

Administrasjon

Bare for
HØYSKOLE-
UTDANNEDE

**På tide
å åpne døra?**

side 8

Nå kommer
høyere yrkesfaglig
grad side 16

**PAS positiv
atferdsterapi**

side 24

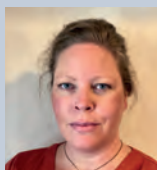
Er du klar for å ta det neste steget?

Vi vet at behovet for kunnskap, kompetanse og utdanning kan forandre seg over tid, på samme måte som livene våre gjør det. Uansett hva som er dine mål, vil Folkeuniversitetet hjelpe deg med å nå dem.

Hos Folkeuniversitetet kan du delta på korte fagkurs, forberede deg til fagprøven eller videreutdanne deg på høyere yrkesfaglig nivå med våre fagskoleutdanninger og universitetsfag tilpasset deg som jobber innen helse.

Skann QR-koden og se alle våre tilbud





ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

Det finnes ingen lov som sier at ledere må ha høyskole, men det kan se sånn ut

Svært få hjelpepleiere og helsefagarbeidere har administrative stillinger. Det er mitt inntrykk etter å ha forhørt meg med Deltas tillitsvalgte landet rundt. De som finnes, har som regel hatt stillingen lenge. De ble ansatt under en annen praksis. Nå kreves minst treårig bachelor.

Helsefagarbeidere i ledende stillinger var altså vanligere før. Da stod døra inn til administrasjonen på gløtt, i det minste. Så økte det formelle kompetansekravet, og døra ble stengt. Men i dag må du ikke gå på høyskole for å få lederkompetanse. Den kan tilegnes like godt på fagskole. Et utdanningstilbud finnes allerede, og beskjeden fra den regjeringsoppnevnte Helsepersonellkommissjonen er klar: Helsefagarbeidere bør ha sin karrierestige i yrket og bli værende der. Så kanskje er det på tide å åpne den døra igjen?

Bør hjemmetjenesten skrive ut flere tvangsvedtak?

Les mer på side 22

REDAKSJONSRÅD

Lise Munkvold
Hanne Christine Berg
Svein Olav Tøndel
Michaela Veerasamy

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:
NTB

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

Opplag: 12.928
Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten



Design og trykk:
Mercur Grafisk AS

INNHOOLD

- 4 Småstoff ▶ 28
- 6 Profesjonskamp eller ikke, det er elendighet nok til alle, vi behøver ikke kjempe om omsorgsoppgavene ▶ 31
- 8 - Vårt yrke burde også kunne åpne andre dører ▶ 33
- 12 - Vi kan gjøre en like god jobb ▶ 38
- 14 - Det er ikke sikkert vi er tjent med å ha den samme utdanningen som ledere overalt ▶ 39
- 16 Satser på høyere fagskolegrad for helsefagarbeidere ▶ 39
- 18 Omsorg med beboerne i sentrum
- 21 Aldring og helse anbefaler at det er en helsefagarbeider, som leder fagmøtet
- 22 Det skrives ut veldig få vedtak om tvang i hjemmetjenesten. Men er det bra?
- 24 Har du hørt om positiv atferdsstøtte? Her får du en innføring
- 34 Vinterjakker til alle ansatte i hjemmetjenesten i bydel Stovner

Delta ▶ 28

Lovendring styrker retten til heltid

Ytringer ▶ 31

Heltid er mer enn helgetimer

Delta direkte ▶ 33

På hjertet ▶ 38

- Jeg synes vi skal bli litt mer frampå om at vi ønsker å gjøre flere roller

Nytt fra styret ▶ 39



www.helsefagarbeidere.no
Lik oss på Facebook:
Helsefagarbeiderforbundet

Personer med uspesifikke helseplager som de trodde skyldtes amalgamfyllinger, slik som muskellidelser, utmattelse angst og depresjon, ble bedre av å fjerne dem. Effekten varte i fem år etter byttet av fyllingene. Amalgam inneholder kvikksølv.

– Hvis man mistenker at plagene skyldes amalgamfyllingene, er det viktig at man tar det opp med sin tannlege.

Det sier Lars Björkman, forskningsleder for Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer ved NORCE, til Universitetet i Bergen.

I 2020/2021 gikk nesten 7 av 10 oppnådde fagbrev i helsearbeiderfaget til personer som var 25 år eller eldre.

Kilde: NOU-rapporten

Tid for handling

Hver tredje omkomne i trafikken i 2022 var i alderen 65 år eller eldre

De over 80 år må søke om en helseattest for å få beholde førerkortet.

En rapport fra Transportøkonomisk Institutt har vist at forholdsvis få som søker om helseattest, blir nektet dette.

Kilde: Forsknig.no

«Sykepleiere har i mange år overtatt arbeidsoppgaver fra helsefagarbeidere og assistenter i helse- og omsorgstjenestene, og i beregningene til SSB er det en antakelse om at den utviklingen vil fortsette. Slik bør det ikke være.»

Helsepersonellkommissjonen, fra rapporten Tid for handling

DÅRLIG ORIENTERINGSEVNE KAN VÆRE ET TIDLIG TEGN PÅ DEMENS

I dag undersøkes ikke orienteringsevne ved utredning av demens. Det kan det bli en endring på i fremtiden. Ny forskning indikerer at det kan være et tidlig tegn, men mer forskning gjenstår.

Kilde: Aldring og helse

Rundt halvparten tar ikke medisiner slik de skal – leger er verre enn gjennomsnittet

En vanlig forklaring på at folk ikke følger anvisningene for legemidler, er at de ikke forstår dem. Men nå har en undersøkelse med data fra Sverige vist at leger og familiene deres følger anbefalingene dårligere enn resten av befolkningen. Antibiotika var legemiddelet der det var størst forskjell. Lege-gruppen går i større grad rett på de bredspektrede medikamentene.

Kilde: Forskning.no



medemagruppen



Aktivitet, sosialisering og stimulering

Bruk av Tovertafel er en fornøylig måte å stimulere personer som lever med demens til å bevege seg mere og til sosial integrasjon.

Tovertafel Original er utviklet for og sammen med personer som har middels til kraftig demens.

De interaktive spillene bryter passivitet gjennom å stimulere til både fysisk og kognitiv aktivitet samt oppmuntre til sosial integrasjon.

For mer info scan qr-kode, gå til www.medema.no eller ring 67 06 49 00.



+VAKTROMMET

MIGENIC+

Hygienisk navnskilt
og utstys- dock i ett

- 100% silikon
- Kan dekontamineres



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

Ta kontakt
så finner vi en løsning!



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



/vaktrommet



@vaktrommet



Profesjonskamp eller ikke, det er elendighet nok til alle, vi behøver ikke kjempe om omsorgsoppgavene

Helsepersonellkomiteen la frem sin NOU-rapport den 2. februar 2023. Det ble en meget positiv opplevelse for min yrkesgruppe.

NOU-rapporten «Tid for handling» inneholdt momenter vi har snakket om i mange år, som aldri har kommet ordentlig i gang, nemlig oppgavefordeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere.

Jeg oppfordrer ledere til å benytte seg av helsefagarbeideres kompetanse til fulle, det er både effektivt og kostnadsbesparende. Det er mange oppgaver som i dag utføres av sykepleiere, men som helsefagarbeidere gjør når det ikke er sykepleiere på vakt. Dette er et område hvor vi kan innskrenke sykepleiermangelen, la helsefagarbeidere få helhetlig ansvar for pasientene, der det er mulig. Bruk helsefagarbeidere vi kan og vil.

Sløsing med viktig kompetanse

Mange helsefagarbeidere har høyere yrkesfaglig utdanning, og spisset kompetansen innenfor ulike områder. Men dessverre er den kompetansen ikke utnyttet slik den burde. Til tross for en videreutdanning, får helsefagarbeidere ikke andre oppgaver etter endt utdanning. Tilbake på jobb, gjøres de samme oppgavene som før, det er sløsing med viktig kompetanse.

Rapporten presiserer fremtidens mangel på folk i arbeidsfør alder, derav selvfølgelig helsevesenets mangler. Det blir flere eldre og færre i jobb. Vi må derfor regne med at det blir færre helsepersonell pr. pasient, sies det i rapporten. Det skremmer meg, når jeg vet at våre medlemmer i dag løper seg gjennom arbeidsdagen og allikevel har dårlig samvittighet for oppgaver man ikke har rukket.

Tror vi at teknologien kan redde mangelen på folk? Vi skal være pådrivere for ny teknologi, men vi skal også være den som passer på at teknologien gagnar pasienten og personale på en god måte. En robot kan ikke erstatte mennesket.

Flere gode tiltak, blant annet ved Kalnes i Østfold

Det blir heldigvis igangsatt flere gode tiltak internt for å utvide helsefagarbeiderens kompetanse allerede i dag. For eksempel ved Kalnes sykehus i Østfold. Helsefagarbeidere utvider arbeidsområdet etter gjennomført traineeprogram. De kan da f.eks. legge inn veneflon, kateterisere kvinner, avslutte intravenøs behandling og ta EKG. Disse oppgavene gjør at sykepleiere får frigjort tid til å gjøre oppgaver bare sykepleiere kan. Det er om å gjøre å tørre å slippe andre yrkesgrupper til, det blir absolutt nødvendig i fremtiden.

Vi må bli kjent med hverandres kompetanse

Det er i dag heldigvis godt samarbeid mellom yrkesgruppene, men ledere har en jobb å gjøre for å bli kjent med helsefagarbeidernes kompetanse. Mange av våre medlemmer har høyere yrkesfaglig utdanning som i dag ikke blir benyttet til fulle.

«Vi må jobbe smartere» sier kommisjonens leder Gunnar Bovim. Jeg mener rett person på rett plass til rett tid er en god rettesnor. Vi skal være pådrivere om oppgavefordeling, og selvfølgelig skal vi være med når teknologien for alvor tar inntog i helsevesenet.

Til slutt vil jeg takke for innspill vi får av dere på e-post, facebook og vår snap. Vi setter stor pris på tilbakemeldinger fra dere som har skoene på.

Noen som ikke har likt? Bli en av oss, søk «helsefagarbeiderforbundet» på Facebook og Snap.

*Jeg takke
for alle
innspill!*



De vil gjerne bli ledere, men som helsefagarbeider er sjansen liten

Møt fire ledertalenter helsetjenesten kan gå glipp av når lederstillinger bare går til folk med høyskoleutdanning.



- Vårt yrke burde også kunne åpne andre dører



TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Zarko Veselinovic (31) jobber i en bolig med personer som har utviklingshemming i Sarpsborg kommune. Nå kan han godt tenke seg en administrativ stilling i tjenesten. I den forrige jobben fikk helsefagarbeideren tildelt en del administrative oppgaver. Han har dessuten videreutdanning ved fagskole i både helseadministrasjon og velferdsteknologi, til sammen 90 studiepoeng.

Han søkte på en rådgiverstilling som ikke krevde høyskoleutdanning, og mener selv han var kvalifisert til stillingen. Blant arbeidsoppgavene var møteledelse, bistå under nyansettelser og HMS-arbeid. Funksjonen var å være lederens høyre hånd.

- Oppgavene syntes jeg var innenfor for en med min videreutdanning, men de hadde en med høyskole som søkte, en vernepleier, som ble prioritert.

Samtidig mangler de folk med vernepleiefaglig kompetanse til å jobbe direkte i miljøet. Så flere har undret seg over dette valget, ifølge Veselinovic.

- Vi har snakket om det, oss kolleger, at vi mangler vernepleiere, også trekker de til seg en vernepleier fra avdelingen for å jobbe med administrative oppgaver, når de mangler folk med høyskole som kan jobbe direkte i miljøet.

Som regel stilles krav til høyskoleutdanning i stillingsutlysninger innen ledelse og administrasjon i hans kommune.

Veselinovic har spurt hvorfor, men får ikke noe godt svar.

- De sier bare at de skal ha noen med høyskole, sier han.

Og da blir det ofte en sykepleier eller vernepleier, ofte en som har utmerket seg faglig.

- Vi ser at flinke ansatte med høyskole kan bli belønnet med lederstillinger, men det er ikke nødvendigvis en heldig løsning, synes han.

Om faglig dyktighet skal belønnes, bør det heller gjøres på en annen måte, etter hans oppfatning, og så satse på å ansette de beste til å lede.

Så hva vil det si å være en god leder?

Man må være god på å kommunisere med andre ansatte, svarer Veselinovic, og med administrative oppgaver, som budsjettplanlegging og turnus. Man må være framtidsrettet og klare å se helheten, for man skal sørge for forsvarlige tjenester og at driften fungerer på en best mulig måte.

- Man merker fort om noen har en leder i magen, uansett om man har høyskole eller ikke, sier han.

- Har du en leder i magen?


- Ja, det synes jeg. Jeg har klart å gjøre en jobb med personalgruppa som tilsier det, og har fått tilbakemeldinger fra kollegene mine på det.

Engasjementet handler ikke bare om egen karriere. Å gi helsefagarbeidere muligheten til å søke på administrative stillinger tror han vil bidra til å løfte yrket. Derfor er det så viktig.

- Vi må vise fram at vi som helsefagarbeidere er en viktig del av helsensorge. Ofte er det sykepleiere og vernepleiere som trekkes fram, og det med god grunn. De har viktige utdanninger som Norge mangler, men jeg føler ofte at vi som helsefagarbeidere blir oversett. Vårt yrke burde også kunne åpne andre dører.

- Vurderer du å ta høyskoleutdanning for å kunne bli leder?

- Ja, om det er slik at jeg ikke kan få jobbe administrativt med den fagskoleutdanningen jeg har nå, så vurderer jeg det. ●●●

A man with a short haircut and light beard is wearing a bright blue zip-up jacket with the word "delta" in white lowercase letters on the chest. He is standing outdoors in a snowy environment, with blurred buildings in the background. A white text box is overlaid on the left side of the image.

Jeg kjenner mange som
for eksempel er snekkere
eller maskinoperatører.
De kan få lov til å bli
ledere der de jobber. De
må ikke være ingeniører
for å være ledere.

Foto: Ida Christin Foss

- Kommunen mener du ikke kan lede med mindre du har gått på universitet i tre år

Kjetil (41) ble helsefagarbeider for et par år siden, gjennom Menn i helse. Han har bred arbeidserfaring, blant annet fra salg til olje- og gasssektoren. Etter å ha vært i praksis på et sykehjem i en måned lurte han på hvorfor han ikke hadde gjort dette jobbskiftet tidligere.

- Jeg fant meg selv. For det er det sosiale som er interessant for meg, det har det alltid vært, sier han.

Egentlig er han veldig fornøyd med yrkesvalget, og hadde det vært slik at han kunne ha fått prøve seg innen ledelse gjennom å ta en videreutdanning på fagskole så hadde han nok gjort det. Men Kristiansand kommune krever bachelor, så nå studerer han til å bli sosionom. Det er noe han trives veldig godt med. Utdanningen er et riktig valg. Men det er samtidig provoserende at det ikke holder å være

fagarbeider for å bli leder, synes han.

Det er ikke slik at man lærer administrasjon og ledelse gjennom å ta en helse- og sosialfaglig bachelor. Også en høyskoleutdannede må tilegne seg den kompetansen i en videreutdanning. Dølbakken synes den samme muligheten bør gis fagarbeidere, at de kan bli ledere gjennom å ta videreutdanning.

Alt i alt er han likevel fornøyd med å skaffe seg enda en grunnutdanning, men ikke alle fagarbeidere som ønsker å jobbe med ledelse, har den muligheten. Mange får ikke prøvd seg fordi de ikke kan ta tre år med studielån og hele pakka, og hvorfor må det være sånn?

- Kommunen mener du ikke kan lede med mindre du har gått på universitet i tre år, nesten likegyldig hvilken utdanning, hevder han.

Da er det er annerledes i privat sektor. Der er det mange fagar-

beidere som er ledere, etter hans erfaring.

- Ledelse er noe du har i deg, eller ikke, sier Kjetil.

For tiden jobber han i bolig. Der er det viktig å ha en relevant utdanning innen helse- og sosialfag for å være leder. Det holder ikke bare med ledelsesfag, for du må klare å snakke språket. Men det er for høyt å stille krav om bachelor, synes han.

Selv om du må være vernepleier eller sykepleier for å utdele medisiner, så er det ikke noe krav om at lederen må ha det medisinskfaglige ansvaret. Det kan en nestleder ha.

Uansett, hvilken profesjonstilhørighet du har, påvirker ikke lederegenskapene.

- Jeg har møtt sosionomledere, vernepleiere, sykepleiere. Det har hatt forskjellig lederstil, men det hadde ingenting med den faglige bakgrunnen å gjøre. Det er personligheten.



Foto privat

«Hadde jeg ikke hatt behov for en bachelor for å bli leder, så ville jeg ha fortsatt som helsefagarbeider og tatt videreutdanning innen ledelse»

Vi har spurt flere av Deltas tillitsvalgte hva de mener om helsefagarbeidere som ledere. Her er noen av tilbakemeldingene ▼

«Det er flere fagarbeidere som hadde gjort en strålende jobb i lederstillinger, og er absolutt noe som bør åpnes opp for. Personlige egenskaper bør vektlegges mye mer i lederstillinger. Jeg vet om flere som kunne tenkt seg å søke på lederstillinger, men utlysningstekst gjør det umulig»

Hovedtillitsvalgt i Lyngdal kommune,
Unni Nilsen Husøy

«Jeg har noen ganger tenkt om de som får en lederstilling, at de ikke brenner for jobben, men ønsket et skifte. Hadde en åpnet opp for fagutdannede (men en bør ha en del erfaring etter mitt skjønn) så kunne det bidratt til mer «rett person på rett plass», og dermed gitt arbeidsplassen et løft»

Verneombud i hjemmetjenesten
i Haugesund, Astrid Høyvik

- Jeg ønsker å få mer ansvar framover, men vil ikke ta sykepleien

Charlotte Borgedal (45) jobber i hjemmetjenesten i Nittedal kommune. Det har hun gjort siden begynnelsen av nittitallet. Nå kan hun godt tenke seg å jobbe mer administrativt.

Hjelpepleieren brenner for å skape et godt arbeidsmiljø, og tror hun vil være god til å se kvaliteten i hver enkelt ansatt. Det lyses ut flere relevante stillinger i kommunen, men hun har aldri søkt på noen av dem. Fordi stort sett er de merket med krav om autorisasjon som sykepleier.

- Som helsefagarbeider føler man at man ikke er bra nok, sier hun.

- Det er synd det er så stort fokus på tittel.

Men det er helsefagarbeider hun ønsker å være. Hun vil ha mest mulig pasientkontakt, og kan ikke tenke seg å stå inne med sykepleiefaglige oppgaver. Hun vil helst være ute.

Å ta sykepleie for å kunne jobbe med ledelse og administrasjon?

Nei, det kan hun ikke tenke seg. Og trenger det å være nød-

vendig?

I dag har de en som kalles sykepleierkoordinator i hver avdeling. De sitter på kontoret på dagtid og utfører administrative oppgaver. De har kontakt med leger, sykehus og pårørende. De tar imot beskjed om endringer i medisiner eller tiltaksplaner. De overser at arbeidslistene blir utført. Og de lager kjøreruter.

Alle disse oppgavene kunne ha vært løst av en helsefagarbeider, slik Borgedal ser det.

Kontakt med leger og pårørende er også noe primærkontakter gjør. De sørger også for å formidle beskjeder om endringer i medisiner og tiltaksplaner. Noe som har fått henne til å lure på hvorfor det må være sykepleiere i disse stillingene?

- Trenger man å være sykepleier for å lage kjøreruter? Eller for å følge med på at alle gjør jobben sin med arbeidsliste og tiltaksplaner?

Helsefagarbeidere kunne fint ha gått inn i rollen som avdelingsledere også, mener hun. Å bli en god leder kommer mest an på personen og lederstilen. Og to

ting står høyt, slik hun ser det. Det er respekt og omsorg for sine kolleger.

I det siste har hun fått tilbakemelding fra ledelsen om at de ønsker å gi helsefagarbeidere større ansvar.

- Dette har jeg ventet på lenge. Noe må gjøres med situasjonen. Vi har høyt sykefravær, dårligere pasienter og manko på sykepleiere. Da bør helsefagarbeidere gis mulighet til å utvikle seg.

- Hos oss skriker de etter sykepleiere, sier hun.

Da er de dumt å la sykepleiere sitte med oppgaver som helsefagarbeidere like gjerne kunne ha gjort.

Foreløpig har det ikke vært diskutert på hennes arbeidsplass å åpne opp for at helsefagarbeidere kan søke på administrative stillinger. Selv kan hun godt ha tenkt seg en videreutdanning innen administrasjon og ledelse. Hun kjenner en helsefagarbeider som tar en sånn utdanning for tiden. Til sommeren er hun ferdig. Borgedal er spent på om hun vil få jobb i ledelsen i enheten.



Foto privat

«Hvorfor må det være en sykepleier som setter opp kjøreruter, hvorfor kan ikke en helsefagarbeider gjøre det?»

«Dette er en sak jeg som hovedtillitsvalgt stadig tar opp i ulike møter internt i kommunen.

Vi har sykepleiermangel, hvorfor skal da det nødvendigvis være denne kompetansen man må inneha for å være en dyktig leder på personal og økonomistyring?»

Hovedtillitsvalgt i Arendal kommune,
Cathrine Berge

«Dette er noe som får mitt engasjement til å gå i været.

Jeg jobber ved et helsehus. Her er det ingen av lederne innen helse som er helsefagarbeidere. Jeg har alltid stilt dette spørsmålet, hvorfor ikke helsefagarbeidere kan søke seg inn som ledere?»

Plasstillitsvalgt i Region Innlandet

- Vi kan gjøre en like god jobb

Like før jul fikk hjelpepleier Karianne Trælnes Rebtun muligheten til å tre inn som konstituert avdelingsleder og fagleder ved et sykehjem i Bodø kommune. Da hadde hun allerede fått vist seg fram som prosjektleder og fagutvikler.



Jeg ble spurt om å bli konstituert som avdelingsleder.
Den anledningen ville jeg ikke la gå fra meg

Foto: privat

I 2019 skulle sykehjemmet bygge ny demensavdeling, en forsterket skjermet enhet. Karianne Trælnes Rebtun ble satt til å lede, og læringskurven var bratt.

- Jeg måtte lære å ha en prosjektgruppe sammen med meg, og å hente inn erfaringer om hva som er viktig for våre pasienter. Jeg måtte se på skjeringsmuligheter, hvordan vi ønsker kjøkkenet, pasientrommet og badene, til og med stikkontaktene måtte vi passe på, så vi ikke skubber i dem, forteller hun.

I gruppa satt flere ansatte, tillitsvalgte og verneombudet. - Det var ikke nødvendigvis jeg som bestemte.

Hennes jobb var å lede gruppa, og høre hva alle de andre hadde å si. Det er også en viktig del av hennes nåværende jobb som konstituert avdelingsleder. Å lytte til alle så de sammen kan finne fram til gode løsninger.

Hun trives veldig god som leder. Men det gjorde hun også som hjelpepleier i avdelingen. Helt siden hun var ferdig utdannet på slutten av nittitallet, har hun vært opptatt av demens og utfordrende atferd, og av å henge med i fagutviklingen. Det har gitt henne mulighet til å delta i kommunens fagutviklingsgruppe.

Da hun først fikk tilbud om å være avdelingsleder, måtte hun tenke seg om.

- Jeg har så mange gode kolleger, og nå skal jeg være leder? Men den muligheten ville jeg ikke la gå fra meg.

Rebtun ble valgt til å være leder ut fra egnethet. Fordi

hun er stabil og omgjengelig, og har forståelse for hvordan man jobber med lederskap. Men man må også være interessert i faget.

- Er det noe i din jobb som du tenker at du helst burde ha vært sykepleier for å gjøre?

- Nei, for jeg samarbeider så godt med sykepleierne. Er det noe jeg lurer på som er sykepleiefaglig, så får jeg alltid gode svar. Dessuten har vi en sykepleier som har det medisinske ansvaret, og en tilsynslege med hovedansvaret.

Å kunne samarbeide med alle og på tvers er viktig i hennes jobb, med hjelpepleiere og helsefagarbeidere, sykepleierne, vikar-

ene, legene og fysioterapeutene. Det er også viktig å tørre å innrømme det når man ikke kan noe og hente råd.

Om stillingen hun er konstituert i blir lyst ut, kan hun godt tenke seg å søke. Og så siden ta videreutdanning i ledelse.

I dag er hun den eneste lederen i kommunen med hennes yrkesbakgrunn.

- Synes du at flere hjelpepleiere og helsefagarbeidere bør få anledning til å jobbe som avdelingsledere?

- Ja, absolutt, jeg tror vi kan gjøre en like god jobb. Det er ikke gitt at lederen trenger å være sykepleier.

Nå er det mye snakk om å gi helsefagarbeidere mer ansvar og flere arbeidsoppgaver.

Fortell oss gjerne om hva som skjer på din arbeidsplass

**Ledige plasser på
ICD10 grunnkurs**

**Oppstart på
Olavsgaard
11.9.23**

Telefon 92229290
post@icd10kurs.no
icd10kurs.no



Velkommen til Henriksson&Steinum-kurs!

- Det er ikke sikkert vi er tjent med å ha den **samme utdanningen som ledere overalt**

Fredrik Rene Hæren har bakgrunn som hjelpepleier og sykepleier. I dag er han utdanningsleder for ledelsesfag ved Fagskolen i Viken.

Ledelse er et nytt område for fagskolen, og det er et de satser på framover.

- Vi har sett en markant økning innenfor ledelsesfag, sier Hæren.

Ved studiestedet i Fredrikstad, der han jobber, blir første kullet i det som kalles praktisk lederutdanning, ferdige til sommeren. Andrekullet er godt i gang. Denne utdanningen er tverrfaglig, så studentene er kokker, it-personell, helsefagarbeidere, tømrere, mekanikere og anleggs-maskinførere. Noe Hæren ser som en stor fordel.

- Hva vil det si at utdanningen er praktisk?

- Det betyr at man skal kunne gå rett ut i jobb og produsere den dagen man er ferdig, og også underveis, svarer han.

Det er noe som skiller fagskolene fra akademiske utdanninger.

Hæren har selv en akademisk lederutdanning. Han er kritisk til at den inneholdt så lite om de praktiske lederoppgavene.

- Da jeg var ferdig med den mastergraden i økonomi og ledelse, så tenkte jeg, hva har jeg lært av det jeg har brukt tiden min på?

Han oppdaget at han manglet mye av det praktiske som er helt vesentlig for å fungere som leder i Norge, blant annet arbeidsmiljøloven. I løpet av de tre årene med master i ledelse, var ikke

den nevnt med et ord. - Den burde vært som et førerkort for å drive med ledelse i Norge, sier han.

Istedenfor dykket han ned i ledelsesteorier fra forskere i inn- og utland, og lærte mye, men altfor lite om det norske arbeidslivet. Veldig lite om konflikthåndtering og arbeidsmiljøutfordringer. Heller ikke om sykefraværsoppfølging og andre praktiske oppgaver som medarbeidersamtaler. Ei heller om treparts-samarbeidet, arbeidsmiljøutvalg og systematisk HMS arbeid som alle virksomheter er pålagt å gjennomføre og ha kontroll på.

En utfordring med å basere mye av innholdet i norske lederutdanninger på internasjonal forskning er at vi drifter «AS Norge» på en annen måte, forklarer Hæren. Kulturen i arbeidslivet er annerledes. Hierarkiene er mer utvisket, det er mer tillatt som ansatt å ytre seg kritisk enn i de fleste andre land.

- Det er selvfølgelig viktig og se på internasjonal forskning, samtidig som vi lærer fra arbeidsliv i utlandet. Likevel bør vi ha større fokus på hva som gir det norske arbeidslivet sitt særpreg og hvilke utfordringer vi står i her i Norge, sier han.

Arbeidshverdagen for en mellomleder i Norge gjenspeiles ikke i lederteorier på universitet- og høyskolenivå, ifølge Hæren.



Foto: Fagskolen i Viken

«Vi må forvalte ressursene våre på en best mulig måte, og det innebærer å ha med de med yrkesfaglig bakgrunn i utøvende ledende roller»

Derimot er det tema som inngår i en praktisk lederutdanning.

I tillegg lærer man blant annet grunnleggende psykologi, rekrutteringsprosesser, møteledelse, personvern, og muntlig og skriftlig kommunikasjon.

Som leder er det viktig å være bevisst ansvaret for andre mennesker. Derfor bør alle, uansett bransje og ledernivå, gjennomgå praktisk opplæring, mener Hæren.

- Mange ledere forstår ikke hva det betyr å være leder før noe skjer, som en ulykke, eller en konflikt, eller at noen blir utbrent. Det er mye av det ledelse handler om.

- Personlig egnethet trekkes ofte fram som viktig for å bli en god leder. Er du enig?

- Ja, til en viss grad, men jeg tror også at ledelse kan læres. Man er ikke født som leder, men noen mennesker har iboende egenskaper som gjør at man kanskje er egnet til å gjøre det ene eller andre. Det tror jeg nok. Men ledelse er noe man må trene på for å bli god på. Ingen er født som den perfekte leder.

- Trenger man minst treårig høyskoleutdanning for å bli en god leder?

- Nei, svarer Hæren kontant.
- Skal du få andre personer til å prestere, så må du ha et stort ønske om å gjøre den jobben. Jeg tror dessverre at vi har mange med yrkesfaglig bakgrunn som har motivasjon og engasjement til å gjøre en lederjobb, og som fint kunne ha gjort det med en grunnkompetanse fra vår utdanning.

- Har andre yrkesgrupper på fagarbeidernivå større mulighet til å bli ledere?

- Innenfor helse er alltid høyskoleutdannede foretrukket inn i lederroller. Dette er ikke like hardt forankret andre steder, som i bygg og industri, svarer Hæren.

- Innenfor fysiske håndverksyrker så har man bas- og formannsjobber, og prosjektlederposisjoner som ofte bekles av fagarbeidere.

- Vil helse- og omsorgssektoren være tjent med å åpne opp for at helsefagarbeidere kan søke på flere administrative stillinger?

- Ja, det tror jeg absolutt. Vi kommer til å mangle helsepersonell og må utnytte ressursene på best mulig måte.

- Det er ikke sikkert vi er tjent med å ha den samme utdanningen som ledere overalt. Vi blir profesjonalisert med et bestemt sett briller på hodet. Man tenker og ser som en sykepleier. Å ha en blanding tror jeg vil være veldig fornuftig.

I noen jobber med fagansvar er det nødvendig med høyskoleutdanning, påpeker han. Men etter hans erfaring består mange av mellomlederposisjonene av personalansvar. En helsefagarbeider har like god innsikt i formål og kjernearbeidsområder i en helseavdeling, mener han.

Hæren har lang og bred erfaring fra helsevesenet, først som hjelpepleier i hjemmesykepleien fra slutten av nittitallet i Sarpsborg, siden i boveiledningstjenesten for utviklingshemmede.

Så tok han sykepleien, og jobbet siden i sykehus før han gikk over til bedriftshelsetjenesten.

- Jeg har hatt mange dyktige kolleger underveis som kunne ha innehatt ledende roller. Noen av dem ble støttende for avd.

leder. De ble frigjort til å bistå med å skrive turnuser, ringe ekstravakter, jobbe mer administrativt. Men der har det stoppet. Det har jeg opplevd flere ganger for de som har vist at de kan ha ansvar som leder, som har den mellommenneskelige innsikten, men som har manglet de 180 studiepoengene fra høyskole.

- Tror du at dette kan komme til å endre seg?

- Jeg håper det. Vi snakker nå hele tiden om hvordan vi skal løse framtidige utfordringer, og ikke bare innen helse. Vi må forvalte ressursene våre på best mulig måte, og det innebærer å ha med de med yrkesfaglig bakgrunn i utøvende ledende roller, sier Hæren.

- Det må nok en kulturrendring til før de slippes til, tror Hæren.

- Men nå har vi utdanningsmulighetene på plass.

Han håper mange helsefagarbeidere vil benytte seg av muligheten til å skaffe seg formell kompetanse i ledelse, og har tro på at den, sammen med dyktighet og hardt arbeid, vil bli en inngangsbillett. ●●●



Fagskolen Innlandet

Fagskoleutdanning gir deg en trygg framtid!

Fagskolen Innlandet har ti studieretninger innen helsefag som spenner fra tverrfaglig miljøarbeid til helseteknologi.

Sjekk ut våre helsefaglige utdanninger på fagskolen-innlandet.no, eller ta kontakt med oss på 61 14 54 00

Søk via Samordna Opptak innen 15. april

Satser på **høyere fagskolegrad** for helsefagarbeidere

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Nå håper de Delta vil jobbe for en ny stillingskategori.



Foto: Fagskolen Innlandet

Fagskolen Innlandet vil gi helsefagarbeidere mulighet til å ta høyere fagskolegrad. Både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i regionen har signalert at dette er en ønsket utvikling, ifølge assisterende rektor Line Narvesen Jørgentvedt og rektor Gard Rolid Tekrø.

I dag tilbys bare fagskolegrad til helsefagarbeidere. Den er ettårig. Mens for de fleste andre fagområder er to år det normale, slik som innenfor bygg- og anlegg, it og sikkerhet, og elektrofag. Da oppnår man det som kalles høyere fagskolegrad.

Det innebærer at andreaåret bygger på førsteåret. For selv om du gjennomfører to studier på 60 studiepoeng innenfor helse, så vil

det likevel ikke utgjøre en høyere fagskolegrad. Du bygger bare kompetanse i bredden. Muligheten til å bygge i høyden finnes foreløpig ikke innenfor helsearbeiderfaget, men det ønsker Fagskolen Innlandet å gjøre noe med.

Om halvannet år

Planen er, fra høsten 2024, å tilby et toårig studium for helsefagar-

beidere, på deltid over fire år. Med denne satsingen ønsker rektor Gard Tekrø Rolid å løfte helsefagarbeideren til et høyere faglig nivå, samt tilby mer lederkompetanse.

- Vi ser at det er behov for mer kompetanse inn i sykehjem og sykehus. Det handler om å tette kompetansegapet så helsefagarbeidere kan ta flere jobber, sier han.

Foreløpig har de kalt utdanningen for «framtidens helsefagarbeider». Fordi satsingen er ment å sørge for at helsefagarbeidere framover skal kunne påta seg flere formelle ansvarsoppgaver, både økt klinisk ansvar og gjennom å fylle mellomlederroller.

- Vi ønsker å gi dypere og høyere kompetanse enn det som er i dag. Så det er nytt. Også ønsker vi mer systemperspektiv, slik som

ledelse, helseteknologi og lean logistikk, sier assisterende rektor, med ansvar for helse, Line Narvesen Jørgentvedt.

Både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i regionen har signalert at dette er en ønsket utvikling. I prosjektgruppa for det nye studiet sitter Delta, Sykepleierforbundet, Fagforbundet, KS, kommunehelsetjenesten, Sykehuset Innlandet og NTNU.

Ny stillingskategori

Men med høyere ansvar skal det også følge høyere lønn, og da trengs en ny stillingskategori. Siden 2017 har det vært mulig for helsefagarbeidere med fagskolegrad å bli innplassert i stillingskategorien «Stillinger med krav om fagbrev og 1-årig fagskoleutdanning».

Nå oppfordrer fagskolen Delta og de andre fagforbundene til å jobbe fram en ny stillingskategori for høyere fagskolegrad.

«Det «hårete målet» må være å jobbe for at dette skal bli nasjonalt.»

- Det «hårete målet» må være å jobbe for at dette skal bli nasjonalt, sier Jørgentvedt, som håper at arbeidet de nå legger ned i regionen, skal få ringvirkninger.

- Jeg vil si til fagforeningene, at hvis vi får denne utdanningen gjennom, så må det synliggjøres at dette er et viktig virkemiddel for oppgaveglidning, og for at det skal bli mulig framover å utvikle lederstillinger for helsefagarbeidere, sier Jørgentvedt.

- Hvis alle sykepleiere som jobber administrativt i dag, heller var ute hos pasientene, så kunne det ha bidratt til å redusere sykepleiermangelen, fortsetter hun.

- Det viktige er at man finner den best egnede lederen, skyter Gard Tekrø Rolid inn. - Om man låser seg til bare sykepleiere er det ikke sikkert at man finner den.

- Historisk sett har norske sykehus i stor grad vært legestyrt. I dag finner man sykepleiere i strategiske lederposisjoner, informerer Jørgentvedt.

- Den samme utviklingen kan skje for helsefagarbeidere i kommunene. ●●●



Tommel opp fra forbundet

Helsefagarbeiderforbundet er positivt til en høyere fagskolegrad.

- Vi vil presisere at utdanningen må være en god kombinasjon av teori, forskning, og praksis, sier leder Jette Dyrnes, på vegne av hele landsstyret. Helsefagarbeiderforbundet syntes dette er et spennende arbeid.

- Vi gleder oss til å følge det videre.

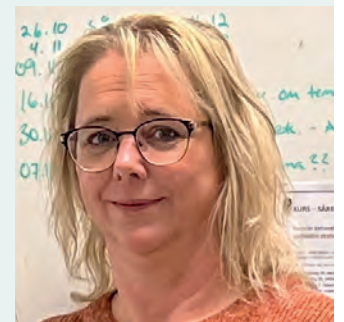


Helt i tråd med Delta sin politikk

Vibeke Bjørkeli er Deltas representant i prosjektgruppa.

- Som tillitsvalgt i Delta er det oppgavefordelingen, og det å bruke rett kompetanse til rett tid som er en del av fremtidsløsningen vi har jobbet med lenge. Dette er et veldig viktig steg i riktig retning.

- Denne satsningen er helt i tråd med Delta sin politikk på flere områder, sier hun.



Omsorg med beboerne i sentrum

Vi har anonymisert beboeren ved å endre navn og fakta. Det vi forteller om innholdet i fagmøtet er sant.

TEKST OG FOTO: EVA KYLLAND

Da Sofie flyttet inn på demensavdeling på Bispegra omsorgssenter i Kristiansand, virket hun urolig. På første VIPS fagmøte om henne prøvde personalet å forstå hvorfor. Hva kunne gjøre henne godt?

Vi kan hente middag og gå på tur sammen med Sofie. Rene kluter og klær har hun allerede hjulpet oss med å brette. Da bruker hun energi og får kanskje en følelse av å bety noe. Sofie liker å lytte til klassisk musikk. Hun synger fint. Og hun kan strikke. Vi merker at hun blir roligere av fysisk berøring og det å sitte nær andre, for eksempel når hun leser i en bok. Sofie har et album med bilder, som hun kan vise oss.

Det var sykepleier Åse Mari Hagen som oppsummerte tiltakene personalgruppen hadde blitt enige om på fagmøtet. Hun var Sofies sekundærkontakt og talsperson på møtet. Helsefagarbeider Hanifa Shams var primærkontakt. I tillegg deltok helsefagarbeider Aman Berhane. Vernepleier Charlotte Milde hadde rollen som ressursperson.

Sofie flyttet inn på demensavdeling på Bispegra omsorgssenter i Kristiansand for et halvt år siden. Dette var første fagmøte om henne.



Åse Mari Hagen (til venstre) og Hanifa Shams lytter til Charlotte Milde, som er demenskontakt på Bispegra omsorgssenter.

Adferd og historie

Før Åse Mari leste opp aktivitetene, hadde de fire jobbet i tre kvarter rundt kjøkkenbordet på en av demensavdelingene. Charlotte ledet møtet:

- Velkommen til VIPS fagmøte! I dag skal vi ta opp Sofie, og det er Åse Mari som skal presentere hennes sak. Vær så god.

- Sofie har bare vært hos oss i to uker, så vi har ikke blitt godt kjent med henne ennå. Det alle sikkert merker, er at hun er motorisk urolig. Vi må finne ut

hvorfor. Hva ligger bak adferden? Sofie har jobbet som helsesøster. Hun er vant til å ha mye å gjøre.

Charlotte spurte om Åse Mari kjente seg igjen. Hvis hun hadde vært Sofie, ville Åse Mari gjort det på den samme måten?

- Ja, når jeg blir gammel, kommer nok jeg også til å fortsette å bruke hendene. For oss er det lett å tenke at Sofies uro er noe negativt. Selvfølgelig er den utfordrende. Men fra hennes ståsted kan det at hun er aktiv, også være positivt. Hun er handlekraftig.

Kanskje hun kan hjelpe oss, for eksempel med å vaske bord.

Så vendte Charlotte seg mot Hanifa:

- Opplever du situasjonen på samme måte?

- Ja, men Sofie er omsorgsfull og blid. For meg ser det ut som hun er sosial. En gang jeg satte meg ved siden av henne, ble hun der, helt rolig.

- Aman, hvordan oppfatter du Sofie?

- Jeg kjenner meg igjen i det de andre sier. Sofie og jeg har flere



- Jeg tenker på beboerne som om de var mine foreldre og hjelper dem så godt jeg kan. I Afghanistan er det barna som tar hånd om de gamle, vi har stor respekt for generasjonene over oss. Jeg merker at beboerne føler seg trygge sammen med meg, sier Hanifa Shams, som er helsefagarbeider og har jobbet med eldre i Kristiansand i 13 år.



Hanifa Shams var primærkontakt for beboeren som fagnøtet handlet om. Åse Mari Hagen var sekundærkontakt og Sofies talsperson på dette møtet. De utgjorde nærteamet, som skulle tale beboerens sak.

ganger gått på tur sammen. Hun liker det og er rask, også i trapper.

Personsentrert omsorg

- Skal vi se på disse indikatorene? Så kan vi finne de som passer best på Sofie, sa Charlotte og delte ut et ark til hver.

Teksten er fra Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste og overskriften er VIPS INSTITUTE. Der er fire mellomtitler:

- V** – Lever vi etter verdiene?
- I** – Har vi individuell omsorg?
- P** – Perspektivet til personen med demens.
- S** – Har vi et støttende sosialt miljø for denne personen?

Under disse titlene er det satt opp punkter med kjennetegn. Personalgruppen leste i tre til fire minutter. Så brøt Charlotte stillheten:

- Har dere funnet noen?

Hanifa svarte at mange indikatorer passer. Hun nevnte «P2 EMPATI OG RISIKOVURDERING: Viser vi evne til å sette oss inn i personens opplevelse? Tar vi hensyn til det?»

Både Hanifa og Åse Mari pekte på «P5 UTFORDRENDE ATFERD SOM KOMMUNIKSJON: Blir «utfordrende adferd» analysert for å finne hva som kan ligge bak?»

Alle tre stoppet ved «S2 RESPEKT: Blir personen behandlet



Helsefagarbeider Hanifa Shams fant de indikatorene som i størst grad angikk beboeren.

BISPEGRA - ALLE SKAL LÆRE

Til våren skal alle fast ansatte ved Bispegra omsorgssenter på to dagers kurs for å lære om personsentrert omsorg og VIPS praksismodell. De som er leid inn i mindre stillinger, får et tre timers kurs.

Halvparten av de ansatte rakk å gå på kurs i 2020, før korona førte til hindringer.

- Vi ønsker å bli mer bevisste på hvordan vi kan samhandle, skape gode dager og få dekket de grunnleggende psykologiske behovene til beboerne. De er vi veldig opptatte av. Det finnes alltid en årsak til en atferd, understreker Charlotte Milde, som er demenskontakt på Bispegra omsorgssenter.

- Akkurat det er vernepleiertankegang om miljøterapi. Så er det viktig for oss å få innputt fra sykepleiere, helsefagarbeidere, assistenter og de gode gamle hjelpepleierne. Det tverrfaglige er vesentlig, vi utfyller hverandre.



Et VIPS fagmøte varer i omtrent tre kvarter. Både dag- og kveldsvaktene deltar. Fra venstre helsefagarbeider Aman Berhane, sykepleier og sekundærkontakt for beboeren, Åse Mari Hagen, helsefagarbeider og primærkontakt Hanifa Shams og vernepleier Charlotte Milde, som var ressursperson på møtet.

med respekt? Passer vi på at vi ikke overhører henne eller stempler henne som «dum» eller «vanskelig?»»

Aman nevnte i tillegg «S5 TILRETTELEGGING: Hjelper vi personen til å delta i egenomsorg og aktiviteter? Passer vi på at vi ikke behandler henne følelsesløst, som en ting?»

- Det er viktige punkter, sa Charlotte, - vi må lande på ett eller to. Jeg ser at vi har fått flest på S2 og P5. Skal vi gå for dem?

Hva gjøre praktisk?

De fire gikk over til å lete etter gode tiltak. Charlotte mente at de måtte balansere mellom å stimulere og overstimulere, for Sofie kunne bli urolig utover kveldene. Da var det en mulighet å ta henne med til den stuen der minst foregikk.

- Går det an å møte Sofie på måter som fører til, at vi ikke tenker: «Å, nei, nå begynner hun igjen.» Har du noen forslag, Åse Mari?

- Jeg tror Sofie egentlig har behov for å føle at hun er verdi-

full og har noe å komme med. Det forstår jeg godt. Hvilke tiltak kan vi gjøre for at hun ikke skal føle, at hun bare sitter der?

Hanifa fortalte at hun en dag kom inn med rene kluter, og da brettet Sofie dem. Det gjorde hun på en rolig måte, som om hun likte arbeidet.

- Hvis Sofie får jobbe praktisk, vil hun føle seg mindre dum. Og hun vil merke at vi husker, at hun har ressurser, sa Åse Mari.

En drøy uke senere skulle nærteamet ha innkomtsamtale med Sofies pårørende. Åse Mari hadde allerede fått en liten prat med sønnen: Det var ikke lenge siden Sofie arbeidet i huset hjemme. Han fortalte også litt om hvilken musikk moren var glad i.

- Jeg så nylig at hun satt lenge alene og lyttet til klassisk musikk. Her om dagen spilte jeg på pianoet, da kom hun og sang, fortalte Åse Mari.

- Når hun føler ro, trygghet og nærhet, vil hun kanskje oppføre seg sånn, at risikoen er mindre

for å bli stemplet som vanskelig, mente Charlotte.

En dag holdt hun selv på med et arbeid ved bordet i den ene stuen. Sofie satt med en bok. Så trakk hun stolen inntil Charlottes og fortsatte rolig å lese.

- En aktivitet kan være å tegne og skrive, sa Hanifa, - hvis vi har tid, kan Sofie også vise oss bilder i albumet sitt. Og når vi henter middag, kan vi ta henne med.

- Ja, hvis Sofie får gjøre noe meningsfullt, blir det enklere å vise henne den respekten hun fortjener, svarte Charlotte, - vi trenger ikke så mange tiltak til å begynne med, for vi må kunne iverksette dem med en gang. Skal vi gå for disse?

Da kom Åse Mari på, at Sofie hadde garn på rommet. Charlotte begynte å le og foreslo at avdelingens mest strikkeglade beboer kunne legge opp masker for Sofie. Kanskje de to ville danne en liten strikkeklubb. Så ble den aktiviteten også med da Åse Mari til slutt leste opp listen, som hun hadde notert i løpet av fagmøtet.

Pleieplanen

Det var primær- og sekundærkontaktene som ble best kjent med Sofie, da hun for ett halvt år siden flyttet inn på avdelingen. De to i nærteamet byttet på å være «advokaten» hennes på fagmøter. En lege er også med i hver beboers team, men han deltar ikke på disse møtene.

Charlotte vendte seg mot Åse Mari:

- Du som er Sofies talsperson i dag, tror du hun vil like disse tiltakene?

Svaret var positivt, og Åse Mari fikk ansvar for å føre aktivitetene inn i pleieplanen. Sammen med Hanifa informerte hun pårørende om hva personalgruppen hadde tenkt og kommet fram til. På VIPS fagmøte to uker senere ble situasjonen til Sofie evaluert.

- Jeg foreslår at vi også skriver tiltakene på stelleskjemaet på badet hennes, sa Aman.

- Ja, det vil føre til at flere blir bedre kjent med Sofie, mente Hanifa.

Charlotte takket for møtet.

Aldring og helse anbefaler at det er en helsefagarbeider, som leder fagmøtet

Fagkoordinator i demens i Agder vest, Anne-Marte Stubhaug Klem, peker på at et jevnlige fagmøte opprettholder det faglige engasjementet hos ansatte. Og det får dem til å reflektere sammen.

Ansatte i eldreomsorgen fra omtrent 40 prosent av norske kommuner har deltatt på kurs i VIPS praksismodell hos Nasjonalt senter for aldring og helse. Det var sykepleier Janne Røsvik som i 2011 utviklet modellen, mens hun arbeidet med doktorgraden sin.

Røsvik hadde spesialisert seg på omsorg for personer med demens. Da hun jobbet i hjemmesykepleien, så hun behovet for at personalet jevnlig snakket sammen og utnyttet samlet kompetanse.

- For ansatte betyr det mye å vite at de i stedet for å gå alene og slite, kan få drøftet problematikker med kolleger. Å innføre VIPS praksismodell krever innsats. Personalet må få god opplæring om personsentrert omsorg og symptomer på demens. Det tar tid å utvikle kompetanse, understreker Røsvik.

Fagkoordinator i demens i Agder vest, Anne-Marte Stubhaug Klem, peker på at et jevnlige fagmøte opprettholder det faglige engasjementet hos ansatte. Og det får dem til å reflektere sammen.

- Jeg tror det påvirker hvilke holdninger og verdier de har med seg i hverdagene på jobb, sier Klem, som er sykepleier med videreutdanning innen demens og alderspsykiatri.

Aldring og helse anbefaler at det er en helsefagarbeider, som leder fagmøtet. Denne blir kalt ressursperson.



Anne Marte Stubhaug Klem

- Møtelederen bør representere den største yrkesgruppen, forklarer Klem, - med litt øvelse vil mange kunne mestre denne viktige rollen. Struktur og det å inkludere alle i samtalen står sentralt. Generelt er det mest vanlig at sykepleiere tar lederroller. Hvis helsefagarbeidere leder fagmøtene, kan det være med på å løfte dem og gi anerkjennelse til yrkesgruppen. ●●●



Janne Røsvik testet modellen mens hun arbeidet med doktorgraden. Beboerne på avdelinger som brukte modellen, fikk færre nevropsykiatriske symptomer og ble mindre deprimerte, sammenlignet med kontroll-avdelingene. (Rokstad og Røsvik et al, 2013.)

Kvalitative studier har vist at bruk av VIPS praksismodell i mer enn ett år er positivt for arbeidsmiljøet. Personalet merker at det faglige nivået blir bedre. De diskuterer mer, er samstemte og fokus er på beboernes perspektiv. Samarbeidet med legene fungerer bedre. Ledere får færre klager fra pårørende og sjeldnere spørsmål om psykofarmaka. (Røsvik & Mjørud, 2022, 2021.)

«Det tar tid å utvikle kompetanse»

Sykepleier
Janne Røsvik,
utvikler av
VIPS modellen

Det skrives ut veldig få vedtak om tvang i hjemmetjenesten

Men er det bra?

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Pleierne i hjemmetjenesten opplevde ikke at de utførte tvang, men beskrev situasjoner der de bare var nødt til å hjelpe

Da Åshild Gjellestad kontrollerte vedtak om tvang for fylkesmannen i Hordaland, nå kalt Statsforvalteren, undret hun seg over det lave antallet fra hjemmetjenesten. Selv så hun bare ett vedtak under alle de tolv årene hun var ansatt, fra 2004, og utover

Samtidig mottok Statsforvalteren mange henvendelser fra pårørende og helsepersonell som trengte råd om hvordan håndtere vanskelige situasjoner knyttet til hjemmeboende eldre.

Så hva gjør de ansatte i hjemmetjenesten når de møter motstand?

Dette ønsket Gjellestad å undersøke nærmere.

Som ansatt ved VID vitenskapelige har hun forsket på hva sykepleiere og helsefagarbeidere gjør når hjemmeboende med demens ikke vil ta imot nødvendig helsehjelp.

Først samlet hun inn alle vedtak om tvang som var fattet i 2015 -16 for alle hjemmeboende med demens i ni fylker, og fikk bekreftet at også på landsbasis var antallet lavt.

Hun undersøkte videre hvilken type tvang som oftest ble dokumentert.

- Det jeg fant, ikke så overraskende kanskje, er at det er flest innleggelsesvedtak til sykehjem, sier hun.

Hjelp til personlig hygiene, noe pleiere ofte gir, utgjorde bare 16 prosent av vedtakene. Så hva gjør pleierne når personer ikke vil spise, eller ikke vil vaske seg. Når de vandrer gate-langs om nettene, eller det oppstår brannfare i hjemmet?

For å få svar snakket Gjellestad med helsefagarbeidere og sykepleiere, både en til en, og i grupper. Alle hadde personlige opplevelser knyttet til utfordrende atferd, men ingen anså at tvang var løsningen på dem.

- De prøvde å unngå tvang til enhver pris. For det kan bryte tillitsforholdet. De kan komme i en posisjon der de ikke får lov til å hjelpe. Det var noe alle sa noe om.

Hvem fatter tvangsvedtak?

Det var også en forståelse blant pleierne om at hjemmetjenesten ikke kan fatte tvangsvedtak, det må fastlegen gjøre. Det eksisterte heller ikke et formelt eller systematisk samarbeid. Det kom helt an på legen.

I slike situasjoner der pasienten motsatte seg hjelp, opplevde pleierne et stort ansvar. Og de stod i det alene. Hendelsene ble sjelden diskutert på arbeidsplassen.

En av deltakerne fortalte om en vanskelig situasjon som hadde vart over flere år. Hen var den eneste som fikk lov til å komme inn til en kvinne som var sengeliggende og hadde store sår. Helsefagarbeideren var usikker på om det var riktig å la personen bo hjemme. Fastlegen mente på sin side at det var forsvarlig.

- Så hvem har det formelle ansvaret for å følge opp hjemmeboende personer med demens som motsetter seg nødvendig helsehjelp?

- De som gir hjelp har ansvaret, svarer Gjellestad.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven er det den som er ansvarlig for helsehjelpen som skal fatte vedtak om tvang. Så ansvaret kommer an på hva det er snakk om. Fastlegen kan ha ansvar for medisiner og sykehusinnleggelse, mens når personer ikke vil motta hjelp med stell, for eksempel, så er det hjemmesykepleien som bærer ansvaret.

Når det registreres så få tvangsvedtak i hjemmetjenesten, betyr det at tjenestene



Åshild Gjellestad er utdannet sykepleier, og ansatt som førsteamanuensis/forsker ved VID vitenskapelige høyskole.

klarer å løse oppdraget uten bruk av tvang?

Gråsonetvang

Pleierne Gjellestad snakket med opplevde ikke at de utførte tvang. Likevel beskrev de situasjoner der de bare var nødt til å hjelpe, selv om personen motsatte seg. De kalte det gjerne for gråsonetvang, og det var ikke forventet at slike episoder skulle dokumenteres. Men om de ikke meldes fra som vedtak eller avvik, så blir de også vanskelige å følge opp. Og gråsonetvang forblir skjult.

Åshild Gjellestad har dokumentert den utfordrende situasjonen pleiere i hjemmetjenesten opplever når det å trygge og sikre må balanseres opp mot pasientens personlige integritet. Da skal hensynet til selvbestemmelse veie tyngst. Det var pleierne klare på.

Men da er det viktig å unngå at valget står mellom tvang og at personer som ikke forstår konsekvensen av å si nei, overlates til seg selv, påpeker Gjellestad. - I ytterste konsekvens kan disse personene med demens bli overlatt til seg selv, fordi de motsetter seg hjelp.

Pleierne hun har snakket med, vurderte ikke personens samtykkekompetanse. Det mener hun burde ha vært gjort.



*Hva skal pleieren gjøre
om hen ikke slipper til hos til pasienten?
Klokka tikker, og neste på lista venter.*

- Jeg mener det betyr mye om pasientene kan se konsekvensene av å si nei eller ikke. Om de ikke kan vurdere, så må man se på om de lider mer av å ikke ta tabletter, for eksempel, enn om de får den under pålegget på en brødskive.

Å vurdere pasientens samtykkekompetanse i den enkelte situasjonen kan være en måte å bringe dilemmaet et skritt nærmere en løsning.

- Det kan være et viktig punkt å kunne si til fastlegen, at, denne pasienten gjør motstand og vi opplever at pasienten ikke har samtykkekompetanse. Kan vi ta en diskusjon på dette?

Det har vært et sterkt fokus på å få ned tvangsbruken i demensomsorgen de siste 15-20 årene, og det er kjempeviktig, understreker Gjellestad. Men det lave antallet tvangsvedtak kan bidra til å skjule at det forekommer en god del gråsonetvang i hjemmetjenesten i dag.

- Det er ikke et mål med mer tvangsvedtak i hjemmetjenesten, men det er et mål at det ikke skal skje i det skjulte, påpeker hun.

Derfor ønsker Gjellestad større åpenhet i tjenestene om temaet

Trenger å snakke sammen

I gruppesamtalene påpekte flere av pleierne hvor godt det var å kunne snakke sammen om disse tingene. Det fikk de altfor lite anledning til på jobb. Selv om de stod i slike situasjoner hele tiden, så ble det ikke satt av tid til å reflektere sammen.

Flere formelle samarbeidsarenaer trengs der slike utfordrende situasjoner kan diskuteres, mener Gjellestad, både innad i hjemmetjenesten og med fastlegene. Det vil bli enda viktigere framover, i og med at alle skal bo hjemme så lenge som mulig. ●●●

BURDE VI HELLER SNAKKE OM «UFRIVILLIG HELSEHJELP»?

Selv med personsentrert omsorg så vil situasjoner oppstå, og det må vi kunne diskutere åpent, mener Åshild Gjellestad. I dag sier mange at de ikke bruker tvang, men de gir nødvendig helsehjelp som pasienter motsetter seg.

At ordet tvang er så negativt ladet kan gjøre det vanskeligere å snakke om slike situasjoner.

- I noen land kalles det for ufrivillig helsehjelp, og det beskriver det kanskje mer. Det er kanskje mer fruktbart for å kommunisere, sier Gjellestad.

Hun tror mange ikke er bevisst på at ufrivillig helsehjelp også defineres som tvang i henhold til lovverket.

- Det må vi tørre å diskutere mer, er hennes oppfordring.

PAS: Hele rammeverket bør på plass samtidig

Har du hørt om **positiv atferdsstøtte?** Her får du en innføring

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Positiv atferdsstøtte (PAS) er et de faglige rammeverkene for god praksis som Helsedirektoratet har anbefalt kommuner å innføre. Det skjedde i kjølvannet av at en ny veileder som ble utgitt i 2021, kalt Gode helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.

Flere er for tiden i gang med å innføre PAS, som er mest utbredt i skoler og tjenester for personer med utviklingshemming, men benyttes også i andre kommunale tjenester. Blant annet i barnehager, eldreomsorg og psykiatri.

Vernepleier Ulf Berge er blant dem som bidrar til at PAS har blitt mer utbredt i Norge de siste årene. Rammeverket, som først ble utviklet i USA og Storbritannia, har etter hvert blitt tatt i bruk i mange land.

I 2015 ble det stiftet et PAS-nettverk i Rogaland. I 2022 ble nettverket nasjonalt, og teller i dag over 500 medlemmer. Han anslår at rundt ti prosent av alle kommuner har innført, eller er i ferd med å innføre PAS.

HVA ER PAS?

Positiv atferdsstøtte (PAS) er et rammeverk som benyttes for å øke livskvalitet og håndtere utfordrende atferd i et livsløpsperspektiv. Hovedmålet er å øke livskvaliteten til en person og dens nærpå personer, mens reduksjon i utfordrende er en sekundær gevinst. Fokuset er på at intervensjonene bygger på menneskerettigheter og verdier, at de er sosialt akseptable, raske, varige og effektive.

Kilde: Helsedirektoratet

Når folk får
bestemme selv,
går ting mange
ganger greit.



Foto: Krakenimages.com / Stock.adobe.com



«Ingen liker å være i omgivelser der man blir kontrollert. Det kan føre til angst. Vi vil lete etter det som er positivt og fokusere på det. Alle gjør noe som er bra»

Vernepleier Ulf Berge

Vernepleier Ulf Berge er førstelektor ved fakultet for helsefag, VID vitenskapelige høyskole. Han kurser kommuner over hele landet i PAS, og har blant annet utarbeidet studieplanen til fagskoleutdanningen ved AUF Fagskolen.

Så hva dreier det seg om?

- For å komprimere det ned, så handler det om å forbedre folks liv gjennom å skape gode omgivelser, sier Berge.

Da trengs en bred tilnærming, og varig endring.

PAS er sammensatt av mange deler som til sammen utgjør et rammeverk. Det handler om å se helhetlig, både på verdier, kunnskapsgrunnlag, og prosess. PAS er derfor noe som bør innføres i hele organisasjonen og ikke bare overfor enkelte tjenestemottakere.

De 12 kjerneelementene som PAS består av, er listet opp ved siden av. Bak elementene skjuler det seg nok til å fylle en fagskolegrad. Berge gir oss her en kort presentasjon.

Verdigrunnlaget

De første fire elementene dreier seg om verdier. Helt fundamentalt er det at personen settes i sentrum. - Du må kjenne personen, det er det første, og det er avgjørende, sier Berge.

Det neste verdielementet er kalt «en myndiggjørende utvikling og støttende praksis»

- Vi må sørge for at personen har det godt i livet sitt. At vi er gode støtter som gir valg, og at personen blir inkludert.

Av og til må tjenesteytere tørre å slippe litt av kontrollen.

Berge trekker fram et eksempel med en person som ikke ville dusje.

- Hun må dusje, tenkte de først, hvis ikke blir hun møkkete, hun kan lukte vondt. Det

er mye som kan gå galt. Så bestemte de seg for å la PAS-verdiene trumfe.

- De sa, «du liker å være ren, du liker å treffe folk, men du får bestemme selv».

Etter tre-fire dager fant hun ut at hun ville dusje likevel, men til andre tider enn det de ansatte hadde bestemt.

- Når folk får bestemme selv, går ting mange ganger greit, konstaterer Berge.

- Men man kan ikke legge hånda på ryggen og si at alle får bestemme alt selv. Det vil ikke fungere. Man må ha personfokus. En ting passer ikke for alle.

Det neste kjerneelementet innen PAS handler om samarbeid med de pårørende, at foreldre og andre nære personer må være inkludert. Så kommer vi til det fjerde elementet. Det heter «fravær av restriktiv og krenkende praksis». Altså at tvang og makt skal unngås til fordel for positive strategier, slik som i eksempelet over.

Kunnskapsgrunnlaget

De tre neste elementene tar for seg kunnskapsgrunnlaget. Her blir to teoretiske tilnærminger definert som nødvendige. Den ene er den biopsykososiale forståelsen, som tar for seg den komplekse interaksjonen som foregår mellom biologi, psykologi og det sosiale. Den andre, er den atferdsvitenskapelige tilnærmingen, som gir en måte å forstå årsakene til en bestemt atferd.

- Hvis en person har utfordrende atferd, så må vi forsøke å forstå hva det er personen



PAS gir økt livskvalitet og en mer strukturert hverdag, både for beboerne og de ansatte, sier helsefagarbeider Hanne Sund. Hun jobber for Stendi i en bolig som har innført PAS.

kommuniserer med denne atferden, sier Ulf Berge.

Proessen

Den siste delen beskriver metodene og den systematiske tilnærmingen for å styrke kvaliteten på tjenestene. Da trengs først data. Uten målinger er det ikke mulig å oppfatte endringer. Så skal man fokusere på i hvilke sammenhenger problematisk atferd oppstår. Istedenfor å fokusere på atferden i seg selv. Berge kaller det «å knuse problemkontekster».

- Det er slik at jo mer utfordringer du har i livet, desto mer komplekse omgivelser lever du i.

De bør analyseres for å finne positive måter å løse problemet på, og metodene er de samme, enten det er snakk om en skoleelev, eller en person med demens.

Berge deler en historie han har hørt på et PAS-kurs, om en kvinne på et sykehjem som sa hun hørte babyer gråte i rommet, døde babyer. Da er det lett å tenke at problemet er kvinnen, at hun må medisineres. Men først valgte de å undersøke problemet nærmere, gjennom å sette en pleier til å observere, og som forstod at den skrikende lyden kom fra hjulene på rullestolen.

I dette eksempelet reagerte personen på en reell lyd, og løsningen var enkel: å fikse hjulene på stolen. Andre ganger kan riktig løsning være å gi hjelpemidler for å håndtere en lyd,

«Først og fremst er det utrolig verdifullt å se hvor godt dette er for beboeren, men det gjør noe for oss som jobber også. At vi drar sammen, og at alle er gira på dette. Arbeidshverdagen vår blir enklere når vi er samkjørte og jobber likt»

Helsefagarbeider Hanne Sund

som øreklokker, å endre på rutiner, eller å gi opplæring i måter å mestre omgivelsene.

En ting som Ulf Berge er klar på, er at medisiner aldri skal være substitutt for miljøstøtte.

- Folk har kanskje dårlig språk, de har mye vondter. Samtidig skjer det mye i omgivelsene som de ikke har kontroll på. De kommuniserer om noe som er dårlig for seg. Og det er det viktigste at de får si ifra om. Men kanskje kan vi lære dem å si dette på en annen måte, sier han. Vi kan ikke bare stoppe noen fra å få kommunisere og se dette som utfordrende atferd. Det vil være et etisk overtramp hvis vi hindrer noen å kommunisere det som er viktig for seg selv.

Proaktiv, ikke reaktiv

Etter Berges erfaring kan den negative atferden ofte være det som preger diskusjoner i personalgrupper, kursing og andre tiltak. Slik at mye ressurser går med på å mestre utfordrende atferd, istedenfor å ha fokus på personens

styrker og det som er bra. Det er en helt naturlig ting å gjøre, sier han, men det kan bli en felle der personens styrker blir oversett.

- PAS handler mye om å skape gode kulturer og berikende miljøer. Så folk opplever at de har det godt.

- Vi må også ha reaktive strategier, en nødbremse hvis det går galt. Vi må ikke være så naive og tro at atferdsproblemer ikke vil forekomme. Men hovedfokuset må være på det proaktive. Da vil det reaktive bli mindre og mindre nødvendig.

Virksomhetsleder først

For å lykkes med PAS bør innføringen starte øverst. Ledelsen bør være med på kursene, for å vise at det er viktig for dem og bidra til at hele organisasjonen er med.

- Det er kjempeviktig. Derfor sier mange kommuner i sine overordnede føringer at PAS er det rammeverket de jobber etter, sier Berge.

12 KJERNEKOMPONENTER DEFINERER PAS

Rettigheter og verdier

1. Et Personfokusert fundament
2. En myndiggjørende utvikling og støttende praksis
3. Tett samarbeid med og støtte til nøkkelpersoner
4. Fravær av restriktiv og krenkende praksis

Teori - og kunnskapsgrunnlag

5. En biopsykosial forståelse av personen
6. En atferdsvitenskapelig tilnærming til læring, erfaring og samhandling
7. Andre evidensbaserte tilnærminger

Prosess og strategi

8. Data og kunnskapsbaserte beslutninger
9. Omsorgs- og støttemiljøer av høy kvalitet (kapable omgivelser)
10. Intensive intervensjoner baseres på en utvidet funksjonell vurdering
11. Multikomponente individuelle støtteplaner
12. Implementering, oppfølging og evaluering

Denne definisjonen av kjerneelementene i PAS er fra 2022.

I eldre versjoner finnes ti elementer. Den er utviklet av Nick J Gore.

Stavanger, Sandnes, Sandefjord, Trondheim, Drammen og Alta er eksempel på kommuner som har innført PAS i organisasjonen. Den private omsorgsaktøren Stendi er et annet eksempel, hvor helsefagarbeider Hanne Sund jobber for en person med utviklingshemming i Sola kommune.

Ble mer nysgjerrige

Der startet de innføringen for to år siden, gjennom å granske hvordan de jobber, og vurdere om de er nysgjerrige nok overfor personen de jobber for.

De begynte også å stille hverandre flere kritiske spørsmål i hverdagen.

- Er det for hans del vi gjør dette, eller for vår del?

På den måten ble det skapt en ny bevissthet rundt at de er der for ham. Det er livet hans som gjelder.

Prosesen vekket opp yrkesstoltheten også.

- Gjennom å være nysgjerrige på han, innså vi hvor viktig det vi gjør er. Hva slags påvirkning vi har, og hvor mye makt vi har, uten å tenke over det, sier Sund.

- Han er prisgitt folk rundt seg. Det er viktig at vi er der for han, at vi klarer å gi ham best mulig livskvalitet og legge til rette med selvbestemmelse.

- Ser hverdagen hans annerledes ut nå?

- Ja, i mye større grad er den ut fra hans premisser. Før trodde vi at det var ting han ville like, men så har det vist seg at det kanskje ikke var det, svarer hun.

- Før har vi hjulpet i større grad, men han er full av ressurser selv, om vi bare tar det mer med ro. Så nå kan ting ta litt lenger tid.

- Relasjonene hans er viktige. Å knytte opp til familie og venner, og tidligere venner der han bodde før.

- Også det med rettighetene hans, at han skal ha en mest mulig vanlig dag innenfor det som er mulig for ham.

- Hvilke konkrete utslag har PAS-rammeverket fått for dere ansatte?

- Det er mye mer struktur i hverdagen.

- Det er så gøy å se, for vi er så samkjørte, og det har skapt en mye større ro i hverdagen hans. Vi går medlever-turnus, og jobber over flere døgn. Nå har vi gode overlapper med neste team der vi går gjennom dagene som har vært.

- I det siste har vi begynt med månedlige oppfølginger, med tema og der vi tar opp ting vi jobber med.

- Er det mer ressurskrevende å jobbe slik?

- Nei, for du får roligere dag om du jobber innenfor dette, svarer Sund. - Det ser vi andre boliger også, at det blir mindre tvang, og det er bare positivt.

Tar fagskolegrad i PAS

For tiden tar Hanne Sund utdanningen Positiv atferdsstøtte ved AOF Fagskolen i Stavanger. De er fire fra boligen som tar det samtidig, noe Stendi har lagt til rette for.

- De vil at vi skal tilegne oss mest mulig kunnskap innenfor dette, sier hun.

- Å være flere gjør det enklere å jobbe systematisk for å få det innunder huden. Hvis vi ikke har fokus på det i det daglige så har det lett for å falle ut.

Kontinuiteten i arbeidet er viktig, understreker hun. For det er mange ting som skal settes i struktur. Da kan det være lurt å begynne i det forsiktede. Og man skal ikke endre på alt, heller ikke gape over for mye på en gang. Slik blir det lettere å få på plass knaggene i rammeverket først.

Det er også viktig med ledere som følger opp og bidrar til å skape nysgjerrighet, påpeker Sund. ●●●



VIL DU VITE MER?

Stiftelsen SOR arrangerer gratis PAS-webinar den 28. mars.

Les mer på stiftelsen.sor.no/kompetanse/pas

Fagskole

Demensomsorg og alderspsykiatri

Utviklingshemming, miljøarbeid og aldring

To studietilbud for

- helsefagarbeidere
- omsorgsarbeidere
- hjelpepleiere
- aktivører

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

www.aldringoghelse.no/kompetanseheving/fagskolen/

 Aldring og helse
Nasjonalt senter



Lovendring styrker retten til heltid

1. januar ble arbeidsmiljøloven endret. Nå er hovedregelen at ansettelse skal være heltid.

Frem til nå har det ikke vært noen bestemmelser i arbeidsmiljøloven som har gitt noen føringer på om ansettelser skal være heltids- eller deltidsstillinger. Dette endrer seg fra 1. januar 2023. Da trer det i kraft en bestemmelse om at ansettelser som hovedregel skal være heltidsstillinger.

Bestemmelsen er ikke et forbud mot deltidsansettelser, men vil være normgivende når arbeidsgiver skal foreta ansettelser, ettersom opprettelse av deltidsstillinger fremover vil være et unntak fra hovedregelen om heltidsstillinger.

Videre er arbeidsgivere også pålagt en plikt til å drøfte hver deltidsansettelse med de tillitsvalgte. Arbeidstilsynet er gitt myndighet til å håndheve at dokumentasjons- og drøftelsesplikten etterleves. Samlet sett sørger de nye reglene for at arbeidsgivere må tenke seg om enda grundigere dersom de ønsker å lyse ut deltidsstillinger.

Deltidsansatte skal ha fortrinnsrett

Hittil har deltidsansatte hatt fortrinnsrett til nyansettelse, men nå utvides fortrinnsretten til også å gjelde utvidet stilling fremfor at arbeidsgiver leier inn arbeidstakere. Lovendringene legger også opp til at deltidsansatte skal ha fortrinnsrett til ekstravakter fremfor at arbeidsgivere benytter tilkallingsvikarer eller leier inn arbeidstakere.

Fortrinnsretten utvides til også å gjelde midlertidig ansatte i deltidsstillinger, men faste ansatte i deltidsstillinger vil fortsatt ha fortrinnsrett foran denne gruppen.

Fortrinnsretten vil ikke gjelde hvis vaktene utløser overtid etter lov eller tariffavtale, og vil heller ikke gjelde hvis det å jobbe ekstravakten vil være i strid med arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser.

Kravene om at den deltidsansatte må være kvalifisert og at utøvelse av fortrinnsretten ikke må være til vesentlig ulempe for virksomheten, vil fortsatt gjelde.

Ved fortrinnsrett til ekstravakter kan arbeidsgiver etter drøfting med de tillitsvalgte avgrense virkeområdet for utøvelse av fortrinnsretten til en eller flere enheter med til sammen minst 30 ansatte eller inngå avtale med tillitsvalgt om et annet eller snevrere virkeområde. For større virksomheter vil det være mest praktisk med en slik avgrensning, eller avtale i samråd med de tillitsvalgte.

Fremover trengs praktiske løsninger

Lovendringene gjør at arbeidsgivere og tillitsvalgte må finne praktiske løsninger for hvordan man skal sikre en hensiktsmessig måte å ivareta deltidsansattes fortrinnsrett fremover. Arbeidsgivere må legge om sine rutiner ved tildeling av nye stillinger og ekstravakter. Oversikt over ledige ekstravakter til enhver tid trengs også, slik at tildelingen av disse blir i tråd med loven.

I helse- og omsorgssektoren, hvor arbeidsgivere gjerne ønsker ekstravakter for å ha mer fleksibilitet, må det innføres systemer som sikrer at de som jobber deltid blir tilbudt ekstravakter først. Dette kan blant

annet løses ved å sette en kort frist når ekstravaktene tilbys de deltidsansatte. På denne måten får deltidsansatte oppfylt sine rettigheter til ekstravakter samtidig som det fleksible bemanningsbehovet til arbeidsgiverne ivaretas. Fristen for tilbudet kan imidlertid ikke være så kort at tilbudet til de deltidsansatte ikke er reelt.

Ansatte i KS-sektoren

For ansatte i KS-sektoren har det allerede eksistert en styrket rett til heltid gjennom bestemmelser i hovedtariffavtalen. I punkt 2.3.1 er heltidsstillinger hovedregelen ved tilsetninger, og arbeidsgivers plikt til å drøfte med de tillitsvalgte dersom det ønskes å gjøre et unntak fra hovedregelen har vært tariffestet i årevis.

Mange av lovendringene som trer i kraft vil i realiteten styrke retten til heltid for de som ikke har vært omfattet av en tariffavtale. Lovendringene kan derfor ses på som nok et eksempel på hvor fagforeningene har gått foran og hevet nivået for arbeidstakers rettigheter i arbeidslivet som helhet.

Hva kommer lovendringene til å bety?

Effekten av lovendringene vil neppe merkes fra dag én, med unntak av plikten til å tilby ekstravakter. På sikt vil lovendringene imidlertid kunne føre til at deltidsansatte kan fylle på jevnt med ekstravakter, og dermed gi rett på økt stilling etter arbeidsmiljøloven § 14-4a. Etter samme bestemmelse kan krav om utvidet stilling

LOVENDRINGENE OPPSUMMERT

- Hovedregelen i arbeidslivet skal være ansettelse i heltidsstillinger.
- Hvis arbeidsgiver mener det er behov for å ansette på deltid, må dette dokumenteres.
- Arbeidsgiver har plikt til å drøfte spørsmål om deltidsansatte med de tillitsvalgte.
- Deltidsansatte får fortrinnsrett til ledige ekstravakter, så lenge de er kvalifiserte.
- Deltidsansatte får fortrinnsrett til utvidet stilling, fremfor at arbeidsgiver leier inn arbeidstakere eller bruker tilkallingsvikarer.
- Arbeidstilsynet gis myndighet til å håndheve at plikten til å dokumentere behovet for deltid etterleves. Det samme gjelder plikten til å drøfte deltidsansettelser med de tillitsvalgte.

**Hva er status for
din arbeidsplass?
Sjekk Deltas
heltidsmonitor**

«Arbeidsgivere
må legge om sine
rutiner ved tildeling
av nye stillinger
og ekstravakter»



Foto: sebtra / Shutterstock.com

fremmes av deltidsansatte som de siste 12 månedene jevnt har jobbet ut over avtalt arbeidstid. Virkningene av lovendringene vil derfor først komme deltidsansatte til gode i 2024.

I mange sektorer er deltidsansatte benyttet for å dekke ubekvemme vakter som de heltidsansatte ønsker å unngå. En konsekvens av lovendringsforslaget kan være

at de ubekvemme vaktene blir jevnere fordelt blant de ansatte på sikt. En deltidsansatt som har fått utvidet stilling ved å ta ubekvemme vakter kan be om tilrettelegging fra de ubekvemme vaktene etter å ha opparbeidet seg større stilling hvis summen av de ubekvemme vaktene blir for stor. ●●●

Kilde: Delta.no

**LES MER OM
LOVENDRINGEN PÅ
DELTAS NETTSIDER**

ØNSKER DU HØYERE YRKESFAGLIG UTDANNING INNEN HELSE- OG OPPVEKSTFAG?

Vi benytter det siste innenfor
teknologi i opplæringen,
eksempelvis VR-briller.

VI TILBYR STUDIER INNENFOR:

- Demens- og alderspsykiatri
- Psykisk helse- og rusarbeid
- Sterilforsyning
- Helseadministrasjon
- Barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging

Studiene er på 60 studiepoeng, deltid
over to år, nettbasert og/eller samlinger.
Det er praksisperioder på alle studiene.



Fagskolen
Oslo

DITT VALG FOR FREMTIDEN!

Våre utdanninger kan kombineres med arbeid!
Mer informasjon: <https://fagskolen-oslo.no/studier>

Kontakt avdelingsleder
Olaug Vibe - olaug.vibe@osloskolen.no



Heltid er mer enn helgetimer

Det vi erfarer, er at det er kun fokus på økte helgetimer og langvakter på helg. Og at det er frivillig å øke helgetimene, men ikke frivillig å slutte med det.

Hvordan skal vi få til heltid? Det er ikke bare å gi alle flere helgetimer, men se på alle oppgaver som skal gjøres gjennom døgnet og uka på avdelingen. Da er det viktig å tenke oppgavedeling mellom helsefagarbeiderne andre helsepersonellgrupper, slik at alle får brukt kompetansen de har.

TØRN prosjektet

Heltiderklæringen ble første gang underskrevet i 2013, det har gått ti år uten at vi har sett effekten i form av en høyere andel heltid for Helsefagarbeidere. Nå skal TØRN prosjektet, i regi av KS, se på hvordan få til en ny organisering av oppgavene i omsorgstjenesten. Her skal det ses på oppgavedeling, rett kompetanse og mer heltid.

Det jeg erfarer er at det kun er fokus på økte helgetimer og langvakter på helg. Og at det er frivillig å øke helgetimene, men ikke frivillig å slutte med det. Da oppleves det ikke lenger som frivillig å øke helgetimene for å få en større fast stilling. Og det er viktig at det er frivillig.

Det ses dessverre mindre på kompetanse og oppgavedeling. Det vi ser er at helsefagarbeidere ikke har fått nye oppgaver.

Vi må snakke om arbeidstid

Istedenfor å snakke om økte helgetimer for å få til en heltidskultur, må vi snakke om arbeidstid. Arbeidstid er den tiden vi står til disposisjons for arbeidsgiver. For at en helsefagarbeider skal få mulighet til å jobbe i en 100 prosent stilling er det viktig at turnusen er godt tilrettelagt, helsefremmende, og at den bidrar til å sikre kvaliteten på tjenesten som gis. Prinsippet til

Delta er at hver tredje helg er nok. Våre medlemmer skal ikke jobbe oftere helg enn hver tredje helg, alt utenom må være frivillig.

I en 100 prosent stilling med arbeidstid på 35,5 t pr. uke, jobber man 7,1 time pr vakt hver tredje helg med vanlige vakter.

Langvakter kan også brukes i ukedagene, ikke bare på helg. Hvis alle vaktene i en turnus er på 7 timer eller mer, får alle mulighet til å jobbe i høyere stillinger.

Planlegging av en god turnus med fokus på heltid, må leder, tillitsvalgte og verneombud jobbe sammen om. Involvering er viktig når det skal lages en turnus. Da trengs opplæring av ledere og tillitsvalgte slik at de forstår og skjønner hvordan en jobber for å få til gode turnuser med rett bemanning, riktig kompetanse med tanke på hvilke oppgaver som skal utføres gjennom hele døgnet og hele uka.

Hvordan kan vi øke bemanningen?

Det som ofte blir brukt som argument for lave stillingsbrøker, er å få helgetimene til å «gå opp». Grunnbemanningen i dag er så lav at jobb hver tredje helg, som vi mener er maksimalt, er fysisk umulig selv med store stillingsbrøker. Det er derfor i dag helt nødvendig med små helgestillinger for at lørdag og søndag også skal dekkes med faglært personal.

Da gis det ikke rom for fravær uten at det går hardt ut over den daglige driften. Som for eksempel å utsette en planlagt dusj, eller en gåtur i området. Politikere må komme mer på banen for å prioritere midler til økt bemanning, og med en nedre grense på stillingsstørrelse. Jeg mener derfor at økt bemanning

og hele stillinger løser mye av dagens utfordringer.

For at heltid skal være normalen i helse- og omsorgstjenesten har vi fortsatt en vei å gå. Utlysningspraksisen i dag er at når en deltidsstilling blir ledig så lyses den ut på automatikk. For å få en endring i utlysningspraksisen må leder snakke med tillitsvalgte når det blir en ledig stilling for å kartlegge hvilke tjenester som skal gis. Hvilken kompetanse trenger vi i vår avdeling for å kunne gi de tjenestene vi skal? Hvilket økonomisk handlingsrom har avdelingen. Hvilken kompetanse har de ansatte i vår avdeling? Når alt dette er dokumentert kan man lyse ut stillingen.

Høy fast stilling etter endt utdanning

Som lærling går du to år på heltid. Når du har fått fagbrevet ditt, får du tilbud om en helgestilling med jobb annenhver helg og mulighet til å jobbe ekstravakter. Dette er ikke en god måte å rekruttere flere unge til å velge å bli helsefagarbeidere, noe vi trenger nå og enda flere av i fremtiden. Tall fra Helsedirektoratet viser at det allerede er en mangel på helsefagarbeidere i helse- og omsorgstjenesten i dag. Da må vi gi de nyutdannede helsefagarbeiderne en heltidsjobb med en anstendig lønn.

Den strategien som velges for å få en heltidskultur i kommunen, må forankres hos politikerne, kommunelidelsen og tillitsvalgte, med kortsiktige og langsiktige mål for partnersamarbeid, utlysningspraksis og arbeidsgiverpolitikken. Vi må sammen finne de gode løsningene for å få til et godt arbeidsmiljø, med en heltidskultur for alle ansatte og gode tjenester for alle som mottar helsetjenester. ●●●



Bente Svenum er nestleder i Helsefagarbeiderforbundet og hovedtillitsvalgt for Delta i Sandefjord kommune.

YTRINGER





Fagskolen
i Viken

Sjekk ut våre helsefaglige studier

I Fagskolen i Viken er mulighetene mange og her har du muligheten til å bygge videre på praksis og tidligere kurs og skoler.

Innen helsefag har vi korte og yrkesrettede studieløp på deltid og nettbasert med samlinger, som kan kombineres med jobb og familielivet! Studiene spenner fra tverrfaglig miljøarbeid til administrasjon og alle studieretningene kombinerer teori og praksis.

www.fagskolen-viken.no

SØK!

Samordna opptak.
Søknadsfrist
15. april 2023

Korte yrkesrettede studier

Deltid / nettbasert med samlinger

Offenlig finansiert



SCAN ME



**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.



**400
KRONER**



Helsefagarbeiderforbundet
en yrkesorganisasjon i Delta

delta DIREKTE

Tre spørsmål og svar om permisjon



Merete Steinsheim

Delta Direkte

Har du noe du lurer på,
ta kontakt

Telefon: 02125

(mandag-fredag 8-20)

E-post: direkte@delta.no



Har jeg rett på permisjon med lønn for å delta i for eksempel begravelse?

Korte velferdspermisjoner, slik som permisjon med lønn for å delta i begravelse, er ikke lovregulert. Slike permisjoner er ofte nærmere regulert i tariffavtaler som gjelder for virksomheten, eller i bedriftens personall håndbok eller annet reglement.

Tariffavtaler i offentlig sektor har bestemmelser om permisjon med lønn under velferdspermisjon i inntil 12 arbeidsdager. Det kan avtales fleksibelt uttak av disse. Mange virksomheter har også lokale permisjonsreglementer som gir mer utfyllende bestemmelser om uttak av velferdspermisjon. Reglementet må tolkes på en slik måte at det ikke skjer forskjellsbehandling.

Velferdspermisjon kan for eksempel gis ved dødsfall i nær familie, tilvenning i barnehage, flytting, ved inngåelse av ekteskap, ved egen behandling hos lege-, tannlege- eller lignende, eller ved andre viktige velferds- og omsorgsgrunner. Dersom det ikke foreligger regler om velferdspermisjon i bedriften du arbeider i, vil det være opp til arbeidsgiver å bestemme hvorvidt du får fri med lønn i slike situasjoner.

Kan jeg få permisjon fra jobb for å studere?

Som ansatt kan du ha rett på permisjon for å studere. Dette er en lovfestet rett som er regulert i arbeidsmiljøloven §12-11.

For å ha rett på utdanningspermisjon må du 1) ha vært i arbeidslivet i minst tre år, 2) ha vært ansatt i minst to år hos den arbeidsgiveren du søker permisjon fra og 3) utdanningen du tar må være yrkesrelevant.

Det er ikke et krav om at utdanningen er relevant til yrket du har nå. Den må imidlertid være relatert til et yrke som kan gi mulighet for arbeid eller inntekt. Hvis disse tre vilkårene er oppfylt har du i utgangspunktet rett på permisjon for å studere. Du kan ha rett til permisjon i inntil tre år, og permisjonen kan være hel eller delvis.

Arbeidsgiver kan avslå utdanningspermisjon dersom den fører til store problemer for arbeidsgivers planlegging av driften, og personaldisponeringer. Dette kan for eksempel gjelde arbeidsgivers mulighet for å skaffe kvalifisert vikar, eller dersom permisjonen vil være til byrde for de øvrige arbeidstakerne. Virksomhetens størrelse, permisjonens varighet og annet fravær i virksomheten vil også kunne gå inn i vurderingen.

Arbeidsgiver må kunne dokumentere at de har forsøkt å løse utfordringene som oppstår ved permisjonen. Dersom arbeidsgiver avslår søknad på utdanningspermisjon, kan avslaget klages inn for Tvisteløsningsnemnda, som er et uavhengig forvaltningsorgan.

Er utdanningspermisjon lønnet?

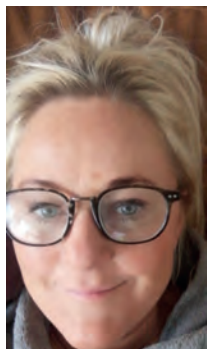
Loven gir kun rett på fri uten lønn. Permisjon med lønn må i så fall avtales med arbeidsgiver.

Tariffavtaler eller annet reglement på arbeidsplassen din kan gi bedre rettigheter ved permisjon. Disse forutsetter som regel at utdanningen er relevant for stillingen du går i, eller er av betydning for virksomheten. Det er heller ikke uvanlig å få fri med lønn til eksamensdagen(e) og lesedager i forkant.

Vinterjakker til alle ansatte i hjemmetjenesten i bydel Stovner

I det siste har flere kommuner rundt i landet gått til innkjøp av ytterjakker til hjemmetjenesten. Det har smitteeffekt

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN



Birgit Oppen



I starten av januar fikk medarbeidere i hjemmetjenesten i Bydel Stovner utdelt hver sin svarte vinterparkas. Tillitsvalgt for Delta, Birgit Oppen har administrert utdelingen.

Hun antar at flere bydeler vil følge etter. I alle fall har interessen vært stor fra andre i Oslo kommune og andre kommuner i Viken-området.

Birgit Oppen jobber som konsulent i fag- og forvaltning i en avdeling for helse, miljø og sikkerhet. Hennes kontor har vært prøverom for alle som har trengt å finne riktig størrelse.

Det er ingen billig jakke, dette her, kan Oppen opplyse. Kvaliteten er god. Den har refleks, er både varm og vann-tett, og på ryggen står «Hjemmetjenesten».

- Hva betyr jakkene for de ansatte?

- Jeg har fått høre veldig mye positivt. Dette er noe som har vært etterspurt i mange år, sier Oppen.

Har smitteeffekt

I det siste har flere kommuner rundt i landet gått til innkjøp av ytterjakker til hjemmetjenesten,

og det har smitteeffekt, bemerket Oppen.

Informasjon om hvem som har startet med å tilby yttertøy, sprer seg. Noe som utløser etterlysninger fra pleiere andre steder i landet.

Nå gjenstår det å se hvem i Oslo kommune som følger etter. Det har alle fall ikke stått på interessen. Flere bydeler har tatt kontakt for å få informasjon om hvordan de har løst det på Stovner. For det er mye som skal på plass, alt fra bestillingsrutiner til skattemessige forhold.

Alle faste får

Alle faste ansatte som jobber ute, har fått jakke, uansett stillingsprosent. Framover vil nyansatte få det samme tilbudet.

- Vi endte med å bestille 120 jakker, sier Oppen.

Og det ballet på seg underveis. For da lederen for ambulerende team som mestringsteam, vurderingsteam og demensteam hørte om anskaffelsen, så ville de også ha.

Det har krevd litt ekstra å påta seg denne oppgaven, men Birgit har satt pris på å kunne bidra.

- Jeg synes det var viktig å få på plass arbeidsjakkene, så jeg

Helsefagarbeidere i hjemmetjenesten i Bydel Stovner holder vinterkulde og regn unna med de nye vinterjakkene. Fra venstre, Yohannes Gebremedhin, Ann Britt Knoph, Aklasia Solomon, Chachi Desalegn, Zain ul-Abideen og Ayaan Adan Essa.



Begge foto: Bydel Stovner/Sarah Perstorff

påtok meg jobben. Jeg har selv jobbet i hjemmetjenesten for veldig mange år siden, som hjelpepleier, og har vært i deres sko.

Helsefagarbeideren har sendt henvendelse til bydel Stovner om de har planer om å tilby arbeidssko også. Den ble ikke besvart innen vi gikk i trykken. ●●●

- Apropos sko. Har du fått noen signaler om at arbeidssko også kommer?

- Nei, foreløpig ikke, svarer Oppen.

Liker du å dele Helsefagarbeideren med kollegene?

Ta kontakt med Delta direkte og si at du ønsker et ekstra eksemplar for å ta med på jobben. Telefon: **02125** mandag-fredag kl. 08-20 E-post: **direkte@delta.no**

Nå kan du motta et ekstra blad



Visste du at....

Coloplast tilbyr kundeservice
og produktveiledning
på telefon?

Våre
erfarne sykepleiere
er tilgjengelig på

 **22 57 50 20**

Man-fre 9-16

Iselin, sykepleier i Coloplast



[Ostomy Care](#) / [Continence Care](#) / [Wound & Skin Care](#) / [Interventional Urology](#)

Coloplast er et registrert varemerke eid av Coloplast A/S © 12-2022
Alle rettigheter er forbeholdt Coloplast A/S, 3050 Humlebæk, Danmark

Coloplast Norge AS
Postboks 162 Manglerud
0612 Oslo
Telefon 22 57 50 00
www.coloplast.no

Helsepersonellkommisjonen: Trengs nye forsøk med y-vei

Myndighetene anbefales å legge til rette for at helsearbeiderfaget blir mer attraktivt framover. Samtidig som y-veien bør åpnes for de som vil bli sykepleiere.

Foto: Delta/Per Tandberg



Delta-leder Trond Ellefsen intervjuet av NRK i forbindelse med lanseringen av Helsepersonellkommisjonens utredning.

En av de største oppgavene Norge står overfor er å utdanne og ta vare på kvalifisert fagfolk i helse- og omsorgstjenesten. Dette fikk den regjeringsoppnevnte Helsepersonellkommisjonen i oppgave å se nærmere på. I begynnelsen av februar kom de med sine anbefalinger i den offentlige utredningen Tid for handling.

En betydelig del av den offentlige utredningen ble viet helsefagar-

beiderens rolle i fremtiden. For å møte behov fra en aldrende befolkning må det bli mer attraktivt å utdanne seg og bli værende i yrket.

Helsefagarbeidere har ofte sin karrierestige ut av yrket, påpekte utvalgsleder Gunnar Bovim under lanseringen av rapporten. Gjennom å gi yrkesgruppen flere oppgaver og videreutdanningsmuligheter, kan flere bli værende i yrket, og rekrutteringen til fagbrevet styrkes.

En konkret oppgave Gunnar Bovim trakk fram under pressekonferansen, var velferdsteknologi i kommunene. Det er et ansvar helsepersonellkommisjonen mener bør undersøkes om kan legges til helsefagarbeidere.

Samtidig anbefaler kommisjonen å igangsette nye forsøk med y-vei for de som vil bli sykepleiere. I rapporten står det:

Marsjordre for bedre oppgavedeling

«Det er positivt at kommisjonen følger opp Deltas mangeårige påpekning av at rett person må på rett plass til rett tid. Alles kompetanse må brukes. Nå må helseforetak og kommuner ta et krafttak for å følge opp kommisjonens klare retningsvalg.»

TROND ELLEFSEN

«Y-veisordningen har vist gode erfaringer innenfor ingeniørfag. Med riktig organisering bør det være mulig å oppnå tilsvarende gode resultater også innen helsefag»

**Bladet Helsefagarbeideren
ønsker flere leserinnlegg
fra medlemmer.
Kommer ditt på trykk,
blir det honorert
med 2 000 kroner.**

Optima pH4
-hudvenleg og pleiande

- dagleg vask
- dagleg pleie
- sårbehandling

Vask/hudpleie som forebygger hudplager og bevarer den gode bakterieflora.
Utan parfyme. Låg pH.

Optima Produkter AS
5600 Norheimsund, Tlf. 56 56 46 10
www.optima-ph.no



- Jeg synes vi skal bli litt **mer frampå** om at vi ønsker å gjøre flere roller

Alt snakket om sykepleiere har overskygget det som også burde ha vært en debatt om helsefagarbeiderens rolle.

Det kan være provoserende å følge med på den offentlige samtalen rundt personellutfordringene i helsevesenet, synes Christin Solli. Hun er Helsefagarbeiderforbundets representant i Region Sør Øst.

Alt snakket om sykepleiere har overskygget det som også burde ha vært en debatt om helsefagarbeiderens rolle. Bildet blir for unyansert når det bare ropes om mer sykepleiere for å heve kvaliteten i tjenestene. Dessuten bidrar det til å skape opplevelse av et a- og b-lag i tjenestene.

Mens i realiteten så kan helsefagarbeideren spille en sentral rolle for å heve kompetansenivået, og med utviklingen av fagskolesektoren de siste årene, er mulighetene der.

- Vi kan videreutdanne oss og ha mye kompetanse, uten å være sykepleier, påpeker Solli.

Må være litt frampå

Selv jobber hun i hjemmetjenesten. På hennes arbeidsplass har de blitt bedre på oppgavedeling de siste årene. Helsefagarbeiderne brukes bra, synes hun. Så lenge du er interessert, for det kommer ikke helt av seg selv.

- Man må være litt frampå om at man vil gjøre andre ting. Det er hennes erfaring.

Hun vil oppfordre kolleger med videreutdanning som ikke tas i bruk, til å stå fram og be om å få flere oppgaver knyttet til spesialiseringen de har. En god leder bør lytte til en slik henvendelse. Noe Christin Sollis leder gjorde. Etter å ha meldt interesse, har hun fått være med på flere prosjekter.

Nylig ba hun om å få være med under oppstarten av digitalt tilsyn, og være blant dem som får opplæring i tidlig fase.

Nå er hun i gang med opplæringen.

Fagskolegrad i velferdsteknologi

Solli har fagskoleutdanning i velferdsteknologi, noe som har vært viktig å ha for å bli inkludert. Slik har arbeidsdagene blitt mer varierte, noe hun trives veldig godt med.

På sikt vil løsninger som digitalt tilsyn få stor påvirkning på hvordan hjemmetjenesten jobber.

- Det vil bli en annen arbeidshverdag framover, sakte men sikkert, om vi skal rekke over alt, sier hun.

Mer av arbeidet med pasienter vil måtte foregå digitalt. Personellressursene må brukes annerledes. Endringene er allerede i gang. I Tønsberg kommune er de inne i et skifte. Det merkes blant annet på at alles kompetanse kartlegges, noe Solli synes er veldig bra.

Framover vil det å ta videreutdanning bli enda viktigere. Christin Solli vil oppfordre flere til å søke.

- Nå har vi videreutdanning som vi kan få dekket. Det koster ingenting. Det burde være en oppfordring til flere å ta det. Man får jo litt ekstra på lønna også. ●●●

«Det vil bli en annen arbeidshverdag framover, sakte men sikkert»

Lærerkonferanse

26.-27. april arrangerer vi for tredje gang lærerkonferanse for yrkesfaglærere. Vi setter pris på om du deler det vi legger ut på Facebook vedrørende konferansen. Kjenner du noen lærere, del det med dem også.

KS Nasjonale helsekonferanse

Leder og nestleder var på den årlige KSs nasjonale helsekonferansen, som ble avholdt 26. januar på Raddison Blue Plaza hotell, i Oslo.

Helseminister Ingvild Kjerkhof åpnet konferansen. Hennes budskap var blant annet å rekruttere og beholde helsepersonell, og utfordringene ved deltidsstillinger. Hun var også opptatt av den store utskiftningen av sykepleiere i eldreomsorgen som vi er vitne til.

Et enkelt grep for å gjøre arbeidsplassen mer attraktiv for alle yrkesgrupper, er kanskje å legge inn en rehabiliteringsavdeling i bygget. Det gjør at huset trekker til seg flere profesjoner og et utvidet tverrfaglig samarbeid.



Tillitsreformen

Hun henviste også til tillitsreformen. Intensjonen er at den enkelte helsefagarbeider/sykepleier har en større tillit til å utføre arbeidsoppgaver på tvers av yrkesgruppene.

Det var en tvers gjennom viktig og interessant konferanse som i stort dreide seg om samarbeid. Både mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, kommunene seg i mellom og frivilligheten. Demografien mellom eldre og de som jobber er ikke bærekraftig i fremtiden. Vi er derfor helt avhengig av frivillige og pårørende.

Styret var samlet for siste styremøte i 2022 på Losby Gods 14.-15. desember

Losby Gods er et flott sted, med mye historie i veggene. Det var lave temperaturer, helt ned i minus 20 grader, og derfor ikke uteaktivitet mellom slagene.



Forbundsleder:

Jette Dyrnes

jette.dyrnes@delta.no
Telefon 90 89 31 66



Nestleder:

Bente Svenum

bente@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 94 87 53 48



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:

Christin Solli

christin@helsefagarbeiderforbundet.org
Telefon 900 79 785



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

Undervurder aldri verdien av et øyeblikk av uavhengighet



Bedre hygiene for bedre langtidspleie

For beboere i langtidspleie betyr det mye å holde på en følelse av uavhengighet. Verdighet er uvurderlig. Og ikke bare for beboerne – for familiene deres også. Faktisk er 81% av beboernes familier enige i at uavhengige toalettbesøk bevarer slektningens verdighet.¹

Tork-løsninger er sertifisert som enkle å bruke² og har et bredt spekter av plasserings-alternativer, for forbedret tilgjengelighet og beboer-uavhengighet. De støtter beboere som har begrenset styrke og synes det er vanskelig å betjene dispensere som krever å rive av lag eller dra ut et ark. Dette gir beboerne den hygien de trenger, samtidig som det gir uvurderlige øyeblikk av uavhengighet gjennom dagen.

Tork hygieneløsninger. For førsteklasses langsiktig omsorg.
Finn ut mer på www.tork.no/langtidspleie

¹Tork Long Term care cleaner, care giver and resident family research study, 2022

²Certified by the Swedish Rheumatism Association (SRA)



Think ahead.