt automatisk etter endt utdanning. I 2019 ble det på nasjonalt hold avtalt å sette av midler til lokale forhandlinger i kommunene i 2020, men så kom koronapandemien, og med den fulgte et økonomisk tilbakeslag som gjorde at det ikke lenger var penger til lokale forhandlinger. Helsefagarbeidere med fullført fagskoleutdanning i siste toårsperiode må

vente enda et år før de kan få lønnsmessig uttelling. I 2021 er det avtalt lokale forhandlinger både i kommunene og på sykehusene.

Lønnspolitisk plan

I likhet med mange kommuner, har Flesberg en lønnspolitisk plan der ulike former for lokale tillegg er definert. Selv om mye av lønnspolitikken styres av hovedtariffavtalen, så gjøres det en del tilpasninger lokalt, og Garaas er fornøyd med å ha fått på plass et funksjonstillegg i år for oppfølging av lærlinger og elever på tolv tusen kroner. Det er viktig å belønne dem som tar på seg ekstra ansvar i jobben, påpeker hun.

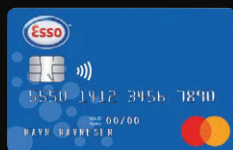
ESSO

Gjør mer av det du har lyst til med Esso Mastercard.

Bruk ditt Esso Mastercard for å få 52 øre rabatt per liter drivstoff når du tanker hos Esso – for deg med medlemskap i Delta.

Effektiv rente 31,13 %, kr 15 000 o/12 mnd.
Kostnad: kr 2 232, totalt kr 17 232*.

Søk på essomastercard.no/ys



*Full utnyttelse av fordeler forutsetter at utestående betales ved forfall slik at det ikke påløper rente. Gjelder ved bruk av Esso Mastercard på Esso stasjoner i Norge. © 2017 ExxonMobil. Esso, Esso Oval Device og Fuel Technology Synergy er varemerker eller registrerte varemerker tilhørende Exxon Mobil Corporation eller et av dets datterselskaper. Andre varemerker som vises tilhører sine respektive eiere.

KR 350,-



 **Helsefagarbeidere**
i Delta

Bestill Helsefagarbeiderenes autorisasjonsnål

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



Iselin Johansen ble glad da hun så stillingstittelen **SPECIALHELSEFAGARBEIDER**

I fjor tok Iselin Johansen fagskoleutdanning innen rehabilitering og habilitering ved AOF. I sommer skiftet hun jobb, fra en annen Østfold-kommune til Fredrikstad. Etter å ha jobbet på sykehjem i ni år, søkte hun seg til hjemmesykepleien for å få jobbe med rehabilitering hjemme hos folk. Dessuten fikk hun ingen lønnsmessig uttelling for sin fagskoleutdanning av tidligere arbeidsgiver, selv om den var relevant ved kortidsposten der hun jobbet.

- Jeg fikk betalt permisjon for å gå på skolen, men ikke mer lønn når jeg var ferdig.

Hun tok saken opp med tillitsvalgt, men de kom ingen vei. I ny jobb fikk hun straks tillegget på tjue tusen, og da hun for første gang så i vaktboka, fikk hun en hyggelig overraskelse. Foran navnet stod det spesialhelsefagarbeider

- Jeg ble veldig glad, da er min kompetanse synlig i systemene.

- Er tittel viktig?

- Ja, det er viktig for meg at det synes at jeg har tilegnet meg kunnskap, for jeg vil bli brukt, vil bli flinkere, lære mer og lære bort.

Hennes erfaring etter å ha skiftet arbeidsplass fra en kommune til en annen, er at det er store kommunale forskjeller. Derfor hadde det vært fint om det fra nasjonalt hold ble enighet om en fast tittel.



Foto: Privat

Spesialhelsefagarbeider Iselin Johansen har fagskoleutdanning i habilitering og rehabilitering. Utdanningen har gitt henne verktøy for å motivere brukere til økt mestring.



«Det er viktig for meg at det synes at jeg har tilegnet med kunnskap, for jeg vil bli brukt, vil bli flinkere, lære mer og lære bort»

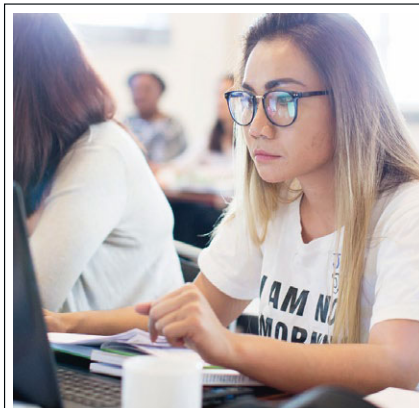
Helsefagarbeidere i Delta mener det trengs nasjonal tittel

Iselin Johansen får støtte fra Jette Dyrnes på at det er behov for enighet om en nasjonal tittel. Stadig flere helsefagarbeidere tar fagskoleutdanning, men der hjelpepleiere har tittelen spesialhjelpeleier, mangler noe tilsvarende for helsefagarbeidere på nasjonalt plan i avtaleverket.

- Jeg ser de fleste arbeidsgivere titulerer helsefagarbeidere med fagarbeidere og fagarbeider med fagskoleutdanning. Det er ganske naturlig, i og med at det står i hovedtariffavtalen.

I avtalen for KS-området er spesialhjelpeleier en egen stillingskode, men ingen tilsvarende kode er videreført for helsefagarbeider. I dag finnes generelle stillingskoder for alle fagarbeidere. Det er uheldig, mener Dyrnes som ønsker en egen stillingskode for helsefagarbeider, og for spesialhelsefagarbeider.

- Det bør synes for kolleger at man har tatt en fagskoleutdanning.



 **Aldring og helse**
Nasjonal kompetansetjeneste

FAGSKOLE

To studietilbud for helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere, hjelpepleiere og aktivtører

DEMENSOMSORG
OG ALDERSPSYKIATRI

UTVIKLINGSHEMNING
OG ALDRING



Opptaket starter 1. februar.
Søknadsfrist 15. april.
www.samordnaopptak.no

[www.aldringoghelse.no/
kompetanseheving/fagskolen/](http://www.aldringoghelse.no/kompetanseheving/fagskolen/)

NYTT E-LÆRINGSKURS OM DEPRESJON HOS ELDRE

Depresjon er ingen naturlig del av alderdommen. Den bør behandles, og helsefagarbeidere har gode forutsetninger for å gjenkjenne symptomer.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

På utsiden kan depresjon anta mange former. Kanskje man endrer personlighet, opplever invalidiserende angst, får en uforklarlig smerte i magen eller hodet. Kanskje verken personen selv, pårørende eller helsepersonell forbinder symptomene med depresjon.

- Depresjon blir en imitator som kan fremstå som mange andre typer lidelser, forteller psykiater Eivind Aakhus.

Ofta brukes begreper som «å være deppa» om alminnelige humørsvingninger, men en depresjon er noe annet, og kjennetegnes ved å ha omfattende påvirkning på livet. Tilstanden reduserer livskvaliteten, den gir økt sannsynlighet for forverring av somatisk sykdom og har sammenheng med kognitiv svikt hos eldre.

- Det skal være en tilstand som står over tid, og den skal påvirke flere ting, som din evne til å glede deg over ting,



Psykiater Eivind Aakhus har utviklet e-læringskurset i samarbeid med vernepleier Ingeborg Granlund, lege Maria Lage Barca, ergoterapeut Anna Jerkovics samt sykepleier Allan Øvereng. Kurset ble for første gang tilbudt i 2013, og er nå videreutviklet av Aldring og Helse.

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

«Noen gamle tror at det er slik alderdommen ble for dem. De fortjener å få høre at det finnes hjelp å få»

interesser og din evne til å konsentrere deg.

Om en person endrer seg og framstår mer pessimistisk, klager mer, går ned i vekt, sover dårligere, må hvile mer, blir mer rotete og ikke klarer å ta vare på seg selv, kan det være tegn på depresjon. Det er en tilstand som oppstår, ikke et personlighetstrekk. Derfor er humørendringer avgjørende. De samme symptomene kan også være tegn på kognitiv svikt, og det er viktig å få avklart årsaken.

Aldringsprosessen fører til ulike plager som påvirker livskvaliteten og gir økt risiko for depresjon, men depresjon er ikke en del av vanlig aldring, understreker Aakhus. Før man behandlet depresjonen, sikrer man en bedre hverdag for den det gjelder, både somatisk og psykisk.

Helsefagarbeidere som omgås eldre mennesker kan bidra til åpenhet rundt at depresjon forekommer og at det finnes behandling.

- Noen gamle tror at det er slik alderdommen ble for dem. De fortjener å få høre at det finnes hjelp å få.

Eivind Aakhus jobber ved Alderspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Innlandet. Under konsultasjoner blir vanligvis fami-

lien involvert, for de kjenner personen godt. Helsefagarbeidere som omgås pasienter og brukere nært over tid kan ha gode forutsetninger for å fange opp symptomer på depresjon, og jo tidligere, desto bedre. For tilstanden fører til indre stress som sliter på kroppen, og det er grunn til å tro at den framskynder kognitiv svikt.

- Får depresjonen «banke på» pasienten i måneder, så vil det dels bidra til at pasienten får dårligere prognose for sine andre somatiske lidelser, dels til raskere sykehjemsinnleggelse, og at pasienten kan dø tidligere.

En del kommuner har øvre aldersgrense på sitt psykiske helsetilbud, ifølge Aakhus. Det mener han er uheldig. Eldre kan ha nytte av samtalerterapi på lik linje med andre, så lenge kognitiv funksjon er opprettholdt, og bør få det samme tilbudet. Samtidig er det mye hjemmebaserte tjenester kan bidra med. Det finnes gode tiltak som verken involverer medisiner,

psykolog, psykiater eller spesialtrente sykepleiere i kommunen, for eksempel gjennom å redusere sosial isolasjon og forbedre fysisk aktivitet.

E-læringskurset Depresjon hos eldre, som tilbys av Aldring og helse, gir blant annet innføring i problemløsningsterapi som gjerne kalles lillebroren til kognitiv terapi. Det er en måte å hjelpe andre til å rydde opp i en kaotisk tankeverden som kan oppstå under depresjon, ved tap av nære pårørende eller samlivsbrudd. Aakhus tror kurset vil være nyttig for alle som jobber i hjemmetjenesten, i tillegg til fastleger og ansatte ved psykisk helsevern og somatisk sykehus. Kurset består av elleve korte moduler med en avsluttende prøve, og passer godt til faglunsjer på arbeidsplassen.

- **Å få til møtearenaer der man har faglig diskusjon og fordypning er en utfordring i mange kommuner. Alle våre innlegg er bygget opp med foredrag på maks tjue minutters varighet og refleksjonsoppgaver etterpå, slik at hver modul skal kunne gjennomføres i løpet av en lunsj.**

E-læringskurset gir innføring i diagnostikk og behandling av depresjon hos eldre, og består av elleve korte moduler med foredrag, refleksjonsoppgaver og intervju, blant annet med tidligere statsminister Kjell Magne Bondevik om hans erfaringer med depresjon.



TILBUD YOKOHAMA ULL/SILKEGARN kjøp 10 nøster, få med 2 ekstra gratis !

Nydelig garn 30 % silke 70 % ull,
nøster på 50 g, 150 m pr. nøste, kr 50,- pr. nøste.



Send bestilling til:
tove@garnlunden.no eller
Garnlunden v/Tove Utstumo

Garnlunden

Eskestølv. 277, 4848 Arendal
eller ring tlf. 481 06 186
Se mer på garnlunden.no

Granly Stiftelse er årets vinner av **MATOMSORGSPRISEN**

På Granly har de den siste tiden hevet kvaliteten på måltidet. De ser hvor viktig det er med trivsel rundt måltidet, og beboerne er selv delaktige i matlagingen.

Granly Stiftelse ligger midt i matfattet på Toten, med utsikt til Mjøsa. Her bor og jobber nitten voksne med utviklingshemming. Den ideelle stiftelsen fra 1938 baserer seg på antroposofisk sosialterapi.



Foto: Morten Holt

Kokkene Toini O. Bratli og Lars Magnus Jenssen serverer potetsuppe under prisoverrekkelsen.

På Granly er det store uteområder med drivhus, egen urtehage og frittgående høner. Her dyrkes også frukt, bær og grønnsaker. Alt av melk og egg er økologisk, samt all brødmat. For to år siden gjenåpnet stedet kjøkkenet og ansatte to faglærte kokker. Kjøkkenet produserer middagen som fraktes ut til boligene på området. De andre måltidene står boligene for selv. Å ha kompetente fagpersoner på kjøkkenet gir ekstra trygghet for at maten og matproduksjonen holder nødvendig standard. Samtidig skaper felles kjøkkendrift bedre kontroll på råvarer og matsvinn.

Beboerne har arbeidsoppgaver knyttet til kjøkkendriften, fordelt etter den enkeltes

funksjonsnivå. De er med i hele prosessen, helt fra frø blir sådd i drivhuset til middagen står på bordet. Åtte beboere har arbeidsplassen sin på kjøkkenet, fem andre har oppgaver knyttet til varelevering og -pakking. På den måten har kjøkkenet blitt stedets naturlige samlingspunkt.

Kjøkkendriften på Granly viser bredden i ernæringskokkfaget, heter det i begrunnelsen fra juryen for Matomsorgsprisen som utdeles av Kost- og ernæringsforbundet og fagbladet Horeca. Kokkenes arbeidshverdag består like mye av miljøarbeid og tilrettelegging av arbeidsoppgaver for beboerne som rent matfaglige gjøremål.

Selger matvarer lokalt

Innbyggere i bygda Kapp kan kjøpe produkter som beboerne lager. Gjennom et eget utsalg selges håndstøpte lys, syltetøy, saft og håndarbeid. Nytt er salg av granola og knekkebrød. Produktene er gode for miljøarbeid da arbeidsoppgavene består av både veiing, måling, røring og tillaging, ifølge kokkene.

– Med kompetente fagpersoner på kjøkkenet er beboerne på Granly sikret både et variert og sunt kosthold i et inkluderende miljø som skaper hygge og sprer måltids glede, sa juryleder Ivar Villa i forbindelse med prisoverrekkelsen.

På grunn av koronarestriksjonene skjedde dette utendørs rundt en blåpanne på Granly.



1 av 3 over 65 faller hvert år

Det er overraskende enkelt å hjelpe pasientene med tilpasset fallforebyggende trening!

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningssentre, aktivitetssentre og institusjoner for eldre.

BASIS finnes i tre kursversjoner – en tilpasset hver av disse målgruppene. Et kurs tar en drøy time å gjennomføre. Etter gjennomført kurs får man tilgang til en øvelsesbank med drøyt 120 balanse- og styrkeøvelser tilpasset ulikt funksjonsnivå.

Høsten 2020 er øvelsesbanken oppdatert med nye øvelser og det er laget en kort e-læring med generelle treningsprogrammer for hjemmeboende eldre.

BASIS er utviklet av Helsedirektoratet i samarbeid med et fagmiljø ved NTNU.

Sjekk ut e-læringskurset BASIS:
www.basis-fallforebygging.no

BASIS
BALANSE * SIKKERHET * STYRKE

Last ned håndbok om **DEMENSOMSORG FOR INNVANDRERE**

Personer med minoritetsbakgrunn bruker helse- og omsorgstjenestene i kommunene mindre enn majoritetsbefolkningen. Et nordisk samarbeid har utgitt en gratis håndbok om hvordan sikre likeverdige omsorgstjenester for alle, uansett bakgrunn.

Tekst: Ann Beate Grasdalen

Antall personer med minoritetsbakgrunn som utvikler demens øker stadig. Derfor er informasjonen i håndboken Demensomsorg for innvandrere viktig for helsefagarbeidere som jobber innenfor eldreomsorgen, sier Kariann Krohne som har vært en av to redaktører for den norske utgaven. Håndboken inneholder fire kapitler som tar for seg ulike forståelser av demens, språklig tilrettelegging, kulturbevisst omsorg og pårønderollen.

- Hva skal man gjøre for å møte personers behov når man ikke kjenner deres kultur og språk? Det er nye utfordringer for de som jobber i tjenestene i dag.

Utenlandsfødte personer har like stor risiko for å få en demenssykdom, men færre oppsøker helse- og omsorgstjenester. Det kan være mange årsaker til at det er slik, blant annet en annen forståelse av hva demens er.

- Vi har en medisinsk forståelse, men mange tenker at demens er en naturlig del av alderdommen og ikke noe man trenger å oppsøke hjelp for. Eller det kan være stigma knyttet til at man tror det er psykisk sykdom og arvelig. Når man vet at det finnes ulike måter å forstå demens på, så kan man ta den andres utgangspunkt og formidle informasjon på en respektfull måte, sier Kariann Krohne.

Andre omsorgstradisjoner

I mange land er eldreomsorg familiens ansvar. Et av tipsene i boken er å være

tydelig på at man er der for å hjelpe familien, ikke overta omsorgsansvaret. Det kan være nødvendig med en forventningsavklaring der man snakker om hva familien ønsker å gjøre selv, og anerkjenner at de har andre omsorgstradisjoner. Kanskje ønsker de pårørende å være mer involvert enn hva man er vant med.

- Pårørende er en mulig ressurs for alle i demensomsorgen for å bli kjent med personer som ikke klarer å kommunisere så godt selv, og pårørende til innvandrere med demens blir kanskje en enda viktigere brikke for å tilpasse omsorgen, påpeker Krohne.

En ekstra utfordring for innvandrere med demens er at de ofte mister det språket de lærte seg sist. Selv om de har snakket norsk flytende i mange år, kan det forsvinne. Derfor er det viktig for helsearbeidere å kjenne til hvilke rettigheter man har til tolketjenester, og hva man bør gjøre om tolk ikke er tilgjengelig.

Nyttig med nordisk samarbeid

Informasjonen er utarbeidet av det nordiske nettverket for demens og etniske minoriteter, og er inspirert av en stor rapport utgitt av Alzheimer Europe om demensomsorgen i Europa. Fagmiljøet i Norge drar stor nytte av å samarbeide med lignende miljøer i Sverige og Danmark, der de har mer erfaring med innvandrere og demens, siden innvandrere kom tidligere til våre naboland.



Håndboken som ble utgitt i april i år, er på 36 lettleste sider. Bakerst står refleksjonsspørsmål som kan benyttes som utgangspunkt for diskusjoner, for eksempel under et avdelingsmøte. Heftet inneholder dessuten kilder for videre lesing, og nyttige lenker.

Demensomsorg for innvandrere lastes ned fra nordicwelfare.org.

Skriv demensomsorg i søkefeltet.



Tilbudet er landsdekkende og det søkes direkte til MBS. Opphold og reise dekkes av folketrygden, med unntak av en mindre egenandel.



Det er i alle kurs mulig å ha med seg en nær pårørende

Xtendia

Montebellosenteret tilbyr unikt opphold for de som har eller har hatt kreft

Kursopphold har fokus på kunnskapsformidling, erfaringsutveksling, og sosiale og fysiske aktiviteter, slik at kursdeltakere får innsikt i hvordan de kan mestre sine utfordringer, og hva som kan være mest hensiktsmessig for veien videre i livet.

Det er naturlig å starte et opphold med et livsmestringskurs «Kreft – hva nå?» (trinn 1) som er diagnosespesifikt, deretter kan videre opphold (trinn 2 og 3) tilpasses ift tid og spesifikke tema. Familiekurs har fokus på barnas behov, mestring og støtte fra andre barn og unge i samme situasjon.

Mer informasjon finner du på montebellosenteret.no eller kontakt oss på e-post eller telefon.

Montebellosenteret Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali
Tlf 62 35 11 00, post@montebello-senteret.no
www.montebellosenteret.no



LANDSMØTE

Sundvolden hotell

27.-29. april 2021

i Hole kommune i Viken fylke

Som yrkesaktivt medlem har du mulighet til å være med på landsmøte i april 2021. Landsmøte holdes hvert fjerde år, hvor det skal velges nytt styre og organisasjonen setter kurs for de neste fire årene.

- Alle medlemmer har møte og talerett, regionene er representert av delegater.
- E post med mer informasjon vil sendes alle medlemmer, på nyåret.
- Det er begrenset med antall plasser.





Region Sørøst

Marianne Hansen

marianne.hansn@helsefagarbeidere.no

906 23 632

Det er fantastisk hvor mye du får oppleve i styret

Under landsmøtet i april takker Marianne Hansen av som representant for region sørøst, og synes det er vemodig at det snart er slutt. Om et år går hun av med pensjon, og da er det naturlig å gi plassen videre til noen andre. Like før praten med Helsefagarbeideren på telefon, var hun opptatt med å planlegge feiring av Helsefagarbeiderdagen 26. november, og mon tro om hun ikke samtidig kan få vervet noen nye medlemmer?

- Jeg har blitt veldig glad i Delta, sier hun.

Og selv om hun ikke anser seg selv for å være en typisk politisk engasjert person, så har hun alltid vært opptatt av å være fagorganisert. Da hun meldte seg inn i det som het KFO på midten av nittitallet, senere Delta, valgte de andre merkantilt ansatte i hennes avdeling i Tønsberg kommune snart å følge etter. På begynnelsen av nulltallet bidro hun til å vekke liv i en lokalforening sammen med Jette Dyrnes, som er en duracell-kanin, ifølge søsteren.

Da Dyrnes ble valgt som leder i 2006, i det som den gangen het Pleie- og omsorgs-

ansatte i Delta, ble hun selv valgt inn som styrerepresentant. Hun har mange gode minner å se tilbake på, fra styremøter, kurs og arrangement. Selv om tilværelsen som yrkesaktiv snart er slutt, brenner engasjementet fremdeles like sterkt. Nettopp vervet hun en uorganisert merkantil ansatt.

- Sjefen begynte å rumle med stillingen hans. Meld deg inn i Delta, sa jeg, du må være organisert.



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 Sørvest

Kenneth Langøen

kenneth.langoen@helsefagarbeidere.no

411 05 788



Region Vest

Sarah Oddekalv

sarah.triki@helsefagarbeidere.no

941 10 841



Region Midt

Eva Annette Drage

annette.drage@helsefagarbeidere.no

908 11134



Helsefagarbeidere
i Delta

Abonner på helsefagarbeideren

Helsefagarbeideren vil inspirere ansatte innen helse og omsorg ved å formidle historier fra arbeidsplasser og erfaringer fra prosjekter i sektoren. Med fagartikler går vi i dybden og oppmuntrer til faglig utvikling. Vi vil bidra til at helsefagarbeidere som yrkesgruppe videreutvikler sin faglige identitet. Vi dekker saker om eldre og funksjonshemmedes helse og livsvilkår, som organisering av helse- og velferdstilbud, tverrfaglig samarbeid, velferdsteknologi, fagutvikling, kosthold og rehabilitering. Vi skriver også om etter- og videreutdanning for helsefagarbeidere, og lønns- og arbeidsvilkår.

Bestill abonnement:
www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no



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

Benytt temahefter i undervisning

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

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

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



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

delta

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



Region Nord

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



Region Innlandet

Elin Ulsaker
elin.ulsaker@helsefagarbeidere.no
951 21 964



Delta Ung

Caroline Regine Arnesen
caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no

Helsefagarbeideren

Utgiver:
Helsefagarbeidere i Delta

Design og trykk:
Merkur Grafisk AS

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



Forsidefoto:
Mona Hauglid



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



Foto: Mario Travani

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 vippe 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.



upartisk // nøytral // uavhengig