

Oppgavedeling med renholderne

side 6

Nå kan KI
lage turnus
side 12

Kleskompensasjonen
er latterlig lav
side 9



Visste du at 1 av 3 eldre over 65 år faller hvert år?

Enkel styrke- og balansetrening forebygger fall. Hjelp eldre med å leve stødigere liv gjennom dette gratis e-læringskurset.

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningssentre, aktivitetssentre, institusjoner for eldre og i hjemmetjenesten. Kurset finnes nå i fire ulike versjoner – en tilpasset hver av disse målgruppene. Et kurs tar en drøy time å gjennomføre. Etter gjennomført kurs får man tilgang til en øvelsesbank med drøyt 120 balanse- og styrkeøvelser tilpasset ulikt funksjonsnivå.

Sjekk ut e-læringskurset på basis-fallforebygging.no



ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

REDAKSJONSRAÅD

Lise Munkvold

Hanne Christine Rynning-Berg

Svein Olav Tøndel

Zarko Veselinovic

Stig Fagerland

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

Finn dette bladet og tidligere
utgaver på internett:
helsefagarbeideren.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:
Marit Bendz

Annonser:
Salgsfabrikken AS ved Mona Jørgensrud
mona@salgsfabrikken.no
Tlf: + 47 91903867

Opplag: 15.037
Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres
etter Redaktørplakaten og
Vær Varsom-plakaten



Design og trykk:
Aksell AS

Bedre oppgavedeling krever godt grunnarbeid

Vi er midt i en stor og langvarig omstilling i helse- og omsorgssektoren. Turnuser legges om. Oppgaver finkjemmes og fordeles på nytt for å spare ressurser.

Helsepersonell skal ikke smøre brødsriver, sies det, så ofte at det har blitt et mantra.

Nei, selvfølgelig burde ikke knappe ressurser brukes til enkel matlaging. På papiret virker det så innlysende. Noe som kan skygge for at det i virkeligheten handler om å endre på en hel arbeidskultur.

På Kulatoppen omsorgssenter i Kinn kommune har renholderne fått ansvar for oppgaver som tidligere ble utført av pleiere.

Rom bør vaskes av renholdere, ikke av helsepersonell. Det er like selv-sagt som at brødsriver burde smøres av matverter. Renholderne ved Kulatoppen viser at det er mulig å få til, om grunnarbeidet gjøres skikkelig.

Har du hørt
om psykososialt
arbeidsmiljø?
Les side 28

INNHold

4 Småstoff

5 Hvem skal gjøre jobben når det blir flere eldre enn yrkesaktive?

6 Tørn tek tidstjuvane

9 – Når vi får de femten hundre kronene så flirer vi

12 Snart kan du ha en turnus laget av kunstig intelligens

14 Vær obs på fallgruvane

15 Bruker kunstig intelligens for å kontrollere turnusen

16 Hvilken pensjonsordning bør hun velge, og når bør hun gå av?

19 Nå skal overgangsalder bli et tema i arbeidslivet

22 Bokanmeldelse: Montessori miljøbehandling, mening, mestring og glede for personer med demens

23 Legemiddelhåndtering er en hyppig årsak alvorlige hendelser

24 De som er stille og rolige, kan være de som faktisk trenger oss

25 Hvor mye av meg selv bør jeg dele?

26 Korte vakter – en uholdbar praksis

28 Endring i arbeidsmiljøloven: Fra nyttår skjerpes kravene til det som kalles psykososialt arbeidsmiljø

31 Årets lønnsoppgjør: – Det ble et resultat vi kan være fornøyde med!

32 Nettkurs i kommunikasjon og selvutvikling

32 Endring i yrkesskadeerstatningen – Fysiske og psykiske belastningslidelser inkluderes

Delta direkte

3 spørsmål og svar
om pause

► 30

På hjertet

- Man kan være like god
leder med fagbrev

► 34

Nytt fra styret

► 35

Hvordan står det til i din kommune?

Gå inn på **Eldrebarometeret.no** for å sjekke og sammenligne

- andel heltidsansatte i sykehjem og hjemmetjeneste
- andel ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning
- andel vurdert for underernæring
- dagaktivitetstilbud, og mer

Tre ganger flere enn antatt utvikler demens

Det viser en ny, norsk undersøkelse, gjennomført av Nasjonalt senter for aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Fram til nå har de norske estimatene vært bygget på forskning fra andre land i Europa. For første gang er det gjort en stor studie i Norge, der 5000 personer over 70 år ble fulgt over nesten fem år.

Kilde: Aldring og helse

Unge bør få ta fagbrev uten å måtte flytte

Unge i områder med få folk og store avstander bør også kunne ta yrkesfag via fjernundervisning og opplæring i lokale bedrifter, mener Kunnskapsdepartementet, som har sendt forslag på høring.

Rammer for samarbeid med frivilligheten

Helsedirektoratet har nedsatt rettslige rammer for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten. De tar for seg brukers rettigheter, ansvar for å sikre forsvarlighet og rutiner, frivilliges taushetsplikt, med mer.

Rundskrivet finnes på Helsedirektoratets nettsider

1 av 4 aleneboende eldre har ikke familie i nærheten, det vil si innenfor tretti minutters kjøreavstand.

Kilde: SSB

Aldri før har så mange ungdommer begynt på yrkesfag

«Det gir i alle fall et yrke som ikke blir tatt av KI.»

Helsefaglærling Mari Sundli, til Trønderbladet i slutten av august

Uførheten øker blant yrkesaktive kvinner med pensjon i KLP

Andelen uføre blant kvinner er i gjennomsnitt over 2,5 ganger høyere enn hos menn, og øker i alle aldre hos forsikringsselskapet.

Uføreandelen ved utgangen av 2024 var på 11,4 prosent blant kvinner, mot 4,5 prosent for menn.

Kilde: KLPs arbeidslivsrapport 2025

3600 ansatte ved 100 sykehjem har for første gang fortalt om hva de ser av vold og overgrep når pårørende er på besøk.

45,6 prosent hadde observert ett eller flere tilfeller av vold eller overgrep det siste året.

Kilde: Gemini.no



Hvem skal gjøre jobben når det blir flere eldre enn yrkesaktive?

Selv etter rapporter, tall og planer, står vi igjen med det samme spørsmålet

Sommeren 2025 ble en god og varm opplevelse her på Østlandet, og høsten startet brått da denne meldingen kom på NRK radio en tidlig fredag i august: «Om seks år er det flere eldre enn yngre i Norge. Allerede nå er det sånn i fire fylker. Men er vi forberedt?»

Den traff. For selv om vi har visst det lenge, er det noe med å høre det på nyhetene. Vi blir stadig flere eldre – og færre yrkesaktive. Samtidig vet vi at Norge vil mangle rundt 18 000 helsefagarbeidere innen 2030.

Rekruttering til helsesektoren gjennom inkludering

Regjeringen har nylig signert intensjonsavtalen Rekruttering gjennom inkludering, sammen med Delta og de andre arbeidstakerorganisasjonene. Til neste år settes det i gang å rekruttere folk som er utenfor arbeid og utdanning, til helse- og omsorgssektoren.

Det gir håp. Vi ønsker alle nye velkommen. Men jeg lurer: hvordan skal vi finne ressurser til å lære opp alle disse menneskene? Og hvordan skal vi klare å få dem til å trives, slik at de blir værende i yrket?

Partsamarbeidet blir veldig viktig her, for å finne de gode løsningene.

Helsepersonellkommissjonens rapport Tid for handling beskrev «et krevende utfordringsbilde». FaFo-rapportene peker på grunnbemanning og oppgavedeling. Men selv etter rapporter, tall og planer står vi igjen med det samme spørsmålet: Hvem skal gjøre jobben når det blir flere eldre enn yrkesaktive?

Det holder ikke å utdanne, de må også bli i yrket

Jeg tenker også på alle dere helsefagarbeidere som står i tjenesten hver dag, hele året. Mange opplever emosjonell belastning, og noen velger å slutte. Hvordan kan vi ivareta dere bedre, slik at dere ikke bare holder ut, men faktisk opplever arbeids glede og mening i det dere gjør?

Samtidig er det gledelig at stadig flere ungdommer søker seg til yrkesfag, og særlig helse- og oppvekstfag. Det gir håp for fremtiden. Men igjen: Hvordan sørger vi for at flere av dem faktisk blir helsefagarbeidere – og ikke minst blir i yrket?

Hva er «god nok» grunnbemanning?

Vi må se på hvordan vi kan organisere arbeidet på nye måter. Hva er «god nok» grunnbemanning og hva skal til for at unge – og erfarne – ser på helsearbeiderfaget som et yrke de kan stå i hele livet?

Samtidig må vi også se på lønn og arbeidsvilkår. Forberedelsene til lønnsoppgjøret i 2026 er nå i gang. Neste år er et hovedoppgjør og det betyr at det skal forhandles for våre medlemmer som blant annet jobber i kommunene og sykehuset, om lønn og andre arbeidsvilkår som arbeidstid og ferie.

Veien Helsefagarbeiderforbundet må gå for å få frem sitt budskap, er at vi skal være med på «tariff-konferanse» med Delta. Her legger vi frem innspill vi har fått fra medlemmene. Delta samler inn alle innspill fra yrkesorganisasjonene, de tillitsvalgte og medlemmer og tar dette med til YS, vår hovedorganisasjon. Det er YS som forhandler sammen med de andre arbeidstakerorganisasjonene, LO, UNIO og Akademikerne og arbeidsgiver organisasjonene som KS og Spekter sentralt.

Det ikke sikkert at våre innspill når helt opp, alt forhandles om underveis. Vi håper våre medlemmer får et skikkelig løft på tilleggene, og på grunnlønnen i 2026.

Tid for handling – for å løfte helsefagarbeiderfaget, slik at det ikke bare blir et yrkesvalg, men et yrke mange kan være stolte av, hele livet.

*Ønsker
dere alle en
fin høst!*

Tørn tek tidstjuvane

TEKST OG FOTO: MARIT BENDZ

Det tek tid å endre ein kultur. Det gjeld å gjere ei grundig kartlegging på førehand og vere open for overraskande resultat.



Reinholdar Evy Hestenes går laus på nye oppgåver, som å vaske nattbord.

Dynevask, telefontid og digital arbeidsliste er blant grepa som har gjort arbeidskvardagen lettare for fleire yrkesgrupper på Kulatoppen Omsorgssenter i Kinn kommune i Vestland.

Dyneløfting

– Nesten alle reinhaldarane har fagbrev og dei liker jobben sin. Og vi er omstillingsdyktige, slår tenesteleiar Tove Lill Refvik Volle fast. Men ho innrømmer at det ikkje har vore berre solskin. Når reinhaldarane vert pålagt nye arbeidsoppgåver, gjev det mindre tid til dei andre gjeremåla.

– Vi prøvde for nokre år sida med at reinhald skifta på sengene, men grunnarbeidet og informasjonen var for dårleg. Til dømes om det kom ein reinhaldar inn på rommet for å re opp senga under stell av brukar om morgonen, stussa pleiaren; kvifor tek du jobben min?

– Det har vore med blanda kjensler fagfolka har teke på seg nye ansvarsområde, og det er særst viktig at vi klarer å synleggjere kva ressursar som går til nye oppdrag. Det er ikkje lett å få tak i reinhaldarar heller, men det er dei knappe ressursane alt handlar om, meiner Refvik Volle.

No har reinhald ansvar for vask av nattbord og sengehestar, oversikt over hjelpemiddel og utstyr, ta imot mat frå dei ulike leveran-

dørane, legge på plass uniformene som kjem frå vaskeriet og ikkje minst; vask av dei omtalte dynene.

Ny vaskemaskin er kjøpt inn, og no er snart ny tørketrommel på plass. På sikt skal Kulatoppen få inn robotar som kan gjere noko av vaskejobben. Det vil frigjere tid for reinhaldsarbeidarane.

Det ringer, det ringer

Tidlegare kunne pleiaren med vakttelefonen få inn 40 interne samtalar før lunsj, 39 av dei kunne ha venta. Morgon og føremiddag er den mest hektiske tida på avdelingane, alle avbrota uroa stellet, ting vart gløymd og arbeidsflyten vart oppstykkka.

– Vi fann at mange av meldingane og spørsmåla kunne vente eller sendast på epost, slik vart det meir ro både for brukarane og dei tilsette, fortel prosjektleiar Jeanette Jensen.

Kulatoppen har også innført avgrensa telefontid inn på avdelingane. I dag kan pårørende ringe innfor to timar dagleg – ein på føremiddagen og ein på ettermiddagen.

Kanskje må dei utvide den tida, for det har kome ein del negative tilbakemeldingar frå folk som ikkje får kontakt, dei kjem berre til ein telefonsvarar.

– Vi skal evaluere telefontida no på hausten og eventuelt korrigere. Omsorgssenteret tek jo



Tre krumtappar i Tørn, frå venstre; avdelingsleiar Lise Brunsvik, tenesteleiarane Tove Lill Refvik Volle og Tone Husevåg

kontakt med pårørende om det oppstår noko akutt, seier Jensen.

Ein tørnover

Tørn er eit prosjekt initiert av KS (Kommunesektorens organisasjon), og fokuserer på nye arbeids- og organisasjonsformer innan helse -og omsorgstenestene. Prosjektet er ein del av Kompetanseløftet 2025, og har som mål å forbetre organiseringa og oppgåvedelinga i sektoren. Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet. På Kulatoppen vart prosjektet avslutta i vår. Jeanette Jensen har vore frikjøpt i 10 prosent stilling av KS for å lede prosjektet på Kulatoppen sida februar 2024.

– Det handlar ikkje om å jobbe meir, men å jobbe smartare, seier tenesteleiar Tone Husevåg. Det

har vore overraskingar undervegs, vi ante ikkje at til dømes dynevask og telefonar tok så mykje tid. Ei samansett prosjektgruppe av tilsette på Kulatoppen kartla kven som gjorde kva og når, saman med alle tilsette, eit systematisk, internt samarbeid mellom pleiarar, reinhald, driftsteknikk og kjøken.

Kartlegginga synte at veldig mange gjorde det same heile tida, heile døgnet. Det var ikkje noko system i kven som gjorde kva, sjukepleiarar, helsefagarbeidarane og til dels avdelingsleiarar gjorde alt, inkludert å vaske dyner, noko som faktisk tek veldig mykje tid.

– Sjukepleiarar skal ikkje bruke tida si til å bære dyner, slår Husevåg fast.

Digital samhandling

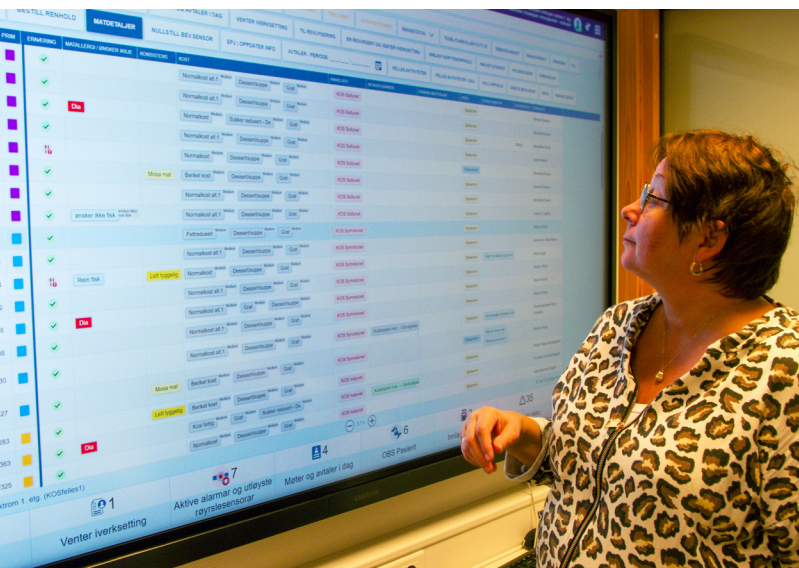
Kinn kommune nyttar CosDoc som fagprogram. Arbeidsoppdrag til den einskilde på vakt vert lagt inn på arbeidslister, som pleiarane har tilgang til på mobiltelefon. I tillegg kjem DNV, den tverrfaglege samhandlingstavla til Imatis. Den gjer pasientflyt og samhandling i sanntid mogleg mellom institusjonane, heimetenestene og fysioergo, og på tvers av ulike faggrupper som helsetenestene samhandlar med for å få hjula til å gå rundt – reinhaldsteneste, vaktmeistersteneste og sentralkjøkken. Alle ser viktig informasjonen for si avdeling i sanntid og samhandlar gjennom tavla. Det har betra arbeidsflyten internt og mellom tenestene.

– Tavla erstatta gule lappar, papirlister, tusjtafle, telefonsam-

taler og «svartebøker». Informasjonen er tilpassa kvar enkelte avdeling for optimalisert oppgavestøtte, fortel Jensen.

Imatis er blitt eit levande arbeidsverktøy som vert endra og utvikla kontinuerleg etter kvart som nye ønske og behov vert meldt inn. Det er eit fantastisk arbeidsverktøy som dei tilsette nyttar gjennom heile arbeidsdagen for å halde seg oppdaterte i høve endringar og informasjon om brukarane.

På Kulatoppen heng det Imatis-tavler på alle vaktrom og er tilgjengeleg på PC-ar. Eit anna grep som frigjer tid er raskare innlogging på naudsynste program for dei tilsette på pc-ane, noko som er iferd med å bli fasa inn på alle avdelingane.



Avdelingsleiar Lise Brunsvik ved Kulatoppen bemanna omsorgsbustader bruker flittig den elektroniske samhandlingstavla. – Eit utruleg nyttig verktøy, tykkjer ho.

Matro under måltid

Middag på kvardagar blir levert frå Måløy Sentralkjøkken direkte til avdelingane på Kulatoppen. Bordgleder i Florø leverer middag på helg og høgtidsdagar, desse vert lagt på plass av reinhaldarane. Det same gjeld tørrvarer. Ein lokal butikk leverer no varene direkte til kvar avdeling etter bestilling.

Før vart tørrmat sendt frå Florø, og avdelingane måtte sjølv gå og plukke frå lageret. Dette sparar pleiarane for masse tid.

– Men vi har ikkje klart alt like bra, innrømmer prosjektleiar Jensen.

Dei såg på matsituasjonen til brukarane og roen rundt måltida. Borda vart delt opp ut i frå kven som passa i lag, og dei ynskja at personalet skulle halde seg i ro, ikkje ta ut og inn av oppvaskmaskina og skramle med kjørel. Det er vanskeleg, folk er vande med å nytte tida effektivt, og aktiviteten sklei fort attende til slik det var.

– Vi var ikkje heilt heldige med den, og må jobbe vidare med dette, seier ho.

Alt handlar om forankring, kontinuerleg informasjon og framsnacking på avdelingane. Vidare kjem oppfølging, evaluering og eventuell korrigering. Det kan vere krevjande i ein hektisk kvardag, særleg når det av og til er for lite folk.

ring og eventuell korrigering. Det kan vere krevjande i ein hektisk kvardag, særleg når det av og til er for lite folk.

Meir helse til helsefagarbeidarane

Gruppa kartla også kva helsefagarbeidarane kan ta over, utifrå tilbakemeldingar.

Nye arbeidsbeskrivingar for sjukepleiarar, helsefagarbeidarar og assistentar er utarbeidd gjennom prosjektet. Kompetansehevingkurs er planlagt gjennomført og vert viktig framover, så dei tilsette er trygge på dei nye oppgåvene.

Helsefagarbeidar Sander Kvalheim byrja som assistent/pleie-medhjelpar i 2018, heldt fram som lærling og tok fagbrev som privatist i fjor.

– Gjennom Tørn får eg meir tid til å gjere det eg kan og er utdanna til, eg slepp å gå med boss og vaske dyner og puter.

Det kjekkaste er News, å ta kliniske prøver som blodtrykk, puls og respirasjon, fortel han. Helsefagarbeidarane skal få fleire oppgåver og meir ansvar framover, for alle kommunar slit med å skaffe nok sjukepleiarar.

– Då må vi bruke dei vi har



For nyutdanna helsefagarbeidar Sander Kvalheim har jobben vorte meir interessant med nye oppgåver under Tørn.

smartare. Det vert meir spennande arbeidsdagar for helsefagarbeidarane også, meiner tenesteleiar Husevåg.

Å endre ein kultur tek tid

Omsorgssenteret i utkanten av Måløy har 51 plassar i institusjon og 32 brukarar i heildøgns bemanna omsorgsbustad. Til saman arbeider 150 personar på heil- og deltid her. Dei som vil kan få full stilling mot at dei bind seg til utdanning. Turnusane går opp ved å nytte mange skuleelevar i helgene.

– Dette er for mange eit springbrett inn i vidare helseutdanning, og då er det viktig at dei tykkjer det er kjekt å jobbe her, slik som Sander, seier Husevåg.

Forankring og kontinuerleg informasjon i forkant og gjennom heile prosjektet har vore heilt naudsynt. Det er nytta ulike ka-

nalar, som personalmøte, styringsgruppa for prosjektet, pårørandegruppe og Kulatoppens fredagsbrev, som går ut til alle tilsette, men også lokalavisa og politiske møte. Og viktigast av alt; når sluttrapporten er levert, er det opp til tenesteleiar og hennar tilsette å følgje det opp vidare.

– Tørn er ein måte å tenkje, jobbe og drive på, å bruke dei reiskapane vi har tileigna oss til å identifisere, utforske og prøve ut nye ting.

– Vi må halde trykket oppe, kontinuerleg ta det opp i fora, og vise at omlegginga gjev gevinst for alle, både brukarar og tilsette, oppsummerer Jeanette Jensen.

Dei merkar at den gjer noko med arbeidsdagen, slike som Sander Kvalheim ser at kvaliteten vert betre, det er ikkje så travelt og oppgåvene er overkommelege. ●●●

– Når vi får de femten hundre kronene så flirer vi

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN
FOTO: FOTOGRAF JØRGEN HOLST

Den årlige kleskompensasjonen monner dårlig for å dekke alle klesutgiftene de har i jobben.

Ansatte i miljøtjenester bruker stort sett eget tøy i jobben. Noen steder brukes arbeidsuniform i hjemmene, men ikke ute på gata, på skolen eller andre steder der det er viktig å gli inn i miljøet.

Catherine Johansen Kjempe og Maja Olsen går alltid i egne klær. I løpet av arbeidshverdagen i Fauske kommune er de på skole og fritidsaktiviteter, som svømming, sykling og skikjøring.

– Vi går ut i all slags vær, både vinter og sommer. Det forutsetter at vi har anstendig tøy på oss, sier Maja.

– Noen brukere, som for eksempel barn, har vi tett kontakt med, sier Cathrine.

– Vi klemmer, støtter under fysiske utfordringer, og gir kjærlighet og omsorg på den måten. Det er helt naturlig når man arbeider med barn og unge.

Stor slitasje på klær

Å være fysisk tett på tjenestemottakeren er vanlig for ansatte på denne arbeidsplassen, og innen miljø og habilitering mange steder i Norge. Da kan det komme kroppsvæsker på klærne, slik at alt må vaskes etter en arbeidsøkt, også yttertøyet, om de har vært utendørs den dagen.

Personalet håndterer dessuten hjelpemidler som elektriske rullestoler og sykler. De kan lett hekte seg fast og søle olje på klærne.

Om de er med ut på aketur, for eksempel, så holder det ikke å bare stå og se på. De må ofte selv ned på bakken og sitte på brettet. Det krever skikkelige uteklær.

– Ytterklær er dyre saker, påpeker Catherine.



Catherine Johansen Kjempe (til venstre) har utdanning som underskøterska fra Sverige med autorisasjon som helsefagarbeider. Hun har to fagskoleutdannelse fra Norge. Maja Olsen-Storli er barne- og ungdomsarbeider med fagskole, og utdanner seg for tiden til barnehagelærer.

Begge trives veldig godt i jobben, men skulle ønske de slapp å dekke arbeidstøy og utstyr fra egen lomme.

– Det går med mye plagg for oss. Vi tar ikke på oss den nyeste boblejakka eller de beste klærne, men vi kan ikke dra på skolen i noe som er trasig eller utvasket. Vi må se propre ut, påpeker Cathrine.

De bør også ha forskjellige antrekk å veksle mellom. Det gjelder å kle seg på en måte som ikke skiller seg ut. I et skolemiljø ville det ha vært merkelig å gå likt kledd hver dag. Det ville ha sett ut som de brukte uniform, og det kan bidra til å sykeliggjøre dem de jobber for i andres øyne, forteller de.

Samtidig får de mer slitasje på tøyet i sin jobb enn hva lærere får av å undervise.

– Vi er på gulvet og får hull på jeansen, sier Maja.

Men kleskompensasjonen fra arbeidsgiver er langt unna å dekke utgiftene.

Får 1500 kroner før skatt

Klær og utstyr må de stå for selv. For å bøte på dette får de et tillegg på 1500 i året før skatt i en hundre prosent stilling.

At det monner lite er noe alle på arbeidsplassen er enige om, ifølge Cathrine.

– Når vi får de femten hundre kronene så flirer vi, sammenlignet med alle utgiftene vi har, sier hun.

Den hyppige vaskingen gjør at det private tøyet holder mye kortere enn hva som er vanlig, men noe godt alternativ til å bruke egne klær har de ikke funnet.

Ønsker ikke uniform

– Vi har fått vite at vi kan få sykehusuniform, men vi kan ikke bruke det i skolesammenheng, påpeker Maja.

Klær som gir et uniformert uttrykk vil stort sett alltid passe dårlig, også ute på gata, i butikker eller på kino.

– Det handler om inkludering i samfunnet. Vi trenger ikke å komme blinkende med at vi er her på jobb, sier hun.

– Vi er helt imot at vi skal være kledd i en blå utslitt sykehusuniform. Det tar seg ikke ut. Det blir helt feil, legger Catherine til.

Den tynne pleieuniformen er uansett ikke egnet til uteaktiviteter.

Spleiser på hjelm

I dag må de ansatte selv stille med praktiske klær og utstyr utendørs, slik som ski og allværsjakker. Noe har de spleiset på, blant annet den hjelmen som trengs når de sitter sammen på «Fun 2 go» sykler. Det er en sykkel med hjelpemotor hvor man sitter ved siden av hverandre.

– Og hva skjer om noen mangler nødvendig skiutstyr eller badetøy?

– Om personalet på jobb ikke har utstyret, så får ikke brukeren den aktiviteten, konstaterer Cathrine.

Forskjell på yrker

At de ansatte må stå for en betydelig del av klesutgiftene selv, står i grell kontrast til andre kommuneansatte med utearbeid, påpeker de to, som blant annet trafikkbetjenter, gartnere og vaktmestere.

Cathrine og Maja har sett et tydelig mønster i hvem som ofte får dekket arbeidsklær for alle arbeidsforhold, og hvem som ikke får det: Mens ansatte i typiske kvinneedominerte yrker, som i helse, omsorg, habilitering og barnehage, må stå for mye av tøyet selv, er det en selvfølge at det blir dekket i tradisjonelt mannsdominerte yrker, både i offentlig og privat sektor.

Både Catherine og Maja har mannlige partnere som får dekket alt tøy de trenger i jobben.

Forskjellsbehandlingen av arbeidstakere gjør at det blir enda mer å måtte betale av egen lomme.

– Her er det diskriminering i kvinneyrker, påpeker Catherine.



«I mannsdominerte yrker får de alt tilrettelagt, mens vi får enten tredd over oss bomullsbuksa og den blå skjorta, eller så får vi ingenting»



Her er noe av tøyet som Catherine og Maja bruker i jobben

«Delta jobber for at særavtalen om arbeidstøy blir bedre for arbeidstakerne, og mer forpliktende for arbeidsgiver»

Marit Solheim

– Det har alltid vært slik at i mannsdominerte yrker, der får de alt tilrettelagt, mens vi i kvinneyrker får enten tredd over oss bomullsbuxsa og den blå skjorta, eller så får vi ingenting.

– Hvor store utgifter har dere?

Ansatte innen miljø og habilitering i Fauske kommune får altså 1500 kroner i året i full stilling. Catherine Johansen Kjempe og Maja Olsen-Storli er klare på at det er altfor lite. Så hva ville ha vært en mer rettferdig ordning?

Begge nøler med å svare. Å gi et eksakt tall på hvor mye slitasjen på det private tøyet koster dem i året, er nesten umulig. Det vil dessuten variere mellom ansatte, og ulike brukere har ulike behov.

De mener at noe av tøyet kan være arbeidsklær.

– I likhet med mannsdominerte yrker som jobber ute, så burde vi fått bukser, sko, jakker og ullundertøy, syns Catherine.

Men tøyet må være tilpasset behovet, og helt nøytralt. Pleieuniformen som benyttes i helsesektoren, passer ikke her.

– Vi kunne ha fått full utebekledning annet hvert år, og et visst antall t-skjorter, og lignende, foreslår Catherine. Det kan dekke for en del av aktivitetene, særlig ute om vinteren.

I tillegg bør arbeidsgivere, slik de gjør i dag, kompensere med en fast sum, mener de.

Gavekort på klær

Maja undrer på om et gavekort hos en forretning som har passende arbeidsklær, kan være en bedre løsning enn tillegg til lønna, som de har i dag. Da vet man at pengene går til klær.

Hun er kjent med at kommunale arbeidsplasser kan ha lignende ordninger. Der de ansatte har uniform og får et gavekort til å dekke annet tøy i tillegg. Men det er arbeidsplasser innen andre sektorer, ikke innen helse, omsorg og habilitering.

Etter å ha tenkt seg om litt, er Catherines oppfordring til arbeidsgiver klar:

– Jeg syns Fauske kommune burde dele ut tre tusen hvert halvår til sine ansatte i omsorgsyrker.

Fauske følger bare avtaler

Vi spør Fauske kommune hva de mener om forslaget, og får svar fra Ann-Elise Os som er kommunalsjef for helse og omsorg:



Alle klær, inkludert ytterklær, må som regel vaskes etter en arbeidsøkt. Det sliter mer enn vanlig på stoffet.

Hardere forhandlinger trengs

Vi viser svaret til Catherine og Maja.

– Hva tenker dere om tilbakemeldingen fra arbeidsgiver?

– Kommunen henviser til avtaler som er gjort for oss i vårt yrke, fagforbundene forhandler de fram, og de er aldeles for dårlige og kvinneyrke-diskriminerende.

Fagforbundene må være hardere i forhandlingene for å få likevekt, oppfordrer Catherine.

Hun mener konsekvensen av dårlige vilkår bidrar til at for få søker seg til yrket, og at for få blir værende.

Delta: Dette må bli bedre

Vi tar Catherines oppfordring med videre til Delta. De er et av fagforbundene som inngår avtaler om arbeidstøy.

Første nestleder Marit Solheim syns det i dag er for tilfeldig hvem som får og ikke får arbeidstøy tilpasset ulike værtypers og årstider.

– Det er for store forskjeller mellom kommunene og mellom ulike yrkesgrupper. Dette må bli bedre, sier hun.

Hun er enig med Catherine Johansen Kjempe og Maja Olsen i at det handler om likestilling.

– Mannsdominerte yrker får arbeidstøy i langt større grad enn kvinnedominerte yrker, sier hun.

Det er arbeidsgiver som har ansvar for å dekke behov for arbeidsklær.

– Delta jobber for at særavtalen om arbeidstøy blir bedre for arbeidstakerne, og mer forpliktende for arbeidsgiver, sier Marit Solheim. ●●●

«Vi er kjent med at det finnes ulike praksiser for arbeidstøy og kompensasjonsordninger i kommunesektoren, og vi følger de sentrale og lokale avtaler som gjelder for vårt tariffområde.

Når det gjelder spørsmålet om arbeidstøy og kleskompensasjon i miljø- og habiliterings-tjenesten, er dette et tema vi har dialog om, med både ansatte og tillitsvalgte. Vi ser at dette er et viktig område som berører både arbeidsmiljø, inkludering og praktiske hensyn i arbeidshverdagen.

Vi har forståelse for de utfordringer enkelte ansatte opplever knyttet til bruk av eget tøy i arbeidssituasjoner. Samtidig er vi nødt til å forholde oss til gjeldende avtaler og økonomiske rammer når vi vurderer eventuelle endringer i ordninger.

Gjennom vårt samarbeid med ansatt-representanter, tillitsvalgte og ledelsen skal vi fortsette vårt arbeid med å utvikle gode og rettferdige løsninger innenfor de rammene vi har.»

Snart kan du ha en turnus laget av kunstig intelligens

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Løsninger finnes for å forenkle turnusarbeidet. Arbeidsgivere tester mulighetene. Hva vil skje dersom bemanningen settes opp av en maskin og ikke et menneske?

Å sette en tradisjonell turnus er vanskelig nok. Mange hensyn skal tas, til pasienter og brukere, lover og regler, budsjetter, og de ansattes egne ønsker. Nå som årsturnus blir stadig mer vanlig, blir jobben enda mer kompleks. I dag tilbys løsninger for å forenkle turnusarbeidet ved hjelp av KI.

Før sommeren spurte bladet Helsefagarbeideren Deltas tillitsvalgte rundt i landet om erfaringer med kunstig intelligens (KI) i turnusplanleggingen. Da fant vi ingen med praktisk erfaring, men flere kunne fortelle at arbeidsgiver var i gang med å undersøke muligheter.

Det er god grunn til å tro at bruk av KI til å planlegge turnus blir mer vanlig framover.

Trondheim kommune er blant de første til å teste ut hvordan kunstig intelligens kan assistere under turnusplanleggingen. Det handler både om å øke kvaliteten på turnusplaner, og redusere ressursbruken, forteller byråd for finans i Trondheim, Kjetil Ovrid Reinskou (H).

Slik håper kommunen å bidra til raskere utvikling av KI-baserte løsninger.

«Vi må sikre at de menneskelige aspektene og den unike kompetansen til de ansatte ikke blir oversett i jakten på effektivisering.»

Runa Forren, hovedtillitsvalgt i Trondheim kommune

Turnusgenerator

Istedenfor å plote vakter manuelt, brukes en turnusgenerator. Da kan kunstig intelligens raskt lage mange planer, og finne den som passer best.

– Våre bemanningsplanleggere tester nå ut løsninger hvor deler av planleggingsprosessen automatiseres, sier Reinskou.

Planene utarbeides basert på bemannings- og kompetansebehov, lov- og avtaleverk, ansattes innspill og fraværsprediksjon.

– Vi er overbevist om at dette



er starten på de store mulighetene KI kan gi oss for å automatisere arbeidskrevende prosesser, og tilpasse løsningene til våre behov, sier han.

– Har dere gjort noen beregninger på hva dere sparer?

– Vi er helt i oppstartsfasen med utprøving av turnusgenerator.

Det er altfor tidlig å si hvor mye ressurser man kan spare, svarer Reinskou.

Det er også for tidlig å si noe om kvaliteten. Først i 2026 vil de første ansatte gå i turnuser generert av KI.

Ikke bare matematikk

Runa Forren er hovedtillitsvalgt for Delta i Trondheim. Hun kjen-

ner godt til kommunens satsing på KI, og er positiv til å automatisere tidkrevende manuelle prosesser.

Samtidig er hun bekymret for at teknologien kan redusere kvaliteten på turnusen, på bekostning av både ansatte og brukere.

– I Trondheim kommune har vi sett en utvikling de siste årene der ledere og ansatte i økende grad blir målt på økonomisk resultat i forhold til tildelte budsjetter, fremfor fokus på kvalitet i tjenesten, sier Forren.

Trondheim var også tidlig ute med å ta i bruk årsturnus, I dag har stort sett alle ansatte kalenderplaner over 52 uker.

– En turnus er ikke bare et matematisk regnestykke som skal gå opp. Det er en avtale tillitsvalgte signerer på vegne av medlemmene, både i forhold til arbeidstid og fritid, for inntil et år i gangen. Da må vi ha gode prosesser, påpeker hun.

Relasjonskompetanse er et eksempel på en egenskap hun tviler på om KI vil ta hensyn til. Det kan lett gå utover kvaliteten på tjenestene, frykter hun.

Fraværsprediksjon

Kunstig intelligens kan forutsi hvor mye fravær det vil bli i framtiden på en arbeidsplass, og gjør det mer nøyaktig enn mennesker. Det kalles fraværsprediksjon.

Siden 2018 har Trondheim kommune samarbeidet med

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) om å lage modeller for fraværsprediksjon. De bidrar til at bemanningen i Trondheim kommune planlegges mer nøyaktig. Noe som kan redusere vikarbruken

– Ved å forutsi sykefravær kan vi styrke bemanningen og opprettholde tjenestekvaliteten, sier byråd Kjetil Ovrid Reinskou i Trondheim.

Selv om modellene er gode på å predikere sannsynlighet for fravær, så vil han understreke at det er mennesker som bærer ansvaret.

– Det er viktig å huske at KI-løsningen fungerer som et støtteverktøy. Beslutninger rundt bemanning og innleie skal fortsatt tas av lederne.

Kan misbrukes

Øystein Holm-Haagensen, som har ansvar for teknologipolitikk i Delta, mener det gjelder å være på vakt.

For å forutsi fravær i framtiden må programmet vite hvordan fraværet har vært. Da må den mates med historiske data om sykefraværet på ulike avdelinger.

Meningen er bare å forutsi fraværet for avdelingen. Men hva om den samtidig regner ut sannsynligheten for at akkurat du kommer til å bli syk framover?

– Hvis KI forventer sykefravær på enkeltpersoner så er det dypt problematisk, sier Holm-Haagensen.

Trondheim kommune kan forsikre om at de ikke predikerer fraværet til enkeltansatte, men Holm-Haagensen blir ikke beroliget:

– Selv om Trondheim kommune lover å ikke predikere sykefraværet til Kari 54 år, så kan de predikere fraværet til kvinner 50 pluss i avdelingen.

Hvor presis prediksjonen blir, avhenger av hvor presise tall som legges inn i programmet.

– Jeg tror ikke Trondheim kommune har onde hensikter, men dette kan bli en «slippery slope», frykter han.

– Prediksjonen kan gjøres litt mer detaljert, så litt mer, og enda litt mer. Alltid med gode intensjoner og godt nok begrunnet. Men skjer det nok ganger, havner man langt unna det som var den opprinnelige hensikten.

Ansatte skal informeres

Datatilsynet fører kontroll med at personvernregelverket etterleves i Norge.

Jeanette Dyrkorn, som er juridisk seniorrådgiver der, forteller at de følger med på bruken av kunstig intelligens i arbeidslivet, men har ikke registrert noen saker rundt denne problemstillingen.

– Bruk av slikt KI-verktøy kan sikkert være et effektivt og nyttig hjelpemiddel for bemannings-

«Våre bemanningsplanleggere tester nå ut løsninger hvor deler av planleggingsprosessen automatiseres»

planlegging. Samtidig må arbeidsgiver sette seg inn i hva verktøyet samler inn fra arbeidstakerne, og vurdere om det er lovlig å ta det i bruk, sier hun.

Dersom KI-verktøyet samler inn personopplysninger om ansatte, så skal de få informasjon om hva det skal brukes til.

– Opplysningene kan ikke senere brukes til noe annet, påpeker Dyrkorn.

Bare tall legges inn

Bedriften Synplan tilbyr fraværsprediksjon, og skal være de eneste i Norge.

Inger Nerdal informerer om at det bare er statistikk som legges inn i fraværsprediksjonen, ikke navn på ansatte.

– Om det jobber få på en avdeling, kan det ikke da spores likevel?

– Nei, det krever et vist datagrunnlag for å utnytte prediksjon godt, svarer hun.

Delta: – Når man innfører ny teknologi, må de tillitsvalgte ha et ord med i laget.

Delta har inngått samarbeid med Digital Norway om kursing av tillitsvalgte. Tilbudet vil bli tilgjengelig nå i høst.

Digital Norway er en medlemsorganisasjon som vil heve den digitale kompetansen i norsk arbeidsliv gjennom kurs og arrangementer.

– Vil vi at våre tillitsvalgte skal ha den nødvendige kunnskapen om KI, og forståel-

se for hvordan den påvirker arbeidshverdagen til våre medlemmer, sier leder i Delta, Trond Ellefsen.

Kursene skal gjøre tillitsvalgte i stand til å følge med på utviklingen, og ta diskusjonene om hvordan teknologien skal brukes på arbeidsplassene.



Verktøyet åpner for å hente inn og systematisere store mengder informasjon. Men:

– Ikke bare å trykke på en knapp

Synplan er et av selskapene i Norge som leverer tjenester der KI inngår for å lage bemanningsplaner og turnuser. Vi spør om turnusene blir bedre gjennom å bruke kunstig intelligens?

– Ved å benytte kunstig intelligens er du sikret en turnus fri for brudd på lovverk og lokale avtaler, sier Inger Nedal i Synplan.

En KI-basert generator setter raskt opp bemanningsplaner. Det gjør det blant annet mulig å sammenligne ulike arbeidstidsordninger.

På forhånd hentes innspill fra ansatte.

– Vi har en bred medarbeiderkartlegging for at ansatte skal kunne påvirke egen arbeidstid, sier Inger Nedal i Synplan.

Mulighetene er mange. Her er det ikke teknologien som setter begrensninger, men hva som rent praktisk er mulig. Så blir det

opp til lederne å avgjøre hvordan kartleggingen skal se ut, og hva slags hensyn den kunstige intelligensen skal ta.

Kan bli mer rettferdig

Når de samme spørsmålene går ut til alle ansatte, blir turnusene mer rettferdige, mener Nedal.

– Alle får alle de samme spørsmålene. Det setter medarbeiderne pris på, erfarer hun.

– Kan man ta hensyn til kompetanse, og behov for faste team rundt en bruker eller pasient?

– Det kommer helt an på hvordan du bygger bemanningsplanen.

– Det er ikke bare å trykke på en knapp, så kommer en ferdig plan ut, understreker hun.

Enklere å utnytte kompetanse

Om kompetansen er kartlagt, kan teknologien bidra til at den blir utnyttet bedre, også på tvers av avdelinger.

– Det er krevende å lage en turnus for et helt sykehjem sett under ett. Det kan KI hjelpe deg med. Da er du sikret at kompetansen totalt sett er dekket, sier Nedal.

Vær obs på fallgruvene

Om KI skal brukes i planlegging og gjennomføring av arbeidet, så må det diskuteres grundig på arbeidsplassen først, oppfordrer Delta.

Innføring av kunstig intelligens på arbeidsplassen bør alltid skje i dialog med tillitsvalgte.

Det gjelder uansett om den skal brukes i turnusplanlegging, eller til andre formål.

Data må sikres

En regel er at programmet må være sikret. Om data legges inn i et program som er fritt tilgjengelig på internett, så kan de havne på avveie.

– Arbeidsgiver bør ha retningslinjer for hvordan KI brukes på arbeidsplassen, og det må drøftes med tillitsvalgte i forkant, så man er enige om hva det skal brukes til og hvordan, sier Øystein Holm-Haagensen i Delta.

Kjenn til parametrene

I turnusplanleggingen, så bør tillitsvalgte være spesielt oppmerksomme på hvilke regler turnusene blir laget etter.

Ifølge Holm-Haagensen er det viktig å undersøke hvem som bestemmer parameterne for hvordan vaktlisten settes opp, og hvordan de vektas.

Det er mulig å mate den kunstige intelligensen med mengder av kriterier, forbehold og prioriteringer. Den kan ta hensyn til mye mer enn et menneske klarer, og det vil påvirke hvordan turnusen blir.

Om visse behov blir tatt særlig hensyn til, så

«Det er ikke KI som har ansvaret for turnusen, men arbeidsgiver. Og tillitsvalgte har ansvaret for å vurdere og godkjenne den»

er risikoen der for at noen andre blir dårligere ivaretatt.

KI tar ikke ansvar

Selv om turnusplanene lages av en maskin, så skal fremdeles mennesker ta beslutningen.

– Det er ikke KI som har ansvaret for turnusen, men arbeidsgiver. Og tillitsvalgte har ansvaret for å vurdere og godkjenne den, understreker Holm-Haagensen.

KI er ikke nøytral

En fallgrube er å tenke på teknologien som nøytral, men det er den ikke, ifølge Holm-Haagensen.

– Den er kodet med et sett av verdier. Den har blitt trent opp til å mene hva som er bra og hva som er dårlig, og den har et mål som er definert.

Dette målet er det noen som har bestemt på forhånd.



Øystein Holm-Haagensen har ansvar for Deltas teknologipolitikk.

– Toget kjører dit du legger sporet. Derfor må både tillitsvalgt og leder ha tilstrekkelig kompetanse på KI.

Begge parter trenger kunnskap

For å kunne ettergå KI-genererte turnuser trenger tillitsvalgte opplæring. Det holder ikke at bare arbeidsgiver kjenner teknologien.

– For å ha en meningsfull diskusjon må man på begge sider ha tilstrekkelig kunnskap om hvordan KI fungerer, sier Holm-Haagensen.

Bruker kunstig intelligens for å kontrollere turnusen

Tillitsvalgt får hjelp til å gjøre en jobb på minutter som før kunne ta timer.

Mathieu Grandjean Torsæter er plassert på et helsehus i Trondheim med rundt hundre fast ansatte. Her settes turnusen en gang i året.

Det er krevende for en tillitsvalgt å kontrollere planene på vegne av medlemmene, opp mot reglene i arbeidsmiljøloven og den enkelte ansattes ønsker. Det er mye informasjon å gjennomgå. Mathieu har ikke noe frikjøp som tillitsvalgt. Han må derfor utnytte tiden ekstra godt.

Før sommeren oppdaget han at kunstig intelligens kan bidra til å gjøre jobben enklere.

– Når du først har lastet turnusen opp, er det nesten ubegrenset med muligheter, sier Mathieu.

Det han gjør, er å hente ut turnusplanene i Excel-format. Excel er et regnearkprogram som mange har tilgang til på datamaskinen.

Så mater han KI med dem, sammen med vaktkodene og hva de betyr. Han bruker KI-programmet Gemini, fordi det ligger tilgjengelig inne på Trondheim kommunes intranettsider.

Deretter er det bare å spørre KI om å spytte ut informasjon. For eksempel: *Hvor mange sen-tidlige vakter er satt opp i turnusene?*

Å jobbe sen vakt den ene dagen

og starte en ny vakt neste morgen, er ansett som ekstra belastende. Å vite hvor ofte noen har fått en slik kombinasjon er nyttig, for å ivareta medlemmene overfor arbeidsgiver.

– Helgevakter, røde dager, det er bare å spørre, jeg føler at jeg bare har undersøkt en liten del av mulighetene, sier Mathieu.

Til neste år tror han at han kommer til å bruke KI enda mer for å oppdage flere ting ved turnusene som kan være problematiske, og for å undersøke enda bedre om medlemmene har fått sine ønsker oppfylt.

– Jeg føler at vi har et verktøy her som virkelig trengs som tillitsvalgt, sier han.

– *Hvordan fikk du ideen å prøve ut KI på turnusene?*

– Jeg bruker ChatGPT mye på fritiden. Jeg spør han alt jeg lurer på i livet, og så bruker jeg KI som amatørinvestor.

Gjennom interessen for finans fant han ut at det går fint å laste opp Excel-filer i KI. Så hvorfor ikke prøve med turnusen, tenkte han.

«Man kan ikke stole hundre prosent på det som kommer, men den gjør mye av jobben»



Mathieu Grandjean Torsæter er plassert på et helsehus i Trondheim. I år startet han å bruke KI som assistent under gjennomgangen av årsturnusene.

Mathieu Grandjean Torsæter kommer opprinnelig fra Frankrike. Der jobbet han som økonom, og har en del erfaring med å bruke Excel fra før. Men han understreker at du ikke trenger å være ekspert på verken KI eller Excel for å ta programmene i bruk.

– Du kan bruke naturlig språk. Du trenger ikke å kunne statistikk. KI er så smart at den selv finner ut av hvordan den skal kalkulere, sier han.

– *Det er en kjent sak at KI hallusinerer. Hvordan forholder du deg det?*

– Ja, det gjelder å tenke gjennom hvordan tallene er regnet ut og dobbeltsjekke svaret. Om noen har 400 oppmøter i løpet av et år, for eksempel, så er ikke det mulig. Da gjelder det å reformulere.

– Det er som regel spørsmålet som er feil, ikke svaret, påpeker han.

Å instruere KI kalles gjerne for å lage en «prompt». Spørreteknikken vil påvirke kvaliteten på svaret.

Mathieu bruker å instruere KI i hvordan den skal svare.

– Du er en analytiker, sier jeg. Da svarer den som en analytiker. Eller, forklar som om jeg er en femåring. Da svarer den med kjempeenkle ord.

– *Hva anbefaler du tillitsvalgte å starte med å spørre KI om?*

– Turnus er kanskje tøft å starte med. Så kanskje spørre vanlige fagspørsmål først, om arbeidsmiljøloven, for eksempel. Det er greit å venne seg litt til han.

– Om jeg er usikker på svaret så spør jeg hovedtillitsvalgt om det stemmer, eller ikke.

– *Kjenner du til andre tillitsvalgte som bruker KI på denne måten?*

– Nei, men jeg prøver å pushe mine kolleger til å bruke det mer, på tillitsvalgtoppgaver, men også generelt i jobben.

– Jeg tror at fremover blir KI mer brukt av ledere også. Da er det greit å forstå hvordan det fungerer. Vi må forberede oss på at det blir mer og mer av dagliglivet vårt. ●●●

– Har du tips til helsefagarbeidere som ønsker å bruke KI i jobben?

– Bare begynn å bruke det, rett og slett. Du må venne deg til hvordan det fungerer, så blir det naturlig å bruke, svarer Mathieu Grandjean Torsæter.

– Vi har taushetsplikt, så vi kan ikke si så mye om pasientene, men vi kan spørre om symptomer, for eksempel, eller dumme spørsmål vi ikke tør å spørre kolleger om.

– Det er en trygghet for meg å ha KI i lomma, selv med sine begrensninger.

Hvilken pensjonsordning bør hun velge, og når bør hun gå av?

På forsommeren tok Anne kontakt med oss med en oppfordring: skriv om hva helsefagarbeidere må være obs på når de tar pensjonsvalg, for å unngå å tape penger.

Når Anne fyller 62 år denne høsten har hun jobbet 38 år som hjelpepleier i en mellomstor kommune på Østlandet. Hun vil helst gå av med pensjon nå, men nøler. For hun vet ikke nok til å ta en beslutning, synes hun.

Vi spør Anne om hun kan tenke seg å bli intervjuet om valgene hun står overfor. Hun svarer ja, men vil være anonym av hensyn til forhold på arbeidsplassen.

Anne jobber full turnus i hjemmetjenesten. Etter lang tid i yrket har det begynt å slite på kroppen. Ettervirkninger fra årene med pandemi kjennes fremdeles. De strenge smittevernsrutinene og frykten for å forårsake smitte, har satt seg i ledd og muskler.

Uforberedt på usikkerheten

Da Anne utdannet seg i 1985 og startet på en arbeidskarriere innen kommunal sektor, trodde hun at hennes pensjon var godt sikret.

- Jeg har jobbet som hjelpepleier hele veien, og har bestandig fått beskjed om at vi har gode pensjonsrettigheter i kommunen. Jeg har aldri tatt meg råd til tilleggsforsikring, sier hun.

Den gang hadde hun ikke kunnet forestille seg den situasjonen hun nå befinner seg i, med så mye usikkerhet.

Gammel eller ny ordning?

Anne er født i 1963. Hennes årskull kan velge om de vil motta pensjon etter den gamle eller den



Å forsøke å lese seg klok om pensjonsreglene, er ikke enkelt. Anne ønsker å være anonym. Bildet viser en annen person.

nye ordningen. Det kan også de som er født i 1964.

KLP forvalter pensjonsordninger for kommuneansatte. Anne har forsøkt å bruke en kalkulator på nettsidene for å regne ut hva hun vil få i pensjon dersom hun går av ved 62, 63, 64 eller 65 år, men den virker ikke for henne som har særaldersgrense.

Derfor har hun tatt direkte kontakt med KLP for å få dem til å regne ut hva pensjonen vil bli, men det har vært vanskelig å få hjelp, og hun føler at hun maser.

Dessuten er utregningene vanskelige å forstå.

Blir forvirret av å lese

Å forsøke å lese seg klok, er heller ikke enkelt. Anne har brukt mange timer på pensjonsreglene. Noe av det som er vanskelig.

- Jo mer jeg leser, jo mer forvirret blir jeg, sier hun.

Valgene hun tar nå vil påvirke hva hun får utbetalt resten av livet. Hun vil ikke risikere å velge feil.

Tidligpensjon og alderspensjon

Anne er et av de siste kullene som kan motta tidligpensjon fram til hun fyller 67 år. Da blir pensjonen etter 67 år ikke berørt.

For de som er født etter 1965 eller senere, gjelder ikke ordningen med tidligpensjon. Da mottar du alderspensjon med et tillegg kalt særalderspåslag, uansett når du går av. Om du velger å gå av tidlig, så vil pensjonen bli lavere

Å motta tidligpensjon legger begrensninger på jobb ved siden av.



Pensjonsekspert Arvid Åsen gir veiledning under et Delta-arrangement.
Foto: Siv Bjelland

Det gjøres ikke med alderspensjon.

Anne har førti år bak seg i arbeidslivet, men mange av årene har hun jobbet deltid, både frivillig og ufrivillig.

Vi spør en pensjonsekspert

- Hvilken pensjonsordning bør Anne velge, den nye eller den gamle?

Arvid Åsen fra Bergen er utdannet jurist, og er selv pensjonert. Han holder foredrag om pensjon for Deltas medlemmer rundt om i landet, og understreker at han bare kan gi veiledning for å hjelpe andre med å ta bedre beslutninger. Men når det gjelder valg av pensjonsordning er han ganske sikker på at den gamle ordningen er best for Anne. I alle fall om hun velger å gå av med pensjon som 62-åring.

- Jeg har lyst til å se det regnestykket som gjør at den nye ordningen er bedre om hun går av nå, med mindre hun har femti år med opptjening, svarer han.

Forskjellig pensjonsgrunnlag

En endring mellom gammel og ny pensjonsordning i folketrygden er hvordan pensjonsgrunnlaget regnes ut.

I den gamle ordningen tas det utgangspunkt i de tjue beste årene i løpet av en periode på førti år. I den nye ordningen vil alle årene telle like mye.

- Nå settes det av et visst beløp så lenge du er i jobb. Det spilte ingen rolle før, gitt at du hadde stått i jobben i førti eller tretti år. Det er først nå, fra årskull 1963 og senere, at du må tenke på opptjening, sier Åsen.

- Hvis du sammenligner to ektefeller hvor den ene har jobbet deltid i kanskje tjue år, den andre fulltid hele tiden. Selv om de har lik lønn, så har de uesvanlig ulik pensjon med den nye ordningen, fortsetter han.

Kvinner jobber oftere deltid enn menn.

Nye regler for særalder

Like før sommeren ble det vedtatt ny lov om pensjonsregler for ansatte som har jobb med særaldersgrense. Den gjelder for alle hjelpepleiere og helsefagarbeidere født i 1965, eller senere.

Framover vil det gis et livsvarig tillegg i alderspensjonen, kalt særalderspåslag. Det skal kompensere for at man slutter å jobbe tidligere.

I framtiden kommer særaldersgrensen til å være høyere, i takt med økningen i den vanlige pensjonsalderen i folketrygden. Den samme justeringen vil skje med 85-årsregelen.

- Så den nye ordningen er dårligere for kvinner i deltid?

- Ja, jeg tror jeg er nød til å si det.

Omsorgsopptjening

Om du har omsorg for små barn, eller for andre, så kan du få kompensert inntil 4,5 G i form av omsorgsopptjening i alderspensjonen.

Ordningen ble innført i 1992, men kan også gjelde for barn født tidligere. Annes omsorgsopptjening står oppført i folketrygden.

I 2025 utgjør 4,5 G rundt 580 000 kroner.

Oppfyller 85-årsregelen

Hjelpepleiere og helsefagarbeidere kan i dag gå av med ordinær pensjon ved 65 år, og velge å gå av inntil tre år tidligere, dersom de oppfyller 85-årsregelen. Det betyr at summen av alder og opptjeningstid må være minst 85 år. Med en fartstid på 38 år som hjelpepleier er Anne godt innenfor regelen.

Hun kan altså gå av nå, men bør hun gjøre det?

Arvid Åsen anbefaler alle som vurderer å gå av med tidligpen-

sjon å undersøke hvordan pensjonen påvirkes når alderspensjonen trer inn.

I og med at vilkårene for tidligpensjon bare gjelder fram til 67 år, er det vel så viktig å undersøke hva slags pensjon hun får fem år fram i tid.

Kontakter KLP på nytt

Etter å ha fått veiledning fra pensjonseksperten tar Anne kontakt med KLP på nytt. Denne gangen får hun beregnet pensjonen både ved pensjonsavgang, og ved 67 år for ulike aldre.

Deretter ringer hun til KLP for å få hjelp til å sortere i alle tallene, og fikk snakke med en hyggelig mann som trodde at Anne ikke vil ha så mye å tape på å ta tidligpensjon, siden hun har så godt pensjonsgrunnlag.

Han påpekte at hun kan jobbe så mye hun vil på pensjonistlønn fram til hun fyller 67 år.

Skal øke de faste tilleggene

Deretter ble hun vist et interessant regnestykke:

Det er den siste årslønna inklu-

dert faste tillegg for helg og kveld, som danner pensjonsgrunnlaget fram til 67 år. Om hun klarer å øke den med 50 000 kroner, så vil den månedlige pensjonsutbetalingen kunne bli to tusen kroner høyere.

Så nå har Anne bestemt seg for å gå av med pensjon til neste år. Hun kommer til å vente til etter 1. juni for å få med seg det siste lønnsoppgjøret. Fram til den tid vil hun jobbe for å øke de faste tilleggene på årslønna.

- Jeg kommer til å ønske å jobbe flere kvelder, noe som i seg selv er bra for helsa mi. Dessuten vil det øke pensjonsgrunnlaget, sier hun.

En dag til, og en dag til ...

Anne er lettet over å endelig ha tatt en beslutning. Samtidig er hun litt bekymret for helsa. Skulle hun bare ha tatt hensyn til den, burde hun nok ha gått av med pensjon i år.

- Jeg får bite i det sure eplet og tenke at jeg greier å gå på jobb en dag til, så en dag til, og en dag til, til jeg vet at jeg har råd til å gjøre det jeg vil som pensjonist. ●●●

AFP-ordningen er endret

Årskull født 1963 og senere må velge mellom tidligpensjon eller AFP

AFP står for avtalefestet pensjon og er en pensjonsordning som er nedfelt gjennom tariffavtale mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

Den gamle AFP-ordningen er tidsbegrenset og tas ut fra 62 til 67 år. Den krever nedtrapping i jobben og legger begrensninger på arbeidsinntekt ved siden av.

Den nye AFP-ordningen er livsvarig og kan tas ut fra 62 år, uten krav om nedtrapping av jobb, eller begrensninger på arbeidsinntekt. Men, om du bruker særaldersgrensen og går av med tidligpensjon, så vil du gå glipp av AFP-ordningen.

– Alle som har særaldersgrense bør være spesielt klar over at de må velge mellom tidligpensjon eller AFP livsvarig, de kan ikke få begge deler, sier Øyvind Røst som er pensjonsøkonom i KLP.

KLP: – Vi har stor forståelse for at det kan være vanskelig å få oversikt over de nye pensjonsreglene for de med særaldersgrense som er født i 1963 eller senere.

Mange har behov for å snakke med noen i tillegg til å lese informasjon på nettsidene og å bruke pensjonskalkulatoren, ifølge pensjonsøkonom Øyvind Røst i KLP.

Pensjonskalkulator oppdateres

Med pensjonskalkulatoren kan du sammenligne hva du vil få ved ulike pensjonsavganger. Fra begynnelsen av september skal den være oppdatert til også å beregne pensjon for dem med særaldersgrense.

– Alle KLPs medlemmer har rett til å få god og riktig veiledning. De som skulle oppleve at de ikke forstår svaret de har fått, må gjerne ta kontakt på nytt, sier Røst.



Nå skal overgangsalder bli et tema i arbeidslivet

Alle kvinner gjennomgår den, og mange får dårligere helse mens det varer. Likevel snakkes det ikke om overgangsalderen på norske arbeidsplasser.

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Det nasjonale sykefraværet for kvinner er på topp i alderen 45 til 55 år. I løpet av samme tid er de aller fleste igjennom overgangsalderen. Likevel er det ukjent for mange i arbeidslivet at plager knyttet til dette stadiet av livet kan være årsak til redusert arbeidsinnsats, sykefravær og uføretrygd.

Også for de som selv jobber med spørsmål rundt sykefravær, har denne sammenhengen vært ukjent. Det forteller Una Ørvim Sølvik ved Universitetet i Bergen. Hun har snakket med ansatte i mange deler av arbeidslivet om temaet, blant annet ledere av HR-avdelinger.

– Noen ble litt flau over at de ikke hadde tenkt på dette før. At det kanskje var derfor denne kvinnen ikke takket ja til høyere stilling, på grunn av overgangsplager, forteller Sølvik.

Straffes økonomisk

Rundt hver tredje kvinne får en diagnose knyttet til overgangsalder. I en norsk-svensk studie har de regnet seg fram til hvor mye penger disse kvinnene taper.

Universitetet i Bergen har bidratt til studien som er kalt The Menopause Penalty. Den viser et tap av inntekt på 4,3 prosent i snitt de fire første årene etter diagnosen.

– Om man er av og på sykemelding og uførhet så har det en økonomisk konsekvens, både for kvinnene selv og for sam-

Bergen kommune har hengt opp plakater på arbeidsplassene om overgangsalderen.

«Noen ble litt flau over at de ikke hadde tenkt på dette før. At det kanskje var derfor denne kvinnen ikke takket ja til høyere stilling»

funnet. Det har effekt på alle nivå, sier Sølvik.

Det er også sannsynlig at en del kvinner ikke orker å jobbe i full stilling, eller takker nei til økt ansvar i jobben som følge av overgangsplager, men vi vet det ikke. Foreløpig er det forsket lite på i Norge, og det allmenne kunnskapsnivået rundt overgangsalder er lavt.

Mer enn hetetokter

– De fleste tenker at overgangsalderen er hetetokter og søvnproblemer. Mange blir overrasket over at det er så mange flere symptomer, sier Sølvik.



Noen av dem er hukommelsesproblemer og hjernetåke, muskel- og leddsmerter, hjertebank og utmattelse. På Helsenorge.no finnes god informasjon om hva overgangsalder er og en oversikt over mange av de kjente symptomene.

Foreløpig er det usikkert hvor mye av sykefraværet hos kvinner mellom 45 og 55 år som faktisk skyldes overgangsalder. Det er noe av det forskningsprosjektet KLAR – Kvinnehelse, overgangsalder og arbeidsliv ønsker å finne ut av.

Hvis vi tar plager og symptomer som forbindes med overgangsalder, så vet vi ikke om de skyldes reduksjon i østrogen. Det kan være at noe annet som skjer i livet på samme tid, er den egentlige hovedårsak, eller medvirker til plagene.

Flere av symptomene kan ha sammenheng med at man blir eldre, eller at man har barn som flytter hjemmefra, tenåringsbarn i en vanskelig fase, eller eldre foreldre som krever økt oppmerksomhet.

Gjennom forskningen vil vi om noen år vite mer om kvinners overgangsalder her i landet, og hvordan den påvirker arbeidsdeltakelsen. Men noe kan slås fast allerede nå.

Kunnskap er makt

– Hvis kvinner får kunnskap om overgangsalderen og kjenne seg igjen i symptomer som beskrives, da opplever kvinnene «empowerment», sier Sølvik.

Da settes de i stand til å få mer makt og myndighet over egen helse og livssituasjon.

Plager kan dessuten bli enklere å bære av å vite at de er en naturlig del av overgangsalderen. Det kan redusere stress skapt av usikkerhet og frykt.

Helsepersonell vet ikke nok

Men det er ikke bare kvinnene selv som trenger mer kunnskap. Også fastleger og annet helsepersonell må kjenne til hvilke plager som kan være forårsaket av overgangsalderen, fortsetter Sølvik.

– Mange kvinner opplever at fastleger har lite kunnskap. Da får de ikke den behandlingen de trenger, sier hun.

– Samtidig er det flere kvinner som forteller at de er veldig fornøyde med fastlegen sin, legger hun til.

En vanlig misoppfatning er at man må ha hetetokter for å kunne si at man er kommet i overgangsalder. Samtidig anses ikke andre plager, som søvnvansker, leddsmarter og angst som symptomer. Det kan minske mulighetene for å gi riktig og effektiv behandling.

Vanligvis behandles disse plagene uavhengig av hverandre. For eksempel ved å gi sovemedisin mot søvnplager. Fysiske plager behandles av en fysioterapeut, og psykiske plager av en psykolog. Men dersom årsaken til alle plagene er overgangsalder, kan det være at hormontterapi hjelper mot mange av plagene, påpeker Sølvik. Det kan gi bedre og mer effektiv behandling som også kan redusere jobbfravær.

Mer åpenhet på arbeidsplassen

Også i arbeidslivet er kunnskapsbehovet stort, erfarer Sølvik. Overgangsalder er noe det snak-



Una Ørvim Sølvik lengst til høyre, under Arendalsuka sist august. Til venstre står Silje Mæland og Inger Haukenes, som også deltar i forskningsprosjektet KLAR. Foto: Øyvind Ganesh Eknes

kes veldig lite om i dag. Alle trenger å vite mer.

Et godt sted å begynne, er å ha et foredrag for alle ansatte, og å oppdatere intranettsiden for informasjon. Det kan bidra til felles forståelse.

– Det viktigste er åpenhet på arbeidsplassen. At det ikke skal være et stigma knyttet til overgangsalder, eller at det latterliggjøres eller bagatelliseres når man snakker om det, sier Sølvik.

Samtidig må man ha respekt for at ikke alle kvinner vil snakke om det. Det kan være for personlig, påpeker hun. Noen er også bekymret for at dersom man står fram med at man har plager i overgangsalderen, kan det påvirke videre karriere negativt.

1 av 3 har store plager

Det er også kvinner som gjennomgår overgangsalderen uten at det merkes nevneverdig, og noen opplever den positivt. – Det er viktig å få fram, sier Sølvik.

Det er vanlig å gå ut fra at en tredjedel ikke merker så mye til overgangsalderen. En tredjedel får moderate plager, og den siste tredjedelen får store plager.

Da er det i hovedsak hetetokter og nattesvette som er undersøkt.

Menn trenger også å vite

Medlemmene i forskningsgruppa KLAR, som Sølvik er en del av, holder foredrag for bedrifter og organisasjoner. Som regel er det flest kvinner som møter opp, og noen ledere.

– Vi prøver å si når vi avtaler foredrag, at dette er viktig for kvinner selv og for ledere, men også for menn.

– De aller fleste menn er i kontakt med kvinner både på arbeidsplassen og privat. Alle har en mor, kanskje en søster og kone. At alle får kjennskap til symptomene, er viktig, særlig for å forstå de kvinner som opplever store plager, påpeker Sølvik.

Vet lite om omsorgsyrker

I undersøkelser har behovet for fleksibilitet blitt trukket fram som viktig for dem med plager. Å vite at man kan ta en pause når man trenger det, at temperaturen kan reguleres med en bordvifte eller lufting, og at det er tilgang på toaletter og rent drikkevann under arbeidstiden.

Men mange av studiene er gjort på kvinner med kontorjobb, ifølge Sølvik. Derfor vet vi foreløpig vet lite om hvordan sykefraværet innen helse og omsorg påvirkes av overgangsalder. Det er noe som skal undersøkes framover.

For tiden er KLAR i gang med å tilpasse internasjonale retningslinjer for hvordan arbeidsplassen kan legge til rette for kvinner med plager i overgangsalderen for norske arbeidsforhold. De har innhentet tilbakemeldinger fra over 350 kvinner i privat og of-

fentlig sektor, og holder nå på med analyser og artikkelskriving.

Bergen er i gang

Som en av de første kommunene i landet har Bergen kommune allerede satt i gang med arbeidet, i samarbeid med KLAR.

– Selv om tre fjerdedeler som jobber hos oss er kvinner, så har vi ikke hatt særlig fokus på kvinnehelse, annet enn svangerskap, sier Ida Saxevik.

Hun er prosjektleder for Nærversprosjektet. Der er kvinnehelse er et av temaene.

– Det er naturlig å anta at kunnskapen trenger et løft, både blant ansatte og ledere i Bergen kommune, fortsetter hun.

Økt kunnskap om tilrettelegging på arbeidsplassen, og mer åpenhet for å fjerne stigma er blant tiltakene.

I januar i år lanserte kommunen en veileder om overgangs-

alder for ansatte og ledere. Siden har de holdt webinar og temakvelder. På intranettsidene ligger nå en liste med podkaster for dem som vil vite mer, og på arbeidsplassene er det hengt opp plakater.

Snakk om det!

For å kunne tilrettelegge for de som er rammet, er første skritt å begynne å prate åpent om overgangsalderen for å øke kunnskapen, mener Saxevik.

– Hvis vi begynner å snakke om disse tingene, så vil flere kvinner forstå hva som skjer med dem. De som har plager, vil kunne søke hjelp. De vil våge å snakke med lederen sin, fordi de vet at de vil bli tatt på alvor. ●●●



Bergen kommune er allerede i gang med å løfte fram overgangsalderen som tema. Ida Saxevik er prosjektleder for Nærversprosjektet. Hun tror bedre tilrettelegging vil gi lavere sykefravær.

Foto: Bergen kommune

Fremtidens helsetjenester krever ny og oppdatert kompetanse.

Still sterkere i jobben og bli tryggere på arbeidsoppgavene dine!



AKADEMIET
VIDEREUTDANNING



Skann og les mer!

[www.akademiet.no/
videreutdanning](http://www.akademiet.no/videreutdanning)

BOKANMELDELSE

Montessori miljøbehandling, mening, mestring og glede for personer med demens

ANMELDER: HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

«*Montessori Miljøbehandling*» gir et godt bilde av Montessori-metoder, og er et godt hjelpemiddel i arbeidet for mennesker med demens.

Boka er god strukturert, den er delt inn i oversiktlige kapitler.

I hvert kapittel er det flere eksempler, og mange gode tiltak man kan sette i gang, ikke bare beskrevet skriftlig, men også med bilder og skjemaer man kan bruke.

God innføring

Forfatterne gir leseren en veldig god innføring i hvorfor man kom på tanken å benytte Montessori metoden på eldre mennesker med demens. Dert var jo opprinnelig en banebrytende og innovativ metode til bruk for barn med funksjonsnedsettelse.

Bred dekning av temaer

Forfatterne har en god og bred dekning av temaer som man kan benytte seg av dersom man velger å arbeide etter Montessori metoden.

Fokus på miljøet

I begynnelsen av boka får leseren et innblikk i hvor viktig det er at miljøet rundt pasienten er tilpasset, innbydende og motiverende. Man kan trygt si at jeg kjente meg godt igjen i deres beskrivelse av hvordan for eksempel stua på et sykehjem kan se ut.

Oppgaver

I boka er det flere oppgaver. Noen ligger der med QR-kode slik at man må inn på nett for å løse dem. Det syntes jeg var en artig ting som inspirerte meg til å løse dem.

Eksempler

Forfatterne har tatt med mange gode eksempler i boka, og for en som har arbeidet innen helse og omsorg i snart 40 år så var det eksempler jeg kjente meg godt igjen i.

Svakheter

Jeg måtte lete lenge for å finne noen svakheter med boka, men helt ærlig så fant jeg ingen. Boka var rett og slett fornøylig å lese, og spennende oppgaver inspirerte meg til å fortsette.

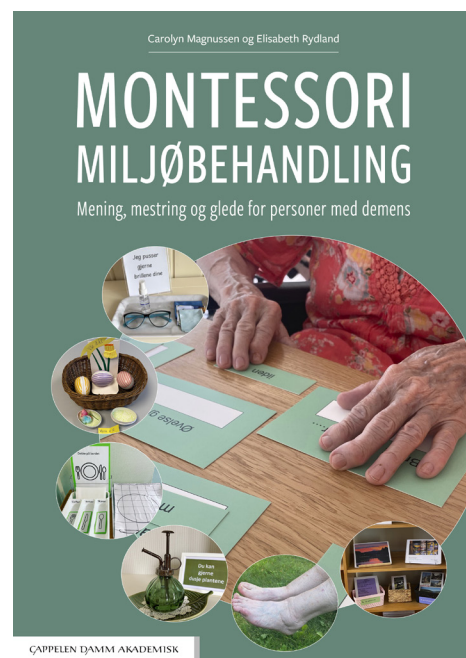
Konklusjon

Denne boka er et veldig godt verktøy for oss som arbeider med mennesker med demens, den utfordrer oss til å tenke litt ut av boksen. Erfaringsmessig så er det greit å gjøre slik vi alltid har gjort, og så glemmer vi litt den aktiviserende biten. Bingo for alle, men husk at det er ikke alle som spiller bingo.

Med Montessori metoden så er aktivitetene laget for enkeltpersoner. Vi er alle ulike mennesker med ulike interesser, også mennesker med demens. Jeg vil påstå at med denne metoden ser man mennesket og ikke bare hele gruppen samlet.

Boka har flere kapitler med mange gode ideer til aktiviteter, alt fra naturopplevelser ute og inne, musikk, minnebøker og til hvordan man lett kan orientere pasientene med skilt strategisk plassert i rommet.

Det finnes mange metoder for mennesker med demens som går på aktivisering. Noen er dyre å sette i gang og krever veldig mye doku-



Boka er skrevet av Carolyn Magnussen og Elisabeth Rydland. Den er utgitt på Cappelen Damm akademisk i 2025

mentering, for eksempel. Denne metoden synes jeg er noe av det beste jeg har vært borti, og ja jeg har prøvd flere metoder når jeg har arbeidet innen eldreomsorgen.

Montessori-metoden er en metode jeg vil anbefale å teste ut på det sterkeste. Begynn med å kjøpe boka, du vil ikke angre. ●●●

Legemiddelhåndtering er en hyppig årsak alvorlige hendelser

Hjemmetjenesten er spesielt sårbar på grunn av utbredt bruk av vikarer og ufaglærte medarbeidere som også er ute hos pasientene alene.

Manglende farmakologisk kunnskap kan medføre feil som får alvorlige konsekvenser for pasientene. Kommunene må derfor sikre at medarbeiderne har nødvendig kompetanse for forsvarlig administrasjon av legemidler. Det skriver Helsetilsynet på sine nettsider.

Personer over 65 utsatt

De fleste legemiddelrelaterte hendelsene gjelder pasienter over 65 år, som ofte bruker flere legemidler samtidig og har økt sykelighet. Dette gir større risiko for feil bruk av legemidler, bivirkninger eller at et legemiddel endrer virkning på grunn av andre samtidige legemidler.

Feil kan oppstå i alle deler av kjeden fra et legemiddel ordineres til det utdeles. Manglende kommunikasjon og informasjonsflyt rundt legemiddelhåndteringen er en vanlig årsak til feil.

Stor risiko for alvorlige konsekvenser

Legemiddelhåndtering er en hyppig årsak til alvorlige hendelser.

Eksempler er: Feil i dosering, utdeling av feil legemiddel, og manglende oppfølging av legemiddelbehandling.

Styrking av hjemmetjenesten

Helsetilsynet har ført tilsyn i flere saker knyttet til legemiddelrelaterte hendelser i hjemmetjenesten. De mener det er et behov for å styrke kunnskapen og etterlevelsen av gjeldende rutiner blant alle som er involvert i legemiddelhåndtering

Eksempler fra tilsynssaker

En pasient i hjemmetjenesten fikk feilaktig en multidose med

legemidler som tilhørte en annen pasient. Pasienten ble alvorlig syk og innlagt på sykehus.

En pasient fikk utdelt feil legemidler, etter at en multidosepose med legemidler som tilhørte en annen pasient, havnet inn mellom posene som skulle til den aktuelle pasienten. Pasienten ble alvorlig syk og innlagt ved intensivavdeling. Vi fant at legemidler ble oppbevart på ulike måter, som i lommer på arbeidstøy, i private vesker eller i bilkonsoller, uten en standardisert

metode for sikker transport.

I en omsorgsbolig fikk en beboer utdelt et potent legemiddel som skulle vært gitt til en annen beboer, og beboeren ble funnet død dagen etter.

Et fellestrekk ved disse sakene er potente legemidler og mangel på kunnskap om legemidler og risiko ved feilutdeling. Det manglet også gode systemer for opplæring, kommunikasjon og kvalitetskontroll.

TILTAK FOR FORBEDRING I TJENESTEN

Helsetilsynet foreslår følgende tiltak for å styrke kunnskapen i helsetjenesten:

1. Regelmessig opplæring og bruk av simulering kan hjelpe personell med å forstå legemidlenes effekter og risikoer.
2. Sørg for at helsepersonell har tilgang til oppdatert informasjon om legemidler, for eksempel gjennom digitale verktøy. Mange og dels overlappende prosedyrer kan skape usikkerhet og forvirring om hva som er gjeldende praksis.
3. Oppmuntre og legge til rette for samarbeid mellom ulike yrkesgrupper, som sykepleiere, helsefagarbeidere, farmasøuter og leger. Dette kan for eksempel gjøres ved regelmessige møter, felles opplæringsprogrammer og workshops, der man diskuterer utfordringer og løsninger knyttet til legemiddelhåndtering.
4. Kommunikasjon og informasjonsflyt som er tydelig, klar og tilpasset mottakeren, er avgjørende for å sikre at riktig legemiddel gis til riktig pasient.
5. Overvåking og evaluering av legemiddelhåndteringen som raskt kan identifisere avvik og iverksette korrigerende tiltak.
6. Klar og forståelig informasjon om legemidlene til pasienter og pårørende.

Kilde: Helsetilsynet, Behov for å styrke kunnskap om legemidler blant helsepersonell

KRAV TIL ULIKE HELSEPERSONELL

Regelverket gir en ramme for hva som kan kreves av ulike yrkesgrupper. Arbeidsgiver må vurdere hvilke oppgaver den enkelte arbeidstaker kan utføre, og sørge for at ansatte har nødvendig opplæring og veiledning.

Sykepleiere

Sykepleiere skal ha den nødvendige kompetansen til å håndtere legemidler forsvarlig. De skal dessuten ha praktisk opplæring tilpasset oppgavene på arbeidsstedet.

Helsefagarbeidere

Helsefagarbeidere kan få fullmakt til å utføre enkelte legemiddeloppgaver, men dette krever at de har gjennomgått spesifikk opplæring og vurderes som egnede.

Assistenter/ufaglærte

Assistenter kan få begrenset ansvar til å håndtere legemidler under tilsyn av kvalifisert helsepersonell. Deres oppgaver bør være klart definert.

De som er stille og rolige, kan være de som faktisk trenger oss

TEKST: KRISTINE MYKLEBUST



Kristine Myklebust har vært helsefagarbeider siden 2015, og har fagskoleutdanning i demensomsorg og alderspsykiatri. Hun jobber hundre prosent fast i en demensavdeling ved Lura bo- og aktivitetssenter i Sandnes.

Når jeg møter på slike pasienter som Kari, kjenner jeg en klump i magen.

Kari som sitter i stuen, er så stille og klager aldri. Ved siden av sitter en dame og roper. Hvem er fokuset på?

Vi helsefagarbeidere jobber med mye forskjellig. Dagene er aldri de samme, og vi opplever mye. Vi er vant med pasienter som roper og lager mye støy og uro. Det er de som ofte får oppmerksomheten vår. Men hva med de pasientene som sitter helt rolig, ikke sier så mye, hva kjenner de på? Har de mye vondt, snakker vi med dem for å høre hva de tenker, ønsker og føler?

Jeg som helsefagarbeider opplever altfor ofte at de som får mest oppmerksomhet, er de som er urolige, lager støy og klager. De som er stille, rolige og ikke har så mye si, som kommer til måltider og klarer seg selv, kan være de som faktisk trenger oss.

Vil ikke være til bry

Vi tenker fort at: «Nei Kari, hun stelte seg selv. Hun sier aldri at hun har vondt. Hun er veldig rolig». De som er rolige og ikke gjør så mye av seg, er etter min erfaring ofte de som trenger mest tilsyn. De trenger ofte en samtale, de ønsker ikke å si om de har vondt eller ei, fordi de skal ikke være til bry.

Hva om den samtalen vi hadde ved frokostbordet gjorde at Kari fikk en bedre dag?

Hva med samtalen vi kunne tatt under morgenstellet?

Kari forteller at hun sliter med smerter i knær og mye trøtthet. Hun er ikke vant med å dusje, fordi når hun var liten pike, så badet hun alltid i en balje eller stamp. Hun liker å pynte seg, men mannen hennes lot henne ikke gjøre det. Hun liker å lage mat, men hun mener hun ikke er god nok til det lenger.

Alt dette tørr Kari si under morgenstellet, for da har hun et personal alene, men alt personale spurte om den morgenen, var «god morgen Kari, hvordan går det med deg?».

Når jeg møter på slike pasienter som Kari, kjenner jeg en klump i magen. Rett å slett fordi jeg får vondt av de som faktisk har smerter, men ikke sier noe, fordi de vil ikke være til bry.

Kari forteller om seg selv, om barndom og oppvekst. Hun forteller også hva hun liker, men ikke fikk lov til, og ting hun liker å gjøre, men ikke gjorde, fordi hun ikke har troen på seg selv.

Oppmerksomheten som går til de som «skriker» istedenfor de som er rolige, er bekymringsverdig. Vi burde faktisk fokusere mer på de som ikke sier så mye, eller er stille. Det er ofte de som har mest vondt, eller som mest trenger en samtale.

Shit, hvorfor tok jeg ikke ti minutter?

På min arbeidsplass har vi flere som får oppmerksomhet hele tiden på grunn av smerter eller klager, eller andre ting. De som er stille og ikke sier noe, svarer meg ofte: «Nei du trenger ikke gjøre noe ekstra for at jeg skal ha smertestillende. Nei du trenger ikke hente den avisen om du har andre ting å gjøre». Dette gjør at jeg ofte tenker, shit hvorfor tok jeg ikke ti minutter til samtale med Kari og Ola? Hva om dagen deres kunne blitt litt bedre med litt «kaffidros»?

Etter at jeg ble mer obs på dette, har jeg begynt å gi mer tid til de pasienter som ikke gjør så mye av seg. Og det resulterte i at jeg har blitt kjent med noen fantastiske mennesker, som har ubehag i kroppen, men liker å gjøre ting sammen med andre, lage mat, gå ut på tur, synge og lese.

Jeg føler at jeg har blitt en bedre helsefagarbeider, også, av dette. ●●●

Hvor mye av meg selv bør jeg dele?

TEKST: STIG FAGERLAND



Stig Fagerland har bachelor i sosiologi og jobber som miljøterapeut i et bofellesskap Stavanger kommune.

Fagerland er medlem av Helsefagarbeiderens redaksjonsråd.

Som miljøterapeut i et bofellesskap innen psykisk helse og rus, er relasjonen jeg bygger og etablerer med brukeren trolig mitt viktigste verktøy.

På mitt arbeidssted jobber vi etter recovery-prinsippene, som vektlegger at brukeren skal ha eierskap til egen hverdag og eget liv. Det vil si at brukeren i størst mulig grad skal mestre daglige gjøremål, som kosthold, renhold, økonomi og struktur, ut fra egne premisser og sykdomsbilde.

Jeg bruker ofte meg selv og egne erfaringer for å motivere brukeren til å utfordre seg selv og bli mer selvstendig. Dermed blir både tillit og relasjon avgjørende i arbeidet. Dette reiser spørsmålet om hvor mye av meg selv jeg bør dele for å etablere og opprettholde en relasjon som er så sentral i mitt arbeid som miljøterapeut.

Skal jeg for eksempel fortelle om helgen min hvis en bruker spør?

Vil det å dele at jeg har vært på fotballkamp, spist på restaurant eller hatt en lat søndag gjøre meg mer troverdig og bidra til å skape tillit? Eller risikerer jeg at brukeren begynner å se på meg mer som en venn enn som en fagperson?

Slike samtaler kan noen ganger være sårende eller vekke vonde

minner hos brukeren, særlig dersom en fagperson forteller om egne ferier eller nære familiære relasjoner. Dette er temaer jeg som regel unngår å snakke om med brukergruppen på mitt arbeidssted.

Små, personlige eksempler

Jeg bruker likevel av og til små, personlige eksempler i motivende samtaler. Noen ganger er eksemplene reelle, andre ganger tilpasser jeg dem for å kunne motivere brukeren best mulig.

For å motivere enkelte brukere forteller jeg gjerne at jeg har brukt formiddagen på husarbeid – at jeg både har støvsugd og vasket badet. Noen ganger drar jeg det så langt at jeg sier at jeg ikke liker å ha besøk dersom leiligheten min ikke er ren.

Andre ganger trekker jeg frem personlige innkjøp og forteller om rimelige og smarte valg i dagligvareforretningen. Slike eksempler kan bidra til gjenkjenning, motivasjon og mestring i hverdagen.

Jeg har også vært mer personlig med enkelte brukere og snakket om kjæreste, nære relasjoner og ferier. Dette har ofte bidratt til økt tillit og skapt en bedre relasjon til brukeren. Men hvor går grensen? Når blir delingen for personlig og eventuell skadelig?

Jeg vet ikke alltid hva som er riktig balanse. Derfor vurderer jeg nøye hvor mye jeg velger å dele – og hvem jeg deler det med. Hvor personlig kan jeg være, men samtidig opprettholde et profesjonelt forhold til brukeren? ●●●

Recovery er et perspektiv eller en filosofi der brukerens ressurser og mål om hva som er et godt liv står i sentrum.

Relasjonen preges av likeverdighet, også når det gjelder kunnskap. Brukere og ansatte tar beslutninger sammen.

Det settes av tid til å jobbe med de ansattes egne holdninger og verdier. Dette er nødvendig for sammen med brukeren å finne hens holdninger og verdier, håp, drømmer, ressurser og mål.

Korte vakter – en uholdbar praksis

Jeg vil tørre å påstå at det heller er snakk om en oppskrift på utmattelse, dårlig kontinuitet og svekket kvalitet innen eldreomsorgen.

Allerede så tidlig som på 90-tallet var vi flere som reagerte på at vi gikk korte vakter veldig ofte.

Og hva mener jeg så med korte vakter?

Jo, det kan for eksempel være at en personell begynner på jobb klokken 07.30 og går hjem klokken 14.00.

Tyner ressursene

Mange korte vakter betyr at arbeidsgiver klarer å holde deg på jobb mer enn strengt tatt nødvendig.

For å klare å tyne ressursene mest mulig er kreativiteten stor, vil jeg påstå. Veldig mange arbeidsgivere holder på sine ansatte i deltidstillinger, og de bruker kynisk kortvakter for å dekke over for en knapp bemanning.

I veldig mange kommuner har det blitt ganske så vanlig å sette ansatte innen helse og omsorg på korte vakter, gjerne bare femtimers vakter. Begrunnelsen er ofte både økonomi og fleksibilitet – eller et fint ord som *behovsstyrt bemanning*. Men jeg vil tørre å påstå at det heller er snakk om en oppskrift på utmattelse, dårlig kontinuitet og en svekket kvalitet innen eldreomsorgen.

Med korte vakter så betyr det at den ansatte må gå flere dager på jobb for å komme opp i riktig antall timer. Har man i tillegg lang reisevei, spiser transporten til og fra både tid og krefter.

I en verden der vi snakker veldig høyt om flere varme hender, heltidskultur, langvakter, mangelen på helsepersonell, eldrebølge, ja lista er nesten

utømmelig, så mener jeg at korte vakter er en uting.

Jeg skal gi noen eksempler

For noen år siden arbeidet jeg i hjemmesykepleien. Der var det slik at den ene seinvakten begynte 14.30 mens den andre begynte 16.00. Begge gikk til 22.30.

Vi fikk ny leder som så galskapen i en slik ordning og satte begge seinvaktene på 14.30.

I dag arbeider jeg på et sykehjem. Her er det vakter som begynner 07.30 og går til 14.00, og noen fra 07.30 til 13.00. Jeg har flere ganger sagt fra om at jeg ikke ønsker slike korte vakter, men får til svar at de må til for å få turnusen til å gå opp.

Min erfaring sier at det er tull.

På en tidligere arbeidsplass gikk de i fulle stillinger, aldri korte vakter. Man var på jobb fra 07.00 til 15.00, eller fra 14.30 til 22.30. Så, å si at korte vakter kommer man ikke utenom, er bare visvas. Det går an.

Det er jo for eksempel et paradoks at utdannet helsepersonell skal gå hjem klokka 13.00 eller 14.00, og så er det assistenter igjen på arbeidsplassen frem til klokka 15.00.

Men er det så farlig, da? En halvtime her og en time der? Ja faktisk så er det det.

Ved å bruke kortvakter så forutsetter det en stor del deltidsansatte, og folk som egentlig vil opp i stilling, får det ikke. De har

gjørne like mange dager på jobb som tilsier full stilling, men bare ikke i timer, for de går veldig mange korte vakter.

Spiser dager av min fritid

Hva vil en haug med korte vakter utgjøre i løpet av et år?

Jo, faktisk vil så lite som en halvtime kortere arbeidsdag si at vedkommende ansatt må møte på jobb 18 ganger mer i løpet av et år, og det er for en som har full stilling.

Det er 18 dager av min fritid som jeg kunne ha brukt på andre ting. 18 dager som en i mindre stilling kunne ha fått.

Spikulerer man med enda kortere vakter enn det, vil det bety enda fler oppmøter. Det vil bety økte utgifter til transport, til barnepass, og for de som ønsker å ta ekstravakter, så gir det reduserte muligheter til det.

Min tanke er at dersom man streber etter heltidskultur, med det mener jeg å få flest mulig opp i større stillinger, så er korte vakter en uting.

Jeg arbeider i full stilling. Å gå vakter for eksempel fra 07.00 til 15.00 flere dager, vil gi meg en ekstra fridag. Den ekstra fridagen kan bli springbrett for en som vil opp i stilling.

Mister trygghet og kontinuitet

Men nå er det jo ikke bare personalet man skal tenke på. Vi er der for brukerne, pasientene. Mennesker som er syke og trenger kvalifisert helsepersonell til å mestre hverdagen. På sykehjem finner man de svakeste, de som virkelig trenger fagfolk rundt seg.



HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

Hanne Christine Rynning Berg er fast skribent i Helsefagarbeideren. Hun er spesialutdannet hjelpepleier innen demensomsorg, velferdsteknologi, kroniske sykdommer og rehabilitering.

Når personalet til stadighet skiftes ut og det gjerne er assistenter som sitter igjen, blir kvaliteten på tjenesten dårligere.

For all del, misforstå meg riktig. Vi har veldig mange gode assistenter som gjør en formidabel jobb innen eldreomsorgen. Men de har ikke den faglige utdannelsen, og har ofte ikke enda tilegnet seg det kliniske blikket som sier noe om pasientens helsetilstand.

Innen demensomsorgen ser man ofte at pasientene blir urolige og får mindre forutsigbarhet i hverdagen.

Kynisk arbeidsgiverpolitikk

Det er nå vi må stille spørsmålet: Er dette virkelig en forsvarlig måte å organisere en veldig viktig tjeneste på?

Dersom vi skal sikre en god omsorg, og også kunne beholde fagfolk innen eldreomsorgen, så må man tenke nytt. Lengre vakter, mer sammenhengende arbeidstid og en turnus som ivaretar både den ansatte og pasienten.

Å ha kortvakter er for meg en kynisk og kortsiktig arbeidsgiverpolitikk som rammer spesielt kvinnedominerede arbeidsplasser.

Dersom man tilstreber gode arbeidstidsordninger vil det gagne både den ansatte, pasienten, og ikke minst bedriften selv. ●●●

Nyhet! Lett tilgjengelig med PPE holder™

Med vår praktiske PPE-holder har du f.eks. håndsprit, hansker og våtservietter lett tilgjengelig. Monter PPE-holder på Silentia-skjermen med vårt enkle klikksystem. Plasser dispensere eller forpakninger i holdere som er enkle å flytte. Passer for Silentia mobil foldeskjerm, mobil sengegavlsskjerm, semifix-skjerm og fast skjerm.

Erlend Lågøy, Silentia Norge

Ta kontakt med Erlend for et besøk eller en online demonstrasjon. Tlf: +47 38 36 20 60 eller info@silentia.no
Les mer på silentia.no



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

PPE-holderen er enkel å montere på vårt skjernsystem →

Se PPE-holder-filmen



Utstyr til deg selv eller avdelingen?



Utstyrs-dock med navneskilt

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

Se vårt store utvalg innen medisinsk utstyr på vaktrommet.no



+VAKTROMMET

Tlf. 926 97 497 / post@vaktrommet.no



**Navneskilt
i alle varianter!**

www.namebadgesinternational.no



Endring i arbeidsmiljøloven:

Fra nyttår skjerpes kravene til det som kalles psykososialt arbeidsmiljø

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Det skal legges like mye vekt på det psykososiale som det fysiske, men hva betyr det, egentlig? Vi spør Victoria Frogner i Arbeidsmiljøsenenteret. Hun har lang og bred erfaring fra å hjelpe ulike virksomheter.

Mye av dagens sykefravær skyldes vel så mye emosjonelle belastninger som tungt fysisk arbeid.

Likevel er det mindre vanlig å jobbe systematisk forebyggende med de faktorene som påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet.

– Når vi snakker om psykososialt arbeidsmiljø så tenker mange på om det er god stemning hos oss, forteller Frogner.

Men for det psykososiale arbeidsmiljøet er det viktigere at arbeidet er godt organisert med tydelig rolleavklaring, enn at det stekes vafler hver fredag.

I dag er det ofte slik at det legges mest på det fysiske arbeidsmiljøet i HMS-arbeidet, som krevende arbeidsstillinger, støy og forurensning. Her er de fleste arbeidsplasser gode på å gjennomføre risikovurderingsprosesser, ifølge Frogner.

Samtidig legges det mindre vekt på risikofaktorer som uavklarte roller, utfordrende

emosjonelt arbeid, gryende konflikter og mangler i den sosiale støtten.

Det er grunnen til at justeringen i Arbeidsmiljøloven har presset seg fram, forklarer Frogner.

– Vi har blitt gode på å jobbe systematisk forebyggende og helsefremmende med det fysiske arbeidsmiljøet, men den kompetansen er ikke blitt overført til det psykososiale arbeidsmiljøet, påpeker hun.

Like viktig som det fysiske

Noe av bakgrunnen for endringen er tilsyn fra Arbeidstilsynet. De har avdekket at mange virksomheter ikke oppfyller dagens krav. De mangler systemer for å forebygge og håndtere problemer som kan knyttes til organisering av arbeidet, eller til uklare krav og forventninger, tidspress, vold og trusler, trakassering og konflikter



Victoria Frogner er i dag seniorkonsulent i Arbeidsmiljøsenenteret. Tidligere jobbet hun i mange år med forvaltning og drift av helse- og omsorgstjenester i Rælingen kommune.

Gjennom lovendringen blir det nå presisert hvordan virksomheter er forventet å jobbe med det psykososiale arbeidsmiljøet.

Endringen innebærer ingen nye krav, men at det kravet som hele tiden har vært der, blir tydeligere, slik at det psykososiale skal oppfattes å være like viktig som til det fysiske.

– HVA KAN ARBEIDSPLASSE GJØRE FOR Å SKAPE ET GODT PSYKOSOSIALT MILJØ?

– Det er masse man kan gjøre, og det første er å ha framme i pannelappen at dette handler om det organisatoriske, svarer Victoria Frogner.

Deretter bør det stilles noen spørsmål: Hvordan vet vi at vi vil hverandre vel? Hvordan er hierarkiet og den psykologiske tryggheten hos oss? Hvordan blir vi kjent med hverandres roller og ansvar?

– Sett ord på hierarkiet på jobb, og på alles bidrag til felles mål. Skap tilhørighet og tilknytning, oppfordrer Frogner.

Selv om det er arbeidsgivers plikt å sikre fullt forsvarlig arbeidsmiljø, så har arbeidstaker medvirkningsplikt gjennom arbeidsmiljølovens § 2–3.

– Man må bidra til at det blir trygt å si fra, slik at det som er vanskelig kommer opp på bordet, og være med på å reflektere rundt det.

– For å fremme et godt ytringsklima så må det snakkes om. Vi får bare forbedringer om folk tør å si fra når det er noe, påpeker hun.

Samtidig gjelder det å passe på at ikke bare de som snakker høyest, blir hørt.

– Om verneombudet skal snakke om psykologisk trygghet og noen sier at, «hæ, vi har det jo kjempebra. Det trenger vi ikke ta opp.» Da er det ikke nødvendigvis slik at den som tier samtykker, det gjør den som regel ikke.



Når det psykososiale arbeidsmiljøet er godt, tør nyansatte å si fra om utfordringene de møter.

Psykologisk trygghet

– I et godt psykososialt arbeidsmiljø så ser vi en god balanse mellom innsats og det man opplever å få igjen, forklarer Frogner.

Når det oppstår ubalanse, skapes ubehag. Men så lenge det finnes psykologisk trygghet, gode systemer og sosial støtte på arbeidsplassen, trenger det ikke å være skadelig. En arbeidstaker kan tåle høye krav, både emosjonelt og fysisk, så lenge forventninger er i balanse med ansvaret som gis. Dessuten må organisasjonen ha støttesystemer på plass for å forebygge problemer fra emosjonelt krevende arbeidssituasjoner.

Det bidrar til å bygge den psykologiske tryggheten som er nødvendig for at alle ansatte skal våge å si fra om avvik, feil og mangler.

Dersom en nyansatt helsefagarbeider tør å si ifra om sånt som er vanskelig, og blir ivaretatt, så er det et tegn på at det psykososiale arbeidsmiljøet er bra.

For eksempel kan en ung helsefagarbeider oppleve å bli klådd på puppen av en pasient. Hun henvender seg til de mer erfarne kollegene og forteller om hvor ubehagelig det var, og at hun gruer seg til neste besøk.

Da bør det være rom i ansattgruppa for å kunne ta imot den bekymringen på en måte

som gjør at de emosjonelt krevende situasjonene framover blir enklere å takle.

En dårlig måte å svare på, er å si: *Det gjør han med meg også, det har han gjort i mange år. Det må du bare tåle.*

En god måte å svare på, er å si: *Så bra at du turte å fortelle. Det er utrolig viktig for oss å vite. Her trenger vi å snakke sammen om hvordan vi kan håndtere denne typen situasjoner, slik at alle opplever seg trygge på jobb. Kanskje er det flere som kjenner seg igjen i det du beskriver, og andre igjen som kan ha gode tips og erfaringer å dele?*

Da bygges det opp et godt ytringsklima og psykologisk trygghet.

– Det er viktig å sette ord på disse tingene for at virksomheten skal kunne klare å jobbe med forbedringer, og for at helsefagarbeidere skal klare å stå i emosjonelt og relasjonelt belastende arbeid over lang tid, sier Frogner.

Konflikter er et symptom

Når den psykososiale delen av arbeidsmiljøet ikke fungerer på en arbeidsplass, kommer det ofte til uttrykk gjennom problemer i de sosiale relasjonene.

Den nyansatte helsefagarbeideren kan få et vanskelig forhold til en kollega som har avspist henne med å svare at, *dette må du bare tåle*. Men det betyr ikke at løsningen på pro-

«Vi er
hverandres
arbeidsmiljø»

§ 4–3 i arbeidsmiljøloven endres fra 1. januar 2026 for å presisere at kravet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø også gjelder på det psykososiale området.

Allerede i dag stilles krav til at arbeidstakernes integritet og verdighet skal ivaretas, og at arbeidet skal gi mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre. Loven trakassering, seksuell trakassering, vold og trusler som eksempler på faktorer arbeidstakere skal beskyttes mot.

Fra nyttår gis flere eksempler på psykososiale arbeidsmiljøfaktorer som arbeidsgiver må ta hensyn til. Disse er:

- uklare eller motstridende krav og forventninger i arbeidet
- emosjonelle krav og belastninger i arbeid med mennesker
- arbeidsmengde og tidspress som innebærer ubalanse mellom arbeidet som skal utføres, og den tiden som er til rådighet
- støtte og hjelp i arbeidet.

5 KJAPPE RÅD FOR ARBEIDSPLASSEN

– Ha trygge arenaer for å snakke om arbeidsmiljø

– Jobb systematisk over tid

– Bruk nettstedene Arbeidsmiljøhjelpen, En bra dag på jobb og Idebanken

– De ansatte bør kjenne saksgangen for å vite hva de gjør ved en arbeidsmiljøutfordring

– Løft fram verneombudet og det lokale partssamarbeidet. Det er gull verdt for i arbeidsmiljøet

blemet bare ligger i relasjonen mellom de to kollegene, understreker Frogner.

Årsakene til utfordringer som kommer til uttrykk i det psykososiale, er først og fremst å finne i det organisatoriske. Det er der tiltakene bør settes inn for å forebygge og håndtere utfordringer.

Gir høyere sykefravær

Om arbeidsplassen ikke jobber systematisk og

forebyggende med det psykososiale arbeidsmiljøet kan det bidra til å skape muskel- og skjelettlidelser, hjerte- og karlidelser, psykiske lidelser, søvnutfordringer og utbrenthet. Som igjen fører til høyere sykefravær.

Helsefagarbeidere er særlig utsatt fordi mange har både emosjonelle og mekaniske belastningsfaktorer i arbeidet samtidig.

– Det tilsier en ekstra stor risiko som må håndteres, og som det er ekstra viktig å være

bevisst på, sier Frogner.

– En virksomhet må ha støttesystemer slik at jeg kan ha et heftig pårørendemøte, eller stå i en krevende situasjon med en pasient, og vite at jeg kan ta en prat med en kollega etterpå. For å få regulert følelsene så det blir balanse. ●●●



Josefin Zachariassen
Delta Direkte
Har du noe du lurer på,
ta kontakt
Telefon: 02125
(mandag–fredag 8–20)
E-post: direkte@delta.no

delta DIREKTE Tre spørsmål om pause

1. Hvor lang pause har jeg krav på?

Arbeidsmiljøloven sier at du har rett på minst en pause hvis du jobber mer enn fem og en halv time i løpet av arbeidsdagen. Loven sier ikke noe om hvor lang pausen skal være, men jobber du minst åtte timer skal pausen, eller pausene, til sammen være på minst en halv time.

Er du under 18 år er det en spesialregel i arbeidsmiljøloven som sier at du skal ha pause i minst en halv time hvis du jobber mer enn fire og en halv time.

Når du jobber langvakter, vakter som er lengre enn 10 timer, har du krav på minst en halv time etter loven. Det er imidlertid slik at det er vanlig med flere pauser når du går langvakter.

Arbeidsmiljøloven krever at alle arbeidstidsordninger må være forsvarlige. Det betyr at arbeidsgiver må sørge for at lengden og plassering av pauser ivaretar et forsvarlig arbeidsmiljø. Dette drøftes med tillitsvalgte/fagforeningen når avtale om langvakter lages, og det skal som hovedregel stå i en lokal avtale.

Vær klar over at retten til pauser kan variere fra arbeidsplass til arbeidsplass og kan avvike fra arbeidsmiljølovens regler. Derfor er det viktig å se på arbeidsavtalen din, tariffavtale eller lokale avtaler.

2. Har jeg krav på betalt pause?

Om du har krav på betalt pause, avhenger av hvordan pausene gjennomføres. Om du ikke fritt kan forlate arbeidsplassen din i pausen, eller når det ikke finnes tilfredsstillende pauserom, skal pausen regnes som en del av arbeidstiden og du skal få lønn for det.

3. Skal jeg ha pause når jeg jobber overtid?

Når du jobber mer enn to timer i tilknytning til den ordinære arbeidstiden, altså mer enn to timer overtidarbeid, har du krav på en ekstra pause på minst en halv time. Loven sier at denne pausen skal regnes som en del av arbeidstiden, og du vil få betalt. Hvis ekstrapausen tas etter at ordinær arbeidstid er over, skal det også betales overtidstillegg for pausen.

Hvis du har spørsmål om ferie eller feriepenger, kan du ta kontakt med Delta Direkte eller din nærmeste tillitsvalgte.

Årets lønnsoppgjør:

– Det ble et resultat vi kan være fornøyde med!

Tillegg på 16 000–20 500 kroner, kombinert med ny plassering i lønnssystemet. Vi har fått et viktig løft med det nye lønnstrinnet for toårig fagskoleutdanning.

I januar skrev jeg en artikkel i dette bladet med tittelen «Nytt lønnstrinn, men lønnsøkningen må også på plass». Da var min største bekymring at nye ansiennitetstrinn og minstelønnsatser ikke nødvendigvis ville føre til bedre lønn for helsefagarbeidere – med mindre forhandlingene faktisk leverte.

Nå, etter årets lønnsoppgjør, kan jeg si: det ble et resultat vi kan være fornøyd med.

Vi har fått et viktig løft med det nye lønnstrinnet for toårig fagskoleutdanning, og anerkjennelse for utdanning og kompetanse som mange helsefagarbeidere innehar.

Det er mange som har jobbet for dette lenge, og det krevde stor innsats å få dette på plass. Til alle dem sier jeg tusen takk!

En reel forbedring i lønna

Jeg, som veldig mange andre helsefagarbeidere, har brukt lang tid på å utvikle min kompetanse. Jeg har tatt videreutdanninger for å kunne være bedre rustet til å stå i jobboppgavene, som stadig endrer seg og blir mer krevende. Jeg var derfor veldig spent på å se om min innsats og kompetanse ville bli verdsatt av arbeidsgiver når det gjelder lønn også.

Når vi snakker om tillegg i størrelsesorden 16 000–20 500 kroner, kombinert med ny plassering i lønnssystemet, så utgjør dette en reell forbedring i helsefagarbeiderlønn. Dette er lønn som merkes i hverdagen – og som viser at vi ikke lenger aksepterer å bli stående nederst på stigen. Men dette må ikke bli en hvilepute!

Bør bare være begynnelsen

Etter min erfaring har mange helsefagarbeidere spesialisert seg, tatt lederansvar uten at dette har gitt utslag i verken lønn eller stillingsnivå. Både kompetanse og reell faglig erfaring må kunne åpne dører til andre karriereveier og stillinger med mer ansvar.

Min erfaring er at dette ikke er saken per i dag. Derfor synes jeg at det er viktig at helsefagarbeidere i neste runde kan få på plass eget lønnstrinn for yrkesfaglig bachelorutdanning, og tydeligere karriereveier innenfor yrket, ikke bare gjennom å bytte jobb

Personlig håper jeg at det nye lønnstrinnet bare er begynnelsen på en større bevegelse. Det finnes helsefagarbeidere i dag som i praksis innehar både yrkesfaglig bachelor og mastergrad.

Videreutdanninger bør bygge på hverandre

Jeg vet at det finnes uenigheter om dette, og at det er mange som mener at bachelor og masterutdanning ikke bare handler om antall studiepoeng, men også om fag som bygger på hverandre. Dette er jeg enig i. Samtidig er det min erfaring at helsefagarbeidere som har tatt flere videreutdanninger, i praksis har oppnådd kompetanse som bygger på hverandre, nettopp slik en bachelorutdanning gjør.

Det finnes mange ulike tilbud på videreutdanning for helsefagarbeidere i Norge – noen er mer teoretiske, noen mer praktiske, noen er nettbaserte, andre krever fysiske samlinger. Selve studietilbudet er

livstilpasset, og jeg tør si at de aller fleste kan finne en studieform som gjør det mulig å foreta en videreutdanning. Men jeg mener at det trengs en mer tydelig vei for å bygge videreutdanninger på hverandre, slik at man kan fordype sin kompetanse innenfor et fagfelt.

På denne måten kunne helsefagarbeidere ha skaffet mer spisset kompetanse, og dette, etter min erfaring, er noe som det finnes behov for i dagens helsevesen – og ikke minst i framtiden.

Ikke «ferdig utlært» etter fagbrev

Etter tolv års erfaring i helsevesenet har jeg skjont at det finnes en forestilling om at helsefagarbeidere er «ferdig utlært» etter fagbrev. Dette er noe som ikke stemmer, etter min mening.

En solid grunnmur som man får ved å ta fagbrev varer selvfølgelig hele livet, men både vårt yrke og helsevesenet i Norge er i stadig endring. Med mer komplekse behov kommer mer komplekse oppgaver. Mange av de oppgavene faller på helsefagarbeidere.

I tillegg til å være en stolt helsefagarbeider og medlem i Helsefagarbeiderforbundet, er jeg også (ikke mindre stolt!) tillitsvalgt i Delta. Jeg har hørt mange historier fra medlemmene om endret krav når det gjelder arbeidsoppgaver, arbeidsmengde og kompetanse som er nødvendig til å møte de kravene som kommer fra arbeidsgiver.

Faglig utvikling skjer gjennom hele karrieren, og da må



ZARKO VESELINOVIC

Zarko Veselinovic er autorisert helsefagarbeider med videreutdanning i helseadministrasjon og velferdsteknologi. Han jobber på et bo- og service senter for psykisk utviklingshemmede og er tillitsvalgt på arbeidsplassen sin.

Veselinovic er medlem av Helsefagarbeiderens redaksjonsråd.

systemene våre støtte dette. Jeg synes at påfyll av kompetanse som det i praksis er behov for, bør kunne skje innenfor virksomheten og innenfor arbeidstiden. Dette må selvfølgelig gi utslag i lønn.

Det må også være selvsagt at hvis man får anerkjent videreutdanning sin hos en arbeidsgiver, at dette også skal gjelde alle eventuelle nye arbeidsgivere. Dagens praksis er ofte slik at hvis man er heldig nok til å få lønsmessig uttelling for sin videreutdanning, er det ikke sikkert at man beholder lønna om man bytter jobb. Dette synes jeg er uakseptabelt! Utdanningen skal lønne seg!

Hva blir det neste lønnstrinnet?

Jeg er altså fornøyd med årets gjennomslag – men jeg håper at det ikke slippes taket nå! Det er fortsatt mye som gjelder yrkesfaglig bachelor og masterutdanning som er uklart. Jeg som helsefagarbeider, og medlem i Helsefagarbeiderforbundet i Delta, ønsker å være et stemme som tydelig spør: Hva blir det neste lønnstrinnet – og hvem skal det gjelde?

Jeg forventer å få svar allerede ved neste års forhandlinger. ●●●

Nettkurs i kommunikasjon og selvutvikling

Som medlem av Helsefagarbeiderforbundet får du gratis faglig påfyll med nettkurs som gir tips og metoder for god kommunikasjon og selvutvikling.

Helsefagarbeiderforbundet tilbyr nå tolv ulike nettkurs fra «Sunn Ledelse». Hvert kurs tar rundt tre kvarter, og kan tas helt uavhengig av hverandre.

Hva med f. eks å gjøre den vanskelige samtalen, enklere? I et av kursene kan du lære mer om dette. Kanskje trenger du å lære mer om hvordan du kan beholde gnisten på jobben? Se også det nye kurset *Det gode pasientmøtet*, her finner du tips til hvordan kommunisere med pasienter.

Du kan velge blant følgende kurs:

- Stressmestring i hverdagen
- Den vanskelige samtalen
- Forebygging av konflikter
- Hersketeknikker
- Konflikthåndtering
- Hvordan gi og ta imot feedback
- Hvordan motivere andre
- Prinsipper for god ledelse
- Teamutvikling og kommunikasjon
- Ny som leder på et menneskelig plan
- Hvordan beholde gnisten på jobb

Er du interessert?

Send en e-post til helsefagarbeiderforbundet@delta.no for å få tilsendt lenke og passord til kursene.





Optima pH4

-unik kombinasjon av eddik, alginat og mjukgjørende ingredienser

- 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



medeasy+

Stresset på jobb?



50%
for medlemmer i
Helsefagarbeiderforbundet

FAGLIG PÅFYLL



Ta kontroll med

Endring i yrkesskadeerstatningen

Fysiske og psykiske belastningslidelser inkluderes

I slutten av mai ble det vedtatt endringer i reglene for yrkesskader og yrkessykdom som skal gi bedre rettigheter for arbeidstakere.

I dag er det slik at ansatte i kvinnedominate yrker har lavest sannsynlighet for å få godkjent en yrkesskade. Selv om like mange kvinner som menn melder yrkesskader til Nav, så er det flest menn som får dem godkjent. Syv av ti som mottar yrkesskadeerstatning er menn. Ved yrkessykdom er tallet ni av ti.

Regelverket har i stor grad utelatt sykdommer og belastninger som oppstår over tid. Blant annet har ansatte som blir uføre av skader under tunge løft innen helse- og omsorgssektoren, oftest ikke fått det godkjent.

Fagforeningene har kjempet for endringer lenge. Da de ble vedtatt før sommeren var leder Bente Svenum på plass foran Stortinget for å markere seieren.

– Dette er et stort gjennomslag for alle som jobber i helse- og omsorgssektoren, mener hun.

– Mange har stått i tunge løft og krevende arbeid over tid uten å få den retten de har fortjent. Dette gir et mer rettferdig system, og et bedre vern for våre medlemmer.

Flere sykdommer inn

I reglene for yrkesskadeerstatning finnes en liste som avgjør hva slags sykdommer som utløser



Mange i YS møtte opp foran Stortinget i slutten av mai for å markere gjennomslag for nytt yrkesskaderregelverk. Bente Svenum er nummer tre fra venstre, ved siden av YS nestleder Lizzie Ruud Thorkildsen. Foto: Sander Riis Eilertsen, YS

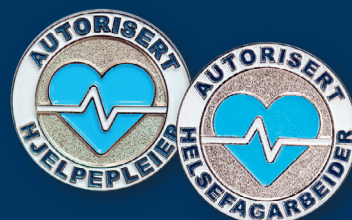
erstatning. Nå blir lista oppdatert til blant annet å inkludere psykiske og fysiske belastningslidelser, og brystkreft hos kvinner som jobber i turnus, eller natt.

Mer fleksibilitet

Det åpnes for at sykdommer som ikke står på lista også kan omfattes av erstatningsordningen, og for at lista skal oppdateres regelmessig, ved at et rådgivende yrkessykdomsutvalg gjør revisjoner av lista.

Bevisbyrden skal snus

Framover vil det ikke lenger være arbeidstakeren som må bevise at en sykdom skyldes jobben. Noe som har gjort det vanskelig å bevise skader eller sykdom som har oppstått over tid. Snarere må arbeidsgiver eller forsikringselskap bevise det motsatte. ●●●



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

vipps



Vipps-nummer
537972

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

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

vipps

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



Helsefagarbeiderforbundet
en yrkesorganisasjon i Delta



- Man kan være like god leder med fagbrev

Ledelse er et fag i seg selv, uavhengig av yrkesprofesjon. Derfor burde helsefagarbeidere og hjelpepleiere gis større mulighet til å bli avdelingsledere.

Det mener Janita Kortgaard som er representant for region Sør-Øst i Helsefagarbeiderforbundet.

Det stilles som regel krav om høyskoleutdanning når det søkes etter ledere. Slik er det i mange kommuner, erfarer Janita.

- Jeg vet at mange steder innen helsesektoren så er krav til kvalifikasjonen å ha bachelor i vernepleie eller sykepleie.

- Du må ha kompetanse i faget du skal lede, men jeg tenker at helsefagarbeidere og hjelpepleiere kan bli gode avdelingsledere, sier hun.

Det finnes studier å ta innen ledelse, og mange har realkompetanse fra å være teamleder eller fra andre administrative stillinger, påpeker hun.

Lederkompetanse bør telle mer

Som hovedtillitsvalgt i en mellomstor kommune på Østlandet har Janita deltatt i mange ansettelsesprosesser. Hun mener lederkompetanse bør telle mer enn det gjør i dag. Sektoren trenger gode ledere som kan fokusere på personal og økonomi. Det kan bidra til å løse noen av dagens problemer.

I dag er det vanlig at en avdelingsleder har ansvaret for både fag, folk og penger.

Gjennom å dele opp rollen, til en avdelingssykepleier med ansvar for det faglige og en avdelingsleder med ansvar for økonomi og de ansatte. Da kan mye løses, tror Janita. For ofte pekes det på ledelsesutfordringer når det er dårlig arbeidsmiljø og høyt sykefravær i en avdeling.

Det er mulig å øke kvaliteten, både på ledelse og på faget, gjennom å skille rollene, tror hun.

Egne avdelingsledere og avdelings-sykepleiere

Sykepleiefaget sitter ikke like godt etter noen år som leder. - Du er oppdatert i prosedyrer, men har ikke vært ute og jobbet brukerrettet eller praksisnært, påpeker hun.

- Om vi kan ha avdelingsledere, og egne avdelingssykepleiere som i uniform er ute i tjenesten for å koordinere faget, så tror jeg vi kunne ha lyktes, både i nærværarbeid, oppfølging av sykemeldte og oppfølging av ansatte i et forebyggende perspektiv.

Ligger i kulturen

I de få tilfellene hun kjenner til i sin kommune, der helsefagarbeidere og hjelpepleiere har fått avdelingslederstilling, så har det fungert bra.

Under rekrutteringsprosesser og drøftinger med arbeidsgiver, og i møter der arbeidsgiver, tillitsvalgte og verneombud treffes, bruker Janita å oppfordre til nytenking rundt lederansettelser. Da kan hun spørre: *Søker vi etter feil kompetanse? Må vi se nærmere på hva vi ber om?*

- Så hvorfor stilles det så ofte krav til bachelor i dag?

- Jeg tror det er litt, «sånn har det alltid vært, så sånn gjør vi det». Det er en kultur. Og så er

«Jeg håper organisasjoner og arbeidsgivere vil tørre å satse på fagarbeidere som avdelingsledere, tørre å tenke nytt og annerledes rundt rollen.»

forbundene litt uenige seg imellom i dette, svarer Janita.

Men hun tror situasjonen innen helse og omsorgssektoren, i dag og tiden framover, vil presse fram nye løsninger.

- Da må man tørre å satse på at det finnes noen med fagbrev som kan lede, sier hun.

- Går helse- og omsorgssektoren glipp av leder-talenter i dag?

- Ja, vi går glipp av gode ledere, og vi får ledere som er gode på faget, men mindre gode personalledere, svarer hun.

- Jeg håper organisasjoner og arbeidsgivere vil tørre å satse på fagarbeidere som avdelingsledere, tørre å tenke nytt og annerledes rundt rollen.

Besøk hos Riksmegleren

Landsstyret var så heldige å få komme på besøk hos Riksmegleren under lønnsforhandlingene i kommunene før sommeren. Til stede er hele YS sin forhandlingsdelegasjon i KS.



På prøvestasjonen i Vestfold

Leder Bente har fått være med sensorene Monica og Anette på en fagprøve i helsearbeiderfaget, på prøvestasjonen til Vestfold fylkeskommune. Dette ga innsikt i hvordan sikre gode helsefagarbeidere for fremtiden.



Arendalsuka i august

Arendalsuka er en demokratisk møteplass for alle som er engasjert i samfunnet vi lever i. Styremedlem Tone Madsen stod på stand, det gjorde også leder Bente og nestleder Arnt Ove. Det ble mange fine og interessante samtaler med publikum og medlemmer som besøkte Delta-teltet.

KONTAKTINFO

STYRET 2025-2029

Forbundsleder:

Bente Svenum

bente.svenum@delta.no

94875348



Nestleder:

Arnt Ove Pettersen

arnt.ove@helsefag-

arbeiderforbundet.org

40347225



Region Nord:

Elena Gelfert

elena@helsefag-

arbeiderforbundet.org

99224084



Region Midt:

Tove Innvik

tove@helsefag-

arbeiderforbundet.org

40282880



Region Vest:

Iris Torvanger

iris@helsefag-

arbeiderforbundet.org

47175159



Region Sør Vest:

Tone Madsen

tone@helsefag-

arbeiderforbundet.org

95013905



Region Sør Øst:

Janita Kortgaard

janita@helsefag-

arbeiderforbundet.org

40604349



Region Sør Øst:

Mona Ramdal

mona@helsefag-

arbeiderforbundet.org

90558185



Region Innlandet:

Tine Sagvold

tine@helsefag-

arbeiderforbundet.org

46677194



Ungrepresentant:

Caroline Mittet Kvernén

carolinemk@helsefag-

arbeiderforbundet.org

91861244



Kjære donorsykepleier,

jeg lever fordi du spurte

Da et liv tok slutt, møtte du en familie i sjokk og sorg. Midt i en krevende situasjon tok du opp spørsmålet om organdonasjon. Det ble et ja, men du fikk aldri se resultatet. Før nå. Tusen takk!

Nina (59)
fikk nye lunger i 2019



Foto: Oda Hveem

Én sa ja. Mange gjorde det mulig.

Over 100 helsepersonell er involvert når en organtransplantasjon skal gjennomføres – et stort og komplisert samarbeid mellom en lang rekke faglig dyktige og dedikerte ansatte i norsk helsevesen. Til sammen har dette reddet over 15 000 liv. På vegne av alle som har fått et nytt liv – takk for jobben dere gjør!