

HELSEFAG ARBEIDEREN

NR. 01 2022

FAGTIDSSKRIFT FOR HELSEFAGARBEIDERFORBUNDET

100 000
for å jobbe
på Leka
side 22

**Bli med til
framtidens
demensomsorg**
side 6

**Assistenten kan
bli jokeren som
får pleierkabalen
til å gå opp**
side 12



Les mer om studiene og søk på: www.fagskolen-oslo.no



Barn med særskilte behov

Endrede samfunnsforhold påvirker barns oppvekstvilkår. Kompetansekartlegging i barnehagene har avdekket stort behov for mer kunnskap om barn med særskilte behov. Med dette studiet blir du bedre i stand til å yte tidlig innsats og gi barna du jobber med, bedre sjanser for å klare seg godt senere i livet.



Helsearbeid og rusarbeid

Helsevesenet trenger flere medarbeidere med kompetanse på psykisk helse og rus, fordi stadig flere personer har sammensatte lidelser. Det er viktig at brukeren blir møtt av en helhetlig helsetjeneste, og dette studiet vil gjøre deg bedre i stand til å møte samhandlingsreformens krav om å forebygge, behandle og samhandle bedre.



Fagskoletekniker innen sterilforsyning

Sterilforsyning er et viktig ledd i infeksjonsforebyggende arbeid og pasientsikkerhet. Samtidig går den teknisk-medisinske utviklingen raskt, og ny viten, omfattende lovverk og nye faglige standarder fører til strengere kvalitetskrav. For å tilfredsstille kravene innen sterilforsyning, er en formell utdanning nødvendig.



Demens og alderspsykiatri

Levealderen øker i Norge, og forekomsten av demens øker tilsvarende. Blant folk over 90 år har hele 35 % demens. Funksjonsevnen nedsettes kraftig, og noen utvikler også personlighetsforandringer. Andre psykiske lidelser blant eldre må også håndteres i lys av aldring. Dette studiet gir deg sterkt etterspurt kompetanse og gjør deg bedre i stand til å gi individuelt tilpasset pleie og omsorg, både til brukere og pårørende.



Helseadministrasjon

Informasjonsteknologi brukes i stor grad i helsevesenet, og behovet for kompetanse innen helseadministrasjon er stort. Dette studiet egner seg godt for deg som jobber som helsesekretær, tannhelsesekretær eller saksbehandler i primær- og spesialisthelsetjenesten. Du vil få bred og etterspurt kompetanse som gir deg nødvendig spesialisering og fordypping i eget yrke.



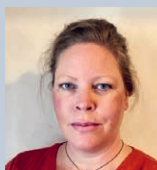
Mållrettet miljøarbeid knyttet til mennesker med utviklingshemming

Brukere av omsorgstjenester skal klare seg mest mulig selv, det gjelder også utviklingshemmede. Studiet er utviklet for å møte et økende kompetansebehov og sikre stabil bemanning i samlokaliserte boliger/omsorgsboliger. Planen legger vekt på aktiv omsorg som gir brukerne mulighet for å leve et meningsfylte liv.

Alle studiene er på deltid og gir 60 studiepoeng.

Opptak gjennom samordna opptak.

Åpner for søkning 1.2. www.fagskolen-oslo.no/slik-soker-du



ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

Det på tide å snakke om assistentens kompetanse

Et beryktet vedtak fattet av Norsk Sykepleierforbund har satt dagens sykepleiermangel i et grelt lys. Gjennom det såkalte Loen-vedtaket ønsket forbundet, ved inngangen til nittitallet, at all pleie ved norske sykehus skulle utføres av sykepleiere. I januar var det mange riksmidier som oppdaget en rød tråd fra beslutningen fram til dagens situasjon, hvor Norge har relativt høy sykepleierdekning, men likevel et skrikende behov for flere.

Om dere kunne ha sett bort fra økonomi og sykepleiermangel, ville dere da ha ansatt bare sykepleiere, og ingen helsefagarbeidere?

Det er et spørsmål jeg ofte har stilt til ledere i sykehus og kommuner. Som regel er de sykepleiere selv av profesjon. Så langt har jeg aldri fått et rungende og velbegrunnet nei. Snarere et nja ... Men jeg tror holdningen er i ferd med å endres, etter å ha snakket med folk som deltar i Tørn-prosjektet. Noe du kan lese mer om på side 17.

Kanskje er det på tide å snu mynten og fokusere på alle de oppgavene som ikke trenger helsefaglig kompetanse, slik de er i ferd med å gjøre i Bodø. For vi bør ha lært av historien nå, at tverrfaglighet lønner seg for alle.

Er signeringsbonuser riktig medisin for pleiermangelen? Les mer på side 20

I DENNE UTGAVEN:



Fotojournalist **Eva Kylland** har besøkt Strømmehaven i Kristiansand



Journalist **Guri Haram** har besøkt melkebanken i Oslo

Tips oss gjerne om store og små saker!
redaksjon@helsefagarbeiderforbundet.org

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



Utgiver:
Helsefagarbeiderforbundet

Uteblitt magasin?
Kontakt Fagpressens kundesenter man-fre 08:00-16:00.
Telefon: 21 04 77 46
E-post: kundesenter@fagpressen.no

Forsidefoto:
Adobestock.com/Merkur Grafisk AS

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

Opplag: 11.334
Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten



Design og trykk:
Merkur Grafisk AS

INNHOLD

- 4 Småstoff
- 5 Flere Helsefagarbeidere inn i sykehus nå!
- 6 Morgendagens demensomsorg har ankommet Kristiansand
- 5 Beholder frihet og får trygghet
- 10 Livsstilspesifikke boliger
- 11 Visjon: Å fortsette å leve på mitt vanlige vis
- 15 Vil ha klarere tredeling av oppgavene
- 19 - Bodø er et godt eksempel for kommuner som ønsker å komme i gang med noe lignende
- 20 Særordninger kan ødelegge arbeidsmiljøet
- 24 21.814 stillinger ble lyst ut – kun 2.740 var heltid
- 26 Ingen melk til spille
- 36 Travel arbeidshverdag hindrer seniorer i å stå i jobben
- 38 Endelig fikk hjemmetjenesten i Tromsø ytterjakker

Delta medlemsnytt

Lønnsoppgjøret 2022 ▶ **30**
– blir et krevende oppgjør

Oppsigelse etter brudd ▶ **32**
på «snokeforbudet» i helsepersonelloven

Delta direkte ▶ **35**

Turnus ▶ **40**

Hva betyr de ulike fridagene i turnusplanen - og hvorfor har det betydning hvordan de markeres?

På hjertet ▶ **42**

Nytt fra styret ▶ **43**



www.helsefagarbeidere.no
Lik oss på Facebook:
Helsefagarbeiderforbundet

Haster med å endre yrkesskadeordningen

I Hurdalsplattformen uttaler regjeringen Støre at den «vil forbedre reglene om yrkesskade og yrkesskadeforsikring». Det arbeidet haster det å starte med, mener YS. De aller fleste YS-forbundene har bistått syke og skadde medlemmer som ikke har fått godkjent sine yrkesskader fordi det er for strenge krav til å dokumentere sammenhenger. Helseproblemene kan blant annet være summen av mange dramatiske og traumatiske episoder, eller langvarige eksponeringer for farlige stoffer.

– Kravene til å dokumentere årsakssammenhenger er for strenge og det legges for mye vekt på plutselige hendelser som årsak til skade. Det gjør at mange ikke får godkjent yrkesskader, selv om sammenhengene er åpenbare, mener YS' nestleder Hans-Erik Skjæggerud.

Kilde: Dagsavisen



Veiviser demens er en underside til Aldring og helse. Her finner du mer informasjon og kan få mer kunnskap om demens, aldersrelaterte sykdommer og den nyeste forskningen:

Fakta om demens

- Utredning av demens
- Behandling og oppfølging
- Å leve med demens
- Hjelp til pårørende
- Skalaer og tester

veiviserdemens.aldringoghelse.no

4 554 fikk i fjor fagbrev som helsefagarbeider. **Det er 20 % flere enn året før.**

Kilde: Utdanningsdirektoratet

Pust ut, og snakk om skeiv seksualitet

Nå finnes en metodebok og kurs for helsepersonell i å snakke om seksuell helse og skeiv seksualitet hos mennesker med intellektuell funksjonsnedsettelse. Opplegget er utviklet av Likestillingssenteret i samarbeid med FRI og Skeiv Kunnskap.

Regjeringsoppnevnt helsepersonellkommisjon

Pandemien har understreket behovet for nok fagfolk i sykehusene og i kommunene. En regjeringsoppnevnt kommisjon har fått som hovedoppgave å gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse fram mot 2040. Delta er representert i utvalget ved forbundsleder Lizzie Ruud Thorkildsen

«Legger du ned en funksjon som for eksempel et kjøkken, så overfører man samtidig oppgaver til andre. Har du samtidig fjernet alle helsefagarbeidere, står man igjen med en yrkesgruppe som skal gjøre alt. Det er ikke bærekraftig og gir et svekket faglig miljø.»

*Kjersti Litlekare, konserntillitsvalgt Delta Bergen Kommune
Robert Bergersen Skaar, Foretakstillitsvalgt Delta Helse Bergen*

Kilde: Avisa Sydvesten



Flere Helsefagarbeidere inn i sykehus nå!

Helsefagarbeidere pleier i dag pasienter som raskt overføres til kommunene etter sykehusopphold. Den kompetansen kan brukes på innsiden av sykehusdørene også.

Leder for norske intensivsykepleiere, Paula Lykke sa til Nettavisen for noen uker siden at «i dag er det intensivsykepleiere som må ta grep med pasientenes regninger eller en pasients katt som blir forlatt alene hjemme. Det vil jo en sosionom kunne håndtere mye bedre. Vi holder på med pårørendes parke-ring osv. ... det er masse oppgaver som kunne vært håndtert av sekretærer, eksterne eller ufaglærte».

Vi spør oss, hvorfor er ikke helsefagarbeidere nevnt her?

Helsefagarbeiderforbundet mener at helsefagarbeidere er en utnyttet ressurs. Vi trengs, og vi trengs nå. Det er behov for flere av oss. Faktisk vil det mangle ca. 18 000 helsefagarbeidere allerede i 2035.

Vi kan så mye mer enn vi «får lov til» i dag.

Selv om man ligger på intensiv, med dertil mye utstyr montert på seg eller ved seg, er det mange praktiske oppgaver som kan gjøres av helsefagarbeidere. For eksempel godt morgenstell. Sammen med intensivsykepleier kan vi sørge for å tømme kateter ved behov, avslutte intravenøst, sårskift etter prosedyre, sørge for god munnhygiene, evt. hjelpe til ved måltider, og ikke minst observere og rapportere. Denne listen er ikke uttømmende. Vi kan så mye mer enn vi «får lov til» i dag.

Vi har dyktige helsefagarbeidere med høyere yrkesfaglig utdanning i «observasjon og vurderingskompetanse». Disse jobber i dag på sykehus i tverrfaglige team, med alvorlig hjerte og lungepasienter. En pasient som ligger i en seng på en avdeling, med kun helsepersonell rundt seg, trenger å bli sett, få omsorg, være trygg og bli ivaretatt på mange måter – det kan også helsefagarbeidere.

Helsefagarbeideren mister ikke kompetansen på innsiden av sykehusdørene!!

Helsefagarbeidere er den største gruppa i kommunehelsetjenesten, her er oppgavene mange og komplekse. Liggetiden på sykehusene er minimal. Da har helsefagarbeidere mer en nok kompetanse til å ta disse pasientene trygt imot etter sykehusoppholdet. Helsefagarbeideren kjenner derfor godt til ulike tilstander.

Vi er ikke «støttepersonell»

Hurdalsplattformen, for en regjering utgått fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet 2021-2025, har mange positive tanker og løsninger, sett fra helsepersonells side. Men dessverre ser vi igjen at vår yrkesgruppe ikke er nevnt ved navn, men vi kommer under «støttepersonell»

Vi har autorisasjon, vi er en egen profesjon med egne arbeidsoppgaver. Skal vi klare å øke yrkesstoltheten, yrkesidentiteten og kjennskapen til helsefagarbeideren, må vi forlange at vi ikke blir betegnet som «støttepersonell», eller «annet helsepersonell».

Endelig lysere tider, både for pandemien og dagslyset!

Morgendagens demensomsorg har ankommet Kristiansand

Beholder frihet og får trygghet

TEKST OG FOTO: EVA KYLLAND

Strømmehaven er beboernes nye nabolag, som rommer alt de trenger. Adgangsbilletten til de seks kollektivene er diagnosen demens.

Det viktigste vi søker er trygghet. Vi som har kommet hit, er i situasjoner med store omveltninger. De gamle tilværelsene våre finnes ikke lenger. Jeg har ikke noe hjem, i tradisjonell forstand. Det er en vanskelig overgang.

- Jeg var skeptisk til å begynne med. Skal jeg havne på pleiehjem? Er det her jeg må tilbringe livet mitt? Men det tok ikke lang tid før jeg var glad for å være i kollektivet. Betjeningen gir meg den pleien og omsorgen jeg trenger. De kommer nesten før jeg har spurt dem. Og de er kunnskapsrike.

Tore Austad (86) sitter i godstolen i salongen fra hjemmet han delte med Inger, som «var så pen». Han er omgitt av familiebilder. I Strømmehaven er Austad en intellektuell kapasitet, som forteller på fagdager, foreslår filmer beboerne kan se sammen, deklamerer dikt på poesiklubben og leder an i samtaler. Han liker at folk har bruk for ham, men savner arbeidet sitt.

Austad var lektor på Kristiansand katedralskole, i to år var han professor i norsk ved University of Chicago. Han var stortingsrepresentant for Vest-Agder, Kirke- og undervisningsminister i Willochs regjering.



Her på torvet skjer det mye i sommerhalvåret.



Austad er ute på sin daglige gåtur. Han skryter av at det er lagt varmekabler her, så gangveiene blir ikke glatte. På torvet dukker avdelingsleder Heidi Mitchell opp: - Han pleier å kalle meg sjefer over alle sjefer – på latin; dominus super omnia umbonibus.



Austad leser mye og finner glede i det. Han kjøper stadig aviser av butikksjef Maia Ravnevand på Matkroken Strømmehaven. Det er eneste søndagsåpne butikk i området, så folk kommer også fra nærmiljøet.



Tore Austad savner jobben. Over sengen henger diplomer for medlemskap i Agder vitenskapsakademi og æresmedlemskap i Vest-Agder Høyre.

Små grupper av likesinnede

- Jeg har tenkt mye over Strømmehavens ideologi, som kommer fra Nederland. Det sentrale ordet er frihet for den enkelte beboer. Vi kan gjøre det vi ønsker. Jeg kan dra på besøk og få gjester, uten å be om tillatelse. Det er selvfølgelig fornuftig å informere de ansatte.

Noe annet som tiltaler Austad er at beboerne er fordelt på seks kollektiv.

- Smått er godt – grupper på mellom seks og åtte mennesker skal være ideelt. Da kan alle delta i samtaler.

- På forhånd har de ansatte skaffet en viss oversikt, sånn at vi som bor her tilhører noenlunde

samme sfære og kan tenkes å passe sammen.

Å bo så tett med nye mennesker må iblant skape irritasjon og vanskelige følelser. Tore Austad forteller at han lærer en del om overbærenhet og toleranse for annerledes oppførsel enn hans egen.

- Den erfaringen er det slett ikke dårlig å ta med seg, mener han.

Livlig nabolag på innsiden

De som vil inn i og ut av Strømmehaven, må gjennom samme dør. Den er åpen, men fra klokken 8 til 21 blir alle som vil ut, sett av ansatte i resepsjonen. Og de kjenner igjen beboerne i kollek-



Anne-Lise Myhrstad (75) rører i middagsgryten. James arbeider som assistent og vil ta fagbrev som helsefagarbeider.



- Jeg får stelt håret her til samme tid hver onsdag, forteller Liv Astrid Neset. Frisøren heter Jorunn Rinde Rosland.



Sissel Grimstad Nilsen arbeider som frivillig i Strømmehaven. Hun hjelper en beboer som sykler og ser film samtidig. Det kan gi en følelse av å være ute på tur i naturen.

tivene. Om en av dem er på vei til banken eller bussen, leker kanskje personen i resepsjon bankansatt eller forsikrer vandreren om at siste buss er gått. «Skal vi heller ta følge denne veien?» Så går den ansatte i resepsjonen og beboeren tilbake - forbi restauranten, ut på torvet og hjem igjen til et av de seks kollektivene.

- Vi har bygget omsorgsboliger, og ifølge lovverket kan vi ikke holde beboerne tilbake, de skal kunne åpne dørene selv. Samtidig må vi bruke fornuften og ivareta de som lever her, da kan vi ikke bare la dem gå, forklarer avdelingsleder Heidi Mitchell.

Fra utsiden har bygningen og inngangsdøren et nøytralt utseende. Det pulserende livet i restauranten på innsiden kommer som en overraskelse. Den har også blitt populær i nærmiljøet.

- Det er liksom innsiden som er Strømmehaven, ja, sier Mitchell.

Rikelig med plass og samtidig avgrenset, det gir assosiasjoner til et nabolag. Uteområdet på torvet blir flittigere brukt i sommerhalvåret. Bygningene er tegnet av danske Friis & Moltke Architects. I 2018 vant de – med tegningene av Strømmehaven - en interna-

sjonal arkitekturpris i kategorien «Fremtidige prosjekter – helse og omsorg». Til venstre ligger seks bokollektiv med plass til 42 mennesker som har en demensdiagnose. Til høyre er sykehjem med 14 plasser og 24 omsorgsboliger. I midten blant annet matbutikk, klubb, fotterapeut og frisør.

De voksne barna liker stedet

Vi kikker inn, og i frisørstolen sitter en velfrisert kvinne. På vei hjem til kollektivet forteller Liv Astrid Neset (89) at nå har hun det greit og godt.

- Vi kan gjøre som vi vil. Men det var fryktelig første gangen jeg kom til kollektivet. Jeg holdt på å krepere. Hadde aldri trodd jeg skulle bo på et sånt hjem. Jeg måtte vente litt og se hvordan det ble. En tilpasning var nødvendig. Og en må ville det. De tre jentene mine fryder seg over at jeg kan være her.

Tore Austads sønner er også fornøyde, de mener at far ikke kunne kommet til noe bedre sted. Det er Austad enig i. Samtidig er han stadig innom ordene «den tid er forbi, dessverre».

- Det tror jeg er vanskeligst for de fleste. Jeg kommer fra et hjem.



I dette kollektivet har de mange gøyе og interessante samtaler.



- Kryssord er noe av det lureste du kan finne på av mental trening, for det mobiliserer hele hjernen, sier Austad.

Og det eksisterer ikke lenger. Kona mi er død. Ungene har flyttet ut. Det som var, kommer aldri tilbake. Det er krevende å finne fram til en forsoning med dette. Jeg er på en måte ensom. Det er best hvis jeg kan akseptere skjebnen min, som min skjebne.

- Sånn er det. Jeg må gjøre mitt beste. Og det er mulig å skape mye bra ut av situasjonen.

- Sønnene mine, nå tre middelaldrende menn, er flinke til å besøke meg. Jeg tror de fleste her får besøk av noen de er glade i. Og det er helt vitalt.

Maten er fremragende

Noe annet som er viktig? Austad svarer «mat» før spørsmålet er ferdig uttalt.

- Altså, det er klart at for beboere på et sånt sted, betyr måltidene mye. De har en sentral rolle. Det er tid for sammenkomst. Da skjer det noe. Ellers foregår det lite. Jeg har jo dessverre ikke noen jobb lenger. Maten her er fremragende. Jeg er glad for å kunne si det. Vi spiser fisk to ganger i uken. Sånn skal det være.

- Hvis noen spør om jeg trives, kan jeg ikke svare at jubelen står i taket. I hvert fall ikke hver dag.



Restauranten Frk. Hangeland leverer en del mat til bokollektivene og omsorgseilighetene. Mange kommer hit når de har besøk. I tillegg dukker det opp gjester fra nærmiljøet. Linda serverer fleisk og duppe til to gjester.

Jeg må være litt forbeholden. Det jeg kan si helt sikkert, er at jeg mistrives ikke. Jeg har det bra.

- Du kan nesten uttrykke det litt spøkefullt: At diagnosen

demens er adgangsbilletten til denne institusjonen. Og nå ønsker jeg å binde meg fast her, sier Tore Austad.

Det han er mest redd for er å havne i rullestol og å begynne å

tuste eller miste kontrollen over seg selv.

- Skal vi gå en tur? Rullatoren er min gode venn. Og så fint vær det ble.

Livsstils spesifikke boliger

Tre av de seks bokollektivene er tilpasset spesielle livsstiler, landlig, klassisk og byliv. Heidi Mitchell forklarer hva det går ut på.

L ike barn leker best, heter det, og den tilbøyeligheten blir nok ikke mindre med årene. En person som har vokst opp på landet trives kanskje bedre i en bolig med rustikke møbler enn med mørkt treverk og skinn. Matvaner, musikksmak og fritidsinteresser kan henge sammen med hva slags liv man har levd. Å spleise sammen folk på riktig måte kan øke livskvaliteten.

I De Hogeweyk i Nederland har de god erfaring med å plassere like-sinnede sammen i kollektivene. Dette har de ønsket å teste ut i Strømmehaven også. De tre konseptene landlig, klassisk og

byliv er utviklet sammen med et firma som har kartlagt hvilke livsstiler som finnes hos befolkningen i området.

- Så er det viktig å huske at man er individuelle, sier Heidi Mitchell. Kanskje de som er klassiske er mer opptatt av teater, eller av å gå i operaen enn de som har en landlig livsstil, men de kan også like trekkspillmusikken.

Livsstilskonseptene vil bli evaluert etter hvert, men Mitchell tror de har kommet for å bli i Strømmehaven. I og med at de også har tre boliger som ikke er preget av spesifikke livsstiler, kan de på sikt undersøke hvor stor merverdi det gir.



Klassisk stil. I dette kollektivet bor Liv Astrid Neset og Tore Austad.



Her er stilen byliv. I bakgrunnen spiser beboerne lunsj ved langbordet.



Slik ser det ut i kollektivet med landlig stil.

Visjon: Å fortsette å leve på mitt vanlige vis

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN
FOTO: EVA KYLLAND

Kristiansand kommune har jobbet grundig med konseptet Strømmehaven, og mener de har utviklet en modell for hvordan framtidens demensomsorg bør se ut i Norge.

Bokollektivene i Kristiansand omtales på hjemmesidene som et helt nytt omsorgskonsept for personer med demens. Man skal leve livet ut i boliger der det kjennes som «å være hjemme», omgitt av utearealer og aktivitetstilbud.

I likhet med mange andre, har Kristiansand kommune hentet inspirasjon fra De Hogeweyk i Nederland. Helsefagarbeideren har spurt avdelingsleder og sykepleier Heidi Mitchell og helsefagarbeider Kenneth Langøen hva som gjør Strømmehaven så unikt i Norge.

- Dette er ikke en institusjon. Vi har ingen låste dører, sier Langøen.

Det er altså mulig for alle beboere å gå ut av Strømmehaven, om de ønsker det. Samtidig er stedet utformet på en måte som reduserer utfordringen forbi stedets egne arealer. En som ønsker å strekke på beina, åpner døra hjemme og går ut i trygge uteområder. Forbi restauranten ligger en bemannet resepsjon som har oversikt over hvem som kan forlate stedet helt på egenhånd, og hvem det må følges med på.

- Vi kan ikke «holde dem tilbake» med tvang. Lovverket stopper oss i det, fordi de er



- Dette er ikke en institusjon. Vi har ingen låste dører, sier helsefagarbeider Kenneth Langøen.

definert som hjemmeboende, påpeker Mitchell.

Det finnes mange måter å løse slike situasjoner på annet vis. Hun nevner noen, som å holde et øye med dem, eller bistå med å vise veien hjem igjen, tilbake inn i Strømmehaven. Om noen ikke vil, må kanskje kolleger tilkalles. I siste instans de pårørende, og om situasjon blir farlig, eventuelt politi. Noen beboere bruker GPS og kan spores opp om de går for langt.

Om natta er Strømmehaven låst så ingen utenfra kommer inn. De som er inne kan likevel gå ut, og da varsles de ansatte. Ingen beboere forsvinner ut alene.

Det er viktig for Mitchell å understreke at ulåste dører ikke betyr at noen slippes ut på egenhånd, om det ikke er forsvarlig.

Pandemien har så langt lagt en demper på hvor tilgjengelig stedet kan være for omverden, men under vanlige omstendigheter skal terskelen være lav. Det er viktig. Blant annet for å opprettholde nettverk til familie og venner, som kan delta i daglige gjøremål i hjemmet, og spise middag i kollektivet eller ute i restauranten.

Frivillige bidrar til å skape aktiviteter på området, og lokalsamfunnet inviteres inn til kafe og restaurant og matvarebutikk, noe som gir et levende og attraktivt miljø å være i. Beboere som trives har naturlig nok mindre trang til å dra derfra.

Fravær av institusjon

- Det med fraværet av institusjon er viktig, sier Heidi Mitchell.



Sykepleier Heidi Mitchell er avdelingsleder ved Strømmehaven.

- Vi jobber i deres hjem, de bor ikke på vår arbeidsplass, påpeker hun.

Det å jobbe i hjemmet gjør at pleierne blir bedre kjent med beboerne enn på institusjon, erfarer helsefagarbeider Kenneth Langøen. Han har tidligere jobbet på sykehjem.

- Der var det veldig rutinepreget. Få alle opp til frokost, sette i en stol. Også går vi rundt med tralla vår inne på rommene.

I bokollektivene kan alle legge seg og stå opp når de vil. Dusje når på dagen det måtte passe, og frokosten serveres mellom ni og tolv.

- På institusjon har beboerne ingenting av sitt eget. Her har de sine egne håndklær, sitt eget tannglass, sine egne ting på badet, fortsetter Langøen.



Kenneth Langøen tar en kaffe med Anne-Lise Myhrstad

- Hvor viktig er det å ha sitt eget?

- Jeg tror det har veldig mye å si å kunne kjenne igjen sine egne ting. Jeg har mine rosa håndklær, ikke hvite som det står helsevesen på. Det legger vi mye vekt på, hjemligheten.

Eksempler på det hjemlige er at alle syv rommene i kollektivet er forskjellige. Beboerne har egne møbler, gardiner og blomster i vinduene, sånn som de ønsker å ha det. De har også sitt eget sengetøy og sin egen seng. Ettersom pleien trappes opp når beboernes helsetilstand endres, så vil den private senga erstattes med en sykehusseng.

Alle oppfordres til å delta i dagligaktiviteter, som hus- og klesvask og matlaging. De ansatte skal legge til rette for at det vanlige livet kan leves, så godt det lar seg gjøre, og tilpasse deltakelsen i gjøremål etter funksjonsnivå.

- Å delta i dagliglivet skal gi følelse av mestring. Det er viktig at helsefagarbeiderne følger med

«Det å skape de positive følelsene, det er hva god demensomsorg handler om»

Helsefagarbeider Kenneth Langøen

på og legger til rette, påpeker avdelingsleder Heidi Mitchell.

Omsorgsbolig ikke sykehjem
Bokollektivene er rent formelt organisert som omsorgsboliger, ikke sykehjem. Selv om de kan tilby tilsvarende grad av pleie som på en vanlig sykehjemsavdeling. Det er også noe som gjør konseptet uvanlig.

Da senteret åpnet dørene på høsten i forfjor, flyttet noen hit fra sykehjem. Noe som førte til at fastleger fikk sine tidligere pasienter tilbake, til deres store overraskelse. Det er krevende for dem å følge opp denne pasientgruppen. Derfor ønsker de seg en medisinsk faglig ressurs på stedet. Slik det er nå må pårørende stille

opp for å følge beboere til legetime, tannlegetime og lignende.

Hvert kollektiv er sin egen husholdning, og på stedet finnes en ordentlig butikk. Matkroken har åpent noen timer hver dag. På søndag har de åpent lenge. Da er butikken den eneste søndagsåpne matbutikken i nabolaget, og besøket utenfra ekstra stort.

Å være omsorgsbolig har mange fordeler med hensyn til å unngå institusjonalisering. Alle beboerne er leietagere, de har sin egen postkasse og gjør egne innkjøp. Det gir økt frihet og spillerom, blant annet slipper de å benytte seg av kommunens innkjøps-systemer for husholdningene,

TALL FRA TURNUSEN

- I Strømmehaven bor 42 personer fordelt på seks bokollektiv. Et mål er å ha flest mulig i fulle stillinger.
- 18 helsefagarbeidere jobber 14 timers langvakter, og er såkalt ansvarlig helsefagarbeidere i sine kollektiv. Av dem jobber 14 i 100 prosent stilling, og fire i 85 prosent.
- 6 helsefagarbeidere jobber på tvers av kollektivene i såkalte fleksvakter. 1 fleks på dagen og 2 på kvelden. Fleksvaktene jobber i 100, 75 og 40 prosent stillinger, 2 i hver stillingsstørrelse.
- 12 assistenter jobber på dagtid med husholdningsoppgaver
- 4 sykepleiere og 2 vernepleiere jobber i ressursteam.
- På natt jobber 3 sykepleiere og 3 helsefagarbeidere, og to på vakt samtidig.
- I tillegg kommer trivselskoordinator og resepsjonister. Resepsjonen er betjent fra 8-21.

noe som bidrar til å holde liv i en ordentlig butikk og en restaurant på stedet.

Samtidig er det noen ulemper forbundet med ikke å være sykehjem, som manglende tilgang til sykehjemslege, og at hjelpemidler kan ta lang tid å få tak på.

Ansvarlig helsefagarbeider

Beboerne i Strømmehaven skal ha færrest mulig pleiere å forholde seg til. Derfor har hvert kollektiv en helsefagarbeider på vakt fra morgen til kveld, som er

på plass hele dagen, mens andre pleiere kommer og går for å bistå.

- Det har mye å si at vi er der hele dagen, sier Langøen, som er ansvarlig helsefagarbeider i et bokollektiv.

- Jeg har en som kan bli litt urolig. Jeg ser hvor mye det hjelper når jeg sier at jeg skal være her til klokken ti, til etter at du har lagt deg. Da blir hun trygg på meg, for jeg er der for henne.

Langøen er dessuten glad for å slippe vaktbyttet midt på dagen. Det er noe som gir mer ro for alle.

- Vi kan sitte en time over middagen for å prate og kjase og kose oss, mens tallerkenene står på bordet, forteller han.

- Men er det ikke slitsomt å jobbe fjorten timer?

- Det kan det være. Ingen dag er lik. Man kan være sliten når man går hjem fra jobb. Men det er konseptet, og jeg ser hva det gjør for beboerne, sier han.

Hver tredje uke har han ei hel uke fri, og et er jo ikke så dumt.

I løpet av arbeidsdagen er langvaktene ledige i to timer, fordelt på en halvtime under dag og kveld, og en time sammenhengende midt på dagen.

- Også må en ikke glemme, sier Langøen, at selv om man går langvakt og er en del alene i sitt eget kollektiv, så er vi et stort hus med mange som kan hjelpe. Vi har fleksvakter mellom kollektiv, og sykepleiere og vernepleiere på topp.

Bemanningsgraden i Strømmehaven er ganske lik som på et sykehjem. Den ansvarlige helsefagarbeider har sammen med

assistent ansvar for omsorgs- og husholdningsoppgaver. Og på tvers av kollektivene jobber et team med fleksvakter som bistår med ulike oppgaver. Ressursteamet bidrar med sykepleier- og vernepleierkompetanse.

Noe av det som gjør Strømmehaven så unikt, er den åpne omsorgen der beboerne kan ferdes fritt over store arealer, livet ut. Om noen trenger en til en oppfølging, kan de søke om ekstra ressurser fra kommunen.

- Hva med personer som blir utagerende?

- Da må vi først utelukke somatisk sykdom, gjennomgå medisineringen, undersøke miljøet, men vi ser at for noen blir utfordringene for store. Da blir man flyttet over til en forsterket enhet, for det har

vi ikke her i Strømmehaven, sier Heidi Mitchell.

Hun har tro på at konseptet vil vise seg å redusere atferdsmessige utfordringer.

- Det at det er hjemlig her, at de føler trygghet med tilstedeværende personal fra morgen til kveld. At vi har god kompetanse som driver med miljøarbeid. Vi har bevegelsesfrihet, aktivisering, de opplever mestring i hverdagen. Vi tenker at det skal gi mer ro. ●●●

Er du autorisert hjelpepleier eller helsefagarbeider, og medlem av Delta, bestill autorisasjonsnålen i dag.

Ved bruk av denne flotte nålen i sølv og emalje signaliserer du både kunnskap og kvalitet.

vopps 400 kroner til Helsefagarbeidere i Delta (Vippsnr 537972). Prisen inkluderer porto og en pen oppbevaringseske.

vopps oppgi fullt navn og fødselsdato (seks siffer) for kontroll av autorisasjon, og om du vil ha hjelpepleiernål eller helsefagarbeidernål.

vopps



Vipps-nummer
537972

**400
KRONER**



 **Helsefagarbeiderforbundet**
en yrkesorganisasjon i Delta

+VAKTROMMET

MIGENIC+

Hygienisk navnskilt
og utstyrs- dock i ett

- 100% silikon
- Kan dekontamineres

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

Ta kontakt
så finner vi en løsning!



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



Vil ha klarere tredeling av oppgavene

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

I Bodø kommune er de i ferd med å utvikle en modell for hvordan den helsefaglige kompetansen bedre kan utnyttes. Tre viktige stikkord er, medarbeiderinvolvering, post it-lapper og assistenter.

«Metoden er veldig enkel. Kluet er å finne de rette folkene, de som har oversikt»

Synnøve Johansen

Det er enkelt å hevde at noe er galt med organiseringen når dyre sykepleievikarer leies inn for å få driften til å gå rundt, samtidig som fast ansatte sykepleiere står på kjøkkenet og smører brødsiver. Dette var situasjonen ved Vollsletta og Hovdejorde sykehjem for et par år siden. Vikarutgiftene var store.

I 2019 fikk Synnøve Johansen ansvar for et prosjekt der to representanter fra hver yrkesgruppe, sykepleierne, helsefagarbeiderne og assistentene, satte seg sammen for å kartlegge arbeidsoppgaver i detalj. Målet var å finne fram til bedre oppgavedeling.

Synnøve Johansens metode

- Nå skal dere tenke gjennom hva dere gjør på en dagvakt, sa Johansen til prosjektgruppa, som deretter noterte oppgavene på post-it lapper og hang dem på veggen.

Å definere en oppgave som «dusj» ble for generelt. Oppgaven måtte deles opp i mindre bestanddeler, som å ta av klær, tar på klær, klippe negler, vaske hår, og så videre. Den minste lille oppgaven skulle med. Yrkesgruppene fikk hver sine farger. Sykepleiere/vernepleiere rosa, helsefagarbeidere/hjelpepleiere blå og assistenter grønne lapper.

Når de var ferdig med den typiske dagvakta, tok de for seg seinvakta, på leting etter de oppgavene som bare gjøres på ettermiddag og kveld, alt fra å sette på kaffe til neste vakt, dekke på middag, med mer. Men det er jo



Synnøve Johansen er spesialsykepleier med master i klinisk sykepleie ved Vollsletta og Hovdejordet sykehjem.



Marit Sottar Svendsen er prosjektleder for Optimal bruk av kompetanse i Bodø kommune.

Bodø kommune kaller sitt prosjekt «optimal bruk av kompetanse». Der de ser på:

1. Hva gjør vi i dag?
2. Hvordan fordeler vi oppgavene mellom oss bedre?
3. Hvordan utformer vi ny praksis for oppgavedeling?

Synnøve Johansens metode med bruk av post-it lapper står sentralt for prosjektet. Representanter for assistentene, helsefagarbeiderne/hjelpepleierne og sykepleierne/vernepleierne møtes over tre hele dager for å se på oppgavene i detalj. Et viktig utgangspunkt for arbeidet er at alle tre yrkesgruppene er like viktige for den totale driften. Resultatet blir benyttet til å lage nye stillingsinstruksjoner.

«De ansatte selv må sitte i førersetet. Det er en uvurderlig spisskompetanse»

Marit Sottar Svendsen

«Vi så at assistentrollen er jokersen for å få til en bedre ressursutnyttelse»

Synnøve Johansen



ikke alle oppgaver som utføres hver dag, så de kartla også de ukentlige oppgavene, de månedlige og til slutt, de årlige.

Med en vegg full av post-it lapper var de klare for neste steg, nemlig å vurdere hvem som burde utføre oppgavene. De gikk fram til veggen hver sin gang, valgte vilkårlig, leste opp oppgaven og plasserte lappen i ett av tre rom, enten som en oppgave for assistent, helsefagarbeider eller sykepleier.

Det var en øyeåpner å se den veggen etterpå, forteller Johansen, som selv er utdannet både hjelpepleier og sykepleier. Det ble tydelig med de fargede lappene hvor mange huslige oppgaver som løses av helsefagarbeidere og sykepleiere.

- Vi så at assistentrollen er jokersen, sier hun, for å få til en bedre ressursutnyttelse.

Sykepleiere på topp

Det første de gjorde, var imidlertid å sette sykepleierne «på topp» på dagtid. Det vil si at



Hvor mange arbeidsoppgaver utfører du i løpet av en dag som like gjerne, eller bedre kunne vært utført av en assistent eller sykepleier? Ved Vollsletta og Hovdejerde sykehjem har de svart på spørsmålet.

de ikke er tilknyttet en fast avdeling, og står friere til å utføre sykepleieroppgaver, og å bistå. Slik ble det slutt på at sykepleiere gjorde huslige oppgaver, og behovet for å leie inn sykepleiere fra vikarbyrå forsvant. Etter Johansens erfaring er dessuten terskelen lavere for en helsefagarbeider å be om hjelp fra sykepleiere når de ikke er bundet opp på avdelingene.

Så kom pandemien og gjorde organisasjonsutvikling vanskelig, og i mellomtiden bestemte arbeidsgiver seg for å trekke prosjektet opp på kommunalt nivå. Der er Mari Søttar Svendsen prosjektleder. Hun skal etter hvert følge alle enhetene innen helse og omsorg gjennom en lignende prosess som den Voldsletta og Hovdejerde var først ute med.

- Min oppgave er å bringe prosjektet videre, bredde det og gjøre det anvendbart for alle, uavhengig av om det er institusjon, miljø-tjeneste eller hjemmetjeneste, sier hun.

Målet er mer kontinuitet i tjenestene, redusert innleie fra vikarbyrå, sett i sammenheng med etablering av heltidskultur. For tiden

er de i gang med piloter hvor de ser på hvordan ansvar og roller kan fordeles annerledes. Noe som skal undersøkes, er å benytte helsefagarbeider som fagansvarlig ved sin avdeling, og til organisering av vaktene. Dette er lederfunksjoner som vanligvis ligger hos en sykepleier.

Helsefagarbeiderens rolle skal utvikles

- I oppgavedeling er det fokus på sykepleiere, at de skal jobbe mer spisset, at de gjør de oppgaver som ikke kan løses av andre yrkesgrupper, men det fordrer stødige, kompetente og autonome helsefagarbeidere. De må lede sine bop grupper, og få større ansvar og myndighet i sine avdelinger, sier Mari Søttar Svendsen.

Hun synes det er særlig interessant hvordan helsefagarbeideren kan utvikles.

- Det er en gruppe som har vært i «potetstillingen», med for lite fokus på hva som er deres rolle. De skal både fungere litt som sykepleier, med medisinhåndtering og lignende, og ivareta assistentfunksjoner, som å sette i stand til høytid, og renhold.

- Å spisse yrkesgruppa til å jobbe mer med sitt fag, vil gi et kompetanseløft totalt. Det er innsikter jeg har fått igjennom prosjektet, sier hun.

Medarbeiderne må involveres

I likhet med Johansen har også Mari Søttar Svendsen erfaring både som hjelpepleier og sykepleier. Hun har stor nytte av det i prosjektarbeidet. Samtidig er det de ansatte på hver enkelt arbeidsplass som sitter med nøkkelen til hvordan oppgavedelingen kan forbedres. Selve metoden kan gjennomføres overalt, men resultatet vil se ulikt ut fra plass til plass. Å involvere de ansatte er derfor første bud for å lykkes med en slik prosess.

For Synnøve Johansen, som først utviklet metoden, var det viktig å få innspill fra dem som vanligvis ikke snakker så høyt. Diskusjonene må være åpne og undersøkende, og ledergruppa er ikke til stede, nettopp for å unngå føringer og begrensninger.

Må kunne diskutere fritt

Mari Søttar Svendsen har deltatt på flere slike «post-it møter» og har sett hvor nyttig det er for helsefagarbeiderne og sykepleierne å diskutere fritt rundt oppgaver, og hvordan det kan føre til nye måter å samarbeide på. Hun gir her et eksempel: På en somatisk enhet har de flere pasienter med trakeostomi. Helsefagarbeiderne utfører det daglige stellet og kjenner pasientene godt. De kom fram til at det beste for pasientene er at de også har ansvaret for den medisinske oppfølgingen.

Andre ganger kan diskusjonene ende med at oppgaver som har vært ansett som helsefagarbeidernes bli ansett bedre ivaretatt av sykepleierne. På en enhet var det behov for tettere oppfølging av diabetessår. Der ønsket helsefagarbeiderne at det ble en sykepleieroppgave.

Hva som er riktig fordeling vil variere fra sted til sted. Derfor er det så viktig å være grundig i forarbeidet og ikke tre en løsning fra et sted over på et annet, påpeker Svendsen, som er opptatt av å jobbe med problemstillinger som oppstår slik situasjonen er i dag og finne gode tiltak for å løse dem, der kartlegging av kompetanse og behov for kompetanseløft er en viktig del av prosessen.

Når rollene blir tydeligere definert, blir noen helsefagarbeidere redde for å miste

oppgaver knyttet til medisinske prosedyrer, men fokuset skal være på å finne den beste organiseringen av arbeidet, til det beste for pasienten. Da kan helsefagarbeiderens erfaring og kjennskap til pasienten gjøre vedkommende bedre egnet til å utføre en medisinsk prosedyre enn en sykepleier som mangler erfaring og kjennskap.

Andre helsefagarbeidere er nervøse for å få større pasientansvar enn de allerede har. Da blir det viktig å jobbe med kompetanseheving og å trygge personen i arbeidet så de får tillit til egen fagkompetanse.

Likere oppgavedeling

Hvor helsefaglig en helsefagarbeider jobber, varierer i dag i kommunen. Hva som trengs å endres, vil også variere fra sted til sted, men gjennomgående trenger helsefagarbeiderens rolle å bli tydeligere og mer selvstendig, og sannsynligvis vil forskjellene bli mindre.

- Jeg tror at uavhengig av hvor man jobber, vil det bli mer likhet i oppgavedelingen. Helsefagarbeiderne vil få et annet ansvar og annen funksjon, og det skal være forskjell på fagutdannet og ufaglært.

Trenger nye assistentroller

En viktig lærdom fra prosjektet så langt, er behovet for å tydeliggjøre assistentrollen

til husholdsoppgaver, så helsefagarbeidere kan jobbe mer pasientnært. Å skape avgrensninger mellom assistent og helsefagarbeider er en nødvendig for å lykkes med bedre oppgavedeling, tror Mari Søttar Svendsen. Å la ufaglærte og helsefagarbeidere jobbe likt, demotiverer ufaglærte som ønsker å jobbe helsefaglig til å ta utdanningen, og det hindrer helsefagarbeiderne i å utvikle en tydelig helsefaglig rolle.

Innsikten fra prosjektene med post-it lapper bruker Bodø til å teste ut nye stillingsinstrukser, med fokus på ansvar og myndighet. På steder der de har lav grad av assistenter, kan det på sikt bli aktuelt å lyse ut renyndyrkede huslige stillinger, og hva de skal hete, er ennå ikke bestemt.

Så langt så godt. Helsefagarbeidere og sykepleiere skal få jobbe mer med sine fag, og assistentrollen skal utvikles til bedre å ivareta husholdningen. Om planen skal gjennomføres i praksis, må det passe inn i turnus og bemanningsnorm. Det er et arbeid som ikke er fullt ut løst, men som har full prioritet i Bodø framover.

Kommune-Norge er i en situasjon med for lite utdannet fagpersonell. Desto viktigere er det at rett kompetanse brukes på rett plass.

Hele helse- og omsorgstjenesten i Bodø skal undersøke oppgavedelingen i hver enkelt enhet, gjennom prosjektet Optimal bruk av kompetanse. Deltas hovedtillitsvalgt i Bodø, Mona Eilertsen er positiv. Hun erfarer at arbeidet er godt forankret, både hos de ansatte og politisk, noe som er veldig viktig for å lykkes.

Prosjektet kan bidra til at helsefagarbeiderens kompetanse blir bedre kjent og utnyttet, tror hun.

- Vi har noe gammelt med oss om at helsefagarbeidere skal dekke primærbehov gjennom mat og stell. Mange tenker ikke over at vi har klinisk utdanning også, sier Eilertsen som selv er utdannet hjelpepleier.

En klarere oppgavedeling vil gjøre helsefagstillinger mer attraktive i kommunene, hvor det ikke kommer til å være mangel på utfordrende oppgaver framover. Hun trekker fram øyeblikkelig hjelp døgnenheter og hver-

dagsrehabilitering som to eksempler. Når kompetansen tas bedre i bruk og forskjellen mellom yrkene blir tydeligere, er det sannsynlig at flere ufaglærte vil ønske å bli helsefagarbeider, noe som igjen vil styrke yrkesidentiteten.

Samtidig vil også assistentrollen bli tydeligere. - De er like viktige for at tannhjulene skal gå rundt, understreker Mona Eilertsen, som er opptatt av at klarere rolleinndeling ikke må lede til et hierarki der sykepleierne blir ansett som viktigst.

Foreløpig har hun bare fått positive tilbakemeldinger fra plasstillitsvalgte, men prosjektet er i en tidlig fase. For noen helsefagarbeidere kan overgangen bli stor. Å ta individuelle hensyn vil bli viktig. Og det vil helt sikkert komme noen oppoverbakker, tror Eilertsen, men hun er ikke i tvil om at dette er rette veien å gå.

«Dette er veien å gå»



Deltas hovedtillitsvalgt i Bodø, Mona Eilertsen.

- Bodø er et godt eksempel for kommuner som ønsker å komme i gang med noe lignende

I år blir det mulig for kommuner å delta i prosjekt som bygger på kommunens erfaringer.

- Arbeidet skal bidra til økt bærekraft i kommunens tjenester, forteller hun. Det handler om å bruke kritisk kompetanse på best mulig måte, øke heltidsandelen, rekruttere og beholde medarbeidere.

For tiden deltar åtte kommuner i et prosjekt om oppgavedeling. Hver har valgt ut to-tre tjenestesteder for å teste ut nye samarbeidsformer. Først og fremst på sykehjem og i hjemmetjeneste. Kommunene er, foruten Bodø: Vadsø, Lesja, Gran, Sande, Asker, Kongsberg og Trondheim.

Post-it lapper er lurt

Høsten 2020 startet de opp. Da var Bodø en av de få som allerede var i gang med konkrete utprøvinger. Derfor har de ligget et skritt foran i løypa, noe som har vært nyttig for de andre. Foreløpig er kunnskapsgrunlaget lite. Det er utført få forsøk og gjort lite forskning på oppgavedeling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Sund berømmer Bodø kommune for å ha funnet en arbeidsmetode som er enkel å gjennomføre for å definere oppgaver, og som involverer medarbeiderne på en god måte.

- Generelt erfarer vi at jo enklere metode jo bedre. Det gjelder å finne måter som passer i en travelt hverdag. Post it lapper er lurt, og det er viktig å sørge for god forankring for prosessen blant de ansatte før man begynner, sier hun.

For det er medarbeiderne som må finne løsningen. Det er de som kjenner hverdagen best. Selvfølgelig trengs også et godt partsamarbeid, og i samtlige kommuner fungerer det godt, kan hun informere om.

Oppgavedeling ikke glidning

De åtte kommunene jobber med selvstendige prosjekter. Alle etter den samme metodikken.

Løsningene er ulike, og foreløpig er det for tidlig å si noe om hva de andre kommunene

lander på. Det som kanskje er felles, er hvor viktig assistentfunksjonen er for å få puslespillet til å gå opp. Alle oppgaver er viktige for at tjenestene skal bli gode og trygge, også oppgaver som ikke er direkte knyttet til bruker.

Berit Sund er opptatt av å finne de mest hensiktsmessige samarbeidsformene. Derfor bruker hun bevisst ordet oppgavedeling, og ikke oppgaveglidning som kan oppfattes som at oppgaver «glir» fra en yrkesgruppe med høyere kompetansenivå ned til en med lavere, uten planlegging eller vurdering av hvilke oppgaver som skal utføres og hvilken kompetanse man har til rådighet.

- Det er viktig å få med at det ikke er snakk om et a-lag og b-lag, men om å organisere arbeidsdagen på en måte som gjør best mulig bruk av kompetansen som er til rådighet, til det beste for brukeren, påpeker Sund.

I 2022 vil flere kommuner bli invitert til å delta i lignende samarbeid. Dessuten vil den kunnskapen som allerede er samlet inn, bli delt med flere.

- Vi kommer til å ha fullt fokus på spredning av kunnskap til andre kommuner, gjennom å legge til rette for bruk av verktøy. Vi kommer også til å invitere flere kommuner til å bli «Tørn piloter».

Blant annet planlegges et prosjekt som skal bygge videre på Bodøs erfaringer, som det blir mulig for kommuner å melde seg på.

- Vi håper at så mange som mulig vil være med. Det blir informasjon å finne på Tørns nettsider. ●●●

«Alle ansatte er viktige for at bruker skal en god og trygg hverdag»

Berit Sund



Berit Sund i KS er prosjektleder for Tørn, som blant annet skal se på nye måter å fordele oppgaver på.

HVA ER TØRN?

Tørn-prosjektet skal utforske nye arbeids- og organisasjonsformer, med mål om å gi brukerne av helse- og omsorgstjenestene bedre tjenester, med kontinuitet og trygghet. Tiltak som gir økt formell kompetanse og mer heltid på arbeidsplassene, vektlegges.

For tiden er tolv kommuner med. Tørn åpner for at flere kan delta i løpet av 2022.

Tørn utføres av KS på oppdrag fra Helse- og omsorgsdirektoratet. Det er underlagt Kompetanseløft 2025, og er en oppfølging av Leve hele livet reformen. Det er planlagt å være ferdig i 2023.

Les mer på www.ks.no/torn

Særordninger kan ødelegge arbeidsmiljøet

TEKST OG FOTO: GURI HARAM

Bonuser og lønnstillegg bare for sykepleiere har blitt vanlige i mange kommuner. Mange av Deltas tillitsvalgte er kritiske.

Rekrutteringsbonus, høyere tillegg for nattevakter, flere fridager, full ansiennitet ved ansettelse. Det er noen av virkemidlene for å friste sykepleiere til å søke stillinger i kommunene. Helsefagarbeideren har vært i dialog med flere av Deltas tillitsvalgte om slike rekrutteringsordninger. Mange er kritiske. Kanskje bøter de på sykepleiemangelen i en virksomhet, på bekostning av andre, men de løser ikke de

grunnleggende problemene i sektoren. Dessuten kan ordninger som prioriterer en yrkesgruppe framfor andre få negative konsekvenser for arbeidsmiljøet, om de oppleves som urettferdige.

Da Hilde Eileen Holte valgte å si opp sin stilling i Gratangen kommune i Troms var særordningene for sykepleiere en viktig årsak. De fikk bonuser på flere titalls tusen kroner og ekstra ferie om sommeren. At de fikk flere fridager kjentes veldig urettferdig.

- Vi jobber alle på gulvet og sliter like mye. Alle er slitne når sommeren kommer, da føles det ikke greit at de har mer ferie enn oss. Alle springer i gangene, sier Holte.

Særordningene for sykepleiere var allerede etablert da hun startet på sykehjemmet i 2018. Hun

fikk først høre om dem på pauserommet. - Da kjente jeg: ja vel, vi andre er ikke flinke nok. Det føltes som at de heller ville ha dem enn oss andre, sier Holte.

Til tider gikk forskjellsbehandlingen utover arbeidsmotivasjonen. Hun kunne miste lysten til å gjøre det lille ekstra, å stille opp i helger, for eksempel. Hvorfor skulle hun, når hun opplevde ikke å være god nok?

- Jeg synes bonus er dumt. Om de ikke kan gi alle, så bør de la

være. Du lager en spild mellom pleierne og det er ikke slik det skal være.

Det ble tatt opp med ledelsen, at ordningene for sykepleiere spredte misnøye blant de andre, sier Holte. - Vi fikk beskjed om at det er bare sånn, kommunen har bestemt det.

Etter hennes erfaring hadde rekrutteringsordningene liten effekt, for sykepleierne sluttet likevel. Det viktigste er at folk har det bra på jobb, mener hun.

«Alltid er årsaken den samme for forskjellsbehandlingen: sykepleiere er vanskeligere å få tak på»

Anonym

Ukjent med misnøye blant pleiere

Helsefagarbeideren har gitt Gratangen kommune mulighet til å kommentere det Holte sier. Konstituert sektorleder Helse- og omsorg, Linda M. Løvdal svarer i en e-post.

Hun er ukjent med misnøye blant pleiere som følge av stimuleringsiltak overfor sykepleiere. I saksprotokoller til aktuelle kommunale utvalg har ingen slik misnøye vært registrert.

Siden 2018 har kommunen hatt et rekrutteringstilskudd for sykepleiere og vernepleiere, som fra 1. januar gikk opp fra 40 000 til 50 000. Og det opplyses om at flere av nabokommunene har lignende tillegg av samme størrelsesorden.

I år ble et nytt institusjonstillegg for sykehjem vedtatt, på 10 000 for helsefagarbeidere.

- Grunnen til dette er at det påhviler helsefagarbeideren stort ansvar å ha ansvarsvakt når det ikke er sykepleier på aktiv vakt, skriver Løvdal.

For sykepleiere er institusjonstillegget på 20 000. En ekstra ferieuke for sykepleiere og vernepleiere ble videreført fra nyttår, og her synes Løvdal det er viktig å påpeke at den skal

tas utenfor sommerferieturnus.

Andre tiltak for å rekruttere sykepleiere til kommunen, er utdanningsstipend med bindingstid og kompetansetilskudd.

Løvdal nevner videre at Gratangen kommune har god normering på stillinger for fagutdannet personell innen sektoren. For tiden står ingen helsefagstillinger ubesatte. Noe sektorlederen tror kan skyldes at kommunen har bidratt med stimuleringsiltak til assistenter

som har ønsket å utdanne seg til helsefagarbeidere. Det oppfordres også til å ta videreutdanning, og da legges det til rette for permisjon med lønn, samt studiedager.

- Ved å ta en titt over til nabokommuner, og generelt på landsbasis, vil jeg påstå det vil være vanskelig for Hilde Holte å finne jobb i kommunesektoren der det ikke gis stimuleringsiltak for å få sykepleiere, skriver Løvdal avslutningsvis.

«Da kjente jeg:
ja vel, vi andre
er ikke flinke nok.
Det føltes som
at de heller ville
ha dem enn
oss andre»

Hilde Eileen Holte

Om noen ikke trives, så hjelper ikke bonusordninger. Hun synes investeringer heller burde vært brukt på bedre ledelse, til å ruste opp sykehjemmet og gi flere faste stillinger.

Særordninger kan virke urettferdig

Særordninger og goder bare for sykepleiere kan virke spesielt urettferdig dersom andre opplever økt arbeidsbelastning som ikke blir kompensert, for eksempel i forbindelse med korona.

En tillitsvalgt i hjemmetjenesten på Østlandet, som ønsker å være anonym, forteller at sykepleiere ble prioritert for vaksinen i fjor, med argumentasjon at de var vanskeligere å erstatte, samtidig som helsefagarbeidere fikk den største belastningen med å behandle pasienter i karantene.



Hilde Eileen Holte mener forskjellsbehandling går utover arbeidsmotivasjon. I dag jobber hun i Ibestad kommune i Troms, der hun er hovedtillitsvalgt for Delta.

Under en omorganisering fikk sykepleiere mulighet til å bestemme arbeidsplass, mens helsefagarbeidere ikke fikk. Og under fjorårets lønnsforhandlinger økte gapet mellom helsefagarbeidere og sykepleiere. Alltid er årsaken

den samme for forskjellsbehandlingen: sykepleiere er vanskeligere å få tak på.

- Hva sier medlemmene?

- De reagerer litt. De blir litt oppgitte, at det ikke er så farlig med oss.

Kløften øker

En som har jobbet i helsevesenet i snart 40 år, og som også ønsker å være anonym, sier hun aldri har opplevd større skille enn nå, og at kløften mellom sykepleiere og helsefagarbeidere/hjelpepleiere har økt i det siste.

Hun er kritisk til å legge til rette for såkalt sykepleierfaglige oppgaver for å tiltrekke flere sykepleiere til arbeidsplassen. Og dersom det fører til at sykepleiere tilbringer mindre tid sammen med pasientene, er det uheldig. Særlig kan det bli et problem på vakter der det jobber mange sykepleiere, for da blir belastningen større på de andre.

- Jeg er opptatt av at pasientene skal få god og riktig oppfølging, ▶



Foto: © Andrey Popov - stock.adobe.com

og at hele menneske skal sees. Det er derfor viktig at sykepleierne også følger opp ute hos pasientene.

Hun frykter at utviklingen vil gi andre pleiere høyere arbeidsbelastning. - Vi er alle like viktige for å få dagene til å gå rundt, og arbeidstynge og belastninger må fordeles jevnt, sier hun.

Funksjonstillegg bare for sykepleiere

Noen kommuner har innført funksjonstillegg for nattarbeid bare for sykepleiere, blant annet Sarpsborg. Ifølge Ann Christin Olsen, som har spurt hva årsaken er til at helsefagarbeidere ikke får. Da får hun til svar at det er ikke der rekrutteringsbehovet er.

Hun synes det er vanskelig å forsvare forskjellsbehandlingen.

Helsefagarbeidere og sykepleiere jobber side om side, og mange har stått i fronten under pandemien. Også hun opplever at forskjellene mellom yrkesgruppene vokser fra år til år.

- De roper høyt, sykepleierne. Det er ikke til å lure på, sier Ann Christin Olsen.

Men hva skal en kommune gjøre, som er i akutt behov for flere sykepleiere?

På det sentrale Østlandsområdet ligger kommunene tett. En pleier som bor i Nordre Follo kommune har mange potensielle arbeidsgivere, og flere av nabokommunene tilbyr bedre betingelser. Hovedtillitsvalgt Monica Meyer er redd for at Nordre Follo vil

tape i konkurransen, og håper arbeidsgiver vil iverksette rekrutteringstiltak.

- Vi merker det mest på sykepleiere. Vi tappes for folk. De er alene på jobb med mye ansvar, og når vi skal ansette nye, hva har vi å tilby dem?

Meyer synes utviklingen skremmer. - Når blir det en bråstopp hvor vi ikke kan utføre forsvarlige helsetjenester lenger?

Mangel på sykepleiere er et problem for hele arbeidsplassen, også for helsefagarbeidere. Derfor ønskes tiltak velkommen som gjør noe med sykepleiermangelen. Samtidig kan det gå utover arbeidsmiljøet om forskjellene blir store.

Meyer trekker fram bedre oppgavedeling som en annen

måte å bøte på rekrutteringsproblemene.

- Det bidrar negativt til rekruttering av helsepersonell når de også må være kokker, portører og renholdsoperatører, sier hun.

Også i Gjøvikregionen er det konkurranse mellom kommunene om arbeidskraften. Vibeke Bjørkeli i Nordre Land er blant dem som er kritisk til utviklingen der det utbetales rekrutteringstillegg til sykepleiere. Hun ville heller se ordninger som belønner for å bli værende i stillingen over tid.

- Jeg mener også at det er grunnbemanningen og ubekvemstillegene som må opp skal vi klare å rekruttere til turnus. Pluss selvfølgelig god oppgavefordeling, og å benytte alle profesjoner best mulig. ●●●

100 000 i signeringsbonus for å jobbe på Leka

Å betale signeringsbonus til helsepersonell kan lønne seg i lengden. Det er i alle fall billig sammenlignet med å bruke innleiebyråer.

Øya Leka fikk tolv nye innbyggere da kommunen lyste ut stillinger med signeringsbonus.

Leka kommune er Trøndelags nordligste, og en av landets minste med rundt 600 innbyggere. Før jul trengte øya som også heter Leka, flere helsefagarbeidere. Noe måtte noe gjøres for å lokke søkere til å flytte. Øya har bare fergeforbindelse til fastlandet.

Før jul utlyste kommunen for første gang stillinger med signeringsbonus, både sykepleiere og helsefagarbeidere. For sistnevnte var det snakk om to stillinger i hundre prosent på sykestua, og en i femten prosent helg i hjemmetjenesten. Ved endt prøvetid gir ansettelse 100 000 kroner i signeringsbonus mot to års bindingstid.

- Vi så ikke noen annen løsning på det. Vi leier fra vikarbyrå i dag og det er vanvittig dyrt, sier kom-

munalsjef for helse og velferd Helga Bogen Størseth.

Tidligere har helsefagstillinger vært besatt med ufaglærte. Det blir det slutt på framover, for responsen har vært god. At to av stillingene er hundre prosent kan nok ha lokket like mye som signeringsbonusen.

- Vi fikk søknader fra fem helsefagarbeidere og to ufaglærte som tar fagbrev. På Leka er vi fornøyd med det, sier kommunalsjefen.

Ikke bare har øya fått dekket behovet for faglært kompetanse. De har også sikret seg flere innbyggere, barnefamilier til og med, som vil bidra til å holde liv i skoler. Utgiftene til signeringsbonuser vil fort bli tjent opp framover. Nå som de vil trenge mindre innleie fra byrå.

- Hva synes de ansatte om at dere belønner de nye framfor «de gamle traverne»?



Foto: stockadobe.com

«Vi så ikke noen annen løsning på det. Vi leier fra vikarbyrå i dag og det er vanvittig dyrt»

Kommunalsjef for helse og velferd i Leka kommune

-De reagerer litt. Burde vi si opp og søke på nytt? Og jeg forstår det. De ansatte har stått på vanvittig under korona. Men det blir bedre for dem også, og de tillitsvalgte har vært med på prosessen, påpeker Størseth.

- Er dere ikke redd for å stjele arbeidskraft fra nabokommunene?

- Ingen har sagt det direkte, men indirekte, at vi bare flytter på problemer, sier hun.

Pleiermangelen er den samme for alle kommunene i området.

Men ingen fra Nærøysund eller Bindalen har søkt. Det er de to nærmeste kommunene, og kommunalsjefen er glad for at de ikke tar noen ansatte derfra.

- Men jeg hadde gjort det gladelig, legger hun til. Vi samarbeider litt, men de må stå for det de gjør, og sin måte å rekruttere på.

Signeringsbonus viste seg å tiltrekke fagkompetanse denne gangen, og det er sannsynlig at tiltaket vil bli gjentatt.

- Det kan være at vi gjør dette igjen, det er jeg helt sikker på, sier Størseth. ●●●

Ta videreutdanning ved siden av jobb!

Offentlig finansiert fagskoleutdanning (60 stp.)

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

Søk via Samordna opptak fra 1. februar!

“ Siden læreren på fagskolen hadde solid yrkeserfaring i faget, var det sterk nærhet til arbeidslivet. Jeg fikk spisskompetanse i faget og tilegnet meg praktiske ferdigheter jeg tok direkte i bruk på jobb. ”

Korte yrkesrettede kurs:

- Ernæring og helse
- Assistent i helse og omsorgssektoren
- Flerkulturell omsorg
- Sykepleier i ambulansetjenesten – innfasingskurs
- Helserett (10 stp)

Les mer her!



21.814 stillinger ble lyst ut – kun 2.740 var heltid

TEKST: PER TANDBERG

I norske kommuner er deltid fortsatt hovedregelen. Kun 13 prosent av de utlyste helsefagarbeiderstillingene i 2021 var heltid.

Heltidsmonitoren til Delta dokumenterer det som mange har visst lenge. Til tross for store ord om å øke antall heltidsstillinger, er det likevel tusenvis av helsefagarbeidere som må jobbe ufrivillig deltid.

I 2021 ble det lyst ut 21.814 helsefagarbeiderstillinger i norske kommuner. Kun 2.740 var heltid, mens 5.426 var såkalte ekstravakter/sesong.

Tallene i tabellen over betyr at bare 13 prosent av de utlyste

stillingene var heltid. En liten oppgang fra 2020 da det tilsvarende tallet var 10 prosent.

– Dette viser at vi har vi en formidabel utfordring. Kommunene må slutte å lyse ut deltid av gammel vane. Det er helt uakseptabelt. Unge helsefagarbeidere har i realiteten små muligheter til å kunne gå inn i en jobb med en lønn å leve av, sier leder i Delta, Lizzie Ruud Thorkildsen.

Hun er derfor positiv til et lovforslag om styrket rett til heltid, som regjeringen sendte ut på høring i midten av januar.

– Heltidsstillinger er viktig for den enkelte ansatte, for kvalitet, arbeidsmiljø og likestilling. Vi er positive til lovendringer som bidrar til mer heltid, men vil nå se mer på detaljene i forslaget, sier Ruud Thorkildsen.



Foto: Nadia Frimosen

I høringsnotatet viser regjeringen til en undersøkelse gjennomført av Delta. De skriver blant annet: «En studie blant ansatte i kommunal helse og omsorg som er organisert gjennom Delta, viste at ansatte som

ønsket å jobbe mer, oftere jobbet ubekvemme vakter på kveld og helg. Videre viste denne undersøkelsen at de som jobbet deltid, sjeldnere opplevde å få brukt kompetansen sin i jobben.»

UTLYSTE HELSEFAGSTILLINGER I ET UTVALG STØRRE KOMMUNER I 2021

Kommune	Utlyste stillinger	Heltid	Deltid	Ekstravakt/sesong
Oslo	965	128	602	222
Bergen	953	178	577	192
Trondheim	985	204	627	154
Ålesund	304	17	153	134
Bodø	146	52	55	27
Arendal	126	28	32	66
Tønsberg	187	9	127	51
Haugesund	111	7	104	0
Bærum	550	63	341	143
Tromsø	469	90	188	191
Alle kommuner	21.814	2.740	13.553	5.426

I landets helseforetak ble det i 2021 lyst ut 1630 stillinger som helsefagarbeider. 351 var heltid. I privat sektor ble det lyst ut 3280 stillinger, 1076 av disse var heltid.

Thorkildsen mener en lovfesting av heltidsnorm vil være et stort skritt i riktig retning.

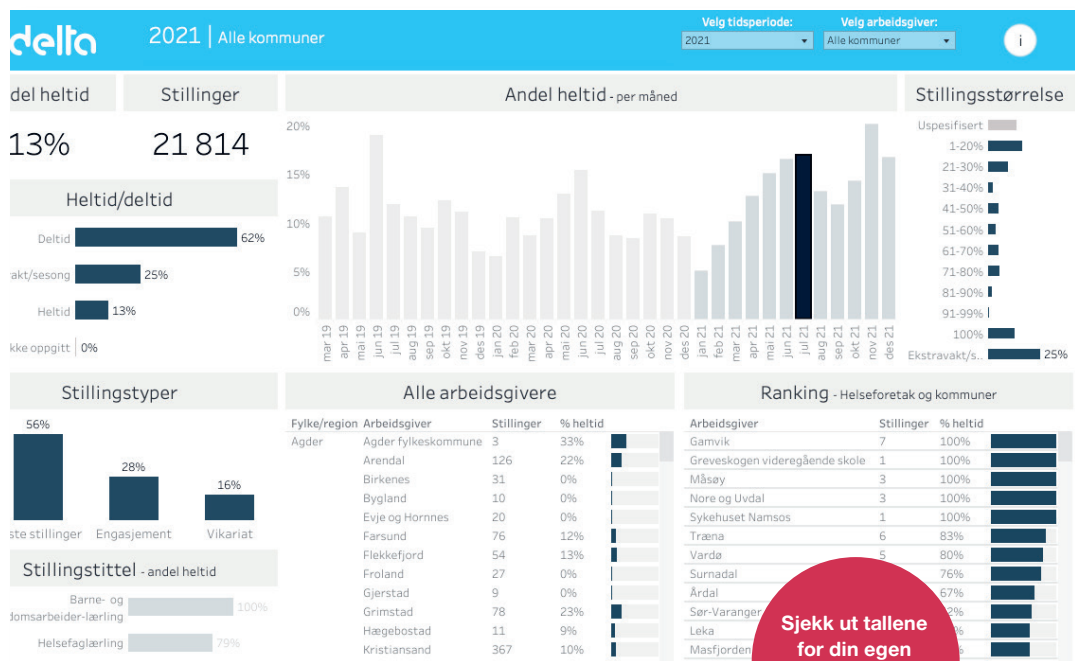
– I dette forslaget vil det slås fast at heltid skal være normen i norsk arbeidsliv. Det legges i tillegg opp til at arbeidsgiver må dokumentere behov for ansettelse på deltid og ikke minst, at dette skal drøftes med tillitsvalgte. En plikt til å drøfte dette med tillitsvalgte anerkjenner partssamarbeidet i virksomhetene, og vil bidra til at arbeidet med etablering av en heltidskultur får et enda sterkere fokus på den enkelte arbeidsplass.

– Samtidig er det viktig å presisere at dette må kunne gjennomføres uten at medlemmene må jobbe oftere enn tredje hvert helg. Delta er opptatt av at økt helgearbeid skal være frivillig, og ikke være en forutsetning for å få heltidsstilling. Vi er derfor fornøyd med at regjeringen nå viser til at de samtidig vil sørge for en kommune- og sykehusøkonomi som gir rom for økt grunnbemanning. Dette er forhold vi har jobbet med over lang tid, sier Deltas forbundsleder.

Hun understreker også at det viktig å se på organisering av arbeidet og god oppgavedeling mellom yrkesgruppene som en forutsetning for å bygge en bedre heltidskultur. ●●●

Dette foreslår regjeringen:

- å lovfeste en heltidsnorm ved å slå fast at hovedregelen i norsk arbeidsliv er ansettelse i heltidsstilling. Behov for ansettelse på deltid skal dokumenteres av arbeidsgiver og skal drøftes med tillitsvalgte
- å lovfeste at fortrinnsretten for deltidsansatte også skal gjelde fremfor at arbeidsgiveren foretar innleie i virksomheten
- Å styrke fortrinnsretten for deltidsansatte ved å gi disse fortrinnsrett til ekstravakter og lignende i virksomheten fremfor at arbeidsgiver ansetter eller leier inn arbeidstakere til dette arbeidet



Sjekk ut tallene for din egen kommune på delta.no/heltidsmonitor

UTLYSTE HELSEFAGSTILLINGER I KOMMUNENE FORDELT PÅ FYLKER

Fylker	Utlyste stillinger	Heltid	Deltid	Ekstravakt/sesong
Oslo	965	128	602	222
Viken	4.894	570	3.137	1.154
Agder	1.233	145	705	383
Innlandet	2.267	153	1.499	612
Møre og Romsdal	1.252	173	709	370
Nordland	1.528	224	969	322
Rogaland	1.857	174	1.228	446
Troms og Finnmark	1.581	334	825	419
Trøndelag	1.988	322	1.250	416
Vestland	2.610	416	1.553	632
Vestfold og Telemark	1.639	101	1.076	450
Hele landet	21.814	2.740	13.553	5.426

Troms og Finnmark er på topp med 21 prosent utlyste heltidsstillinger i 2021. I Vestfold og Telemark var det tilsvarende tallet bare 6 prosent.

«Kommunene må slutte å lyse ut deltid av gammel vane. Det er helt uakseptabelt»

Lizzie Ruud Thorkildsen

Ingen melk til spille

TEKST OG FOTO: GURI HARAM

I dag får de sykeste nyfødte barna morsmelk. Men ikke alle friske barn. Det kan snu dersom dem som jobber med de minste barna får det som de vil.

Ambisjonen til Anne Grøvslien, leder av Norges største melkebank ved Oslo universitetssykehus (OUS) og Jeanette Grønnslett, gründer av Anue er at alle nyfødte skal få morsmelk som sitt første måltid, og at premature skal få det enda lenger enn de får i dag.

I disse dager begynner derfor Rikshospitalet og Nordlandssykehuset et pilotprosjekt der de prøver ut Anues innovative produkter. Da skal de blant annet se om mindre melk vil gå til spille som følge av bruken.

Ammenasjon

En ambisjon om morsmelk som første måltid til alle, kler ammenasjonen Norge godt. Norge er nemlig på ammetoppen i verdenssammenheng sett i prosent av mødre som ammer. Melkebankene har rundt 400 donorer årlig, som leverer 4000 liter morsmelk. Men i en perfekt verden er ønsket det dobbelte.

– I dag dekker vi behovet for de sykeste og premature. Skal alle få morsmelk som første måltid, må det bygges ut større melkebanker med bedre transportmuligheter mellom sykehusene, sier Anne Grøvslien. Hun er enhetsleder på spesialkjøkkenet på barneernæring, spesialenheten som lager mat til syke



– Morsmelk styrker immunsystemet og beskytter mot infeksjoner, sier leder av melkebanken ved Oslo universitetssykehus (OUS), Anne Grøvslien.

barn på sykehus. Melkebanken er en del av dette, som hun også leder.

– Det er en holdningsendring som må til. Holdninger tar lang tid. Men det er mulig, for det er veldig mye melk i Norge. Bli det behovsendring, at alle skal få det som første måltid, vil nok også flere amme. Men dette handler også om å gi støtte, i dag gir mange opp fordi de ikke får nok hjelp til rett tid, legger hun til.

Det er tolv melkebanker i Norge, alle tilknyttet de store sykehusene, som har de aller

minste barna. Det finnes 20 nyfødt intensivavdelinger, der noen får transportert donormelk. Den største melkebanken er på Oslo Universitetssykehus, nærmere bestemt på Rikshospitalet.

Inne på mor-barn avdelingen er stemningen som på en hvilken som helst arbeidsplass. Ikke for hektisk, ikke for stille. Kjøleboks og frysenskap har noen beholdere frossenmelk klare til avhenting, mens inne på et annet rom klar-gjøres en større leveranse med donormelk innpakket i isopor. Utenfor Rikshospitalet står en

helsebuss og venter. Den skal levere til fem steder, deriblant Drammen, Elverum og Ullevaal.

Avdelingen får tilstrekkelige mengder med donormelk til de premature. Men til gjengjeld må de ansatte være utrolig aktive på sosiale medier.

– Det er på sosiale medier mødrene befinner seg, og det kommer stadig nye mødre. Jeg bruker mange av frikveldene mine på dette. Den som blir donor har ofte familie eller kjente som jobber med premature barn. Eller de kjenner noen som har

HJELP MELKE- BANKENE

For å bidra til at flere kan bli melkedorer. Følg og del innleggene til Melkebank i Norge på Facebook og Melkebank på Instagram. Ammehjelpen har også et eget nettsted:

Ammehjelpen.no

«Det er på sosiale medier mødrene befinner seg, og det kommer stadig nye mødre»



hatt barn på en nyfødt intensivavdeling, forteller Grøvslien.

Givergleden er stor blant donorene som er inne i systemet.

– En mor fikk tårer i øynene da hun leverte for siste gang. Hun sa hun skulle komme tilbake om hun får flere, forteller enhetslederen.

Donorene tar kontakt per mail eller telefon.

– Det tas blodprøver som jeg vurderer, og deretter får de med seg pumpebokser de fryser ned med melk i hjemme. Så leverer de boksene til sykehuset. Her tiner vi melken litt, så vi får

testet den for bakterier, før vi pakker og leverer den, oppsummerer hun.

Donormelk til premature

I dag får premature donormelk opp til de er mellom 32/34 uker, avhengig av sykdomsgrad, noen også lenger, ifølge lederen av Norges største melkebank.

– De skulle vært i magen til de er 40 uker. Mitt minste mål er at premature og syke nyfødte barn skal få nok melk. De bør kunne få donormelk enda lenger, sier hun engasjert.

Helseeffektene av amming og morsmelk er godt dokumentert i forskning.

– Anbefalingen er morsmelk frem til seks måneder for friske barn, legger hun til.

Grøvslien forteller at det er mange grunner til at mødre ikke alltid får til å amme eller produsere nok melk.

– Noen mødre er rett og slett syke. De kan få alvorlig svangerskapsforgiftning. Mens andre kan ha annen alvorlig sykdom, og det tas en avgjørelse om å avbryte svangerskapet for å behandle

mor. Heldigvis er ikke de fleste tilfellene så kritiske. Og så har du de som ikke orker å stå i løpet med om lag åtte daglige pumpinger. Det er ikke så rart når man får et barn født to måneder for tidlig. Mor og barn er så lenge på sykehus, og for mødrene er dette traumatisk, forteller hun.

Ammeveileder året rundt

Grøvslien er brennende engasjert i faget sitt.

Tidlig bestemte hun seg at hun bare skulle jobbe på sykehus, og har derfor jobbet seg opp helt fra



Pipettelokket til Anue gjør at melkebanken får prøvemateriale klart for testing. Donorer kan pumpe rett ned i posen. Posene tar 50 minutter å tine. Mens boksene tar lang tid. Det kan fort ta en hel nattevakt før de er tint.



Jeanette Grønnslett er gründer av selskapet Anue som har løsninger for å sikre transporten av melk fra donor til barn.

den spede begynnelsen som vaskehjelp. Hun tenkte å bli sykepleier, men så tok engasjementet for melken henne. Melkebankene er en støttefunksjon i påvente av at amming blir etablert.

– Jeg har alltid interessert meg for amming, morsmelk og ernæring og har arbeidet med dette i over 30 år. I melkebanken er aldri en dag lik, og det er en veldig givende jobb, sier hun.

Hun er også utdannet ammeveileder fra det som het Nasjonalt Kompetansetjeneste For Amming (NKA), som hun tok ved siden av jobb. 1. januar i år flyttet NKA til FHI og navnet ble endret til Enhet for amming. Enheten samarbeider med Høyskolen Innlandet, som står

for opptaket. De tilbyr et nettbasert ettårig kurs for å bli ammeveileder. Kravet er at du i tillegg til å ha relevant utdanning, har erfaring fra, og jobber innen fagfeltet amming. De fleste får dekket kurset av arbeidsgiver. For deltakeren kan et slikt kurs være fint å vise til under lønnsforhandlinger.

– Det anbefales på det sterkeste! Det er et kjempespennende studie, forteller Grøvslien.

Hun har i tillegg tatt et flerkulturelt studie som helseveileder, ettersom hun jobber mye i India med melkebanker der.

Hun har også vært ammehjelper i mange år på fritiden. Ammehjelpen er en frivillig organisasjon som har holdt på siden 1968.

– Det har aldri vært en jul eller påske uten at jeg har blitt oppringt av gråtende mødre. Er barnet over et visst antall uker, får du ikke lov til å ringe barsel for å få hjelp, sier hun.

Hun ønsker at Ammehjelpen omsider bør få offentlig støtte.

– I dag må man betale medlemskontingent for å være ammehjelper, legger hun til.

Hun ønsker også at kommunene styrkes ved at det opprettes stillinger for kommunale ammeveiledere, som kan ha tilholdssted ved helsestasjonene.

– Vi trenger et bedre håndteringssystem for donormelk, og dermed kanskje kunne møte ambisjonen om at alle barn får morsmelk som første måltid.

Hun mener det er stort behov for ammeveiledere, men først må det komme stillingshjempler.

– Der skorter det i helsevesenet. Hvis noen får lyst til å bli kommunal ammeveileder, må kommunen først opprette stilling. Derfor må interesserte stå på og ta det opp med de ansvarlige for helsestasjonene, tipser hun.

Ingen melkerute

– Statistikken sier, at får ikke barn morsmelk, men i stedet pulvermelk, også friske barn, da øker forekomsten av infeksjoner. Det samme med langtidseffekter som overvekt og diabetes, sier Grøvslien.

Ammeveilederen har samme ambisjon som den norske gründerbedriften Anue. Derfor har de utvekslet ideer. Anue har fabrikk i Danmark og samarbeider også med forskningsmiljøet Nofima.

Det viktigste er fortsatt at premature og syke nyfødte barn får tilgang på donormelk, mener de. Men ammeveilederne på sykehuset og i gründerbedriften har større målsetninger. Jeanette Grønnslett forteller om hvorfor hun opprettet selskapet sent i 2018. Først i september 2021 sa hun opp stillingen sin ved Nordlandssykehuset.

– Jeg opplevde at vi hadde gått tom for donormelk, forteller Grønnslett som er barnesykepleier og sertifisert ammeveileder.

Hun jobbet i 13 år med premature før hun startet Anue, og kjenner derfor til fallgruvene innen barselomsorg.

– Deretter reflekterte jeg over at alle nyfødte bør ha tilgang til donormelk. Det kan være mange ulike grunner til at det tar tid å etablere ammingen, og donormelk er jo det nest beste alternativet når mors egen melk ikke er tilgjengelig. Kumelkpulver er en bra reserve, men de fleste mødre kan amme hvis de får god veiledning og ro rundt seg. Melkepulveret inneholder ingen levende komponenter som fordøyelses-enzymmer, stamceller med videre, legger hun til.

I dag har selskapet sørget for innovasjoner som gjør reisen til melken tett mellom giver og barn. Anue Siipp oppbevaringsbeholder har en universalløsning som gjør at den passer rett på donorenes brystpumper samt til ernæringsutstyret på sykehus, eksempelvis sonder. Melk kan også helles direkte i beholderen som rommer

180 ml, en passelig mengde for å redusere svinn, ifølge gründerne.

Anne Grøvslien er spesielt begeistret for pipette-løsningen.

– Vi gleder oss veldig til å prøve det ut! Snart vil vi kunne foreta bakterieprøven uten at melke kvaliteten synker ved unødvendig opptining. Toppen av posen har en pipette som fylles med melk og som kan vriss av. Da går resten av melken rett i fryser så lenge, og venter der til vi har fått svar på prøven. Hele reisen til melken blir mer uberørt og trygg. I tillegg blir det mindre svinn som følge av størrelsen på posen. Vi tiner bare det vi behøver, forklarer hun.

Hun tror de vil fortsette med posene når piloten er over.

– Det blir et kostnadsspørsmål, men jeg ser for meg at vi kommer til å bruke det. Særlig til de minste som er så sårbare, sier hun.

Grønnslett håper på å bidra til et større volum av donormelk, noe som igjen vil kunne gi positive effekter som utbygging av flere melkebanker og et forskningsmiljø på morsmelk. At melkebankene blir en mer integrert del av sykehusets tenketank.

– På Lund universitet i Sverige blir morsmelk benyttet i kreftforskning gjennom Hamlet-prosjektet, og er kommet inn under et EU-prosjekt. Her er det mye å hente om man bare velger å prioritere kvinner- og barns helse og gi feltet anerkjennelse, avslutter hun. ●●●



Uteblitt magasin?

Kontakt Fagpressens kundesenter man-fre 08:00-16:00.
Telefon: 21 04 77 46. E-post: kundesenter@fagpressen.no

Vi sørger for å ettersende utgaven som er uteblitt for



som er medlem i  Fagpressen



Lønnsoppgjøret 2022 – blir et krevende oppgjør

Tariffoppgjøret nærmer seg med stormskritt og det meste tyder på at årets forhandlinger blir særdeles spennende.

I år er det hovedoppgjør. Det betyr at det kan forhandles om alle bestemmelsene i dagens tariffavtaler, samt om nye tema som partene ønsker å regulere. Dette i motsetning til mellomoppgjør hvor det vanligvis kun forhandles om endringer i lønn.

Bakteppe for årets tariffoppgjør

Også i år er det et spesielt bakteppe for tariffoppgjøret. Vi er fremdeles i en pandemi, selv om de fleste nok nå forventer at Omikron oppblomstringen er begynnelsen

VIKTIGE DATOER I ÅRETS TARIFFOPPGJØR:

- Februar: 18. februar:** Teknisk beregningsutvalg legger frem sin rapport
- Mars: 31. mars:** forhandlingsfrist frontfagsoppgjøret mellom LO/YS og NHO
- April: 30. april:** forhandlingsfrist Oslo kommune, KS og Staten
- Mai: 23. mai:** Eventuell meklingsfrist i Stat, KS og Oslo kommune

Forhandlingene for sykehusene i Spekter kommer vanligvis i etterkant av at KS oppgjøret er gjennomført.

på slutten av pandemien, som nå har vart i to år. Samtidig bringer pandemien med seg noe usikkerhet i forkant av tariffoppgjøret. Usikkerheten dreier seg blant annet om norsk økonomi vil utvikle seg like godt som det har gjort den siste tiden, og dette har igjen betydning for hvor høy lønnsvekst Delta og de andre arbeidstakerorganisasjonene vil klare å forhandle frem for medlemmene sine.

Videre har vi akkurat lagt bak oss et mellomoppgjør hvor norske arbeidstagere har tapt kjøpekraft som en følge høy prisstigning det siste året. Prisveksten er blitt mye høyere enn det som var forventet under fjorårets lønnsoppgjør, og skyldes i hovedsak de høye strømprisene. Ifølge SSB var prisveksten i 2021 3,5 prosent, mens de foreløpige beregningene tyder på at arbeidstakerne i kommuner og sykehus fikk en lønnsvekst på rundt 2,8 prosent.

I tillegg er det mye som tyder på at industrien i privat sektor også i 2021 hadde en lønnsvekst som er høyere enn det som ble avtalt i frontfaget. I den norske forhandlingsmodellen starter nemlig lønnsoppgjøret med forhandlinger i konkurranseutsatt industri,

Prisveksten er blitt mye høyere enn det som var forventet under fjorårets lønnsoppgjør, og skyldes i hovedsak de høye strømprisene. Det viktigste kravet i årets lønnsoppgjør er å sikre medlemmene betydelig reallønnsvekst.

LURER DU PÅ HVA DE VANSKELIGE ORDENE I LØNNSOPPGJØRET EGENTLIG BETYR? HER ER SVARET PÅ NOEN AV DE MEST BRUKTE ▶



det som kalles «frontfaget». Rammene for dette oppgjøret skal være retningsgivende for de etterfølgende oppgjørene. I 2020 viste det seg at det kun var offentlig sektor som hadde forholdt seg til den nøysomme ramma som frontfaget satte dette året, og nå ser det altså ut til at dette har gjentatt seg i 2021. Fasiteten får vi 18. februar når Teknisk beregningsutvalg legger frem grunnlagsrapporten for lønnsoppgjøret.

Deltas krav i tariffoppgjøret

Det er for tidlig å si hva Deltas konkrete krav for helsefagarbeiderne i kommuner og sykehus vil være, men Deltas hovedstyre vedtok allerede i januar de overordnede tariffkravene til årets lønnsoppgjør. Etter et år med real-lønnsnedgang og tapt kjøpekraft er det viktigste kravet i årets lønnsoppgjør å sikre medlemmene betydelig reallønnsvekst i 2022. Det betyr at lønnsveksten må være større enn prisveksten, og da så mye større at hele eller deler av den tapte kjøpekraften fra 2021 kompenseres.

Etter to år med mindrelønnsutvikling sammenlignet med privat sektor, forventer også Delta at offentlig sektor får et ekstra lønnsløft i årets tariffoppgjør. Vi mener dette er mulig å få til innenfor rammene av frontfagsmodellen, og ikke minst at det er nødvendig for å sikre videre oppslutning om denne viktige lønnsmodellen.

I tillegg til å sikre en så høy økonomisk ramme som mulig i det enkelte oppgjør, er det viktig for Delta hvordan pengene som er til disposisjon blir brukt. En fordeling som treffer helsefagarbeiderne og andre av våre medlemsgrupper godt, vil være viktige krav i år som tidligere.

Forventningene til årets lønnsoppgjør for helsefagarbeidere og andre offentlig ansatte er altså høye. Delta går alltid inn i forhandlinger med mål om å komme til enighet om et godt resultat for medlemmene. Det gjør vi også i år, men vi ser at årets oppgjør kan bli krevende og streikefaren anses som stor. ●●●

Tariffavtale

En tariffavtale er en avtale som regulerer lønns- og arbeidsvilkår. En tariffavtale gjelder vanligvis for to år og inngås mellom en arbeidstakerorganisasjon og en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening. De sentrale tariffavtalene kalles gjerne overenskomster eller hovedtariffavtaler.

Hovedtariffoppgjør:

Hovedtariffoppgjørene gjennomføres i partallsår og her kan det forhandles om både lønnstillegg og andre arbeidsvilkår.

Mellomoppgjør

Mellomoppgjør gjennomføres i oddetallsår, og her forhandles det normalt kun om lønn.

Lønnsramme

Lønnsrammen, ofte bare omtalt som rammen, er økningen i gjennomsnittlønna fra ett kalenderår til det neste. Rammen inkluderer årets lønnstillegg (blant annet generelle tillegg), overheng og antatt lønnsglidning.

Overheng

Overheng forteller hvor mye lønnsvekst du vil få i år som følge av lønnstilleggene som ble avtalt året før. Størrelsen på overhengen har sammenheng med virkningstidspunkt av et lønnstillegg. Er lønnstillegg gitt med sent virkningstidspunkt det foregående året år vil overhengen bli større enn om det er gitt med tidlig virkningstidspunkt. Overhengen er en del av den økonomiske rammen.

Lønnsglidning

Dette er forskjellen mellom den lønnsveksten som er avtalt i et lønnsoppgjør og den som faktisk blir realisert (målt i ettertid). Faktorer som påvirker lønnsglidningen er: Lønnstillegg som gis utenom de sentrale tariffforhandlingene, endring i alderssammensetning /ansienitet, avgang, nyansettelser, organisasjonsmessige endringer.

Reallønnsvekst

Reallønn er nominell lønnsvekst, minus prisstigningen. Med reallønnsvekst menes det at lønnsveksten øker mer enn prisstigningen.

Kjøpekraft

Kjøpekraft er mengden av varer eller tjenester som kan oppnås med en viss sum penger. Kjøpekraften påvirkes av bruttolønnens størrelse, skatter, avgifter

og støtteordninger. Den faktoren som i størst grad påvirker endringer i kjøpekraft er prisutviklingen. Hvis pris på varer og tjenester øker mer enn lønnsveksten, og skatter og avgifter ikke korrigerer for dette, får arbeidstagerne lavere kjøpekraft.

Generelt tillegg

Generelle tillegg er et lønnstillegg som gis til alle som er omfattet av den aktuelle tariffavtalen. Det kan gis som krone-t tillegg eller prosenttillegg, eller en kombinasjon av disse.

Interesstvist

Uenighet om hva som skal være innholdet i en tariffavtale

Konflikt/streik og lockout

Dersom partene ikke blir enige i mekling blir det konflikt/streik. Arbeidstakerne legger da ned arbeidet. Retten til å streike er en grunnleggende rettighet for arbeidstakere. Arbeidsgiver kan igjen stenge arbeidstakerne ute fra arbeidsplassen. Det kalles lockout.

Lønnsansienitet

Lønnsansienitet er et uttrykk for hvor lenge man har rett til å få godskrevet praksis innen et yrke eller en arbeidsplass. Lønnsansienitet er ikke det samme som bedrifts eller tjenesteansienitet og beholdes normalt ved skifte av arbeidsgiver. Mange tariffavtaler gir rett til høyere lønn som følge av høyere lønnsansienitet.

Prolongere

Når en tariffavtale blir prolongert betyr det at virkningen av tariffavtalen forlenges. Dersom en tariffavtale ikke sies opp innen den fastsatte fristen, blir den automatisk prolongert i ett år om gangen.

Mekling

Før arbeidskamp som streik eller lockout lovlig kan iverksettes, blir det normalt gjort forsøk på å mekle i tvisten. Ved forhandlingsbrudd vil Riksmekleren kalle inn partene til mekling.

Frontfagsmodellen

Det norske lønnforhandlingsystemet bygger på frontfagsmodellen. Dette innebærer at lønnsoppgjøret starter med forhandlinger i konkurranseutsatt industri, det som kalles «frontfaget». Den økonomiske rammen som blir avtalt i frontfaget skal være retningsgivende for de etterfølgende oppgjørene



Oppsigelse etter brudd på «snokeforbudet» i helsepersonelloven

En helsefagarbeider ble sagt opp fordi hun uten tjenstlig behov hadde gjort seg kjent med dokumenter i journalen til en pasient. Dette var brudd på det såkalte «snokeforbudet» i helsepersonelloven § 21 a. I desember 2021 slo Høyesterett fast at oppsigelsen var gyldig. Hva er snokeforbudet og kan det føre til oppsigelse? Har det noen betydning hvordan Statens helsetilsyn vurderer lovbruddet?

Vernet om pasienters helseopplysninger og pasientens integritet er i kjernen av det ansvarede helsepersonell har i kraft av sitt yrke. Det er også helt sentralt for tilliten til helsevesenet. Helsepersonell forholder seg til, og skal verne om, pasienters helseopplysninger hver gang de er på jobb. Høyesterett viste at disse hensynene veier tungt i vurdering av oppsigelse når det er snakk om brudd på snokeforbudet. I denne artikkelen skal vi se nærmere på snokeforbudet og hva den nye dommen gir.

Høyesterett: Snokingen var et alvorlig pliktbrudd som ga grunnlag for oppsigelse
Saken handlet om en helsefagarbeider som jobbet på akuttmottaket ved Stavanger Universitetssykehus. Hun hadde slått opp fem dokumenter i en pasientjournal uten at innsynet var begrunnet i et tjenstlig behov. Oppslagene var i strid med helsepersonelloven § 21 a. Pasienten var ekskona til helsefagarbeiderens nåværende samboer, og de hadde en konfliktfylt relasjon. Den ansatte hadde også sendt sms-er etter at det ulovlige innsynet ble oppdaget. Helsefagarbeideren meldte ikke selv fra til arbeidsgiver om at hun hadde gjort oppslagene og at pasienten hadde reagert på det. Arbeidsgiveren fikk vite om saken ved at Fylkesmannen i Rogaland henvendte seg til Helse Stavanger, etter å ha blitt kontaktet av Pasient- og brukerombudet



Foto: TppaPatt - stock.adobe.com

«Etter helsepersonelloven vil de fleste rettmessige tilganger til pasientopplysninger knytte seg til helsehjelpssituasjoner»



SNOKEFORBUDET – HVA ER DET?

Kort sagt: Hvis det ikke følger av lov eller forskrift at du har adgang til å gjøre oppslag i en pasientjournal, så er det ulovlig.

Følger av helsepersonelloven § 21:

Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i §21 a uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.

Etter helsepersonelloven vil de fleste rettmessige tilganger til pasientopplysninger knytte seg til helsehjelpssituasjoner. Vi finner det samme forbudet i helseregisterloven § 18. Helseregisterloven gjelder all elektronisk behandling av helseopplysninger i helseforvaltningen og helsetjenesten, det vil si både i helsehjelpssituasjoner og ved behandling av helseopplysninger i lokale, regionale og sentrale helseregistre. Forbudet i helseregisterloven har derfor et videre virkeområde enn forbudet i helsepersonelloven.

Eksempler på når det er lov å gå inn i journal

- Utredning, behandling eller annen helsehjelp til en enkelt pasient eller til administrasjon av slik hjelp (jf. helsepersonelloven §§ 25 og 45)
- Pasienten har gitt samtykke til tilgang, jf. helsepersonelloven § 22
- Departementet har gitt fritak for taushetsplikt, for eksempel til forskning (jf. helsepersonelloven § 29)
- Virksomhetens ledelse har bestemt at opplysningene skal brukes til kvalitetssikring eller internkontroll i medhold av helsepersonelloven § 26

i Rogaland. Fylkesmannen sendte saken videre til Statens helsetilsyn.

Helse Stavanger sa henne opp, mens helse-tilsynet konkluderte med å gi henne en advarsel. Spørsmålet for Høyesterett var om oppsigelsen var saklig og gyldig. En enstemmig Høyesterett mente det var saklig grunn til å si opp helsefagarbeideren. De begrunnet det slik:

«Overtredelsen av forbudet i § 21 a representerer et alvorlig pliktbrudd. Den som oppsøker helsetjenester, skal kunne gjøre det i trygg forvisning om at ikke andre enn dem som har tjenstlig behov, får tilgang til sensitive opplysninger om seg. Det er nødvendig for å sikre at pasientene gir fullstendige opplysninger om sin helsetilstand, og dermed kan få riktig medisinsk behandling. At helsepersonell etterlever § 21 a, som er en del av kjernekunnskapen til alt helsepersonell, kan slik sett ha avgjørende betydning for liv og helse.

I saken her blir tillitsbruddet forsterket av den negative relasjonen mellom A og pasienten. Det gjør det mer alvorlig enn om det ikke hadde bestått et slikt motsetningsforhold, og pasienten hadde vært en person som A ikke kjente. Den etterfølgende sms-utvekslingen bidrar ytterligere til at tillitsbruddet må anses som grovt.

At A ikke på noe tidspunkt varslet arbeidsgiveren er ikke uten betydning, men står ikke like sentralt slik saken ligger an. Jeg legger en viss vekt på at dette forholdet først ble fremhevet av arbeidsgiveren under domstolsprovingen.

Samlet sett utgjør pliktbruddene i utgangspunktet en tilstrekkelig tungtveiende grunn til å si opp A.»

Vi ser at Høyesterett legger stor vekt på hensynet bak snokeforbudet. Folk må kunne stole på at deres helseopplysninger blir beskyttet og ikke spres til uvedkommende, ellers

så kan vi risikere at viktige opplysninger blir holdt tilbake i kommunikasjonen mellom pasienter og helsetjenesten. Det kan igjen få betydning for vurderinger av den medisinske behandlingen. Slike hensyn gjør at snoking vurderes strengt uansett om det har fått noen ytterligere konsekvenser eller ikke – den generelle tilliten blant befolkningen må ivaretas.

I denne saken var snokingen særlig alvorlig, nettopp fordi oppslagene var gjort hos en pasient som det var en negativ relasjon til. Opplevelsen og tillitsbruddet ble derfor ekstra belastende for den det gjaldt. Høyesterett la også vekt på at helsefagarbeideren ikke synes å ha forstått alvoret i sin oppføringen i den etterfølgende behandlingen av saken. Disse forholdene var også relevante momenter i Høyesteretts vurdering.

Hadde det ingen betydning at Statens helsetilsyn ga advarsel, som jo var en mildere reaksjon?

Statens helsetilsyn behandler saker om brudd på helsepersonelloven, jf. lovens kapittel 11. Tilsynet kan blant annet vedta advarsel, tilbakekall av autorisasjon, suspensjon av autorisasjon mv. I denne saken konkluderte tilsynet med at advarsel var forholdsmessig reaksjon. Helsefagarbeideren mente at det måtte få føringer også for hvor streng reaksjon arbeidsgiver kunne gi, og at oppsigelse var for strengt. Det var Høyesterett uenig i og viste blant annet til forarbeidene:

«I helsetjenesten er det snakk om to kontroll- og tilsynssystemer: Ett som følger av arbeidsforholdet, der arbeidsgiver gjennom sin styring- og instruksjonsmyndighet er tillagt kontrollfunksjonen med at de ansatte opptrer i samsvar med arbeidsgivers krav, og ett som følger av at helsepersonell gjennom lov er pålagt egne plikter der statlige tilsynsorganer kontrollerer at personellet opptrer i samsvar med de lovpålagte plikter. [...] Reaksjonene innenfor hvert av de to system må derfor kunne illegges uavhengig av hverandre»

Høyesterett sa videre at det er heller ingen plikt for arbeidsgiver til å avvente til helsetilsynet har konkludert i sin behandling. I og med at det er ulike hensyn som skal ivaretas, kan det derfor bli ulike reaksjoner. Når det er sagt, så vil ofte helsetilsynets vurdering gi en viss veiledning i alvoret i pliktbruddet når arbeidsgiver skal vurdere sin reaksjon. En vurdering av oppsigelse er imidlertid en bredere vurdering, hvor også andre forhold kan spille inn. Slik var det også i denne saken, hvor både relasjonen mellom helsefagarbeider og den etterfølgende kontakten pr sms var sentrale momenter.

Råd ved andre saker om brudd på snokeforbudet

Behandling av helseopplysninger skjer i stadig større grad med elektroniske hjelpemidler. Behovet for et forbud som sikrer vern har derfor økt. Videre ser vi også en økt bevissthet rundt eget personvern i samfunnet etter eget personvern. Brudd vil derfor oppleves belastende, og det er grunn til å forvente at urettmessige oppslag blir påklaget av pasienten. En sterk bevissthet hos helsepersonell med tanke på grensene for lovlig og ulovlige oppslag er derfor viktig – både for å ivareta den tilliten som er gitt helsepersonell i kraft av deres autorisasjon og stilling, men også for å unngå å havne i en situasjon hvor oppsigelse på grunn av alvorlig pliktbrudd kan bli aktuelt.

Snoking i journaler bryter den tilliten og kan danne saklig grunnlag for oppsigelse. Det er viktig å merke seg at Høyesterett også la vekt på konkrete forhold i saken; relasjonen mellom partene, kontakten på sms etterpå, og den manglende forståelsen for alvoret hos den ansatte. Jeg forstår dommen slik at ethvert brudd på snokeforbudet ikke automatisk danner saklig grunnlag for oppsigelse. Terskelen for å si opp en ansatt er høy, og arbeidsgiver må kunne vise til gode grunner. Arbeidsgivere må fortsatt gjøre konkrete vurderinger i hver

sak, for å vurdere om det er tilstrekkelig saklig og forholdsmessig grunnlag for oppsigelse. I eventuelle saker hvor våre medlemmer har brutt snokeforbudet, er det i vår ivaretagelse av medlemmet viktig å påse at arbeidsgiver kan vise til godt begrunnede vurderinger.

I den konkrete vurderingen må arbeidsgiver vurdere pliktbruddet opp mot den jobben arbeidstaker skal gjøre og vurdere om pliktbruddet står i veien for at ansettelsesforholdet kan fortsette. Dersom det har gått langt tid siden oppslaget, den ansatte har bedret atferden sin og vist at vedkommende forstår reglene bedre, vil det kunne tale for at oppsigelse ikke er nødvendig og saklig.

I vurderingen av hvor alvorlig pliktbruddet er, kan andre eksempler på momenter for eksempel være:

- Om den som utøver helsehjelp er faglært eller ikke. Det stilles ikke like høye krav til ufaglært helsepersonell som til profesjonsutøvere.

- Hvilken opplæring helsepersonellet har fått. Dersom det er manglende rutiner, opplæring og veiledning på arbeidsstedet, taler det for at det er virksomhetens ansvar.

- Om det var en relasjon mellom helsepersonellet og pasienten, og hvordan pasienten eventuelt har reagert på oppslaget.

- Er det snakk om et engangstilfelle eller gjentakende?

I tillegg til vurderingen av hvor alvorlig pliktbruddet er, så må arbeidsgiver gjøre en forholdsmessighetsvurdering, hvor de negative konsekvensene for arbeidstaker av at arbeidsforholdet avsluttes, veies opp mot hvor sterkt behov arbeidsgiver har for å avslutte arbeidsforholdet. Arbeidsgiver må også vurdere om det kan gis annet passende arbeid, som alternativ til oppsigelse. ●●●

Ti snokesaker behandlet av Helsetilsynet i 2021

Helsetilsynet behandlet i fjor ti saker om urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger. I tre av sakene ble det gitt advarsel. Ingen av dem gjaldt helsefagarbeidere, opplyser tilsynet i en e-post.

I 2021 ble elleve saker behandlet. I de to foregående årene var tallene noe høyere, henholdsvis 23 og 15 saker.

I saker overfor helsepersonell kan Helsetilsynet reagere med advarsel, begrensning av autorisasjon og tilbakekall av autorisasjon. Tre av ti saker i fjor førte til advarsel. Så langt har slike saker ikke ført til tilbakekall av autorisasjon. Den aktuelle paragrafen i helsepersonelloven trådte i kraft i 2008.

Som regel er det pasient/pårørende og arbeidsgivere som rapporterer disse sakene til tilsynsmyndigheten. Omtrent like mange kommer fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten som fra spesialisthelsetjenesten.

delta DIREKTE Tre vanlige spørsmål ved sykdom



Kevin Larsen Sørskogen

Delta Direkte

Har du noe du lurer på,
ta kontakt

Telefon: 02 125

(mandag-fredag 8-20)

E-post: direkte@delta.no

Kan arbeidsgiver si meg opp på grunn av sykdom?

I arbeidsmiljøloven er du vernet mot oppsigelse de første 12 månedene du er helt eller delvis arbeidsufør på grunn av ulykke eller sykdom. Dette betyr at arbeidsgiver ikke har mulighet til å si deg opp med begrunnelse i sykefraværet i denne perioden. Etter verneperioden er det ikke slik at arbeidsgiver har fri oppsigelsesadgang. En eventuell oppsigelse på grunn av sykdom etter de første 12 månedene må fortsatt være saklig begrunnet for å være gyldig. For at regelverket skal fungere etter sin hensikt er det viktig at det gis tilstrekkelig tid til restitusjon, tilrettelegging og tilbakeføring slik at du kan komme tilbake i arbeid, før arbeidsgiver vurderer oppsigelse.

Hva er arbeidsgivers plikter ved langvarig sykdom og hva kan jeg bidra med selv?

Dersom du har fått redusert arbeidsevne, som følge av ulykke, sykdom, slitasje eller lignende, har arbeidsgiver ansvar for å tilrettelegge så langt det er mulig. Blant annet har arbeidsgiver en plikt til å iverksette tiltak slik at du kan fortsette å utføre dine arbeidsoppgaver helt eller delvis, eventuelt utføre andre arbeidsoppgaver. Hvordan arbeidsgiver faktisk skal tilrettelegge, må ses i sammenheng med den enkeltes situasjon og de mulighetene som ligger i virksomheten. Arbeidet med tilrettelegging og oppfølging skal starte så tidlig som mulig. Innen du har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker skal arbeidsgiver i samråd med deg utarbeide en oppfølgingsplan, med mindre det er åpenbart unødvendig. Som arbeidstaker er du pliktig til å samarbeide med arbeidsgiver i dette arbeidet fra første sykedag. Målet er å forhindre helt eller delvis sykefravær og oppnå raskest mulig tilbakeføring til arbeid. Samtidig er det en god mulighet til å påvirke egen arbeidssituasjon og tilrettelegging. Dersom de vanlige arbeidsoppgavene ikke lar seg gjøre med tilrettelegging, vil det kunne være aktuelt å utføre annet passende arbeid.

Jeg har vært syk over ett år og mottar arbeidsavklaringspenger. Må jeg si opp stillingen min på bakgrunn av det?

Nei, du behøver ikke å si opp stillingen din når du mottar arbeidsavklaringspenger. Ved å si opp arbeidsforholdet selv, eller signere på din egen oppsigelse, fraskriver du deg rettigheter etter arbeidsmiljøloven. Det omfatter blant annet vern mot usaklig oppsigelse, rett til forhandlinger, rett til å fortsette i stillingen, med mer. Dersom arbeidsgiver sier deg opp vil du ha disse rettighetene i behold. Samtidig kan du ha krav på dagpenger fra NAV. Bli du bedt om å si opp stillingen din anbefaler vi at du kontakter Delta før du skriver under på noe.

Travel arbeidshverdag hindrer seniorer i å stå i jobben

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Senior ansatte i pleie- og omsorgssektoren sier at få ansatte på jobb er hovedgrunn til at de slites ut. Det viser en ny rapport fra Fafo, finansiert av Senter for seniorpolitikk.

Det er bra for samfunnet at arbeidstakere blir værende til pensjonsalderen. Helse- og omsorgssektoren har en høy andel uførepensjonerte. Så hva skal til for at hjelpepleiere og helsefagarbeidere kan stå lenger i jobb?

Det er et spørsmål som forsker Tove Midtsundstad og Roy A. Nielsen på Fafo prøver å besvare. De har gjennomgått nyere forskning om arbeidsmiljø og pensjonering i pleie og omsorg, og analyser av sysselsettingsdata fra SSB. I tillegg har de intervjuet femten seniorer i helse og omsorg i tre kommuner. Hvem som regnes som senior varierer avhengig av formål. I denne undersøkelsen har en fokusert på ansatte over 50 år, men de som ble intervjuet var alle personer i 60-årene, informerer Tove Midtsundstad.

Seniorer gir trygghet

Samlet er det 67 000 arbeidstakere over 50 år som jobber med pleie i Norge, og det er mange gode grunner til å øke seniorandelen innen pleie og omsorg.

- Å ha en del seniorer på arbeidsplassen kan være en fordel for eldreomsorgen, sier Midtsundstad.

- Studier hvor en har fulgt de samme personene gjennom livsløpet viser at de fleste av oss blir

roligere med årene. Det gir de intervjuede seniorene i undersøkelsen også uttrykk for. De føler seg tryggere og roligere i yrkesutøvelsen nå enn da de var yngre. Og når en selv er trygg og sikker i rollen smitter det gjerne over på pasientene, de pårørende og kolleger, så de også føler seg trygge. Seniorer kan dermed bidra til å skape økt trygghet på arbeidsplassen

- Seniorer er også mer like brukerne i alder, og har mange av de samme referansene. De vet hvem Jens Book-Jenssen var. De kjenner til de gamle tradisjonene, kan historien litt tilbake i tid, og vet hva som var vanlig og populært på 60- og 70-tallet, sier forskeren.

Det var noe seniorene i undersøkelsen mente lettet kommunikasjonen med de eldre brukerne, slik at de følte seg sett og forstått.

Palliativ pleie var blant oppgavene som særlig ble trukket fram. Eldre og erfarne pleiere, som selv har opplevd tap, kan ha større innsikt i hva det innebærer å sitte ved et dødsleie. Enkelte mente også at det å selv være opp i årene, innebar at en oftere kanskje også hadde reflektert rundt det å bli pleietrengende, og det å nærme seg livets siste fase.

Med andre ord, så er det mange gode grunner til at kvaliteten på tjenestene styrkes med seniorer.



Tove Midtsundstad i Fafo har sammen med Roy A. Nielsen skrevet rapporten *Det erfarne blikket*, om seniorer i pleie- og omsorgssektoren.

Likevel er avgangsalderen lav i pleie- og omsorgssektoren. Mange uførepensjoneres i 50-årene eller tar ut alderspensjon tidlig i 60-årene. Sviktende helse leder til at mange slutter, og særlig den travle arbeidshverdagen trekkes fram som et stort problem.

- Bare det å kunne ta noen småpauser, sette seg ned, ha litt mer tid til den enkelte brukeren,

det hadde hjulpet, sier Midtsundstad, som mener det er sannsynlig at økt bemanning i tjenestene vil gjøre det mulig for flere seniorer å jobbe lenger.

- Flere kan få ta den lille pusten i bakken innimellom. Flere på jobb vil også gjøre det lettere å tilrettelegge og tilpasse arbeidet for dem som måtte ha behov for det, påpeker hun.

«Pleie- og omsorgssektoren består av mange dedikerte arbeidstakere. Det er bare så synd at de ikke alltid får tid til å gjøre det de synes er riktig fordi det er for få folk»

Tove Midtsundstad i Fafo

På sikt vil det lønne seg for samfunnet å satse på bedre bemanning i pleie- og omsorgssektoren. Flere ville trolig ha blitt værende lenger i jobb dersom belastningen på den enkelte hadde vært mindre. Mange pleiere er veldig dedikerte, det var noe som forskeren bet seg merke i under intervjuene.

- De jeg snakket med liker å jobbe med mennesker. Flere sa at

selv om de ikke ønsker å stå helt til 65 år, så ville de gjerne være frivillig i samme sektor, som pensjonister.

Om flere står i jobb fram til pensjonsalder, vil det bidra til å redusere pleiermangelen, og være bra for samfunnet. Men da trengs individuell tilrettelegging av arbeidet for flere, noe som igjen krever satsing på ledelse. I dag er det slik at en leder i pleie-

og omsorgssektoren har ansvar for mange flere ansatte enn ledere har andre steder. Noen ledere har over 90 personer å følge med på, og det tar tid å få til individuell tilrettelegging. Det trengs god oversikt over hvilke muligheter som finnes for tiltak og tilpasninger. Da må man kjenne godt til den enkelte, til arbeidsmiljøet og arbeidssituasjonen.

Å få flere seniorer til å stå lenger i jobb krever at kommunene i større grad får øynene opp for verdien av å ta vare på arbeidstakerne de allerede har, mener Midtsundstad.

- Erfarne helsefagarbeidere er en ressurs. Man bør være mer opptatt av å beholde dem, påpeker hun. ●●●



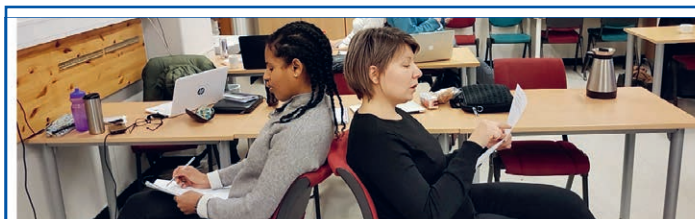
Demensvennlige fysiske omgivelser

Deltid • Drammen • nettbasertbasert • 7,5 stp.

Videreutdanningen som gir deg økt kunnskap og forståelse om hvorfor og hvordan demensvennlige fysiske omgivelser kan bidra til mestring, velvære, aktivitet og livskvalitet for personer med kognitiv svikt.

USN Universitetet
i Sørøst-Norge

usn.no/helse



FAGSKOLEN I NORD

(TROMS OG FINNMARK FYLKESKOMMUNE) TILBYR
SAMLINGSBASERTE DELTIDSSUTDATER OVER 2 ÅR
SOM GIR 60 STP INNEN STUDIERETNING:

HELSE, ALDRING OG AKTIV OMSORG

KREFTOMSORG OG LINDRENDE PLEIE

PSYKISK HELSEARBEID OG RUSARBEID

SØK VIA SAMORDNAOPPTAK.NO



Troms og Finnmark fylkeskommune
Romssa ja Finnmárkku fylkkagielda
Tromssan ja Finmarkun fylkinkomuni

LES MER PÅ:
WWW.FAGSKOLE.TFFK.NO

Endelig fikk hjemmetjenesten i Tromsø ytterjakker

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

For halvannet år siden skrev Helsefagarbeideren om hjemmetjenesten på Sjursnes i Tromsø som måtte vade gjennom snø og ruskevær i tynne kitler. Nå kan vi dele en gledelig nyhet: På tampen av 2021 fikk de endelig ei ytterjakke hver av arbeidsgiver.



Hjemmetjenesten på Sjursnes i nye skalljakker, fra venstre sykepleier Helene Berg Johansen, som dessuten er styremedlem i Helsefagarbeiderforbundet, sekretær og pleier Gerd Nilsen, hjelpepleier Wenche Aasheim og avdelingsleder Heidi Svendsen.

Vi fikk dem før jul, i desember. Vi har ventet lenge på dem, sier Helene Berg Johansen.

Hun er veldig takknemlig for at kommunestyret, etter drøfting, landet på å bevilge penger til yttertøy for hjemmetjenesten. De ansatte fikk velge mellom ei foret ytterjakke tilpasset vintervær, eller ei skalljakke som passer i de andre årstidene.

Utenfor Tromsø kan gradestokken vise 30 minus om vinteren, om sommeren kan det bli 20 pluss. Hjemmetjenesten er likevel forventet å gå med det samme tøyet utendørs, hele året. Bukse og kittel i tynn bomull, med ei ytterjakke over.

I likhet med Johansen, valgte de fleste på enheten skalljakka. Et plagg som virker å være av god kvalitet. Vaktmesteren på bygget

har ei som ligner, som han har hatt lenge, og den har holdt seg godt. Så han er veldig fornøyd med sin, men om vinteren går han jo mest i vinterdressen utendørs.

Helene Berg Johansen er også veldig fornøyd med uniformstilskuddet. Hun bruker ei fleecejakke under, så går det bedre å bruke skalljakka om vinteren ute. Og med ullundertøy blir den tynne bomullsbuxsa nesten grei i kulda, så lenge hun ikke får snø på beina.

- I hele januar har det vært ekstremt mye vær, masse snø ved innkjørsler og innganger. Ofte er det ikke måket. Bli du våt, blir du iskald, så vi bruker private gamasjer for ikke å bli så våte, forteller hun.

Men skalljakka er pleierne veldig godt fornøyd med, og bruker den alltid ytterst på kroppen. Så blir logoen for Tromsø kommune synlig.

- Optimalt burde vi hatt skotøy også, sier Johansen.

Vaktmester har klær og sko for de fleste værtyper, og kan hente ut arbeidstøy når det er behov for det. De har samme arbeidsgiver, men hun er altså forventet å sørge for passende sko selv, til all slags føre.

Selvfølger er det mer arbeidstøy som står på ønskelista. Foreløpig er ingen signaler mottatt fra arbeidsgiver om at mer skal være på vei. Å få bevilget ei ytterjakke fra Tromsø kommune er uansett et stort framskritt. Et som pleierne i hjemmetjenesten på Sjursnes ikke våget å håpe på for halvannet år siden.

- Vi tør nesten ikke å be om noe mer nå som vi har fått jakkene. Vi vil jo ikke virke utakknemlige, avslutter Johansen. ●●●

HELSEFAGLIGE FAGSKOLEUTDANNINGER FOR FRAMTIDA

Rehabilitering og hverdagsmestring

Flere eldre, høyere krav til helsetjenesten og mer ansvar til kommunene betyr at ressursene må brukes bedre. Det norske helsevesenet flere fagfolk med spesialisert kompetanse innen rehabilitering, hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring.

Studiet er *Nettbasert med samlinger*, 2 år.

Sjekk www.fagskolen-innlandet.no for mer informasjon, eller...

Ring oss! + 47 61 14 54 00.

Søk i
Samordna
Opptak innen
20. april



Fagskolen
Innlandet



Fagskolen
i Viken

Nettbaserte studiemoduler

Helsetjenester til sårbare eldre

Gratis tilbud til helsearbeidere, aktivtørere og ambulansarbeidere

Ledige studieplasser: Modul 4 -
Psykiske lidelser og rusavhengighet hos eldre

Søknadsfrist: 15. februar 2022

Gjennomføres på ca. 8 uker og gir 10 studiepoeng.

www.fagskolen-viken.no

Lokalt opptak

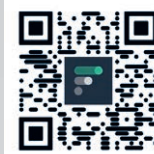
Se informasjon om søknadsfrister og moduler på nettsiden

10.stp. pr.modul

Bli mer attraktiv i arbeidsmarkedet

Korte og yrkesrettede moduler

Nettbasert



Hva betyr de ulike fridagene i turnusplanen

- og hvorfor har det betydning hvordan de markeres?

Arbeidsmiljøloven og din tariffavtale gir deg som turnusarbeider noen særlige rettigheter som gjør det nødvendig å markere arbeidsdager, vakter og fridager i turnusplanen.

For turnusarbeideren vil arbeidstiden variere fra dag til dag og fra uke til uke. Mens dagarbeidere som regel har arbeidsu-ker fra mandag til fredag, jobber turnusarbeideren både lørdager, søndager og helligdager. Du som arbeider i turnus, jobber til ulike tider av døgnet og på alle ukens dager, men du har også rett til fridager i løpet av uken, og skal ikke måtte jobbe alle helligdager. Du skal ha en forsvarlig arbeidstidsordning, og du skal ha ekstra betalt for arbeid i helger og høytider. Derfor skal det utarbeides en turnusplan, noe som også er et krav i arbeidsmiljølovens § 10-3. Turnusplanen skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgte, og skal vise din arbeidstid og fritid.

Arbeidstiden vår er regulert i arbeidsmiljøloven og tariffavtalen. I loven finner vi blant annet bestemmelser om alminnelig arbeidstid, daglig og ukentlig fritid og søndagsarbeid. Også tariffavtalens bestemmelser om arbeidstid, og ikke minst betalingsbestemmelsene i denne bør du kjenne til. For eksempel har turnusarbeidere rett til redusert ukentlig arbeidstid, rett til å ha fri minst halvparten av årets søndager og helligdager, i tillegg til ekstra kompensasjon for arbeid på kvelder, helger og i høytider. Husk at det vil være ulike satser for kompensasjon avhengig av hvor du jobber. For eksempel har kommuner og helseforetak ulik sats for arbeid i helgene.

Arbeidsmiljøloven og din tariffavtale gir deg som turnusarbeider noen

særlige rettigheter som gjør det nødvendig å markere arbeidsdager, vakter og fridager i turnusplanen.

Først litt historie

I forbindelse med arbeidstidsforkortelsen på 70-tallet så partene at det var behov for noen retningslinjer som kunne brukes i forbindelse med planlegging av arbeidstid og turnusplaner, særlig innenfor helse- og omsorgssektoren. Ved større høytider ville blant annet arbeidsmiljølovens krav om fritid medføre behov for endring av turnusplanene. Det var ingen entydig praksis for hvordan dette ble gjort, og det ble gjort mye forskjellig. Det manglet rett og slett klare regler for hvordan man skulle gjøre det. For å sikre at de ansatte fikk den retten til fri de hadde krav på, og ikke minst at de fikk den betalingen de hadde rett til, måtte det hjelpemidler på plass.

Partene i kommunal sektor introduserte derfor i 1979 en veiledning til turnusplanlegging, hvor blant annet de såkalte F-dagene ble definert. Disse brukes fremdeles som en markering i turnusplaner. F står egentlig bare for fridager, men numrene har sin egen betydning. Så hva betyr disse F-dagene i turnusplanen, og hvilke rettigheter gjelder der disse brukes?

De ulike F-dagene

F1 – Lovbestemt ukefridag

Arbeidsmiljølovens § 10-8 (2) gir alle arbeidstakere rett til en sammenhengende arbeidsfri periode på 35 timer (kan avtales kortere med

tillitsvalgte). F1 brukes for å markere denne fridagen i turnusplanen. For dagarbeidstakere vil dette normalt være en søndag, men fordi turnusarbeidere også jobber søndager, må F1-dagen defineres på en annen ukedag når søndag er arbeidsdag

F2- Ekstra ukefridag

Med dagens arbeidstidsbestemmelser har de fleste mer enn en fridag per uke. F2 brukes derfor som markering av ekstra fridag som oppstår når arbeidstiden fordeles på mindre enn 6 dager per uke. Denne ekstra ukefridagen skal fortrinnsvis legges i sammenheng med den ukentlige lovbestemte fridagen, altså F1. Det er ingen krav til lengden av denne dagen.

F3 – Helgefridag

F3-dagen er regulert i arbeidsmiljølovens § 10-8 (4). For deg som må jobbe søndager og helligdager sier loven at arbeidstaker som har utført søndag eller helligdagsarbeid, skal ha arbeidsfri følgende søn- og helligdagsdøgn. Denne bestemmelsen gjør at turnusarbeideren også er sikret fridager, særlig i høytider. Fridagen som utløses markeres med F3 i turnusplanen.

F3 brukes også for å markere andre ekstra fridager på helligdager. Husk at lovens hovedregel er at alle skal ha fri søndager og helligdager, og at bemanning på slike dager skal reduseres til det som er nødvendig. Der driften tillater det kan du derfor få ekstra fridager utover lovens bestemmelser. Slike fridager skal også markeres med F3 og skal gis uten

trekk i lønn. Arbeidsmiljølovens § 10-8 (4) åpner også for at arbeid på søndager og helligdager kan gjennomsnittsberegnes ved avtale med tillitsvalgte. Ved å legge F3-dager i tilknytning til andre fridager i turnusplanen vil man kunne oppnå sammenhengende fritid i høytider

F4 – Godtgjøringsfridag

Dette er en fridag som kan gis i stedet for hel eller delvis betaling for arbeid på helligdag eller andre dager du etter tariffavtalen får helligdags-godtgjøring. Dette betyr at du i stedet for å få utbetalt helligdags-godtgjøring kan få fri. Beregningen av slik fri baserer seg på hvor mange timer med helligdagsgodtgjøring du har arbeidet, så det er egentlig snakk om timer og ikke dager. Det kan være ulikt hvordan denne fritiden beregnes, så her må du sjekke tariffavtalen din. F4-dager er ikke regulert i loven, men slike fridager må drøftes mellom arbeidsgiver og tillitsvalgt, og skal legges til andre dager enn helligdag. I kommuner og helseforetak er man enig om at F4-dager skal gis innen en måned etter arbeidet helligdag, med mindre man avtaler noe annet.

F5 – Erstatningsfridag

Dette er en fridag som utløses dersom F1-dag, som er din lovbestemte ukefridag, havner på en helligdag. En slik dag markeres i turnusplanen som F5- og skal settes inn som en fridag innen én måned. Om du ikke kan få F5-dag har du rett på å få utbetalt en ordinær daglønn. F5-dag kan gis på en hvilken som helst dag. F5-dagen er også ulikt regulert avhengig av tariffområde. For eksempel har partene i Oslo kommune avtalt at turnusarbeidere får utbetalt 1,5 daglønn i juni måned, i stedet for erstatningsfridag.

Dersom du er usikker på turnusplanen din eller har spørsmål om de ulike fridagene er riktig markert eller plassert, vil jeg oppfordre deg til å spørre din tillitsvalgte. På Delta sin hjemmeside vil du i tillegg finne nyttig informasjon om arbeidstid og arbeidstidsrelaterte tema. ●●●



IRMELIN STØDLE

STILLING
SPELIRÅDGIVER

ARBEIDSSTED
**DELTA ARBEIDSLIVS-
AVDELING**

Irmelin Stødle er spesialrådgiver i Deltas arbeidslivsavdeling og jobber med forhandlinger og forvaltning av ulike tariffavtaler, samt rådgivning i arbeidslivsrelaterte spørsmål. Arbeidstid er et av hennes hovedområder.

TURNUS ●●●



 **Aldring og helse**
Nasjonalt senter

FAGSKOLE

To studietilbud
for helsefagarbeidere,
omsorgsarbeidere,
hjelpepleiere og aktivtører

**DEMENSOMSORG
OG ALDRERPSYKIATRI**

**UTVIKLINGSHEMNING,
MILJØARBEID OG ALDRING**



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

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



- Jeg ser hvor vanskelig det er å bli helsefagarbeider

Etter å ha jobbet som assistent på et sykehjem i Bergen i fem år, håpet Helene Steine at timene var mange nok til å gå opp som praksiskandidat. Hun hadde ikke fått anledning til å være i full jobb, men sagt ja til alt av vakter. Nå kan det ikke være så langt igjen, tenkte hun, for sammendraget fra arbeidsplassen viste 2 500 timer.

Konfrontert med tallenes klare tale, forsvant motet. - Da jeg fikk høre 8 500 timer for å gå opp som praksiskandidat, så lurte jeg på, hvordan skal jeg få til dette. Jeg kunne jo faktisk ha blitt sykepleier på kortere tid, sier hun. Nå er det fem år siden Steine fikk fagbrevet i hånda. Så det gikk bra. Men hadde hun ikke funnet en annen vei til yrket, hadde hun nok gitt det opp. Og det hadde vært forferdelig synd, for Helene Steine stortrives.

Hun var heldig. Hun fant noen som kunne hjelpe henne inn på et annet løp. Et som kan ligne på det som heter Fagbrev på jobb. Det fantes ikke på den tiden, men Hordaland fylkeskommune kunne ordne med voksenopp-læring på arbeidsplassen.

- Jeg synes det jeg var med på, var genialt. Du trengte ikke å telle arbeidstimer, for arbeidsplassen måtte gå god for at du fikk jobbe minst 50 prosent.

Hun fikk jevnlig oppfølging og undervisning, og skrev arbeidsrelevante oppgaver. I klassen var alle i samme båt. Der fant hun likesinnede.

- Det var lenge siden vi hadde gått på skolen. Så vi samlet oss og ble en gjeng som traff hverandre jevnlig på fritiden, og boostet opp hverandre, forteller hun.

Yrket kan gå glipp av mange utøvere

Arbeidsgiverne burde passe på at alle ansatte som mangler formell kompetanse, blir informert om hvordan de kan få skaffet seg fagbrevet, og legge til rette for det, mener Steine.

- Jeg ser at det er mange som kan tenke seg å ta utdanningen, men lurer, hvor tar jeg kontakt?

Hun husker hvor vanskelig det var å vite hvor hun skulle henvende seg, og måtte innom flere instanser.

Hver gang hun ble sendt videre, så sank motet. Til hun møtte en som kunne hjelpe, og da var gnisten der igjen.

« Om du er voksen, har jobbet så og så mange timer. Og nå vil du bli helsefagarbeider. Da burde noen spørre, hvordan kan vi hjelpe deg til å gjøre det på kortest mulig tid? »

Snart har Helene Steine mange nye kolleger med fagbrevet. På nyåret startet flere i Fagbrev på jobb. Det er andree gangen hennes arbeidsplass deltar i ordningen.

Hun ivrer for at så mange som mulig skal få den samme muligheten. Arbeidsplasser burde ta imot dem som ønsker fagutdanning med åpne armer, ellers kan vi miste dem til andre yrker. Alle som har jobbet lenge, burde få spørsmålet: Kunne du tenke deg å bli helsefagarbeider? ●●●

Fagbrev på jobb er for voksne som er i et arbeidsforhold. Utdanningen foregår i et samarbeid mellom fylkeskommunen, arbeidsgiver, den ansatte. Fylkeskommunen har ikke en plikt til å tilby fagbrev på jobb, ifølge Utdanningsdirektoratet.

Fagbrev på jobb tas på grunnlag av:

- allsidig praksis
- realkompetansevurdering
- opplæring
- veiledet praksis

KONTAKTINFO

STYRET 2021-2025



Digital kick-off for yrkes-NM helsearbeiderfaget

Onsdag 2. februar ble det arrangert en vellykket digital kick-off for yrkes-NM. Før den nasjonale konkurransen i slutten av september, skal det avholdes fylkesmesterskap. Hensikten med samlingen var å informere om konkurransene og etablere regionale samarbeid. Delta og Helsefagarbeiderforbundet bidrar under planlegging og gjennomføring, og et engasjert og motivert styre deltok digitalt. På bildet vises hvordan konkurranser i helsearbeiderfaget foregår.

Yrkes-NM 2022 arrangeres i Sørlandshallen i Kristiansand 27.-29. september

Vi gratulerer Arnt Ove Pettersen med tillitsvalgtprisen

Deltas tillitsvalgtpris for 2021 gikk til hovedtillitsvalgt i Narvik kommune, Arnt Ove Pettersen. Han får prisen for sin imponerende innsats for medlemmene i kommunen.

Hvert år deler Delta ut en pris til en av sine nesten 3000 tillitsvalgte. Arnt Ove Pettersen er helsefagarbeider, og sitter som vara i styret for Helsefagarbeiderforbundet i Region Nord. Han har vært tillitsvalgt i Narvik i fem år. Under den tiden har det vært formidabel vekst, fra 40 til 400 medlemmer. Han har dessuten bygd opp et solid tillitsvalgkorps med 30 plasstillitsvalgte.

– Det er en vekst på mange hundre prosent i antall medlemmer de senere årene. Men det er også en fantastisk vekst i antall plasstillitsvalgte. Denne veksten hadde ikke kommet uten en tydelig personlighet som står på og gir sine plasstillitsvalgte plass til å utøve oppdraget, gir dem egen opplæring og skyver dem frem for å vise hva som lykkes, sa Marit Solheim, prisutdeler og 2. nestleder i Delta, under den årlige samlingen for Deltas representantskap i slutten av november.



Foto: Siv Bjelland



Forbundsleder:
Jette Dyrnes
jette.dyrnes@delta.no
Telefon 90 89 31 66



Nestleder:
Annveig Stene
annveig@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 938 91771



Region Nord:
Helene Berg Johansen
helene@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 41 21 98 31



Region Midt:
Annette Drage
annette@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 90 81 11 34



Region Vest:
Helene Steine
helene.steine@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 47 63 68 03



Region Sør Vest:
Caroline Obrestad
caroline@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 41 52 80 35



Region Sør Øst:
Bente Svenum
bente@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 94 87 53 48



Region Sør Øst:
Svein Olav Tøndel
seven@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 45 24 52 45



Region Innlandet:
Tine Solberg
tine@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 46 67 71 94



Ungrepresentant:
Michaella Veerasamy
michaella@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 90 17 13 65

Returadresse
Delta
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo



SVERRE W. MONSEN
SINCE 1868



V-hals med kontrastfarge

Brystlomme og fargekodet tag for størrelsesmerking

Produsert i henhold til NS-3361

To framlommer

**Norges ledende produsent av arbeidstøy
og tekstiler til helsemarkedet
- siden 1868**

Besøk oss på:

www.swm.no