

Tema: Teknologi

side 28



Møte med
Aggresjons
Problematikk
side 20

Sko og
ytterklær er
arbeidstøy
side 46

Snapchat-skandalen i Kristiansand

Privat mobilbruk innskrenkes

side 6

Peristeen® Anal Plug

Peristeen® Analpropp

Kan bidra til bedre livskvalitet ved avføringslekkasje

Ta kontakt med våre sykepleiere på telefon 22 57 50 20 for bestilling av vareprøve eller mer informasjon.



Enkel, sikker og diskré

Peristeen analpropp er et enkelt og effektivt hjelpemiddel mot avføringsinkontinens. Den hindrer ukontrollert lekkasje av avføring. Den er veldig liten i størrelse og kan bidra til økt selvtillit når du skal delta i aktiviteter som for eksempel ved svømming. Analproppen settes inn som en stikkpille i endetarmen.

Funksjon og egenskap

- Uten lateks, PVC og silikon
- Effektiv og dokumentert i kliniske studier¹
- Forhindrer avføringslekkasje
- Sitter trygt og stabilt under bruk
- Laget av et luftgjennomtrengelig skummateriale
- Skader ikke endetarmens slimhinne

1. W. PFrommer, A. M. Holschneider, N. Löffler, B. Schauff, B. M. Lire. A new Polyurethane Anal Plug in the Treatment of Incontinence after Anal Atresia repair (European Journal of Pediatric Surgery, October 2000:10, pp 186-190).

Coloplast Norge AS, 22 57 50 00 www.coloplast.no, assistanse@coloplast.com

Coloplast er et registrert varemerke eid av Coloplast A/S, 2026-01. Alle rettigheter tilhører Coloplast A/S, 3050 Humlebæk, Danmark. PM-39718.



ANN BEATE GRASDALEN

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

REDAKSJONSÅD

- Lise Munkvold
- Hanne Christine Rynning-Berg
- Arnt Ove Pettersen
- Zarko Veselinovic
- Stig Fagerland

Kommer jobbmobil til å bli den nye fleecejakka?

Ytterplagg for utarbeidende helsefagarbeidere har ofte blitt nedprioritert, selv om alle arbeidstakere i kommunene har krav på å få utdelt arbeidstøy etter behov. Derfor har vi ropt hurra når hjemmetjenesten rundt omkring har fått seg fleecejakke., og framover kan vi få mange grunner til å rope hurra igjen. Denne våren ble det presisert at yttertøy og sko er å regne som arbeidstøy. Så nå bør alle som trenger yttertøy i jobben få det - og de bør antagelig få mer enn bare den fleecejakka.

Å måtte bruke sin private ytterjakke på jobb i hjemmetjenesten er ikke greit, men hva med mobilen? I dag bruker mange helsefagarbeidere sin private mobil på jobben. Noen er avhengige av den i jobbsammenheng, andre ikke. I Kristiansand strammes nå bruken inn etter at en ansatt delte ulovlige bilder på Snapchat. En av løsningene er å merke tjenestetelefonene med et deksel i en tydelig farge.

Kan du tenke deg å være mentor?
Les mer på side 12

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

INNHOOLD

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:
Eva Kylland

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

- 4 Småstoff
- 5 «Er du medlem av en fagforening?» Har du fått det spørsmålet noen gang?
- 6 Snapchat-skandale fører til nye løsninger: Ansatte skal bruke jobbmobil med gjenkjennbar farge på dekslet
- 12 Kevin sørger for at nyansatte blir en del av gjengen
- 16 – I denne regionen har de fagdager for veiledere
- 18 Vinnerne av årets NM kommer fra Byremo vgs i Agder
- 20 Å møte mennesker som har det vanskelig
- 24 Undersøkelse viser: Videreutdanningen blir ikke brukt godt nok

TEMA: TEKNOLOGI

- 28 Slik veies sensorbruk opp mot personvernet
- 32 Nyheter fra Hjelpemiddelmessia
- 34 Fasilitator, en rolle som bidrar til faglig kompetanseheving
- 38 Bør helsefagarbeidere reparere høreapparat?
- 39 Veien til flere helsefagarbeidere starter i videregående skole
- 40 Spesialiserte fosterhjem: Når hjemmet også er en arbeidsplass
- 42 Nå endres forståelsen av hva «arbeidsulykke» er
- 44 Store smil i Alta – men antall heltidsutlysinger faller for første gang på fire år
- 46 Arbeidstøy er også sko og yttertøy
- 48 Så ... hva nå? Skal kommunen kjøpe inn sko til oss?
- 49 Langvakter krever ansvar – ikke bare ønsker
- 50 Undersøkelse avdekker ulikheter i fagprøven

Delta informerer ▶ 52
3 spørsmål og svar om attest

På hjertet ▶ 54
- De nyansatte burde ha fått heltid med én gang

Nytt fra styret ▶ 55

Pasienter i sykehuskommuner har sterkere tendens til å bli innlagt og ligge der lenger.

Mange eldre pasienter behandles på sykehus selv om de kunne fått hjelp i kommunene. Samtidig blir utskrivningsklare pasienter ikke alltid tatt imot av kommunene. Riksrevisjonen mener svak samhandling truer bærekraften i helsetjenesten.

De peker på at mange eldre som kunne vært behandlet i kommunene, legges inn på sykehus. Og at bruken av sykehus varierer betydelig mellom kommuner. Særlig kommuner med sykehus behandler flere eldre på feil nivå.

Kilde: Altinget/ Riksrevisjonens rapport Helsetenestens samhandling om eldre

Halvparten av alle kommuner oppgir at de tilbyr **forebyggende hjemmebesøk**. Dette er en økning fra 8 % i 2003 og 25 % i 2013.

Kilde: Helsedirektoratet

Å ha med pårørende er en rettighet

I dag følger det av pasient- og brukerrettighetsloven at pasientens ønske om å ha andre til stede «som hovedregel» skal imøtekommes. Regjeringen mener ordlyden kan gi inntrykk av at det er større rom for å si nei til et slikt ønske enn det som er ment, og foreslår derfor en klarere rettighetsbestemmelse.

Forslaget slår fast at pasient eller bruker *har rett* til å ha med andre personer når helse- og omsorgstjenester gis. Unntak kan bare gjøres når det er nødvendig for å kunne gi forsvarlige tjenester.

Å bli sett som ung pårørende

Over 160 000 unge har foreldre eller søsken med sykdom, funksjonsnedsettelse, psykiske helseutfordringer eller rusproblemer.

Mange bidrar med praktisk og emosjonell støtte i hverdagen, men opplever ikke alltid å bli sett eller tatt på alvor som pårørende av ulike hjelpetjenester. Framover skal unge pårørende løftes tydeligere fram som målgruppe i den nasjonale oppfølgingen, blant annet gjennom arbeidet med pårørendeavtalen, dialog med kommunene og støtte til tjenestenes arbeid med barn og unge.

Kilde: Helsedirektoratet/ Nasjonal pårørendeundersøkelse 2025

Bare 50 av 13 000 psykologer i Norge har spesialisering i eldrepsykologi.

Kilde: Aldring og helse

Nå kan du få videokonsultasjon hos fastlegen

Fra 1. april i år skal alle fastleger kunne tilby konsultasjoner via video, tekst og telefon.

Fastlegen avgjør om den enkelte henvendelse er egnet for digital oppfølging.

Kravet er en del av den nye fastlegeforskriften regjeringen vedtok på slutten av fjoråret.

Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet

Skal være trygt for helsepersonell å melde fra

Fra 1. juli innfører regjeringen en ny melding for alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg arbeides det med å lage en nasjonal oversikt over alvorlige hendelser og andre hendelser.

Det understrekes at ordningen skal bidra til læring.

– Det er et helt klart lederansvar å sikre en kultur hvor det er trygt å melde, og at hendelsene brukes til læring og forbedring, sier helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre.

Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet



«Er du medlem av en fagforening?» Har du fått det spørsmålet noen gang?

De aller fleste får det aldri. Derfor vil jeg oppfordre deg til å spørre kollegaen din om hen er organisert.

Det gir en gylden mulighet til å fortelle om hvorfor du er organisert, og hvor lurt det er å være medlem.

Det er viktig å være organisert for å ta vare på de rettighetene vi har i arbeidslivet, som fem uker med ferie, helg- og nattillegg, sykepenger fra første dag du er syk, og at turnuser må godkjennes av tillitsvalgte.

Helsefagarbeidere inn i sykehusene – igjen

Nå snakkes det mye om oss og alle oppgaver vi bør gjøre, og helseministeren snakker varmt om flere helsefagarbeidere inn i sykehusene.

I dag er kun cirka 10 prosent av de som jobber i sykehusene helsefagarbeidere. Denne prosentandelen må betydelig opp. Når det utlyses stillinger på sykehus, må det i hvert enkelt tilfelle vurderes, hvilken kompetanse trenger vi nå, er det oppgaver som en helsefagarbeider kan utføre?

Stillinger som utlyses må være heltid, slik at de unge som velger å bli helsefagarbeidere, forsetter å jobbe i helsevesenet og bygger karrieren sin som fagarbeider med fagskolegrader.

Opgavedeling – 1 av 3 får oppgaver i tillegg

Hvilke oppgaver helsearbeideren gjør, er det også forsket mye på. I Fafo-rapporten fra i fjor - *Ny rolle for helsefagarbeidere? Oppgaver og ansvar i endring* - står det:

«Selv om mange helsefagarbeidere opplever nye oppgaver som faglig utviklende, viser funnene at oppgavedeling ikke alltid følges av reell avlastning for helsefagarbeiderne. En av tre rapporterer at nye oppgaver kommer i tillegg til eksisterende ansvar, og en av fem er usikre på hvordan endringene påvirker den totale arbeidssituasjonen.»

Dette viser at det fortsatt må jobbes med en reel oppgavedeling, og ansvaret ligger hos arbeidsgiver.

Får du nye oppgaver, så må andre ta noen av dine oppgaver.

Med god opplæring, støtte og tilrettelegging kan nye oppgaver gi faglig utvikling og ikke bli en belastning. Bruk kompetansen i hele helsevesenet, om det er i sykehusene eller i kommunene – Helse-Norge trenger alle: leger, sykepleiere, helsefagarbeidere/hjelpepleiere, bioingeniører, portører, ambulanspersonell og helsesekretærer. Alle yrkesgrupper innen helsefag må til for å skape fremtidens helsevesen.

De ansatte er den viktigste ressursen i helse- og omsorgssektoren. Her er det store muligheter for arbeidsgivere, og de andre partene i arbeidslivet, til å organisere arbeidet slik at de ansatte kan utnytte sin kompetanse fullt ut.

Ønsker dere en god sommer!

Snapchat-skandale fører til nye løsninger:

Ansatte skal bruke jobbmobiler med gjenkjennbar farge på dekslet

TEKST OG FOTO: EVA KYLLAND

Bedre systemer på omsorgssenter kan forebygge at ansatte bruker private mobiler til å ta og dele ulovlige bilder.

Den siste uken i februar fikk ledelsen ved et omsorgssenter i Kristiansand inn et tips: På storyen til en ansatts Snapchat-konto ligger det ute bilder og videoer av beboere. Dette tipset fikk ledelsen ved et omsorgssenter i Kristiansand inn siste uken i februar.

Materialet, som lå synlig i 24 timer, var spredt fra den ansattes private telefon. Det var lagt på tekst, lyd og emoji, som latterliggjorde eldre mennesker i private, sårbare, uverdige og fornedrende situasjoner. De var kledd i sånt som undertøy, bleie og sykehus-skjorte. Beboerne var på rommene sine, satt på en sengekant eller gikk i en korridor. Flere ansikter var synlige. Ti beboere er i etterkant identifisert.

Etter å ha informert pårørende, sendte sykehjemmet ut pressemelding. Fædrelandsvennen, Avisen Kristiansand, Nettavisen og nrk.no var raskt ute med nyheten.

En rask optelling viser at mer enn 20 personer i løpet av snau to uker uttalte seg til distriktsavisen. Ledelsen i kommunen, politiet og advokater, lokalpolitikere, fylkeslege, kommunedirektør, varaordfører og ordfører.

I løpet av denne tiden diskuterte politikere saken i formannskapet og helseutvalget. Det ble



Hvis alle bruker jobbmobil med deksel i én farge, slipper noen å lure på om ansatte sitter og skroller på sin private mobil, sier Anne Sofie Hellebø, kommunalsjef for omsorgssenter i Kristiansand kommune.

arrangert informasjonsmøte med pårørende på det aktuelle sykehjemmet. De som er direkte berørt, ble kontaktet og fikk tilbud om samtale med leder.

Overtredelse av straffeloven

Kommunen har opprettet personalsak. De har orientert kommunerevisjonen, kontrollutvalget og Datatilsynet. Statsforvalteren har åpnet tilsynssak.

En kvinne, som er autorisert helsepersonell og fast ansatt i



kommunen, er siktet for over-tredelse av straffeloven § 267 a første ledd. Politiet holder på med etterforskning, de går gjennom digitale enheter som de har tatt beslag i, og innhenter informasjon fra Snapchat.

Handler om én person

Kristiansand har 15 omsorgs-senter med rundt 1300 ansatte. Kommunalsjef for omsorgssenter i Kristiansand kommune, Anne Sofie Hellebø, ble kontaktperson for media i denne saken.

– Vi kunne uansett ikke unngått hendelsen, for det handler om en person som bryter et tydelig regelverk, sier hun. Hellebø understreker at de aller fleste ansatte arbeider samvittighetsfullt, de har stor omsorg og ansvarfølelse for beboerne.

Men ikke enestående sak

Samtidig i mars skreiv Agderposten om to tilfeller der ulike ansatte ved kommunale helseinstitusjoner uten samtykke har tatt og delt bilder av pasienter, blant annet på TikTok. Det ble først oppdaget av kolleger i fjor høst, deretter i år.

Da skandalen dukket opp i Kristiansand, googlet Hellebø temaet og fikk opp info om uheldig deling av bilder ved et sykehus i Stavanger. En kollega av henne vet at noe sånt også har skjedd i Bergen.

– Innfasing av ny teknologi skjer raskt. Dagens bruk av telefon, sosiale medier og deling av bilder er helt annerledes enn for en del år siden, sier Hellebø.

– I kjølvannet av skandalen vil vi i Kristiansand kommune bruke muligheten til å snakke sammen og gå gjennom rutinene våre. Anne Sofie Hellebø leder nå arbeidet med å utforske alternative løsninger og lage nye regler. Hun ønsker økt bevissthet om informasjonssikkerhet og personvern.

Jobben på privat mobil

– Må de ansatte bruke privat mobil på jobb? Kan vi bli tydeligere på at den må legges vekk?

«I første omgang repeterer vi regler både på personalmøter og i felles samlinger.»

Anne Sofie Hellebø,
kommunalsjef

De ansatte har hatt noen programmer med betydning for arbeidet på sine private mobiler. Det gjelder e-læring, Teams som en informasjonskanal, og jobbmail. Uten at ansatte har vært direkte pålagt å bruke privat mobil.

Nå sjekker kommunen om programmene kan flyttes over på tjenestetelefonen. Ifølge Hellebø tyder alt så langt på at ansatte kan logge seg inn der ved hjelp av brukernavn og passord.

Hun forteller at unntaket er sykepleiere som bestiller medisiner fra Norsk Medisinaldepot, de må benytte privat mobil med BankID.

Det blir sagt at ansatte trenger sin egen telefon tilgjengelig i tilfelle det for eksempel kommer henvendelser fra barnehagen om syke unge.

– Men alle kan jo nås via vakttelefonen på jobb, sier Hellebø.

Bare bruke tjenestemobil

På sykehjemmene finnes det allerede nok mobiler til de ansatte som arbeider samtidig. Hverdagen er ofte svært travel. Hellebø mener det er enda en begrunnelse for å legge private mobiler helt bort.

Hun synes det er et godt forslag at ansatte i arbeidstiden bare bruker tjenestemobil. Hvis alle har samme knall farge på dekslet, vil beboere, pårørende og kolleger slippe å lure på om den ansatte sitter og skroller på sin private



Uansett hvor hyggelig eller uskyldig en situasjon er, så kan vi ikke fotografere beboere som ikke har gitt samtykke, sier Anne Sofie Hellebø, kommunalsjef for omsorgssenter i Kristiansand kommune.



Slik ser det ut på Ternevig omsorgssenter. Her er en korridor og hovedinngangen.



- Jeg liker ikke å bli fotografert. Det skal veie tyngst hvis jeg en dag kommer på omsorgshjem og de ansatte er usikre på om de kan ta bilder av meg, sier fylkeseldreombud Hanne Merethe Nøding.

«Essensen ligger i at vi må vise respekt for både personvern og det etiske aspektet.»

Hanne Merethe Nøding,
fylkeseldreombud i Agder

mobil. Da forstår de umiddelbart at det handler om arbeid.

Må repetere reglene

På Ternevig omsorgssenter, der den siktede er ansatt, har ledelsen forsøkt å finne ut om kolleger kan ha observert filming av beboere. Det har ikke dukket opp relevant informasjon.

Hellebø forteller at ansatte til en viss grad arbeider alene om nettene. Hun peker også på at det ikke er lett å si fra til en kollega, om hen bryter regler.

Foreløpig har ikke kommunen funnet ut at de må endre sine egne rutiner for opplæring. De har heller ikke noen grunn til å tro at der er en omfattende ukultur, verken på dette sykehjemmet eller andre.

Rundskriv fra Hdir

I fjor kom Helsedirektoratet med rundskrivet *Bilder, film- og lydopptak i helse- og omsorgstjenesten*. Det gir veiledning til helsepersonell. Hellebø sier at rundskrivet er kjent og tatt hensyn til i Kristiansand kommune.

De har samme regler for ansatte og besøkende om bilder og filmopptak på sykehjem. Nye pårørende får informasjonsskriv ved oppstart. Kommunen planlegger ytterligere oppslag i avdelingene.

– Når vi har et ekstra hyggelig måltid på et omsorgssenter, så tar vi kanskje et bilde der noen i bakgrunnen er gjenkjennbare,

uten at det er intensjonen. Disse personene eller deres pårørende har ikke gitt samtykke til fotografering. Da er det ikke tillatt å ta bildet, selv om situasjonen virker uskyldig, sier Hellebø.

– Den regelen ønsker jeg at vi skal få høyere opp i bevisstheten hos den enkelte ansatte.

Hva likte beboeren før?

Agder er det eneste fylket i landet som har eldreombud. «Verdens fineste jobb,» ifølge Hanne Merethe Nøding, som fikk stillingen for to år siden. Hun skal være en stemme for eldre og kjempe for deres rettigheter.

På ulike omsorgssenter har det for hyggens skyld vært delt filmer og bilder i nyhetsbrev og sosiale medier. Det har gitt pårørende et innblikk i hverdagen til beboerne. På forhånd skal ansatte ha hentet inn samtykke fra pasienter eller de pårørende til beboere med demenssykdom.

– Jeg tenker at vi alltid skal ta utgangspunkt i hva den enkelte beboer ville likt da hen var frisk. Hva har hen gitt uttrykk for? Og hvis vi er usikre, skal vi ikke dele, selv om vi har fått samtykke. Det er den gylne regelen, sier Nøding.

Hun mener den slags informasjon om beboere gjerne kan få oppmerksomhet under inntaks-samtaler.

Nøding understreker at det finnes mange måter å dele bilder på. Man kan vise en aktivitet uten at alle som er med på bildet trenger å kunne kjennes igjen. De som har vært mer reserverte, bør ikke plasseres fremst.

I demensgrupper har hun sett at det foregår diskusjoner knyttet til sykehjem eller aktivitetssenter som deler bilder av beboere uten å ha innhentet samtykke. I andre tilfeller har kanskje beboer eller pårørende uttrykt et samtykke, men de visste egentlig ikke hva de sa ja til.

Snakk om etikken!

Fylkeseldreombudet mener det er arbeidsgivers ansvar å tydeliggjøre hva som er brudd både på

Rundskriv fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet kom 03.02.25 med rundskrivet *Bilder, film- og lydopptak i helse- og omsorgstjenesten*.

Rundskrivet omhandler bilder, film- og lydopptak som ikke er ledd i tjenesteytingen.

Det som ligger bak rettsreglene som er styrende på dette området, er hensynet til personvern, ytringsfrihet, forsvarlige tjenester og arbeidsmiljø.

Kilde: Helsedirektoratet



– Trenger bare tjenestetelefon

Vi må forsterke grensen mellom arbeidstid og privatliv. Ikke alle vil like det, men jeg ønsker en felles rutine der vi legger den private mobilen vekk, sier avdelingsleder Monica Reinertsen.

taushetsplikt, helsepersonell-loven, personvern og etiske retningslinjer.

– Jeg tenker kommunen må ta en ordentlig gjennomgang på om alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten faktisk forstår reglene. Ledelsen bør se på egen opplæring og hvilke rutiner de har.

Det etiske rammeverket knyttet til å ta bilder og dele dem er ikke noe de ansatte bare kan informeres om når de starter opp. Det må bli snakket om. Etiske refleksjoner trenger å foregå kontinuerlig. Dette mener Nøding at kanskje er det viktigste læringsmomentet etter skandalen.

– Det er trist at bare en eller to kan ødelegge for mange. I mine møter med ansatte på omsorgssenter opplever jeg at de yter ekstremt gode tjenester. De utfører utrolig mye bra arbeid, sier Nøding.

– Dette er jeg opptatt av å fortelle om, for eldre i Agder må ikke bli preget av frykt. Kommunen trenger å legge en tydelig plan for hvordan gjenopprette tilliten.

Arbeidstid og fritid flyter

Det er et trekk ved tiden vi lever i at skillet mellom fritid og jobb stadig blir mer visket ut. Flytende grenser blir forsterket av at ansatte på omsorgssenter bruker privat mobil på jobb.

– På en arbeidsplass skal de ansatte få dekket det utstyret de trenger for å kunne utføre arbeidet sitt, sier Nøding.

På avdelingen har de cirka tolv tjenestemobiler og i tillegg fire telefoner til bruk om natten. Alle nye ansatte må lære å bruke dem. De som er på jobb, har hele tiden med seg en tjenestetelefon. Den blir brukt til samtaler med pårørende, leger og ulike instanser. Hele alarmsystemet er koblet til de telefonene. Hver gang en ansatt skal gå inn på et pasientrom, skanner hen tjenestemobilen på en brikke, som henger på veggen utenfor døren.

Når en ny person er ansatt, pleier det ikke ta lang tid før hen kan logge seg inn på tjenestetelefonen ved hjelp av brukernavn og passord.

– Det kan finnes løsninger for å få Outlook og Teams på denne. I arbeidstiden er det også mulig å holde seg oppdatert ved hjelp av PC-ene på vaktrommet, sier Monica Reinertsen, som er avdelingsleder på Ternevig omsorgssenter.

Grundig opplæring

Nye ansatte signerer digitalt på en arbeidskontrakt, de skal blant annet ha lest og forstått IT-reglementet, etiske regler og hva taushetsplikt innebærer. Rutinene er godt innarbeidet, ifølge Reinertsen, og alle ferske medarbeidere går gjennom faste opplæringspakker.

– I tillegg pleier jeg ha en samtale med den enkelte, der jeg gir oppmerksomhet til dette med bruk av privat mobil, bilder og beboernes sårbare situasjon.

Hun peker på at teknologien er fin når den virker. Men hver dag bruker ansatte vel mye tid på først å logge seg inn på sin egen jobbmail, deretter Ternevigs dokumentasjons-systemer, og til sist på alarmsystemet.

Iblant oppstår det utfordringer. Et eksempel er hvis en ansatt noen ganger har trykket feil passord på pc-en, da blir hen sperret ute, også fra telefonen.

Tjenestemobilene er dessuten store, tunge og har en tendens til å falle ut av lommene til de ansatte. Telefonene er i bruk hele døgnet, noe som fører til slitasje. Hvis problemer oppstår, forsøker Reinertsen å finne ut av det, neste skritt er å ringe til IT-avdelingen.



Monica Reinertsen er avdelingsleder på Ternevig omsorgssenter. Hun er positiv til en løsning der tjenestetelefonen skal være den eneste de ansatte bruker på jobb.

Får bedre tid

På mange arbeidsplasser får ansatte hver sin jobbmobil betalt av arbeidsgiver.

– Jeg ser ingen grunn til at noen av våre ansatte skal få det. De trenger ikke annet enn tjenestetelefonen, sier Reinertsen.

– På en egen jobbmobil ville de utenom arbeidstiden kunne gå inn på Teams og Outlook og svare på e-poster. I stedet ønsker jeg å forsterke grensen mellom arbeid og privatliv. Det er noe med å vise respekt for både fritid og arbeidstid, fortsetter hun.

Hvis avdelingen innfører husregler om å legge vekk privat telefon, tror hun det vil hjelpe de ansatte til ikke å være tilgjengelige hele tiden. Unntak kan i noen situasjoner være nødvendig, og det kan avklares med den enkelte.

Reinertsen tror ansatte vil kunne få en følelse av å ha bedre tid, både til å gjøre jobben sin overfor beboerne, og til å snakke med kolleger.



Her anbefaler hun også kommunen å ta en gjennomgang: Hva trenger helsepersonell for å kunne utføre sine oppgaver i dagens system, der mye skal loggføres?

En ny avtale mellom KS og arbeidstakere gir kommunalt ansatte rett på arbeidsklær. Så hvorfor ikke betale for det verktøyet en mobiltelefon er, når ansatte trenger den.

- Jeg mener de med høye stillingsprosenten bør ha sin egen jobbtelefon. Det må sees i sammenheng med hvor nødvendig den

er for å utføre arbeidsoppgaver.

En mulighet er også, ifølge Nøding, at arbeidsgiver gir kompensasjon hvis arbeidstaker bruker privat mobil. For ansatte i lave stillingsprosenten og midlertidig arbeidskraft, som studenter, kan tjenestetelefon på avdelingen være godt nok.

Uansett så mener Hanne Merethe Nøding at noe må markere hva som er tjenstemobiler. Hun har for lengst tatt til orde for å gå til innkjøp av fargerike deksler i én farge. ●●●

Relevant i straffeloven

Hvilke lover er relevante og kan være brutt i en sak som denne?

- Den mest aktuelle er straffeloven § 267 a første ledd, som gjelder deling av krenkende bilder, videoer og lydopptak, sier politiadvokat og påtaleansvarlig i saken, Pernille Aamodt.

Siden den aktuelle saken er under etterforskning, ønsker ikke Aamodt å kommentere hvordan grunnlaget er utformet, det vil si hva personen konkret er siktet for å ha gjort. Lovteksten lyder slik: «Med bot eller fengsel inntil ett år straffes den som uberettiget gjør tilgjengelig for en annen bilde, film eller lydopptak av krenkende eller åpenbart privat karakter, for eksempel av noens seksuelliv eller intime kroppsdeler, noen som utsettes for vold eller andre ydmykkelser, eller noen som befinner seg i en svært sårbar eller utsatt situasjon.»

Andre bestemmelser som kan være aktuelle, avhengig av de konkrete omstendighetene i saken, er straffeloven § 266 om hensynsløs adferd og straffeloven § 267 om krenkelse av privatlivets fred.

- Deksel med sterke farger var et forslag fra oss

Hovedtillitsvalgt for Delta i Kristiansand støtter et klarere skille på telefonene.

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

I kjølvannet av bildedelings-skandalen i Kristiansand innkalte kommunalsjef Anne Sofie Hellebø de hovedtillitsvalgte til et møte. Evelyn Heldal var til stede. Hun er en av Deltas hovedtillitsvalgte i kommunen.

Der ble det diskutert hvordan bruken av private mobiler kan avgrenses i arbeidstiden. Det var da en av de tillitsvalgte foreslo å ha egne deksler på telefonene som brukes i tjenesten.

- Da ser du forskjellen på jobb og privat, fordi jobbtelefon har sterke farger, sier Heldal, som støttet ideen.

- Man er jo på jobb. Man skal serve beboerne som er der, og ikke være opptatt av egen telefon, sier hun.

Under møtet diskuterte de dagens praksis der private telefoner brukes i arbeidstiden for å logge inn på jobbrelaterte programmer som Teams. Heldal støtter også begrensningene som Kristiansand kommune nå ønsker å innføre på bruken av private mobiltelefoner til dette formålet.

Men om det betyr at den private mobilen må legges igjen i garderoben, eller om den kan være i lomma, det ønsker hun ikke å uttale seg om nå.

Trengs tydeligere grenser

Hendelsen i Kristiansand har løftet deling av jobbrelaterte bilder opp på agendaen. Forbundsleder Trond Ellefsen i Delta mener det trengs tydelige grenser og regler for hva

man som helsepersonell kan dele av jobbhverdagen.

Han vil ikke si noe om denne saken spesielt, og uttaler seg generelt om utfordringene med bruk av privat mobil i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

- I en tid der bruk av sosiale medier og deling av bilder er blitt en stor del av manges hverdag, er det viktig å diskutere yrkesetikk og ha et bevisst forhold til hvordan telefonen skal brukes av de ansatte når de er på jobb, sier Trond Ellefsen.

Han anbefaler å bruke Helseagarbeiderforbundets yrkesetiske retningslinjer som utgangspunkt



for hvordan man bør oppføre seg i rollen som fagperson.

- Regelverket er tydelig på at brukere skal møtes med respekt og ydmykhet. Den etiske grunnholdningen skal være preget av medmenneskelighet, menneskeverd og likeverd, sier han.



Det skal **lønne seg** å jobbe for fellesskapet!

DU SOM JOBBER I DET OFFENTLIGE, har en av landets beste pensjonsordninger. Den skaper sikkerhet for deg og dine den dagen du skal ta ut pensjon, men også om noe skulle skje med deg.

Men, livet skal også leves nå!

Derfor har vi laget en bank og et forsikrings-selskap spesielt for deg som har pensjon i KLP. I **KLP Banken** får du gode tjenester og vilkår enten du skal **låne, spare** eller bruke banken aktivt i

hverdagen. Hos KLP Forsikring **får du 20 % lavere pris på forsikringer**, og akkurat nå er det mange som flytter bilforsikringen sin til oss.

Finne ut hvor mye du kan spare på å bytte - på **kpl.no**.



www.klp.no/medlemsfordeler

kpl

Kommune- og helse-Norges eget pensjonsselskap

Kevin sørger for at nyansatte blir en del av gjengen

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Når noen går inn dørene til Furumoen sykehjem i Narvik vil de snart få se ti blide ansikter på veggen av helsefagarbeidere, vernepleiere og sykepleiere som for tiden er mentorer.

– Vaktmesteren må bare finne tid til å henge dem opp først, sier Frøydis Helen Andersen. Hun er avdelingsleder og sitter i prosjektgruppa for mentorprogrammet som startet opp sist høst.

Helsefagarbeider Kevin Blockx er en av mentorene for de som nylig har begynt å jobbe på sykehjemmet. For tiden hjelper han sykepleier Peace Fabian med å finne seg til rette på arbeidsplassen.

Å være en mentor vil si å sørge for at nyansatte blir en av gjengen, forteller Blockx. Sånn at de føler seg inkludert og klarer seg i arbeidshverdagen.



Kevin Blockx er mentor for Peace Fabian (i midten). Frøydis Helen Andersen er avdelingsleder. Foto: Roger Danielsen/ Fremover

Kort om mentorordningen ved Furumoen

Alle nyansatte får tilbud om egen mentor. Målet med ordningen er en god overgang til ny jobb, både personlig, faglig og sosialt.

Møter holdes to ganger i måneden i opptil et år, og gjennomføres innenfor ordinær arbeidstid. Mentoren introduserer den nyansatte for arbeidsplassen, og bidrar til sosial inkludering i arbeidsmiljøet.

– Kevin viser meg vei, sier Peace Fabian. - Da blir det ikke så mye stress for meg som kommer fra et annet land, med et nytt språk. Jeg har alltid en kollega å snakke med om jeg ikke finner min plass.

– Det blir som å være et slags vertskep, du er raus og hyggelig. Det skal være godt å møte sin mentor, sier Frøydis Helen Andersen.

Minst 50 kommuner

Ifølge KS er rundt femti kommuner over hele landet i gang med mentorordninger for ansatte i helsesektoren, fra Hammerfest i nord til Lister i sør.

Trondheim kommune var først ut med å teste ut mentorordning i 2017, for å få sykepleiere til å bli i jobben. Seks virksomheter i kommunen hadde en turnover blant nyansatte sykepleiere på nesten 50 prosent. I det første året med mentorer var det bare en av 24 personer som sluttet.

– Det var et fantastisk resultat, sier prosjektveileder i KS-prosjektet Jobbvinner, Sissel Kvam.

Året etter inngikk Jobbvinner et samarbeid med Utviklings-senter for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold og Trondheim kommune for å starte lærings-

nettverk for kommuner som ønsker å begynne med ordningen. Siden den gang har de regelmessig startet nye kull som hver varer over to år.

For høy turnover

– Mange kommuner kjenner at de ikke har noe valg, de er nødt til å foreta seg noe, det er for stor turnover.

I starten var ordningen bare for sykepleiere, men i dag er det like vanlig at helsefagarbeidere og andre høyskoleutdannede får mentor, opplyser Sissel Kvam.

– Det er helsefagarbeiderne mange kommuner nå rapporterer at det er mest utfordrende å rekruttere.

Ikke bare kan et godt mentorprogram føre til at færre slutter. Det kan også bidra til økt rekruttering og bedre arbeidsmiljø.

– Når det står i utlysningsteksten at hos oss får du mentor, så kommer flere søkere, sier Kvam.

Dessuten går opplæringen raskere og bedre med en mentor

– Mentoren får god oversikt hva den nye trenger opplæring på. Man kan også raskere fange opp om mentee har andre oppstartsproblemer knyttet til oppstart i ny jobb, sier hun.

Jobbvinner blir gjerne kontaktet av kommuner som ønsker å starte mentorprogram for sine ansatte. - Vi har masse ressurser og har fått solid med erfaringer, ved å være deltaker i nettverkene får man tilgang til disse ressursene og andre relevante tilbud, og det er gratis, sier Sissel Kvam. Foto: KS



Alltid noen å kontakte

Furumoen i Narvik er et stort sykehjem. Over hundre beboere er fordelt på tolv avdelinger, samt et dagsenter. Da kan det være lett å miste oversikten for en som er ny på bygget.

– Om noe oppstår, så vet den nyansatte hvor man skal gå, eller om det er noe de lurer på, så kan mentoren svare, eller styre de i riktig retning, sier mentoren Kevin Blockx.

Han vet hva det vil si å komme til Norge fra et annet land. For 17 år siden kom han hit fra Belgia.

Peace Fabian er opprinnelig fra Nigeria og har erfaring fra å jobbe på sykehus derfra. De siste årene har hun bodd i Polen og utdannet seg til sykepleier.

Hun kom til Norge i september i fjor. Samtidig begynte hun i fast stilling på sykehjemmet. Helt i oppstarten var det uklart hvor på huset hun skulle jobbe. Hun ble flyttet fra en avdeling til en annen. Da skjedde en glipp. Hun fikk ikke

noen omvisning på huset. Heldigvis var Kevin der og oppdaget mangelen.

Lyste ut stilling

Ordningen på Furumoen har vart siden i fjor høst. Før sommeren i fjor ble helsefagarbeidere, sykepleiere og vernepleiere med minst 80 prosent ansettelse og minst tre års arbeidserfaring på sykehjemmet, oppfordret til å søke. I utlysningsteksten stod det:

«Vi søker deg som har erfaring fra egen arbeidsplass, som er trygg på oppgaver og fremstår som en positiv rollemodell.»

Opgaven gir et funksjonstillegg på 15 000 årlig til lønna. De har et eget kontor for å gjennomføre samtalene og månedlige samlinger for alle mentorer, med opplæring i hvordan lytte aktivt og være en trygg veileder.

Fagskole i veiledning

Flere av mentorene kan tenke seg å ta videreutdanning i veiledning

på fagskole, opplyser Frøydis.

– Vi har mentorer på blokka som ønsker videreutdanning, sier hun, og håper veiledning vil bli en del av utdanningstilbudet ved Nordland fagskole neste år.

Rektor Inge Holm med fagskolen kan bekrefte over e-post at en veilederutdanning er under utvikling. Den vil starte opp i januar, om alt går etter planen.

Kommer i tillegg

Den vanlige opplæringen av nyansatte foregår utenfor ordningen. En mentor skal heller ikke erstatte vanlig kontakt med kolleger. Dette er noe som kommer i tillegg, understreker avdelingsleder Frøydis Helen Andersen.

– Hele poenget med å ha mentorer er å kunne tilby noe ekstra for de som vurderer å søke jobb hos oss, og at vi lykkes med å få enda bedre miljø og arbeidsforhold. Det er viktig at vi trives alle sammen på jobb, sier hun.

Faste møter

Blockx er mentor for maks to nyan-satte om gangen. Han har hatt faste

«Jeg har vært her som avdelingsleder i halvannet år og har vært fulgt opp av mine kolleger. Jeg tror mentorer passer for absolutt alle.»

Frøydis Helen Andersen



Foto: Roger Danielsen/ Fremover

Mentorordningen ved Furumoen har vært et pilotprosjekt. Tanken er å innføre ordningen flere steder i kommunen. Hvor er ennå ikke bestemt.

Kommunen er ikke med i KS sitt læringsnettverk i dag, men utelukker ikke at de kommer til å delta i framtiden. Det informerer Ragnhild Løkås som er rådgiver i helse og omsorg.

– Vi tror det ville styrke vårt arbeid med mentorordningen å delta i et slikt nettverk. Det skal også sies at vår modell er tuftet på erfaringer fra Jobbvinner-prosjektet, og da særskilt Trondheim kommune. Så likhets-trekkene er mange, sier hun.



Foto: Roger Danielsen/
Fremover

«Det blir ikke så mye stress for meg som kommer til et annet land med et nytt språk.»

Peace Fabian

møter med Fabian to ganger i måneden siden september i fjor. Dessuten treffer de på hverandre i gangene. Det gir også mulighet til å slå av en prat.

De to bestemmer selv når de skal treffes. Avtalen gjøres over e-post. Det gjelder å finne tid i arbeidshverdagen når de begge er på jobb. Da tas de ut av avdelingen i opptil en time. Det kan være vanskelig å få til, men ikke verre enn å frigjøre ansatte til å delta på kurs eller gjennomføre innkomstsamtaler med nye beboere.

– Hva kan nyansatte lure på?

– Rutiner på huset, hvor de kan finne forskjellig utstyr, hvor de kan finne sin timeliste, hvem de skal snakke med om turnus og vakter ...

Lista er lang, viser det seg.

Mye kan være nytt

Under de faste møtene har Kevin og Peace gjennomgått ulike systemer og rutiner. Det er mye å sette seg inn i: elektronisk pasient-

system, den elektroniske vaktboka, kvalitetsforbedringsprotalen for melding av avvik, kursportalen, og lønnslisten.

Særlig for ansatte som nylig har flyttet til Norge så kan måten å jobbe på være ny. Som at vi har fagforeninger, for eksempel.

En mentor kan også bidra til at en nyansatt finner seg til rette sosialt og på fritiden. For en som nettopp har kommet til byen, kan mentoren være en å snakke med som kjenner Narvik godt. Kanskje lurer de på bussforbindelser, hva byen har å by på av kulturtilbud, eller nærmiljøet av friluftaktiviteter.

Uansett bakgrunn, så får alle nyansatte tilbud om mentor.

– Gjelder det også deltidsansatte og nattevakter?

– Ja, det gjelder alle, men når vi lyser ut, så lyser vi hovedsakelig

ut i hundre prosent, sier avdelingsleder Andersen.

De aller fleste ved Furumoen har fulle stillinger. De som går i reduserte stillinger, gjør det av helsemessige årsaker.

– Koster ikke dette mye penger for kommunen?

– Det koster femten tusen per år per mentor, men så koster det ganske mye for en kommune å miste en ansatt. Det ligger betydelig med ressursbruk i å finne en ny, sier Andersen.

– Mistrivsel kan lede til sykefravær og det har også sin pris. Jeg tror vi har et godt arbeidsmiljø i dag, men vi kan ikke late oss. Vi må jobbe med mulighetene vi har til å forbedre. ●●

SJEKKLISTE FOR MENTORER VED FURUMOEN

- ✓ Mentor har gjort avtale om første møte med nyansatt
- ✓ Informasjon om hensikt og innhold i mentorordning er gitt
- ✓ Møtehyppighet er avklart fremover
- ✓ Omvisning på huset er gjennomført
- ✓ Den nyansatte er introdusert til kollegaer både på egen avdeling, men også på resten av huset
- ✓ Informasjon om sosiale møteplasser er gitt
- ✓ Bistå den nyansatte i å bli inkludert i gavekasse, spleis og lignende
- ✓ Fortelle hvordan både enheten og Furumoen sykehjem er organisert (fokus på samarbeid)
- ✓ Fange opp om den nyansatte mangler tilganger og systemopplæring
- ✓ Avklare om det er noe som gjenstår av opplæringsbehov
- ✓ Gjentakende spørsmål i samtale: Har du opplevd noe den siste tiden som har vært utfordrende? Hvordan opplever du nå å være en del av arbeidsmiljøet?
- ✓ Avklare behov for mentorordning
- ✓ Melde til avdelingsleder dersom mentorbehov opphører

Kevin er helsefagarbeider og Peace er sykepleier

– Går det greit at mentoren ikke har samme profesjon som den nyansatte?

– Vi ser at det helst bør være en «likemann» her, svarer Sissel Kvam i Jobbvinner.

Hun peker på at mentoren bør kjenne godt til de problemstillingene som menteen kan oppleve i arbeidshverdagen. Da bør de to ha samme yrkesbakgrunn.

På Furumoen har de likevel valgt å blande gruppene og mener det går greit.

– Ja, for det handler om å få den nyansatte til å føle at man er velkommen, svarer Frøydis Helen Andersen, og fortsetter:

– Om vi gjør ordningen for rigid så klarer vi ikke å matche, for det er flere helsefagarbeidere her enn det er sykepleiere.

Av samme årsak trenger mentoren heller ikke å jobbe på den samme avdelingen. Likevel kan hen bidra til at den nyansatte blir bedre kjent med sine nærmeste kolleger.

– Med mentoren kan man bygge et større nettverk og få hjelp til å finne nye bekjentskap på avdelingen.



Foto: Roger Danielsen/ Fremover

«Mentorordningen passer bra for de som kommer fra et annet land, men det passer selvfølgelig fint for de som er norske også.»

Kevin Blockx

Dette må til for å lykkes med mentorprogram

Jobbvinner har flere års erfaring med å støtte kommuner under innføring av mentorprogram i helse- og omsorgssektoren.

God styring trengs

Et mentorprogram må være godt forankret, forteller prosjektveileder Sissel Kvam, både i ledelsen og blant de ansatte. I en implementeringsperiode hvor kommunene deltar i nettverk for å utvikle og innføre mentorprogrammet må en person på høyt ledernivå i kommunen være tiltakseier. En styringsgruppe bør ha det overordnede ansvaret. Dessuten trengs et eget tverrfaglig sammensatt implementeringsteam som skal utvikle og pilotere ordningen. Her bør også mentorer delta.

Ikke noe «plug and play»

Mentorprogrammet må utarbeides av implementeringsteamet i kommunen. Slik kan det tilpasses lokale forhold, og alle som skal jobbe med det kan få et eierskap. Det nytter ikke å laste ned ferdige maler fra Jobbvinner sine nettsider og tenke at nå har vi et fiks ferdig mentorprogram. Ordningen må jobbes med fra grunnen av og gjøres forutsigbar og tydelig for alle involverte.

Synliggjør gevinster

Effekten av mentorprogrammet må måles, som endringer i turnover, antall kvalifiserte søkere på stillinger og jobbtilfredshet. Så må gevinster synliggjøres for styringsgruppa, og andre som trenger kunnskap om det.

Tid må settes av

Mentorprogrammet må «eies» av hele avdelingen, ikke bare av mentorene. Da trengs avdelingsledere og virksomhetsledere som bidrar til at alle er kjent med hvorfor disse samtalenes mellom mentor og mentee er så viktige å gjennomføre, også under travle arbeidsdager.

Mentor trenger opplæring

Mentoren må få kompetanse for å gjøre jobben. Hen trenger å bli god på å lytte, stille gode spørsmål og veilede, og hen må klare å følge opp menteen fra møte til møte.

Utdanning, opplæring og konferanse

Høgskulen på Vestlandet har utdanningen Mentorutdanning i kommunale helsetjenester. Den er åpen for alle mentorer som deltar i KS sitt læringsnettverk, også for helsefagarbeidere. Fra høsten 2027 kommer fagskolen Diakonova med et lignende tilbud.

Jobbvinner har utviklet ABC Mentor, etter mal fra demens-

omsorgens ABC, i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold. Opplæringen består av fem moduler og ligger åpent tilgjengelig for alle.

Jobbvinner tilbyr også mentorkonferanser som varer over en halv dag, to ganger i året, i november og mai. Konferansene er åpne for alle

som er interessert i mentorordninger og kan følges både digitalt og fysisk

Karriere- og utviklingsrådgiver Patricia Varras holder et innlegg om konstruktive tilbakemeldinger under mentorkonferansen i november i fjor. Foto: KS



-I denne regionen har de fagdager for veiledere

I Nord-Gudbrandsdal får veiledere tilbud om fagdager i regi av praksiskontoret. Det gir økt kompetanse og nettverk blant kolleger.

Rundt 25 veiledere deltok på fagdag i Otta i slutten av mars i år. Pågangen har vært stor fra både helsefagarbeidere og sykepleiere, forteller Randi Merethe Randen. Hun er praksiskoordinator i Nord-Gudbrandsdal, med ansvar å framskaffe praksisplasser i regionen.

Invitasjonen gikk ut til de seks kommunene i Nord-Gudbrandsdal: Lesja, Dovre, Sel, Vågå, Lom og Skjåk, samt tre kommuner i Midt-Gudbrandsdal: Nord- og Sør-Fron, og Ringebu.

– Det er tydelig at folk har behov for å øke kompetansen sin rundt veiledning, sier Randen.

I mars var andre gang hun arrangerte fagdag for regionen. Den første ble satt opp i høst. Også den ble fulltegnet. I løpet av dagen får deltakerne opplæring i rollen som veileder. Samlingen fungerer også som en møteplass for veiledere i regionene. Programmet består av foredrag, oppgaver og øvelser.

Innholdet i fagdage varierer. På programmet i fjor høst stod blant annet: meg selv som veileder, generasjon Z og relasjonsbygging. I tillegg ble det arrangert tre halvdags fagdager der de diskuterte hva veiledere trenger av verktøy på arbeidsplassen, og hva som burde være innholdet i en veiledermappe.

Denne gangen handlet samlingen om relasjonsarbeid.

Den vanskelige samtalen

Veiledere må være forberedt på å gi tilbakemeldinger på sånt som er vanskelig å snakke om. Det var utgangspunkt for et av foredragene.

Under dialogen med lærlinger og studenter må veilederen kunne ta opp saker som kan vekke ubehagelige følelser. Som mennesker er vi forskjellige. Noen syns



Randi Merethe Randen er praksiskoordinator for region Nord-Gudbrandsdalen. Hun jobber for å være en brobygger mellom utdanningsinstitusjonene og kommunene.

«Du lærer mye om deg selv i veiledningen.»

Praksiskoordinator
Randi Merethe Randen

det er enklere å være direkte, for andre er barrieren større.

Gjennom å våge de vanskelige samtale- ne utvises relasjonelt mot. Kursholder Anne Marthe Zettervall ga råd om hvordan slike samtaler kan holdes. Underveis fikk deltakerne oppgaver å løse i grupper eller to og to sammen.

Hensikten med slike samtaler er alltid at lærlingen skal utvikle seg til å bli en god fagarbeider. Derfor bør veilederen være

tydelig på at «jeg vil deg vel, jeg har tro på deg», sa Zettervall under fagsamlingen.

Gode og stabile veiledere

To av deltakerne på samlingen er Marthe Ødegård Linberg og Anki Åseng Pettersen. Begge jobber på Selsro, bo- og aktivitetssenter i Sel kommune. Der har de ansvar for å veilede lærlinger, og for å følge opp praksiselever fra videregående og ungdomsskole.



Følelser hjelper oss til å innrette oss etter flokken. Anne Marte Zetervall fra Ruth og Ragna holder kurs om relasjonsarbeid. Her gjennomgår hun de seks grunnfølelsene: sinne, iver, trist, skam, frykt og glede.

TESTER UT PRAKSIS-KONTOR

For tiden foregår et prøveprosjekt med praksiskontor i fire regioner. De nye kontorene skal gi bedre kvalitet på praksisstudier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Prosjektet er et samarbeid mellom Statsforvalteren i Innlandet, Høgskolen i Innlandet og de fem regionene der praksiskontorene er opprettet: Nord- og Midt-Gudbrandsdal, Valdres, Gran på Hadeland og Stavanger.

Praksiskontorene skal være et bindeledd mellom utdanningsinstitusjonene og kommunene. De skal også bidra til økt kompetanse blant veiledere.



Anki Åseng Pettersen, til venstre, og Marthe Ødegård Linberg er veiledere i Sel kommune. Fagdagen bidrar til å gjøre dem tryggere på å gi tilbakemelding til lærlinger.

Lindberg var ferdig utdannet helsefagarbeider i 2019 og Pettersen i 2021. Begge husker godt hvordan det var å være lærling, og ønsker å være slike veiledere som de selv ville ha likt å være sammen med den gangen.

Veiledere og lærlinger omgås mye. Om omgangformen er god, blir opplæringen enklere.

– Det er viktig med humor. En veileder må tåle en spøk, sier Pettersen.

Hun tror fagdagen kan gjøre henne til en enda bedre og mer stabil veileder som kan gi konstruktive tilbakemeldinger.

Det støttes av Lindberg:

– Rådene vi får om veiledning bidrar til å skape mer trygghet for oss til å gi bedre veiledning, sier hun:

Kan støtte seg på flere

Å bli kjent med andre veiledere er et stort pluss ved samlingen, syns de to.

– Det gjør at du kan støtte deg på flere, sier Pettersen. – Du får tips til hvordan gi tilbakemeldinger, og kan spørre: «kan jeg si det på denne måten?»

– Du skal ikke være alene om jobben. Vi støtter hverandre, legger Lindberg til.

Hun og Pettersen er her sammen med flere kolleger. Sel kommune stiller med hele elleve deltakere på samlingen.

– Det må være positivt for lærlingene at flest mulig har deltatt på slike ting, tror Pettersen. ●●●

OPPFORDRER TIL Å TA FAGSKOLE

Fagdagen erstatter ikke formell videreutdanning i veiledning, understreker praksiskoordinator Randi Merethe Randen. Hun håper at arrangementet vil bidra til at flere tar høyere yrkesfaglig utdanning i veiledning.

– Det er ikke mange som har formell utdanning som veileder ennå, men vi håper det blir flere, sier hun.

Fagskolen Innlandet har en utdanning på Otta innen veiledning. – Her ble det denne vinteren så godt som full

klasse, og vi håper flere ønsker å ta denne utdanningen etter at de har fått en smakebit av faget på våre fagdager, sier Randen.

Vinnerne av årets NM kommer fra Byremo vgs i Agder

17. april konkurrerte åtte team i skole-NM i helsearbeiderfaget. Helseministeren åpnet konkurransen.

Oppgaven var fra en dagvakt i hjemmetjenesten i Viken. Deltakerne besøkte Ellen (78) som bor i en leilighet. Det informerer Fagskolen Viken om i en pressemelding.

Pasienten er lite fysisk aktiv, overvektig, har høyt kolesterol, og var nylig innlagt på sykehus der hun fikk påvist diabetes type 2.

Utøverne gjennomførte enkelt stell, påkledning, sengereing, og de laget frokost til henne. Underveis observerte de almenntilstand, tok blodsukker, samt vurderte ernæring og væskeinntak, ga kostholdsveiledning og motiverte til aktivitet.

Alle deltakerne fikk 25 minutter til å gjennomføre oppgaven. De leverte inn en skriftlig forberedelsesdel i forkant, og avga rapport etter endt besøk.

Hele konkurransen ble sendt live på youtube gjennom dagen, så publikum kunne se all

aktivitet i SIM-senteret. Konkurransen foregikk i lokalene til Fagskolen Viken studiested Fredrikstad, i samarbeid med Østfold fylkeskommune og World Skills Norway. ●●●

DELTAKERE FRA HELE LANDET

Deltakerne kom fra Byremo vgs i Agder, Fusa vgs i Vestland, Greåker vgs i Østfold, Kirkenes vgs i Finnmark, Stovner og Ullern vgs i Oslo, Valdres vgs i Innlandet og Ørsta vgs i Møre og Romsdal.



Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre deltok under åpningen av NM i helsearbeiderfag. Foto: Fagskolen Viken

Vinnerne av konkurransen var:

1. plass: Arianne Birkeland Rafossog og Ida Håland fra Byremo vgs i Agder
2. plass: Hilde Hippe Bergheim og Malin Granlund Jevne fra Valdres vgs i Innlandet
3. plass: Tony Alexander Stensnes og Kaisa Desire Karlsen fra Greåker vgs i Østfold

Foto: Fagskolen Viken



Hjelpemiddelmessen Innlandet 2026

Sted: Vikingskipet, Hamar

Dag: Torsdag 3. september

Tid: 08:00 – 15:30

- Messa er åpen for alle, gratis inngang.
- Mat og drikke fås kjøpt i hallen.

Bli oppdatert på det nyeste
innen hjelpemidler!

Ta gjerne med brukere for utprøving.

HMI

Å møte mennesker som har det vanskelig

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

MAP-modellen skal legge til rette for at tjenestetilbudet skaper minst mulig grad av krenkelse og avmakt for den som mottar hjelp.

MAP-modellen ble først tatt i bruk innen psykisk helsevern. I 2021 ble den introdusert i kommunesektoren. Da var Stavanger og Bergen pilotkommuner. I dag brukes modellen av flere norske kommuner. Ifølge det nasjonale kompetansenettverket SIFER har kommunene Stavanger, Bergen, Trondheim, Hå, Klepp, Sola, Gjesdal og Eidskog utdannet egne MAP-instruktører.

Morten Sjuve i Stavanger kommune har nå

fem års erfaring med modellen, både som miljøterapeut i et bofellesskap innen rus og psykiatri, og som instruktør i MAP.

Bokstavene MAP står for *møte med aggresjonsproblematikk*. Men mye av jobben går ut på å forhindre at aggresjon skal oppstå, gjennom systematisk arbeid, ifølge Sjuve. En viktig verdi i MAP er å se på en beboer som et menneske som har det vanskelig, og ikke som en «vanskelig beboer».



Morten Sjuve er utdannet sosionom og jobber i et bofellesskap innen rus og psykiatri i Stavanger og er instruktør i MAP-modellen. Foto: privat

MAP-MODELLEN



MAP-modellen gir en verktøykasse og et begrepsapparat som gjør det mulig for en personalgruppe å samarbeide. Sentralt er å forebygge aggresjon på grønt, gult og rødt nivå.

Alle beboere kartlegges for å forstå de bakenforliggende årsaker til hvorfor aggressiv atferd kan oppstå. Så fremt det er mulig, så er beboerne selv involvert i arbeidet med å finne fram til mestringsstrategier.

Grønt, gult og rødt nivå

MAP-modellen gir en verktøykasse og et begrepsapparat som gjør det mulig for en personalgruppe å samarbeide. Sentralt er å forebygge aggresjon på grønt, gult og rødt nivå.

Grønt er primærforebygging. Her ligger alt som kan gjøres for at hendelser ikke skal oppstå i utgangspunktet. Tiltakslista dekker et bredt område på organisatorisk, individuelt og relasjonelt plan.

Gult er sekundærforebygging og tar for seg hvordan risikosituasjoner kan håndteres, mens tertiærforebyggingen handler om å redusere konsekvensene i situasjoner der vold oppstår.

– Hva er de viktigste fordelene ved MAP?

– Du har en verktøykasse med en hel haug av redskaper som du kan bruke i ulike situasjoner.



Foto: Colourbox

KORT OM MAP

MAP (Møte med Aggresjonsproblematikk) er et helhetlig opplæringsprogram for å forebygge og håndtere aggresjons- og voldsproblematikk i helse- og sosialsektoren.

Programmet er eid av de fire regionale helseforetakene og anbefalt i nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern.

I Stavanger kommune brukes MAP i alle boliger. Også sykehjem og hjemmetjeneste er i ferd med å ta modellen i bruk.

Mer informasjon om modellen finnes på nettsidene sifer.no.

Så sjansen for å få noen ned fra gult til grønt nivå er mye større, svarer Sjuve.

MAP inneholder blant annet metoder for å deeskalere. Disse har Sjuve brukt mye i situasjoner der beboere for eksempel er ruset på amfetamin eller er i psykose.

Når noen hører stemmer eller er påvirket av rusmidler så kan det være vanskelig å nå fram med et budskap. Å tilpasse kommunikasjonen til den enkelte gir færre misforståelser og krenkelser, sier Sjuve.

– Så hvordan skal vi kommunisere med akkurat den beboeren? Skal vi bruke lange eller korte setninger, skal vi gjenta spørsmålet, eller ikke bruke faguttrykk?

– Om jeg går inn til noen som er sterkt rusa og sier at du har time hos legen klokken to i morgen. Han sier okei, men er jeg da sikker på at budskapet har nådd fram? Skal jeg gjenta om morgenen, eller skrive en lapp?

– Vi kan ikke kommunisere likt med alle, og vi må være klar over hvilke hensyn vi må ta med de forskjellige beboerne, understreker Sjuve.

Bygger en relasjonskonto

– Relasjonsarbeid er så viktig. Det skaper tillit og trygghet når vi hjelper med økonomiske forhold, arbeid eller fritidsaktiviteter, sier han.

Å legge til rette for at beboeren kan ha et meningsfylt liv er i seg selv forebyggende. Gjennom å investere i godt relasjonsarbeid, blir de vanskelige situasjonene lettere å håndtere.

– Vi snakker om en relasjonskonto. Den er som en sparegris. Når det kommer til grenssettinger så trenger vi å ha mye på banken så relasjonen tåler det uttaket, forklarer Sjuve.

Hva er årsaken?

Ved utagering er det viktig for de ansatte å forsøke å forstå hvorfor en person reagerer som hen gjør. Har aggresjonen et mål om å oppnå en fordel, eller er personen agitert?

– Når vi blir agiterte, eller aktiverte, da jobber følelsene på spreng og det kan være vanskelig å få koblet på «logikkhjernen». Mange mangler strategier for å regulere ned sterke følelser, sier Sjuve.

Visse situasjoner kan gi risiko, som turer på byen eller besøk hos pårørende, eller hos NAV. Gjennom god kartlegging så kan personalet forsøke å forutse når noe kan komme til å skje, og dermed bidra til å forhindre aggresjon.

Triggere og forvarsler

Personalet kan bli oppmerksomme på triggere og forvarsler som kan tyde på at beboeren er på vei over i gult nivå, der hvor det blir vanskeligere å regulere seg selv. I slike situasjoner finnes planer for hvilke tiltak som kan prøves ut overfor akkurat denne beboeren.

Kartleggingen avdekker dessuten sårbarhetsområder. Noen liker ikke å bli berørt, for eksempel, eller ønsker ikke å snakke om familien. Slik informasjon blir formidlet til alle ansatte.

– Hver ansatt skal ikke behøve «å finne opp hjulet på nytt», poengterer Sjuve.

Beboeren bør involveres så mye som mulig i hvordan personalet skal reagere på gult nivå. Et viktig spørsmål å stille er: *Hvordan ønsker*

du å bli møtt når du har det vanskelig? Det styrker autonomien og kan redusere følelser av avmakt, forteller Sjuve.

Makt og avmakt

Å være del av et bofelles-skap innen rus og psykiatri er i seg selv en kilde til avmakt. Det kan trigge sinne og frustrasjon. Man kan ikke velge hvem man bor sammen med, og man kan bli påført restriksjoner, som utestengelse fra fellesarealer under påvirkning av rus.

Personalets atferd kan også være en kilde til avmakt. – Vi har en del makt uten at vi tenker på det, sier Sjuve.

Derfor er en viktig del av opplæringen å gjøre de ansatte oppmerksomme på hva denne makten gjør med relasjonen til beboerne, slik at de kan jobbe med å forebygge misforståelser, krenkelser og opplevelser av avmakt.

Kjenn ditt toleransevindu

Personalet trenger opplæring i å håndtere stressede situasjoner innenfor sitt eget toleransevindu. Det er der man klarer å tenke

klart og regulere egne følelser. Utenfor toleransevinduet vil vi gå inn i flukt-, frys- eller kampmodus, noe som kan lede til at en situasjon eskaleres.

– Vi skal være vann, ikke bensin på bålet, påpeker Sjuve.

For å lykkes godt med å deeskalere, må den ansatte kjenne seg selv og eget reaksjonsmønster. Hen må kjenne beboerne og forstå hvorfor de reagerer med aggresjon i visse situasjoner, og alle i personalgruppa må være trygge på hverandre.

– Når personalet har en felles forståelse for hva som ligger bak atferden, så vil vi holde oss i toleransevinduet, og holde oss selvregulerte, sier Sjuve.

– Så vet vi at ting kan skje uansett hvor flinke vi er i sekundærforebygging og primærforebygging. Det kan være en telefon, en pårørende, noe som skjer på en torsdagsklubb. Da må vi ha gode planer, da også.

Viktig å trene på situasjoner

Sjuve er opptatt å få fram at MAP handler om å unngå å havne på rødt nivå, hvor man trenger

fysiske teknikker for å redusere og begrense skadepotensialet av vold.

Samtidig som man jobber med forebygging, så er det nødvendig med trening på disse teknikkene. Både for å unngå skade på seg selv, og på beboer. Da holder ikke med å ha prøvd et par ganger.

– Folk blir sjokkert når jeg sier det. For at det skal sitte automatisk i kroppen, så må du kanskje holde på 3 500 ganger, men du blir veldig godt etter 50 ganger, sier han.

Innenfor MAP så skal alle ansatte trene minst en gang i måneden. Det gjelder for steder der det er ganske rolig. Mange vil ha behov for å trene oftere.

– Noen snakker om at vi har ikke sånn atferd hos oss, men kanskje kommer det en beboer en dag, eller du kan bli flyttet på til en annen bolig.

I den kommunale versjonen av MAP læres alle opp i syv teknikker. De går ut på unnvikelse, frigjøring fra grep og fastholding. De som trenger opplæring i flere teknikker, vil få det.

Defusing og debriefing

Like etter en hendelse på rødt nivå foregår det som kalles en defusing, som kan oversettes med en avlastningssamtale, der alle involverte forteller om hva de har opplevd før noen går hjem. Her skapes en felles forståelse av det som har skjedd.

For eksempel kan noen ha følt seg i livsfare, samtidig som det stod to kolleger bak og passet på. Da var ikke faren reell, selv om den ble opplevd slik.

«MAP handler om å ha verktøy og rammeverk for å kunne hjelpe de vi jobber med på best mulig måte.»

Trener i helgedagene

Alle som jobber etter MAP-modellen skal trene på fysiske teknikker minst en gang i måneden. Hvordan skjer det i praksis?

Vedlikeholdstrening på arbeidsplassen er superviktig, ifølge Morten Sjuve.

– Noen gjør det ved starten av vekten, andre i overlapp, igjen andre på kvelden. Mens mange gjør det i helgene, da får vi favnet alle, forteller han.

Det skyldes at de aller fleste fast ansatte jobber tredje eller fjerde hver helg. Samtidig vil også ekstravaktene kunne få med seg treningen om den foregår på lørdag eller søndag.

– Hvor lang tid tar det?

– Det trenger ikke å ta lang tid, du kan trene på en teknikk i tre-fire minutter, så har du plutselig blitt mye bedre. Men

begynner du å gjøre noe feil, så tar det lang tid å avlære.

Vedlikeholdstreningen går også ut på hvordan deeskalere en person, og hvordan vakter bør planlegges. For å oppfriske teorien har de refleksjonskort med spørsmål som bygger på alle kapitlene i MAP-modellen.

Det er også viktig å tenke på sikkerheten i miljøet. Nødutganger bør lokaliseres, gjenstander som kan brukes som våpen identifiseres.

Sjuve anbefaler å la treningen foregå i naturlige omgivelser.

– Om det er en ledig bolig eller leilighet, så tren der. Eller om fellesstua er stengt, tren der.

DEFUSING

En strukturert samtale der alle ansatte som var i hendelsen skal delta for å gi sin versjon av hendelsesforløpet og hverandre emosjonell støtte.

DEBRIFING

Debrifing holdes to-tre dager etter hendelsen, når det ikke er sterke følelser knyttet til den. Bare de som var i hendelsen skal delta. Samtalen skal bidra til læring.

ETTERSAMTALE

Beboer får tilbud om ettersamtale etter en hendelse.

Morten Sjuve har selv erfart hvordan en defusingsamtale kan være det som endrer en hendelse fra å bli et traume, til å gi mestringsfølelse.

– Jeg kunne ha hatt mareritt og søvnnvanser, men jeg kom ut på plussiden. Jeg følte at jeg klarte å stå i situasjonen, og jeg ble tatt på alvor, sier han.

Det er forskjell på å bearbeide en situasjon der man har vært i livsfare, sammenlignet med en der man var trygg. Derfor må alle fortelle sin historie, for i stressede situasjoner får ikke alle med seg alt som skjer.

– Å bearbeide på riktig historie er utrolig viktig, understreker Sjuve.

Debriefingen holdes gjerne to-tre dager etterpå, der bare de som var involvert i hendelsen deltar. Samtalen skal bidra til læring, gjennom å undersøke om rutiner ble fulgt, hva som kunne ha vært gjort annerledes, og hva som kan gjøres annerledes neste gang.

Er hendelsen alvorlig nok, så skal det være tilbud om oppfølging gjennom bedriftshelse-tjenesten. ●●●

Hva kan skje? Hvorfor kan det skje? Hva kan vi gjøre med det?

– De tre spørsmålene er så viktige. Du blir bedre forberedt, får bedre forståelse, og da samhandler vi bedre.

Under rapporten i bofellesskapet til Morten Sjuve går de ansatte gjennom de ulike beboerne.

– Vi kan si: *han har lite penger, trygd kommer ikke før om fire dager.*

Personalgruppa vet at når han blir abstinent, da kan han bli urolig.

Når noen beveger seg over på gult nivå, gjelder det å få en felles forståelse, og ut

ifra den, planlegge vekten. Roller fordeles slik at alle vet hvem som gjør hva, dersom noe skjer.

– Det er essensielt for personalet å undersøke: Hva kan skje? Hvorfor kan det skje? Hva kan vi gjøre med det? Sier Sjuve.

– Ofte hopper vi over spørsmålet i midten, men det er der vi kan finne de gode løsningene for å hjelpe beboer.

Alle tar MAP kurs

– Også nattevakter, ekstravakter og studenter.

Det er like viktig at ekstravaktene tar kurset som de fast ansatte, mener Morten Sjuve. Kurset varer over to hele dager. Både teori og fysiske teknikker læres bort.

Instruktører og koordinatører
Opplæringen av instruktører skjer gjennom det nasjonale kompetansenettverket SIFER.

Etter instruktørutdanning bør kommunen raskt starte med grunnkurs for ansatte, meddeler Marius Engen som er daglig leder for MAP. Det bør gjennomføres av alle ansatte i faste stillinger.

Å ha egne instruktører i kommunen er viktig for innføring av MAP i en kommune. Det anbefales også en egen MAP koordinator.



Til venstre demonstrerer Morten Sjuve hvordan frigjøre seg fra lugging. Til høyre demonstrerer han frigjøring fra kles-grep. Foto: privat



Undersøkelse viser Videreutdanningen blir ikke brukt godt nok

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Helsefagarbeidere videreutdanner seg, men for mange forblir arbeidsoppgavene de samme før.

Framover trengs mer arbeidskraft og økt kompetanse i helsesektoren. Videreutdanning på fagskole er et viktig virkemiddel for å gi helsefagarbeidere faglig påfyll og kompetanse som kan bidra til å løse noen av utfordringene.

En av tre helsefagarbeidere har, eller er i ferd med å gjennomføre, fagskoleutdanning. Flere ønsker å ta videreutdanning i framtiden, men altfor ofte står den tilegnede kompetansen ubrukt.

Det viser en undersøkelse fra forskningsstiftelsen Fafo som har sett på hvordan arbeidsgivere legger til rette for videreutdanning, og hva som er konsekvensene i dag av at helsefagarbeidere har fullført høyere yrkesfaglig utdanning.

Begrenset uttelling

Til tross for det store kompetansebehovet i helsesektoren, så er det færre helsefagarbeidere enn forventet som har tatt videreutdanning. Noe av grunnen er at innsatsen ikke gir tilstrekkelig uttelling. Ifølge rapporten leder videreutdanning i liten grad leder til karriereutvikling eller stillingsendringer.

Helsefagarbeidere blir oftere enn andre yrkesgrupper værende i samme stilling etter videreutdanning på fagskole. Samtidig som langt færre får nye oppgaver og mer ansvar.

Dette skiller helse- og oppvekstutdanningene fra tekniske og maritime fag, hvor videreutdanning oftere gir tydelig lønnsvekst og nye stillinger.

Annerledes i tekniske fag

I tekniske fag er systematisk kompetanseheving en selvfølge, ifølge Eirik Hågensen som er rektor ved Fagskolen Viken.

– Fagarbeidere som jobber med maskiner får fortløpende opplæring fordi arbeidsgivere vet at det gir tryggere drift, høyere kvalitet og lavere kostnader. Slik må det også være i helsetjenesten, der ansatte jobber med

mennesker i komplekse og samfunnskritiske situasjoner, sier han.

Ny organisering, samme oppgaver

Mange kommuner gjennomfører for tiden store omorganiseringer, men de leder ikke nødvendigvis til endringer i helsefagarbeidernes arbeidsoppgaver, viser Fafos undersøkelse.

Mange helsefagarbeidere opplever at det de lærer på fagskole er relevant for jobben og bidrar til å gjøre dem tryggere. Likevel ender de opp med å gjøre de samme oppgavene som helsefagarbeiderne som ikke har tatt videreutdanning. Det vil si at de ikke får mer ansvar eller nye arbeidsoppgaver, slik de ble opplært til.

Møter barrierer

Flere helsefagarbeidere møter på barrierer, som kostnader, at de får begrenset informasjon og mangler støtte fra arbeidsgiver. Da blir det krevende å sette i gang utdanningsløp ved siden av jobb.

Dessuten er det i dag store forskjeller mellom arbeidsgivere i hva slags støtte helsefagarbeidere får under videreutdanning.

FAKTA OM UNDERSØKELSEN

Forskningsstiftelsen Fafo har intervjuet helsefagarbeidere, ledere, hovedtillitsvalgte og andre som har god kunnskap om kompetanseutvikling.

Datainnsamlingen er gjort i kommuner og på sykehus i ulike deler av landet. I tillegg er det gjennomført en spørreundersøkelse blant helsefagarbeidere.

Undersøkelsen svarer på to spørsmål:

– Hvordan legger arbeidsgivere til rette for at helsefagarbeidere kan ta



Rektor ved Fagskolen Viken, Eirik Hågensen.
Foto: Fagskolen Viken

Fri til å studere og ta eksamen er viktig for mange, det er også økonomisk støtte. Her kan det være variasjoner innad i samme kommune og til og med på samme arbeidsplass, noe som skaper frustrasjon hos de ansatte.

Eirik Hågensen ved Fagskolen Viken oppfordrer arbeidsgivere til å tilrettelegge bedre, for eksempel gjennom å gjøre det mulig å studere i arbeidstiden.

– Skal flere helsefagarbeidere gjennomføre fagskoleutdanning, må utdanningen være mulig å kombinere med jobb og familieliv, sier han.

Tydeligere fagrolle

Samtidig er det minst like viktig hva som skjer etter fullført utdanning, påpeker han.

For at både ansatte og arbeidsgiver skal kunne høste gevinst, må kompetansen tas i bruk, gjennom nye oppgaver, større ansvar eller en tydeligere fagrolle.

– Når kompetanse blir brukt og verdsatt i praksis, øker motivasjonen, og flere fullfører. ●●●

IoPT traumekonferanse

Litteraturhuset i Oslo eller via streaming, 29.-30. mai 2026

Identitetsorientert psykotraumeteori/-terapi (IoPT) bygger på Rupperts teori og intensjonsmetode for traume behandling. Konferansen samler forskere og andre fagpersoner innen moderne traumeteori for å diskutere ny utvikling innen praktisk traumebehandling.

Temaer:

- Traumer og helse
- Utvidet traumeteori til samfunns-/politiske kontekster
- Praktisk bruk av IoPT

Du får:

- Dypere forståelse av traumer og identitet, spesielt knyttet til helse
- Kunnskap om IoPT i terapi, sosialt arbeid og samfunn
- Perspektiver på traumer som rotårsak og muligheter for heling og vekst

Målgruppe:

- Fagfolk innen helse/samfunnsvitenskap
- Terapeuter og IoPT-utøvere
- Samfunnsengasjerte og beslutningstakere
- Privatpersoner med interesse for personlig utvikling



Dr. Franz Ruppert
Foredragsholder

Konferansen gir anvendbar kunnskap og verktøy for endring og helhetlig helse. Meld deg på for innsikt, inspirasjon og mulighet til å møte ledende fagfolk.



IoPT Norge - Institutt
for traumearbeid

Les mer og
meld deg på her





Å snakke om selvmordstanker kan redde liv

Aldring og helse har samlet alle opplæringsressurser om selvmordsforebygging i en portal.

Målet er å øke bevisstheten rundt temaet og at flere helse- og omsorgsarbeidere skal bli trygge på å snakke med pasientene om selvmordstanker.

Bør de spørre pasientene om selvmordstanker? Hva skal de si når pasienten sier han vil dø?

Kunnskap om hvordan identifisere selvmordstanker og ha en samtale med mennesker i selvmordsfare, kan ha en forebyggende effekt i seg selv.

På nettsiden finnes en rekke filmer og tilhørende pedagogiske ressurser for å kunne undervise eller veilede andre om temaet. Målgruppa er helse- og omsorgsarbeidere som jobber med eldre,

samt studenter og elever i helse- og sosialfag.

Nasjonalt senter for aldring og helse har utviklet nettsiden på oppdrag fra Helsedirektoratet.



Bruk qr-koden eller gå til aldringoghelse.no og søk på «forebygging av selvmord»

Hva skal jeg finne på i dag?

Hobbykatalogen er et verktøy for personer med utviklingshemming og ansatte i tjenesten.

NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming har laget en hobbykatalog som skal gi inspirasjon til aktiviteter man kan gjøre hjemme. Fritidsaktiviteter kan gi pause i hverdagen, mulighet for å gjøre noe man liker og sosialt fellesskap.

Hobbykatalogen er utviklet for personer med utviklingshemming som trenger støtte til å finne og utforske aktiviteter hjemme. Målet er å gjøre det enklere å utforske nye aktiviteter, skape variasjon i hverdagen og senke terskelen for å prøve ut nye hobbyer hjemme. Den kan brukes som et idégrunnlag, et utgangspunkt for samtaler eller som støtte for å planlegge egne aktiviteter.

På hver side i hobbykatalogen presenteres to hobbyer, illustrert med bilder og en

kort forklarende tekst. Oppsettet skal gjøre det enkelt å få en rask oversikt over ulike aktiviteter som kan gjennomføres hjemme.

Bakerst i katalogen finnes en utvidet liste med flere hobbyer. Denne oversikten gir et større idégrunnlag og kan bidra til ytterligere inspirasjon når det skal planlegges aktiviteter.



Bruk qr-koden eller gå til naku.no og søk på «hobbykatalog»

Utfordringer med boliger i nesten 9 av 10 kommuner

Mange kommuner klarer ikke å skaffe nok boliger Innen psykisk helse- og rusarbeid, særlig rammer det personer med samtidig rusavhengighet og psykiske helsevansker, og personer med lav boevne.

I en undersøkelse utført av SINTEF blant norske kommuner oppgir bare 13 prosent at boligsituasjonen for målgruppen er bra. Bare noen få oppgir at målgruppen prioriteres i boligsosiale handlingsplaner og har tro på at bosituasjonen vil bli bedre framover.

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NAPHA, anser situasjonen som kritisk og etterlyser et krafttak i kommunene for å investere i boliger til målgruppen.

Mange med samtidig rusavhengighet og psykiske helsevansker har verken høy nok inntekt eller tilstrekkelig boevne til å få stabile bosituasjoner i det private leiemarkedet. Trang kommuneøkonomi mange steder fører til at det ikke blir investert i boliger til målgruppen

Kilde: NAPHA/ SINTEF sin årlige rapport Kommuntal psykisk helse- og rusarbeid



Bedre munnhelse med digitalt verktøy

Seks sykehjem i Rogaland har testet et digitalt verktøy som skal gjøre det lettere å registrere og følge endringer i munnhelsen, og å samhandle med tannhelsetjenesten.

Tannhelsepersonell undersøkte munnen til deltakerne ved oppstart, etter tre måneder og etter ni måneder. Resultatene viste en større forbedring i munnhygien hos pasienter ved sykehjem som brukte verktøyet sammenlignet med kontrollgruppen. Over 300 sykehjemsbeboere deltok i studien.

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland samarbeider med det norske selskapet DantaApps som har utviklet appen Tannhelsehjelpen. Den blir nå testet videre ved flere tannklinikker, i sykehjem og i hjemmetjenesten.

Fylkestannhelsesjef i Rogaland ser et stort behov for bedre samhandling mellom tannhelsetjenesten og de øvrige helse- og omsorgstjenestene. Han mener dette verktøyet kan styrke kvaliteten og kontinuiteten i arbeidet med munnhelse, på institusjoner og overfor hjemmeboende med oppfølgingsbehov.

Kilde: Tannhelsetjenestens kompetansesentre



Appen består av tre deler:

- ✓ Daglig registrering av munnstell.
- ✓ Månedlig sjekk av munnhulen.
- ✓ En kunnskapsbase med råd og informasjon.

Den daglige registreringen gir struktur for munnstell, og pleierne kan gi en forklaring på hvorfor det ikke er blitt gjennomført.

Den månedlige sjekken viser bilder som gjør vurderingen av munnhulen enklere for de ansatte. Her skulle de gi en skår på hvordan munnen så ut, for å kunne følge utviklingen over tid.

Kunnskapsbasen gir råd om tannstell i ulike situasjoner. Den viser også teknikker som hjelper når pasienter sier nei til hjelp.



Fagskolen i Nord

Les mer: fagskoleninord.no –
Tverrfaglig helseteknologi



Tverrfaglig helseteknologi

Helseteknologi er en viktig del av dagens og fremtidens helse- og omsorgstjenester. Teknologien brukes både for å gi brukere trygghet og støtte i hverdagen, og som arbeidsverktøy.

Tverrfaglig helseteknologi er et studium for helse- og omsorgspersonell og teknikere som lærer deg å bruke teknologien trygt og faglig. Det er et fleksibelt og praksisnært nettbasert deltidsstudium som kan kombineres med jobb. Studiet gir 30 studiepoeng over 1 år.

Oppstart august 2026. Ledige studieplasser legges ut 29. mai og kan søkes på fra 1. juni 2026.



Slik veies sensorbruk opp mot personvernet

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Sensorteknologi har i dag en naturlig plass i helse- og omsorgstjenestene, i alt fra medisindispensere og fallsensorer, til digitale tilsyn om natta og avstandsoppfølging av kroniske sykdommer.

Helseopplysninger er i utgangspunktet person-sensitiv informasjon. Innsamling og bruk er underlagt lover og regler for å ivareta personvernet og sørge for at det bare samles inn data som er strengt nødvendig.

Hvordan foregår det i praksis? Vi spør jurist Lars Andre Strøm Arnesen som er stipendiat ved Institutt for privatrett ved Universitetet i Oslo. Han har bred erfaring med å vurdere personvernet i helseteknologi, blant annet som tidligere ansatt i helse-teknologifirmaet Dignio.

– Hvilke målinger som er nødvendige, er helsefaglig vurderinger og ikke nedskrevet i noe lovverk, sier jurist Lars Arnesen om bruken av sensorer i helsetjenester. Foto: Universitetet i Oslo

– En grunnleggende forutsetning for å behandle personopplysninger, er at du har et spesifikt formål og at det er balansert opp mot personvernkonsekvensene, sier Arnesen.

– Er det nødvendig å måle hvor en person beveger seg rundt i huset? Trenger man å følge med på en persons helsetilstand med vekt og temperatur?

CE-merking holder ikke

Selv om et produkt er CE-godkjent for medisinsk bruk, så dekker ikke dette reglene om personvern. Bruken av utstyret må også følge personopplysningsloven, forteller Arnesen.

Et CE-merke på et produkt betyr at det oppfyller tekniske krav fra myndighetene. Det stilles særskilte krav til CE-godkjenning

for medisinsk utstyr. For å vurdere om helseteknologi oppfyller krav til håndtering av sensitive data må all datainnsamling vurderes opp mot formålet.

– Vi har ingen CE-merking for personvernet, sier Arnesen.



Hva er egentlig best for personvernet?

Er et varmekamera bedre enn et vanlig kamera?

Er det mer personvernvennlig å få en fremmed på besøk enn et digitalt tilsyn?

Digitale tilsyn benytter ofte kamera som måler infrarød stråling. Det blir vurdert som mer personvernvennlig enn et bilde-kamera. Men måling av kroppsvarme er også personsensitivt. Det kan si noe om både helsetilstand og seksuell opphisselse.

– Et varmesøkende kamera er ikke nødvendigvis bedre enn et vanlig kamera, sier Lars Andre Strøm Arnesen.

Hva slags sensor som er mest personvernvennlig vil kunne variere.

Kan gi bedre vern

Når det kommer til personvernet er mange i utgangspunktet teknologiskeptiske, ifølge Arnesen, men det hender også at ny teknologi kan gi et bedre personvern.

– En fallgrube er å tenke at all teknologi er farlig, mens det manuelle er fint og flott, sier Arnesen, og bruker digital hjemmeoppfølging som eksempel.

Medisindispensere og ulike måleapparater kan redusere behov for besøk

fra hjemmetjenesten. For de som opplever hyppige besøk som ubehagelig, særlig når det stadig er nye mennesker som kommer. Så kan det å innføre teknologi være å anse som et personverntiltak.

– Men man glemmer å tenke på det, for det er sånn man alltid har gjort det.



Foto: Colourbox

Det er stor forskjell på å gå privat til innkjøp av en robotstøvsuger til eget hjem, og at kommunen kjøper robotstøvsuger til bruk i tjenestene.

Formålsbegrensning

– I personvernforordningen har vi et prinsipp om formålsbegrensning, fortsetter han.

For helseteknologi går det ut på å begrense informasjon til det som er strengt nødvendig for den medisinske behandlingen, og hva som er nødvendig må være tydelig beskrevet.

Hvilke målinger som er nødvendige, er helsefaglig vurderinger og ikke nedskrevet i noe lovverk.

Derimot er kravene til dokumentasjon klart definert. Det kalles for vurdering av personvernkonsekvenser

Den som har ansvar for pasientbehandlingen, har også ansvar for å dokumentere og vurdere hvordan løsningene brukes. I den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil det dermed være kommunenes ansvar. Hver enkelt kommune må gå god for om teknologibruken er forsvarlig.

Regelverket er såpass fleksibelt at ulike kommuner, ved bruk av faglig skjønn, kan lande på ulike svar, ifølge Arnesen, noe mange håndterer med interkommunalt samarbeid.

– Min erfaring er at mange kommuner er gode på å samarbeide. Man sparer en del på det. Da unngår man å måtte gjøre alt helt på nytt i nabokommunen, sier Arnesen.

– Stilles det særskilte krav til sensorbruk overfor sårbare grupper?

– Ja, når sårbare grupper er involvert, så er det et moment som må inn i personvernreguleringen.

– Noe kan være forsvarlig overfor voksne, men ikke for barn, fore eksempel. Noe kan gjelde for samtykkekompetente pasienter, noe annet for de som ikke vet hva de blir utsatt for.

PERSONVERN

Personvern handler om retten til et privatliv og retten til å bestemme over egne personopplysninger. Du har rett på en privat sfære som du selv kontrollerer, hvor du kan handle fritt uten tvang eller innblanding fra staten eller andre mennesker.

FORMÅLSBEGRENSNING

Ethvert formål med behandling av personopplysninger skal identifiseres og beskrives presist. Alle formål skal være forklart på en måte som gjør at alle berørte har samme entydige forståelse av hva personopplysningene skal brukes til.

Formålet skal være legitimt. Det vil si at det skal ha et rettslig grunnlag og være i samsvar med øvrige etiske og rettslige samfunnsnormer.

PERSONVERNKONSEKVENSER

En vurdering av personvernkonsekvenser er en prosess som skal beskrive behandlingen av personopplysninger, og vurdere om den er nødvendig og proporsjonal.

Den skal også bidra til å håndtere de risikoene behandlingen medfører for enkeltpersoners rettigheter og friheter, og vurdere risikoreduserende tiltak.

INNEBYGD PERSONVERN

Innebygd personvern er et sentralt krav i personopplysningsloven og betyr at det tas hensyn til personvern i alle utviklingsfaser av et system eller en løsning.

Kilde: Datatilsynet



Radaren måler vitale parametre på sykehus. Foto: Vitalthings



Kjøpt selv eller fått av kommunen

Det er stor forskjell på å gå privat til innkjøp av en robotstøvsuger til eget hjem for å holde gulvene rene, og at kommunen kjøper robotstøvsuger til bruk i tjenestene, informerer Arnesen.

Han har selv gått til anskaffelse av robotstøvsuger hjemme, og godkjent at leverandøren samler inn informasjon i hjemmet gjennom sensorer, men ikke med kamera.

Det skjedde gjennom en personvernerklæring, som han ikke har lest grundig. Han mener det er umulig for en privatperson å lese personvernerklæringen for hvert eneste produkt og tjeneste som vi bruker. Men om den samme robotstøvsugeren skal tilbys av en kommune, så må produktbeskrivelsen leses nøye.

For å vurdere personvernkonsekvensene må hva som finnes av sensorer kartlegges, hva slags data de samler inn, og hva som skjer med dataene.

Særlige hensyn skal tas til sårbare grupper, forteller Arnesen. Samtykkekompetanse må være avklart, og personen må forstå hva slags teknologi de har fått inn i hjemmet.

– Uansett gjelder at opplysninger ikke skal samles inn om det

– Fra vi starter med å utvikle, så har vi fokus på personvern og personsikkerhet, sier produsentsjef i Vitalthings, Trond Håkon Hanebrekke Torp. Foto: Vitalthings

ikke er nødvendig. Det går tilbake til formålsbegrensningen, sier han.

Veiling av økonomiske hensyn

Å bruke robotstøvsugere har ingen direkte påvirkning på helsen, men den kan redusere behovet for manuell rengjøring og dermed være nyttig for kommunen.

– Hvordan veies personvernet opp mot utsiktene til innsparing i kommunale tjenester?

– I utgangspunktet er det å ha et kostnadsbesparende tiltak legitimt, men du må være villig til å vurdere noen personverntiltak, for eksempel gjennom å bruke en leverandør som forholder seg til personvernforordningen, sier Arnesen.

Personvernforordningen kalles også for GDPR (General Data Protection Regulation). Det er EUs regelverk for personvern, og tatt inn i norsk lov. Robotstøvsugere fra Kina, eller andre land

utenfor Europa, må også følge EUs regler om personvern. Men kommunen kan ikke ta dette for gitt. De har selv ansvar for å vurdere leverandørene som de bruker, ifølge Arnesen.

Bør ha valgmuligheter

Produkter og tjenester med sensortechnologi er populære og blir stadig mer avanserte. Kunstig intelligens kan gjøre dataene enda mer nyttige i oppfølging og behandling av brukere og pasienter. Men for å oppfylle kravene om formålsbegrensning, trengs helseteknologi med av- og på-knapper.

– Leverandører leverer det brukerne vil ha, men det er viktig at det leveres på en måte som gjør det mulig å ta personvernvennlige valg. Om det finnes et kamera på produktet, for eksempel, så må det være mulig å slå av det, så det bare aktiverer når det er ønskelig, sier Arnesen.



Overvåker med radar

Vitalthings AS leverer helsemonitorering til sykehus, sykehjem, omsorgsboliger og private boliger. Det norske selskapet har hovedkontor i Trondheim og har rundt femti kommuner på kundelista. Målingene utføres med radarteknologi, som kan fange opp bevegelser i rommet og små kroppsbevegelser, for eksempel pust.

Radarer har lenge blitt brukt i navigasjonssystem for å måle avstander, men teknologien kan måle mye mer, blant annet bevegelsesmønster, lydølger, og søvnmønster, forklarer Trond Håkon Hanebrekke-Torp som er produktansvarlig i Vitalthings.



Radaren på nattbordet måler søvnmønsteret. I kommunale institusjoner og bolig-tjenester er det vanlig at den plasseres høyt opp på veggen. Foto: Vitalthings



Informasjon fra radaren gjøres om til statusoversikter. Bare data som er formål stjenlige blir presentert.

– Hvordan kan radarer klare å fange opp så mye forskjellig?

– Radaren sender masse signaler hvert sekund og får refleksjoner tilbake fra rommet. Vi prosesserer disse signalene og trekker ut ulike typer bevegelser eller aktivitet, svarer Hanebrekke-Torp.

Signalene har lav energi, mye lavere enn i bluetooth eller wifi. I sin rene form er de uforståelige. Informasjon trer først fram når dataene analyseres. Først da går det an å skille respirasjonsbevegelse fra annen type bevegelse. Da blir det mulig å fange opp om noen sover eller ikke, og til og med hvilken søvnfase.

– Man kan se hvor urolige folk er, og hvordan de puster. Men hvis det er noen som skulle klare å få tilgang til dataene, så er det ikke slik at de kan se eller høre hva som skjer i rommet, eller slike ting, sier Hanebrekke-Torp.

Helsemonitorering

Vitalthings skiller mellom kamerabasert og ikke-kamera-basert digitalt tilsyn. Tilsyn med radar er ikke visuelt. I tillegg måles helseparametere som over tid kan vise endringer i mønster, for eksempel uro, søvn eller respirasjon. Det gir helseperso-

nell beslutningsstøtte slik at de kan følge opp tidligere når det trengs.

– Det er fortsatt helsepersonellet som vurderer og handler, teknologien gir bare et bedre grunnlag, sier Hanebrekke-Torp.

Informasjonen presenteres i statusoversikter, hendelses-baserte varslinger og ulike former for rapporter og trendhistorikk.

– Vi tenker at det er mer verdig, at man slipper å ha kamera på soverommet, fortsetter han, og mener at radarteknologi kan være det minst inngripende alternativet, sammenlignet med både fysiske tilsyn som kan forstyrre søvnen, og infrarøde kameraer.

– Istedenfor at nattevakten gjør intervallbasert tilsyn, så kan man la det være hvis man ser at de sover og heller ha tilsyn hos de som faktisk er våkne, sier Hanebrekke-Torp.

Radaren som brukes i kommunale institusjoner og bolig-tjenester er som regel montert høyt opp på veggen, for å havne utenfor rekkevidde. Torp sammenligner den med en pulsklokke.

– I prinsippet er det å ta pulsklokka fra håndledet og putte den opp på veggen, så måler den fortsatt det samme, sier han.

Innebygd personvern

Kanskje det viktigste for å ivareta brukernes personvern, ifølge Torp, er *privacy by design*-prinsippet, eller *innebygd personvern* på norsk.

Det innebærer at det tas hensyn til personvern gjennom hele produktutviklingen, ikke bare når det rulles ut til sluttbruker.

– Fra vi starter med å utvikle, så har vi fokus på personvern og pasientsikkerhet. Alt av utvikling skal best mulig legge til rette for

å understøtte tiltenkt bruk, sier Hanebrekke-Torp.

Bare data som bidrar til å oppfylle formålet, samles inn. For eksempel kan lydnivået i rommet registreres fordi det kan bidra til å varsle om en hendelse, men lydopptak strømmes eller lagres ikke.

– Om det ikke skal brukes til noe spesielt, da er det heller ikke noe vi skal samle inn, sier han. ●●●

Tilsyn ved behov

Radarteknologien kan både brukes til kontinuerlig monitoring av vitale parametere på pasienter i sykehus, og til å føre tilsyn med personer som trenger det innen den kommunale omsorgen.

Modellen som brukes på sengepost følger først og fremst med på respirasjon og kan sammenstilles med puls og oksygenmåling. Mens modellen som brukes i helse og omsorg er beregnet på å fylle mindre akutte behov.

Noe av hensikten med teknologien er å gi gode statusoversikter og rapporter slik at intervallbaserte tilsyn kan erstattes med tilsyn bare når dataene viser at det er behov.

Ulike typer informasjon, som søvnmengde, uro, lyd og lys kan sammenstilles for å gi relevant innsikt, for eksempel om hvor godt en person antagelig har sovet den natta.

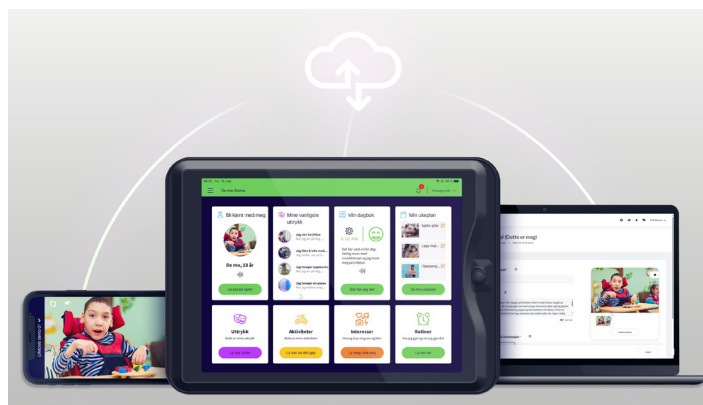
Bladet Helsefagarbeideren tok turen innom Hjelpemiddelmesse på Lillestrøm i slutten av april. Her er noen nyheter.

KnowMe - et kommunikasjonshjelpemiddel utviklet for mennesker som i stor grad kommuniserer gjennom kroppsspråk, lyder, blikk, mimikk og bevegelser.

Appen fungerer som et digitalt felles rom der viktig kunnskap om personen samles, systematiseres og deles mellom foreldre, pårørende, lærere, miljøpersonell og andre.

Her dokumenteres kommunikative uttrykk, interesser, aktiviteter, rutiner, behov og livshistorie. En styrke ved KnowMe er at kunnskap ikke går tapt når mennesker, arenaer eller faser i livet endrer seg. Informasjonen følger personen over tid og gir kontinuitet gjennom overganger, for eksempel mellom barnehage, skole, videregående, avlastning, dagtilbud og voksenliv.

Appen er utviklet av det norske selskapet Lifetools.



Västia Smart - et dusjkabinett for eldre og personer med ned-satt funksjonsevne. Den lave innstegshøyden gjør det enklere å komme inn og ut, også for brukere med ganghjelpemidler.

Kabinettet er romslig, med god plass til dusjkrakk, rullator og andre hjelpemidler, og er derfor godt egnet både i hjemmetjenesten, på sykehjem og i omsorgsboliger. Kabinettet kan leveres i flere størrelser, og har støttehåndtak og en strukturert bunn som gir trygt fotfeste.

Bunnen kan enkelt løftes for direkte tilgang til gulvsluket, uten at dusjen må flyttes. Det forenkler rengjøring og vedlikehold betydelig for driftspersonell og helsearbeidere.

Dusjkabinettet er svenskprodusert og forhandles av Funksjonsutstyr AS. Den har ingen rammeavtale gjennom NAV, men kan søkes om.

Molift Raiser Pro har nå rammeavtale med NAV.

En overflytningsplattform uten sete, som også kan brukes til kortere forflytninger.

Hjelpemiddelet er utviklet for situasjoner der personen kan bidra selv, men trenger trygg støtte opp til stående stilling. Et belte med glidehylse kommer som tilbehør. Det gir aktiv støtte under hele bevegelsen og stabilitet i stående posisjon.

Overflytningsplattformen tar lite plass og kan enkelt tas med rundt.

Molift Raiser Pro leveres av Etac.



Hapo CS - et passivt eksoskjelett som støtter ryggen under løft eller framoverlent arbeid. Det er tynnere og lettere enn et aktivt eksoskjelett, og kan bæres på kroppen gjennom hele vakta.

Et passivt eksoskjelett konverterer energi fra tyngdekraften som gis tilbake til kroppen med bruk av fjærsystemer. Det vil si at det reduserer belastning på musklene under oppgaver, og hjelper til med å unngå skader og utmattelse.

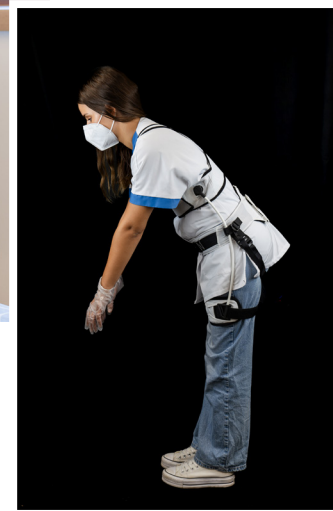
Fjærstenger er festet i den ene enden til lårene og i den andre til overkroppen, med ekstra støtte i



korsryggen. Denne konstruksjonen overfører belastningen fra overkroppen til lårene, noe som effektivt reduserer risikoen for å utvikle eller forverre muskel- og

skjelettplager i ryggen.

Hapo CS passer til alle, men er spesielt utviklet for å være behagelig for kvinner. Det forhandles av Eksonor.



Active HelpSoq ruller kompresjonsstrømpen slik at det blir lettere å tre strømpen kontrollert på fot og legg.

Med hjelpemiddelet trengs mindre kraft for å kle på seg. Kompresjonsstrømpen blir automatisk rullet sammen slik at man slipper å tre strømpen på en strømpepåtrekker. Påkledningen skjer innenfor tekstilets naturlige tøyelighet, noe som gjør løsnin-

gen spesielt skånsom for hud, sår og selve strømpen.

Hjelpemiddelet kan redusere eller eliminere behovet for ekstern hjelp. Det avlatser helsepersonell og pårørende, og forebygger belastningsskader. For en som ikke kan bøye seg, kan HelpSoq brukes sammen med en medfølgende armforlenger.

Produktet forhandles av Hjelpemiddelpartner.

Active Ello – rullator med elektrisk fremdrift. En motor hjelper i motbakker, bremser i nedoverbakker og hjelper over hindringer.

Rullatoren har sensorer som automatisk justerer farten etter gangtempo, og bremse-systemer som sørger for at rullatoren stopper trygt. En hinderknapp gjør det mulig å komme over fortauskanter og dørterskler. Hjelpemiddelet er enkelt å legge sammen og får plass i en bil eller på offentlig transport.

Produktet kan søkes om gjennom NAV og forhandles av Hjelpemiddelpartner.



Fasilitator, en rolle som bidrar til faglig kompetanseheving

TEKST: HANNE CHRISTINE BERG

I Vest Telemark er vi så heldige å ha Telemark simuleringscenter. De har strukturert fagutviklingen i regionen gjennom et årshjul.

På min arbeidsplass, Nesbukti Pleie og omsorgssenter i Seljord kan man trygt slå fast at simulering har gitt økt trygghet og høyere kvalitet på tjenestene våre.

Fasilitatorer fra hele Vest-Telemark møtes fire ganger per år på Telemark simuleringscenter for å forberede neste punkt på årshjulet. Hvert tema varer i tre måneder. Temaene kan for eksempel handle om HLR, utagering/ vold, sepsis, palliativ pleie, for å nevne noe.

Årshjulet gir oss en rød tråd i alt vi gjør. Vi slipper å «finne opp hjulet» lokalt, samtidig som vi får frihet til å tilpasse innholdet til egen arbeidsplass. Og samlingene på senteret er gull verdt – vi lærer mye av hverandre på tvers av kommunene.

Kunnskap er ferskvare

Jeg tok min hjelpepleier-eksamen for 34 år siden, det jeg lærte den gang er avleggs i dag. Selv har jeg sørget for faglig påfyll gjennom flere fagskoleutdanninger, men også via simulering på arbeidsplassen. Gjennom min rolle som fasilitator på arbeidsplassen har jeg en mulighet, og ikke minst et ansvar, for å holde læringen levende for meg selv og mine kollegaer.

Fasilitatorrollen skal ikke brukes for å undervise ovenfra og ned. Jeg skal derimot skape trygghet til å trene og stille spørsmål

En fasilitator skal tilrettelegge og lede prosesser for grupper, slik at de lettere kan arbeide sammen mot et felles mål.

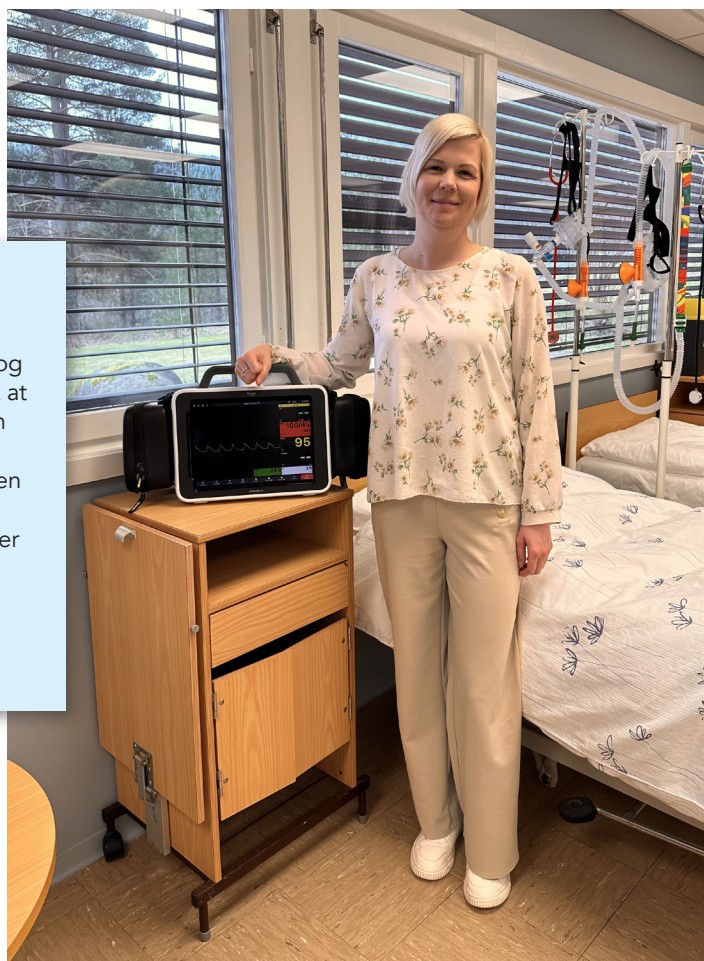
Fasilitatoren fungerer som en slags katalysator som hjelper gruppen med å skape løsninger og samtidig minner dem på retningen og målet.

- og ikke minst til å reflektere sammen når vi har simuleringsdager.

Trener på prosedyrer

Vi har som sagt et års hjul med fire forskjellige temaer som vi skal trene på i løpet av året. Nå i disse dager skal vi begynne å trene på sepsis, NEWS, QSOFA, ABCDE og ISBAR. Viktige områder som ikke eksisterte i det formatet da jeg tok min utdanning.

Arbeidsplassen min er delt opp i fire avdelinger, annenhver torsdag tar jeg to og to avdelinger. Noen har dette i turnus, det vil si at de begynner seinvakten 13.30 istedenfor 14.30 akkurat denne dagen. Andre er gjerne på dagvakt og blir med hvis de har mulighet til å komme ifra.



Marianne Træer er leder av Simulering Telemark.

Slik foregår treningen

Jeg har i forkant laget en case på tema og funnet frem det utstyret vi trenger. Jeg har mulighet til å få låne VR-briller og alle andre hjelpemidler jeg måtte trenge fra simuleringscenteret.

Først har vi en kort brief om hva som skal skje. Jeg har på forkant skaffet en markør som skal være pasient. Denne har fått en beskrivelse av rollen den skal

spille som ikke de andre får se.

To-tre er «på jobb». De får en beskrivelse av pasienten, som om den var tatt ut fra tiltaksplan. Selv har jeg en annen beskrivelse som bare jeg ser, blant annet med vitale målinger dersom det er en del av casen. Resten er observatører.

Jeg presiserer at alle deltakerne har taushetsplikt, ingen gjør feil, men målet er å bli bedre.

Så kommer vi til selve scenarioet, der de som er på jobb skal jobbe systematisk med den kunnskap de har og gi best mulig hjelp til pasienten som ligger i seng eller på gulv.

Jeg leser opp målingsverdier etter hvert som de tar dem, hvis det er en del av scenarioet.

Når scenarioet er over setter vi oss ned og bruker god tid på å snakke oss igjennom hva som skjedde, hvorfor det skjedde og er det noe lærdom vi kan trekke ut av dette. Min rolle her er å si minst mulig, men la praten gå mellom deltakerne. På det hele bruker vi en til halvannen time.

Gir kunnskap og trygghet

Vi har gjerne simulering i samarbeid med legekontor, og fasilitatorene har hatt simulering i samarbeid med AMK. Mulighetene er mange. Men målet er å gi kunnskap og trygghet til alle som arbeider hos oss. Og ja, kunnskap er ferskvare, for vårt yrke endrer seg hele tiden. Pasientenes sykdomsbilde blir mer og mer kompleks og pasientene blir eldre og eldre.

For min egen del så synes jeg at dette er en mye bedre måte å utvide sin faglige horisont på enn at man sender en person på kurs slik man gjorde før. Sjelden ble vi andre oppdatert om hva vedkommende lærte på kurset.

En rolle med mening

For min egen del har fasilitatorrollen vært en stor inspirasjon. Jeg ser hvordan mine kollegaer vokser, og hvordan læring smitter. Jeg ser smilene når de har det kjekt og gleden ved mestring. Slike ting gjør meg stolt av mine kollegaer.

Når vi lærer, da blir vi tryggere – og når vi er tryggere, gir vi bedre omsorg - og når vi virker trygge i det vi gjør, blir også pasienten trygg.

Derfor er det utrolig viktig at læringen må være en del av alt vi gjør, ikke bare noe vi gjør en gang iblant.



Anne May Selstø demonstrerer TRU-monitor på fasilitatorsamling. Malin Lundeval er markør.

Realistisk trening – uten risiko for pasientene

I simulering kan vi trene på akutte hendelser, som hjertestans, alvorlig sykdom eller uventede endringer i pasientens tilstand. Det skjer uten at noen blir skadet, og man får tid til å stoppe opp og reflektere.

Kravene til kompetanse i kommunehelsetjenesten øker, og stadig flere pasienter behandles lokalt.

Simulering Telemark startet som prosjekt i 2023 og tilbyr simulering og ferdighetstrening for ansatte i kommunehelsetjenesten og prehospitale tjenester. Her kan deltakerne øve på situasjoner som kan være både stressende og uvanlige i hverdagen.

Til nå har man kurset til sammen 58 fasilitatorer spredt på de ulike kommunene, 37 HHLR instruktører og en AHLR instruktør.

Planen var at prosjektet var ettårig, men man så fort nytten av simuleringen og det er nå forlenget

til 2028. Da er målet at Simulering Telemark skal ha normal drift og stå på egne bein økonomisk.

– Når vi er inne på økonomi så er det ikke gratis å drive Simulering Telemark. Hvordan får dere midler til driften?

– Vi har søkt om og fått midler til kompetanse- og tjenesteutvikling fra Statsforvalteren. Vi har også søkt om midler til å utdanne egen stab for fasilitatorundervisning, svarer Marianne Tråer, leder for Simulering Telemark.

– Vi arrangerer akuttkurs for legevaktpersonell og leier ut simuleringssenteret til eksterne aktører.



Vi er akkurat ferdig med HLR i årshjulet. Mange har vært innom senteret og hatt simulering her, med dyktige instruktører.

Resten av finansieringen er det de tilknyttede kommunene som står for.

Ikke bare prosedyretrening

– Simulering handler om å bli tryggere i jobben sin, sier hun.

For helsefagarbeidere betyr dette mulighet til å trene på observasjon, varsling, arbeidsfordeling og samarbeid – ferdigheter som er avgjørende i praksis.

Simuleringen handler ikke bare om tekniske ferdigheter, men også om kommunikasjon og samhandling mellom kollegaer med ulik utdanning og ansvar.

– Å øve sammen gjør det lettere å samarbeide når det virkelig gjelder. Da vet man litt mer om hverandres roller og forventninger, sier hun.

Rom som kan rigges

Et årshjul gir en felles plan for kompetanseutviklingen i prosjektet.

– Vi har valgt denne metoden for å trygge fasilitatorer og ansatte i helse og omsorg på hva vi skal simulere i. Samtidig synliggjør vi det vi skal jobbe med i løpet av året, forteller Tråer.

– Vi har et hovedrom som kan rigges som for eksempel sykehjemsavdeling eller leilighet, og mindre rom til ulike øvelser. Det gjør treningen mer virkelighetsnær.

– Her har vi også en egen utstyrsbank. Ved oppstart overtok vi en avansert simulator fra Seljord kommune. På denne kan man gjennomføre vitale målinger, palpe puls, måle blodtrykk. Simulatoren har også pustelyder.

Simulering er en læringsmetode som har som mål å forsterke en virkelig opplevelse eller å etterligne en klinisk situasjon. Ved å bruke denne metoden kan man lære å håndtere en hendelse før den skjer i virkeligheten. Resultatet kan være bedre kompetanse på områder som situasjonsbevissthet, beslutningstaking, teamarbeid og oppgaveløsning.

(Brannseter og Leonardsen, 2023).



Leger og helsepersonell på legekontorene i Vest-Telemark driver også med simulering. I fjor høst hadde de en stor samling ved senteret. Hanne Christine Berg var markør og skulle simulere sepsis hos en pasient. Her blir hun lagt i seng av sykepleiere fra legevakt.

– Vi har HLR dukker, hjertestartere, barne-dukke, traumedukke, og TRU-monitor der deltakerne får opp de prøvesvar som fasilitator vil de skal få opp

På nettsidene kan fasilitatorer booke utstyr, inkludert VR-briller, og lokaler. De kan ta utstyr med på arbeidsplassen og gjennomføre selve simuleringen der.

– Avstandene i Telemark er store. Det er enklere å få flere med på simulering dersom den foregår på arbeidsplassen med en ferdig kurset fasilitator, sier Tråer.

Senker terskelen for å handle

Målet med Simulering Telemark er tydelig: Tryggere ansatte og bedre pasientsikkerhet.

– Når du har øvd på forhånd, blir terskelen lavere for å handle, si ifra og samarbeide.

Tråer understreker at simulering ikke handler om å teste eller vurdere enkeltpersoner.

– Dette er læring. Det er lov å gjøre feil, stille spørsmål og være usikker. Det er sånn vi utvikler oss faglig.

– Simulering er en investering i fremtiden. For helsefagarbeidere gir det faglig trygghet og mestring i en krevende hverdag, avslutter Marianne Tråer. ●●●



For en stund siden hadde Nesbukti pleie og omsorgssenter brannøvelse i dette rommet, i samarbeid med Seljord brannvesen, og dukken i senga skulle reddes ut.

Simulering Telemark er et samarbeid mellom Akutt- og beredskapsklinikken (ABK) ved Sykehuset Telemark og kommunene i Seljord, Kviteseid, Tokke, Vinje, Fyresdal, Nissedal, Hjartdal, Midt-Telemark og Tinn.

Tilbudet er for helsefagarbeidere, sykepleiere, leger, ambulanspersonell og annet helsepersonell i samarbeidskommunene.



*Scan QR-koden for
å lese mer om oss*

Fra utenforskap til varig arbeid

Helse- og omsorgssektoren i hele landet står i samme utfordring. Det er ikke nok hender til å løse det pasienter, beboere, pårørende, ansatte og ledere står i.

*Vi i Flere Hender har lang erfaring med hvordan utenforskapet kan få en varig tilknytning til arbeidslivet. Vi vet at arbeidet må løses lokalt, med nært samarbeid mellom ansatte, ledere og Nav. **Kontakt oss i dag – sammen kan vi løse omsorgskrisen.***



FLERE HENDER

Vannposten, Fredensborgveien 32. Tlf. 905 01 108
flerehender.no

Bør helsefagarbeidere reparere høreapparat?

Oppgavedeling kan være på gang i hørselsomsorgen for å redusere lange ventetider.

Regjeringen ønsker å bli kvitt flaskehalsen i hørselsomsorgen. Målet er at ingen skal måtte vente mer enn fire måneder på å få en hørselsutredning, utprøving og tildeling. Det kalles for høreapparatgarantien og skal innfris innen 2029.

I dag er ventetiden i snitt på åtte til ni måneder flere steder i landet, og ved enkelte sykehus tar det over ett år å få høreapparat. Det står i et høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Ventetiden er altfor lang, mener regjeringen, som ønsker den mer enn halvert. Forslag til regelverksendringer er nå ute på høring. Endringene skal bidra til mer hensiktsmessige og effektive pasientforløp, som igjen skal bidra til kortere ventetid på hørselsutredning og tildeling av høreapparat.

I høringsnotatet etterlyses innspill på hvordan ivareta god ressursbruk, kapasitetsutnyttelse og tilgjengelighet i hørselsomsorgen. Er det slik at audiografer kan avlastes gjennom å gi annet fagpersonell, som helsefagarbeidere og helsesekretærer, mulighet til å utføre enkle reparasjoner?

Vi spør leder av Audiografforbundet, Mona Elisabeth Hansen.

– Det er en rekke forutsetninger som skal på plass for at oppgavedeling skal være avlastende for audiografene og brukerne, og ikke føre til merarbeid og ineffektivitet, svarer hun, og fortsetter:

– Det er viktig med gode og grundige prosesser rundt dette, og vi tenker en rekke andre tiltak må på plass først.

Høringsfristen er 10. juni. ●●●



Foto: Colourbox



Trøndelag
høyere yrkesfagskole

Er du interessert i en videreutdanning?

Med en fagskolegrad kan du:

- Få nye utfordringer
- Bli tryggere i jobben din
- Få økt lønn

Les mer om våre utdanninger på thyf.no



Søk på ledige studieplasser på samordnaoptak.no fra 1. juni

Veien til flere helsefagarbeidere starter i videregående skole

Yrkesfaglærere som selv er utdannet helsefagarbeider, vil kunne være i posisjon til å motivere flere elever til å bli de fagarbeiderne samfunnet sårt trenger.

Helse- og omsorgstjenesten står i en krevende tid med omstilling og økende behov, strengere krav til kvalitet og knapphet på personell. I dag er det registrert om lag 3000 ubesatte helsefagarbeiderstillinger, og Statistisk sentralbyrå (SSB) anslår at vi innen 2040 vil trenge om lag 24 000 nye.

Her kan fagarbeidere med yrkesfaglærerutdanning og førstehåndskjennskap til yrket, spille en viktig rolle i arbeidet med å utdanne flere helsefagarbeidere.

Over halvparten velger påbygg

Vg2 helsearbeiderfag er det yrkesfaglige programområdet i videregående skole med flest elever, og har dermed et betydelig potensial for å utdanne flere helsefagarbeidere. Imidlertid viser tall fra Utdanningsdirektoratet at over halvparten av elevene på videregående trinn 2 (vg2) helsearbeiderfag velger påbygg til generell studiekompetanse fremfor læretid for å bli helsefagarbeidere (Udir.no 12.02.2024).

Dette bidrar til å opprettholde den økende mangelen på fagarbeidere i helsesektoren. Yrkesfaglærere som selv er utdannet helsefagarbeider, vil kunne være i posisjon til å motivere flere elever til å bli de fagarbeiderne samfunnet sårt trenger.

Gir sterke rollemodeller

Yrkesfaglærere med helsefagarbeiderbakgrunn og bred erfaring fra arbeidslivet kan fungere som sterke rollemodeller og bidra til å utvikle elevenes yrkesidentitet og yrkesstolthet. Yrkesidentitet skapes ut fra verdiene og kunnskapsgrunnlaget i yrket. Det handler blant annet om å bedre andres livssituasjon, og blir gjerne uttrykt gjennom å praktisere omsorg og relasjonelt arbeid.

En fagarbeiders yrkesstolthet vises gjennom ønske om å utføre meningsfullt og samfunnsnyttig arbeid av høy kvalitet. Som våre nåværende yrkesfaglærerstudenter og tidligere helsefagarbeidere har uttrykt; «Jeg har alltid vært veldig stolt av den jobben jeg har gjort» og «Vi kan være med på å skape den identiteten elevene trenger for å stå i yrket».

Forbereder elever på læretid

En helsefagarbeider med yrkesfaglærerutdanning har dessuten en helhetlig forståelse av utdanningsløpet. Yrkesfaglærere som selv har gått veien fra ungdomstrinn til videregående skole, via læreplass og fagbrev, kjenner også til de kritiske overgangene der mange faller fra.

Slik kompetanse gjør yrkesfaglærerne i stand til å veilede elever i å gjøre passende yrkesvalg, i tillegg til å kunne forberede elevene på læretid i arbeidslivet, og dermed redusere feilvalg og bortvalg.

Videre har helsefagarbeidere kjennskap til hva godt fagarbeid krever fordi de blant annet har stått i turnus, samarbeidet i tverrfaglige team og kjent på ansvar overfor pasienter. De kan oversette kravene fra praksisfeltet til meningsfulle læringssituasjoner, vise elevene hvordan fagkunnskap ser ut i handling, og, som nevnt, bygge yrkesidentitet og yrkesstolthet.

Kan fungere som brobyggere

Fagarbeidere med yrkesfaglærerutdanning og erfaring fra arbeids-

ODDHILD PEGGY BERGSLI,
FØRSTELEKTOR,
SOLVEIG DALEHAUG
HAVREBERG,
FØRSTELEKTOR,
INGVILD IVERSEN,
UNIVERSITETSLEKTOR,
ELSE MARIE JOHANSEN,
FØRSTEAMANUENSIS,
KJERSTI LISBETH JOHNSEN,
FØRSTELEKTOR,
KAIJA-LIISA MAGNUSSEN,
FØRSTELEKTOR

Alle ansatt OsloMet
– storbyuniversitetet

livet kan i tillegg fungere som gode brobyggere. Med sitt allerede etablerte nettverk i spesialisthelsetjenesten, kommuner og sykehjem, har de tilgang på praksisarenaer som kan bidra til en tettere kobling mellom skole og arbeidsliv.

Ved at elevenes ulike læringsarenaer samhandler, sikres det tilgang til ny og oppdatert bransjekunnskap. Dette kan være med på å legge grunnlaget for en relevant og praksisnær skolehverdag som speiler det yrket elevene faktisk skal inn i, slik det etterspørres i dag.

Et naturlig spørsmål er derfor: Hvordan blir man yrkesfaglærer?

Helsefagarbeidere med fagbrev og yrkespraksis kan bli realkompetansevurdert og på bakgrunn av dette bli kvalifisert for opptak til den treårige yrkesfaglærerutdanningen (YFL).

Med bakgrunn som helsefagarbeider og bestått bachelorgrad i YFL oppnår man formell kompetanse som blant annet kvalifiserer til å undervise både på vg1 helse- og oppvekstfag og vg2 helsearbeiderfag i videregående skole.

Skal vi utdanne gode helsefagfagarbeidere, trenger vi yrkesfaglærere med en utdanning som er skreddersydd for vg2 helsearbeiderfag. Den treårige yrkesfaglærerutdanningen er nettopp det. Derfor er vår oppfordring klar:

Søk yrkesfaglærerutdanning i helse- og oppvekstfag og bli en ambassadør for eget fag. ●●●

Spesialiserte fosterhjem: Når hjemmet også er en arbeidsplass

For mange vil et ordinært fosterhjem være et godt og trygt steg videre ut i livet. Men for noen ungdommer blir presset for stort og livet for komplekst til at dette er nok.

Som helsefagarbeider er du vant til å være tett på mennesker i krevende livssituasjoner. Du vet at behandling ikke bare skjer i samtalerom eller på institusjon – men i relasjon, over tid og i hverdagen. For noen ungdommer i barnevernet er det nettopp denne typen kompetanse og tilstedeværelse som kan gjøre en avgjørende forskjell.

Ungdomstiden er krevende for de fleste. Identitet skal formes, grenser testes, og nye spørsmål om tilhørighet melder seg. For noen av ungdommene i barnevernet skjer dette samtidig med flytting, relasjonsbrudd og tap av kjente rammer. Mange har stått i belastninger gjennom store deler av livet – som omsorgssvikt, vold, rus eller psykisk uhelse. For helsefagarbeidere som kjenner betydningen av stabilitet og relasjon i møte med sårbare mennesker, er dette kanskje godt kjent.

De har opplevd brudd i relasjoner, brudd i skoleløp og brudd i tilliten til voksne. For mange vil et ordinært fosterhjem være et godt og trygt steg videre ut i livet. Men for noen ungdommer blir presset for stort og livet for komplekst til at dette er nok.

Å gi omsorg på fulltid

Ungdommer i spesialiserte fosterhjem trenger voksne som kan være til stede – hele tiden, og på ungdommens premisser. Voksne som er forberedt, tålmodige og

dedikerte. Spesialiserte fosterhjem har dette som sin fulltidsoppgave. Det gir en stabil og forutsigbar base i en livsfase som ofte er preget av uro.

I et spesialisert fosterhjem kan ungdom være midt i kaoset sitt uten å risikere å bli avvist. Det er mulig fordi fosterforeldrene ikke skal stå i en annen jobb samtidig. Dermed har de rom, tid og kapasitet til å møte ungdommens behov – både når dagene går fint, og når alt rakner.

Hverdagen er behandlingen

Et spesialisert fosterhjem er først og fremst et hjem. Men også en arena for miljøterapi, relasjonsarbeid og emosjonell regulering. Fosterforeldrene skal gi omsorg, bygge relasjon, jobbe systematisk med regulering og bidra til at ungdommen får erfaringer som fremmer trygghet og mestring. Det er en omfattende omsorgsoppgave som krever tid, kompetanse og en profesjonell forståelse.

I spesialiserte fosterhjem skjer ikke utvikling ved siden av hverdagen – den skjer i hverdagen. Rundt middagsbordet. I konflikten. I stillheten etterpå. I morgenrutiner og på vei til skolen. I alle de små situasjonene som til sammen former ungdommens opplevelse av seg selv og andre.

Dette er ikke tilfeldig. Det er kjernen i oppdraget.

Stå støtt sammen med andre

Ingen skal stå alene i de mest krevende oppgavene i barnevernet. Akkurat som institusjonsansatte trenger kollegaer, veiledning og faglig støtte, trenger også spesialiserte fosterforeldre et profesjonelt nettverk rundt seg.

Som spesialisert fosterhjem har man en statlig oppdragsavtale gjennom Bufetat, økonomiske rammer som skaper trygghet, en egen oppfølgingskonsulent og et fagmiljø med andre i samme situasjon. Dette gir rom for refleksjon, erfaringsdeling og støtte i krevende øyeblikk – og reduserer følelsen av å stå alene i oppdraget.



KRISTIN EVENSEN

enhetsleder for fosterhjemstjenesten i Bufetat, region sør

AGNETHE BUGGE

enhetsleder for spesialiserte fosterhjem i Bufetat, region sør

Bærekraftig omsorg

Å gjøre hjemmet til en arbeidsplass handler ikke om å gjøre omsorg kald eller teknisk. Det handler om å gjøre den bærekraftig. Om å sikre stabilitet over tid. Profesjonelle rammer gir trygghet for fosterforeldrene – og dermed også for ungdommen.

For det handler i bunn og grunn om å gi en ungdom et hjem hvor de kan være hele seg, uten å risikere at relasjonen ryker når livet blir vanskeligst.

Det handler om voksne som tåler sterke følelser og store konflikter. Voksne som blir værende – også når ungdommen selv er usikker på om de vil bli.

Kanskje er dette noe for deg?

Å være spesialisert fosterhjem passer ikke for alle. Men det passer for noen.

For deg som vil bruke erfaringene og kompetansen din på en måte som virkelig gjør en forskjell. For deg som tåler ambivalensen, kompleksiteten og de sterke følelsene som følger med ungdom som prøver å finne sin plass i verden. For deg som kan stå støtt – også når det stormer.

Kanskje kan det hjemmet være ditt?

Fosterhjemstjenesten i Bufetat arrangerer jevnlig digitale informasjonsmøter for deg som er nysgjerrig på å bli spesialisert fosterhjem. Her får du høre mer om oppdraget, rammene og hva det faktisk innebærer. Les mer og kontakt oss på fosterhjem.no. ●●●



inkluderende
arbeidsliv

Leder du i **sykehjem**
eller **hjemmetjenesten**?

Bli med i **nettverk** med
andre ledere og få **støtte**
og **verktøy** som virker.

Les mer om
Stødig lederskap:

ks.no/stodiglederskap

Nå endres forståelsen av hva «arbeidsulykke» er

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

En skade fra å ha løftet på en bruker eller pasient i vårt yrke vil snart bli regnet som en yrkesskade. Slik er det ikke i dag.

Fagbevegelsen har lenge jobbet for å få endret den juridiske definisjonen av hva som gir rett til yrkesskadeerstatning. Dagens regler gjør det vanskeligere å få erstatning om man jobber i et yrke med høy risiko for å skade seg på jobb.

I dag må en arbeidsulykke være uventet eller medføre en belastning som er usedvanlig for at en arbeidstaker skal ha krav på erstatning. Jobben som pleier medføre risiko, blant annet skader under tunge løft, og skader forårsaket av utagerende pasienter og brukere.

Bladet Helsefagarbeideren har tidligere omtalt Katrine Presthagen, som skadet seg da hun avverget at en kollega ble skadet av en utagerende pasient i en bolig, og Marko Veselinovic som skadet seg under et løft av en pasient i hjemmetjenesten.

Ulykkene fikk alvorlige følger for dem begge, men fordi de farlige arbeidssituasjonene var å anse som normale for jobben, så fikk de ingen erstatning. YS, Delta og Helsefagarbeiderforbundet er blant dem som har påpekt hvor urettferdig dagens ordning er for risikoutsatte yrker.

En viktig endring

I fjor høst ble et forslag på ny yrkesskadeordning sendt ut på høring. Der ble det slått fast at skaden ikke lenger skal ha oppstått uventet, eller være forårsaket av en usedvanlig belastning i forhold til det som er normalt i yrket.

I begynnelsen av mai kom et nytt forslag fra regjeringen til ny yrkesskadeordning. Ordene som til slutt blir vedtatt av Stortinget i den nye loven, vil avgjøre hvilke arbeidstakere som får erstatning i framtiden dersom de skader seg på jobb, og hvem som ikke får.

Det er den viktigste endringen for helsefagarbeidere, forteller Lin Andrea Gulbrandsen, samfunnspolitisk rådgiver i YS.

– Det vil bety at flere yrker der risiko er en del av hverdagen, for eksempel yrker med mye fysisk arbeid og løft, vil få bedre yrkesskadedekning. Dette har YS jobbet for lenge, sier hun.

Altså skal en yrkesskade ikke lenger være «uventet» eller «usedvanlig». Det var fagbevegelsen fornøyd med, men de hadde flere innvendinger mot den nye definisjonen.

Definisjonen er viktig, for den vil avgjøre hva en yrkesskade er i lovverket, og dermed hvem som får erstatning.

Favoriserte typiske mannsyrker

I fjor høst foreslo regjeringen at yrkesskade skulle avgrenses mot det som ble kalt «livets alminnelige risiko». Det vil si at skader under det som blir ansett som dagligdagse aktiviteter, ikke skulle inkluderes i ordningen.

Den definisjonen hadde YS flere innvendinger mot, ifølge

Gulbrandsen. Og en av de viktigste innvendingene handlet om likestilling.

Regjeringen la frem flere eksempler på hverdagsaktiviteter som kunne tenke seg å være utenfor og innenfor livets alminnelige risiko når man skader seg på jobben, forteller Gulbrandsen. Eksempler på ting som kunne gi erstatning om man skadet seg av det på jobben, var trening, snømåking, snekring, og lignende praktiske ting, mens lettere former for husarbeid var eksempel på aktiviteter man kanskje ikke fikk erstatning for.

– Her bruker man eksempler fra mannsdominerte yrker for å illustrere det som vil få erstatning, mens man har valgt husarbeid, et utydelig begrep som oftere assosieres med mer kvinndominerte yrker, som eksempel på hva som ikke gir erstatning, sier hun.

Husarbeid - håndverkerarbeid

I det opprinnelige forslaget skulle det gjøres en vurdering av om husarbeidet var enkelt eller ikke, uten at det var satt opp samme terskel for håndverkerarbeid.



Lin Andrea Gulbrandsen er samfunnspolitisk rådgiver i YS.

– Sånne eksempler gjør det vanskeligere for kvinndominerte yrker når ulykken skal vurderes, sier Gulbrandsen.

Dagens yrkesskadeordning mener mange virker diskriminerende overfor kvinner, fordi den ekskluderer flere kvinndominerte yrkesgrupper. Om regjeringens opprinnelige definisjon hadde blitt stående, kunne gamle skjevheter ha blitt videreført.

En annen innvending YS hadde, var at noen av eksemplene på gråsonetilfeller var for strenge.

– YS var for eksempel negativ til at «løftelignende håndtering av en person» ble omtalt som en gråsonesak, og mente det burde vært tydelig definert som yrkesskade, sier Gulbrandsen.

Denne presiseringen er spesielt viktig for helsefagarbeidere.

Risiko ved arbeidsstedet

En tredje innvending fra YS under høringen, var at risiko som skal inkluderes i yrkesskadeordningen, også gjelder for risiko ved arbeidsstedet, ikke bare risiko ved arbeidet.



YS var negativ til at «løftelignende håndtering av en person» ble omtalt som en gråsonesak, og mente det burde vært tydelig definert som yrkesskade. Foto: GettyImages/KI

– Å også ta med risiko ved arbeidssituasjonen, er mer dekkende for arbeidssituasjonen, og gir i større grad insentiv til forebyggende HMS arbeid på arbeidsplassen, sier Gulbrandsen.

«Bagatellmessig risiko»

I begynnelsen av mai kom det nye forslaget fra regjeringen. Der er begrepet «livets alminnelige risiko» erstattet med et annet begrep: risiko «som ikke er helt bagatellmessig».

Endringene vil være særlig viktige for arbeidstakere i helse- og omsorgssektoren og yrker med mye trening og øvelse, sier arbeids- og inkluderingsminister Kjersti Stenseng i en pressemelding.

– Vi ønsker ikke at folk i risikofylte yrker skal ha vanskeligere for å få erstatning enn andre. Når skader eller sykdom skyldes jobben, skal

regelverket gi god beskyttelse og sikre rett til erstatning

Med det nye forslaget har regjeringen lyttet til fagbevegelsen, sier Stenseng i et intervju med Dagsavisen 8. mai. Men det er foreløpig for tidlig å fastslå hvor store forbedringene er og hvordan de påvirker enkeltgrupper, ifølge samfunnspolitisk rådgiver i YS, Lin Andrea Gulbrandsen.

Det kan fortsatt være skjevheter og mangler som dukker opp i detaljene og eksemplene i forlaget.

– YS vil nå gå grundig gjennom det som er lagt frem, for å vurdere dette sammen med våre medlemsforbund, sier hun.

Utvidelse av ordningen

Det som står klart, er at endringene er ment å være en utvidelse av dagens regler. Flere skal bli omfattet, samtidig som

ingen skal miste dekning de har i dag. Regjeringen anslår også at disse endringene som er foreslått nå, vil føre til en økning i yrkesskader på 20-30 prosent.

Det vil kunne koste mellom 200 og 300 millioner kroner, sier Arbeids- og inkluderingsminister Stenseng til Dagsavisen. Hun mener kostnaden kan holdes nede gjennom forebyggingsarbeid, ved å unngå at folk skader seg på jobb.

Dekker ikke belastningslidelser

Ordningen skal altså omfatte flere typer yrkesrelaterte skader. Samtidig er en type skade som rammer mange helsefagarbeidere, utelatt fra det nye forslaget.

Stortingets gjorde i fjor vedtak som ba regjeringen om å fjerne unntaket som ekskluderer belast-

ningslidelser fra yrkesskadeordningen. Det vil si skader som ikke er forårsaket av en hendelse, men har utviklet seg over tid. Likevel er dette unntaket beholdt i regjeringens forslag som ble sendt ut i begynnelsen av mai.

– Vi må sette grenser et sted, sier Stenseng til Dagsavisen.

YS mener vi likevel bør kunne forvente at det kommer ytterligere endringer som gjelder belastningsskader, og at dette følges opp raskt.

– Å inkludere belastningsskader er særlig viktig for en del typiske kvinneyrker, og avgjørende for å komme nærmere målet om en likestilt yrkesskadeordning, sier Lin Andrea Gulbrandsen. ●●●

Store smil i Alta – men antall heltidsutlysninger faller for første gang på fire år

TEKST: PER TANDBERG, DELTA

Kun 27 prosent av stillingene som ble utlyst for helsefagarbeidere i 2025, var heltid. – Det er skuffende lavt og en klar nedgang, sier Delta-leder Trond Ellefsen.

For fjerde året på rad har Delta kåret Norges beste kommune på utlysning av heltidsstillinger for helsefagarbeidere. Og etter tre år med framgang, viser dessverre tallene for 2025 at det går feil vei igjen.

Utlyste heltidsstillinger i Norge de fire siste årene

2022:	20 prosent
2023:	25 prosent
2024:	30 prosent
2025:	27 prosent

– Tallene fra det første året var nok preget av den ekstreme situasjonen vi var i under pandemien. Men både i 2023 og 2024 pekte pilene oppover. For 2025 hadde vi håpet å nærme oss 35 prosent heltidsutlysninger. At vi falt ned til 27 prosent er derfor svært skuffende, sier Trond Ellefsen, forbundsleder i Delta.

Leder i Helsefagarbeiderforbundet er også klar:

– Når altfor mange helsefagarbeidere tilbys små stillinger, går det også utover tjenestene, rekruttering og den faglig kontinuitet, sier Bente Svenum.

Deltas heltidsmonitor, som er levert av Retriever, registrerer alle stillinger som lysnes ut i norske kommuner og helseforetak, innenfor helsefagarbeidere og flere andre yrker.

Nord er best

Men noen positive unntak er det. Og i Deltas heltidsturné har vi valgt å løfte de som er på rett vei framfor å henge ut dem som ikke får det til.



Glade fjes etter fortjent seier! Varaordfører i Alta kommune Anita Håkegård Pedersen (t.v.), Delta-leder Trond Ellefsen, leder av hovedutvalget for helse og sosial (og helsefagarbeider) Trine Noodt og Deltas hovedtillitsvalgt Alida Mathisen. Foto: Per Tandberg

Alta var den soleklare vinneren når tallene for 2025 var klare blant de kommunene som hadde lyst ut minst 100 stillinger.

Finnmark-kommunen lyste ut 137 helsefagarbeiderstillinger i løpet av året. Av disse var 77 heltid, noe som vil si 56 prosent.

Varaordfører Anita Håkegård Pedersen var strålende fornøyd med diplommet og utmerkelsen hun fikk av Trond Ellefsen under en seremoni på rådhuset.

– Dette var veldig hyggelig. Det er fint å se at et langsiktig arbeid lykkes og lønnes.

Allerede i 2017 ble det undertegnet en

heltidserklæring mellom kommunen som arbeidsgiver og de lokale fagforeningene. Samtidig ble det utarbeidet lokale retningslinjer for heltidskultur i Alta kommune. Kommunen har arrangert heltidskonferanser og faglige samlinger over flere år for å lære av forskning og andre kommuner, forteller varaordføreren.

Eneste over 50 prosent

Målet Alta satte seg den gangen var egentlig enkelt: Heltidsarbeid skal være hovedregelen.

– Det er nødvendig å ha en kultur der

ansatte arbeider i størst mulig stillingsprosent. Det skal være en klar forventning allerede fra rekrutteringstidspunktet om at ansatte skal bruke hele sin arbeidsevne til beste for brukere, arbeidsgiver og øvrige arbeidstakere, forteller Håkegård Pedersen.

Trond Ellefsen roser Alta for et målrettet og godt arbeid. Samtidig påpeker han det faktum at ingen andre kommuner klarte å passere 50 prosent utlyste heltidsstillinger.

– Det sier med all tydelighet hvor dårlig det står til på landsbasis, sier han.

– Alta viser at målrettet oppfølging av politiske vedtak, sammen med involvering av tillitsvalgte og ansatte i turnusarbeidet, gir flere hele stillinger for helsefagarbeiderne, sier Bente Svenum.

Fire punkter til suksess

Kommunene som har gjort det best i de årene Delta har gjennomført sin heltidskåring har noen ting felles.

- Bred politisk enighet på tvers av partiene om mest mulig heltidsstillinger
- En administrasjon som følger opp politikernes vedtak
- Ledere på alle nivåer i helsetjenesten som er opptatt av utvikling og fleksible løsninger
- God involvering av de ansatte med tanke på turnuser og andre ordninger

– Erfaring viser at heltid er viktig for kvaliteten på tjenestene. Samtidig får den ansatte forutsigbarhet i arbeidshverdagen og en lønn det er mulig å leve av. I tillegg skal vi ikke glemme økonomien - det er dyrt å leie inn vikarer, sier Ellefsen.

Delta er har vært opptatt av heltid i mange år, og har «et arbeidsliv med hele stillinger, helsefremmende arbeidsmiljø og gode arbeidstidsordninger» som et av hovedsatsingsområdene i 2026.

– Det å lyse ut hele og faste stillinger er bare en del av det å bygge en heltidskultur. Men det er veldig målbart, og sier mye om arbeidsgiveres vilje til å løfte dette viktige temaet ut av festtalene og inn i hverdagen, sier Ellefsen.

Og han får støtte av lederen i Helsefagarbeiderforbundet:

– Heltid handler ikke bare om stillingsstørrelse, men om kvalitet i tjenestene, kontinuitet for brukerne og et arbeidsliv det går an å stå i over tid for helsefagarbeidere, sier Bente Svenum. ●●●

Alle er enige, men ...

Det er sjelden det er så stor enighet om et tema som det er rundt heltid. Alle parter i arbeidslivet er enige om at dette er viktig og riktig for å opprettholde gode tjenester og sørge for nok rekruttering i årene som kommer.

– Derfor er det ekstra skuffende at den overordnede enigheten ikke gir seg utslag i

bedre tall i vår kåring, sier Deltas forbundsleder.

– Det virker som om mange kommuner automatisk lyser ut en ny liten stilling når en liten stilling blir ledig, framfor å se på det totale volumet med hjemler man har.

– Vi vet også at det gamle og fastgrodde turnuser kan være et stort hinder for å omstille til mer heltid.

Dette er de 10 beste kommunene

Kommunene på kartet er alle blant landets 10 beste på utlysning av heltidsstillinger i 2025.

1. **Alta** (56 prosent utlyste heltidsstillinger)
2. **Bergen** (49 prosent)
3. **Lillehammer** (48 prosent)

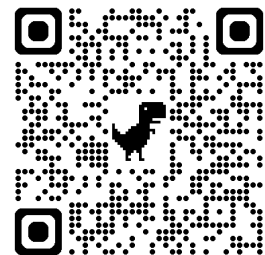
Deretter følger Kristiansund (44), Drammen (43), Lørenskog (42), Alver (40), Tromsø (37), Sandnes og Bodø (begge 36).

Tallene viser hvor stor andel av de totalt utlyste helsefagarbeiderstillinger i 2025 som var heltidsstillinger.

Totalt ble det lyst ut 17 746 helsefagarbeiderstillinger i kommunene i fjor. 27 prosent av disse var heltid.



LYST TIL Å SJEKKE DIN VIRKSOMHET?



Bruk mobilen på QR-koden. Eller gå inn på delta.no og søk opp «heltidsmonitor».

Tjenesten er enklest å bruke på PC.

Tallene er hentet fra Deltas Heltidsmonitor (levert av Retriever). Kriteriet er at den enkelte kommune har lyst ut minst 100 helsefagarbeiderstillinger i løpet 2025.

Arbeidstøy er også sko og yttertøy

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Nå er det ikke lenger mulig for kommunale arbeidsgivere å argumentere for at sko og yttertøy ikke er å betrakte som arbeidstøy. Det er en av presiseringene som er gjort i en sentral særavtale.

Det har lenge vært krevende å bli enige om den sentrale særavtalen om arbeidstøy for kommuneansatte, skriver Delta på sine nettsider. I fjor strandet forhandlingene. Tvisten gikk til behandling i nemd. Der ble partene pålagt å kartlegge de lokale ordningene.

I rapporten Regulering av arbeidstøy i kommunal sektor, utgitt av Fafo tidligere i år, framkommer det at mange er misfornøyd med ordningen. Dessuten tolker kommunene avtalen ulikt.

«Etter behov»

Hovedregelen i avtalen er at arbeidstaker skal få utlevert arbeidstøy etter behov, men det har vært tolket ulikt hva det betyr i praksis. Og mange ansatte har oppgitt at de ikke får arbeidstøy i tråd med det faktiske behovet.

Bare en tredjedel av de tillitsvalgte er fornøyd med ordningene for arbeidstøy i kommunen, og rundt halvparten av lederne. Dessuten er begge parter enige om at mannsdominerte yrker ofte har mer omfattende ordning enn de kvinnelederte.

Avtalen er presisert

Nå har partene blitt enige om en presisering av avtalen. Framover skal yttertøy og fottøy være å regne som arbeidstøy. Hvilket tøy som trengs, må vurderes ut fra arbeidsoppgaver og hvilke forhold arbeidet utføres under, som for eksempel ulike årstider.

«Det kommer til å koste, det her, for det må være ordentlig tøy.»

Bente Svenum

Ordningen med klesgodtgjørelse, som praktiseres i mange bolig-tjenester, er i strid med avtalen. Framover må godtgjørelsen erstattes med nye avtaler.

Dessuten skal all vurdering av behov for arbeidstøy vurderes opp mot likebehandling og likestilling, for å få bukt med forskjellene i hvordan avtalen praktiseres mellom typiske kvinneyrker og mannsyrker.

Gode nyheter for oss

Leder av Helsefagarbeiderforbundet, Bente Svenum er veldig glad for at den sentrale særavtalen har blitt tydeligere.

– Nå blir det lettere for de tillitsvalgte å forhandle på arbeidstøy ute i kommunene, forhåpentligvis, når man har en særavtale som er tydeligere, sier hun.

– En del kommuner har allerede fått til gode ordninger på det, presiserer hun, og oppfordrer



kommuner som nå må forhandle sine lokale avtaler til å hente inspirasjon fra dem.

Endringer bør komme

Bente Svenum mener vi må forvente endringer i tjenestene framover. Behovet tilsier at mange flere bør få arbeidssko og yttertøy.

– Gode arbeidssko er kjempeviktig når man står, går og løper hele dagen på harde gulv. Det gjør noe med føttene, så det må være sko av god kvalitet, som er slitesterke og har god såle, sier hun.

Bladet Helsefagarbeideren har tidligere fortalt om forholdene i hjemmetjenesten, der ansatte i mange kommuner bare får utlevert inneklær som arbeidstøy. Yttertøy er noe som bare gis sporadisk, og yttertøy blir sjelden dekket.

Framover bør vi kunne forvente at hjemmetjenesten får både klær og sko til uteliv tilpasset alle årstider, mener Svenum.

– Du er faktisk ute. Det er snø og regn. Det er på høy tid at alle nå får, sier hun.

Annerledes i parkvesenet
Svenum har lagt merke til de store forskjellene som er mellom ulike etater i kommunen.

– Om du jobber i parkvesenet, så kan du bare gå og hente deg arbeidstøy og vernesko, men i helse så er du prisgitt at det er en avtale, og har man ikke det så må man gå i privat yttertøy og sko.

Hun forventer at forholdene i helse og omsorg framover blir mer som i tekniske tjenester.

– Det kommer til å koste, det her, for det må være ordentlig tøy, påpeker Svenum.

– Så må man kanskje tenke litt langsiktig på det, at ikke alt kommer på en gang, legger hun til. ●●●

VIKTIGE PRESISERINGER I DEN SENTRALE SÆRAVTALEN SGS 1002 OM ARBEIDSTØY

- Likestilling og likebehandling skal ivaretas i vurderingene.
- Arbeidsgiver har ansvar for at de ansatte har nødvendig arbeidstøy.
- Yttertøy og fottøy kan regnes som arbeidstøy.
- Hvilket tøy som trengs, må vurderes ut fra arbeidsoppgavene og forholdene arbeidet utføres under, for eksempel ulike årstider.
- De lokale avtalene skal si hvilket tøy ulike arbeidsgrupper har behov for.
- Lokale avtaler om klesgodtgjørelse er i strid med avtalen og må erstattes med avtaler om arbeidstøy.

Avtalen gjelder for perioden 1.5.2026 – 31.12.2027



Bladet Helsefagarbeideren har flere ganger belyst manglende arbeidstøy i sektoren. Her er Bente Fjellstad i Nesna kommune på forsiden av fjerde utgave i 2024.

Er villig til å gå i tog for å unngå uniform

Nå som klesgodtgjørelsen forsvinner fra bolig tjenester, hva bør vi forvente av nye løsninger? Vi spør leder av Vernepleierforbundet, Bjørn Harald Iversen:

– Jeg er usikker på hvilke løsninger som er mulige, og realistiske, svarer Iversen.

– Men den løsningen jeg er livredd for, er uniform. Det er lite jeg er villig til å gå i tog for, men jeg er villig til å gå i tog for at tjenesteytere i tjenester til personer med utviklingshemming ikke skal ha på seg uniform, sier han.

Tjenestene til personer med utviklingshemming ligger ofte innunder helse og

omsorgstjenesten. Tjenestene er også oftest hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven. Dermed er det enkelt å overføre systemer og løsninger internt.

– Systemet med uniform på jobb må IKKE overføres til bolig tjenester. Det ville være en miljøfaglig fallitterklæring, sier han.



Så ... hva nå? Skal kommunen kjøpe inn sko til oss?

Skal vi alle gå rundt i identiske «kommunale tresko» i størrelse 39, fordi det var det som var på tilbud? Skal vi få en slags bong og troppe opp i en bestemt butikk?

Kjære beslutningstakere, kollegaer og alle som noen gang har gått en vakt i helsesektoren med sko som egentlig burde vært pensjonert i 2018.

Det går rykter i gangene – og ikke bare de vanlige om hvem som har spist opp yoghurten i pauserommet. Nei, nå snakkes det om *skostøtte*. Ikke støtte til skoene, altså, selv om mange av dem hadde trengt det også, men støtte for ansatte til å kjøpe sko.

Tidligere har noen kommuner gitt støtte over lønnslippen. Andre har sett på oss som om vi ba om en privat helikoptertransport til jobb når vi ba om skostøtte, og fikk alltid da kommentaren «det blir for dyrt».

Nå, etter nasjonale forhandlinger rundt en særavtale om arbeidstøy i kommunene, ser det visst ut til at alle kommuner skal gi støtte. Men – og her kommer det magiske byråkratiske trikset – de får ikke lov til å gi det over lønnslippen.

Så ... hva nå? Skal kommunen kjøpe inn sko til oss? Skal vi alle gå rundt i identiske «kommunale tresko» i størrelse 39, fordi det var det som var på tilbud? Skal vi få en slags bong og troppe opp i en bestemt butikk, som om vi er på klassesett og skal hente ut en ispinne?

For ikke å snakke om at vi har ulike bein. Noen har brede føtter, noen har smale. Noen har knær som knirker, ankler som protesterer, og rygg som sender klagebrev hver gang vi går mer enn tre meter.

Å kjøpe sko til helsepersonell er omtrent som å kjøpe én type pute til hele Norge og si: «Denne passer alle.»

Dårlig skotøy – en helsefare

Vi som jobber i helsesektoren, går ikke bare mye – vi går *maraton* hver eneste vakt. I trapper, på harde gulv, i full fart mellom rom, avdelinger og situasjoner som krever både hode og bein på plass. Dårlige sko betyr:

- Belastningsskader
- Ryggplager
- Smerter i knær og hofter
- Økt sykefravær

Og ironisk nok: mer belastning på helsesektoren. Det er nesten poetisk, på en trist måte.

Jeg ser fremdeles, den dag i dag, kollegaer som springer rundt i Crocs, dårlige og utslitte joggesko og elendige sandaler.

Å ha dårlige sko kan på sikt gi store belastningsskader som igjen kan føre til sykemeldinger.

Når sko koster mer enn en ukes matbudsjett

Gode arbeidssko koster gjerne mellom 1 200 og 2 000 kroner. For ansatte med lave lønninger, deltidsstillinger og turnus som gjør det vanskelig å ta ekstravakter, er dette en betydelig utgift. Mange må velge mellom gode sko og ... vel, alt annet som også koster penger.

Ta meg selv som eksempel. Jeg har plantar facitt i beina, artrose, ryggoperert ... det er slikt som kommer etter førti år innen helsevesenet der vi i begynnelsen gikk rundt i hvite frakker og hvite pumps. Jeg er avhengig av støtdempende sko og må også ha skoskift når jeg går langvakter. Et par sko varer i et halvt år, så må de skiftes da den støtdempende effekten forsvinner.

Jeg har landet på et merke som fungerer utmerket for meg, men det er jo ikke sikkert at jeg får akkurat det merket, og den effekten den type sko har, når kommunen skal stå for innkjøp.

Selv om jeg er positiv og har kjempet for dette i flere år, er jeg samtidig en smule redd for hva resultatet vil bli.

At ansatte i en av landets mest belastende yrkesgrupper må betale dyrt for utstyr som er helt



HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

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

nødvendig for å gjøre jobben sin, er rett og slett merkelig.

Det er som om brannmenn måtte kjøpe egne slanger, eller lærere måtte kjøpe sine egne tavler. (Ok, lærere kjøper faktisk mye selv, men dere skjønner poenget.)

Så hva er løsningen?

Det må finnes en ordning som:

- Gir ansatte frihet til å velge sko som passer deres føtter
- Ikke krever at kommunen driver skobutikk
- Ikke gjør at ansatte må legge ut store beløp selv
- Er enkel, rettferdig og praktisk

En refusjonsordning, et fast beløp og en digital løsning – hva som helst, så lenge det ikke ender med at vi står i kø på rådhuset for å hente ut «kommunens standardmodell».

Til slutt

Vi ber ikke om gullbelagte joggesko. Vi ber bare om at føttene våre – som bærer oss gjennom lange vakter, tunge løft og krevende situasjoner – får litt støtte. Bokstavelig talt.

For hvis helsesektoren skal stå støtt, må de som jobber der også gjøre det. Og det får vi ikke til i Crocs. ●●●

Langvakter krever ansvar – ikke bare ønsker

Som tillitsvalgt opplever jeg at diskusjonen om langvakter ofte blir forenklet. Mange ansatte ønsker lengre vakter, men valget skal først og fremst handle om forsvarlig drift, kvalitet på tjenestene og gode arbeidsforhold.

Særavtale SFS 2310 gir mulighet til å etablere langvakter opptil 15 timer. Formålet med avtalen er å skape fleksible løsninger som både ivaretar tjenestebehovet og arbeidstakernes helse, sikkerhet og velferd. Dette er et viktig utgangspunkt.

Ingen skal presses inn

Avtalen er tydelig på flere punkter. For det første er ordningen basert på frivillighet. Ingen skal presses inn i lange vakter. Samtidig er det ikke slik at frivillighet alene er nok – det må foreligge et reelt driftsbehov.

Langvakter skal ikke innføres kun fordi ansatte ønsker det, men fordi det gir bedre kvalitet og mer hensiktsmessig drift.

Her vil jeg være tydelig: Etter min mening er dette et punkt som ofte undervurderes. Hvis vi ikke tar driftsbehovet på alvor, risikerer vi å innføre ordninger som på sikt kan være belastende både for ansatte og tjenestemottakere.

Grundig forarbeid

For å vurdere behovet må det gjøres et grundig arbeid i forkant. Det innebærer kartlegging av oppgaver og kompetanse – ikke bare på dagtid, men også på kveld, i helger, ferier og høytider. Slike kartlegginger skal gjøres i samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte og ansatte. Partene har laget en veileder for særavtalen, og det er viktig at denne brukes aktivt.

Videre er det avgjørende at tillitsvalgte involveres tidlig i prosessen.

Før man i det hele tatt begynner å lage turnus, skal det gjennomføres en forsvarlighetsvurdering. Deretter kartlegges oppgaver og kompetansebehov, og først da kan man utarbeide en turnus som faktisk er bærekraftig.

**Kort sagt:
SFS 2310 gir gode muligheter, men stiller også tydelige krav. Skal vi lykkes med langvakter, må vi bruke avtalen slik den er ment – med grundighet, samarbeid og respekt for både ansatte og tjenestebehov**

Kan ikke pålegge overtid

En annen viktig del av avtalen er at arbeidstakere som hovedregel ikke skal pålegges overtid i direkte tilknytning til langvakter. Dette er etter min mening helt avgjørende for å hindre overbelastning.

Avtalen åpner opp for alminnelig arbeidstid på inntil 60 timer i enkeltuker. I disse ukene vil det ikke være forsvarlig å pålegge ansatte overtid, slik jeg ser det.

Tillegg for helgearbeid

Avtalen inneholder også økonomiske virkemidler. Kort sagt innebærer den at ansatte får et tillegg på fem hundre kroner per langvakt i helg, for å stimulere til økt bemanning og større stillinger. Dette er et konkret tiltak for å gjøre helgearbeid mer attraktivt.

Pausene er viktige

Pauser er også et kritisk punkt. Det er ikke nok at pausene står i turnusen – det må faktisk være mulig å gjennomføre dem i praksis.

For å kunne gjennomføre pausene må det være tilgjengelig pauserom og det må være aksept for at ansatte som gjennomfører pausen ikke forstyrres. Det er anledning til å avbryte pausen hvis det oppstår akutte driftsbehov, men da må pausen gjennomføres senere samme vakt. Dette må følges opp kontinuerlig når turnusen er i drift.



ARNT-OVE PETERSEN

Arnt-Ove Pettersen er hovedtillitsvalgt for Delta i Narvik kommune og nestleder i Helsefagarbeiderforbundet.

Hypig evaluering

I tillegg må vi følge nøye med på sykefravær og avvik. Dette gir viktig informasjon om hvordan ordningen fungerer i praksis. Avtalen sier at ordningen skal evalueres årlig, men etter min mening bør evalueringene skje oftere i oppstartsfasen.

Opplæring av tillitsvalgte

Til slutt vil jeg løfte frem et punkt jeg mener er helt avgjørende: Tillitsvalgte får et stort ansvar i denne avtalen, blant annet knyttet til godkjenning av ordninger. Derfor må det stilles krav om god opplæring av lokale tillitsvalgte.

Uten tilstrekkelig kunnskap om avtalen og hvordan den skal praktiseres, er det vanskelig å ivareta rollen på en forsvarlig måte. ●●●



Optima pH4

-unik kombinasjon av alginat, glyserol og organiske syrer

- dagleg vask • dagleg pleie
- sårbehandling

Vask/hudpleie som forebygger/pleier hudplager, styrker hudbarrieren og bevarer den gode bakteriefloren.

Utan parfyme. Låg pH.

Optima Produkter AS
5600 Norheimsund, Tlf. 56 56 46 10

www.optima-ph.no



Produsert i
Hardanger



Meir info



Undersøkelse avdekker ulikheter i fagprøven

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Nasjonale retningslinjer trengs for å styrke kvaliteten på prøven, mener Helsefagarbeiderforbundet.

I februar gjennomførte Helsefagarbeiderforbundet en uformell spørreundersøkelse der 631 medlemmer fra hele landet svarte. Formålet med undersøkelsen var å få en indikasjon på hvordan fagprøven blir gjennomført.

Ukjent eller kjent bruker?

Tilbakemeldingen viser at et stort flertall av respondentene gjennomførte fagprøven på kjent avdeling og på en kjent pasient eller bruker. Et mindretall gjennomførte fagprøven på ukjent avdeling og med ukjent pasient eller bruker.

4 av 5 tok fagprøven på kjent avdeling, det vil si der de jobbet eller hadde praksis.

9 av 10 tok fagprøven på kjent pasient eller bruker.

Å gjennomføre prøven på kjent avdeling og med kjent bruker kan gi kandidaten en fordel framfor de som må gjennomføre prøven på ukjent avdeling og bruker, forklarer Svenum.

– Når de har en kjent bruker og avdeling så gir det mindre stress og mer ro under prøven, for du kjenner rutine til brukeren, sier hun.

– Det gir kandidaten best grunnlag for å gjennomføre fagprøven på en trygg og faglig god måte, hevder hun.

Flere av respondentene ga uttrykk for at det var en ulempe for dem å gjennomføre fagprøven på ukjent bruker og avdeling. Her trengs det klarere retningslinjer for at ordningen skal oppleves som rettferdig, mener Svenum.



MER ENHETLIG ORDNING

Helsefagarbeiderforbundet vil at det innføres nasjonale retningslinjer og tiltak som styrker kvaliteten i fagprøven, slik at ordningen blir mer enhetlig og forutsigbar over hele landet.

Under landsmøtet i fjor ble det vedtatt en resolusjon. Der står det:

«Ved å øke kompetansen hos prøvenemnder og utvikle standardiserte vurderingsverktøy, sikrer vi en mer rettferdig og forutsigbar fagprøvevurdering. Dette vil styrke tilliten til fagopplæringen og bidra til at alle kandidater vurderes på like vilkår, uavhengig av hvor i landet de gjennomfører fagprøven.»

Her foregår fagprøven på prøvestasjon

Læringer i Oslo kommune gjennomfører fagprøven på et simuleringssenter. Der bruker de levende markører (skuespillere) på mange av oppgavene.

Tidligere i år fikk prøvestasjonen besøk av styret i Helsefagarbeiderforbundet, for at styret skulle bli bedre kjent med hvordan man gjennomfører fagprøvene på markører, og ikke ute i bedriften.

Før fagprøven får alle læringer trene på prosedyrer og gjennomføre prøve-fagprøve. En av fordelene som trekkes fram med modellen, er at prøven blir standardisert og holder samme kvalitet for alle.



Fikk du prøve-fagprøve?

Videre viste tilbakemeldingen at et lite mindretall fikk mulighet i forkant til å gjennomføre en prøve som ligner på fagprøven.

1 av 4 fikk ta en prøve-fagprøven før den egentlige fagprøven.

Dermed stilte et mindretall bedre forberedt på selve fagprøven enn resten. Forbundet mener prøve-fagprøven er et gode som alle kandidater bør få tilgang til.

– Det må være likt for alle kandidater, uansett hvor du tar fagprøven. Da blir det rettferdig, og alle har mulighet for å bli trygge og bedre forberedt.

Mange medlemmer har etterlyst mer øving på fagprøven og på prosedyrer under utdanningen. Det bør være et tilbud som alle får glede av, ikke bare et mindretall, mener Svenum. ●●●

I april arrangerte vi digital fagsamling for elever

Tilbakemeldingene fra både elever og lærere har vært svært positive, og rundt tusen elever fulgte sendingen. Dette viser at tilbudet oppleves som både relevant og nyttig.

TEKST: BENTE SVENUM

Helsefagarbeiderforbundet har de siste tre årene arrangert digitale fagsamlinger for elever på VG2 helsearbeiderfaget, i samarbeid med Delta. Samlingene er et viktig tiltak for å nå ut til både elever og lærere over hele landet.

Målet med fagsamlingene er å gjøre Helsefagarbeiderforbundet bedre kjent, gi elevene relevant faglig påfyll og inspirere til å bli medlem.

Innspillingen av fagsamlingen skjer på hovedkontoret til Delta i Oslo, hvor vi er så heldige å ha tilgang til et eget studio. Dette gir gode rammer for profesjonelle sendinger.

Slik var programmet

Årets sending bød på et variert og engasjerende program, med bidrag fra to eksterne fore-

dragsholdere, en helsefagarbeiderlev og vår egen ung-representant. I tillegg deltok Delta og satte fokus på betydningen av å være organisert i arbeidslivet – et viktig og aktuelt budskap for fremtidens fagarbeidere.

Morten Skau snakket om mennesker med nedsatt funksjonsevne og seksualitet. Emma Ingebrigtsen ga i et innblikk i en verden med utenforskap. Rain Vangen Dahlberg fortalte om hverdagen som helsefagelev. Caroline Mittet Kvernen og Bente Svenum samtalte om yrkesetikk og det å jobbe som ung helsefagarbeider.

Det planlegges en ny digital fagsamling 13. oktober.



Bente Svenum (til venstre) og Caroline Mittet Kvernen samtaler i studio om yrkesetikk og det å jobbe som ung helsefagarbeider.

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



delta DIREKTE Tre spørsmål om attest



Ting Thorsen

Delta Direkte

Har du noe du lurer på,
ta kontakt

Telefon: 02125

(mandag-fredag 8-20)

E-post: direkte@delta.no

1. Når har jeg krav på attest fra arbeidsgiver?

Når du slutter i jobben etter en lovlig oppsigelse, har du rett til å få en skriftlig attest fra arbeidsgiver. Dette gjelder etter at arbeidsforholdet er avsluttet.

Attesten skal minimum inneholde:

- ✓ navn og fødselsdato
- ✓ hvilken type arbeid du har utført
- ✓ hvor lenge arbeidsforholdet har vart

Opplysningene om varighet skal vise både startdato og sluttdato.

Det er vanlig at arbeidsgiver skriver en mer utfyllende attest. Når det gjelder beskrivelse av arbeidsoppgavene dine, skal attesten gi et reelt bilde av hva du faktisk har jobbet med og ikke bare en gjengivelse av stillingstittelen.

Selv om du har rett på attest, er det ikke alltid arbeidsgiver gir deg denne automatisk. I praksis kan det derfor hende at du må be om den.

Utgangspunktet er likevel at arbeidsgiver skal skrive attest på eget initiativ, uten at du trenger å etterspørre den.

Dersom du sier opp jobben selv, eller blir sagt opp, har du krav på attest. Det samme gjelder dersom du blir avskjediget. I slike tilfeller kan arbeidsgiver opplyse i attesten at du ble avskjediget.

Dersom du derimot forlater arbeidsplassen uten gyldig grunn, såkalt «fantegåing», har du ikke krav på attest. I slike situasjoner regnes det ikke som at du har sluttet etter en lovlig oppsigelse.

Det er viktig å ta vare på attesten din. Den kan ha stor verdi senere, for eksempel når du skal søke ny jobb eller opptak til skole eller utdanning. Du bør derfor alltid be om en sluttattest når du slutter i en jobb, slik at du har dokumentasjon på arbeidserfaringen din.

2. Hva kan jeg gjøre hvis jeg ikke får attest?

Dersom du ikke får attest, bør du først ta dette opp direkte med arbeidsgiver. Det kan være lurt å sende en skriftlig henvendelse der du ber om attest, gjerne med henvisning til arbeidsmiljøloven § 15–15, som gir deg rett til dette.

Hvis arbeidsgiver likevel ikke imøtekommer forespørselen din, kan du ta kontakt med tillitsvalgte for videre hjelp i saken.

3. Hva kan jeg gjøre hvis jeg får en dårlig attest?

En attest er dokumentasjon på at du har hatt en jobb, og hva jobben gikk ut på. Den skal blant annet vise hvilke arbeidsoppgaver du hadde, og hvor lenge du var ansatt i virksomheten.

Dersom du får en negativ attest, har du rett til å be om en ny. Hovedregelen er at en sluttattest skal være nøytral. Arbeidsgiver har ikke lov til å ta med feilaktige opplysninger eller formuleringer som er krenkende.

Du har alltid krav på en nøytral attest som kun beskriver arbeidsoppgavene dine, dersom arbeidsgiver ikke ønsker å skrive noe positivt om deg.

Også hvis du blir avskjediget, har du rett til å få attest. I slike tilfeller kan arbeidsgiver opplyse om at du ble avskjediget, for eksempel ved å bruke ordet «avskjediget». Arbeidsgiver kan derimot ikke forklare årsaken til avskjeden i selve attesten. I denne situasjonen kan det være lurt å be om en enkel og kort attest, slik at ordet «avskjediget» ikke fremheves unødvendig.

Medlemsfordel i Delta:

Depositumsgaranti for deg som skal leie bolig

Fordelen er at du kan bruke pengene dine på noe annet, som for eksempel boligsparing.

Depositumsgaranti er et alternativ til et tradisjonelt depositum ved leie av bolig for privatpersoner. Leietaker betaler kun et engangsbeløp som beregnes ut ifra depositumsstørrelsen. Det gir sikkerhet uten kostnad for utleier.

Priseksempel ved kr. 30 000 i depositum

1 år: kr. 1 800 (6 % av depositum)

3 år: kr. 3 900 (13 % av depositum)

Hvordan fungerer det?

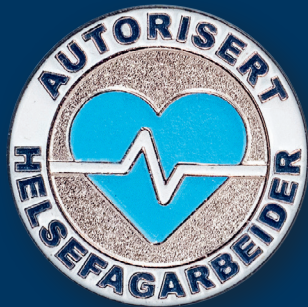
1. Du som leietaker avtaler med din utleierpart at du skal benytte en garanti som sikkerhet.

2. For å sikre at du som leietaker oppfyller tegningskriteriene, vil det bli utført en kredittsjekk av deg.
3. Du, eller utleieren, bestiller garantien og du betaler for garantien før leieforholdet starter.

Alt skjer digitalt med BankID, og betaling kan gjøres via Vipps eller kort. Les mer på denne nettsiden:



Foto: Colourbox



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

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

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.

vipps



Vipps-nummer 537972



Helsefagarbeiderforbundet
en yrkesorganisasjon i Delta



med Mona Ramdal,
styremedlem i Helsefagarbeiderforbundet



- De nyansatte burde ha fått heltid med én gang

Mona må ofte hjelpe medlemmer med å legge inn krav. Noen over flere år for at de til slutt skal oppnå hundre prosent.

Mona Ramdal har heltid på hjertet. Som styremedlem i Helsefagarbeiderforbundet, og hovedtillitsvalgt i to kommuner på Østlandet, en mellomstor og en liten, brenner hun for å få flere over i full fast jobb.

Kanskje har det vært skrevet om allerede, lurer hun på idet vi starter intervjuet. Behovet for flere heltidsstillinger er jo velkjent. Bladet Helsefagarbeideren har skrevet om det i årevis, men vi blir ikke ferdig med temaet før vi har fått bukt med den ufrivillige deltiden.

Mona kjemper mot ukulturen jevnlig. Hun ser hva ufrivillig deltid gjør med de som må «shoppe vakter» for å få nok lønn å leve av neste måned.

– Det er slitsomt. Du setter fritiden din på vent, for du må hele tiden følge med på om det dukker opp vakter.

– Eller så får du en telefon om morgenen når du egentlig hadde tenkt å ha fri: *Kan du komme i dag?*

- Hva skjer om noen bestemmer seg for å holde på fridagen og svarer nei?

– Ja, da får du dårlig samvittighet. Da vet du at kolleger i verste fall risikerer å være underbemannet på jobb. Du går glipp av penger, og du mister også mulighet til å bygge deg opp et krav.

Å bygge krav

I dag starter altfor mange sin yrkeskarriere med en altfor liten deltidsstilling. De ønsker å jobbe mer. I stedet får de en

uforutsigbar arbeidshverdag. De går glipp av pensjon, vil slite med å skaffe seg lån.

De tar ekstravakter, for på sikt å opparbeide seg mer fast jobb. Det skjer gjennom en bestemmelse i Arbeidsmiljøloven som gjør det mulig å legge inn krav om høyere stilling for noen som jevnlig og over et år, har jobbet utover det som er fast.

Mona må ofte hjelpe medlemmer med å legge inn krav. Noen over flere år for at de til slutt skal oppnå hundre prosent.

– Jeg mener at de burde ha fått heltid med én gang. Vi burde se på hele organiseringen og gi heltid med en gang til de som vil ha det. Da tror jeg vi hadde fått rekruttert flere helsefagarbeidere, sier hun.

Velger bort yrket

Hun tror mange unge mennesker velger å bli sykepleiere eller vernepleiere istedenfor helsefagarbeidere, nettopp for å unngå deltid.

– Alle vet at vi er for få hender om noen år. Så er jeg redd for at innen vi kommer dit hen, så er det ikke så mange som vil søke seg til yrket, fordi man utdanner seg til en lav stillingsprosent.

Den eneste løsningen er å få kommunene til å snu og lyse ut mer heltid, tror Mona. Foreløpig er slike jobbannonser unntaket, ikke regelen, både i hennes kommune, og på landsbasis.

– Det blir sagt at det skal satses på heltid, men jeg legger fremdeles inn krav på 14.4 a, og 14.9, sier Mona.

ARBEIDSMILJØLOVEN

§ 14-4 a gir faste deltidsansatte, som jevnlig har arbeidet mer enn avtalt arbeidstid de siste 12 månedene, rett til en økt stillingsprosent som tilsvarer den faktiske arbeidstiden.

§ 14-9 fastslår hovedregelen om at arbeidstakere skal ansettes fast. Midlertidig ansettelse er bare tillatt ved vikariater, praksisarbeid, sesongarbeid eller prosjekter, med en maksimal varighet på tre år før krav på fast ansettelse.

Så lenge hun må fremme krav på vegne av medlemmer, så eksisterer det ufrivillig deltid.

- Tror du at vi vil klare å komme ut av deltidsfella?

– Jeg håper det, men vi må endre på grunnbemanningen og få flere over på fast lønn. I dag har vi mange på variabel lønn. Det betyr at vi leier inn folk, så vi trenger folka.

Mona fester lit til årsturnus. For der hvor arbeidsplassene går over til å lage turnuser som varer over et år av gangen, der øker størrelsen på de faste stillingene.

– Jeg er født optimist. Jeg har trua på at vi skal få det til ... en eller annen gang, men jeg tror ikke vi er der i morgen.

Samarbeid med Diakonova

Helsefagarbeiderforbundet har inngått en samarbeidsavtale med fagskolen Diakonova, vi skal være med å utvikle en ny fagskoleutdanning i diabetes. På bilde er nestleder Arnt Ove, leder Bente, og fra Diakonova Vivian Matre og Ingunn Fossaas



Nettverksamling i region SørØst

På Delta sin nettverksamling i region SørØst var styremedlem Janita, leder Bente og styremedlem Mona til stede.

Verveturne i Møre og Romsdal

Helsefagarbeiderforbundet, Kost- og ernæringsforbundet og markedsavdelingen i har for tiden en verveturne. I april var vi i Kristiansund, Molde og Ålesund. Der besøkte vi sykehjem, boliger, og institusjonskjøkken, sammen med lokale tillitsvalgte.

I Ålesund, fra venstre: Bente Svenum, Vanja Hansen, Arnt Steffensen og Marianne Folkestad.



I Kristiansund, fra venstre: Guro Ørnvik, Caroline M. Kvernen, Arnt Steffensen, Liv B. Aandahl og Bente Svenum



I Molde, fra venstre: Arnt Steffensen, Kajsa Liljefors, Gerd Norunn og Hanne Olsen.

KONTAKTINFO

STYRET 2025-2029

Forbundsleder:
Bente Svenum
bente.svenum@delta.no
94875348



Nestleder:
Arnt Ove Pettersen
arnt.ove@helsefagarbeiderforbundet.org
40347225



Region Nord:
Elena Gelfert
elena@helsefagarbeiderforbundet.org
99224084



Region Midt:
Tove Innvik
tove@helsefagarbeiderforbundet.org
40282880



Region Vest:
Iris Torvanger
iris@helsefagarbeiderforbundet.org
47175159



Region Sør Vest:
Tone Madsen
tone@helsefagarbeiderforbundet.org
95013905



Region Sør Øst:
Janita Kortgaard
janita@helsefagarbeiderforbundet.org
40604349



Region Sør Øst:
Mona Ramdal
mona@helsefagarbeiderforbundet.org
90558185



Region Innlandet:
Tine Sagvold
tine@helsefagarbeiderforbundet.org
46677194



Ungrepresentant:
Caroline Mittet Kvernen
carolinemk@helsefagarbeiderforbundet.org
91861244



Psykotraumeutdanning

2026-2028

Hva om det å forstå traumer på et dypere nivå kan forandre hvordan vi forholder oss - til oss selv, til andre og til helsen i seg selv?

IoPT traume videreutdanning i Oslo (2026-2028)

er en helhetlig, tverrfaglig videreutdanning som gir grundig innsikt i Identitetsorientert Psykotraume Teori (IoPT) og Intensjonsmetoden.

Utdanningen kombinerer teori, selvutvikling og praktisk arbeid, med fokus på forståelse, forebygging og bearbeiding av utviklings- og kompleks traumatisering.

Studiet går over 12 moduler à 4 dager, hovedsakelig som fysiske helgesamlinger på Frogner i Oslo, med noen moduler online, og kan kombineres med full jobb. Programmet passer både for personlig utvikling og for profesjonell bruk i møte med andre.

Online informasjonskveld **9. juni**

Fysisk informasjonskveld
Oslo **1. september** | Bergen **9. september**

Oppstart 18. september

Engelskspråklig utdanning online
oppstart 19. februar

Påmelding **www.ioPT.no**
Vi har oppstart hver vår og høst!

Varmt velkommen til vårt institutt for læring og der du gjør dine egne erfaringer i trygge rammer!



IoPT Norge - Institutt
for traumearbeid

Les mer og
meld deg på her

