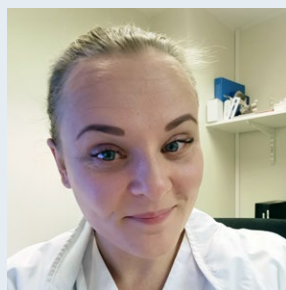




# Helse

Fagtidsskrift for Helsefagarbeidere i Delta

## fagarbeideren



### Helse Bergen dobler andelen helsefagarbeidere

Ny oppgavefordeling gir bedre pasientflyt. Hjelpepleier Gry Veronica Tverberg har fått økt kompetanse på ortopedisk sengepost ved Haukeland sykehus.

**SIDE 14-17**



### Hjelpepleier ble oppfinner

Lekkasje fra stomiposen er et tabubelagt og undervurdert problem, erfarer pensjonert hjelpepleier og gründer Jorid Erland som bestemte seg for å gjøre noe med det.

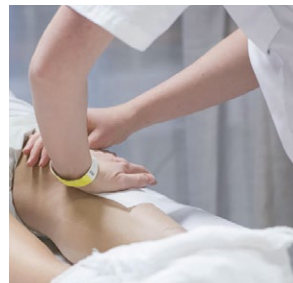
**SIDE 22-25**

# FAGSKOLEN I HORDALAND

Høgare yrkesfagleg utdanning

Studiestader

BERGEN: Nordnes



## HELSEFAGLEGE UTDANNINGSTILBOD 2021

- Psykisk helsearbeid og rusarbeid
- Rehabilitering
- Spesialreinhold og steriltforsyning





# Hva har yrkestittel med særaldersgrense å gjøre?

Forsiden av denne utgaven kommer med en klar oppfordring: Kall oss for helsefagarbeidere. Hjelpepleiere må gjerne fortsette med å hete hjelpepleiere, men når yrkesgruppen omtales, bør det være som helsefagarbeider. Ordet fagarbeider ligner, men betyr noe annet. Kanskje virker det uvesentlig, det er bare et ord. Det er et ord som også kan bety elektriker, barne- og ungdomsarbeider, kokk, renholdsoperatør, feier eller frisør. Når fagarbeider blir synonymt med helsefagarbeider, visker det ikke bare ut yrkesidentiteten, noe som er ille i seg selv, det kan også ha skapt forvirring rundt riktig bruk av stillingskoder i noen kommuner. Mange helsefagarbeidere kalles fagarbeider på lønns slipper uten at det tydelig fremkommer at dette er en stilling for en yrkesgruppe som har rett på særaldersgrense ved pensjon. Vi er kjent med tilfeller der det benyttes feil stillingskode på helsefagarbeidere, men omfanget av problemet er ukjent. Du kan lese mer på side 8. Vi ønsker å følge opp saken, så ta gjerne kontakt med oss om du oppdager at feil kode er benyttet på din arbeidsplass.

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

- 5 Kjære helsefagarbeidere – ja, det er det dere vil hete?
- 6 Småstoff
- 8 «Her jobber tre sykepleiere og seks fagarbeidere»
- 12 Glemmer vi eldre med cerebral parese?
- 14 Helse Bergen dobler andelen helsefagarbeidere
- 18 - Vi må ha mer åpenhet rundt denne sykdommen
- 20 Nytt fra Delta
- 22 Et inkontinensproblem på feil plass
- 26 Digitalt tilsyn ga roligere og tryggere netter på sykehjemmet
- 30 Å bli syk av å jobbe med folk
- 32 Åtti prosent stilling burde ha tilsvart hundre prosent
- 34 Flere må få muligheten til å ta fagbrev i kombinasjon med jobb
- 36 Hva var gevinsten av at jeg tok fagbrev?
- 38 Valg av nytt landsstyre 2021-2025
- 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](http://tidsskriftet.helsefagarbeidere.no)

**BURSDAGSGAVEN**

**SOM REDDER**

**LIV**



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

Du kan vippse et valgfritt beløp til 2177, eller benytte kontonummer 5005 06 36728. Merk innbetalingen med navn på jubilar, samt navnet på giver(e) av gaven.

Du kan også opprette en innsamling på Facebook.

Mer informasjon på [www.legerutengrenser.no](http://www.legerutengrenser.no). Sammen redder vi liv!



*upartisk // nøytral // uavhengig*





Jeg ber hver enkelt om å se på lønnslippen om det står 7076 hjelpepleier/helsefagarbeider eller om det står tittel fagarbeider.

## KJÆRE HELSEFAGARBEIDERE – JA, DET ER DET DERE VIL HETE?

Fagarbeider er en samlepott av yrkesgrupper. Vi er en så stor og viktig gruppe at vi fortjener egen benevnelse i tariffavtalen og på lønnslippen. Noen har benevnelsen miljøarbeider, det er ofte de som jobber med mennesker med funksjonshemming. Miljøarbeider eller miljøterapeut sier ikke noe om utdanningen, og er dermed ikke med på å bygge yrkesidentitet, som vår gruppe så sår trenger. Du som er autorisert helsefagarbeider bør si fra til arbeidsgiver om å få stillingskode 7076. Kode 7719 fagarbeider med fagskoleutdanning, med særaldersgrense» viser at en har fagskole. Jeg snakker her om KS området, altså avtalen for kommunalt ansatte.

Om du innplassert på stillingskode 7517 Fagarbeider har du ikke rett på særaldersgrense, ifølge KS, og det er ikke akseptabelt sett fra vår side.

### **Vi ønsker benevnelse spesialhelsefagarbeider**

Til dere som har tatt fagskole med 60 studiepoeng, jobber vi hardt for å få en egen benevnelse som heter spesialhelsefagarbeider, men å forandre eller legge til en tittel i arbeidslivet er ikke gjort ved en håndvending. Ting tar tid.

Sykehuset, altså Spekter helse sin overenskomst del A2 har et helt annet system. Der er ikke noen yrkesgrupper nevnt, men er fordelt på stillingsgrupper fra 1 til 5. Helsefagarbeidere skal stå i stillingsgruppe 3 «stillinger hvor det som hovedregel kreves fagarbeiderutdanning eller 3 års videregående utdanning og autorisasjon etter lov om helsepersonell»

### **Digitalt landsmøte i slutten av april**

Landsmøte gjennomføres digitalt 28. april 2021. Helsefagarbeidere i Delta har landsmøte hvert fjerde år, og er organisasjonens øverste organ. Det er her vi lager de lange linjene på hvordan vi vil vår organisasjon skal jobbe de neste fire år. Hele styret er på valg, men heldigvis er det flere som har stilt seg til disposisjon, også neste periode. Digitalt landsmøte er ganske spesielt, men jeg håper at hver enkel, som er i salen, opplever å bli sett og hørt. Vi har invitert inn profesjonelle folk til å ta seg av teknikken, slik at alt skal gå både riktig og enkelt for seg. Landsmøte vil streames på innloggede sider, alle Deltas medlemmer er derfor hjertelig velkommen til å følge oss.

*Til slutt ønskes en fin vår*

- la oss håpe at vårt skippertak i forbindelse med koronaen har gjort at vi kan leve optimalt og nesten normalt til sommeren.

Jette Dyrnes, leder av Helsefagarbeiderne i Delta





«Ut ifra kartet kan vi se at andelen eldre over 90 år med demens, altså den gruppen som har størst helse- og omsorgsbehov, vil øke med hele 700 prosent frem til 2050»

GEIR SELBÆK

## 25 PROSENT FLERE HAR DEMENS ENN TIDLIGERE ANTATT

En eldre befolkning gir flere personer med demens og dermed et større behov for kompetanse og ressurser. Demenskartet.no viser forekomsten av demens i din kommune fram mot 2050. Per i dag er det 101 118 nordmenn som har demens. Det er 25 prosent flere enn det som tidligere var antatt, ifølge Geir Selbæk, som er forskningssjef ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse og professor ved Universitetet i Oslo.

Aldring og helse har laget et «demenskart» for å vise forekomst på fylkes- og kommunalt nivå, kombinert med tall for befolkningsframskrivning fra SSB. Med hjelp fra kartet mener Selbæk at Norge fortsatt har et handlingsrom på rundt ti år før det blir så mange personer med demens, at det virkelig vil kunne by på utfordringer for tilbudet av helse- og omsorgstjenester.

Kilde: *Forskning.no*

## Å sikre yringsfrihet for ansatte er et ledelsesansvar

Det er arbeidsgivers ansvar å legge til rette for et godt yringsklima i en virksomhet. Det er også presisert i arbeidsmiljøloven etter endringene som kom 1. januar 2020. Likevel går kommune- og sykehusledere gang på gang over streken og fremmer i praksis en kultur som knebler kritikk og gjør medarbeidere utrygge. Det er viktig å huske på at lojalitetsplikten ikke kan hindre arbeidstakers rett til å ytre seg eller varsle om risikoforhold i virksomheten.

Storingsrepresentant *Kjersti Toppe* i innlegget *Det farligste er ikke å si noe, på Sykepleien.no*

**Mange elever med utviklingshemming** får ikke får god opplæring i den norske skolen, og gir uttrykk for at de blir undervurdert, ifølge Barneombudet. Lærerne legger lista for lavt, mye av opplæringen blir gitt av ufaglærte og bærer preg av å ikke være målrettet, og opplæringsplaner brukes ikke aktivt i det pedagogiske arbeidet.

– Det er et paradoks at de elevene med størst vansker med å lære, ikke får kvalifisert og forskningsbasert undervisning. Dette setter disse elevene i en ekstra sårbar situasjon, sier Gøril Moljord ved Institutt for spesialpedagogikk på Universitetet i Oslo, til *Forskning.no*.

## Skal markere vaksinasjon av eldre med måltid

Regjeringen har foreslått en tilskuddsordning for kommuner som samarbeider med restauranter om å tilby billige middager for hjemmeboende eldre som ønsker å spise sammen med andre. Dette skal skje etter at de eldre har fått koronavaksine, og blir en viktig markering for mange av at pandemien endelig nærmer seg slutten. Målet er å hindre ensomhet og samtidig støtte restaurant- og taxinæringen.

Midlene fra tilskuddsordningen skal bidra til å dekke kommunenes arbeid med å organisere restaurantbesøk for hjemmeboende eldre, inkludert transport for de som har behov for det. Restaurantnæringen og taxinæringen vil også få dekket kostnadene ved å delta i dette samarbeidet. Det legges vekt på at kommunene samarbeider med frivillige lag og foreninger i tillegg til det lokale næringslivet. Tiltaket må gjennomføres i tråd med smittevernsfaglige anbefalinger.



## TRETTE, UROLIGE, HOVNE BEN?



**Leggbalsam** er spesielt utviklet til bruk for **trette, urolige, vonde, tunge, verkende og hovne** ben.

Symptomene på ubehag i bena skyldes ofte dårlig blodsirkulasjon, noe

Leggbalsam kan bidra til å forbedre.



“

Har vært plaget med veskene leggsår. Etter å ha brukt Leggbalsam en stund er sårene begynt å gro og verker ikke lenger. Veldig fornøyd.

– Wenche Bjørnssen

## TØRR, SPRUKKEN ELLER HARD HUD?



**Hælbalsam** er en spesialsalve som gir myk og glatt hud på **hender, føtter, albuer, knær og ellers der du har behov.**

Hælbalsam påvirker huden effektivt og bidrar til at den såre, sprukne og tykke huden forsvinner. Dermatologisk testet.

“

Beste produktet på markedet, har prøvd mange forskjellige, men denne får en ó er til meg.

– Unni Margrethe Haarstad



## SUPERALLSIDIGE UNIVERSALSALVER

Forslag til hva **salvene** kan brukes på er basert på våre kunders uttalelser:

- Tørr og sprukken hud
- Lindring av munnsår
- Ømme muskler og ledd
- Tørre lepper
- Lett eksem
- Lett psoriasis
- Sprukne neglbånd
- Kløe og svie
- Tørre lepper
- Skrubbsår, gnagsår og småsår
- Lette forbrenninger
- Insektstikk
- Og mye, mye mer



**UTROLIG** legger seg som en barriere på huden for å beskytte det utsatte området. **NATURLIG** trekker godt inn i huden.

Klipp ut og send inn kupongen i dag! Porto er betalt. **INGEN ABONNEMENT FORPLIKTELSE!** Frakt 69,- (Fraktfritt ved kjøp over kr 800,-)



Antall

- Leggbalsam 250 ml** ~~kr 399,-~~ **kr 349,-**
- Hælbalsam 250 ml** ~~kr 399,-~~ **kr 349,-**
- UTROLIG universalsalve 50 ml** kr 295,-
- NATURLIG universalsalve 50 ml** kr 295,-
- PAKKETILBUD: ANBEFALT** ~~kr 590,-~~ **kr 499,-**  
UTROLIG 50 ml + NATURLIG 50 ml

Tilbudene varer t.o.m. 28. februar 2021, eller så lenge lageret rekker. Med forbehold om trykkfeil og prisendringer i perioden.

### Kontakt kundeservice for spørsmål og bestilling

Telefon: **33 04 51 00** (hverdager 09:00-16:00)

**SMS-bestilling:** Send SMS til 1963. Start melding med 2233 skriv deretter produktnavn – str. – antall – navn – adresse.

Fyll ut kupongen og send inn din bestilling

Navn: .....

Adresse: .....

.....

Postnr./sted: .....

Tlf: .....

(Skriv tydelig og bruk BLOKKBOKSTAVER)  
INGEN ABONNEMENT FORPLIKTELSE!



Nesco International AS  
Avd. Bedre hverdag  
Svarsending 3037  
0092 OSLO



www.nesco.no

Helseforbederen nr. 1 – 2021

# «HER JOBBER TRE SYKEPLEIERE OG SEKS FAGARBEIDERE»

Hvorfor skal det være så vanskelig å kalle en helsefagarbeider for en helsefagarbeider?

Tekst: Ann Beate Grasdalen



Leder i Helsefagarbeidere i Delta, har i mange år reist land og strand rundt og besøkt arbeidsplasser. Når hun hører en leder si at de har så og så mange fagarbeidere, bruker hun å spørre: «Mener du helsefagarbeidere?»

For de mener jo helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, kanskje har de også ansatt en aktivtør. For enkelhets skyld


brukes samlebetegnelsen, men Dyrnes har til gode å høre en helsefagarbeider eller hjelpepleier presentere seg som fagarbeider. - Å bli benevnt med riktig tittel er viktig for yrkesstoltheten.

Fagarbeider er en samlebetegnelse som brukes om alle yrkesfaglige utdanninger, men man bør være tydelig på hvilket yrke, mener Dyrnes. På et sykehjem er det for-

skjell på å ha ansatt en helsefagarbeider eller hjelpepleier som har autorisasjon som helsepersonell, og andre yrkesgrupper som går innunder tittelen fagarbeider.

Dyrnes er selv hjelpepleier og har aldri tenkt på seg selv som fagarbeider. - Jeg er autorisert hjelpepleier. Å ha autorisasjon som helsepersonell er med på å bygge identitet og yrkesstolthet. Jeg er verdig til





Disse stillingskodene med hovedbenevnelser gjelder for helsefagarbeidere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i KS-området, ifølge hovedtariffavtalen.

- 7076** Hjelpepleier (gjelder også helsefagarbeider)
- 7517** Fagarbeider (gjelder omsorgsarbeider)
- 7681** Spesialhjelpepleier
- 7719** Fagarbeider med fagskoleutdanning (med særaldersgrense)



### Legg merke til

- ✓ Stillingskode 7517 har ikke særaldersgrense. Helsefagarbeidere registrert på stillingskode 7517 anbefales flytting til 7076
- ✓ Du kan be om å få stillingsbenevnelse endret. 7076 kan ha benevnelsen helsefagarbeider istedenfor hjelpepleier. 7719 har benevnelsene helsefagarbeider/hjelpepleier med fagskoleutdanning
- ✓ Stillingskode 7719 gir lønnstillegg for fagskoleutdanning. Det gjør ikke 7681 Spesialhjelpepleier

å være helsepersonell, og har ansvar som følger av helsepersonelloven.

Nå er det rundt ti år siden de første helsefagarbeiderne var ferdig utdannet i Norge. Samtidig ble utdanningene til hjelpepleier og omsorgsarbeider lagt ned. Dyrnes mener det er riktig å bruke helsefagarbeider som en samlebenevnelse for helsefagarbeidere og hjelpepleiere, og da bør noe gjøres med stillingsbenevnelsene som står i datasystemer, på arbeidslister og lønnslipper.

Etter hva hun erfarer, er det mange som stusser over benevnelsene som er i bruk.

**Hvorfor kalles helsefagarbeidere for fagarbeidere? Og hva betyr det å være en «fagarbeider med fagskoleutdanning (med særaldersgrense)»?**

#### KS hovedtariffavtale

De vanligste benevnelsene står opplistet i KS hovedtariffavtale. Den gjelder for alle landets kommuner, utenom Oslo, og inne-

holder rundt sytti stillingskoder som dekker alle kommunale stillinger. Stillingskodene blir blant annet brukt til å holde oversikt over antall årsverk i de ulike yrkesgruppene i kommunal sektor. Hver stillingskode har sin hovedbenevnelse, for eksempel har koden 7076 hovedbenevnelsen hjelpepleier.

Andre hovedbenevnelser i lista er barnepleier, hjemmehjelp og pleiemedarbeider. Det finnes dessuten egne hovedbenevnelser for mange helseprofesjoner i kommunen, som ambulansesjåfør, ergoterapeut, fot-

terapeut, fysioterapeut, helsesekretær, sykepleier, vernepleier og tannpleier, men ikke for helsefagarbeider.

#### Stillingskoder

Det er partene i arbeidslivet som bestemmer stillingskodene. Kode 7076 Hjelpepleier skal brukes på hjelpepleiere og helsefagarbeidere, mens kode 7517 Fagarbeider på omsorgsarbeidere. Det som skiller kodene fra hverandre, er at kode 7076 gjelder ansatte med særaldersgrense.

## Vil ha tittel spesialhelsefagarbeider

Helsefagarbeidere i Delta ønsker å innføre tittelen spesialhelsefagarbeider. Stadig flere helsefagarbeidere tar fagskoleutdanning. Jette Dyrnes mener spesialhelsefagarbeider og spesialhjelpepleier er bedre benevnelser enn «helsefagarbeider med fagskoleutdanning» og «hjelpepleier med fagskoleutdanning».

- Å kunne kalle seg for spesialhelsefagarbeider innen demensomsorg, for eksempel, gir tydelig signal om kompetanse, sier hun.

Spesialrådgiver i KS avdeling Arbeidsliv Forhandling, Alexander Henriksen skriver følgende i en e-post:

«For kode 7076 Hjelpepleier avtalte partene sentralt ved tariffrevisjonen i 2012 å ta inn helsefagarbeider som mulig rapporteringsbenevnelse. Helsefagarbeidere med autorisasjon vil ved innplassering i kode 7076 omfattes av særaldersgrense.

For kode 7517 Fagarbeider har partene sentralt avtalt omsorgsarbeider som mulig rapporteringsbenevnelse. Koden kan da benyttes for omsorgsarbeidere, og kan da være aktuell å bruke i tilfeller hvor autorisasjon som helsefagarbeider ikke er dokumentert overfor arbeidsgiver.»

### Kode avgjør særaldersgrense

Etter hva fagbladet Helsefagarbeideren erfarer, er det sannsynlig at mange helsefagarbeidere er innplassert på kode 7517 i dag. Hvem av de to kodene som benyttes kan påvirke når du kan gå av med pensjon. Særaldersgrensen på 65 år gjelder ikke for denne stillingskoden, ifølge KS.

Om det står kode 7517 på lønnslisten din og du er helsefagarbeider, så anbefaler Henriksen i KS at stillingen overføres til kode 7076 som har særaldersgrense, forutsatt at du også jobber som helsefagarbeider.

### Påvirker ikke lønn

Hvilken av de to kodene som benyttes har ingen direkte påvirkning på lønna.

- Dette er fordi både kode 7076 og 7517 er innenfor samme nivå i garantilønnsystemet, sier Monica Deildok som er spesialrådgiver i Deltas forhandlingsavdeling.

Det som er viktig for det enkelte medlem å kjenne til, er at vi har et garantilønnsystem, og at stillingskodene er koblet til et nivå i systemet, forklarer Deildok. Det finnes nivå for ufaglærte, fagarbeidere og for fagarbeider med fagskoleutdanning.

Helsefagarbeidere som arbeider i stilling som helsefagarbeider har særaldersgrense, og skal plasseres i stillingskode 7076, sier Deildok.

- Dersom noen har spørsmål rundt stillingskode eller innplassering anbefales de å undersøke lønnslisten, og eventuelt å ta kontakt med tillitsvalgte hvis det er noe de stusser på.

### Lønnstillegg for fagskole

Om du har fagskoleutdanning og lønnstillegg, er riktig stillingskode: 7719 Fagarbeider med fagskoleutdanning (med særaldersgrense). For spesialhjelpepleiere er det vesentlig å vite at stillingskoden 7681 Spesialhjelpepleier er plassert på samme nivå i garantilønnsystemet som 7076 Hjelpepleier.

Oversikten over stillingskodene finnes i vedlegg 1 til hovedtariffavtalen som ligger tilgjengelig på nettet. Kommunene har anledning til å bruke andre stillingskoder enn de som står i KS hovedtariffavtalen. Det kan være forklaringen dersom du har en annen kode enn de som nevnes i denne artikkelen.

### Benevnelse

Benevnelsen sammen med stillingskoden kan variere. For eksempel har kode 7076 Hjelpepleier rapporteringsbenevnelse Helsefagarbeider. Det betyr at om du er helsefagarbeider og det står 7076 Hjelpepleier på lønnslisten, arbeidslistene og lignende, kan den endres til 7076 Helsefagarbeider, for å signalisere hvilken utdanning du har. Hvilken benevnelse som brukes sammen med stillingskoden har ingen betydning for lønn og pensjonsrettigheter.

### Hva står på lønnslisten din?

Jette Dyrnes erfarer at manglende hovedbenevnelse for helsefagarbeider skaper forvirring rundt hvilken stillingskode som er riktig å bruke. Da hun spurte medlemmer om hva som står på lønnslisten, fikk hun tilbakemelding fra mange med benevnelse som ikke reflekterte yrkestittel, her er tre av dem:

«Er helsefagarbeider, men står fagarbeider.»

«Miljøarbeider står det på min lønnsliste, er hjelpepleier.»

«Hjelpepleier står det på min, men er utdannet helsefagarbeider.»

### Be om korrekt benevnelse

Om du er helsefagarbeider og har benevnelsen hjelpepleier på lønnslisten og arbeidslistene i dag, så kan du be om å få den endret til helsefagarbeider.

Benevnelsen «Fagarbeider med fagskoleutdanning (med særaldersgrense)» kan også endres, enten til helsefagarbeider med fagskoleutdanning, eller hjelpepleier med fagskoleutdanning.

## KORT FORKLART

Garantilønnsstabellen er lønnstabellen i KS. Den er inndelt etter utdanningsnivåer og ansiennitet. Det finnes blant annet stillingsgrupper for ufaglærte, fagarbeidere og fagarbeider med fagskoleutdanning. Garantilønnen er et uttrykk for hvor mye den ansatte minst må tjene. Det er mulig å tjene mer enn hva nivået i tabellen angir, dersom man for eksempel har fått tillegg i lokale forhandlinger.

På Deltas nettsider finnes alle lønnstabeller og avtaler for KS-området, og en film som forklarer hvordan lese tabellen. [www.delta.no/lonn-og-avtaler/ks](http://www.delta.no/lonn-og-avtaler/ks)

Særaldersgrense vil si at det er mulig å ta ut alderspensjon ved en bestemt alder før fylte 67 år. I KS-området er særaldersgrensen for hjelpepleier og helsefagarbeider 65 år. Arbeidstakere i stilling med særaldersgrense kan ta ut pensjon inntil tre år før de aktuelle særaldersgrensene, dersom summen av alder og opptjeningstid er minst 85.

(Kilde: KS)



## Bør ryddes opp i

For å rydde opp i forvirringen og unngå at helsefagarbeidere kalles for fagarbeidere, trengs en stillingskode med hovedbenevnelse helsefagarbeider, mener Dyrnes som synes det er merkelig at den ikke finnes i dag. Et system som rommer hovedbenevnelse for ambulansesjåfør, ergoterapeut, foterapeut, fysioterapeut, helsesekretær, sykepleier, vernepleier og tannpleier, burde også ha plass til helsefagarbeider.

Vi har spurt både Delta og KS om hvorfor helsefagarbeider mangler som hovedbenevnelse:

- Det er et system som er under utvikling. Det kan absolutt være grunner for å kreve andre benevnelse, svarer Monica Deildok i Delta.

- Stillingskodene avtales mellom partene sentralt, og må forstås som et resultat av de endringer som partene gjennom årenes løp har avtalt, svarer Alexander Henriksen i KS.

- Vi må nok påta oss litt av skylda for at vi ikke har vært nok fokuserte på det, kommenterer Jette Dyrnes i Helsefagarbeidere i Delta.

Verken Delta eller KS kan peke på grunner til at det ikke skal være en hovedbenevnelse for helsefagarbeider i KS hovedtariffavtalen.

### En formalitet?

Det burde være en formalitet å oppdatere hovedbenevnelsen til å gjenspeile dagens situasjon, der helsefagarbeider for lengst



Jette Dyrnes reiser vanligvis på mange arbeidsplassbesøk, og bruker å reagere når fagarbeider benyttes som benevnelse istedenfor helsefagarbeider. Her står hun i midten, sammen med hovedtillitsvalgt Annveig Lydia Stene (t.v.) og plasstillitsvalgt Merita Shkodrani ved Bergheim bo- og aktivitetssenter i Halden kommune våren 2019.

har erstattet hjelpepleier i utdanningssystemet, mener Jette Dyrnes som foreslår å endre hovedbenevnelsen på 7076 til helsefagarbeider, og gjøre hjelpepleier til en rapporteringsbenevnelse.

- Det må være mulig å rydde opp i dette uten å vente til neste hovedoppgjør, sier hun.

I alle fall er det mulig å fremme et krav om endring av hovedbenevnelse i 2022.

- Vi har en kravprosess som starter tidlig, hvor medlemmer og tillitsvalgte kan komme med innspill, sier Monica Deildok i Delta som oppfordrer medlemmer til å gi uttrykk for behov om endringer.



FAGSKOLEUTDANNING FOR FRAMTIDA

## Helsefaglig videreutdanning gir økt kompetanse og interessante arbeidsoppgaver

Fagskolen Innlandet har syv ulike studieretninger innen helsefag på Gjøvik og Storhamar.

Sjekk [www.fagskolen-innlandet.no](http://www.fagskolen-innlandet.no) for mer informasjon eller ring oss på + 47 61 14 54 00.

Søk i  
Samordna  
Opptak innen  
15. april

 Fagskolen  
Innlandet

# GLEMMER VI ELDRE MED CEREBRAL PARESE?

I Norge fødes det mellom 120 og 150 voksne med CP er i stor grad overlatt til selv å orientere seg om hvilke tilbud som finnes for behandling og hjelp.

Tekst: **Magnhild Nicolaisen**, forsker ved Aldring og helse

Mange med CP opplever å få ulike sensfølger allerede i tidlig voksen alder, noen allerede i 20-årene. Det rapporteres om en rekke ulike sensfølger. Ofte dreier det seg om økte problemer med balanse, smerter, stivhet, spasmer og fatigue – men det kan også dreie seg om andre utfordringer – for eksempel med kognisjon eller mage-, tarm- og urinveisproblemer. Behov for bistand og hjelpemidler øker.

## Hjelpebehov øker med alder

Et eksempel kan være at en person med CP kan ha lært seg å gå i 2-4 årsalderen.

I slutten av 20-årene kan han/hun være avhengig av krykker. Etter hvert vil vedkommende begynne med rullestol, bruken øker med årene, og i 40-årsalderen vil en motorisert rullestol være et viktig – og ofte et nødvendig – fremkomstmiddel. En del personer med CP har liten grad av CP – de har en «usynlig CP» i yngre alder. Også disse kan med årene få vansker – og for noe kan sensfølgene i voksen alder oppleves overraskende.

Med alderen øker hjelpebehovene for personer med CP, men det er ikke nødvendigvis noe system rundt dem som fanger dem

opp. Hjelpen de tilbys kan være noe tilfeldig fordi det er lite spesialkompetanse og kunnskap om CP og sensfølger hos helsepersonell.

## Film om personlige erfaringer

Dette oppdaget vi i arbeidet med å lage en informasjonsfilm der vi tok utgangspunkt i voksne mennesker med CP som fortalte om sine erfaringer. Det som særlig overrasket oss, var hvordan funksjonsnivået ble redusert allerede i relativt ung alder, til tross for - eller også som en følge av? - egen treningsinnsats opp gjennom livet.

Finn denne filmen og tre andre om samme tema på [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no). Skriv «cerebral parese» i søkefeltet



Filmen Å bli eldre med cerebral parese er basert på personlige intervjuer med fire godt voksne personer med CP: Ewy (69), Inger (59), Terje (73) og Kjetil (48). De har invitert oss hjem, og delt av sine egne erfaringer og tanker om det å bli eldre med CP, og om sensfølger som de alle har fått.

Filmen er basert på individuelle intervjuer med fire godt voksne personer med CP i alderen 48 - 73 år. Når vi har laget en informasjonsfilm på basis av personlige intervjuer, så er det fordi det er lettere å leve seg inn i og forstå hva som er utfordringer når man får høre om personlige erfaringer, enn når man får presentert mer generell informasjon og oppsummeringer.

### Last ned film hos Aldring og helse

Filmen har som mål å spre informasjon om opplevelser og konsekvenser av senfølger, og behov for behandling og bistand. Den vil være en ressurs for personer som jobber i helse- og omsorgsykker.

Filmen er produsert av Aldring og helse og er et resultat av et prosjektsamarbeid mellom Aldring og helse og CP-foreningen.

## Hva er Cerebral parese?

Cerebral Parese (CP) er ingen spesifikk medisinsk diagnose, men en paraplybetegnelse på en rekke motoriske funksjonsnedsettelse som følge av en skade eller utviklingsforstyrrelse i hjernen før modning. Selve skaden er stabil og livsvarig, men konsekvensene av den forandrer seg gjennom livet og det er derfor forskjellige behov for oppfølging i ulike livsfaser.

Studier fra de siste årene har vist at en stor andel voksne med CP får senfølger som en konsekvens av å ha levd med funksjonsnedsettelsen hele livet. Det dreier seg for mange om kroniske smerter, stivhet, trøtthet og utmattelse, dårligere gangfunksjon og balanse. Det er imidlertid store individuelle forskjeller, avhengig av grad av CP, fysisk aktivitet og behandling. Med økende alder øker andelen med senfølger. Personer med CP over 18 år får likevel ikke spesiell oppfølging – de må selv skaffe kunnskaper og oversikt over mulig behandling og hjelp. Det er få blant helsepersonell som har spesiell kunnskap om CP og hvilke senfølger som kan oppstå. Professor Reidun Jahnsen som har tatt doktorgrad på voksne med CP, gikk nettopp ut i fysioterapeuten.no og hevdet at det er tilfeldig om voksne med cerebral parese får god oppfølging eller ikke.

Kilde: Aldringoghelse.no

## Prøvetakingsmesteren!

Et nyttig og morsomt læringsspill om blodprøvetaking.

Appen består av ulike moduler som tar 2–4 minutter å gjennomføre, og spillet er ment som et hjelpemiddel til effektive og riktige rutiner for prøvetaking.

Kom igang!

• Last ned appen **Attensi Skills** fra [furst.attensi.com](http://furst.attensi.com) eller App Store

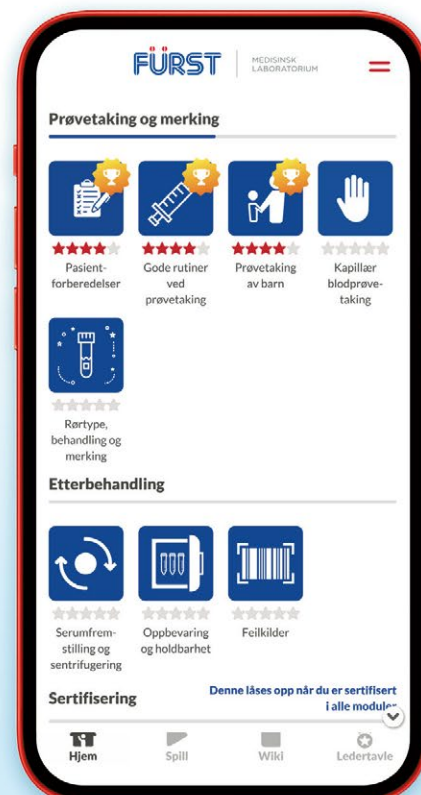


• Registrer deg med kode **furst**, deretter navn og telefonnummer

• Du vil da få tilsendt en kode for å fullføre registrering

LYKKE TIL! ★★★★★

Les mer om spillet og om Fürst på [www.furst.no](http://www.furst.no)





# HELSE BERGEN DOBLER ANDELEN HELSEFAGARBEIDERE

Å gi helsefagarbeidere en tydelig rolle i teamet rundt pasienten er bra for både pasienter og pleiere. Ny oppgavefordeling kan gi bedre pasientflyt.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Til den ortopediske sengeposten ved Haukeland universitetssjukehus i Bergen kommer pasientene inn kvelden i forveien for å opereres neste morgen. Hjelpepleier Gry Tverberg bistår under klargjøringen. Tidligere måtte en sykepleier inn på rommet for å utføre enkelte oppgaver, som å administrere intravenøs væske. Det siste halve året har hjelpepleiere kunnet arbeide mer sammenhengende med pasienten. Det gir mer helhetlig pleie, og er bare ett av mange eksempler på en utvikling som på sikt skal øke andelen helsefagarbeidere i Helse Bergen.

- Tidligere var det litt sånn: Åh, la oss få lov, vi kan løse dette på en god nok måte, sier Tverberg som har over seks års erfaring ved sengeposten.

I det siste har hun fått opplæring i utvalgte oppgaver med sikte på å gi bedre arbeidsfordeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere.

- Det er godt å bli stolt på og bli brukt, synes hun.

## Fem oppgaver

I fjor startet ortopedisk avdeling å gi helsefagarbeiderne systematisk opplæring. De ønsket å begynne med noen få prosedyrer. Å komme fram til hvilke var ikke enkelt. Da Linda Hjortland, som er seksjonsleder for pleie, spurte lederne om hva de benyttet helsefagarbeidere til i dag, varierte det veldig. Så endret hun taktikk og gikk direkte til sykepleierne og helsefagarbeiderne med følgende spørsmål:

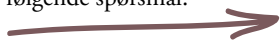


Foto: privat

Hjelpepleier Gry Veronica Tverberg har fått kompetanse til å utføre flere oppgaver på ortopedisk sengepost. Det gjør pleien mer helhetlig.

For hjelpepleier Gry Tverberg var det fint å være med på å velge oppgaver. Slik kom de i fellesskap fram til hvordan helsefagarbeidere best kan bidra, og gjennom å involvere alle ansatte ble det enklere etterpå å endre på innarbeidede vaner for å



Foto: privat

Enhetsleder Linda Hjortland ga alle pleiere et ord med i laget da de avgjorde hvilke oppgaver helsefagarbeiderne skulle læres opp til ved ortopedisk avdeling.

forbedre arbeidsflyten rundt pasienten. Nå slipper Tverberg å vente på en sykepleier som kan skylle gjennom den perifere venekanylen, hun kan gjøre jobben selv, noe som blant annet forenkler toalettbesøk for pasienten.

Hvilke fem oppgaver mener du det kan være aktuelt at helsefagarbeider i Ortopedisk klinikk kan utføre?

## De som fikk flest poeng var:

1. Steril intermitterende kateterisering av både kvinner og menn
2. Stell av operasjonssår
3. Fjerning av dren
4. Administrere intravenøs væske
5. Legge inn venflon



«Tidligere var det litt sånn: Åh, la oss få lov, vi kan løse dette på en god nok måte»

HJELPELEIER GRY  
VERONICA TVERBERG

For tiden er ortopedisk avdeling i gang med å vurdere om de skal gi helsefagarbeiderne opplæring i flere oppgaver. Linda Hjortland tror at de bare så vidt har begynt på en prosess som vil gi helsefagarbeideren en tydeligere rolle rundt pasienten, og husker andre tider på avdelingen, da det brukte å jobbe flere hjelpepleiere.

- Jeg har vært i avdelingen siden 1997, og kom inn i skiftet hvor hjelpepleiere ble fratatt en del oppgaver. Dette var personer som jeg som ny sykepleier lærte mye av. På den tiden var de stabiliteten i avdelingen, de hadde fartstiden, forteller hun.

#### «De gamle hjelpepleierne»

På mange sykehus i Norge snakkes det nostalgisk om «de gamle hjelpepleierne». De er gjerne kvinner utdannet i voksen

alder som ble værende på post der leger og sykepleiere kom og gikk. Nå er de i ferd med å bli pensjonister. I Helse Bergen jobber åtte hjelpepleiere/helsefagarbeidere per hundre sykepleiere, og utviklingen har vært nedadgående over flere år. Helseforetaket ønsker å snu trenden gjennom å doble andelen fram mot 2025, og det vil komme til å bli et tydelig generasjons-skifte.

- Det er ikke sikkert de unge helsefagarbeiderne er de som blir på sengeposten i tretti år, sier Anne Mette Koch. Hun har vært leder for prosjektgruppen som har sett på framtidig helsefagarbeiderbemanning i Helse Bergen. Den har bestått av tillitsvalgte, ledere ved ulike kliniske avdelinger, personalavdelingen og forsknings- og utviklingsavdelingen ved sykehuset.

#### De nye helsefagarbeiderne

For å rekruttere og holde på de beste helsefagarbeiderne framover, tror Koch det trengs tilbud for videreutdanning og kompetanseheving på lik linje med sykepleierne. Prosjektgruppa har kommet med en rekke tiltak som skal bidra til å øke rekrutteringen. Lederne som ansetter i de kliniske avdelingene trenger informasjon. For selv om «den gamle hjelpepleieren» er godt kjent, så er helsefagarbeiderens utdanningsløp og kompetanse fremdeles ukjent for mange, men det er i ferd med å endre seg. Koch opplever at det har vært en holdningsendring i det siste. Flere avdelinger ser muligheter for systematisk å lære opp og bruke helsefagarbeidere, slik som ved ortopedisk klinikk.





«Det er ikke sikkert de unge helsefagarbeiderne er de som blir på sengeposten i tretti år»

SPIESALRÅDGIVER ANNE METTE KOCH

I dag jobber det helsefagarbeidere ved alle kliniske avdelinger i helseforetaket. På poliklinikker er det få helsefagarbeidere, men det er ønsket å opprette stillinger i framtiden. En av begrensningene for å øke andelen, er at det til enhver tid må være sykepleiere til stede, noe som krever et visst antall for å fylle turnusen.

Hvordan kompetansen kan benyttes må vurderes fra avdeling til avdeling, og person til person. Samtidig planlegges felles opplæringstiltak i noen oppgaver. På ønskelisten står pasientnære prosedyrer og kliniske prosedyrer som sårstell. Opplæringsansvar for noe medisinsk utstyr er også aktuelt, slik som måling av blodtrykk og temperatur, og EKG.

### Mer enn god økonomi

Økonomi og sykepleiemangel er sentrale argumenter for å øke andelen helsefagarbeidere. De koster mindre å lønne, og tilbudet av sykepleiere i regionen vil ikke være nok til å dekke behovet framover. Derfra er det lett å trekke konklusjonen at det beste for sykehuset egentlig hadde vært å bare ansette sykepleiere, men tverrfaglighet der ulike yrkesgrupper bidrar med ulik tilnærming, tilfører en viktig verdi for helheten.

- For å være ærlig, når vi har bare sykepleiere på jobb, så er det ting som ikke ivaretas, sier enhetsleder Linda Hjortland i ortopedisk avdeling.

Hjelpepleier Gry Veronica Tverberg har lagt merke til at økonomi ofte trekkes fram, men på samme måte som leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter, så trengs også helsefagarbeiderne, mener hun.

### - Vi er best når vi jobber sammen

Oppgavefordeling mellom yrkesgrupper er fornuftig fra et samfunnsmessig perspektiv, slik Anne Mette Koch ser det, og undersøkelser har vist at sykepleiere bruker mye tid på oppgaver som helsefagarbeidere kan utføre.

- Det er mange flinke mennesker som ikke ønsker en lang akademisk utdanning, og som har anlegg for praktisk arbeid. Vi risikerer å miste folk som kan være veldig gode i et yrke om det blir for teoretisk tungt, sier hun.

Gry Veronica Tverberg er blant dem som trives som hjelpepleier og ønsker å fortsette i yrket. Hun får ofte spørsmålet om hun ikke har tenkt å bli sykepleier, men det frister ikke.

- Jeg liker å være i felten, og hun har det enda bedre nå som hun har kompetanse til å utføre flere prosedyrer, og til å gi mer helhetlig pleie.

## Alle lærlinger blir tilbudt fast jobb

**Lærlingekordinator Merete Hefte må ofte gi avslag til kandidater som søker læreplass i Helse Bergen, for det er veldig mange flinke som søker og bare ti årlige plasser.**

På sikt håper de å kunne ta inn flere lærlinger, og tilby assistenter som allerede jobber ved sykehuset en læreplass. Flaskehalsen er å ha nok helsefagarbeidere som veiledere ute på avdelingene. Det aller meste av læringen skal skje i pasientarbeid og gode veiledere er avgjørende for en god læretid.

### Lærlingutveksling

Helse Bergen har samarbeidsavtale om utveksling av lærlinger med kommuner i området. Slik får sykehuslærlingene erfaring fra kommunene i fire måneder, og rundt tjue lærlinger i kommunene like lang tid i sykehus.

- Det er en viktig del av lærlingeordningen, sier Merete Hefte som erfarer at det faglige utbyttet er stort og gjensidig.

Helse Bergen tilbyr læreplass for å rekruttere til faste stillinger.

- Vi snakker med lærlinger nå om hva de tenker etter sommeren. Vi ønsker å tilby alle stillinger videre, og de som fullførte læretid og fagbrev i fjor sommer fikk alle tilbud videre, forteller Hefte.







## - DE AVDELINGENE SOM LYKKES, bruker ansattes kompetanse på en bedre måte

Delta har over flere år påpekt reduksjonen i andelen helsefagarbeidere, og i det siste har det skjedd et taktskifte. Nå er det sterk vilje til å øke antall helsefagarbeidere i Helse Bergen, erfarer foretakstillitsvalgt for Delta, Robert Bergersen Skaar som vil rose kollega i Fagforbundet, Irene Hopsdal for innsatsen i arbeidsgruppen om fremtidig helsefagarbeiderbemanning.

Skaar trekker særlig fram læringsatsingen som viktig, og tror nøkkelen for å lykkes

framover er å få mange lærlinger på avdelingene, flere fulle stillinger, og tilby assistenter fagbrev.

- I mange avdelinger er det et uforholdsmessig høyt antall såkalte ufaglærte, her burde arbeidsgiver ha et høyt fokus på å tilby fagbrev som helsefagarbeider, sier Skaar som selv er utdannet ambulansarbeider.

Framover skal bruken av heltid kartlegges i Helse Bergen, og Skaar er særlig

opptatt av å vurdere konsekvenser av å kombinere deltid på en avdeling med stilling i bemanningscenteret for å oppnå hundre prosent. Det har blitt sett på som en god løsning for å gi flere ansatte heltid, samtidig finnes en del utfordringer. Det er krevende å gi tilstrekkelig opplæring, og løsningen kan være til hinder for å få økt stilling i avdeling, samt de samme helgetilleggene.

## Slik satser Helse Bergen

### Arbeidsoppgaver

Alle avdelinger skal kartlegge oppgaver, definere kompetansebehov og planlegge kompetansesammensetning med sikte på å gi helsefagarbeidere en tydelig rolle i teamet rundt pasienten.

### Kompetanseutvikling

Helsefagarbeidere vil bli tilbudt sykehusintern kompetanseheving og gis mulighet til videreutdanning på fagskolenivå. For tiden utdannes helsefagarbeidere i spesialrenhold på fagskole, og får dekket lønn under

utdanning. Andre eksisterende fagskoleutdanninger vurderes framover, blant annet kreft og palliasjon. Det kan også bli aktuelt å inngå samarbeid med fagskoler for å etablere nye utdanninger.

### IKT-tilgang

Tidligere har helsefagarbeidere hatt begrenset tilgang i pasientjournalene. Nå har de samme tilgang som sykepleiere og kan blant annet undersøke blodprøvesvar, og lese relevant pasientinformasjon.

### Faste fulle stillinger

Stillinger utlyses i hundre prosent ved avdelingene, eventuelt i kombinasjon med stilling ved bemanningscenteret.

### Flere lærlinger

Antall helsefaglærlinger skal gradvis økes fra høsten 2021, og veiledere få opplæring.

### Informasjon

Ledere gis informasjon om helsefagarbeideres utdanning og kompetanseområder.

# - VI MÅ HA MER ÅPENHET RUNDT DENNE SYKDOMMEN

Korona gir høy status å jobbe med, men gir lav status for den som blir rammet, opplevde lederen i Helsesekretærforbundet, Gro Bengtson da hun selv fikk covid-19.

Tekst: **Siv Bjelland**



- Det er mye fokus på alle de som blir rammet av restriksjonene, og veldig lite snakk om de som er syke, sier leder i Helsesekretærforbundet i Delta, Gro Bengtson som gikk inn i det nye året med koronasykdom

Gro Bengtson gikk inn i det nye året med koronasykdom, men også med noen nye tanker og erfaringer hun gjerne vil dele.

- Vi må snakke om åpenhet rundt koronasykdom, sier lederen for Helsesekretærforbundet i Delta.

Gro Bengtson ble smittet av covid-19 på julaften på besøk hos svigermor på sykehjemmet i kommunen der hun bor. Det

var ikke svigermor som ble sykest av koronaviruset, men Bengtson som fikk det tøffest. Heldigvis trengte hun ikke sykehusinnleggelse men hun kjente seg ordentlig dårlig, blant annet med høy feber. De mange dagene på sofaen ga henne god tid til å tenke over situasjonen.

At juleferien gikk med til sykdom var så sin sak. Bengtson ble frisk, og er tilbake i vigør. Hun sitter igjen noen erfaringer

rikere. Det som overrasket henne var hvordan det skulle føles å være koronasyk. Som helsesekretær er hun vant til å være den som hjelper andre. Av erfaringene hun sitter igjen med som koronapasient var det særlig én ting som gjorde inntrykk.

## **Uforsiktig eller uheldig?**

Å bli koronasyk opplevdes som flaut og skambelagt. Selv om

du har vært forsiktig og tatt alle mulige hensyn.

- Jeg tør påstå at jeg var uheldig. Helt fra pandemien rammet oss har jeg vært like flink som de fleste andre. Jeg tok av meg alle ringene allerede i mars, så det skulle være lett å sprite og vaske hender, sier hun.

Bengtson har hatt hjemme-kontor og truffet veldig få mennesker. Men så skjedde det



Foto: ©Mardav - stock.adobe.com

«Jeg har behov for å formidle videre hvor viktig det er å være forsiktig med å dømme andre»

GRO BENGTSON

likevel. I tillegg til ni dager med feber og sterk hoste opplevde hun at mange moraliserer.

- Det er veldig få som står fram og sier at de har hatt det. For da har du kanskje ikke vært flink nok, sier hun.

#### **Syke trenger også støtte**

Når kommunen oppdaterer med antall nye tilfeller blant innbyggerne er det viktig for dem å formidle at smittesporing er på plass. Det blir ikke sagt noe ord om «god bedring». Gro Bengtson opplevde at det blir veldig teknisk. Hun er opptatt av at smittevern også må handle om at vi må spare hvert enkelt menneske for lidelsene de skal gjennomleve, hvis de blir syke.

- Dette er uvante tanker å gjøre seg. Men jeg synes det er viktig å få fram at det ikke må bli for mye skam rundt å ha covid-19, for da kan folk la være å gå og teste seg, sier hun.

Selv har hun vært heldig og opplevd god støtte fra nærmiljø og familie,

og god oppfølging fra fastlegen. Når det gjelder folks reaksjoner og redsel tror hun det er menneskelig å ville overgå hverandre i å være flinke.

- Men du ser aldri noen legge ut på Facebook at de har fått korona, sier hun.

Som helseansatt opplever hun at korona har høy status å jobbe med, men gir lav status når du selv blir rammet.

#### **Ønske fra en som har hatt covid-19**

I ettetid kunne hun ønske at det vises mer direkte omsorg overfor dem som er syke. Mange opplever at de blir svært dårlige. Hva med at myndighetspersonene som står fram kostet på seg mer omtanke for covid-19-pasientene, har Bengtson lurt på.

- Mange sier at de ikke er redd for smitte for sin egen del, men at de er redd for å være den som smitter andre. Jeg tror mange folk også er redd for selv å bli alvorlig syk, sier hun.



 **Aldring og helse**  
Nasjonal kompetansetjeneste

## FAGSKOLE

To studietilbud  
for helsefagarbeidere,  
omsorgsarbeidere,  
hjelpepleiere og aktivitører

DEMENSOMSORG  
OG ALDERSPSYKIATRI

UTVIKLINGSHEMNING  
OG ALDRING



Opptaket starter 1. februar.

Søknadsfrist 15. april.

[www.samordnaopptak.no](http://www.samordnaopptak.no)

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



## DISSE LEDER DELTA DE NESTE FIRE ÅRENE

Lizzie Ruud Thorkildsen, Drammen, er gjenvalgt som leder i Deltas for fire nye år, sammen med nestleder Trond Ellefsen, Ålesund. Marit Solheim, Førde, er ny 2. nestleder. Deltas kongress i november 2020 valgte nytt hovedstyre, og vedtok prinsippprogram og økonomiplan for perioden 2021-2024, samt hovedsatsingsområder for 2021, tariffpolitiske retningslinjer og politiske resolusjoner.



## DIGITALE KURS OG ARRANGEMENTER

Som en følge av koronapandemien utvikler Delta tilbud om digitale kurs og arrangementer, både sentralt og lokalt. Denne våren blir hele grunnopplæringen for tillitsvalgte gjennomført digitalt. Yrkesorganisasjoner og Delta lokalt arbeider også med tilbud om digitale kurs og arrangementer. Følg med på aktivitetskalenderen på [delta.no](http://delta.no). [delta.no/aktiviteter](http://delta.no/aktiviteter)



## SPØR DELTA DIREKTE OM DET DU LURER PÅ

Du som er medlem i Delta kan alltid kontakte rådgivingstjenesten Delta Direkte for å svar på dine spørsmål. Delta Direkte svarer på spørsmål fra medlemmer og tillitsvalgte i Delta, alle hverdager kl. 08-20.

- Ring 02125
- E-post: [direkte@delta.no](mailto:direkte@delta.no)

Delta Direkte svarer på spørsmål om lønn, arbeidstid, ferie, stillingsstørrelse, medlemskap og mye mer.

## LØNNSOPPGJØRET I 2021

Lønnsoppgjøret i 2021 er et mellomoppgjør. Det betyr at forhandlingene kun handler om lønnstillegg. Delta forhandler lønn med en rekke arbeidsgivere innenfor helse, pleie og omsorg. Som medlem i Delta får du informasjon og nyheter om lønnsoppgjøret tilsendt på e-post. Du finner alltid oppdatert informasjon om lønns- og arbeidsvilkår og lønnsoppgjøret for ditt avtaleområde på [delta.no](http://delta.no)

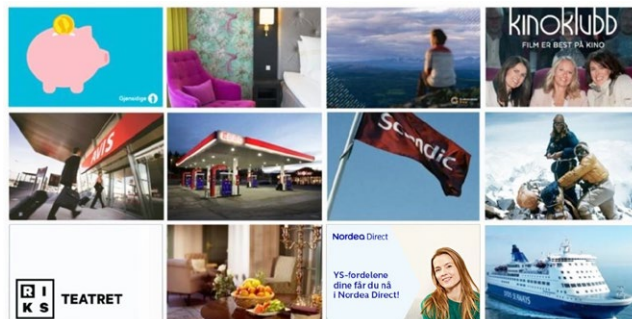
## 98 SPØRSMÅL OG SVAR OM KORONA OG JOBBEN

På [delta.no](http://delta.no) finner du svar på de mest stilte spørsmålene om korona og arbeid. Kan du pålegges andre oppgaver enn dem du normalt utfører? Kan arbeidsgiver pålegge deg å ta vaksine? Kan arbeidsgiver spørre om du har symptomer på koronassmitte? Svarene på disse og mange flere spørsmål finner du på [delta.no/korona](http://delta.no/korona)

## LØNNSOMME MEDLEMSFORDELER

Medlemskapet i Delta gir deg tryggheti arbeidslivet - men også lønnsomme rabattavtaler på blant annet forsikringer i Gjensidige og banktjenester i Nordea Direct. Andre fordeler er rabatt på biluteie, drivstoff og strøm. Få mest mulig ut av ditt medlemskap, benytt Deltas tjenester og fordelaktige rabattavtaler.

Se [delta.no](http://delta.no)/medlemsfordeler





I Storbritannia  
bruger de  
ca 15 minutter  
for å desinfisere 1 ambulanse.....

Ta kontakt med oss om effektiv desinfisering



# ET INKONTINENSPROBLEM

## på feil plass

Lekkasje fra stomiposen er et tabubelagt og undervurdert problem, erfarer pensjonert hjelpepleier og gründer Jorid Erland. Hun bestemte seg for å gjøre noe med det.

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

I 2007 kom Jofrid Erlands ektemann hjem fra sykehuset etter en operasjon for tykktarmskreft. Som hjelpepleier regnet hun med å være godt rustet til å takle utlagt tarm, men ingenting i utdanningen eller jobben hadde forberedt henne på lekkasjen i senga den første natta. Heller ingen på sykehuset hadde advart mot at stomien kunne lekke. Overmadrass og dyne måtte kastes, og opplevelsen ble skjellsettende for Erland som ble fast bestemt på å finne en løsning. For selv om ektemannen ble frisk fra kreften og fikk livet i gave, så ble han fratatt tryggheten i hverdagen, etter å ha opplevd at lekkasjer kan komme når man minst aner det. Det sosiale livet til ekteparet endret seg.

- Jeg så på den flotte mannen min hvordan han forsvant inn i seg selv, og det var da panikken tok meg, forteller Jofrid Erland.

En utbredt oppfatning er at så lenge man har det riktige utstyret, og det brukes riktig, så er posen tett. Erland fant ingen hjelpemidler til salgs som kunne redusere eller stoppe lekkasjer rundt stomien som førte til at platen som holder posen på plass løsnet. Som hjelpepleier har hun mye erfaring med bleier, så hun gikk i gang med å teste ulike typer for å finne en som var egnet til å lage en pad å plassere over platen. Siden eksperimenterte hun med nål og tråd, og et elastisk belte for å holde paden på plass.



Neste gang hun var innom den lokale bandasjisten, fortalte hun om padene. Bak disken traff hun en stomisykepleier som mente mange kunne trenge noe lignende. Selv om de var klumpete og bare fungerte til hjemmebruk, forstod Jofrid Erland at

hun kanskje satt på noe som kunne være til nytte for flere.

### **Ble oppfinner**

Deretter tok hun kontakt med patentkontoret i Sandnes for å undersøke om



## «Sengetøy og klær som må kastes etter stomilekkasjer er et utbredt problem som det snakkes for lite om»

JOFRID ERLAND

Absorbenten suger opp 300 ganger sin egen vekt, og er laget av et perforert mykt silikonlag som legges rett på huden. Inni er det en pute av væskeabsorberende materiale som er dekket av pustende film av polyretan. I dag er Stomi Pad til salgs i Norge via Mediq eller direkte fra Global Health Technology.



Foto: Sofrid Sande



Foto: Sofrid Sande

hun hadde kommet opp med noe helt nytt. Der traff hun enda en mann som kjente til problemet med stomilekkasje. Etter å ha undersøkt om lignende patenter finnes andre steder i verden, noe de ikke gjorde, satte han i gang med å skrive patenter,

og slik ble Jofrid Erland oppfinner som 59-åring.

Et år senere ble ektemannen kvitt stomien, men Erland hadde bare så vidt begynt på reisen fra å ha en god idé til å få den lansert. Industridesignere trengs for å utvikle et produkt, etterspørsel må kartlegges, og samarbeidspartnere og investorer lokkes med. Etter tolv år ble Stomi Pad introdusert på markedet, og i dag selges det i flere europeiske land. Paden er superabsorberende og bidrar til å holde platen til posen på plass.

Ifølge en undersøkelse utført i 2018 av NORILCO, organisasjon for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft, er det vanlig å bekymre seg for lekkasjer. Fire av ti med

stomi bekymrer seg i stor eller svært stor grad.

- Lekkasje er et reelt problem, det skjer ofte, og mange har med seg skift når de er ute på grunn av det, sier Malin Svinndal i NORILCO.

Hun tror ikke det er mulig å fjerne all lekkasje med riktig utstyr, men erfarer at det finnes gode produkter som reduserer problemet.

### Stomi er tabu

Jofrid Erland er pensjonist og har trukket seg ut av den daglige driften, men engasjementet er like sterkt fremdeles for at paden skal bli tilgjengelig på blå resept i Norge.

## KORT OM STOMI

Stomi er en kirurgisk konstruert kroppsåpning hvor tarm eller urinvei er ført ut til overflaten av huden, og ut i en pose på magen. De fleste stomitilfeller skyldes kreft i endetarm eller urinblære, og behandles ved at det angrepne organet fjernes. Det er særlig middelaldrende og eldre mennesker som rammes av kreftformene. Alvorlige og kroniske betennelsestilstander i tykktarmen er den vanligste årsak til stomier hos yngre og middelaldrende.



Nesten halvparten av alle med stomi frykter lekkasje, og mange har med ekstra klesskift på jobb, for sikkerhets skyld.

Så lenge lekkasje ikke blir anerkjent som et faktisk problem, er det vanskelig å få de nødvendige godkjenningene.

- Jeg er hjelpepleier, så jeg er ikke redd for å snakke om avføring som renner.

Men mange med stomi synes det er et vanskelig tema. Hun har fått høre mange historier gjennom årene. Personer som er livredde for at lekkasjer skal oppstå på jobb, penklær som blir ødelagt før festen har begynt. Folk som må ha plast på madrassen og aldri våger å overnatte hjemmefra. Hun er overbevist om at det er tabuet rundt avføring som er årsaken til at lekkasjeproblemer er utbredt, men samtidig ikke anerkjent. Brukere opplever at det er deres egen skyld når lekkasjer oppstår, og biter tennene sammen. Det har vært en vanvittig drivkraft å høre alle disse historiene sier hun, og kaller det for et inkontinensproblem på feil plass som burde ha

vært løst for lenge siden. Manglende mulighet til å forhindre stomilekkasje reduserer folks livskvalitet. Hun mener en pad ikke bare vil gjøre det tryggere for folk å delta på aktiviteter utenfor hjemmet, den vil også redusere forbruk av poser, og redusere slitasje på huden der platen limes fast.

Man setter gjerne en ny pose om morgenen, sier hun, og skal man ut om kvelden, rives den av og en ny settes på for å være sikker. Ved hvert poseskift utsettes huden rundt stomien for påkjenninger. Med paden vil mindre lekkasjer bli fanget opp så man får tid til å skifte før en krise inntreffer.

I tilfelle må det finnes utstyr for alle, og det tror jeg ikke er tilfelle, og det er ikke nødvendigvis slik at de som har lekkasjer har brukt utstyr feil. Og man forandrer seg så mye, man kan gjøre det.

## BLE HJELPEPLEIER SOM 54-ÅRING

Som ung måtte Jofrid Erland ta ansvar hjemme og hjelpe mor på gården. Det ble aldri noen real-skole på henne den gang, slik hun ønsket, men som femtiåring fikk hun muligheten til å ta videregående. Da hadde hun allerede ti års erfaring fra å jobbe i psykiatrien og var ikke i tvil om at det var hjelpepleier hun ville bli. Det var en fantastisk følelse å få en utdanning, synes hun. I 2003 ble hun hjelpepleier, og fikk jobb på dagen i en omsorgsbolig. Senere jobbet hun ved et sykehjem for yngre med demens. I 2008 tok hun etablererskole for å bli gründer av Stomi Pad.

## KJENNER DU NOEN MED STOMI SOM HAR BEKYMNINGER?

NORILCO har likepersonstjeneste. Det kan være godt å snakke med en som selv har gjennomgått samme operasjon. For mer info: [www.NORILCO.no](http://www.NORILCO.no)

# Etterlyser bedre oppfølging

Uten oppfølging fra helsepersonell bruker mange internett for å lære om stomien sin. Feil informasjon kan føre til sosiale hemninger

Personer med stomi trenger god oppfølging for å finne tilbake til livene sine igjen, forteller Malin Svinndal i NORILCO, en organisasjon for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft. Ellers kan mange kvie seg for å leve aktive liv. Å overlate folk til Youtube som viktigste informasjonskilde skaper unødvendig frykt.

- Det finnes en del myter, for eksempel at man lukter, men det stemmer ikke. Slike oppfatninger kan føre til at personer med stomi isolerer seg med knust selvbilde, sier hun.

Under halvparten synes de blir fulgt opp tilstrekkelig, viser en undersøkelse blant NORILCOs medlemmer fra 2018, og hvor

godt tilbudet er, avhenger i stor grad av hvilket sykehus som utfører operasjonen. Derfor etterlyses nasjonale retningslinjer som skal sikre oppfølging fra det offentlige helsevesenet. I dag overlates personer med stomi i altfor stor grad til apotek og bandagister, og de har ikke samme krav til journalføring og oppfølging av komplikasjoner.

Stomier er forskjellige og kan endre seg over tid, blant annet som følge av vektendringer. Jevnlig kontroll kan forebygge problemer som sårutvikling og stomibrokk. Ved riktig bruk av utstyr og hjelpemidler kan mange fortsette som før med aktiviteter, men bekymringer for sår hud, lukt og lyd er vanlig. Informasjonsbehovet er stort,

om alt fra stomistell, ernæring, forebygging av sår, tilpassing av stomiutstyr og forebygging av brokk og andre komplikasjoner.

Å få anlagt stomi er en stor kroppslig endring som kan forandre selvbildet. Reaksjonene er veldig individuelle, men det er risiko for at man velger å isolere seg, og mange føler på skam, og at de er ekle, forteller Svinndal. Da kan en god samtale med kompetent personell, kanskje med partneren til stede, bidra til å fjerne frykt.

- Tarm og urinveier er for mange fortsatt tabu og der tror vi at en samtale om det å leve med stomi kan bidra positivt til eget selvbilde og forholdet til stomien, sier hun.



Helsepersonell viser stomi-utstyr for en kvinnelig pasient.

Illustrasjonsfoto: Heiko Junge / NTB



# DIGITALT TILSYN

## GA ROLIGERE OG TRYGGERE NETTER PÅ SYKEHJEMMET

Uro og voldshendelser om natta på Økernhjemmet gjorde det risikofyllt for både ansatte og beboere. Innføring av digitalt tilsyn viste seg å være ressursbesparende og førte til økt trygghet og trivsel. Den digitale løsningen ble også en fordel da koronasmitten kom til hjemmet.

Tekst: **Lisbet Jære**

Artikkelen er først publisert på [gemini.no](https://www.gemini.no)

I midten av mars ble det oppdaget koronasmitte på Økernhjemmet i Oslo. Av de 56 beboerne ble seks beboere smittet og to av dem døde. Flere ansatte ble også smittet og mange måtte i karantene. Men forskere fra SINTEF visste råd da utfordringene ble mange og tiden for knapp:

– Digitalt tilsyn gjorde at vi raskere fikk kontroll på situasjonen fordi medarbeiderne slapp å gjøre unødvendige fysiske tilsyn og gå inn på rommene om natta kun for å se at beboerne sov. Jo færre unødvendige treffpunkter mellom medarbeidere og beboere, jo bedre med tanke på smitte i koronasituasjonen, sier Turid Mood, institusjonssjef ved Økernhjemmet.

Økernhjemmet ligger øst i byen, og er et døgntilbud for personer med demenstilstand. Sykdommen gjorde at flere beboere ble skremt når de ansatte kom inn i heldekkende smittevernsutstyr. Det var derfor en stor fordel at dette tilsynet kunne gjøres uten fysisk tilstedeværelse.

### Trusler mot nattevaktene

Koronasituasjonen aktualiserte et forskningsprosjekt ved SINTEF som omhandlet nettopp digitalt tilsyn ved Økernhjemmet. Uro og voldshendelser om natta var allerede en utfordring på hjemmet før koronapandemien.

– Det mest sårbare for oss var natta med færre personer på jobb. Vi opplevde for

Et digitalt kamera ble montert på beboernes rom, etter innhenting av samtykke. De planlagte fysiske tilsynene gjøres digitalt, og sensorer i kameraene varsler om hendelser.

• REC



## FAKTA OM PROSJEKTET

Økernhjemmet anskaffet digitalt tilsyn høsten 2018. Innføringen ble satt på hold inntil sikkerhet og samtykke var på plass. Digitalt tilsyn ble først tatt i bruk på Økernhjemmet i januar 2020.

Rapporten baserer seg på utprøving og evaluering av digitalt tilsyn ved Økernhjemmet og er gjennomført som en del av Smart omsorg som er et innovasjonsprosjekt hvor Tellu AS er prosjekt-eier og SINTEF er forskningspartner.



Foto: Stan Lysberg Solum / NTB



Illustrasjonsfoto: ©Baan Taksin Studio - stock.adobe.com

stor grad av trusler og vold mot nattevaktene, og at arbeids- og bomiljøet i noen situasjoner var uforsvarlig. Det gikk også utover sikkerheten til beboerne, sier Mood.

Hjemmet hadde over tid sett seg nødt til å øke bemanningen om natta fra fire til fem pleiere. For å unngå en eskalering av situasjonen ble det anskaffet digitalt tilsyn for bedre tilsyn med beboere på natt.

Et digitalt kamera ble montert på beboernes rom, etter innhenting av samtykke. De ansatte bruker applikasjonen Digtil til å gjennomføre tilsyn enten på PC, nettbrett eller mobil. De planlagte fysiske tilsynene gjøres digitalt, og sensorer i kameraene varsler om hendelser hos beboerne.

Etter at hjemmet innførte digitalt tilsyn i januar i år, har de opplevd store forandringer. Det var tilstrekkelig med fire på vakt om natta, færre hendelser og redusert bruk av eventuellmedisin. Resultatet var rett og slett en mer tilfredsstillende arbeidssituasjon.

### Merket stresset på natta

Forsker ved SINTEF Digital, Mette Røhne, har fulgt utprøvingen tett og vært ansvarlig for evalueringen av digitalt tilsyn. Hun har blant annet gjort observasjoner av nattevakter på Økernhjemmet.

– Vi merket at det var høye skuldre og stress der om natta. De ansatte har faste tilsyn hos alle beboerne flere ganger gjennom natta, men de syntes det var ubehagelig å gå

inn til beboerne fordi de kunne bli vekket. Det hendte ofte at beboere som var våkne fulgte etter nattevaktene og gjorde det vanskelig å gjennomføre både tilsyn og andre oppgaver, sier Røhne, som har skrevet rapporten Smartomsorg – erfaringer fra Smart omsorg på Økernhjemmet.

### Ga mer fleksibel tidsbruk

Det blir gjennomført tre faste planlagte tilsyn hos hver beboer hver natt. Ansatte måtte tidligere oppholde seg kun i sin sone. Det er beregnet at de fysiske tilsynene utgjorde 8 timer og 24 minutter for hver nattevakt. De faste tilsynene ble erstattet av digitale tilsyn som ansatte utførte ved at kamera ble slått på i 80 sekunder – uavhengig av hvor de ansatte oppholdt seg. Til sammen utgjorde digitale tilsyn en time og 24 minutter per natt.

Tidsbesparelsen på sju timer for hver nattevakt øker fleksibiliteten og frigjør tid som ansatte bruker for å unngå at det oppstår hendelser, som å hindre at beboere går inn på rommene til andre og vekker dem.

– På natta er problemstillingen helt annerledes enn på dagen. Da er ikke det primære målet å gi omsorg, men at det skal være så rolig som mulig slik at nattesøvnen ikke forstyrres. Digitale tilsyn gjør at ansatte kan hjelpe hverandre. De kan forlate sin avdeling og fortsatt følge med på sin avdeling om det trengs hjelp, sier Røhne.

Det at Økernhjemmet kunne gå ned til normal bemanning igjen, fra fem til fire nattevakter, var også en viktig økonomisk gevinst.

#### Ny teknologi:

##### Digital maske fungerer som alarm

Tidligere hadde noen beboere sengematter med sensorer. Gjennom arbeidet med Smart omsorg har det blitt vist at disse ikke alltid fungerer etter sin hensikt.

– Personen kan være for lett eller senga for bred. Falske alarmer, eller reelle alarmer som ikke ble utløst når de skulle, utgjorde et betydelig problem, sier Røhne.

Nå bruker Økernhjemmet såkalte digitale masker rundt senga til beboerne, og sensorer i kameraene varsler når beboerne går ut av seng og maska brytes. Maskene tilpasses hver bruker individuelt. For de som ikke er i stand til å gå på toalettet på egenhånd justeres maska slik at nattevakten varsles når vedkommende går ut av senga. For andre beboere kan digital maske stilles

inn for å varsle dersom beboer oppholder seg lenge på badet, for eksempel lenger enn 15 minutter.

– Sensorer i kamera, digitale masker og varsler av hendelser som kan tilpasses individuelt, er helt ny teknologi som gir mange nye muligheter, sier Røhne.

##### Lett å bruke teknologien

Det har vært lagt stor vekt på de ansattes medvirkning. Mange ansatte var skeptiske i starten, men sikkerhet og personvern er godt ivarettatt i løsningen og i bruk. Undersøkelser i etterkant har vist at flertallet av de ansatte er begeistret for innførselen av digitalt tilsyn.

– De ansatte er veldig fornøyde etter innførselen også, de opplever å bli tatt på alvor, sier Mood.

##### – Hvordan har teknologien vært å ta i bruk?

– Det har stort sett vært enkelt, noe som er veldig viktig i prosjekter som dette. Mange

av nattevaktene er ikke vant til eller interessert i teknologi, og da er det viktig at løsningen ikke er vanskelig å forstå eller å bruke.

##### – Hva vil du trekke fram som fordelene utover bedre sikkerhet og redusert bemanning?

– Vi har sett noen gullgode eksempler hvor digitalt tilsyn har frigjort tid og gitt ansatte god oversikt. En av nattevaktene tok med seg en beboer som hadde våknet ut for å bygge snømann, noe som var mulig når nattevakten fortsatt hadde full oversikt over avdelingen. Det er bedre enn at han vandret og lagde uro inne, sier Mood og legger til:

– Noe vi ikke har tall på, men som vi åpenbart erfarer er et positivt resultat, er bedre hvile og nattesøvn hos beboerne.



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.





# +VAKTROMMET

## MIGENIC+

Hygienisk navnskilt  
og utstys- 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



# Å BLI SYK AV Å JOBBE

# MED FOLK

Riktig løfteteknikk kan forebygge fysiske plager, men hva har du i jobben for å forebygge emosjonelle belastninger?

Tekst: **Ann Beate Grasdalen**

Helsepersonell som er involvert i ulykker får som regel tilbud om debriefing etterpå. Det er en samtale om hendelsesforløpet for å bearbeide opplevelsen, regulere følelser og forebygge senfølger. At slike samtaler er viktige, er allment akseptert og en del av rutinen på arbeidsplasser der slike hendelser jevnlig forekommer. Men hva med påkjenningene som bygger seg opp over tid i yrker der man til daglig eksponeres for andre menneskers liv?

Slike belastninger håndteres i altfor liten grad av tradisjonelt HMS-arbeid, mener Hans Jacob Busch, som er en av forfatterne bak boken HMS i offentlig sektor som ble utgitt i fjor. Han tror mye av sykefraværet i offentlig førstelinje bunner ut i manglende kunnskap om sammenhengen mellom emosjonelle belastninger og sykdom. For å forklare trekker han fram kvinnene som jobbet ved fyrstikkfabrikkene på slutten av attenhundretallet. De ble rammet av sykdom som følge av eksponering for det farlige stoffet hvitt fosfor, men ble anklaget for å være late.

I dag er det høyt sykefravær ved arbeidsplasser innen helse og omsorg, utdanning og sosialt arbeid. Det er kvinnearbeids-

plasser der de ansatte kan bli beskyldt for lav arbeidsmoral, men når sykefravær er unormalt høyt over lang tid, mener Busch det er etisk uansvarlig av arbeidsgiver å ikke lete etter årsaker i selve jobben.

- Vi har en arbeidsmiljølov som lover full trygghet mot fysiske eller psykiske helseskader som følge av arbeidet. Hvis du blir syk av arbeidet, så er det i høyeste grad uetisk, sier han.

Manglende satsing på å redusere emosjonell risiko tror han skyldes tradisjon og ikke manglende vilje hos arbeidsgivere i det offentlige.

- Interessen og viljen til å bli god på HMS er til stede i offentlig sektor, men man har kanskje ikke gått dypt inn i hvilke risikoer som finnes når man jobber med folk.

## **Følelser bør inn i HMS**

Tradisjonelt har HMS tatt utgangspunkt i fysiske risikofaktorer. Det har sin historiske forklaring i at systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet først ble utført i industrien. Det er for eksempel utviklet gode ergonomiske hjelpemidler ved forflytning av pasienter, mens belastninger fra å

bli utsatt for vold, trusler og trakassering over lang tid er gitt mindre oppmerksomhet. Busch har selv bakgrunn som lærer og vet hvor meningsfullt det er å jobbe i yrker der man hjelper andre, men baksiden av medaljen er belastningen fra å bli eksponert for andre menneskers liv.

- Som ansatt ved et sykehjem, på intensiven ved et sykehus eller i barnevern, så er du en profesjonell hjelper som eksponeres for tusenvis av andre menneskers følelser og skjebner.

For å forbedre arbeidsmiljøet i helse- og omsorgsyrker mener Busch det er det viktig å ta utgangspunkt i HMS-samarbeidet mellom ledere, verneombud og tillitsvalgte, og supplere med rutiner for å håndtere belastninger fra å omgås brukere, pasienter, pårørende og andre.

En utfordring med emosjonelle belastninger er at de er vanskeligere å måle. For bormaskiner finnes datablader med eksakt hvor lenge man kan eksponeres for vibrasjonene før det kan være helseskadelig. Den samme tilnærmingen egner seg ikke for emosjonelle belastninger. Snarere trengs det Hans Jacob Busch kaller en ladende kultur der det er aksept å snakke om følelser. Hvor det du forteller ikke kan bli brukt mot deg, verken av en kollega eller leder.

- Jeg tror vi mennesker har ulik grad av motstandskraft. Noen ser ut som de kan stå i det, mens andre er mer sensitive, men det betyr ikke at de mer «hardhuede» er bedre egnet i slike jobber.

Hans Jacob Busch og Solveig Osborg Ose har skrevet boken HMS i offentlig sektor, Forebygging av sykefravær og tidlig avgang fra arbeidslivet som ble utgitt i 2020.



«Som ansatt ved et sykehjem, på intensiven ved et sykehus eller i barnevern, så er du en profesjonell hjelper som eksponeres for tusenvis av andre menneskers følelser og skjebner»

HANS JACOB BUSCH

Hans Jacob Busch var enhetsleder for Arbeidsmiljøenheten i Trondheim kommune fra 2008 til 2018. Der jobbet han aktivt med å tilpasse HMS-innsatsen til emosjonelt og relasjonelt arbeid.

Busch er svært forsiktig med å foreslå metoder for å jobbe med emosjonelle belastninger, for det er kulturen på arbeidsplassen som må skape trygghet til å være åpen om det som er vanskelig med jobben. Eksempler på rutiner ved et sykehjem kan være at leder alltid har en samtale med berørte medarbeidere når en beboer dør, eller jevnlig møter med etisk refleksjon.

### Omsorgstretthet

En konsekvens av manglende åpenhet, er at ubehagelige situasjoner normaliseres som noe de ansatte bare må tåle å stå i, som trakassering fra pasienter med demens.

- Men skal du venne deg til følelsene? spør Busch, eller skal det være tillatt på arbeidsplassen å si at dette er ubehagelig, uten å bli ansett som uprofesjonell.

Compassion fatigue, er et begrep fra psykologien som beskriver langtidsvirkningene fra å håndtere andre menneskers traumer. Det kan oversettes til medfølelsesutmatt-

else eller omsorgstretthet. Symptomer på belastningen kan være fysisk og følelsesmessig utmattelse, irritabilitet og redusert evne til medfølelse. Det er symptomer som lett kan tilskrives personlighet for en som ikke er kjent med hvordan omsorgstretthet kan oppstå i arbeidsmiljø der ansatte ikke gis mulighet til å bearbeide følelser.

- Eksponeringen er farlig om man ikke får regulert følelsene sine. Det er noe som bygger seg opp over tid, nesten som avleiringen i blodkarene.

Det er altså ikke eksponeringen i seg selv som er farlig, men hvordan følelser håndteres. Det finnes faglitteratur om omsorgstretthet og utbrenthet i hjelpeyrker, men HMS-perspektivet mangler, mener Hans Jacob Busch, som håper boken han er medforfatter til, skal bidra til å systematisere emosjonelt arbeid som en del av HMS-planene på arbeidsplasser.

### KVINNERIGE FYRSTIKK-ARBEIDERE BLE SYKE AV Å JOBBE MED FOSFOR

Fyrstikkpakkere i Oslo fikk dårligere betalt enn sine mannlige kolleger på attenhundretallet, og jobbet i over tolv timers skift. De produserte stikker med hvitt fosfor på tuppen som var svært helseskadelig og skapte slapphet, kvalme og magesmerter. Om en arbeider-ske ikke klarte en ukentlig miniumskvote, ble det kalt for dovenskap, og hun ble trukket i lønn. I oktober 1889 gikk de til kamp mot de dårlige arbeidsforholdene, og ble blant de første som streiket i Norge.

Kilde: Åse Camilla Skaarer, [www.kvinnehistorie.no](http://www.kvinnehistorie.no)



# Åtti prosent stilling

## BURDE HA TILSVART HUNDRE PROSENT

Turnus er som den største kabalen som finnes. I det ene øyeblikket skal man følge arbeidsmiljøloven og i det neste er det en egen turnuslov. For meg som jobber hundre prosent som helsefagarbeider har det ikke alltid vært like lett å forstå seg på.

Tekst: **Ida Kristine Engen Nilsen**

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.



Med høy arbeidsmoral takker jeg ja til turnusen, vil ikke være så vanskelig å ha med å gjøre, og dermed møter jeg opp på alle vakter og står i. Etter flere år merket jeg sakte, men sikkert at jeg ikke klarte å gi hundre prosent alle arbeidstimer og dager. Jeg sto i det og tenkte at det kun er i en liten periode jeg føler det slik, men perioden gikk ikke over, og jeg begynte litt etter litt å miste meg selv. Jeg brydde meg ikke like mye som tidligere, og tålmodigheten var ikke like til stede. Jeg la også merke til at jeg ikke var alene, det var ikke bare jeg som ikke fikk med meg alle beskjeder, eller ikke tok tak i ting like effektivt hver dag. Det siste jeg ønsket var å sykemelde meg, jeg ville få til å jobbe hundre prosent. Nå i dag mener jeg at en åtti prosent stilling skulle tilsvart hundre prosent. Med det mener jeg at man kan få pusterom mellom slagene, se mennesker og arbeidsoppgaver med nye åpne øyne. Få tid til å la inntrykk synke inn. Å komme hjem fra kveldsvakt for å sove noen timer før dagvakt, er ikke hvile.

### Vanskelig å koble av

Da er det vanskelig for meg, og flere jeg har snakket med i turnus, å koble helt av jobben. Selv om jeg er helsefagarbeider er jeg ingen knapp som skrues av og på. Å ligge våken halve natta og tenke på hva man ikke fikk gjort, eller hva man skal gjøre

dagen etter, kan bidra til at man overser viktig informasjon, observasjoner og det helhetlige menneskesynet. Å jobbe med mennesker er litt som å tilbringe tid med familie. Det er personlig, sårbart og nært.

**Har en pasient smerter eller pårørende er i sorg, er det ikke bare å skru av følelsene kl. 22:15 når du skal være kvikk og våken igjen kl. 06:00.**

Det jeg også la merke til, var at det ikke ga noen konsekvenser å glemme eller ikke ta tak i ting, som svare på mailer, bestille varer, vise faglig engasjement, og så videre. Det var ikke noe tilbakemeldinger. Jeg opplevde det som «greit» å være noe tiltaksløs dagene etter kveldsvakt, helger og lignende. Jeg tror mye handler om de små stillingene og ekstravakter, det er lite rom for å se hverandre og skape ett godt miljø.

Til slutt gikk jeg ut i sykemelding, deretter et år i permisjon. I den perioden jobbet jeg litt og merket stor forskjell. Som jeg sier, «du legger ikke merke til at katten din har blitt feit, med mindre du ikke har sett den på noen uker». Gjennom å gå et stort skritt tilbake og komme tilbake iblant, åpnet det seg en helt ny verden. Jeg hadde mer å gi, tålmodigheten var der den skulle være, jeg så ting med nye øyne og fikk nye spørsmål.

Ikke rart det er mange dyktige vikarer, de får jo ta seg en pause når de trenger det.

De som får seg en pause mellom slagene, observerer mer enn oss som trasker hundre prosent. Det er iallfall min opplevelse. Jeg har undret på hvorfor enkelte arbeidsplasser med turnus får det til, med gode og trofaste arbeidstakere i flere år. Mitt forslag er å ha turnus som bartenderne og posten, altså til kl. 03:00 og begynne 16:00, for å få delt opp dagen og natta litt. En uke dag, en uke kveld. Kanskje man jobber fra 18:00 til 01:00 og 04:00 til 12:00, for eksempel. Jeg har ikke gått over lovverket her med antall timer og hviletid. Dessuten må ikke alle på arbeidsplassen ha slike tider, men de som ønsker det.

### Får ikke overtidsjobb

Med tillit fra de som sitter øverst, hadde mest sannsynlig flere fått høyere stillinger, men det vil nok ta mange år før tilliten er der. En start kan være å la folk gå i de stillingene de er satt til. Har du tjue prosent, så skal du jobbe tjue prosent og ikke mer. Jeg mister motivasjon når en som jobber tjue prosent får jobbe overtid, og har flere tusen kroner i måneden ekstra enn meg som jobber hundre prosent og ikke får lov til overtid, fordi jeg er «dyrere å sette på overtid» enn en som er ufaglært. Det er urettferdig. For meg så virker det som at de på toppen ikke ønsker at folk skal jobbe hundre prosent i helsevesenet, fordi de regner med at det blir sykefravær.

## Tilbud på navneskilt



### Skinmappe med skilt

pris fra 350,-



## Bestill på [gravorskilt.no](http://gravorskilt.no)

E-post: [post@gravorskilt.no](mailto:post@gravorskilt.no) Tlf. 72 85 18 90



### Navneskilt i mange farger og størrelser

pris fra kr. 75,-

### Vi leverer også skilt for gravstein, dørskilt og postkasseskilt



## Nå kan du søke Folkeuniversitetets

### fagskole via samordna opptak

Fagskole er en videreutdanning for deg som har fullført utdanning innen helse- og oppvekstfag på videregående skoles nivå. Fullført utdanning gir 60 studiepoeng. Utdanningene er offentlig finansiert.

#### Studietilbud:

- Barsel- og barnepleie
- Kreftomsorg og lindrende pleie
- Miljøarbeid innen rus
- Psykisk helsearbeid
- Rehabilitering
- Psykiske lidelser og aldring hos personer med utviklingshemming

#### Søk utdanningene via [samordnaopptak.no](http://samordnaopptak.no)

Søknadsportalen åpner for søknader 1. februar 2021

Ta gjerne kontakt for veiledning!



**Folkeuniversitetet**

Folkeuniversitetets Fagskole

[fagskole@folkeuniversitetet.no](mailto:fagskole@folkeuniversitetet.no) / 22 47 60 00 / [folkeuniversitetet.no](http://folkeuniversitetet.no) / [samordnaopptak.no](http://samordnaopptak.no)



# FLERE MÅ FÅ MULIGHETEN TIL Å TA FAGBREV I KOMBINASJON MED JOBB



Av **Einar Hanisch** Spesialrådgiver  
utdanningspolitikk i Delta

Fagbrev på jobb og praksiskandidatordningen er de to hovedmodellene som finnes for voksne som vil ta fagbrev i kombinasjon med jobb.

Delta jobber for at flere skal kunne ta fagbrev i kombinasjon med jobb. Fremtiden vil bli preget av økte krav til kompetanse, og at mer av utdanningen skjer i kombinasjon med jobb gjennom hele arbeidslivet. Det at flere skal kunne ta fagbrev som helsefagarbeider i kombinasjon med jobb er en viktig del av dette. Det vil være et stort og økende behov for helsefagarbeidere i lang tid fremover, blant annet grunnet at vi vil bli stadig flere eldre.

Nedenfor er en kort beskrivelse av de to hovedmodellene for voksne som vil ta fagbrev.

## Fagbrev på jobb

Fagbrev på jobb er en god ordning som kombinerer dokumentasjon av kompetanse med tilpasset opplæring for den enkelte.

Utdanningen tas mens man er i jobb. Fagbrev på jobb innebærer at arbeidsgiver skal gi opplæring som tilsvarer den opplæringen lærlinger i faget får. Opplæringen skal tilpasses voksne, og skal ta utgangspunkt i ordinær læreplan for faget. Opp-læringstiden avhenger av tidligere arbeids-erfaring og utdanningen den enkelte har. Dette innebærer at arbeidsgiver og fylkes-kommunen skal utarbeide et opplæringsløp

som fører fram til fagprøve etter en real-kompetansevurdering. Den ansatte vil da få opplæring i det de mangler av kompetanse i helsearbeiderfaget.

Opplæringen avsluttes med en teori-prøve og en fagprøve. Du beholder lønnen din gjennom opplæringen, og har ellers like arbeidsvilkår som andre ansatte

Gjennom bransjeprogrammet innenfor kommunal helse og omsorg har KS, Delta og Fagforbundet utarbeidet en veileder og film om ordningen, og laget et webinar. Finn informasjon på [www.ks.no](http://www.ks.no), søk etter «fagbrev på jobb».

Fagbrev på jobb ordningen er en ny ordning, og tilbys dessverre ikke i alle fylker. Delta jobber for at ordningen skal tilbys overalt. For å undersøke om ordningen finnes der du jobber, er det lettest å ta kontakt med arbeidsgiver, eller direkte med fylkeskommunen.

Delta er svært opptatt av den nye ordningen fordi den i stor grad er utviklet med blick på helse og omsorg.

## Praksiskandidatordningen

Praksiskandidatordningen er en ordning for personer som kan dokumentere lang og allsidig yrkespraksis.

Praksiskandidatordningen er regulert i opplæringsloven § 3-5. Bestemmelsen gjør det mulig å ta fag- eller svenneprøve på grunnlag av allsidig praksis i faget som er 25 prosent lengre enn den fastsatte læretiden. Allsidig praksis i faget henviser til lærefaget (Vg3-læreplanen). Dette innebærer da et praksiskrav på 5 år i fulltid.

Praksiskandidater må også ta en skriftlig egen eksamen før de melder seg opp til fag- eller svenneprøven.

## Veien videre for deg som ønsker å ta fagbrev

Hvorvidt praksiskandidatordningen eller fagbrev på jobb ordningen passer best for

**Ta gjerne kontakt med tillitsvalgte om du har noen spørsmål**



deg, avhenger både av hvor mye relevant erfaring du har, og hvilke muligheter som finnes på din arbeidsplass. Særlig for deg som har en del erfaring, men ikke 5 år i fulltid, og som trenger noe opplæring, er fagbrev på jobb en bedre ordning enn praksiskandidatordningen.

Det viktige er at du som er interessert i å ta fagbrev som voksen snakker med arbeidsgiveren din.

Arbeidsgiveren må deretter ta kontakt med fylkeskommunen eller opplæringskontor slik at du får vurdert din kompetanse og erfaring. Deretter skal arbeidsgiver og fylkeskommunen utarbeide et opplæringsløp som fører fram til fagprøve. Du vil da få opplæring i det de mangler av kompetanse i det aktuelle lærefaget.

## FEM KJAPPE OM ORDNINGEN FAGBREV PÅ JOBB

### Lurer du på om du skal ta fagbrev på jobb?

1. Start med å avklare om ordningen er aktuell på din arbeidsplass.
2. Sett deg inn i hva ordningen og opplæringsløpet innebærer, og hvordan dette skal organiseres.
3. Sett deg inn i hva som kreves av deg, blant annet bruk av egen fritid og ansvar for egen læring.
4. Du beholder lønnen din gjennom opplæringen, og har ellers like arbeidsvilkår som andre ansatte.
5. Etter opplæringsperioden må du avlegge en fem-timers skriftlig eksamen i faget før du meldes opp til fag- eller svenneprøve.

(Kilde: Fagbrev på jobb - En veileder fra KS, Fagforbundet og Delta)

Foto: ©contrastwerkstatt - stock.adobe.com



Fagbrev på jobb innebærer at arbeidsgiver skal gi opplæring som tilsvarer den lærlinger i faget får.



Troms og Finnmark fylkeskommune  
Romssa ja Finnmarkku fylkkagielda  
Tromssan ja Finmarkun fylkinkomuuni

## Fagskolen i Troms Romssa fágaskuvla

### Helse- og oppvekstfag.

Fagskolen i Troms Helse- og oppvekstfag har som mål å utdanne reflekterte yrkesutøvere, med høy yrkesetisk standard. Fagskolen i Troms Helse- og oppvekstfag har tre studietilbud innen høyere yrkesfaglig utdanning:

- Psykisk helsearbeid og rusarbeid, 60 studiepoeng
- Helse, aldring og aktiv omsorg, 60 studiepoeng
- Kreftomsorg og lindrende pleie, 60 studiepoeng

### Om utdanningen

- NOKUT godkjent
- Deltidsstudium
- Nettstudium
- Studiepoeng
- Gratis

### Studiested: Tromsø

Praksis: Praksis er en obligatorisk del av studietiden, og skal utgjøre 25% av samlet studietid, per i dag 300 timer

For mer informasjon besøk vår nettside:  
<https://fagskole.tffk.no/studier-og-kurs/helse-og-oppvekstfag/>

Opptaket starter 1. februar.

Søknadsfrist 15. april.

Søk via [www.samordnaopptak.no](http://www.samordnaopptak.no)

# HVA VAR GEVINSTEN AV AT JEG TOK

# FAGBREV?

Jeg fikk økt min kompetanse og «knagger» å henge faglige utfordringer på, og jeg leverte etter min mening en bedre tjeneste. Min påstand er at gevinsten for meg og mitt arbeidssted hadde vært større hvis det var mer fokus på oppgavefordeling med bakgrunn i kompetanse.

Tekst: **Arnt Ove Pettersen**

Jeg er så heldig at jeg har blitt invitert til å skrive innlegg i Helsefagarbeideren, og ønsker å komme med synspunkter vedrørende oppgavefordeling mellom fagarbeidere, ufaglærte og de med høyere utdanning. Når jeg i artikkelen bruker helsefagarbeideren, så inkluderer det hjelpepleieren og omsorgsarbeideren.

## Samme ansvar etter fagbrev

Jeg arbeidet i mange år som ufaglært i boliger for utviklingshemmede, og opplevde til tider at jeg ikke strakk til faglig. Av den grunn valgte jeg å ta fagbrev i 2011, og hadde forventninger om at jeg ved å øke kompetansen skulle få mer ansvar og oppgaver jeg ikke hadde tidligere. Jeg tok dette opp med min leder etter bestått fagbrev, uten å få noe klart svar på hva slags ansvar og oppgaver jeg skulle få. Etter noen måneder som fagarbeider konkluderte jeg med at mine arbeidsoppgaver var lik de jeg hadde som ufaglært.

Etter mitt syn er det på enkelte arbeidssteder for lite fokus på fordeling av arbeidsoppgaver med bakgrunn i kompetanse, og at alle skal gjøre «alt». Min erfaring er at det er større fokus på kompetanse på sykehjem enn det er i omsorgsboliger. For å kartlegge hvordan kompetanse vi har bruk for, og har på hvert enkelt arbeidssted, behøver vi en kompetanseplan. En slik

plan er etter min mening nødvendig for å sikre at vi har rett kompetanse på hvert enkelt arbeidssted. Min erfaring som hovedtillitsvalgt er at ikke alle arbeidssteder har en slik plan, eller at enkelte arbeidssteder ikke har oppdatert denne. I tillegg må vi ha ledere som bruker en slik plan aktivt for å sikre at vi benytter kompetansen rett.

**Vi som helsefagarbeidere må tørre å spørre vår leder om en kompetanseplan eksisterer, og om denne er oppdatert. Vi må også etterspørre mer ansvar og flere oppgaver.**

Jeg vet det kan sitte langt inne å kreve dette i en presset arbeidshverdag, men jeg mener at en bedre oppgavefordeling vil gjøre jobben mer interessant og utfordrende. I tillegg vil vi sikre rekruttering til yrket. I samtale med medlemmer som er utdannede helsefagarbeidere, kommer det konkrete ønsker for hvilke oppgaver de etter egen mening har kompetanse til å utføre. De har tatt dette opp med nærmeste leder, og i mange tilfeller legges det til rette for at de skal få utføre oppgavene, men noen opplever at det blir sådd tvil om de har kompetanse. Dette er oppgaver som i dag utføres av vernepleiere og sykepleiere. Disse to yrkesgruppene er det ofte mangel på, og ved å fordele oppgavene til helsefagarbeiderne vil man lette arbeids-

presset og sikre bedre tverrfaglig samarbeid. Det må sikres at ledere har kunnskap om hvilken kompetanse en helsefagarbeider har.

## Bedre oppgavefordeling

Sykepleiere og vernepleiere har ofte møter hvor de diskuterer faglige utfordringer. En måte vi kan sikre bedre oppgavefordeling, er å invitere helsefagarbeiderne inn i slike møter.

Dette vil etter mitt syn føre til en bedre felles forståelse for utfordringene, og det vil kunne føre til et bedre samhold og arbeidsmiljø. Endring av ansvar og oppgaver er mulig å få til gjennom god dialog, uten at det fører til profesjonskamp.

I min jobb i omsorgsboliger har jeg arbeidet med ufaglærte med høy kompetanse etter mange år i yrket. Denne kompetansen skal også verdsettes når oppgavene skal fordeles. Brukes kompetanseplanen aktivt vil man kunne gjøre nytte av både formell og uformell kompetanse. Kanskje vil enda flere ufaglærte motiveres til å ta fagbrev når de ser at de kan få utfordrende oppgaver og mer ansvar.

Vi er i en krevende tid på grunn av pandemien og vi har behov for både helsefagarbeidere, ufaglærte og høyskolegruppen. Er dette tiden for å gjøre slike endringer vil kanskje noen tenke? Min påstand er at pandemien har vist oss at vi har et behov for å fordele oppgaver på en bedre måte.



Arnt Ove Pettersen er helsefagarbeider og er for tiden hundre prosent frikjøpt som hovedtillitsvalgt for Delta Narvik kommune.



Første  
måned  
**GRATIS!**

**Fornøyd kunde:**

**Ole Geir, pensjonert brannmester og utrykningsleder fikk mindre ryggsmertesmerter og bevegeligheten tilbake.**

“Etter mange år med hardt og tungt arbeid som brannmann og utrykningsleder har jeg slitt med smerter i både skuldre og hofter, og generelt følt meg stiv og støl. Med en lidenskap og hjerte for hage og jakt er det viktig med en kropp som fungerer. Derfor ble det en gledelig overraskelse da jeg plutselig kunne bøye med ned uten problem. At jeg i tillegg har fått mer overskudd er en flott bonus.”

**Bestill på [vitamax.no](http://vitamax.no)**

**Omega-3, blåbær og vitaminene C, D3 og E.**

## Et av Norges mest unike kosttilskudd!

- Bra for muskler og ledd
- Styrker immunforsvaret
- Gir energi og overskudd
- Bedrer hukommelse og konsentrasjon
- Reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer
- Forbedrer blodsirkulasjonen
- Bedrer mage- og tarmsystemet

En kapsel VitaMax inneholder 510 mg omega-3 (250 mg DHA + 50 mg EPA), 200 mg blåbærstrakt (50 mg antocyaner), 20µg vitamin D3, 40 mg vitamin C, 10 mg vitamin E.



**VitaMax.no**





# VALG AV NYTT LANDSSTYRE 2021-2025

## HELSEFAGARBEIDERE I DELTA

Valgkomiteen for denne perioden har bestått av Nina Woll, Signe Klette Evensen og Astri Kyrkjeide.

### Rapport fra valgkomiteen

Første møte var i forbindelse med styremøte i Helsefagarbeidere i Delta, 4.-6. februar 2020 i Oslo. Dessverre ble både Signe Klette Evensen og Nina Woll forhindret fra å møte, så Astri Kyrkjeide fikk dermed oppgaven å intervju de styremedlemmene som var til stede. Her fikk en da oversikt over hvem som kunne tenke seg gjenvalg, og hvem som ville trekke seg.

I og med at Astri Kyrkjeide tok denne oppgaven alene disse dagene, ble det ikke formelt valgt leder i komiteen, men hun har i utgangspunktet fungert som leder.

Så kom coronaen, og det førte til at det meste av vårt arbeid måtte være på e-post, internett og telefon. Vi fikk likevel til et fysisk møte 19.-21. oktober 2020, der

dessverre Nina Woll ble forhindret fra å møte. I medlemsbladet vårt nr. 2 -2020 og utsendt e-post til alle medlemmene, ble det opplyst om at valgkomiteen ønsket forslag på kandidater til det nye styret. Forslagene måtte være valgkomiteen i hende innen 15. september 2020. Det kom inn mange gode forslag på kandidater, og på møtet 19. -21. oktober fikk vi intervjuet de aller fleste. Noen per telefon, andre fikk vi møte fysisk, - men med lovlig avstand! Valgkomiteen vil takke for alle innkommende forslag, og også takke de som har sagt ja til disse viktige vervene! Valgkomiteen vil på landsmøtet legge frem argumentene i forhold til de prioriteringene vi har gjort, og mener at vi etter beste skjønn har lagt grunnlaget for et godt og velfungerende styre for Helsefagarbeidere i Delta.

### DIGITALT LANDSMØTE FOR HELSEFAGARBEIDERE I DELTA 28. APRIL 2021

Det blir dessverre digitalt landsmøte denne gang, men det andre muligheter enn ved fysisk møte. På e-post har vi invitert alle medlemmer inn i «landsmøterommet». Landsmøte vil derfor bestå av delegater, gjester og påmeldte medlemmer.

Har du ikke meldt deg på, og datoen er forbi, kan du likevel følge oss på Deltas innloggede sider. Landsmøte vil bli «streamet» i sin helhet.

# VALGKOMITEENS INNSTILLING

## LEDER:

**Jette Laudan Dyrnes (gjenvalg)**  
**Alder 66 år, Nøtterøy**

Jette Dyrnes tok hjelpepleierutdanning i 1979, ble tillitsvalgt umiddelbart etterpå, og har siden vært tillitsvalgt på flere nivå, først i Norsk Helse- og Sosialforbund, senere i KFO/Delta. Jette Dyrnes har sin yrkesbakgrunn fra hjemmesykepleien, sykehus, sykehjem og boliger. Under hennes ledelse har organisasjonen vokst fra to-tre tusen medlemmer, til i dag elleve -tolv tusen, og er en organisasjon med sunn økonomi.



**Jette er engasjert og har et brennende ønske om å få opp statusen for faget og å utvikle faget videre.**

## NESTLEDER:

**Annveig Stene (ny)**  
**Alder 37 år, Halden**

Annveig Stene er i dag hundre prosent frikjøpt som hovedtillitsvalgt. Hun er utdannet hjelpepleier, men har også utdanning innen jus, arbeidsrett, kommunikasjon og service i offentlig sektor, prosjektledelse, økonomi og ledelse, og har erfaring fra hjemmesykepleie, sykehus og sykehjem. Hjertet hennes er i eldreomsorgen, men hun har også jobberfaring som sekretær i skole, og har vært innkjøpsrådgiver for Halden kommune.



**Annveig er tydelig og direkte, glad i mennesker og lærer mye av kritikk.**

## Andre forslag til nestleder:

Bente Svenum,  
Sandefjord kommune

## STYREMEDLEM REGION NORD (Finnmark, Troms og Nordland)

**Helene Berg Johansen (gjenvalg)**  
**Alder 36 år, fra Sjørsnes, Tromsø**

Helene Berg Johansen er nyutdannet sykepleier, men har også fagbrev som helsefagarbeider, med arbeidserfaring fra hjemmesykepleien, bo og omsorgssenter/service-senter. Johansen har vært plasstillitsvalgt, og også vikar som hovedtillitsvalgt.



**Helene vil arbeide for hundre prosent stillinger, og synliggjøring av helsefagarbeiderens kompetanse.**

## VARAMEDLEM REGION NORD

**Arnt Ove Pettersen (ny)**  
**Alder 49 år, Narvik**

Arnt Ove Pettersen var ferdig helsefagarbeider i 2011, og har jobbet i boliger for utviklingshemmende. Siden 2017 har han vært hovedtillitsvalgt, og har hatt flott medlemsvekst i sin kommune.



**Arnt Ove snakker varmt om yrket og ønsker fokus på faget.**

## Andre forslag til styremedlem:

Cecilie Johansen, Narvik

**STYREMEDLEM REGION MIDT  
(Trøndelag og Møre og Romsdal)**

**Eva Annette Drage (gjenvalg)**  
**Alder 50 år, Ålesund.**

Eva Annette Drage er utdannet hjelpepleier med videreutdanning i psykiatri. Hun har vært medlem i prøvenemnda, veileder for lærlinger og plassstillingsvalgt, og arbeider i hjemmesykepleien i Ålesund. Hun synes det er viktig å «stå på for yrket» og at kriteriene for fagprøvene blir tilnærmet lik over hele landet.



**Annette ønsker at våre medlemmer blir sett av arbeidsgiver.**

**VARAMEDLEM REGION MIDT**

**Tove Knudsdatter Sylte (gjenvalg)**  
**Alder 51 år, Ålesund.**

Tove Knudsdatter Sylte er utdannet omsorgsarbeider. Hun arbeider nå på sykehjem, men har også arbeidet i hjemmesykepleien og på sykehus. Som aktiv i hjelpekorps har hun deltatt på flere kurs innen Røde Kors.

**Andre forslag til styremedlem:**  
Kurt Bjørgum, Averøya



**Tove er en sprudlende dame, har god faglig innsikt og er stolt av faget sitt.**

**STYREMEDLEM REGION VEST  
(Sogn og Fjordane og Hordaland)**

**Helene Steine (ny)**  
**Alder 35 år, Bergen**

Helene Steine er helsefagarbeider og har tatt ABC-demens videreutdanning. Hun jobber på sykehjem, demens/somatisk, og prøvde andre jobber først, men etter å ha «prøvd» sykehjem mente hun det var der hun ville være, og har aldri angret. For henne er det viktig å arbeide med fagutvikling, kompetanseheving og å fremsnakke yrkesorganisasjonen vår.



**På Helenes arbeidsplass får helsefagarbeidere være ledere, og utføre det de er utdannet til.**

**VARAMEDLEM REGION VEST**

**Marit Svortevik (gjenvalg)**  
**Alder 64 år, Fjaler**

Marit Svortevik er hjelpepleier i vernepleie, med videreutdanning i psykiatri, og arbeider innenfor psykisk helse.

Hun er hovedtillitsvalgt, med erfaring fra kommunestyret og en del frivillige organisasjoner.



**Marit mener det er viktig med bredest mulig kompetanse i grunnutdanninga.**

**STYREMEDLEM REGION SØR-VEST  
(Agder og Rogaland)**

**Caroline Obrestad (ny)**  
**Alder 29 år, Nærbø**

Caroline Obrestad er helsefagarbeider og arbeider på sykehjem. Hun har tatt ettårig fagskole i psykisk helse og rusarbeid med lønn, og har hatt samme arbeidsplass i åtte år. Hun er glad i jobben sin, brenner for Helsefagarbeidere i Delta, og er med på verving og stands.



**Caroline vil at vår yrkesorganisasjon skal vokse, og at det må bli mulig å få en hundre prosent stilling.**

**VARAMEDLEM REGION SØR-VEST**

**Åse Næsse (gjenvalg)**  
**Alder 41 år, Haugesund**

Åse Næsse er utdannet hjelpepleier, og ansatt i et bo- og avlastningshjem for barn og unge. Hun har også erfaring fra sykehjem og hjemmetjeneste.

**Andre forslag til styremedlem:**  
Alexander Skadberg



**Åse vil gjerne fronte kompetansen våre medlemmer har, og at arbeidsgiver ikke forfordeler høy-skolegruppene.**



**STYREMEDLEM SØR-ØST**  
**(Vestfold, Telemark og Buskerud)**  
**Bente Svenum (ny)**  
**Alder 46 år, Sandefjord**

Bente Svenum ble utdannet hjelpepleier i 1993. Hun tok utdanninga for å kunne jobbe med mennesker, har arbeidet både på sykehjem og i bolig, og er nå hovedtillitsvalgt på heltid. Hun brenner for helsefagarbeidere, er stolt av yrket, og mener det bør jobbes mer med fagplanene og fagutvikling.



**Bente vil få unge til å forstå verdien av å være organisert.**

**VARAMEDLEM SØR-ØST**  
**Christin Solli (ny)**  
**Alder 52 år, Tønsberg**

Christin Solli er spesialhjelpepleier, og studerer migrasjonshelse og velferdsteknologi. Hun har jobbet på skole, sykehus og i hjemme-sykepleien, og har vært medlem i prøvenemnda hvor hun ser varierende nivå på veilederne.

**Andre forslag til styremedlem:**  
Caroline Regine Lofstad



**Christin vil jobbe for hundre prosent stillinger, fremsnakke faget, øke kompetansen og få enda flere helsefagarbeiderstillinger på sykehusene.**

**REGION ØST**  
**(Oslo, Akershus og Østfold)**  
**Sven Olav Tøndel (gjenvallt)**  
**Alder 53 år, Jessheim**

Svein Olav Tøndel er helsefagarbeider, og jobber i boliger for utviklingshemmende, og er redaksjonskomiteemedlem for fagbladet Helsefagarbeideren. Han mener det må sees på fagplanen til helsefagarbeiderne hvordan prøvenemdene fungerer, at det trengs nasjonal plan for hvordan fagprøvene skal gjennomføres.



**Svein Olav mener det er viktig med gode veiledere**

**VARAMEDLEM ØST**  
**Annette Kvitnes-Kjølerbakken (ny)**  
**Alder 42 år, Halden**

Annette Kvitnes-Kjølerbakken ble utdannet helsefagarbeider i 2012, og har videreutdanning i kreft og palliasjon. Hun har erfaring både som plasstillitsvalgt og hovedtillitsvalgt, samt styreerfaring fra foreningen Hjertesyke barn. Hun omtaler seg selv som «fagnerd» og skriver fagprøver. Hun ønsker gode veiledere ute på arbeidsplassene, og at disse får hevet kompetansen sin.

**Andre forslag til styremedlem:**  
Ida Kristine Engen Nilsen



**Annette er nysgjerrig på faget, reflektert, opptatt av helse og mestring, og å kunne være der for noen, være den som tar samtalen med de pårørende.**

*Dersom landsmøtet vedtar å slå sammen region sør-øst og øst til Viken, vil valgnemnda sin innstilling for nevnte regioner bli den samme*

**REGION INNLANDET**  
**(Oppland og Hedmark)**  
**Tine Solberg (ny)**  
**Alder 29 år, Dokka**

Tine Solberg er helsefagarbeider, glad i yrket sitt og i å jobbe med folk. Hun er med i «Livsglede for eldre», vara for hovedtillitsvalgt, vara i yrkesopp-læringsnemnda, og jobber på sykehjem,



**Tine mener det er viktig å fremsnakke yrket vårt, og å vise hvor allsidig vi jobber innenfor omsorg.**

**VARAMEDLEM INNLANDET**  
**Hege Linnerud Johansen (ny)**  
**Alder 33 år, Nes på Hedemarken**

Hege Linnerud Johansen er spesialfagarbeider med videreutdanning i alderspsykiatri og demens. Hun jobber på sykehjem og er plasstillitsvalgt.

**Andre forslag til styremedlem:**  
Roar Braathen  
Hanne Kjeldstrup Skipnes



**Hege mener at fagplanen må styrkes.**

## LANDSSTYRET I HELSEFAGARBEIDERE I DELTA 2017–2021



### Region Øst

Svein Olav Tøndel, styremedlem

seven@helsefagarbeidere.no

452 45 245

Hvis man skal rangere arbeidsplasser innen helse, så er det å jobbe i bolig med omsorg det laveste man kommer, og hvorfor er det slik?

Når jeg tenker på min egen spede start i helsevesenet på begynnelsen av 90-tallet, så er ikke mye forandret. Jeg hadde ingen forkunnskaper da jeg begynte å jobbe deltid i min første bolig. HVPU-reformen var nettopp trådt i kraft. Psykisk utviklingshemmede ble overført fra store institusjoner til egne boliger i sine hjemstedskommuner. Man kan forstå at det på den tiden var lite kompetanse i kommunen, og man «lærte» etter hvert, men nå i 2021 er det fortsatt slik at det å jobbe i bolig er forbundet med lite kompetanse. Selv om det har blitt bedre, helsefagarbeidere og vernepleiere, også sykepleiere, har blitt ettertraktede i faste store stillinger. Og i mange kommuner der de utlyser små stillinger (helgestillinger), er nå et av kriteriene at man har fagbrev.

Det jeg er mer betenkt over, er bruk av vikarer.

Det synes som man fortsatt kan komme «rett fra gata» og begynne å jobbe. Mange er ungdom under utdanning, og jeg sier ikke at flere av de ikke kan gjøre en god jobb. Vi har også en annen gruppe, og det er mennesker som har et annet hovedspråk enn norsk. Vi må huske at kommunikasjon er svært viktig for å samhandle med mennesker som kanskje oppfatter litt dårlig, og som selv kan ha vansker med å uttrykke seg. Ikke minst er det viktig ved medisinerings og ved overlapp. Jeg har selv hatt mennesker på opplæring der jeg har måttet avbryte, fordi det ikke var forsvarlig.

Jeg vill presisere at de er folk som bare vil ha en jobb. Min kritikk er rettet mot

lederne som ansetter. Jeg vil tro at dette ikke gjelder på sykehjem og sykehus på samme måte, men i en bolig er det ikke så nøye. Det er litt sånn, «jaja, jeg får i hvert fall jobb i en bolig». Og som helsefagarbeider som elsker å jobbe i bolig, og som er stolt over mitt yrke og den kompetansen jeg har, så håper jeg det blir rettet mer fokus på dette, at det ikke er bare «å komme rett fra gata». Tross alt jobber vi med mennesker.



### Leder

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no

908 93 166



### Nestleder

Basse Berger

basse.berger@helsefagarbeidere.no

481 95 477



### Region Sørøst

Marianne Hansen

marianne.hansn@helsefagarbeidere.no

906 23 632



### 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



## 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](http://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](mailto:jette.dyrnes@delta.no)  
Skriv navn på hefte, antall eksemplar, mottakeradresse og fakturaadresse.



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



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



### Region Nord

*Helene Berg Johansen*  
[helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no](mailto:helene.berg.johansen@helsefagarbeidere.no)  
412 19 831



### Region Innlandet

*Elin Ulsaker*  
[elin.ulsaker@helsefagarbeidere.no](mailto:elin.ulsaker@helsefagarbeidere.no)  
951 21 964



### Delta Ung

*Caroline Regine Arnesen*  
[caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no](mailto:caroline.arnesen@helsefagarbeidere.no)

## Helsefagarbeideren

**Utgiver:**  
Helsefagarbeidere i Delta

**Design og trykk:**  
Mercur Grafisk AS

**Internett:**  
[www.helsefagarbeidere.no](http://www.helsefagarbeidere.no) -  
[www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no](http://www.tidsskriftet.helsefagarbeidere.no)



**Forsidefoto:**  
Adobe Stock / Mercur Grafisk AS



**Annonser:**  
Salgsfabrikken AS ved Lena Gard  
[lena@salgsfabrikken.no](mailto:lena@salgsfabrikken.no)  
Tlf: + 47 91903867



**Opplag:**  
11.334 Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X



Helsefagarbeideren styres etter  
Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten.





Returadresse  
Delta  
Postboks 9202 Grønland  
0134 Oslo



Cochrane rapport:

# Voltarol Gel har laveste NNT av alle topikale NSAID<sup>\*1,2</sup>

En analyse av 61 studier med over 8000 pasienter viser at:

- ✓ 8 av 10 opplever smertelindring med Voltarol Gel



- ✓ Topikal NSAID kan gi tilsvarende smertelindring som oral NSAID ved akutte problemer som forstuing, forstrekning og sportsskader<sup>1</sup>



\*Ved akutte muskel- og leddsmerter. Kilder: 1. Derry S, et al. Cochrane Database Syst Rev 2015: CD007402. 2. Derry S, et al. Cochrane Database Syst Rev 2017: CD008609.

**Voltarol Forte gel (diklofenakdietylamin 23,2 mg/g). Indikasjoner:** Milde til moderate smerter i forbindelse med forstuing eller forstrekning ( $\geq 14$  år) og milde til moderate smerter i fingerledd eller knær i forbindelse med artrose ( $>18$  år). **Dosering:** Voksne (inkl. eldre) og barn  $>14$  år: 2-4 g gel 2 ganger daglig (tilsvarende størrelsen på et kirsebær til en valnøtt) er tilstrekkelig til å behandle et område på 400-800 cm<sup>2</sup>. Lege bør kontaktes dersom symptomene forverres eller ikke bedres innen 7 dager. Bør ikke brukes  $>14$  dager ved forstuing eller forstrekning, og ikke  $>21$  dager ved artrosesmerter i fingre eller knær, med mindre det er anbefalt av lege. **Vanlige bivirkninger:** Dermatit (inkludert kontaktdermatit), utslett, erytem, eksem, pruritus. **Alvorlige bivirkninger:** pustuløst utslett, angioødem, hypersensitivitet (inkludert urticaria). **Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler:** overfølsomhet overfor innholdsstoffene, astmaanfall, angioødem, urtikaria eller akutt rhinitt ved bruk av acetylsalisylsyre eller andre NSAIDs. Ved bruk på store hudområder i lengre perioder kan det ikke utelukkes at systemiske bivirkninger kan opptre. Legemidlet bør derfor brukes med forsiktighet hos pasienter med nedsatt nyre-, hjerte- eller leverfunksjon, så vel som ved aktivt ulcus pepticum (se preparatomtale for formuleringer av diklofenak til systemisk bruk). Pga. økt risiko for systemiske bivirkninger skal forsiktighet utvises ved samtidig bruk av perorale NSAIDs. Graviditetens tredje trimester. Barn  $<14$  år. Appliseres på uskadet hud uten sykdomstegn. Inneholder propylenglykol og benzylbenzoat som kan gi mild lokal hudirritasjon hos enkelte. Pga. risiko for fotosensitivitetsreaksjoner bør direkte sollys, også solarium, unngås på det behandlede området under behandlingstiden og i 2 uker deretter. **Reseptgruppe:** C. **Pris:** 150g: 180.50 NOK. **Konsulter FK tekst eller preparatomtalen (SPC) for mer informasjon.** Distribueres av GlaxoSmithKline Consumer Healthcare ApS, 2610 Rødovre, Danmark. Varemerker eies av eller er lisensiert til GSK konsernet. ©2021 GSK eller deres lisensgiver. www.voltarol.no. 01/2021. PM-NO-VOLT-21-00002