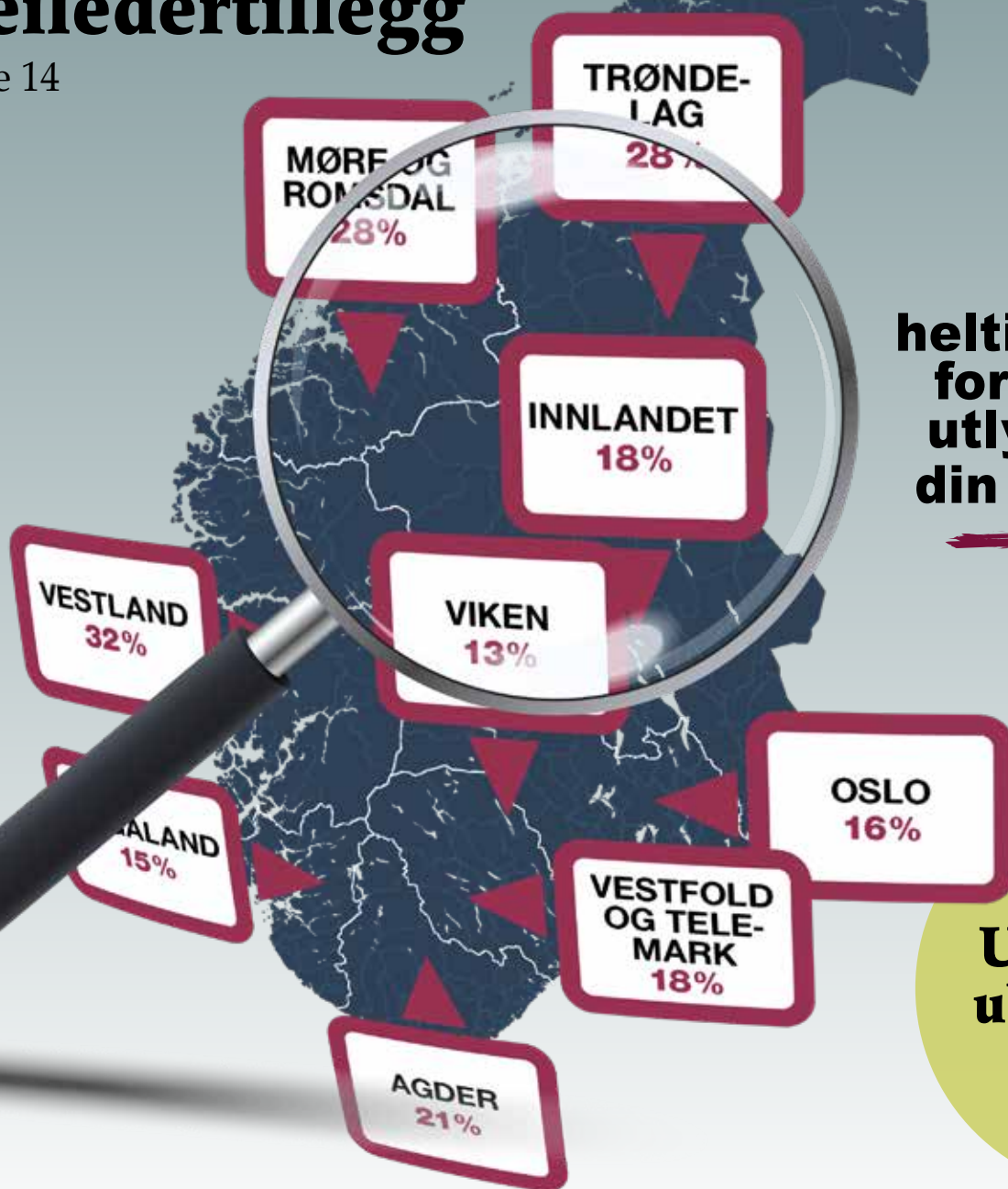


Vil ha nasjonalt veiledertillegg

side 14



Sjekk heltidsandelen for stillingsutlysninger i din kommune

Usynlig og ubehandlet

side 18



Kle på seg

Hva skal du ha på deg i dag? Skinner solen eller hører du regnet falle fra himmelen? Diskuter og avgjør trinn for trinn hvilket klesplagg som passer best til været i spillet. Ved å gjøre det trener de som spiller på å gjøre sine egne logiske klesvalg

Tovertafel UP, interaktive spill for mennesker med kognitive utfordringer



Sosial effekt

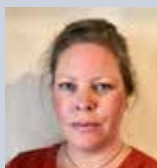
Gøyale opplevelser i samspill med hverandre. Spill som stimulerer på det sosiale området og fremmer samhandling og sosial kontakt mellom omsorgsarbeidere, spillere og besøkende.



Kognitiv effekt

Tovertafel-spillene muliggjør kognitive effekter. Alle blir utfordret på sitt eget nivå og det er mange muligheter for å øve og gjøre feil.





ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

Kanskje har du som meg, fulgt med på Deltas heltidsturne denne våren?

Delta setter heltid på kartet. Antall heltidsstillinger som offentlig lyses ut, er kartlagt. I april og mai har organisasjonens øverste tillitsvalgte reist rundt til plasser som gjør det relativt bra.

Relativt bra, vel og merke. Ingen arbeidsgivere gjør det bra.

Bra ville ha betydd å oppfylle kravet om at heltid skal være regelen i norsk arbeidsliv. Fremdeles er det unntaket hva gjelder helsefagstillinger. Med alt fokus på heltidskultur er det lett å tro at vi nesten er i mål allerede. Alle rapporter og prosjekter taler i klartekst om at heltid skal ha høy prioritet. Men tallene taler et annet språk. Bare 1 av 5 offentlig utlyste helsefagstillinger er heltid på landsbasis.

Vi har valgt å bruke hele fire sider på tabeller i denne utgaven, med håp om at du søker opp din arbeidsgiver, enten det er kommune eller helseforetak, for å sjekke hvordan det faktisk står til. Slik kan du også være med på å sette heltid på kartet.

Her deler sykehjemmet ut diktbok

Les side 22

REDAKSJONSRAÐ

Lise Munkvold

Hanne Christine Berg

Svein Olav Tøndel

Michaela Veerasamy

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

INNHold

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:

stock.adobe.com / Merkur Grafisk

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:

Merkur Grafisk AS

- | | |
|---|--|
| <p>4 Småstoff</p> <p>5 Oppgavedeling betyr IKKE at helsefagarbeidere skal få enda flere oppgaver</p> <p>6 På landsbasis er bare to av ti utlyste stillinger heltid</p> <p>8 Sjekk heltidsandelen i din kommune</p> <p>14 Etterlyser nasjonal standard for veiledertillegg</p> <p>18 Usynlig og ubehandlet</p> <p>22 Diktbok som gave til alle etterlatte
- Fint å kunne gi noe fysisk i hånda</p> <p>30 - Jeg har sjelden vært så optimistisk</p> <p>34 Yrkesorganisasjoner i Delta svarer: Hvilke oppgaver burde helsefagarbeidere gjøre mindre av og dere mer av framover?</p> <p>37 Helsefagarbeiderforbundets konferanse samlet 100 yrkesfaglærere innen helsefag</p> | <p>Delta
Har du fått beskjed om å slette TikTok og Telegram fra din mobiltelefon? ▶ 26</p> <p>Ytringer
Gulroten som forsvant ▶ 28</p> <p>Turnus
Ferieavvikling i døgnbemennende tjenester ▶ 32</p> <p>På hjertet
- Jeg vil ha mer struktur, og forskjell mellom assistent, helsefagarbeider og sykepleier ▶ 38</p> <p>Nytt fra styret ▶ 39</p> |
|---|--|



www.helsefagarbeidere.no
Lik oss på Facebook:
Helsefagarbeiderforbundet

DEMENSRISIKO KAN NESTEN HA BLITT HALVERT

Totalt sett øker antallet eldre med demens, fordi befolkningen blir eldre. Men sannsynligheten for at en person utvikler sykdommen ved en gitt alder, den synker. Det viser mange studier, ifølge nettstedet forskning.no. Blant annet en fra Gøteborg i Sverige:

- I 1989 led 42 prosent av 88-åringene av demens.
- I 2019 led under 22 prosent i den samme gruppen av demens.

Årsakene kan være et høyere utdanningsnivå i befolkningen, bedre kosthold og bedre helsetjenester. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at Helsetilsynet skal kunne ilegge strengere administrative reaksjoner overfor helsepersonell. Blant annet i saker som omhandler overgrep og grensekrenkende atferd overfor pasienter. Forslaget er til høring nå.

I sommer får svenske undersköterskor en beskyttet tittel

Yrkestittelen undersköterska tilsvarer den norske helsefagarbeideren. Utdanningen, som ligger på videregående nivå, har fram til nå ikke hatt en beskyttet yrkestittel. Dette endrer seg den 1. juli. Da må alle Sveriges eksisterende undersköterskor søke om å få tittelen sin godkjent.

Kilde: Dagens Nyheter

OPPLÆRINGEN I FØRSTEHJELP HAR BLITT MER STANDARDISERT

Nå finnes en standard for hva ansatte bør kunne etter å ha fått førstehjelpsopplæring, og hvordan grunnleggende førstehjelpsopplæring i arbeidslivet bør foregå. Lovverket krever at arbeidsgivere skal sørge for at ansatte skal ha tilstrekkelige kunnskaper om førstehjelp, ut fra de risikofaktorene som foreligger på arbeidsplassen. Nye bransjevise spesifikasjoner vil framover supplere lovverket, ifølge Helsedirektoratet.

Konflikter med sjefen gir økt sykefravær

«Vi fant en tydelig sammenheng mellom konflikt med overordnede og et høyere nivå av legesertifisert sykefravær. Konflikter med kolleger var imidlertid ikke forbundet med samme tydelige risiko for sykemelding.»

Tom Sterud, forsker ved STAMI

Bruker VR-briller til å avgjøre om de vil bli helsefagarbeider

I Kristiansund undersøker de om VR-teknologi kan gjøre det enklere for unge å velge riktig yrke. Gjennom VR-briller vises korte konkrete jobbsituasjoner fra hjemmetjenesten. Foreløpig er det bare et forprosjekt.

Kilde: Tidens Krav



Oppgavedeling betyr **IKKE** at helsefagarbeidere skal få enda flere oppgaver

Det betyr at alle oppgavene på en avdeling skal deles mellom folkene som jobber der.

Når jeg skriver dette i begynnelsen av mai har våren endelig kommet, i hvert fall om man skal tyde kalenderen. Været er variert over hele vårt landstrakte land, men det er derfor vi elsker det lange, litt rare landet.

Lønnsforhandlinger innenfor de fleste tariffområdene er i havn. I kommunal sektor -KS- har vi fått gjennomslag for krav som er viktige for våre medlemmer. Med dette lønnsoppgjøret tar vi igjen noe av det økonomiske etterslepet fra privat sektor.

Årets oppgjør har en økonomisk ramme på 5,4 prosent. Alle er derfor sikret et lønnstillegg på minimum 26.300 kroner. De med lengst ansiennitet har fått de høyeste tilleggene. Et resultat som ligger over frontfaget er et skritt i riktig retning, men vi har fortsatt håp om et enda høyere løft for våre grupper ved neste års hovedoppgjør.

Å være poteten som passer til alt

Som Helsefagarbeider handler jobben om det gode pasientmøtet. Vi ønsker å yte god service og gi omsorg, men iblant kan det av ulike grunner være utfordrende å få til. Helsefagarbeideren har ofte en «poteten passer alt»-funksjon. Dagene blir ofte stress, og arbeidsoppgavene blir ikke gjort på en tilfredsstillende måte. Vi strekker strikken mer enn langt i en travel hverdag.

Oppgavedeling er høyaktuelt

Etter Helsepersonellkomisjonens rapport, NOU 2023:4 Tid for handling, er oppgavedeling høyaktuelt. Oppgavedeling betyr IKKE at helsefagarbeidere skal få enda flere oppgaver. Det betyr at alle oppgavene på en avdeling skal deles mellom folkene som jobber på din avdeling.

En avdeling består oftest av sykepleiere, helsefagarbeidere og personer uten formell kompetanse (ufaglærte). Oppgavene skal deles mellom disse, det vil si at både ufaglærte og helsefagarbeidere kan få andre oppgaver enn hva man har hatt tidligere.

Jeg vet at det er mange kommuner/arbeidsplasser som ser på oppgavedeling, hele stillinger og turnus, så kalt Tørn-prosjekter. Om du ikke har hørt om dette, spør din hovedtillitsvalgt hvor langt din kommune har kommet.

Om Tørn-prosjekter skal bli vellykket, må flere involveres.

Til slutt vil jeg ønske alle en riktig god sommer, Takk for jobben dere gjør for pasienter og pårørende hver eneste dag. Ikke glem å stoppe litt for å nyte den vakre sommeren som gir oss ny energi.



På landsbasis er bare to av ti utlyste stillinger heltid

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

I 2023 skal full ansettelse være normen, men ennå følges den ikke av mange arbeidsgivere.

I år er det ti år siden partene i arbeidslivet forpliktet seg til å jobbe for heltid. Majoriteten av norske kommuner har jobbet for heltidskultur i mange år allerede, men det er fremdeles en lang vei å gå før vi er i mål. Arbeidsgivere som fortsetter med å lyse ut deltidsstillinger, skyver bare målstreken foran seg.

På de fleste steder i landet må du tråle gjennom en del stillingsannonser for å finne en som er på hundre prosent. På landsbasis har vi ikke kommet lengre enn at to av ti ledige stillinger er heltid.

Det vil si at hele åtte av ti utlyste helsefagstillinger var noe annet enn det som egentlig skal være normen.

Det finnes middelstore kommuner i Norge som ikke lyste ut en eneste heltidsstilling i hele 2022. Det viser Deltas heltidsmonitor. Du kan selv undersøke hvordan din kommune ligger an i oversikten på neste side.

Nå er vi på det fjerde året med målinger. Siden 2020 har den nasjonale heltidsandelen innen helsefag sneget seg framover, fra elleve til tjuen prosent.

Ifølge spesialrådgiver i arbeidslivsavdelingen, Else Marie Brodshaug, har utlysningspraksisen vært ganske stabil så lenge Delta har overvåket den, med kanskje en liten tendens til bedring.

- Vi er imidlertid spente på å se om vi vil se en endring nå i 2023, etter at arbeidsmiljøloven ble endret, sier hun.

Nå er heltid lovfestet

Endringen ble omtalt i forrige utgave av Helsefagarbeideren, og betyr oppsummert at framover skal heltid være hovedregelen, og at deltidsutlysninger må drøftes med tillitsvalgte først.

Siden årsskiftet har det altså vært lovfestet at deltidsansettelser skal være unntaket i norsk arbeidsliv. Med andre ord: Det er ikke lenger lov å holde på med en utlysningspraksis der overvekten av stillingene er deltid.

Men foreløpig er det for tidlig å si om lovendringen har hatt effekt.

- Så langt i 2023 er andel deltidsutlysninger på samme nivå som i 2022, sier Brodshaug.

Delta overvåker også andre yrkesgrupper, som barne- og ungdomsarbeider, vernepleier og ambulansarbeider. - Det er helsefagarbeiderstillingene som



i størst grad lyses ut som deltid, konstaterer hun.

Det har nok sammenheng med den store andelen ansatte i turnus, men hun utelukker ikke at kulturen i virksomhetene også kan ha en effekt.

Monitoren viser blant annet at sykehusene generelt er litt bedre enn kommunene på å utlyse heltidsstillinger, påpeker Brodshaug.

Se tabellen over helseforetak på side 11.

- Kommunene tar ikke samfunnsansvar

Leder i Helsefagarbeiderforbundet Jette Dyrnes blir oppriktig lei seg over å få statistikken presentert.

- Stemmer det virkelig at noen av kommunene har null prosent heltid, spør hun, og må få det bekreftet enda en gang.

Til tross for alle rapporter og avtaler som er skrevet om hvor viktig det er med heltid for helsefagarbeidere, og alle kommunale prosjekter nedsatt. Dyrnes ramser opp: Helsepersonellkommissjonen, Deltas Fafo-rapport, Tørn-prosjektet i KS.

- Kommunene tar ikke sitt samfunnsansvar. Mangelen på helsefagarbeidere vil fortsette å øke om det bare lyses ut små stillinger.

Det er lite attraktivt å utdanne seg til et yrke der det ikke finnes heltidsstillinger å søke på.

- Vi må lyse ut fulle stillinger om vi skal klare å rekruttere til yrket, sier hun, og er bekymret over tallene klare tale.

I 2022 gikk rekrutteringen av elever til helsearbeiderfaget ned for andre året på rad.

Dyrnes tror det har en sammenheng med den lave heltidsandelen blant stillingsutlysningene.

Likevel velger hun å være optimist. Presset på arbeidsgiverne om å endre praksis har økt de siste månedene. Kanskje vil vi se en virkning til høsten.

- Vi lover å følge med, sier hun.

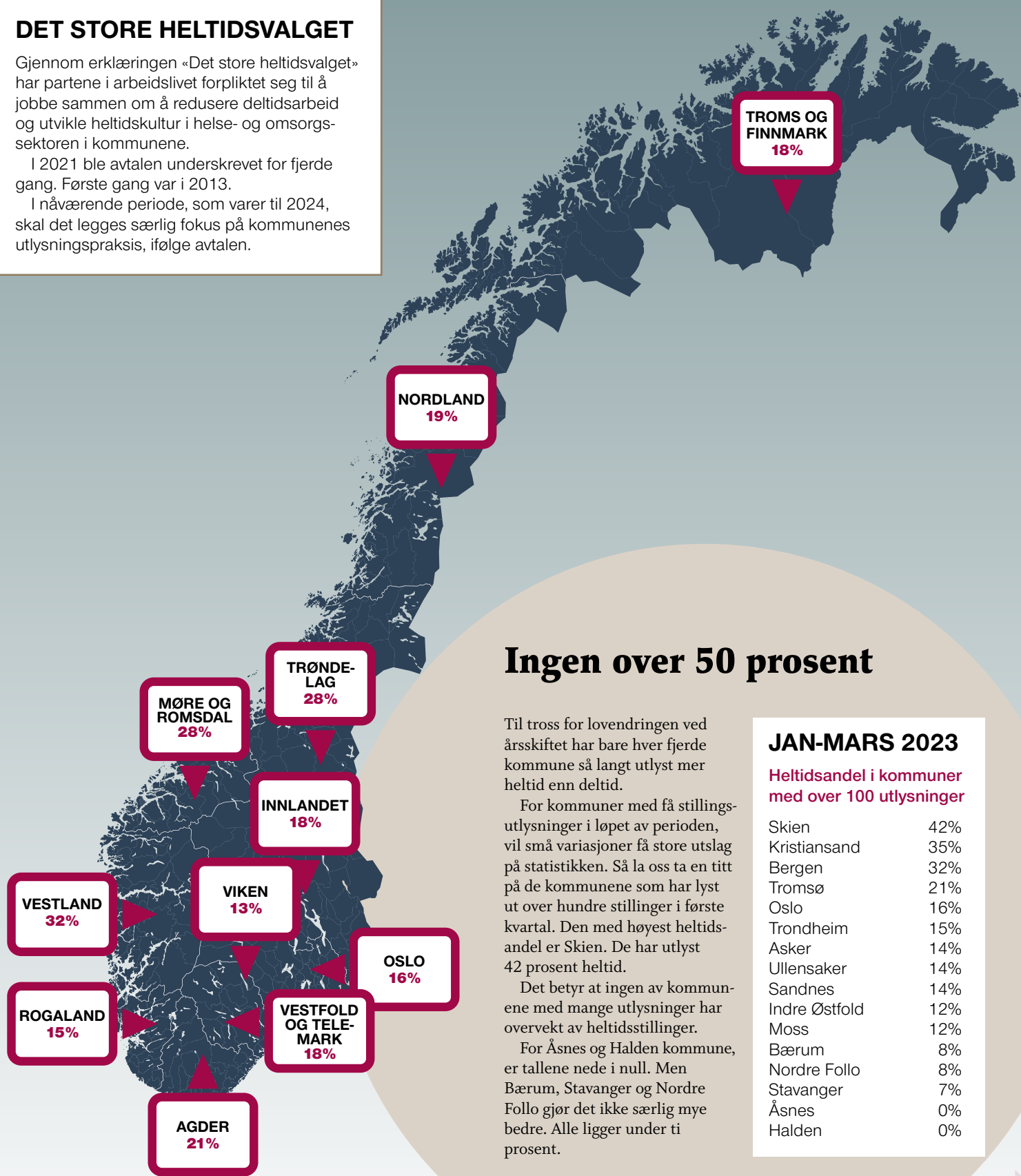


DET STORE HELTIDSVALGET

Gjennom erklæringen «Det store heltidsvalget» har partene i arbeidslivet forpliktet seg til å jobbe sammen om å redusere deltidsarbeid og utvikle heltidskultur i helse- og omsorgssektoren i kommunene.

I 2021 ble avtalen underskrevet for fjerde gang. Første gang var i 2013.

I nåværende periode, som varer til 2024, skal det legges særlig fokus på kommunenes utlysningspraksis, ifølge avtalen.



Ingen over 50 prosent

Til tross for lovendringen ved årsskiftet har bare hver fjerde kommune så langt utlyst mer heltid enn deltid.

For kommuner med få stillingsutlysninger i løpet av perioden, vil små variasjoner få store utslag på statistikken. Så la oss ta en titt på de kommunene som har lyst ut over hundre stillinger i første kvartal. Den med høyest heltidsandel er Skien. De har utlyst 42 prosent heltid.

Det betyr at ingen av kommunene med mange utlysninger har overvekt av heltidsstillinger.

For Åsnes og Halden kommune, er tallene nede i null. Men Bærum, Stavanger og Nordre Follo gjør det ikke særlig mye bedre. Alle ligger under ti prosent.

JAN-MARS 2023

Heltidsandel i kommuner med over 100 utlysninger

Skien	42%
Kristiansand	35%
Bergen	32%
Tromsø	21%
Oslo	16%
Trondheim	15%
Asker	14%
Ullensaker	14%
Sandnes	14%
Indre Østfold	12%
Moss	12%
Bærum	8%
Nordre Follo	8%
Stavanger	7%
Åsnes	0%
Halden	0%

Sjekk heltidsandelen i din kommune

Tallene viser antall offentlig utlyste stillinger, og hvor mange av disse som var 100 prosent. I de to første kolonnene vises for hele 2022, deretter for første kvartal 2023.

Kommune	2022	% heltid	1. kv. 2023	% heltid	Kommune	2022	% heltid	1. kv. 2023	% heltid	Kommune	2022	% heltid	1. kv. 2023	% heltid
AGDER														
Arendal	42	7%	8	13%	Lom	10	40%	11	36%	Hustadvika	25	8%	7	29%
Birkenes	5	0%	4	0%	Løten	16	19%	9	11%	Kristiansund	253	27%	48	35%
Bygland	6	0%	0	—	Nord-Aurdal	6	0%	12	58%	Moide	97	35%	65	9%
Bykle	0	—	10	10%	Nord-Fron	11	0%	3	0%	Rauma	82	23%	46	24%
Evje og Hornes	12	33%	0	—	Nord-Odal	26	4%	8	13%	Sande	7	29%	1	100%
Farsund	52	58%	3	67%	Nordre Land	15	27%	24	13%	Smøla	33	70%	19	100%
Flekkefjord	46	46%	33	6%	Os (Innlandet)	21	38%	2	100%	Stranda	14	0%	6	0%
Froland	53	0%	13	8%	Os i Østerdalen	8	50%	0	—	Sula	10	0%	5	20%
Gjerstad	2	0%	3	33%	Rendalen	4	100%	2	100%	Sunnadal	38	58%	6	50%
Grimstad	105	34%	23	13%	Ringebu	91	4%	14	0%	Surnadal	17	71%	23	4%
Hægebostad	19	53%	3	100%	Ringsaker	100	10%	44	2%	Sykkylven	30	47%	1	100%
Iverland	1	0%	0	—	Sel	77	10%	28	36%	Tingvoll	32	28%	16	31%
Kristiansand	424	34%	120	35%	Skjåk	20	10%	20	40%	Ulstein	1	100%	0	—
Kvinesdal	36	11%	16	13%	Stange	102	16%	18	11%	Vanylven	13	54%	3	0%
Lillesand	69	17%	12	50%	Stor-Elvdal	23	4%	4	0%	Vestnes	63	8%	22	27%
Lindesnes	115	54%	3	0%	Søndre Land	22	0%	7	14%	Volda	45	11%	1	100%
Lyngdal	74	0%	51	10%	Sør-Aurdal	28	50%	3	100%	Ørsta	23	74%	7	57%
Risør	38	0%	14	0%	Sør-Fron	20	0%	6	83%	Ålesund	357	25%	73	45%
Sirdal	9	22%	2	100%	Sør-Odal	16	56%	7	14%	NORDLAND				
Tvedestrand	173	1%	15	7%	Tolga	0	—	7	14%	Alstahaug	18	78%	5	80%
Valle	20	10%	11	9%	Trysil	144	42%	49	35%	Andøy	53	4%	25	0%
Vegårshei	15	0%	3	0%	Tynset	25	20%	8	38%	Beiarn	4	100%	1	0%
Vennesla	64	28%	1	100%	Vang	9	33%	10	0%	Bindal	17	18%	3	100%
Åmli	2	0%	7	0%	Vestre Slidre	25	12%	6	50%	Bodø	214	31%	66	35%
Åseral	2	0%	0	—	Vestre Toten	45	49%	27	41%	Brønnøy	18	72%	13	46%
INNLANDET					Vågå	56	0%	4	0%	Bø (Nordland)	5	0%	0	—
Alvdal	6	50%	0	—	Våler	1	0%	1	100%	Dønna	16	50%	1	100%
Dovre	13	38%	2	50%	Østre Toten	54	6%	8	13%	Fauske	6	17%	31	0%
Eidskog	0	—	4	100%	Øyer	54	0%	7	57%	Flakstad	8	13%	7	29%
Elverum	80	9%	18	0%	Øystre Slidre	84	13%	25	12%	Gildeskål	4	75%	0	—
Engerdal	23	4%	27	15%	Åmot	16	6%	6	100%	Grane	20	20%	3	33%
Etnedal	0	—	1	0%	Åsnes	205	1%	203	0%	Hadsel	316	9%	13	8%
Folldal	8	63%	3	100%	MØRE OG ROMSDAL					Hamarøy	50	54%	14	21%
Gausdal	39	8%	3	0%	Aukra	19	68%	0	—	Hattfjelldal	39	26%	19	16%
Gjøvik	327	4%	41	12%	Aure	39	23%	1	100%	Hemnes	27	44%	8	13%
Gran	15	27%	19	26%	Averøy	33	3%	20	0%	Herøy (Nordland)	21	10%	49	0%
Grue	51	4%	12	8%	Fjord	14	71%	5	100%	Leirfjord	10	10%	3	0%
Hamar	279	9%	100	14%	Giske	22	5%	17	0%	Lurøy	10	20%	3	33%
Kongsvinger	29	52%	41	39%	Gjemnes	12	33%	0	—	Lødingen	124	1%	29	0%
Lesja	46	9%	5	0%	Hareid	85	0%	31	3%	Meløy	8	75%	22	68%
Lillehammer	180	8%	15	27%	Herøy	24	0%	1	0%	Moskenes	20	5%	3	0%

Kommune 2022 % heltid 1. kv. 2023 % heltid

Kommune	2022	% heltid	1. kv. 2023	% heltid
Narvik	10	0%	2	0%
Nesna	21	10%	0	—
Rana	171	32%	38	26%
Rødøy	18	11%	14	7%
Røst	20	15%	0	—
Saltdal	12	17%	4	100%
Sortland	34	35%	4	25%
Steigen	22	73%	3	0%
Sømna	2	0%	0	—
Sørfold	26	15%	14	21%
Træna	1	0%	1	0%
Vefsn	163	10%	33	27%
Vestvågøy	48	15%	36	0%
Vevelstad	1	0%	2	100%
Værøy	16	6%	2	50%
Vågan	86	3%	33	12%
Øksnes	16	6%	9	0%

Kommune 2022 % heltid 1. kv. 2023 % heltid

OSLO

Kommune	2022	% heltid	1. kv. 2023	% heltid
Oslo	826	17%	403	16%

ROGALAND

Kommune	2022	% heltid	1. kv. 2023	% heltid
Bjerkreim	3	0%	0	—
Bokn	45	2%	11	9%
Eigersund	185	6%	33	15%
Gjesdal	13	77%	4	100%
Haugesund	145	46%	35	29%
Hjelmeland	8	38%	9	22%
Hå	168	14%	42	5%
Karmøy	247	42%	16	13%
Klepp	75	39%	36	36%
Kvitøy	0	—	1	100%
Lund	63	13%	4	0%
Randaberg	64	23%	12	42%
Sandnes	333	11%	116	14%
Sauda	3	100%	0	—

Kommune 2022 % heltid 1. kv. 2023 % heltid

Kommune	2022	% heltid	1. kv. 2023	% heltid
Sokndal	23	17%	4	75%
Sola	22	32%	15	53%
Stavanger	677	25%	343	7%
Strand	336	4%	13	62%
Suldal	38	11%	10	30%
Time	58	21%	43	5%
Tysvær	56	29%	4	50%
Vindafjord	62	19%	16	0%

TROMS OG FINNMARK

Kommune	2022	% heltid	1. kv. 2023	% heltid
Alta	230	40%	55	31%
Balsfjord	107	7%	44	11%
Bardu	55	16%	31	3%
Båtsfjord	18	6%	0	—
Gamvik	32	50%	8	100%
Gratangen	4	100%	0	—
Hammerfest	115	48%	72	15%

Heltidsturneen:

DELTA SETTER HELTID PÅ KARTET

I april og mai har Delta-leder Trond Ellefsen og nestleder Marit Solheim vært landet rundt for å snakke med ordførere og sykehusdirektører. Turneen fortsetter til høsten.

Kommuner og helseforetak som hittil har vært besøkt, er Bjørnafjorden, Alta, Lindesnes, Sørlandet Sykehus, Kristiansund, Levanger, Tønsberg, Trysil og Haugesund.

Les mer om besøkene på Deltas nettsider.



Heltidsandel for sykehus

Kommune 2022 % heltid 1. kv. 2023 % heltid

Kommune	2022	% heltid	1. kv. 2023	% heltid
Frogn	86	36%	42	5%
Gjerdrum	34	26%	9	0%
Gol	35	29%	16	6%
Halden	26	8%	124	0%
Hemsedal	6	0%	2	0%
Hol	26	58%	4	100%
Hole	35	11%	1	0%
Hurdal	16	38%	0	—
Hvaler	49	8%	11	45%
Indre Østfold	356	2%	188	12%
Jevnaker	46	20%	6	33%
Kongsberg	88	7%	37	8%
Krødsherad	14	14%	0	—
Lier	156	33%	22	5%
Lillestrøm	263	10%	84	5%
Lunner	28	25%	0	—
Lørenskog	161	16%	17	29%
Marker	0	—	4	25%
Masfjorden	5	100%	5	40%
Modum	94	21%	37	19%
Moss	247	15%	135	12%
Nannestad	14	71%	6	0%
Nes (Viken)	76	18%	51	29%
Nesbyen	19	74%	3	33%
Nesodden	100	36%	21	38%
Nittedal	72	25%	38	8%
Nordre Follo	221	15%	146	8%
Rakkestad	22	0%	20	0%
Ringerike	89	58%	29	55%
Rollag	15	20%	7	57%
Rælingen	31	10%	28	4%
Råde	63	3%	5	0%
Sarpsborg	255	18%	3	33%
Sigdal	13	8%	6	0%
Skiptvet	39	5%	11	9%
Ullensaker	418	11%	124	14%
Vestby	20	50%	16	31%
Våler (Viken)	57	12%	9	0%
Øvre Eiker	37	11%	5	80%
Ål	14	36%	4	100%
Ås	45	9%	15	60%

Arbeidsgiver 2022 % heltid 1. kv. 2023 % heltid

Arbeidsgiver	2022	% heltid	1. kv. 2023	% heltid
Akershus universitetssykehus HF	161	22%	75	16%
Diakonhjemmet Sykehus	2	100%	13	0%
Finnmarkssykehuset HF	138	28%	19	42%
Haraldsplass Diakonale Sykehus	44	27%	0	—
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS	3	0%	0	—
Helgelandsykehuset HF	52	62%	12	83%
Helse Bergen HF	200	42%	22	32%
Helse Fonna HF	89	9%	52	2%
Helse Førde HF	83	40%	52	25%
Helse Møre og Romsdal HF	104	19%	29	10%
Helse Nord-Trøndelag HF	638	3%	11	91%
Helse Stavanger HF	210	47%	76	50%
Lovisenberg Diakonale Sykehus	3	67%	1	0%
Nordlandssykehuset HF	85	46%	41	37%
Oslo Universitetssykehus HF	172	24%	87	20%
Revmatismesykehuset AS	0		13	0%
St. Olavs hospital HF	257	21%	110	16%
Sunnaas sykehus HF	59	25%	18	17%
Sykehuset i Vestfold HF	124	13%	15	33%
Sykehuset Innlandet HF	308	7%	87	22%
Sykehuset Telemark HF	49	14%	25	20%
Sykehuset Østfold HF	223	9%	112	23%
Sørlandet sykehus HF	103	51%	20	95%
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	252	36%	108	27%
Vestre Viken HF	150	39%	63	33%

Lurer du på tallene for april?
Gå til delta.no/heltidsmonitor

Heltidsmonitoren er laget av Retriever på oppdrag fra Delta. Tallene hentes fra NAVs stillingsutlysningsstjeneste arbeidsplassen.nav.no.
NB! På steder der få stillinger lyses ut, vil små variasjoner gi store utslag på heltidsandelen.



deg+

Klar for en
yrkesfaglig
oppgradering?

HELSEFAG - Deltid / nettbasert med samlinger

- Arbeid med sårbare barn og unge
- Ambulanseoperativ ledelse og prehospital pasientbehandling
- Barsel og barnepleie
- Demens og alderspsykiatri
- Flerkulturelt helsearbeid
- Helseadministrasjon og pasientrettede IKT-systemer
- Helsetjenester til sårbare eldre
- Kirurgisk virksomhet
- Logistikk og service i helsetjenesten
- Målrettet miljøarbeid knyttet til mennesker med utviklingshemming
- Medisinsk virksomhet
- Observasjon og vurderingskompetanse
- Psykisk helsearbeid og rusarbeid

Lyst på nye spennende arbeidsoppgaver som helsefagarbeider?

Norge trenger flere helsefagarbeidere med spisskompetanse. Hos Fagskolen i Viken er mulighetene mange innen helsefag. Vi har korte og yrkesrettede studieløp på deltid og nettbasert med samlinger, som kan kombineres med jobb og familieliv.

Springbrett til nye arbeidsoppgaver

Våre helsestudier gir deg spisskompetanse som kan føre til at du får nye arbeidsoppgaver, mer ansvar eller kanskje ny stilling. Vi jobber tett med kommune og spesialisthelsetjenesten og utvikler utdanninger som er basert på kompetansebehovet i helsetjenesten. Vi utvikler stadig nye utdanningstilbud, så vi anbefaler deg å følge med på nettsiden vår.

Offentlig finansiert

Vi er en offentlig fagskole eid av Viken fylkeskommune. Studenter betaler kun en studieavgift på 1600,- i året. Alle våre studier er godkjent og gir rett til lån og stipend i Lånekassen.

Søk opptak

Søk ledige studieplasser i Samordna opptak fra 31. mai. Opptak ved Lokale opptak søker du via Fagskolen i Vikens nettside. Her blir det lagt ut tilgjengelige studier fortløpende gjennom året, ved flere av våre studiesteder.

Søk i Samordna opptak:
samordnaopptak.no

Søk Lokale opptak:
fagskolen-viken.no/lokale-opptak



Er så glad for at jeg har studert observasjons- og vurderingskompetanse. Jeg har lært veldig mye og fått masse ny kunnskap og trygghet. Dette har også hjulpet meg til å oppnå en 100 % fast stilling.

Hilde Elin Aasvistad
OBSERVASJONS- OG VURDERINGSKOMPETANSE
I HELSETJENESTEN

Les mer om studiene



SCAN ME

OPPVEKSTFAG - Deltid

- Arbeid med språk, flerspråklighet og flerkulturell kompetanse i barnehage
- Barn med særskilte behov

Alle studiene gir 60 studiepoeng

www.fagskolen-viken.no



Fagskolen
i Viken

Etterlyser nasjonal standard for veiledertillegg

- Vi jobber med saken, svarer Delta

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Med et pennestrøk forsvant veiledertillegget under kommunesammenslåingen til Indre Østfold.

Beate Nyberg og Inger Johanne Hauge kan skrive under på hvor viktig det er å ha gode lønns- og arbeidsbetingelser for veiledere.

Nyberg har lang fartstid som plasstillitsvalgt, og Hauge ble hovedtillitsvalgt i vinter. Begge jobber på Helsehuset Indre Østfold. Der har de lang tradisjon for å ta imot elever, lærlinger og studenter. Men nå er det flere av de ansatte som takker nei til å påta seg det viktige ansvaret. For det sliter på motivasjonen å ikke få noen godtgjørelse

- Vi får ikke noe honorar her i Indre Østfold. Det ble tatt ifra oss for tre år siden, da vi ble en storkommune, sier Beate Nyberg.

- Jeg fikk tidligere fem tusen for å være veileder i de årene jeg hadde lærling.

Indre Østfold består av de tidligere kommunene Askim, Eidsberg, Hobøl, Spydeberg og Trøgstad. Alle hadde de sine tillegg, på summen fra tre til fem tusen i året, opplyser Nyberg.

Utdanningen avhenger av at lærlingordningen er bærekraftig. Men med et pennestrøk kunne den nye storkommunen fjerne tilleggene. Og det fra en funksjon som har en så viktig samfunnsrolle.

De to tillitsvalgte har fått demonstrert behovet for en nasjonal standard. Kommunen får færre læreplasser å tilby når de ikke legger til rette for gode betingelser. Da forsvinner de nyutdannede til andre arbeidsgivere.

- Elevene som bor her, ønsker også å være lærlinger her, men flere må ut av kommunen for å ta læretiden sin. Det er veldig synd, sier Inger Johanne Hauge.

Også andre yrkesgrupper kan ha behov for mer forutsigbare betingelser for veilederrollen, etter deres erfaring.

- Vi må sørge for at vi får gode etterfølgere.

- Det er fremtiden vår som vi skal veilede og bære fram, påpeker Beate Nyberg.

Fra 0 – 20 000 kr

Da Beate Nyberg tok en spørreunde på Facebook til andre Delta tillitsvalgte, fant hun ut at funksjonstillegget kan variere fra ingenting til tjue tusen i året.

Men selve veiledningsjobben er ganske lik over hele landet. Så hvorfor skal ikke regelen om lik lønn for likt arbeid også gjelde her?

Hennes inntrykk er at på de stedene der godtgjørelsen er bra og alle veiledere tilbys tilstrekkelig opplæring, så er det også et godt fagmiljø å ha lærlinger og elever i.

- Det krever mye å veilede på en god måte, spesielt når det er hektisk. Vi er ikke vant til det, og da er det viktig med kursing, sier Inger Johanne Hauge.

Så nå håper de at Delta kan bidra til mer bærekraftige vilkår for veiledere innen alle lærlingfag.

Kanskje blir de hørt allerede i år.

Delta jobber med saken

I pågående særavtaleforhandlinger har Delta lagt inn krav om at det skal avtales et veiledertillegg for arbeidstakere med veilederansvar i helse- og omsorgstjenesten. Det vil sørge for at alle som påtar seg ansvaret får lønnsmessig uttelling, og bidra til å sikre opplæringen av fremtidig personell i helse- og omsorgstjenesten.

- Det er viktig at de som veileder lærlinger får betalt for det ekstra ansvaret dette innebærer, sier Deltas leder Trond Ellefsen.

- Et lønnstillegg vil også kunne motivere flere til å ta på seg denne oppgaven.



Vi må sørge for at vi får gode etterfølgere. Det er framtiden vår som vi skal veilede og bære fram

Hovedtillitsvalgt i Indre Østfold, Inger Johanne Hauge (t.v.) og plassstillitsvalgt ved Helsehuset Indre Østfold, Beate Nyberg.



Foto: Aleksander Ramsland

Ledergruppa hadde en gjennomgang

Der ble antall funksjonstillegg vurdert som svært høyt.

Alle funksjonstillegg forsvant da Indre Østfold kommune ble opprettet i 2020, både for fagarbeidere og høyskoleutdannede. Sykepleierne har fått sine tillegg tilbake, men helsefagarbeidere venter fremdeles.

- Det ble stilt spørsmål da vi begynte å få elever og lærlinger igjen, om vi ikke også skulle få tillegg. Det var ikke tatt med i lønnsberegningen i kommunen, så det måtte vi inn å forhandle om, forteller Beate Nyberg.

Etter hva hun erfarer, er saken tatt opp med HR, men ingenting har så langt skjedd.

- Vi har sendt purring, og fått beskjed om at dette skal opp på direktørnivå i kommunen, sier hun.

Ønsker å gi tillegget tilbake

Fungerende HR direktør i Indre Østfold, Janka Damslora kan bekrefte at så godt som alle funksjonstillegg bortfalt ved kommunesammenslåingen. Det skjedde etter at ledergruppa hadde en gjennomgang.

Årsaken var at antall funksjonstillegg ble vurdert som svært høyt. Mange omhandlet oppgaver som i utgangspunktet er en del av jobben, anså kommunedirektøren.

- Nye funksjonstillegg opprettes vanligvis i forbindelse med lokale forhandlinger, noe som også setter preg på hvordan man kan avvikle dem igjen, sier Damslora.

Angående hvorfor sykepleierne har veiledertillegg, men ingen andre, svarer HR-direktøren:

- Veiledertillegget for sykepleiere er tariffbestemt. Kommunen har derfor innført dette igjen, etter drøftinger med NSF.

- Da det har vært mye press for å få innført veiledertillegg for flere yrkesgrupper, har nåværende ledergruppe bestemt at det skal inn i budsjettarbeidet for 2024.

- Det er viktig, for å beholde arbeidstakerne vi har og rekruttere nye, tror Damslora.

Veiledertillegg har vært oppe i ledergruppa, og de stiller seg positive, men det er ennå ikke inne i økonomi- og handlingsplanen for 2024, så hun kan ikke love noe. ●●●

En siste kommentar:

- Vi trenger likt tillegg til alle yrkesgrupper

Etter å ha lest svarene fra Delta og arbeidsgiver vil plassstillingsvalgt Beate Nyberg gjerne tilføye at veiledertillegg bør gjelde alle ansatte i kommunen som får elever eller lærlinger på sin arbeidsplass, ikke bare innenfor helse og omsorg.

Hun stiller undrer seg også over argumentet om at veiledning skal være en del av jobben i utgangspunktet.

- Jeg kan ikke minnes å ha lest i min arbeidskontrakt at jeg skal ha ansvar for elever/lærlinger når de blir utplassert, men det står noe om opplæring av nytilsatte i avdelingen, sier hun.

Nyberg er glad for at ledergruppa i kommunen stiller seg positive til å gi dem veiledertillegget tilbake, men vil påpeke at det hjelper lite om det ikke også kommer inn i budsjettet for neste år.



Foto: Aleksander Ramstrand

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



Usynlig og ubehandlet

TEKST: ANLOV PETER MATHIESEN

Usynlige plager kan ramme hvem som helst og tapper pasientene for krefter. Likevel behandles kun en brøkdel av pasienter med psykisk lidelser. Hvordan kan vi bli bedre på å oppdage de skjulte plagene?

Du finner dem i hjemmetjenesten, på sykehus og sykehjem. I alle aldersgrupper. Pasienter og beboere med underliggende psykiske lidelser som ikke behandles. Depresjoner, angstlidelser, stresslidelser, psykoser. Symptomer som stilles i skyggen av mer fremtredende somatiske plager.

I følge Folkehelseinstituttet er seksti prosent av depresjoner og åtti prosent av angstlidelser uoppdaget. Over halvparten av eldre psykiske lidelser oppdages aldri. Om lag førti prosent av alle som er innlagt for somatisk sykdom har også en psykisk lidelse. Halvparten får ingen behandling.

Hvorfor er det slik og hva skal vi gjøre med det vi ikke ser? Spørsmålene har mange svar. Og selv om de økonomiske virkningene er store, er det de personlige kostnadene som betyr mest.

For å gi noen gode svar tar vi først turen til et sykehjem.

«Vanskelig» pasient

Vi må skjelle mellom hva som faktisk er skjult og hva vi rett og slett ikke tar oss tid til å oppdage. Det som skjuler seg bak komplekse symptomer er medisinsk vanskelig. Først til det aller mest åpenbare, nemlig de personlige lidelsene som ligger rett foran oss.

Rett over fjorden fra Oslo ligger Nesodden. Jeg husker en eldre kvinnelig pasient ved et sykehjem der, hun var alltid sint og avvissende. Blant personalet var hun kjent som den grinete

TEGN PÅ PSYKISK UHELSE

Søvnproblemer
Irritasjon
Smerter
Vedvarende utmattelse
Manglende interesse
Manglende evne til å føle glede
Negativitet
Uro
Rastløshet

dama, den som ingen ville ha noe med å gjøre. Som assistent-vikar i 1999 hadde jeg liten innflytelse over prioriteringer, og den lille tiden jeg hadde utover praktisk arbeid ble raskt slukt av forefallende oppgaver. Løft, oppvaskmaskin, søppel, måltider. Derfor ble jeg ofte henvist til den grinete dama.

Jeg tok meg tid, og fant raskt ut at hun slett ikke alltid var sint. Tvert imot var hun interessert i å prate, bli lyttet til. Hun ønsket samtaler om livet eller om verden utenfor.

Som assistent opplevde jeg omsorgspersonens verste spagat. Mennesker med åpenbare symptomer på angst, depresjon eller komplisert sorg ble henvist til smuler. Som amatører var jeg, prioriterte jeg å sette meg ned og prate med dem. Forsøkte å nå frem til samtaler som interesserte dem, som vekket noe hos dem, forsøkte å forstå hva de var opptatt av.

Det syntes avdelingssykepleieren lite om, og det endte med refs, flere ganger. Oppvaskmaskinen måtte ryddes, bordet dekket og syke skulle løftes. Avdelingens praktiske funksjoner kunne ikke vike for beboernes følelsemessige behov.

- 60 prosent av alle depresjoner og 80 prosent av angstlidelser er uoppdaget.
- Over halvparten av eldre psykiske lidelser oppdages aldri.
- Om lag 40 prosent av alle som er innlagt for somatisk sykdom har også en psykisk lidelse. Halvparten får ingen behandling.
- 80 prosent av alle liggedøgn er knyttet til pasienter som har både psykiatrisk og somatisk lidelse.

(Folkehelseinstituttet, Oslo universitetssykehus)

Ubehandlet psykisk lidelse skaper sine helt egne problemer. Pasienten kan lett innnta uheldige roller i forhold til personalet om de ikke blir møtt på sine følelser. Følelser som pasienten i tillegg kanskje skammer seg over og forsøker å skjule.

Den «sure» dama bærer kanskje i realiteten på en eksistensiell uro som er umulig å se, som hun muligens heller ikke har ord for. Den stille mannen har kanskje svært gode grunner for å holde seg mest mulig usynlig.

Akkurat som symptomene. For psykisk lidelse er nesten alltid vanskelige å definere. Tegnene er flyktige, vage og til og med skjulte.



«Det er ikke naturlig at gamle mennesker er deprimerte»

Turid Birgitte Boye

Når slike lidelser blandes med somatiske plager, blir bildet særlig komplisert.

Symptomer på angstlidelser kan framstå som en naturlig respons på en vanskelig situasjon eller en opprivende somatisk lidelse. Kanskje er den nettopp det, eller kanskje ikke. Symptomene kan være en del av det somatiske sykdomsbildet. Eller ikke.

Sykehus

Det forekommer i hele helsevesenet, og på sykehus er det anslått at cirka åtti prosent av alle liggedøgn er knyttet til pasienter med samtidig psykiatrisk og somatisk lidelse. Under halvparten av innlagte får diagnostisert

psykiatrisk lidelse. Kun en tredjedel av innlagte med depresjon blir diagnostiserte, og enda færre behandles.

Noe annet enn sorg

– Vi er ikke flinke til å oppdage psykiatrisk samsykelighet, og hvis vi diagnostiserer det, så behandles det sjelden. Turid Birgitte Boye er professor i psykiatri ved Universitet i Oslo og overlege ved Oslo Universitetssykehus. Hun har forsket mye på psykisk helse ved somatisk sykdom, og mener eldre illustrerer noe av problemet. Det er lett å misforstå dem, og forvente at de skal ha det sørgelig.

– Jeg tror man tenker at pasienten er gammel, og at det kanskje ikke er så rart at man er deprimert. Men depresjon er en sykdom. Sorg er en naturlig reaksjon, det er noe annet. Det er ikke naturlig at gamle mennesker er deprimerte.

Blant all den ubehandlede psykiske lidelsen på sykehus er det depresjon som utmerker seg.

– Med depresjon sier man at det er fire til fem ganger så høy forekomst som i den generelle befolkningen, mens angstlidelser er bare lettere forhøyet. Og det er nok ganske likt på sykehjem som på sykehus.

Hun viser også til en tett sammenheng mellom kroppslige og psykiske plager.

«Risikoen for depresjon øker med 45 prosent for hver kroniske sykdom du har»

Matilde Efskin Sjøset

– Ja, det er en sammenheng der. Risikoen for depresjon øker med 45 prosent for hver kroniske sykdom du har, sier Boye.

Det er ikke nødvendigvis overraskende at det er mer depresjoner på sykehus enn utenfor. Problemet er at det ofte ikke oppdages eller behandles.

– Det er kanskje en tredjedel av de som har depresjon som blir erkjent. En grundig undersøkelse i 2014 blant kreftpasienter med depresjon viste at 73 prosent ikke fikk noen behandling. 24 prosent fikk kun medisiner. Kun fem prosent fikk psykiatrisk hjelp.

Kartet og terrenget

Men hva mener hun helsepersonell skal se etter for å oppdage at noe er galt?

– Hvis du har en pasient som orker for lite ut fra forventning. Depressive grublerier, negative tanker. At pasienten mener det ikke er noen vits å ta medisiner. Hvis pasienten ikke orker å spise, er rastløs eller aggressiv. Det betyr jo ikke at det er depresjon, men at man må tenke på det. Når kartet og terrenget ikke passer helt sammen. Et av de viktigste symptomene er om man mister evnen til å glede seg. For eksempel at man ikke gleder seg over barna som kommer på besøk, forteller hun.

– Er det også slik at somatiske symptomer kan dekke over de psykiske?

– Ja, det er det som gjør det vanskelig. For eksempel kan fatigue som symptom skyldes mange somatiske sykdommer, og samtidig være et tegn på depresjon. I tillegg kan en del medikamenter gjøre deg tung eller ha depresjon som bivirkning.

– Hva er årsakene til den store ubehandlede andelen psykiske lidelser?

– Jeg tror det er veldig mange årsaker. I utdannelsen er psykiatri og somatikk adskilt, og så ser man sjelden dette i sammenheng. Legene jobber i somatikken for seg. Så behandler vi hovedsymptomene, men følger kanskje ikke så mye med utover dette. Vi er best til vårt eget fagfelt, og kanskje ikke vi føler oss så trygge hvis vi skal forholde oss til det andre, sier hun.

Det andre

Fagfelt varierer. Men med mindre du er spesialutdannet er sjansen stor for at det er somatiske lidelser du fokuserer på. For professoren har helt rett i at helse er todelt, at vi deler mennesket i to. Det fysiske og det psykiske. Tross seminarer, webinarer og forskrifter: Helsevesenet er ikke organisert for å se somatikk og psykisk helse i sammenheng.

Todelingen har en årsak: For fire hundre år siden innførte filosofen Reneé Descartes det som kalles dualisme. Kort fortalt så han for seg at verden kan deles opp i det fysiske og det ikke-fysiske. Dette gjelder også mennesket, altså fysisk og psykisk. Tankegangen har gitt forskningen og medisinen en rekke fordeler, og mange mener det er en forutsetning for et moderne helsevesen.

Men: Det finnes ikke noe diagnosesystem som tar opp i seg begge deler. Ingen medisin eller terapi som behandler begge. Hvilket innebærer at vi medisinsk ser på oss selv som to deler. Kroppen har sine plager og psyken sine. Noe som gjenspeiles i utdanningene og gir oss leger og helsepersonell med begrenset kunnskap om psykologi og psykiatri.

Behandlingsprosesser er sjelden lagt til rette for å oppdage noe mer enn hva avdelingen er skrudd sammen for å oppdage. Lungeavdelingen tolker symptomer i forhold til det respiratoriske system, mens nevrologer tolker mot sentralnervesystemet.

Selv om norsk helsepersonell er høyt utdannet, er de sjelden kompetente innen både somatikk og psykiatri. Selv når de er det, settes de til å observere et utsnitt av mennesket. Og selv om epikrisen sendes til psykiatrien, blir den som oftest liggende. Nettopp på grunn av de somatiske symptomene.

Derfor er det kanskje ikke rart at helsevesenet har problemer med å samhandle mellom avdelinger, sektorer og forskjellige former for lidelser.

Noen å spise med

Som også var mitt inntrykk da jeg jobbet som hjemmehjelp i Frogner i Oslo tilbake på midten av 90-tallet. Ensomme eldre, oftest kvinner, som ba meg bruke mindre tid på å vaske gulvet, slik at de fikk tid til en prat. Som gjorde klart brødskiver og te før jeg kom, i håp om å rekke litt menneskelig kontakt.

Også her fikk jeg refs. Fordi jeg droppet visse vaskeflater etter ønske fra de eldre. I mitt utdannede sinn innbilte jeg meg at menneskelig kontakt var viktigere enn skinnende gulv. Det var ikke meningen at jeg skulle rekke å tilby menneskelig kontakt.

Mitt inntrykk kan selvsagt være både tilfeldig og utdatert, selv om det var gjennomgående.

Matilde Efskin Sjøset er spesialsykepleier i aldring og helse i Leirfjord kommune i Nordland, og jobber i hjemmetjenesten. I en fagartikkel fra 2021 skriver hun om hvordan hjemmetjenesten sjelden er i stand til å prioritere psykiske lidelser hos eldre. Hvordan pleiernes tid blir en skvis mellom effektivitet, praktiske gjøremål og den personlige kontakten.

– Hjemmetjenesten undervurderer på ingen måte depresjon, men de er dradd mellom ønsket om å følge opp og organisasjonens krav om effektivitet. De får ikke anledning til å gjøre vurderinger. Det vi fant var at somatiske pasienter blir prioritert, og deprimerte pasienter ikke følges opp.

Noe hun mener kan ha store følger og føre til ytterligere funksjonssvikt.

– Vi vet hvor alvorlig det er for eldre å ha depresjon, det gir redusert livskvalitet og øker sjansen for selvmord. Det kan medføre at de spiser mindre og en ytterligere svekkelse av helse. Det er derfor alvorlig at det ikke blir fulgt opp.

Likevel mener hun at det er i ferd med å bli bedre, takket være at psykisk helse får mer oppmerksomhet.

– Jeg har inntrykk av at det er mer kunnskap og fokus i dag om å forebygge psykiske lidelser. Heldigvis er vi begynt å gå bort i fra ideen om at depresjon hører til det å bli eldre. I fremtida vil nok samarbeidet mellom pårørende og omsorgstjenesten bli viktig. Så har jeg trua på å etablere flere lavterskeltilbud for eldre, slik at det er lettere å komme tidlig inn med tiltak. For når du er gammel kan terskelen for å oppsøke fastlegen bli veldig høy.

– Hva bør man gjøre om man observerer en deprimert person?

– Det viktige er å ta symptomene på alvor. Få et tillitsforhold til pasienten, slik at de kan åpne seg om sine vansker. For det er ingen selvfølge at eldre legger ut om sin psykiske helse, da må man ha en relasjon. Så må man anerkjenne disse følelsene. For en med depresjon er jo veldig sårbar, og har ikke disse filtrene som andre har. Da er det godt å bli sett. Så er det fint å snakke i lag med den deprimerte om hva man skal gjøre for å finne

«Noen ganger er det lite som skal til for å klare å snu den negative spiralen»

Matilde Efskin Sjøset

Depresjon er en tilstand som er annerledes enn sorg, tristhet eller det å føle seg ensom. Det er psykisk lidelse der du føler lite initiativ og sterk håpløshet. Da er det viktig å ha kjennskap til hva som er normalt hos pasienten, for å fange opp symptomer.

ut av dette. Starte en dialog. Undersøk nettverket, se om det finnes noen som kan hjelpe. Om det finnes noen å snakke med eller noen å spise med.

Lavterskel

I hjemkommunen har Sjøset opprettet en lavterskel helsestasjon, der eldre kan ta opp telefonen og ringe uten å stå i kø.

– Det var noe av grunnen til å at jeg starta helsestasjonen. Jeg har hatt prosjekt over to år, og i 2022 fikk vi en halv stilling. Der kan eldre ta kontakt for råd og veiledning. Eldre fra 80 år og opp får tilbud om forebyggende hjemmebesøk. Da har vi samtaler, og det med psykisk helse er noe av det vi snakker om. Så kanskje vi kan fange opp noe på et tidlig tidspunkt. Du kan bare ta opp telefonen å ringe, så får du besøk hjemme.

– Hva kan helsepersonell se etter for å oppdage depresjon?

– Jeg tenker at depresjon er en tilstand som er annerledes enn sorg, tristhet eller det å

føle seg ensom. Det er psykisk lidelse der du føler lite initiativ og sterk håpløshet. Da er det viktig å ha kjennskap til hva som er normalt hos pasienten, for å fange opp symptomer. Uforståelig funksjonssvikt, angst, uro eller andre ting. Noen kan få en følelse av at de utvikler en alvorlig somatisk sykdom, mens det egentlig er en psykisk lidelse. Det krever at man kjenner pasienten og har overskudd til å se etter symptomene, forteller hun.

Noen ganger lite som skal til

Men hvis psykiske lidelser både er vanskelig å se, snakke om og behandle, hva kan vi egentlig gjøre? Mye, mener professor Boye.

– Det er ikke sikkert det tar så mye tid å bry seg litt. Det er noe med å sette søkelyset på det, at man har det med seg som noe man tenker på. Å huske på det er ganske viktig. Jeg tror vi må ha fokus på det for å oppdage det. Så er det om å gjøre å melde inn og håpe at legene på sykehuset vet hva de skal gjøre. Økonomisk sett så lønner det seg jo å behandle dem.

Du behøver ikke stille diagnose for å være et medmenneske, og en god prat kan være til stor hjelp. Det er ikke alltid tid til å vente til gulvet er vasket eller at overlegen svarer. Det er slett ikke underlig at eldre mennesker som har lagt livet bak seg har behov for samtaler som er større enn været og menyen.

Det er blitt noen år siden jeg jobbet på Nesoddtunet. Som hadde utpreget liten forståelse for å ta vare på pasientens psykososiale behov den gangen. Den grinete dama er for lengst død, og i dag er det nye vikarer som skal krangle med sjefene om lov til å sette seg ned med de «vanskelige» pasientene.

For professor Boye har et godt poeng: det er ikke sikkert det tar så mye tid å bry seg. Selv om ikke sjefen alltid er enig i prioriteringen.

Sjøset mener på sin side at de enkle tingene kan ha stor effekt.

– Vi vet at det å ha noen å spise med og prate med er svært forebyggende, og det samme gjelder aktivitet. Noen ganger er det lite som skal til for å klare å snu den negative spiralen, sier hun. ●●●

Diktbok som gave til alle etterlatte

- Fint å kunne gi noe fysisk i hånda

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Dødsfall ved et sykehjem innebærer ofte også å ta farvel med de pårørende. Å markere hendelsen med en liten gave kan være kjærkomment.

BØNN
Det er slik jeg vil
våre møter
skal være;
tillitsfull avhengighet



I Sandefjord deler nå alle sykehjem og bofellesskap ut en diktsamling, enten i løpet av de siste dagene, eller like etter dødsfallet.

- Det er en trist og vemodig stund for oss også, sier enhetsleder Ruth Solveig Thorsen ved Soletunet bo- og behandlingssenter i Sandefjord. - Boka blir et veldig håndfast bevis på at vi bryr oss om de som har vært her, og om dem som pårørende, som vi kanskje har blitt kjent med gjennom mange år.

Laget på huset

Det er Ruth Solveig Thorsen som har skrevet tekstene, og Line Grelland har tatt bildene. Hun jobber også ved Soletunet. De to kollegene oppdaget hverandre som poet og fotograf da seksjonen trengte et julekort. Siden fortsatte de med å utveksle bilder og tekst over Messenger på fritiden, og ble inspirerte av hverandre.

- Noen ganger tok Line et bilde som jeg skrev en tekst til, eller omvendt, sier Thorsen.

For eksempel ble et bilde av en sommerfugl i flukt fra et kirsebærtre, besvart slik:

Diktet beskriver hvordan sommerfuglen og blomsten er knyttet sammen, slik vi mennesker også er, forklarer Ruth Solveig Thorsen.

Slik fortsatte de å samarbeide. Poeten kunne sende over et dikt om glimtet i øyet hos en person med demens som plutselig våkner til og viser en ny side av seg selv, og fotografen kunne svare med et bilde av en blåveisknopp der man kan skimte støvbærerne på innsiden.

- Vi har vært veldig enige om hvordan bilder og tekst har passet sammen, sier Line Grelland.

Etter en stund begynte de å få en del materiale.

- Så jeg sa, litt på fleip, til seksjonsleder Ellinor Bakke Aasen, at det hadde vært moro å gjøre noe mer ut av det, sier Thorsen

Som sagt, så gjort. Våren 2021 kom boka fra trykkeriet.

Livet kan bare forstås baklengs
Tekstene er inspirert av beboernes levde liv, og av møtene mellom dem og de ansatte på sykehjemmet.

- De som kommer til oss, er på slutten av livet, men har med seg hele livet, så vi ønsket å vise fram det, fortsetter Thorsen.

Derfor har de dikt som omhandler alle livets faser, men de har valgt å snu om på rekkefølgen. De første diktene handler om sorgen og døden, og det siste er en vuggesang til det nyfødte barnet.

- Vi har tatt utgangspunkt i Søren Kierkegaards utsagn «Livet kan bare forstås baklengs, men det må leves forlengs». Boka

starter derfor med der vi møter mennesket, og jobber oss bakover.

- Hvis vi skulle ha begynt med barndommen, så ville boka blitt tristere og tristere, sier Line Grelland.

De første tekstene handler derfor om sykdom og om livet på institusjon. Så kommer vi midtveis i livet der morsrollen og farsrollen står i fokus, og siste del om hvem du en gang ble født som.

Utsnitt - det som står igjen

Tittelen på boka er Utsnitt. - Den gikk vi noen runder på, forteller Grelland, som ønsker å fortelle hva de legger i det ordet:

- Utsnitt er det som står igjen. Et utsnitt av en liten del, et parti,



Ruth Solveig Thorsen (til venstre) er enhetsleder og Line Grelland konsulent ved Soletunet bo og behandlingssenter. På fritiden samarbeider de om å utgi bøker. I tillegg til diktsamlingen Utsnitt har de utgitt en barnebok sammen.

SKUMRINGSLANDET

En ensom skygge
beveger seg sakte
mot skumringslandet i bare tøfler
Livet ligger der
i rullatorkurven
og er alt du må ha med

Det er en viktig reise
og du famler og leter
etter døra
Det blir natt i forsøket
Heldigvis er det hender der
Hender som kan holde



tatt ut av sin helhet. Sett lys på denne delen og den blir et fokus-punkt. Et opplyst område gjør i stand til å se, fordi det løfter fram det vesentlige.

Mennesket bak pasienten

Med denne diktsamlingen ønsker de å kaste lys over en virkelighet som for mange er bortgjemt og fremmed.

- I eldreomsorgen møter vi mennesket på slutten av livet, og vi ønsket å forstå hvorfor vi er som vi er. Fokuset har vært på å finne mennesket bak «pasienten». Den individuelle, den særegne, forskjellighetene, likhetene, variasjonene, sier Thorsen.

Rullatoren - en trofast venn

Midt i boka har de gjort et lite avbrekk fra poesien for å presentere en rullator slik eieren selv beskrev den – eller mamma'n til rullatoren som hun selv kaller seg, for de hadde et veldig tett forhold.

«Rullatoren følger meg som en trofast venn. Den er jo en død ting, men den er min og jeg er stolt av den.»

Kan bety noe i sorgarbeidet

Thorsen og Grelland erfarer at diktsamlingen kan bety noe i sorgarbeidet, og vil anbefale andre sykehjem å gjøre noe lignende.

- Det er veldig fint å kunne gi noe til trøst i en vanskelig tid, sier Thorsen. ●●●

Rullatoren følger meg som en trofast venn. Den er jo en død ting, men den er min og jeg er stolt av den

Mamma'n til rullatoren



De som er interessert i å vite mer om diktsamlingen, kan ta kontakt med Line Grelland, e-post:

**Line.Grelland@
sandefjord.kommune.no**

+VAKTROMMET

Utstyr til deg eller avdelingen?
Du finner alt du trenger for å
fyller helsearbeider bagen på
Vaktrommet.no

MIGENIC+

Navnskilt og utstys- dock

- 100% silikon
- Hygienisk
- Kan dekontamineres
- Flere farger



Vi anbefaler
Medical Intevention
helsefagarbeiderbag

Vi har et stort
utvalg søsterur



Vaktrommet AS

www.vaktrommet.no

post@vaktrommet.no

tel: 926 97 497



Har du fått beskjed om å slette TikTok og Telegram fra din mobiltelefon?

Etter at Nasjonal Sikkerhetsmyndighet i mars kom med en anbefaling om å slette TikTok og Telegram, har mange offentlige arbeidsgivere forbudt ansatte å bruke dem. Hvilke rettigheter har du, og hva kan arbeidsgiver bestemme?

Når det gjelder tjenestemobiler er arbeidsgiver i sin fulle rett til å forby nedlasting av disse appene, etter som tjenestemobilene tilhører arbeidsgiver.

Hvis du derimot bruker en privat mobil hvor du har både TikTok og tilgang til arbeidsgivers IT-tjenester, må du ta et valg på om du ønsker å beholde tilgangen til arbeidsgivers digitale systemer eller beholde TikTok og Telegram.

Rettigheter for deg som har tjenestetelefon

Dersom du har tjenestetelefon kan arbeidsgiver bestemme bruken av enheten og hvilke applikasjoner som skal benyttes på enheten. En tjenestetelefon utstedt av arbeidsgiver til sine ansatte vil være arbeidsgivers eiendel, og i kraft av eieendomsretten kan arbeidsgiver bestemme bruken på arbeidsgivers enheter.

Det betyr at arbeidsgiver står fritt til å forby installasjon av TikTok og Telegram på tjenestetelefonen.

For deg som bruker privat mobiltelefon i arbeidet

Mange kommunalt ansatte innen helse- og omsorgssektoren benytter private mobiltelefoner i arbeidet. Ettersom

telefonen er din egen, kan arbeidsgiver i utgangspunktet ikke bestemme hva du kan ha av innhold og apper på telefonen din.

Alle som jobber med sensitiv eller taushetsbelagt informasjon har imidlertid en plikt til å sørge for at taushetsplikten ikke brytes eller sensitiv informasjon kommer på avveie.

Dersom du har tilgang til arbeidsgivers systemer eller interne informasjonskanaler via din private mobiltelefon, kan arbeidsgiver sette føringer om at tilgangen forutsetter at det ikke er risiko for at taushetsbelagt eller sensitiv informasjon kommer på avveie. Denne risikoen vil være overhengende dersom du har installert TikTok eller Telegram på din mobiltelefon.

Dersom arbeidsgiver er avhengig av at du er tilgjengelig og du ønsker å beholde TikTok eller Telegram på telefonen din, må arbeidsgiver stille med det nødvendige utstyret for å ivareta både hensynet til datasikkerhet og tilgjengelighet.

En løsning vil være å skaffe tjenestetelefoner som de ansatte kan benytte i jobbsammenheng. En annen løsning kan være at ansatte gis tilgang til arbeidsgivers systemer via nettleser på datamaskin, men dette forutsetter at arbeidsgivers krav til tilgjengelig-



- Arbeidsgiver kan forby nedlasting av apper på tjenestetelefoner, men ikke på din egen telefon.
- Arbeidsgiver kan ikke kreve at du skal slette kontoer, kun at du må avinstallere appene.
- Det er arbeidsgivers ansvar å stille med nødvendig utstyr dersom det er behov for at du er tilgjengelig utenfor arbeidstid.
- Du som ansatt har plikt til å sørge for at taushetsplikten ikke brytes eller sensitiv informasjon kommer på avveie.



«Dersom arbeidsgiver er avhengig av at du er tilgjengelig og du ønsker å beholde TikTok eller Telegram på telefonen din, må arbeidsgiver stille med det nødvendige utstyret for å ivareta både hensynet til datasikkerhet og tilgjengelighet»

Foto: iustianuvango/stockadobe.com

het ikke er tilsvarende som om tjenestetelefon var stilt til disposisjon.

Slette appen eller slette kontoen?

Arbeidsgiver kan ikke kreve at du skal slette kontoer, kun at du må avinstallere appene på arbeidsgivers utstyr.

Om du skal slette kontoer og/eller apper på private enheter er til syvende og sist opp til deg.

Medbestemmelse

Forbud/anbefalinger mot TikTok og Telegram skal drøftes med tillitsvalgte. Dette er viktig for å belyse konsekvenser ved et eventuelt forbud, og sette i verk egnede tiltak. Eksempelvis kan krav om å fjerne koblinger mellom Tiktok og Telegram påvirke kommunikasjonen mellom arbeidsgiver og de ansatte.

Utlån av tjenestetelefon

Det store problemet vi ser i disse sammenhengene er at dette ikke er drøftet med de tillitsvalgte, med de konsekvenser det vil medføre dersom den ansatte ønsker å beholde TikTok og Telegram. Arbeidstaker vil miste tilgangen til arbeidsgivers systemer på fritiden, og arbeidsgiver mister arbeidstakers tilgjengelighet.

Hvis arbeidsgiver ønsker den samme graden av tilgjengelighet for sine ansatte etter innføringen av forbud mot TikTok og Telegram, må arbeidsgiver i så tilfelle tilby utlån av tjenestetelefon. Bruk av tjenestetelefon på fritiden kan ikke pålegges, så det er opp til arbeidstaker å akseptere tilbudet om tjenestetelefon eller ikke. ●●●

Hva skal du gjøre om arbeidsgiver ber deg slette apper fra din egen mobiltelefon?

Gulroten som forsvant

På ny turnus skal jeg nå gå seinvakt fredag, lørdag og søndag. Ifølge de som lager turnusen, så mener noen at det er bra for meg.

En av mine fanesaker som folkevalgt har vært å arbeide for heltidskultur innen helse og omsorg. Jeg har selv arbeidet i helse og omsorg i snart 40 år, og i de årene har lite og ingenting blitt gjort for å få større stillinger. Det vil si, politikere nasjonalt sier at vi skal ha heltidskultur, store stillinger til alle. Men det stopper normalt der. For meg blir det valgflesk.

Noen ledere er flinke til å bygge stillinger. Det er veldig bra, men man kan oppleve å få en såkalt hinkehelg eller at turnus kan stride mot arbeidsmiljøloven, som for eksempel å gå av med seinvakt foran en fl dag. Men hva gjør man ikke for å kunne gå hundre prosent?

Det burde være en menneskerett også for fagarbeideren å kunne jobbe hundre prosent fra ferdig utdannet helsefagarbeider, men realiteten er ikke slik ennå.

Så var det dette med gulroten da ...

I min kommune har man startet en prosess der man på noen arbeidsplasser innen helse og omsorg skal inn i Tørn-prosjektet.

I følge KS så gjøres det i Tørn-prosjektet forsøk på nye arbeids- og organisasjonsformer. Det skal igjen bidra til en mer bærekraftig sektor innen helse og omsorg, og det skal også øke heltidsandelen og andelen ansatte med formell faglig kompetanse.

I noen kommuner, som for eksempel i Vadsø, har prosjektgruppen i Tørn arbeidet med ny oppgavedeling. Fra å være der at alle gjør alt, er det nå mer rett

kompetanse til rett tid. Vel og bra, det er jeg helt enig i, og er noe alle burde se nærmere på, om man er med i Tørn eller ikke.

« Bare så det er sagt, Tørn er et prosjekt jeg var veldig positiv til før jul i fjor. »

Man lokket med gulroten om at man kunne arbeide lange vakter og dermed færre helger. For meg virket det veldig positivt, og jeg huket av for at jeg ønsket lange vakter. Samtidig advarte man mot at de ansatte måtte forberede seg på å arbeide mer helger. For min del tenkte jeg at det ikke ville bli en realitet, i og med at jeg på min stilling allerede har en såkalt hinkehelg. Det vil si at jeg arbeider annenhver helg.

Min stilling er delt, jeg har 50 prosent på Frivilligsentralen og 50 prosent på et bo- og servicesenter. Her arbeider jeg i ukedagene på dagsenter, og i leilighetene i helgene. Egentlig, ifølge Tørn-prosjektet, en grei måte å komme opp i stillingsstørrelse på, det at man kanskje må belage seg på å arbeide på flere avdelinger. Men det anbefales ikke.

På Frivilligsentralen (som også ligger i turnus) er jeg jo ikke hver dag. Det kan gå opptil en uke til jeg er tilbake der igjen. Det gjør det vanskelig for meg å styre prosjekter vi holder på med. På dagsenteret er jeg maks to ganger i uken. Jeg klarer av den grunn ikke å følge med på hvem som er dagbrukere de forskjellige dagene, og rutiner er umulig å følge med på. I leilighetene er jeg stort sett i helgene, det betyr at jeg må bruke

tid på å lese meg opp, og ofte får jeg følelsen av å bli sett på som en «helgevika». Den eneste arbeidsplassen jeg føler jeg har et eierskap til, er Frivilligsentralen.

Mine helger blir ødelagt

På ny turnus skal jeg nå gå seinvakt fredag, lørdag og søndag. Ifølge de som lager turnusen, så mener noen at det er bra for meg.

Vel, jeg har gått vanlig turnus i snart førti år og har til dags dato ikke hatt problemer med å gå tidlig/sein eller sein/ tidlig i helgene.

Jeg ser dette som et stort inngrep i min fritid. Dersom jeg skal gå slik, vil mine helger være ødelagt. Jeg kan jo ikke delta på selskaper og lignende, som man gjerne blir invitert på.

Nå kan jeg det, men ikke med ny turnus.

«Du kan jo bare bytte?» Vel det er ikke alltid like lett å bytte heller, og skal mine arbeidshelger være laget slik at man må bytte vakt for ha et sosialt liv også i en arbeidshelg?

Noen av mine helger har bare blitt flyttet på, uten å spørre meg om det var greit. Nok et inngrep i min fritid.

Tørn-prosjektet slår helt feil ut for min del.

Jeg går i en hundre prosent stilling i dag, det vil si at disse to femti prosentene var slått sammen da jeg søkte. Jeg vil ikke få langvakter, de er forbeholdt andre i hundre prosent. Jeg vil også jobbe mindre i helgene. Det vil si at de korter ned på vaktene mine.



HANNE CHRISTINE BERG

Hanne Christine Berg, fast skribent i Helsefagarbeideren. Berg er spesialutdannet hjelpepleier innen demensomsorg, velferdsteknologi, kroniske sykdommer og rehabilitering. Hun arbeider i Rogaland fylke, ved en frivilligsentral, og på et bo og servicesenter

YTRINGER



I mitt hode er ikke dette heltidskultur og det stemmer så absolutt ikke med hva vi fikk vite om Tørn i oppstarten. Da var det kun snakk om lange vakter i helgene eller eventuelt mer helgearbeid. For meg og flere av mine kollegaer så reduseres nå antall timer på jobb i helgene for at noen få skal få gå lange vakter. Det betyr at jeg får mindre fri i ukedagene, for vi må jo ta igjen de timene som er fjernet i helgene. Så gulroten forsvant fort, kan man si.

Helt ærlig skal jeg berømme dem som har sittet og arbeidet med dette, for den jobben er garantert ikke lett, men for min del må jeg ofre veldig mye for at noen få skal få gulroten man lokket med.

Jeg har søkt opp og ned i mente etter andres erfaringer, men finner selvfølgelig bare de gode historiene. Er det bare jeg som reagerer på dette? ●●●

KS svarer:

Et viktig prinsipp for Tørn er å legge til rette for bred medvirkning av de ansatte

Det er et stort nybrottsarbeid Tørn-kommunene og deres ansatte er med på, og Tørn er ydmyke for at det vil fremkomme både positive og negative erfaringer med tiltakene som testes.

TEKST: **MARIT ROXRUD LEINHARDT**, AVDELINGSDIREKTØR I KS

Tørn-prosjektets oppdrag fra Helsedirektoratet er å drive forsøk med ny organisering av arbeid og arbeidstid i kommunenes omsorgstjenester. Disse forsøkene, eller pilotene, pågår nå i rundt 60 kommuner i hele landet. Tørn setter pris på at helseansatte deler sine erfaringer med arbeidstidsordningen som prøves ut i kommunen de arbeider i.

Kommunens rolle

Den enkelte deltakerkommune velger ut ett eller flere tjenestesteder hvor ny organisering av arbeidet og/eller arbeidstiden skal skje, og har ansvaret for alle aktivitetene som foregår i utviklingsarbeidet. I pilotene som gjør forsøk med ny organisering av arbeidstiden, velger den enkelte kommune hvilken arbeidstidsordning som skal prøves ut.

Tørns rolle

Tørns rolle er å gi faglig og prosessuell veiledning og bistand gjennom pilotperioden, gjennom samlinger og individuell veiledning av kommunene. Tørn evaluerer effektene av arbeidstidsordningene fortløpende, og er i tett

dialog med de lokale partene. I Tørns styringsgruppe er partene sentralt representert ved NSF, Fagforbundet, Delta og Norsk Ergoterapeutforbund.

Medvirkning

Et viktig prinsipp i metodene Tørn utvikler sammen med kommunene, er å legge til rette for bred medvirkning av de ansatte som berøres av det som prøves ut. Medarbeidere og ledere må få være med på å finne løsningene, det er de som har innsikten som trengs for å utvikle gode og bærekraftige løsninger.

Ta kontakt med oss

Det er et stort nybrottsarbeid Tørn-kommunene og deres ansatte er med på, og Tørn er ydmyke for at det vil fremkomme både positive og negative erfaringer med tiltakene som testes. Denne læringen tas med når nye Tørn-piloter startes. Vi hører gjerne fra dere om flere erfaringer med prosjektet.

Se mer om Tørn på våre nettsider ks.no og ta kontakt med oss.

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



Optima pH4
-innehold organiske syrer og alginat

- dagleg vask
- dagleg pleie
- sårbehandling

Vask/hudpleie som forebygger hudplager, styrker syrekappa og bevarer den gode bakteriefloraen. Utan parfyme. Låg pH.

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

- Jeg har sjelden vært så optimistisk

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN
Olaug Finsrud har jobbet innenfor fagopplæring i sykehus siden lærlingordningen startet i 2008.
- Hva har endret seg etter 15 år?

- Jeg ser at nå begynner man å bruke kompetansen til helsefagarbeideren. Man er interessert i å utvikle den til det sykehuset trenger. Det er mer fokus på fagskoler, og vi har fått kompetanseprogram for helsefagarbeidere, oppsummerer Finsrud.

Hun har det faglige ansvaret for helsefaglæringer ved Sykehuset i Vestfold. I 2021 ble sykehuset godkjent som selvstendig lærebedrift, og da opprettet de et eget lærlingkontor. Noe som har ført til at lærlingene nå går to år i lære ved sykehuset. Før var læretiden delt mellom kommune og helseforetak.

Hennes arbeidsoppgaver består blant annet av å rekruttere lærlinger, utvikle opplæringsplaner, oppfølging, dialog med lærlinger, veiledere og ledere, samarbeide med videregående skole og rapportering til fylkeskommunen.

Tidligere i yrkeskarrieren jobbet hun som hjelpepleier ved Drammen sykehus. Så kom et nytt utdanningsløp. Hjelpepleieren ble erstattet av helsefagarbeideren med to årig læretid i bedrift.

- Da visste vi følt lite om lærlingordningen, minnes Finsrud.



Olaug Finsrud er utdannet hjelpepleier og yrkesfaglærer i helse og oppvekst. Hun har fulgt utviklingen, og ser lyst på framtiden for helsearbeiderfaget ved landets sykehus.

Ingen sykehus hadde tatt imot lærlinger i helsearbeiderfaget tidligere.

- Det var to spørsmål vi stilte til ledelsen: Skal vi ha helsefagarbeidere i sykehus? Svaret ble ja fra direktør. Skal vi utdanne selv? Svaret ble ja også her, og der begynte det.

Hvilke avdelinger tar vanligvis imot lærlinger?

- Det er ulikt fra sted til sted, men på de to sykehusene jeg har jobbet har det tradisjonelt vært sengeposter.

- Nå som vi har lærlinger i to år på Sykehuset i Vestfold, ikke bare

i ett, så kan vi variere mellom flere seksjoner. For eksempel kan de være noe på psykiatri og noe på somatikk, og veksle fra det ene fagområdet til det andre.

- Det er mange måter å jobbe på ute i seksjonene, og oppgavedelingen er ulik. Vi ser at det kan være en fordel for lærlingene

å prøve ulike felt, uten at man skal veksle mellom for mange steder. I dag har vi noen som starter i psykiatri og andre som starter i akuttavdelingen, i kognitiv svikt eller i en av sengepostene, forteller Finsrud.

Læringer er ansatt ved kirurgiske og medisinske sengeposter, akutt avklaringsenhet, fysikalsk medisin og rehabiliteringsenhet, og psykiatrisk sykehusavdeling. For at det skal bli god opplæring bør det jobbe et visst antall helsefagarbeidere på avdelingen, slik at lærlingene får veiledere, og tilstrekkelig med mengdetrening og ansvar underveis.

Lærlingskontoret må dessuten legge til rette for at lærlingen når kompetansemålene i læreplanen, blant annet innenfor stell og omsorg. Men samtidig finnes det rom for fleksibilitet, så i kortere perioder kan lærlingene være på

enkelte seksjoner der det er færre av de tradisjonelle oppgavene.

- I hvilken grad får lærlingene selv bestemme hvor de skal jobbe?

- Vi spør når de søker om det er et spesielt fagfelt de er interessert i. Så handler det også om hvor de bor, svarer Finsrud.

Sykehuset i Vestfold er plassert på flere steder. I Tønsberg sentrum ligger hovedsykehuset, og psykiatriske institusjonene finnes flere steder i fylket.

Under andreåret på videregående har helsefagelevne praksis ute. - Det er en god måte å rekruttere lærlinger på, sier Finsrud.

Eleven blir kjent med arbeidsplassen og yrket, og veiledere og ledere blir kjent med framtidige søkere til læreplassene.

- Så hvem er egnet til å jobbe ved sykehus?

- I et miljø med stadig nye pasienter og store problemstillinger, blir det en hektisk hverdag med mye nytt. Det handler om å være litt robust og tåle å stå i det, og det krever innsats for å tilegne seg kunnskap, sier Finsrud.

Utgangspunktet for inntaket er tilbakemeldinger fra seksjonslederne på hvor mange lærlinger de ønsker å ansette.

- Der ser jeg økt engasjement, sier Finsrud.

Hun merker en positiv utvikling. Stadig flere helsefaglæringer er ansatt ved sykehuset de siste årene. For tiden har de 21, og tallet er økende. Det samme er tallet på lærlinger som tilbys fast jobb etter læretiden.

- Jeg synes det er fint å se utviklingen etter så mange år. For jeg mener at helsefagarbeidere er en viktig ressurs for pasientbehandlingen. De ivaretar pasientene, sier Olaug Finsrud.

- Jeg har sjelden vært så optimistisk. Nå er det opp til oss som lærebedrifter å gjøre opplæringen god og trygg, og at vi i neste runde ansetter i fulle faste stillinger. Slik kan helsefagarbeidere bli en stabil faggruppe, slik hjelpepleierne var i sykehusene tidligere.

- Det er gøy å se at det etablerer seg på nytt. Jeg håper at den fortsetter, den linja vi er på nå. ●●●

MedLearn
Kunnskap som forandrer liv



Sikre deg studieplass til høsten

Gratis fagskoleutdanning innen helsefag. Ta nettstudier på deltid, og gjennomfør ved siden av jobb.

Noen av våre populære studier:

- Kreftomsorg og lindrende pleie
- Helse, aldring og aktiv omsorg
- Hverdagsrehabilitering



Scann QR-koden for å se vårt studietilbud

Ferieavvikling i døgnbemannede tjenester

På arbeidsplasser hvor det jobbes i turnus kan det være utfordrende å få feriekabalen til å gå opp. Å investere i gode rutiner for ferieavvikling, gir bedre trivsel og kvalitet på den enkelte arbeidsplass

Sommeren nærmer seg, og for de fleste av oss betyr dette en etterlengtet ferieperiode. Mange lurer på reglene som gjelder for ferie, og hvilke rettigheter man har når man jobber i døgnbemannede tjenester. Kortere ferier avvikles som regel fortløpende i løpet av året, mens sommerferieperioden fort krever mer planlegging, fordi mange ansatte tar ferie som strekker seg over flere uker, og driften på arbeidsplassen må opprettholdes.

Ferie reguleres i lov om ferie. Ferieloven setter noen minstekrav, men du kan ha bedre rettigheter i tariffavtale eller i din arbeidsavtale. For eksempel har alle arbeidstakere gjennom ferieloven rett til 25 virkedager feriefritid, i tillegg til at de fleste også har 5 virkedager avtalt i tariffavtale (5 uker til sammen). På Deltas nettsider finner du mye god informasjon og detaljer rundt dine rettigheter når det gjelder ferie. I denne spalten retter vi mer fokus på prosessen rundt ferieavvikling for deg som jobber i døgnbemannede tjenester.

Regler og rettigheter når det kommer til ferie er selvsagt svært viktig, og det bør understrekes at det er din arbeidsgiver som har ansvar for at ferieloven følges og at alle avvikler den ferien de har krav på. Men det

har også stor betydning *hvordan* ferieavvikling planlegges og gjennomføres, slik at både du, dine kollegaer og arbeidsplassen kommer gjennom ferieperioden på en god måte. *Hvordan* forhold rundt ferieavvikling praktiseres på din arbeidsplass kan du være med å påvirke!

Planlegge ferieavvikling i god tid

På arbeidsplasser hvor det jobbes i turnus kan det være utfordrende å få feriekabalen til å gå opp. Særlig der det er krav til drift hele døgnet og mange ansatte i ulike arbeidstidsordninger, som for eksempel ved et sykehjem eller andre heldøgns omsorgstjenester. Det er mange hensyn og behov som skal veies opp mot hverandre.

Hensynet til ansattes rett til ferie opp mot forsvarlig drift, gjør at man bør starte planlegging av ferietiden på arbeidsplassen i god tid. Dette står det også helt konkret i ferieloven. *Hvordan* dette gjennomføres vil derfor ha betydning for ansattes mulighet for planlegging og koordinering av egen ferie. Hvor strengt ferieavviklingen praktiseres vil også variere ut fra størrelse på arbeidsplassen, behov for og tilgang til ferievikarer, samt om driften kan reduseres i ferieperioden. Her vil det gjerne være forskjell på et stort sykehjem med mange

avdelinger og en omsorgsbolig med 5 beboere.

Settes det for eksempel tidsfrister for ansattes ferieønsker, og i hvor stor grad blir de tatt hensyn til? Ofte kan du og dine kollegaer ha ulike behov og ønsker, avhengig av livssituasjon og behov. Plassering og tidspunkt for ferie betyr mye for de fleste. Det anbefales å ha dialog om dette på arbeidsplassen.

Det er vanlig at rutiner og regler for ferieavvikling planlegges og etableres i samarbeid med tillitsvalgte. Du har derfor mulighet til å påvirke prosessen gjennom din tillitsvalgt. Har dere ikke tillitsvalgt, sier også loven at din leder skal drøfte tidspunktet for ferien med deg som arbeidstaker. Med andre ord legger loven opp til at du skal kunne påvirke når du tar ut ferien din, så dette er det viktig å huske på.

« Ferie-loven sier at du har rett til å få vite tidspunktet for ferien din minst to måneder før ferien tar til. Dette betyr at om du skal starte ferien din 1. juli, så skal du få beskjed innen 1. mai. »

Hvem bestemmer når jeg skal ha ferie?

Selv om loven legger opp til at ferien skal drøftes og at dine ønsker skal tas hensyn til, så er



IRMELIN STØDLE

STILLING
SPESIALRÅDGIVER

ARBEIDSSTED
DELTAS ARBEIDSLIVS-
AVDELING

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

TURNUS

«Regler og rettigheter når det kommer til ferie er selvsagt svært viktig, og det bør understrekes at det er din arbeidsgiver som har ansvar for at ferieloven følges og at alle avvikler den ferien de har krav på»

det din leder som til syvende og sist bestemmer når du må ta ferie, om dere ikke blir enig. Du har likevel noen rettigheter og din leder må forholde seg til rammene i loven. Arbeidsgiver kan også komme i erstatningsansvar for brudd på loven.

Når det gjelder sommerferieperioden, kan du blant annet kreve å få minst tre sammenhengende uker (18 virkedager) i perioden mellom 1. juni og 30. september (hovedferieperioden). Det kan være verdt å merke seg at denne retten ikke innebærer en plikt. Du *trenger* ikke å feriere i denne perioden med mindre du pålegges av din leder. Dette betyr at du kan ha en

lengre ferie utenom hovedferieperioden, om du og din leder blir enige om det. Dette kan være greit å vite, om du skulle ønske en lengre ferieperiode på andre tider av året.

Forutsigbarhet er viktig for arbeidsmiljøet

Som sagt, har arbeidsgiver etter loven stor styringsrett på ferie, men beslutninger om ferie må likevel være saklig begrunnet. Alle er tjent med at det er forutsigbarhet rundt ferieavvikling, både når det gjelder det praktiske, som for eksempel vikarbehov, men det har også mye å si for arbeidsmiljøet. Det å sikre tilstrekkelig bemanning i ferie-

perioden, at det er tydelig hvem som har ansvar i andres fravær, at de som er på jobb i sommerferien kan være trygge på at de er ivaretatt og at driften er forsvarlig, har også stor betydning. Derfor er det også i arbeidsgivers interesse at prosessene rundt sommerferieavvikling gjennomføres på en forutsigbar og ryddig måte.

Ofte er det lett å fortsette en praksis av gammel vane, mens nye tider og endrede behov hos ansatte gjør at det kan være behov for å justere. Å si fra til arbeidsgiver eller tillitsvalgt om du har innspill til hvordan dette bør gjøres på din arbeidsplass, kan føre til positiv endring.

Tillitsvalgte har også en viktig rolle i å følge opp prosessene og bidra til at du og dine kollegaer blir ivaretatt på en god måte.

Oppsummering

Feriefritid er viktig for at alle skal ha mulighet for rekreasjon og hvile. Ferie er god investering i helse og velvære, og gir nødvendig avstand til arbeidshverdagen. Å investere i gode rutiner for ferieavvikling i døgnbaserte tjenester, gir bedre trivsel og kvalitet på den enkelte arbeidsplass. At tillitsvalgte, ansatte og arbeidsgivere vet hvilke regler som gjelder, gjør at ferieperioden kan planlegges i god tid og løses til beste for alle. ●●●

DU KAN BIDRA TIL MER KUNNSKAP OM TURNUS

I juni sender Arbeidsforskningsinstituttet ved OsloMet ut en landsdekkende spørreundersøkelse til alle medlemmer av Helsefagarbeiderforbundet. Målet med undersøkelsen er å få vite hvordan turnusen kan organiseres best mulig.

- Vi ser stadige endringer i hvordan turnusen organiseres. De siste 5 årene har det vært en stek vekst blant annet i bruk av langvakter og årsturnus. Men det er mye vi ikke vet om hva disse endringene vil bety for de ansatte, sier forskningsleder Vilde Bernstrøm.

Hun håper at flest mulig vil delta på undersøkelsen som inngår i et større forskningsrådsprosjekt gjennomført i samarbeid med Delta, Fagforbundet, Norsk sykepleierforbund, og Oslo kommune.

Yrkesorganisasjoner i Delta svarer:

Hvilke oppgaver burde helsefagarbeidere gjøre mindre av og dere mer av framover?



KOST- OG ERNÆRINGSFORBUNDET: HELSEFAGARBEIDERE BØR GJØRE MINDRE ARBEID KNYTTET TIL MÅLTIDENE

Måltidsoppgaver skjøtes best av fagkyndig kjøkkenfolk, det vil si oss. Men situasjonen er ikke fullt så enkel. På halvparten av landets sykehjem er kokkene administrert bort, og flyttet til sentralkjøkkenet. Det er en skrikende mangel på kokker i hele bransjen. Selv om man hadde villet ha kokkene tilbake til sykehjemmene, så er det ikke nok av dem.

Dersom helsefagarbeiderne skal kuttes vekk fra måltidsoppgaver, og det ikke er noen kokker til stede, da er spørsmålet, hvem skal gjøre oppgavene? Sykepleierne? De er like lite begeistret for måltidsoppgaver som helsefagarbeidere.

Vi kan like det, eller ikke like det: På kort sikt blir det status quo. Men på lang sikt kan det endre seg. Helsedirektoratet utreder akkurat nå konseptet matverter. Man erkjenner i økende grad at når det ikke er kjøkken på stedet, så må det i det minste være noen dedikerte fagpersoner der som arbeider med mat, og som vet hva de holder på med.

- Alle måltidsoppgaver

PORTØRENE: MYE KAN LØSES AV FLERE YRKESGRUPPER

Portører og helsefagarbeidere har fra i fjor høst den samme utdanningen i VG1 og VG2. Nå er det helsefaglige aspektet i yrket styrket. Det som skiller portører og helsefagarbeidere, er hva som læres under læretiden. For eksempel så har ikke portører stell i læreplanen på VG3, men de har det i VG1 og VG2.

På store sykehjem kan portører ivareta helsefaglige service- og støttefunksjoner, og transportere beboere. Noe som frigjør arbeidstid hos pleierne. Portører kan også utføre stell og miljøarbeid.

På små arbeidsplasser, for eksempel små sykehus, kan det være naturlig at også helsefagarbeidere triller pasienter og at portører deltaer i stell.

Mange steder er det slik at den fagarbeideren man har må ta alt, som i en liten bolig. Det er mange oppgaver som kan løses av flere yrkesgrupper, som å ta blodprøver. Det kan både helsesekretærer, portører og helsefagarbeidere gjøre. Oppgavedelingen mellom yrkesgruppene vil derfor i stor grad avhenge av arbeidsplassen.

- Transportere pasienter
- Helsekift på seng
- Logistikk og varemottak
- Avfallshåndtering
- Aktivisere beboere

AKTIVITØRFORBUNDET:

MYE INNEN DET PSYKISKE OG SOSIALE ER NOE AKTIVITØRER KAN GJØRE

Helsefagarbeidere og aktivtører har mange felles oppgaver. Noen er helsefagarbeidere pålagt fordi det ikke finnes en aktivtør som kan gjøre dem. Det være seg sosiale aktiviteter, som for eksempel medbespisning, lage mat sammen, ADL trening og andre sosiale aktiviteter.

I hjemmetjenesten har helsefagarbeiderne tatt over mange oppgaver som en aktivtør fint kan gjøre og har spesialkompetanse på. Slike som går på den psykiske og sosiale biten og ADL trening.

Aktivtører leter etter det friske i mennesket, og bygger i alt vi gjør på den enkeltes ressurser og mulighet til å være i aktivitet. Aktivtører skal sørge for å opprettholde de ressursene brukerne har igjen. For helsefagarbeiderne er tid en stor mangelvare, noe som igjen resulterer i nedprioritering av de oppgavene en aktivtør kunne ha gjort.

Alle mennesker har potensial for å opprettholde eller forbedre sin funksjon og/eller livskvalitet, men mange er i behov av tilrettelegging og assistanse for å få dette til. Det er her aktivtøeren har spesialkompetanse.

- Medbespisning
- Lage mat sammen
- ADL trening
- Sosiale aktiviteter

SERVICE & DRIFT:

ØNSKER IKKE SVARE NÅ

En henvendelse ble også sendt til Service & Drift, som blant annet organiserer renholdsoperatører. Yrkesorganisasjonen ønsker ikke å svare nå. De vil først behandle spørsmålet som en styresak.

DELTA

KREVER KRAFTTAK FOR OPPGAVEDELING

I et høringsvar til Helsepersonellkomisjonens rapport lansert i vinter krever Delta at rett person må brukes på rett plass til rett tid og riktig oppgave. Fagarbeidernes posisjon må styrkes. Det forventes at både regjeringen og lokale myndigheter tar bevisste grep for å følge opp kommisjonen.



Grunnutdanning i medisinsk koding

LOGEX tilbyr en ny og bredt anlagt grunnutdanning i medisinsk koding for kodekontrollere og kodeansvarlige innen spesialisthelsetjenesten.

Som tidligere Nirvaco og Analyseresenteret har vi mer enn 20 års erfaring med kurs og opplæring innen medisinsk koding i Norge.

Nytt kurs starter 4. september 2023



For mer informasjon og påmelding:

logex.com/no/kurs-og-event
kurs-no@logex.com



SKANN MEG



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

vopps



Vippe-nummer 537972



Helsefagarbeiderforbundet
en yrkesorganisasjon i Delta

Helsefagarbeiderforbundets konferanse samlet 100 yrkesfaglærere innen helsefag

TEKST: MALIN LINDSTRØM
FOTO: BENTE SVENJUM

Helsefagarbeiderforbundets lærerkonferanse kom sterkt tilbake etter tre år med pandemi.



Ingrid Kjerschow Lohne i stiftelsen Krafttak for sang lærte bort enkle sanger til salen, og snakket om hvordan sang og musikk kan benyttes i eldreomsorgen.

Hele 100 yrkesfaglærere tok turen til Oslo for faglig påfyll og erfaringsutveksling. – Vi vil påvirke utdanningen til helsefagarbeidere. Det gjør vi best gjennom lærerne i helsearbeiderfaget, sier Jette Dyrnes, leder i Helsefagarbeiderforbundet.

– De aller fleste lærere i helsearbeiderfaget er sykepleiere. De kan selvsagt helsefaget, men det burde være mange flere helsefag-



Mange av foredragene inviterte til å snakke sammen i grupper.

arbeidere som utdanner fremtidens helsefagarbeidere.

Karriere for helsefagarbeidere gjennom fagskole

Dyrnes er opptatt av å vise til karrieremulighetene for helsefagarbeidere.

– Ofte får flinke elever høre at «du som er så flink, du burde ta sykepleierutdanning» Lærere i videregående opplæring skal vite at det er karrieremuligheter for helsefagarbeidere gjennom å ta fagskoleutdanning. Derfor

inviterte vi i år fagskoler til å ha stand og presentere sitt tilbud for konferansedeltakerne.

Fagskoleutdanning var også tema for et av foredragene.

– Det er dessverre slik at yrkesfaglærere opplever å ha lavere status enn andre lærere. Derfor er det heller ikke så mange tilbud til dem. Våre konferansedeltakere gir uttrykk for at de er veldig glade for den muligheten til faglig oppdatering som Helsefagarbeiderforbundets lærerkonferanse gir, sier Jette Dyrnes. ●●●

Notér deg datoen for lærerkonferansen 2024 allerede nå: 8.-9. april 2024



- Jeg vil ha mer struktur, og forskjell mellom assistent, helsefagarbeider og sykepleier

Caroline Obrestad oppfordrer alle helsefagarbeidere til å finne fram stemmen og eie eget fag.

- Nå skal vi på ballen igjen, på de oppgavene vi har hatt tidligere, konstaterer Caroline Obrestad.

For selv om det snakkes om ny oppgavedeling, så handler det ofte om oppgaver yrkesgruppa tidligere har hatt tradisjon for å utføre.

Men det betyr ikke at det er enkelt å endre på arbeidsformen, det er i alle fall Obrestads erfaring. Hun jobber på et sykehjem i Rogaland.

- Det er mye snakk om oppgavedeling nå, men jeg kjenner på at, ja ... det skal snakkes om, men det blir lite handling, sier hun.

Nye tanker om hvem som skal gjøre hva, kan lett lede til vegring i praksis. Man blir redd for å gå inn på hverandres områder og trå feil.

Helsefagarbeiderens allsidighet trekkes ofte fram som en styrke. Vi kan samarbeide tett med mange profesjoner. Samtidig kan det gjøre eget fag mer utydelig. Derfor trengs en holdningsendring, mener Obrestad.

- Helsefagarbeideren må ta ansvar for å eie eget fag, og motivere assistenter til å se verdien av å bli en helsefagarbeider.

Hun hilser velkommen en klarere struktur der det blir tydeligere hvem som skal gjøre hva.

- Vi gjør mye husarbeid nå.

Hadde vi hatt matverter så kunne vi ha stått mindre på kjøkkenet.

Da kunne vi ha jobbet mer aktivt med miljøterapi for å redusere medisinerer. Vi kunne ha skapt mer livsglede.

- Det er det som er mitt mål med å gå på jobb, å skape god stemning og smil. Det er derfor jeg velger å jobbe med mennesker, sier hun.

Det kan være enklere for sykepleiere og vernepleiere å stå fram og sette krav til hva de trenger for å gjøre en faglig forsvarlig jobb. Helsefagarbeidere har ikke alltid vært like tydelige, men nå er det på tide at vi finner vår stemme igjen, oppfordrer Obrestad.

Hun synes selv det kan være vanskelig, for eksempel å få satt av nok tid til journalføring. Hun ser hvordan sykepleierne lager plass, og ønsker at helsefagarbeidere skal bli flinkere til å skape rom for å være den som aktivt tar oppgaver.

Hun tror at en klarere oppgavedeling vil gi bedre arbeidsmiljø for alle. Men det er noe med kulturen som gjør det vanskelig, fordi vi er så vant med flytende grenser der alle gjør det samme.

- Man blir møtt med: «vi kan ikke si at du skal gjøre det, og du det.» Men jo, det gjøres i industrien, det er mulig å gjøre i helse også.

Snakk om endringer kan lett oppfattes som en anklage om at det ikke gjøres en god nok jobb i dag, og at det vil bli enda mer å gjøre i framtiden. Da havner vi på feil spor, mener Obrestad. Endringsarbeidet bør istedenfor handle om at alle skal få det bedre sammen.

- Hva mener du at helsefagarbeidere kan gjøre for å forbedre kulturen?

- Vi kan ta litt plass. Og vi kan være på tilbudssiden og vise at dette kunne jeg tenkt meg, og jeg er lærevillig. Ta initiativ, tenker jeg. Det er det viktigste.

Samtidig gjelder det å passe på så man ikke brenner seg helt ut. For selv om arbeidshverdagen er kjekk og variert, så kan den fort bli både utfordrende og stressende også.

Selv liker hun koble av med å gå turer i naturen.

- Vi har et høyt emosjonelt press i jobben vår.

Vi må ta vare på oss selv. ●●●

- Vi kan ta litt plass. Og vi kan være på tilbudssiden og vise at dette kunne jeg tenkt meg, og jeg er lærevillig. Ta initiativ, tenker jeg. Det er det viktigste

Møte etter Brennpunkt-dokumentar

Hovedtillitsvalgt Arild Mathisen og jeg har hatt et møte med ordfører i Larvik kommune, Erik Bringedal (H) og Guro Windsvold, virksomhetsleder for helse og mestring.

TEKST OG FOTO: JETTE DYRNES

Hovedtillitsvalgt hadde bedt om et møte i forbindelse med Brennpunkt sin reportasje om uverdiggeldreomsorg på et sykehjem i Larvik. NRK hadde satt opp skjulte kamera, det var derfor ingen tvil om omfanget. Vi hadde et konstruktivt møte, hvor alle var enig om at slik eldreomsorg som kom frem i dokumentaren, var uønsket. Arild skal i samarbeid med kommunen følge med, slik at feil og mangler blir rettet opp.



Caroline presenterte under nettverkssamling

Styremedlem Caroline Obrestad holdt et flott innlegg under nettverkssamlingen i Delta region Sør-Vest 28.-29. mars 2023.

I salen satt ca. 60 hovedtillitsvalgte da Caroline presenterte Helsefagarbeiderforbundets oppbygging og hva vi jobbet med politisk akkurat nå. Det kom mange spørsmål fra salen, som elegant ble besvart etter hvert.



KONTAKTINFO

STYRET 2021-2025

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.