HELSEFAG ARBEIDEREN
NR. 4 2026
FAGTIDSSKRIFT FOR HELSEFAGARBEIDERFORBUNDET

Tema: Fagskole
side 28

Første kull med fagskole-spesialister
side 33

Her har arbeidsgiver satset på veiledning
side 21

Slik ble helsefagarbeideren virksomhetsleder
side 8



Gratis studier
5 studiepoeng per emne

Fagskolen Viken

TETT PÅ FAG. RETT PÅ JOBB.

Nye studier innen migrasjonshelse, psykisk helse hos barn og unge og utviklingshemming

Vi utvikler nye studier for fagarbeidere innen helse- og omsorgssektoren. Hvert studie inneholder to emner som gir 5 studiepoeng hver, de kan tas enkeltvis og gjennomføres over ca. 6 uker. Planlagt oppstart mars 2027.

Studiene er gratis og fleksible deltidsstudier med nettbasert undervisning og noen fysiske samlinger, som kan kombineres med tilnærmet full jobb.

Scan QR-koden og se alle våre studier innen helsefag.

www.fagskolen-viken.no



ANN BEATE GRASDALEN
redaktør
grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

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

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

Finn dette bladet og tidligere utgaver på internett:
helsefagarbeideren.no

Utgiver:
Helsefagarbeiderforbundet

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

Forsideillustrasjon:
Remi Presttun

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

TRYKT I NORGE
NO - 1470

Design og trykk:
Aksell AS

Ingen snakket om karriereveier for helsefagarbeidere tidligere.

Nå begynner noe å skje.

De siste femten årene har vi fått en oppblomstring av videreutdanninger for helsefagarbeidere. Mange har grepet anledningen til å skaffe mer kompetanse. Problemet er at karriereutviklingen på arbeidsplassen stort sett har uteblitt.

Det er sjelden du finner en helsefagarbeider som er fagspesialist, avdelingsleder, prosjektleder eller koordinator. Men det kan være i ferd med å endres. I alle fall snakkes det nå om karriereveier for helsefagarbeidere, og redaksjonen får stadig oftere høre om helsefagarbeidere som gis ansvar og muligheter i jobben. To av dem kan du lese om i denne utgaven, lederen Marte Kjær Sundal og fagskolespesialisten Ingunn Smitt. De ønsker å vise at det er mulig å få seg lederjobb og mer ansvar. De tråkker nå opp stier som kan bli til karriereveier i framtiden.

Har du hørt om supplerende omsorgstjenester?
Les mer på side 14

INNHOLD

4 Småstoff

8 «Burde ikke du prøve deg som leder?»
«Men jeg er jo helsefagarbeider!»

14 Supplerende omsorgstjenester:
Noen som tilbyr det hjemmetjenesten ikke kan

18 Framtidens eldreomsorg:
Mange trenger en forventningsavklaring

21 Her har arbeidsgiver satset på veiledning

26 Praksiskandidater trenger å reflektere over arbeidet

28 Småstoff

30 Bokanmeldelse: Global Helse – en innføring

Tema: Fagskole

33 Klinisk helsefagarbeid:
Første kull med fagskolespesialister

40 Nye fagskoleutdanninger

41 Fagskole skal bli tydeligere karrierevei

42 Kan Norge lære i Sverige og Danmark?

45 Påbygg bør komme etter fagbrevet

47 Klokka stilles igjen...og igjen...hvem betaler prisen?

48 Jobbonistene kommer. Er arbeidslivet rigget?

49 Når «ansvarlig sykepleier» blir en helsefagarbeider

51 Hvilke ansatte kan ta oss ut av bemanningskrisen?

52 Når ledelsen slukker ildsjelene

54 YS' likestillingspris til Rosa kompetanse:
Skeive skal ikke presses inn i skapet igjen

55 Den skeive historiske utstillingen SKAPE(T)

Delta informerer ▸ **56**
Tre spørsmål om omstilling

På hjertet ▸ **58**
– Hvorfor er det så sjelden vi hører om egne strategier for å beholde erfarne helsefagarbeidere?

Nytt fra styret ▸ **59**

Opptrening hjemme, like bra som på sykehus

Organisert trening hjemme med digitale programmer kan for personer med hjerneslag gi like god effekt som rehabilitering med en terapeut på sykehus. Så lenge teknologien tilpasses behovet og kontakt med helsepersonell opprettholdes. Det viser en studie som blant annet ble utført ved Sunnaas sykehus.

Fordelene er at pasientene får mulighet til å trene hyppigere og i eget tempo.

Kilde: Oslomet

Arbeidstakere vil jobbe stadig mindre

Siden 2015 har alderen da folk ønsker å tre ut av arbeidslivet sunket. Arbeidstakere vil nå jobbe ett år mindre enn de ville for ti år siden, ifølge Seniorpolitisk barometer. Før den tid, steg alderen.

I dag ønsker folk å gå av med pensjon ved 65,1 års alder i snitt. De yngre vil gå av tidligere enn de eldre. Trenden er at tallet vil fortsette å synke i årene framover, stikk i strid med samfunnets behov.

Kilde: Forskning.no

Lurer du på hva fremtidsfullmakt går ut på?

Med en fullmakt kan du gi en annen person myndighet til å opptre og handle på dine vegne. Ordningen er viktig for pårørende. Aldring og helse har en nettside med oversikt over alle ordninger for fullmakter og vergemål, og eksempler på situasjoner der det kan være behov for en fullmakt.

Aldringoghelse.no, søk etter siden «fullmakt, fremtidsfullmakt og vergemål»

Under 30 prosent blir helsefagarbeider

De fleste elever som søker seg til helsefag på videregående, blir aldri helsefagarbeider. I dag velger færre enn 30 prosent på den ordinære utdanningen å bli lærling.

Kilde: Helsedirektoratet

Hver fjerde helsefagarbeider er innvandrer

Antall sysselsatte innvandrere i helse- og omsorgstjenestene har økt de siste ti årene. Nesten 90 prosent av denne økningen har kommet i stillinger med pasientkontakt. I 2025 hadde:

- 1 av 5 innvandrerbakgrunn blant alle sysselsatte
- 1 av 4 blant helsefagarbeiderne

I 2025 var 23 850 helsefagarbeidere sysselsatt i sektoren. På ti år har antallet økt med 2 prosent.

Kilde: Statistisk Sentralbyrå

Under halvparten vil vaksinere seg

I en undersøkelse blant helsepersonell i høst oppgir 48 prosent av helsefagarbeiderne og hjelpepleierne at de planlegger å vaksinere seg mot influensa før sesongstart.

Blant sykepleiere er andelen 66 prosent.

Ønsket om beskyttelse er fortsatt den viktigste drivkraften for de som tar vaksinen, men ønsket om å beskytte pasientene de møter i jobben er nesten like viktig

Derimot betyr hensynet til drift og bemanning mindre enn tidligere. Bare 39 prosent oppgir nå at de vaksinerer seg for å bidra til å holde bemanningen oppe på arbeidsplassen. I 2023 var denne andelen 47 prosent.

Leder av Helsefagarbeiderforbundet
Bente Svenum



Kompetanse er ikke en kostnad, men en investering

Jeg forventer at politikere, arbeidsgivere og utdanningsinstitusjoner følger opp med konkrete tiltak for at helsefagarbeidere får økt kompetansen sin.

Det siste året har jeg vært så heldig å besøke medlemmer på arbeidsplasser over hele Norge. I hjemmetjenesten, på sykehjem, i sykehus og i andre helse- og omsorgstjenester har jeg møtt fagfolk som tar ansvar for mennesker i sårbare situasjoner.

Det som har gjort størst inntrykk på meg, er engasjementet dere viser i en krevende hverdag. Dere er stolte av yrket deres, ønsker å lære mer, og dere er opptatt av å gi pasienter og brukere best mulig hjelp.

Vi er en av de viktigste ressursene i fremtidens helsetjeneste

Samtidig som jeg møter engasjerte helsefagarbeidere over hele landet, ser vi at utfordringene i helse- og omsorgstjenestene blir større. Vi blir flere eldre, flere lever med sammensatte helseutfordringer, og behovet for tjenester øker.

Tilgangen på kvalifisert personell blir en av de største utfordringene i årene som kommer, og flere offentlige utredninger peker i samme retning: Helsefagarbeidere vil være blant yrkesgruppene det blir størst mangel på.

Samtidig er vi allerede den største personellgruppen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Jeg mener vi heller burde snakke om helsefagarbeidere som en av de viktigste ressursene i fremtidens helsetjenester, ikke som en mangelvare. Vår kompetanse vil bli enda viktigere. Da handler ikke utfordringen bare om å utdanne flere, men om å satse på, utvikle og beholde helsefagarbeidere i yrket fremover.

Vi trenger karriereveier som gjør det attraktivt å bli værende

I våre yrkesetiske retningslinjer står det at vi har et ansvar for egen læring. Vi skal søke ny kunnskap, dele erfaringer og bidra til faglig utvikling. Pasienter, brukere og pårørende skal kunne stole på at de møter fagpersoner med oppdatert kunnskap og trygghet i yrkesutøvelsen.

Jeg forventer at politikere, arbeidsgivere og utdanningsinstitusjoner følger opp med konkrete tiltak for at helsefagarbeidere får økt kompetansen sin. Vi trenger flere fagskoleplasser, bedre muligheter til å kombinere arbeid og utdanning, og større anerkjennelse av kompetansen helsefagarbeidere tilegner seg gjennom videreutdanning. Vi trenger karriereveier som gjør det attraktivt å bli værende i yrket og utvikle seg videre. Kompetanse er ikke en kostnad. Det er en investering.

Når jeg møter dere rundt om i landet, snakker vi ikke bare om fagutvikling. Vi snakker også om livet. Mange av oss ønsker å være til stede for barn og barnebarn, samtidig som vi følger opp foreldre som blir eldre og trenger mer hjelp. Vi skal strekke til på jobb og hjemme. Da er det ikke rart at mange av oss av og til kjenner på at vi ikke strekker helt til.

Vi trenger ikke å være alt for alle hele tiden

Jeg blir imponert over omsorgen jeg møter hos dere. Dere gir omsorg til andre hver eneste dag. Men husk at omsorg også må inkludere oss selv. Noen ganger handler det om å be om hjelp, andre ganger om å senke skuldrene, prioritere annerledes eller gi seg selv lov til å roe ned.

Vi trenger ikke være alt for alle hele tiden. Kanskje er det nettopp derfor møtene med dere gjennom året har gitt meg så stor tro på framtiden. Jeg har sett helsefagarbeidere som hver dag finner løsninger, tar ansvar og gjør en forskjell for andre mennesker.

Når vi nå nærmer oss advent og årets slutt, håper jeg dere finner tid til både fellesskap, hvile og gode øyeblikk. Enten dere skal tilbringe høytiden på jobb eller hjemme med familie og venner, ønsker jeg dere en fin førjulstid og en god avslutning på året.

Takk for jobben du gjør hver eneste dag!


Fosterhjem
Samme klassekamerater.
Samme sjappa.
Samme kylling i pita ekstra sterk.
Et annet hjem.



Når et barn ikke kan bo hjemme mer, leter vi alltid i nærmiljøet først. Slik at det som er bra i barnets liv kan fortsette som før. **Les mer på fosterhjem.no**

«Burde ikke du prøve deg som leder?» «Men jeg er jo helsefagarbeider!»

Mange helsefagarbeidere får høre at de ikke kan jobbe som ledere. Marte Kjær Sundal ble overtalt av en sykepleierkollega til å prøve, likevel.

TEKST: **ANN BEATE GRASDALEN**
FOTO: **REMI PRESTTUN**

Unge Marte ville absolutt ikke inn i helse og gå i fotsporene til moren som var hjelpepleier, og mormoren som hadde vært sykepleier. Som 18-åring ville hun bli flyvertinne, trodde hun. Men det var før hun fikk sommerjobb ved Trøgstadheimen, i det som nå er Indre Østfold kommune, og da sommeren i 2010 var over, ble hun værende på heimen.

– Jeg ble så godt ivaretatt på Trøgstadheimen, og pasientene ble så godt ivaretatt. Så jeg ble i helse, sier Marte Kjær Sundal.

Hun jobbet først natt, som assistent på skjermet avdeling. Etter hvert startet hun på utdanningen til helsefagarbeider, og med fagbrevet på plass fikk hun flere dagvakter. Noen år senere begynte hun i hjemmetjenesten i kommunen, både dag, kveld og natt. Siden har hun jobbet både på korttidsavdeling og aktivitetssenter.

Etter hvert kjente hun seg som en potet, en som kan trå til og løse alle typer oppgaver på alle avdelinger. Men da en kollega spurte om hun ikke burde prøve seg som leder, så var det en helt fremmed tanke. «Jeg er jo helsefagarbeider», svarte Sundal den gangen, i 2022.

Ikke lenge etter skulle Marte Kjær Sundal lese i bladet Helsefagarbeideren om en fagskoleutdanning innen ledelse som passet helsefagarbeidere, og samme år meldte hun seg opp på utdanningen Praktisk lederutdanning, ved Fagskolen Viken.



Døra inn til kontoret står alltid åpen.

«Hvorfor ikke bare prøve?»

– Det er hennes «skyld» at jeg begynte på ledelse, for det hadde ikke falt meg inn, sier Sundal om kollegaen.

Bente Bråten var enhetsleder på Trøgstadheimen, og utdannet sykepleier. Før hun startet i helse, hadde hun kjørt lastebil, og i «manneyrkene» der kan alle bli ledere. Utdanningsnivå burde ikke være til hinder, mente kollegaen. «Hvorfor ikke bare prøve?»

Fagskoleutdanningen innen praktisk ledelse gikk fint, selv eksamen som hun gjennomførte høygravid med nummer to. Men å få seg en lederjobb, viste seg å bli en prøvelse.

– Jeg tenkte mange ganger, at dersom jeg skal bli leder, burde jeg nok bli sykepleier eller vernepleier først.

Etter to år med avslag, ble hun tipset om en stilling som virksomhetsleder i Aurskog-Høland kommune. Den hadde vært utlyst tidligere, uten søkere, men Sundal nølte. Alle avslagene hadde tæret på selvtilliten, og ansvaret kjentes som for mye å bite over.

Marte Kjær Sundal er helsefagarbeider med videreutdanning i psykisk helsearbeid og praktisk ledelse. For tiden gjennomfører hun en bachelorgrad i organisasjonspsykologi.

Mannen hennes backet henne opp. «Nå har du muligheten», sa han. Og da grep hun den.

Ble virksomhetsleder

Jobben ble hennes. I fjor høst startet hun som virksomhetsleder for skjermet avdeling ved Hemnes sykehjem.

– Det første jeg alltid gjør når jeg kommer på jobb, er å gå ut på avdelingen for å ønske «god morgen» og spørre hvordan det går, forteller Sundal.

Hun går gjennom alle fellesarealene, de to fløyene på avdelingen, personalrommet og kjøkkenet. Hun smiler og slår av en prat. Om en beboer er syk, så spør hun litt ekstra for å holde seg oppdatert om tilstanden.

Hun har personalansvar for 21 årsverk, alle i samme avdeling, for det finnes bare denne sykehjemsavdelingen på bygget. I første etasje holder hjemmetjenesten til. Derfor har Sundal tittelen virksomhetsleder. Normalt er det flere avdelinger på et sykehjem, med egne avdelingsledere og en enhetsleder på topp. I og med at Aurskog-Høland er en liten kommune, har de en enhetsleder som har ansvaret for alle sykehjemmene, og virksomhetsledere i hvert av byggene.

– Tror du at du hadde vært en annen leder om du hadde gått veien via en sykepleierutdanning?

– Da kunne jeg ha tatt sykepleieroppgaver på avdelingen, om jeg hadde manglet sykepleier. Kan-

Marte Kjær Sundal har personalansvar for 21 årsverk. En av hennes viktigste oppgaver er å skape et godt arbeidsmiljø, der de ansatte enkelt kan prate med kolleger og lære av hverandre.

skje hadde jeg vært mindre aktiv som leder og mer sykepleier i avdeling, svarer hun.

Døra er åpen

Etter runden rundt på avdelingen pleier Sundal å gå inn på kontoret. Det er alltid noe som må gjøres. Det kan være en økonomirapportering som må sendes inn eller vakter som må dekkes i turnusen. Kanskje må noe følges opp i bygget. De administrative oppgavene varierer veldig.

– Jeg forsøker å være tilgjengelig så mye det lar seg gjøre. Døra mi er alltid oppe, sier hun.

En av dem som ofte trår inn på kontoret er helsefagarbeider Mathilde Gangnes. Hun har jobbet på avdelingen siden 2018. Først som lærling i to år.

– Hvordan er Marte som leder?

– Marte er veldig omsorgsfull. Hun er flink til å ta tak i ting og



Hemnes sykehjem i Aurskog-Høland kommune har skogen rett ved siden av, og utsikt til et vann og Hemnes sentrum. Sykehjemmet består av en somatisk langtidsvirksomhet med 15 plasser og en skjermet enhet med 16 plasser for personer med demens.



Til venstre for Marte Kjær Sundal står Zabrina Inez Wennemo Brøtmet, virksomhetsleder for den somatiske avdelingen på sykehjemmet. Til høyre for henne står Grete Hansen og Carine Quille. Begge er helsefagarbeidere i skjermet avdeling der Sundal er virksomhetsleder.

se hver enkelt ansatt. Jeg har veldig mye fint å si om Marte. Det er alltid rom for å komme og prate, svarer hun.

Gangnes er plasstillitsvalgt for Fagforbundet, noe som innebærer at de to samarbeider en del.

– Jeg syns det er fint med Marte at hun har vært på gulvet selv, før hun ble leder. Hun vet hva hun skal se etter, sier hun.

Praktisk lederutdanning gjennomføres på deltid over to år ved Fagskolen Viken. Studiet er samlingsbasert, med studiesteder i Fredrikstad, Kjeller og Kongsberg.

– Har du noen tanker rundt det at hun er en leder med helsefagarbeiderbakgrunn?

– Nei, det påvirker ikke. Hun er som en vanlig leder. Jeg merker ikke noe forskjell.

– Jeg syns det er fint at helsefagarbeidere blir ledere. De har vært ute i stell og ser hva vi andre står i. Siden hun har vært på gulvet selv, så har hun litt mer omsorg for oss omsorgsansatte, sier Gangnes.

Kan godt ta et stell

Marte Kjær Sundal hjelper gjerne til når det trengs, med å re en seng eller ta et stell.

– Jeg er veldig «hands on». Min jobb er å gjøre deres jobb lettere, for at de skal få en god arbeidshverdag, sier Sundal.

Hun ser det som en av sine viktigste oppgaver å skape et godt arbeidsmiljø, der de ansatte enkelt kan prate med kolleger og lære av hverandre.

– Vi må tenke tverrfaglig, at alle har noe å bidra med, påpeker hun.

Å jobbe i eldreomsorgen kan være krevende. Hun husker selv første gangen hun opplevde at en beboer fikk hjertestans, og hvor mye hennes kolleger og nærmeste leder hadde å si for hvordan hun taklet den situasjonen.

Hun erfarte at for å kunne stå i det og takle ubehaget, må man være trygg på egen kompetansear og seg selv. Derfor er hun opptatt av å styrke observasjonskompetansen og å forberede de ansatte, slik at man vet hva man skal gjøre i en akutt situasjon og ikke blir lammet.

Et av tiltakene er at alle ansatte skal beherske prosedyrene ved HLR, HLR minus og sepsis.

Satser på faglig fordypning

Sundal vil at alle ansatte skal ha tilgang til faglig utvikling. Alle som vil, får studere observasjonskompetanse ved Fagskolen Viken. Hun oppmuntrer også til hospitering, blant annet ved sykehus for å lære om sår, eller ved andre forsterkede avdelinger for å lære om alderspsykiatri.

– Jeg må passe på at det er forsvarlig drift. Det er mitt ansvar, sier hun.

En dag i måneden holder hun fag- og fokusmøter for alle ansatte, med ulike temaer. De varer over to timer. Den tiden har hun spart inn gjennom å endre på de tradisjonelle personalmøtene.

– Jeg har ikke personalmøter. Hver fredag gir vi ut generell info på Teams istedenfor, sier hun.

Teamsoppdateringene handler om hva som har skjedd i løpet av

uka, og hva som kommer til å skje neste uke. Der kan hun gi korte opplysninger. Under fag- og fokusmøtene går de mer i dybden.

Fag- og fokusmøter

Demenskoordinatoren i kommunen har vært innom for å snakke om hvordan møte personer med demens. Et ambulerende team har informert om ulike prosedyrer. I oktober er palliasjon tema, med besøk av en avansert klinisk allmennsykepleier.

– Vi bruker disse møtene til faglig fordypning, og til å snakke om etikken. Vi møter masse etiske dilemmaer, og det er viktig å ha kolleger å prate og sparre med, sier Sundal.

– Vi skulle gjerne hatt mye mer tid, legger hun til.

Karina Tømmerhol Grøndahl er fagansvarlig på avdelingen og utdannet vernepleier. Ifølge henne er de månedlige møtene med på å løfte samarbeidet på avdelingen, og de bidrar til at de ansatte holder seg oppdaterte.

– Det er Marte som styrer de møtene, men jeg er selvfølgelig involvert, sier hun.

Løfter hverandre

Grøndahl veileder de ansatte, og hun har et overordnet faglig ansvar. Hun er opptatt av at avdelingen skal være et godt sted å være, både for de som bor her, for personale som har hjemmet som arbeidsplass, og pårørende som kommer på besøk.

Som vernepleier har hun særlig kompetanse på hvordan kartlegge og håndtere ulike typer atferd, mens sykepleierne på avdelingen har mer fokus på det somatiske. I tillegg jobber også helsefagarbeidere, pleieassistenter og en helsesekretær her.

– Jeg er opptatt av at personalet sammen skal løfte hverandre. Jeg mener at man får et veldig godt samarbeid når man kan utfylle hverandre med ulike kompetanser og mål, sier hun.



Virksomhetslederen er «hands on» når det trengs å re en seng eller ta et stell.

– Hva går din jobb ut på sammenlignet med Martes jobb?

– Jeg er jo mer i stell og pleie, og jeg jobber mer med pasientene enn det Marte gjør. Så er jeg Martes «høyre hånd» og hjelper henne, for eksempel med vaktinnleie, eller for å lage forskjellige tiltak og prosedyrer.

– Vi har et tett og godt samarbeid, svarer hun.

– Hva har det å si for deg at Marte er helsefagarbeider og ikke sykepleier eller vernepleier?

– Med tanke på at hun har en del erfaring og har vært på «gulvet» som oss andre, så vil jeg si at det er en fordel.

– Om man har videreutdanning og erfaring som utfyller, så trenger man ikke å være vernepleier eller sykepleier, påpeker hun.

– Ville din jobb vært annerledes om Marte var sykepleier?

– Nei, det tror jeg ikke.

Flere burde prøve

Marte Kjær Sundal var eneste helsefagarbeider da hun tok videreutdanning innen praktisk ledelse. Framover håper hun at flere helsefagarbeidere vil søke seg til ledelse. Derfor står hun nå fram med sin historie, for å vise at det er mulig for oss helsefagarbeidere også.

– Jeg har hørt så mange ganger at «du er helsefagarbeider, så du kan ikke bli leder».

Nå har hun bevist at det er feil.

– Vi trenger ikke nødvendigvis å bli sykepleier eller vernepleier for å ta steget inn i ledelse, men vi må være villige til å bygge videre på kompetansen vår, sier hun.

Lederutdanningen har gitt henne kunnskap og verktøy som hun bruker i jobben. Hun lærte blant annet om forskjellige lederstiler, om hvordan det er å skifte rolle fra å være ansatt til å bli leder, og om medarbeidersamtaler og hvordan motivere ansatte.

– Jeg tror ikke at jeg hadde klart lederjobben uten den.

– Marte er nær brukerne og forstår helse

Personlig egnethet er viktigere enn om du er helsefagarbeider, sykepleier eller vernepleier, mener kommunalsjefen i Aurskog-Høland.

Det var kommunalsjef Linda Jørgensen som for rundt ett år siden ansatte Marte Kjær Sundal i jobben som virksomhetsleder ved Hemnes sykehjem. Foreløpig er hun den eneste helsefagarbeideren i kommunen som har en lederstilling innenfor helse.

– Hva legger dere vekt på ved lederansettelser?

– Vi har prinsipper som virksomhetslederen skal jobbe etter. Vi ønsker nære, modige og skapende ledere. Man kan ha ulik fagbakgrunn og likevel følge ledelsesprinsippene. Som nær leder må du forstå driften, og som helsefagarbeider gjør du jo det, svarer Jørgensen.

– Det er bra med ledere som har ulik fagbakgrunn, men så er det også viktig med riktig kompetanse, og det var det jeg så hos Marte, hun har fagskole innen ledelse, hun er nær brukerne og forstår helse. Det er viktig som virksomhetsleder.

– Så handler det i det store og hele om du er personlig egnet. Da spiller det ingen rolle om du er helsefagarbeider, sykepleier eller vernepleier. De personlige egenskapene har mye å si.

– Er det noe formelt som hindrer fagarbeidere i å bli ledere i kommunen?

– Nei, det er det ikke. Nå har vi jo fagskolen som tilbyr lederutdanning. Vi har ofte utlyst etter bachelor, men det er ikke noe vi må. Vi er kjempefornøyde med å ha fått med oss Marte. Hun er en god leder.

«Jeg er så glad for at jeg ansatte Marte!»

Linda Jørgensen, kommunalsjef



Foto: Aurskog-Høland kommune

– Hva var utslagsgivende for at Marte fikk jobben som virksomhetsleder?

– Det var totalinntrykket hun gjorde på intervjuet. Jeg liker nysgjerrigheten og positivismen som Marte har. Hun er et friskt pust. Også har hun arbeidserfaring og den formelle kompetansen.

– Må lederrollen endres når helsefagarbeidere ansettes?

– Nei, ikke i det hele tatt. Vi har «onboarding»-programmer for ledere når du begynner her. Ledelse er nytt for mange, uansett. Også om du kommer fra en annen lederjobb, så må du lære deg programmer. Og er du sykepleier, så har du ikke nødvendigvis regnskapserfaring.

– Ser du noen fordeler eller ulemper med å ansette helsefagarbeidere som ledere?

– Det er ingen ulemper, for det handler mye om personlig egnethet og lederkompetanse, at du klarer å stå i lederjobben. Å være virksomhetsleder er en tøff jobb.

– Det er bare fordeler med at vi får inn andre yrkesgrupper, og andre innspill inn i gruppa vår. ●●●

amajo
Part of Abilia

DIGITAL HJEMMESYKEPLEIE I AVERØY

Færre kjøreturer. Mer tid til omsorg.

I Averøy kan små henvendelser løses over skjerm. Med Komp Pro og responssenteret i Kristiansund får den som trenger det rask hjelp, mens hjemmetjenesten får mer tid til fysisk oppfølging.





Averøy kommune deler sine erfaringer med digital hjemmesykepleie.

Når en samtale er nok

En trygghetsalarm kan handle om en bortkommen fjernkontroll. I Averøy kan responssenteret ringe opp enkelte brukere via Komp Pro, se situasjonen og vurdere behovet for hjelp.

Kan situasjonen løses over skjerm, slipper hjemmetjenesten å kjøre ut. Komp Pro brukes også til planlagte digitale tilsyn.

En naturlig del av tjenesten

Med Helhetlig tjenestemodell har Averøy lagt vekt på ansvar, opplæring og samarbeid. Superbrukere og gode rutiner støtter bruken i hverdagen.

Da kommunen delte erfaringene sine, hadde de 26 Komp-enheter i bruk. Bilder, meldinger og videosamtaler gjør kontakten med pårørende enklere.

> **«Hos én bruker har responssenteret i Kristiansund gitt hjelp over hundre ganger på én måned. Vi har sluppet mange fysiske tilsyn. Det er en stor gevinst for oss»**
>
> Kirstin, avdelingsleder i hjemmesykepleien

Hva kunne dere fått mer tid til?

Kontakt Amajo for en prat om Komp Pro i deres hjemmetjeneste.

firmapost@amajo.no • 67 07 43 40 • amajo.no

Supplerende omsorgstjenester

Noen som tilbyr det hjemmetjenesten ikke kan

Mange kommuner skjærer ned på hjemmetjenester som ikke er rent medisinske. Dersom pårørende ikke har mulighet til å følge de eldre opp, hvem skal gjøre det, da?

TEKST: **ANN BEATE GRASDALEN**

Stadig flere eldre og deres pårørende bruker private omsorgstjenester for å dekke behov som ikke møtes av det offentlige. Det finnes ingen nasjonal oversikt over hvor mange som bruker dem, men SSB har statistikk over antall nyetableringer innen markedet for private omsorgsbedrifter. Ifølge NRK viser tallene en økning det siste tiåret.

Endringer i hjemmetjenesten, med stadig mindre tid hos hver enkelt pasient, antas å ha bidratt til utviklingen. Tilbyderen Noen AS har spesialisert seg på å fylle tomrom som dukker opp i en presset offentlig helse- og omsorgstjeneste.

– Vi har valgt å tilby tjenester som de fleste kommuner ikke har. Det er for å supplere, sier gründer og daglig leder Heidi Wang.

Gjennom en abonnementsordning kan eldre hjemmeboende få ukentlig oppfølging i hjemmet av en fast person. En som har tid til å prate, som kan gå ut med søpla og sjekke postkassa for regninger.

Ikke noe privat alternativ

Kort sagt tilbyr Noen AS avlastning og veiledning for pårørende, miljø- og aktivitetstjenester i hjemmet, og ledsaging. De har base i Steinkjer og driver i flere regioner, blant annet rundt Oslo og Lillehammer. Andre tilbydere med lignende tjenester er 2Care i Oslo, Personlig Omsorg i Østfold og Muntre i Vestfold.

– Vi er opptatt av å ikke bli et tilbud som gjør at kommunene kan skalere ned sitt tilbud, sier Wang.

Samtidig følger selskapet med på hva kommunene ikke lenger tilbyr av hjemmebaserte tjenester. Wang har registrert at mange har redusert praktisk hjelp de siste årene. Innbyggerne kan ikke lenger få like mye oppfølging som før. Da kan innbyggerne ønske å skaffe seg tjenester på annet vis.

I noen kommuner legges det til rette for supplerende aktører, mens andre ikke gjør det, ifølge Wang.

Helsefremmende og forebyggende

Filosofien til Noen AS er å jobbe helsefremmende og forebyggende med brukerne. De ansatte kalles KuPA-veiledere, der «kupa» står for kunnskapsbasert, personsentrert aktivisering.

Mange ansatte har helsefaglig bakgrunn, men det er ikke noe krav, ifølge Wang. Imidlertid stilles det krav om de skal ha erfaring med kognitiv svikt, enten i jobb, som pårørende eller selvopplevd.

– Du forstår ikke kognitiv svikt før du har vært borti det. Det er såpass spesielt, sier Wang, som selv har vært nærmeste pårørende til en med frontallappsdemens.

Da faren til Heidi Wang utviklet frontallappsdemens, hadde hun selv små barn og var i full jobb

Faren klarte seg bra på mange måter, men trengte noe oppfølging i hverdagen. Hun tok kontakt med kommunen og fikk vite at de ikke kunne hjelpe. Og så sa de noe fint: at de godt forstod at noen kan trenge den hjelpen.

– Jeg er glad for at de var så tydelige og anerkjente det behovet vi hadde. Det er viktig for å unngå at pårørende leter og tror at de ikke har forstått, eller kjenner til, alle tilbudene i kommunen, sier hun.

Det endte med at Wang selv ansatte noen for å hjelpe. Etter hvert forstod hun at mange pårørende sliter med det samme som hun selv gjorde.

På den tiden jobbet hun i en kunnskapspark, med innovasjon og gründerskap. Hun visste mye om det å starte egen næringsvirksomhet, men hadde ingen utdanning innen helse. Derfor søkte hun seg inn på en videreutdanning innen aldring, helse og velferd ved en høyskole, og kom inn på realkompetanse med erfaringen som pårørende.

Under utdanningen fant hun et teoretisk rammeverk for den nye virksomheten i det som kalles salutogenese. Teorien handler om hvordan best bistå mennesker som skal leve med sykdom.

– Å oppdage at det finnes et fag som handler om å ta vare på og opprettholde helse, ble nøkkelen for meg, sier hun.



Foto: Noen AS



Henning får selskap av KuPA-veileder Eli under måltidet. Foto: Noen AS

Noen AS har flere ansatte med selvopplevd kognitiv svikt, fra sykdom eller stress. De håndterer ikke lenger sin tidligere jobb og har opplevd hva det vil si å ha mistet deler av sin mentale kapasitet. Dette er en verdifull erfaring å ta med seg som KuPA-veileder, ifølge Wang.

– Mange vet ikke at de har en kjernekompetanse gjennom sin egen sykdomshistorie, sier hun.

Alle jobbsøkere går gjennom intervjurunder på forhånd. Attester fra tidligere arbeidsforhold gjennomgås og politiattest innhentes. Nyansatte blir kurset over ti dager for å få en innføring i hva helsefremmende arbeid går ut på. Om hvordan de kan styrke de ressursene som personen har, og hva som skaper, opprettholder og fremmer god helse.

Siden går veilederne ut i praksis, med oppfølging i seks måneder. – Der kan vi også avdekke om det er noe uheldig, sier Wang.

Siden jobber veilederen selvstendig, men i et nettverk av tjenestetilbydere rundt brukeren, som hjemmesykepleie, ergoterapitjeneste, dagaktivitetstilbud og lignende.

– Skulle det være noe, så sier vi fra til hverandre.

Samarbeidet rundt den eldre

En av tjenestene den private omsorgstilbyderen har, går ut på å være koordinator og tilrettelegger for nettverket rundt den eldre.

Først kartlegges livssituasjonen og ressurser. – Vi inviterer familien for å snakke sammen om felles behov og muligheter, og for å fordele oppgaver, forteller Wang.

Hit kan også andre bli invitert, som naboer, venner eller hjemmesykepleien. En typisk samtale, for eksempel rundt en person med Alzheimers, kan handle om problemer med underernæring.

– Da må vi finne ut av hvorfor personen blir tynnere. Skyldes det at han ikke husker å lage mat, eller ikke kjenner sultfølelse? Er det redsel for å gå til butikken, eller at han ikke finner veien, eller kan det være for mye å huske på?

Problemene kan også være å finne i strukturene i hjemmet, fortsetter Wang. For eksempel at noen må sørge for at matvarer blir satt opp på benken, eller at et barnebarn kommer innom to ganger i uka for å spise.

– Vi ser at mange klarer å handle ved at det lages en kredittavtale med butikken, eller at nærbutikken kan være oppmerksom på personen og tilby seg å hjelpe.

Wang roser myndighetens satsing på demensvennlige samfunn, der butikkansatte, transportarbeidere og andre kurses i hvordan møte personer med demens. Grunnleggende demenskunnskap i nærmiljøet kan bidra til at eldre bor hjemme lenger.

Oppfølging tre ganger årlig

Hver fjerde måned holdes oppfølgingsmøter, med pårørende og andre familiemedlemmer. Her utføres kartleggingen på nytt slik at tiltak avstemmes utviklingen hos tjenestemottakeren. Alle involverte holdes oppdatert om situasjonen, og avklaringer gjøres rundt hvem som gjør hva. Disse møtene holdes enten fysisk eller digitalt

Med god oppfølging erfarer Wang at eldre som i utgangspunktet har søkt sykehjemsplass, kan fortsette å bo hjemme.

Bistand i hjemmet

En annen tjeneste er hjelp til konkrete oppgaver i hjemmet. Slik som søppelhåndtering, klesvask og annet forefallende, eller støtte til å utføre daglige gjøremål og aktiviteter, som å komme seg ut en tur eller trene. Noen kan trenge personstøtte om morgenen for å klare å fortsette med et dagaktivitetstilbud. De får hjelp til å rekke gjennom hele morgenrutinen før transporten kommer.

Flere mister dagaktivitetstilbud fordi de ikke er stand til å gjøre seg klar til rett tid, ifølge Wang. Da kan heller noen komme for å bistå om morgenen.

Det vanligste er at en veileder kommer to ganger i uka, gjennom to timer, enten formiddag eller ettermiddag. Samme person kommer hver gang. En fast pris

– Helsefagarbeidere er ypperlige ledere til å drive slike tilbud i sine lokalmiljøer

Heidi Wang håper at flere helsefagarbeidere kan tenke seg å bli veiledere, men jobben er vanskelig å kombinere med turnus.

Noen AS har i dag 30 personer ansatt, og de søker etter flere, både veiledere og faglige ledere.

De som velger å bli veiledere har ofte falt helt eller delvis ut av det ordinære arbeidslivet. De fleste har bare kapasitet til å jobbe deltid og har dette som sin hovedjobb. Mange har tidligere jobbet som helsefagarbeidere, ifølge Wang.

– Hos oss kan de utføre oppgaver og gjøremål som de er gode på, men de slipper gjøremål som de ikke kan ta på grunn av helseutfordringer, sier hun.



Fra venstre, Lill-Helen S. Skjetne. Britt Laila Brimi, Åse Gunn Krogstad og Maria Lindmark. Alle jobber som KuPA-veiledere i Innherred i Trøndelag. Foto: Noen AS

En deltidsjobb

Det kan være at de ikke tåler stress så godt lenger, har en ryggskade, eller en lidelse som gjør det vanskelig å jobbe om morgenen, for eksempel.

De aller fleste veiledere har bare kapasitet til å jobbe deltid og gjør dette som hovedjobben sin, opplyser Wang. De blir fast ansatt, jobber på oppdrag og må ha kapasitet til å jobbe minst åtte timer i uka.

Den private bedriften har ingen tariffavtale, men de bruker NHO sin helse og omsorgsoverenskomst som retningsgivende, opplyser Wang.

– Dette er jobber som passer for deg som vil ha en meningsfylt deltidsjobb der du kan påvirke hvordan du vil jobbe, enten du er helt eller delvis ufør, er pensjonist, eller av andre grunner ønsker en deltidsjobb, sier Wang.

Veilederen utfører oppdrag som er tydelig beskrevet, og rapporterer til en leder som har det faglige ansvaret for tjenesten som leveres.

I dag holder faglig leder til i Steinkjer, mens veilederne er spredt rundt i landet. Framover ønsker selskapet å ha faglige ledere flere steder.

– Kan helsefagarbeidere være faglig leder?

– Ja, hvis de har jobbet i det kommunale og har erfaring fra å jobbe i hjemmene til folk. Da er de vant med det personsentrerte fokuset, de har kommunisert med pasienter og familiemedlemmer. Så de har mye relevant erfaring. Det er også en fordel med ledererfaring fra før.

– Kan man jobbe hos dere på si?

– Man kan være KuPA-veileder på deltid, men det funker ikke om du går i turnus. Da får vi ikke til en forutsigbar tjeneste.

– For en som vil være en faglig leder, vil det være mulig å kombinere med annen jobb. I alle fall i starten.

betales månedlig gjennom en abonnementsavtale. Noen vil trenge fastsatte tidspunkt, særlig dersom de mottar offentlige helsetjenester. For andre kan veiledere og familien sammen best finne ut av hvordan tiden best kan brukes.

Veilederne kan også være ledersagere, og de kan hjelpe til med å holde oversikt over avtaler, som for eksempel til sykehus, lege eller tannlege.

– For de som har abonnement, så rigger vi opp hjelpemidler så tidsforståelsen blir bedre, men noen trenger likevel å ha noen med seg.

Oppdragsbeskrivelsen utformes av en faglig leder. Personen må være autorisert helsepersonell og en som kjenner til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, så tjenestene kan samordnes med hverandre. Enkelte steder har kommunen tatt det faglige ansvaret.

Dersom veilederen observerer noe som bør meldes fra, så går kontakten med kommunen via faglig leder.

– Tilbyr dere pleie og annen helsehjelp?

– Om det er helsehjelp, der er det ulike oppfatninger om. Vi ble definert som nødvendig helsehjelp under pandemien, for da stengte kommunene ned alt, bortsett fra det nødvendige, svarer Wang.

Når de gir hjelp til å komme seg opp om morgenen, så kaller de det ikke for pleie. De kaller det for morgenaktivitet. Personen skal gis tid og mulighet til å stelle seg mest mulig selvstendig og på sitt vis

– Jeg har ikke vært så opptatt av grensene, for de er ikke tydelige, sier hun.

Kommunene er pålagt å gi nødvendig helsehjelp, men i praksis er forståelsen av hva som er nødvendig, vag og glidende, erfarer Wang.

– Det heter at du skal få alt du trenger på et sykehjem, men også på sykehjem kjøper man abonnement og enkelttjenester av oss.

Ikke på anbud – foreløpig

Hva som anses som lovpålagte tjenester, varierer mellom kommuner, og synet på hva det offentlige skal ta ansvaret for er under endring. Det er vanskelig å forutsi hva som framover havner innenfor og utenfor. Kommuner nedskalerer sine tilbud i ulik grad. Dermed må de supplerende tjenestene også tilpasses hver enkelt kommune for å kunne utfylle det eksisterende.

Alt dette gir utfordrende rammebetingelser å jobbe under for de som vil tilby supplerende tjenester, ifølge Wang.

Noen kommuner vil samarbeide med private tilbydere, andre vil det ikke.

– Mange er redde for å reklamere, men de har plikt til å orientere innbyggerne om at det finnes slike tjenester, sier Wang.

– Så har vi kommuner som har samarbeidsavtale, som informerer aktivt.

Foreløpig er det ingen som lyser ut supplerende tjenester på anbud. Privatpersoner betaler utav egen lomme, men enkelte kommuner tar en del av kostnaden. Wang håper at supplerende tjenester kan bli helt eller delvis finansiert av det offentlige i framtiden.

–Hvordan tror du dette markedet kommer til å se ut om ti år?

– Ja, si det. Vi vet at behovet vil vokse fram til 2050. Vi vet at det vil bli langt flere som vil trenge tjenester, og at det vil lønne seg samfunnsøkonomisk å bistå folk til å klare seg selv på en god måte. Det er også det folk selv vil. ●●●

Fagskolen i Nord

Helse og omsorgsfag

Nett- og samlingsbasert:

Barsel og barnpleie NY	60 stp
Eldre og livsmestring	60 stp
Palliasjon	60 stp
Psykisk helse- og rusarbeid	60 stp

Nettbasert:

Tverrfaglig helseteknologi	30 stp



Bygg kompetansen din i Tromsø!

– midt i et aktivt og framtidsrettet kunnskapsmiljø, tett på helse- og omsorgstjenestene.

Les mer om fagene her:

Kurs i praktisk veiledning oppstart januar 2027

Studiene vektlegger tverrfaglig samarbeid, brukermedvirkning og etisk refleksjon, og gir praksisnær og relevant kompetanse for helse- og omsorgstjenestene. Du får verdifull erfaring med å bidra til livskvalitet for brukere og deres pårørende i ulike situasjoner.

Framtidens eldreomsorg

Mange trenger en **forventningsavklaring**

TEKST: **ANN BEATE GRASDALEN**



Bo trygt hjemme-reformen er navnet på myndighetens arbeid med å finne løsninger på hvordan eldre skal klare å bo hjemme så lenge som mulig framover.

Tre sektorer, helse, bolig og samferdsel, skal samarbeide om aldersvennlige lokalsamfunn, eldrevennlige boliger og andre tiltak for både de eldre og deres pårørende.

Reformen, som startet i 2024, krever at statlige, regionale og lokale aktører gjør en felles innsats. Den skal vare fram til 2028. Så nå har vi kommet godt og vel halvveis. Innsatsen så langt er evaluert av forskere ved NIBR (By- og regionsforskningsinstituttet) på OsloMet, på oppdrag av Helsedirektoratet. De har intervjuet aktører i statlig og regional forvaltning, som Helsedirektoratet, Husbanken og statsforvalterne rundt om i landet. Funnene er presentert i rapporten *Mellom sektor og samfunn*.

Vi har intervjuet en av forskerne bak rapporten, Hilde Hatleskog Zeiner. Hun trekker fram tre hovedfunn.

1 Trengs støtteordninger for trygghetsboliger

Tilbud mangler mellom vanlig bolig og omsorgsbolig.

Om eldre skal bo hjemme lenger, trengs aldersvennlige boliger, og dermed ordninger som støtter byggingen av dem.

– Vi kaller det for mellomtrinn i boligtrappa, mellom institusjonsløsninger og private hjem, sier Hilde Hatleskog Zeiner.

Boligtrappa har seks trinn som viser innbyggernes ulike boligbehov. De to nederste trinnene er vanlige private boliger. Så fortsetter ulike offentlige tilbud. Fra ubemannede boliger, til de med døgntjenester, og videre til langtidsplass på institusjon helt øverst, som er det som koster aller mest for samfunnet.

«Hull» i boligtrappa

Men en type bolig mangler i boligtrappa, ifølge forskeren: trygghetsboligen, som burde ligge på nivå under omsorgsbolig.

En trygghetsbolig er utformet for å fremme mestring hos eldre. Den skal skape trygghet rundt det å bli gammel og trenge hjelp, med helsa og det praktiske. Den har gangavstand til butikk og apotek, og nærhet til sosiale tilbud i fellesarealer, organisert av aktivitetsverter.

Vertene kan være aktivitører, eller andre uten helsefaglig kompetanse, som følger opp beboerne, både med sosiale aktiviteter og praktisk hjelp.

– Si at du i en periode er mindre mobil. Da har du noen som kan hjelpe deg med å ringe pårørende, hente medisiner på apotek og først og fremst skape sosialt fellesskap, slik at du ikke sitter alene, sier hun.

Slike verter skal ikke erstatte helse- og omsorgspersonell, understreker Zeiner, men de kan avlaste helsetjenestene.

Bør ikke koste for mye

– Vi mener at det bør komme tilskuddsordninger som gjør det enklere å få til slike boligløsninger uten at det skal koste for mye, sier Zeiner.

I dag kan privatpersoner få støtte til å gjøre egen bolig mer aldersvennlig, og kommuner kan få støtte til å bygge omsorgsboliger. Men ingen statlige tilskuddsordninger finnes som oppmuntrer til å bygge slike trygghetsboliger.

– Det er stor interesse for denne typen konsepter. Det er potensielt et stort marked, men det er enten dyrt å kjøpe seg inn, eller høy husleie, sier hun.

Dessuten må noen betale for fellesarealer og administrere dem, og aktivitetsverten skal også lønnes. Så her trengs statlige støtteordninger som gjør det mulig for kommuner med presset økonomi å satse på slike boliger.



Foto: colourbox.com

Et trinn mangler i boligtrappa: Trygghetsboligen

6 Institusjon, langtidsopphold

5 Boliger med døgntjenester

4 Tidsbegrenset opphold i bolig og institusjon

3 Kommunalt disponerte boliger uten fast/stedlig bemanning

2 Private boliger uten livsløpsstandard

1 Private boliger med livsløpsstandard

Modellen er utviklet av Agenda Kaupang.

TILSKUDD TIL Å GJØRE EGEN BOLIG MER ALDERSVENNLIG

Fra september i år kan personer over 62 år motta inntil 75 000 kroner for å gjøre egen bolig mer aldersvennlig. Neste søknadsfrist er 1. februar neste år.

Tilskuddet kan for eksempel brukes til å bygge om på badet eller lage trinnfri inngang til boligen. Målet er å gjøre boligen mer aldersvennlig.

Inntil 25 prosent av kostnadene til prosjektet dekkes. Oppgraderingen må koste minst 40 000 kroner. Det finnes ingen øvre grense for totalkostnad, men man kan maksimalt få 75 000 kroner, og bare få tilskudd én gang per bolig.

I 2026 ble 89 millioner kroner satt av til ordningen. Den første tildelingsrunden varte fra 21. september til 30. oktober. Ordningen forvaltes av Husbanken.

Kilde: Husbanken

2 Gapet øker mellom forventninger og hva som leveres

Innbyggere tror de kan få flere kommunale hjemmetjenester enn hva det er ressurser til.

Det offentlige tilbudet er under omstilling. Flere som er intervjuet, peker på manglende samsvar mellom forventning og virkelighet. Der innbyggerne tror de har krav på mer enn kommunen er pliktig eller i stand til å gi.

I mange kommuner kan det derfor være behov for en forventningsavklaring.

– For at velferdstjenestene skal ha legitimitet, så må det ikke være for stort gap mellom det folk mener de burde få, og hva de får, advarer Hilde Hatleskog Zeiner.

Om kommunene er tydelige overfor innbyggerne på hva de kan få og ikke få av hjemmetjenester når de blir gamle, så kan det bli enklere å få innbyggerne med på omstillinger. Samtidig bør det være en offentlig debatt rundt temaet, mener Zeiner.

– Dette er offentlige tjenester som finansieres av fellesskapets ressurser. Så folk må få være med på å bestemme. Vi bør diskutere hvor mye ansvar den enkelte skal ha, de pårørende og det offentlige, sier hun.

Etterlyser mer åpenhet

Det bør føres offentlige samtaler om hvor mye helse- og omsorgstjenestene har forandret seg, og hvordan terskelen har blitt høyere for å få hjelp, mener Zeiner, som tror politikere kvier seg for å snakke om det.

Det bør også snakkes om hvor stort ansvaret skal være for egen bolig, og hva det innebærer at du skal tilpasse egen bolig og planlegge for alderdommen. Har det noen konsekvenser om du ikke planlegger for alderdommen, og hvem har det konsekvenser for?

– Vi bør snakke åpent om det. «Bo trygt hjemme» er på en måte et forsøk på å gjøre det. Vi har kampanjer, men vi trenger å løfte diskusjonen litt høyere enn individets ansvar, mener Zeiner.

Debatten må dessuten holdes på nasjonalt nivå, for det kan ikke være opp til hver enkelt kommune å finne ut av dette. Da vil det bli store forskjeller mellom kommuner, ifølge forskeren.

Ønsket og uønsket variasjon

Noen forskjeller bør det riktignok være. Tjenestene må kunne tilpasse seg lokale forhold, påpeker hun. Helse- og omsorgstjenesten i Sør-Varanger kommune må organiseres annerledes enn den i sentrum av Oslo. Geografi, tilgang på personell og innbyggernes ønsker må tas med i beregningen. Men hvor går grensen mellom denne typen ønsket variasjon og den som er uønsket?

3 Noen må snakke høyt om samarbeid

Dette kan ikke helse- og omsorgssektoren løse alene.

De på toppen må ta ansvar for at folk på tvers av sektorer og nivåer lenger nede i forvaltningen prioriterer dette arbeidet. For i utgangspunktet samarbeider sektorene lite på tvers, så da krever det en ekstra innsats å gjøre det.

– Styringssignalene fra staten må komme, slik at det ikke bare er helse- og omsorgssektoren som tar oppdraget, men at også transport kobles på, og bolig- og samfunnsplanlegging, sier Hilde Hatleskog Zeiner.

150 år
1876–2026

Fagskolen
Oslo

Alle våre utdanninger er nå samlet på Construction City!



VIL DU JOBBE I HJERTET AV HELSE-TJENESTEN?

Utdanning innen *Helseadministrasjon* er designet for deg som ønsker å bidra til en effektiv og pasient-fokusert helsetjeneste. Studiet gir deg kompetanse til å håndtere administrative oppgaver og prosjektledelse i helsesektoren.

Med *Helsesekretærutdanning* får du kompetansen du trenger for å bidra til en trygg, effektiv og profesjonell helsetjeneste. Du utvikler dine ferdigheter innen pasientoppfølging, kommunikasjon og administrative oppgaver.

Scann koden og les mer om våre Helse-utdanninger!

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



Her har arbeidsgiver satset på veiledning

Dinara Romanovska fra Ukraina fikk opplæring i språk og helsefag samtidig, av frikjøpt veileder.

TEKST OG FOTO: **EVA KYLLAND**

Denne hjelpepleieren er 40 prosent frikjøpt for å veilede

Den ene dagen følger Elin Eriksen opp privatister. Den andre underviser hun en gruppe på seks kvinner i norsk og helsefaglige temaer.



Hjelpepleierne Elin Eriksen (i foto over) og Siv Myhre Mydland (i foto til venstre) veileder elever som trenger hjelp til bli helsefagarbeidere.

Med stadig sykere pasienter øker ansvaret til helsefagarbeidere. Kvaliteten på utdannelsen må bli jevnere. Derfor startet Flekkefjord kommune for fire år siden tilbud om gratis veiledning.

Der finnes flere veier til å bli helsefagarbeider, men ikke alle elever blir fulgt opp på arbeidsplassene der de har praksis. Det gjelder særlig privatister. I Flekkefjord kommune så de at dette fikk konsekvenser for resultatene på fagprøvene og utøvelsen av yrket.

Veien til helse

For å kvalitetssikre elevene startet kommunen i 2022 prosjektet «Veien til helse». Det har for lengst gått over i drift. Hjelpepleierne Elin Eriksen og Siv Myhre Mydland har hele tiden vært frikjøpt én dag hver i uken for å gi gratis veiledning.

– De er dyktige, både når det gjelder faglig kompetanse og egenskaper som veiledere. I tillegg brenner de for arbeidet, sier Ina Cecilie Lindhom, avdelingsleder for Kompetanse og utvikling innen Helse og velferd i kommunen.

– Vi ønsker å tilby denne opplæringen til alle i Flekkefjord som vi fanger opp at trenger hjelp underveis til å bli helsefagarbeider, sier Lindhom.

Veileder 10-15 personer

Elin Eriksen jobber som hjelpepleier på en korttidsavdeling tre dager i uken, og er frikjøpt 40 prosent for å ha ansvar for opplæring av både privatister og en gruppe fremmedspråklige. Hun har videreutdanning på fagskole i psykisk helse, klinisk vurderingskompetanse og palliativ omsorg.



Hjelpepleier Siv Myhre Mydland har et langt yrkesliv bak seg på ulike avdelinger på sykehjem. Hun har utdannelse fra fagskole i ledelse og helse, pluss masse kurs om rehabilitering og psykiatri.

De to veileder rundt ti til femten personer i kommunen om gangen. Det vanligste er at Eriksen og Mydland kommer til deres arbeidsplasser.

– Da ser vi hvordan de arbeider, og gir dem samtidig veiledning, forteller Eriksen.

Veiledning med en av gangen gjør det mulig å få til samtaler om annet enn det som faller naturlig i plenum, erfarer Mydland. Det kan handle om sånt som kulturelle forskjeller eller tvil knyttet til veien eleven har valgt.

Jevnlige møter med skolen

Eriksen og Mydland bytter på hvem som lærer opp samme elev. Fire øyne ser mer enn to. De har møter med en veileder på videregående skole og utveksler erfaringer om hvordan elever klarer seg i teori og praksis.

Omtrent annenhver måned bruker de en dag til å planlegge veiledningen. Etterpå har de møte med flere. Her kan de for eksempel diskutere hvordan en kandidat ligger an i forhold til kompetansemålene. Eller om hen bør få tilbud om å komme på en annen arbeidsplass for å få med seg bredden i faget.

Minst hvert halvår går Lindhom, Mydland og Eriksen gjennom listen over elever i kommunen som er på vei til å ta fagbrev som helsefagarbeider. Skal de spørre noen nye om de vil ta imot opplæring?

44 UT I FAGBREV PÅ FIRE ÅR

Helsefagarbeidere utfører 162,8 årsverk i Flekkefjord kommune. Over 80 prosent arbeider i full stilling.

Siden «Veien til helse» startet, har 44 av dem som har fått veiledning tatt fagbrev, inkludert 21 lærlinger.

Mengde undervisning blir styrt av individuelle behov. De som ligger svakest an i forhold til språk, får tettest oppfølging.

Hva trenger eventuelt disse å konsentrere seg om? Hvordan går det med elevene som allerede får veiledning?

– En vesentlig del av dem som får undervisning, er fremmedspråklige og trenger ekstra hjelp både i norsk og fagspråk, sier Lindhom.

Lærer opp i norsk

Elin Eriksen er også ansvarlig for å lære opp kvinner i norsk og helsefaglige temaer. Da hun ble spurt om hun kunne påta seg jobben, fikk hun i forkant ingen oppskrift på hvordan. Hun ble utfordret til å lage et opplegg.

Siden 2023 har en ny gruppe startet opp hvert år, og prosjektet har gått over i drift. Størrelsen har variert fra fire til seks kvinner. I høst har Eriksen tatt fatt på den fjerde gruppen, med seks deltakere.

Kvinnene har praksis på Tjørsvågheimen tre dager i uken. Der blir de fulgt opp av ansatte. Den femte ukedagen får kvinnene undervisning av NAV og en lærer på videregående skole.

Når de kommer til Eriksen på tirsdager, er hun bevisst på å skape trygghet og lytte: Hvordan har det gått for dem siden sist? Kvinnene kan dele tanker, undre seg og snakke om noe de opplever vanskelig.

I tillegg tar Eriksen opp et tema fra helsefagbøkene, om sånt de vil møte på i avdelingene. Det starter med helsefagarbeiderens rolle, deretter håndhygiene, personlig hygiene og morgenstell. Så snakker hun om demens og diabetes. Kvinnene får vite litt om sykdommer, og lærer om årsaker og symptomer.

– Mye foregår muntlig. Litt skriftlig. At de får hjelp med helsefaglige ord og uttrykk, er viktig. Innholdet har i stadig større grad fått form av en slags undervisning, selv om jeg ikke er pedagog, sier Eriksen.

109 kvinner har deltatt så langt. Mange har kommet fram til at de ønsker å bli helsefagarbeidere. En god del har bestått de teoretiske testene og holder på med praksisdelen.

Gjennom arbeidet med fremmedspråklige har det gått opp for Eriksen hvor modige de er. Kvinnene må lære seg et språk, bli kjent med en ny kultur og masse annet.

– Jeg er imponert over dem, sier Eriksen.



Avdelingsleder Ina Cecilie Lindhom.

«Det er moro å samarbeide med dem jeg veileder og se at de utvikler seg i retning av å bli gode kolleger.»

Hjelpepleier Elin Eriksen

Mens Dinara Romanovska arbeider som assistent, får hun veiledning av Elin Eriksen, blant annet i det å måle blodtrykk. De benytter dobbelt stetoskop, så begge kan følge med. Det gjør også Bjørg Jenssen (96), en varm og vennlig beboer på langtidsavdelingen

Fikk livet forandret av krig



Etter fire år i Flekkefjord vil Dinara Romanovska (46) snart ta fagprøve som helsefagarbeider.

Dinara Romanovska kommer fra Donbas, en industriregion øst i Ukraina. Der arbeidet hun i en kjemisk fabrikk. Romanovska, hennes mann og deres tre barn ble drevet på flukt. Et halvt år etter Russlands invasjon i 2022, kom familien til Flekkefjord.

– Krigen forandret plutselig livene våre. Da vi kom til Norge, måtte vi se etter nye muligheter. Min jobberfaring var ikke direkte relevant for stillinger som finnes her, sier Romanovska.

Hun begynte å lære norsk på voksenopplæringen. Etter et år i prosjektet «Veien til helse» valgte hun å forsøke å bli helsefagarbeider.

– Vi må prøve, tenkte flere av oss jentene. Selv om det var vanskelig og skummelt.

Hjelpepleieren Elin Eriksen var den første veilederen hun møtte innen helsefag.

– Elin Eriksen er gull her. For hun er veldig snill og god. Og hun har så mye tålmodighet. Hvis hun forstod at vi ikke skjønte, så forklarte hun.

Romanovska satte stor pris på at Eriksen ikke bare lærte dem om yrket, men også fortalte mye om norske tradisjoner og vaner, samfunnet og livet i Norge.

Snart klar for fagprøven

Dinara Romanovska har bestått skriftlig eksamen og forbereder seg nå til fagprøven.

– Det er viktig å ha lært faget godt, også teorien, så det vi gjør på sykehjemmet er forsvarlig. Kunnskap er ekstra viktig fordi vi arbeider med mennesker, sier Romanovska.

Samtidig som hun leser teorien til fagprøven, arbeider hun som assistent på en langtidsavdeling på Tjørsvågheimen. Dit kommer Elin Eriksen eller Siv Myhre Mydland med noen måneders mellomrom for å se henne arbeide, korrigere, øve, gi gode råd og veiledning.

Klar for utdannelse?

Når det nærmer seg et år siden deltakerne startet, begynner hjelpepleier Elin Eriksen, og kontaktpersoner på sykehjemmet og i NAV, å følge tettere med på hvordan hver enkelt fungerer. Hvordan går det med språket? Er de klare for å søke seg inn på skolen? Eller må de forlenge tiden i gruppen?

– Vi har erfart at språket ikke har vært helt på plass når flere av de fremmedkulturelle har tatt fatt på utdanning, forteller Eriksen.

Må bestå B1 norsk

Flekkefjord kommune har formidlet følgende råd til NAV, videregående skole og de andre opplæringsplattformene: Ikke ta inn fremmedspråklige før de er på B1-nivået i norsk.

Den videregående skolen har selv satt språkkrav. Søkerne blir testet i om de snakker, forstår, leser og skriver norsk godt nok. Hvis resultatene er for svake, er en løsning å få undervisning i norsk noen dager i uken i tillegg til skolen.

– Det er bra, for når språket er for dårlig, bruker de mye lenger tid på å klare skolen. Da opptar de plasser, som andre kunne fått, sier Eriksen.

– På sykehjemmet er vi også glade for å slippe å ha folk i praksis før språket deres fungerer. Det er verken bra for pasientene, kollegene eller elevene selv.

> Med B1-nivå i norsk kan du forstå klar tekst og tale om kjente emner, skrive enkle tekster og kort forklare og begrunne meninger og planer.

–Veiledningen betydde alt

For tre år siden ble Celina Aamodt (32) alene med barn på seks og åtte år. Hun hadde ingen formell utdannelse etter videregående.



Veilederen hos NAV anbefalte Celina Aamodt å ta fagbrev som helsefagarbeider mens hun fikk overgangsstønad.

– Å bli helsefagarbeider er noe jeg alltid har hatt lyst til. Jeg passer til å jobbe med mennesker, sier Aamodt.

Samme veileder arrangerte et møte for henne hos Karriere Agder. De samarbeidet om å legge en plan. Aamodt skulle studere selv og gå opp som privatist. Når hun ble klar for en realkompetansevurdering, kunne hun ta kontakt igjen.

Hva kreves av meg?

Aamodt fikk godkjent kompetanse fordi hun har mye relevant praksis, både som brukerstyrt personlig assistent (BPA), i serviceboliger for eldre, og på sykehjem. Men hun hadde ikke lært helsefagteorien på noen skole, og hadde ikke krav på veileder.

Aamodt følte på mye usikkerhet:

– Jeg visste ikke hva som ville bli krevd av meg. Kunne jeg klare å bestå?

Ut fra en individuell vurdering kunne hjelpepleierne Elin Eriksen og Siv Myhre Mydland lære henne det hun manglet.

Voksenopplæringen foregikk på en korttidsavdeling på Tjørsvågheimen, der Eriksen og Mydland er ansatt. De tok også turen til serviceboligene hvor Aamodt på den tiden arbeidet som assistent. Det var der fagprøven skulle foregå.

Drillet på det sentrale

Bare det å ha noen å snakke med om fag og utvikling betyr mye. Hun hadde fra før noe erfaring med personlig hygiene, reinslighet og smittevern, som hvordan bruke munnbind og hansker. Men Aamodt arbeidet ulike steder. Kolleger jobber forskjellig, og ikke alt de lærte henne, var riktig.

Å få grundig opplæring i dette av Mydland og Eriksen var avgjørende for at hun bestod fagprøven. Det var også til stor hjelp at de simulerte stell og ergonomi.

> «Å få praksis kombinert med veiledning var avgjørende for at jeg klarte fagprøven.»
>
> Celina Aamodt



Celina Aamodt får veiledning av Elin Eriksen om hvordan hindre smitte, og om vask i ansiktet og på kroppen.

– Spesielt nyttig var det å bli drillet i bruk av manuell blodtrykksmåler. Jeg var kjempeusikker på det. Å øve på hvordan utføre de andre målingene i observasjonsverktøyet NEWS var også gull verdt, sier Aamodt.

På korttidsavdelingen fikk hun se hvordan de ansatte jobbet, lære rutinene, lytte og være med i rapporter.

Etter et snaut år med to til tre veiledninger i måneden, var hun i fjor vår klar for realkompetansevurdering. Deretter tok hun fagprøven. Og Celina Aamodt bestod!

Mentor for nyansatte

I dag arbeider Aamodt med barn som har utviklingshemming, i bolig. Her er hun mentor for en som er nyansatt.

– Forbildene mine er Elin Eriksen og Siv Mydland.

De ga henne telefonnumrene sine og sa noe sånt som: «Du må bare si det hvis du har spørsmål eller trenger å øve på noe. Så tilrettelegger vi for det.» ●●●

Praksiskandidater trenger å reflektere over arbeidet

For dem med mye arbeidserfaring er praksiskandidatordningen en mulighet til å skaffe seg formell kompetanse. Hvordan det oppleves å gjennomføre løpet, har nesten ingen undersøkt, før nå.

TEKST: **ANN BEATE GRASDALEN**

Arnfinn Gilberg er opptatt av hvordan det går med folk som klarer å ta fagbrev uten å gå videregående. Han har derfor forsket på praksiskandidater i helsefag. Det er noe nesten ingen har gjort før ham.

– Det å snakke med brukere av ordningen, mener jeg mangler. Kanskje særlig i de tre fagene jeg valgte, sier Gilberg, og sikter til fagene renholdsoperatør, yrkessjåfør og helsefagarbeider.

Tidligere har han selv vært bilmekaniker. I dag jobber han som universitetslektor på Oslo-Met. I det siste har han intervjuet pleieassistenter på Østlandet som snart skulle ta fagbrev.

Noe som gjorde inntrykk, var den lange arbeidserfaringen mange av dem har.

– Det jeg sitter igjen med, er at de har enorm praktisk kompetanse. Kanskje har de jobbet med samme pasientgruppe i 20 år, sier han.

Da han undersøkte hvordan de best lærte seg faget, nevnte mange behovet for å kunne reflektere over episoder på jobben, som vanskelige situasjoner med pasienter eller pårørende.



Foto: colourbox.com

Praksiskandidatene syntes de lærte faget best gjennom å reflektere over episoder på jobben, som vanskelige situasjoner med pasienter eller pårørende.

– Hvorfor er det viktig for praksiskandidater å få reflektere over jobbsituasjoner?

– De må gjennom to vurderingssituasjoner, en fem timers teoretisk eksamen og en tredagers fagprøve. Da er refleksjon viktig for å lære seg faget på en måte som gjør at man kan formidle kunnskapen sin, svarer Gilberg.

Dessuten er refleksjon viktig for yrkesutøvelsen, påpeker han. Den gjør oss i stand til å lære av erfaringer, og det trenger vi gjennom hele arbeidslivet.

– Er det viktig å kunne reflektere sammen med kolleger, eller kan man likeså godt gjøre det på egen hånd?

– Det er fint å reflektere alene først, men det virker enda bedre om man har noen å reflektere sammen med. En som kanskje har møtt den samme vanskelige situasjonen. Kanskje også funnet en ny løsning for å håndtere den, svarer Gilberg.

– Det inntrykket jeg sitter igjen med, er at de som var på arbeidsplasser der man snakket godt sammen. Hvor man kunne si fra om man har opplevd noe vanskelig, eller om man lurte på noe. Der var det lettere å lære.

– Reflekterer praksiskandidater til helsearbeiderfaget annerledes enn til yrkessjåfør og renholdsoperatør?

– Det er mye som er likt. Det er gjerne krevende situasjoner på jobben som er utgangspunktet, og som man kan lære av. Forskjellen er at pleieassistenter oftere er i team. De har ofte flere kolleger i bygget, eller på avdelingen, enn i de andre yrkene.

– Hva hindrer pleieassistentene fra å reflektere over jobben som gjøres?

– Det kan være utfordringer knyttet til tid. At man ikke får tenkt gjennom den forrige oppgaven før man skal i gang med neste.

– Det kan være språklige utfordringer. At man er redd for å bruke feil ord i en samtale.

Noen hadde kolleger på arbeidsplassen som var hjelpsomme. De tolket det som ble sagt i beste mening og hjalp til med å finne bedre formuleringer. Mens overfor andre kunne man la være å si noe, eller spørre, fordi man var redd for å si noe feil.

– Trengs det at arbeidsgiver skaper gode rammebetingelser for at refleksjon skal kunne skje?

– Det er fint hvis en arbeidsgiver signaliserer at man gjerne kan tenke gjennom sammen hvordan man jobber, svarer Gilberg.

Han vil oppfordre arbeidsplasser til å la praksiskandidater få være med på møter for å lytte til hvordan kollegene reflekterer. Det kan ha god læringseffekt. Flere av dem han intervjuet ble utelatt fra møter og samtaler, også om pasienter de selv kjente veldig godt, og hvor de selv syntes det var naturlig at de var med.

– De kjente selv at de har ting å bidra med, men de kunne bli avvist med at «dette møtet er på et sykepleiernivå», eller noe lignende.

Gilberg tror at å inkludere pleieassistentene mer under møter og samtaler kanskje kan være nyttig for alle parter.

– Hvordan kan helsefagarbeidere hjelpe praksiskandidater med refleksjon?

– Man kan gjerne finne fram til vanskelige episoder som ofte oppstår, og prøve å snakke gjennom hva det er som gjør det vanskelig.

Slike samtaler, der man setter ord på det som er vanskelig, vil bidra til å forberede praksiskandidaten til fagprøven. Et annet eksempel er å snakke om viktige rutiner.

– Har man for eksempel en rutine for sårstell. Forstår man den, klarer man å gjengi den med egne ord? Sånne samtaler kan være avgjørende for om man står eller ikke under fagprøven, sier Gilberg.



Arnfinn Gilberg har bakgrunn som bilmekaniker og yrkesfaglærer. I dag er han universitetslektor. For tiden gjennomfører han en doktorgrad i utdanningsvitenskap ved OsloMet.

– Har du noen anbefalinger til arbeidsplasser som har praksiskandidater?

– De bør legge til rette for at de får ulike arbeidsoppgaver, får møte forskjellige kolleger og får sette ord på ulike erfaringer, svarer Gilberg.

– Hvis en pleieassistent kan få være med på møter, treffe ulike kollegaer og trene på samtaler og situasjoner, blir man bedre rustet til å møte de to vurderingssituasjonene.

Da han undersøkte hvordan de best lærte seg faget, nevnte mange behovet for å kunne reflektere over episoder på jobben, som vanskelige situasjoner med pasienter eller pårørende. ●●●



Tenker du på videreutdanning?

Vi har flere aktuelle utdanningsløp innen eldrehelse.

Opptaket starter 01.02.2027
og søknadsfrist 15.04.2027
www.samordnaopptak.no
Korte moduler med fortløpende opptak

Demens og psykisk helse hos eldre

Utviklingshemming, miljøarbeid og aldring

• Nettbasert med fysiske samlinger • Nettbasert uten fysiske samlinger

Les mer om våre studier her: www.aldringoghelse.no/kompetanseheving/fagskolen

Aldring og helse
Nasjonalt senter

Ingen krav om smertekartlegging hos sykehjemsbeboere med demens

Åtte av ti norske sykehjemsbeboere med demens kan ha smerter. Mange sliter med å si ifra. Likevel kreves ingen smertekartlegging

Personer med demens kan ha vansker med å fortelle at de har vondt, noe som gjør systematisk kartlegging viktig. Men i norske sykehjem er det ingen krav om at smerte skal kartlegges hos sykehjemsbeboerne, ifølge seniorforsker i Aldring og helse, Anne-Sofie Helvik.

Hun ønsker smertekartlegging av sykehjemsbeboere med demens. Da er første steg på veien en systematisk kartlegging som er tilpasset graden av demens som sykehjemsbeboeren har.

Med moderat til alvorlig demens er pasientens mulighet til å gi pålitelige svar om smerte ofte redusert. Da er systematiske kartlegginger basert på observasjon av atferd nødvendig.

Kilde: Aldring og helse

Nærmeste pårørende har fått utvidede rettigheter

Hvis en pasient har beslutningskompetanse, kan han eller hun som hovedregel nekte å involvere pårørende. Fra og med 1. juni i år gjelder to unntak fra dette.

1. Hvis pasienten har en alvorlig sinnslidelse og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv og helse.
2. Hvis hensynet til barn som pasienten har omsorgsansvar for, taler for at pårørende skal bli involvert

I disse tilfellene har nærmeste pårørende rett på informasjon og medvirkning, selv om pasienten har beslutningskompetanse og nekter at pårørende involveres.

Kilde: Aldring og helse

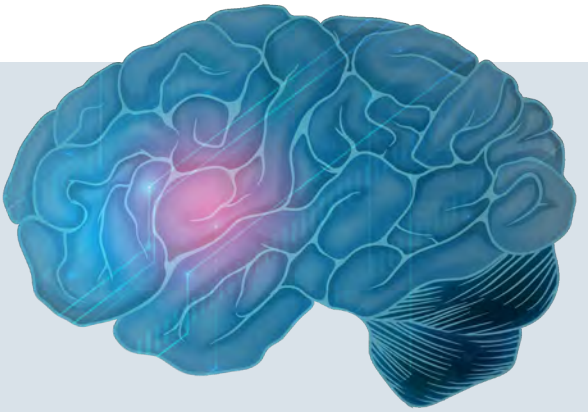


Foto: colourbox.com

Kunnskap om hjerneslag er ferskvare

Informasjonskampanjen «Prate, smile, løfte» hadde god effekt på befolkningens kunnskap om hjerneslag for ti år siden, men nå er den i ferd med å forsvinne.

Over tusen personer ble spurt om å velge ut de tre viktigste symptomene fra en lang liste. Bare en av tre valgte kombinasjonen av de tre vanligste symptomene, som er problemer med å snakke tydelig, problemer med å løfte en arm, og vanskeligheter med å smile normalt.

Kunnskapshullet er ikke likt fordelt i befolkningen. 42 prosent av kvinnene valgte alle tre tegnene. Bare 22 prosent av mennene gjorde det samme.

Jo raskere diagnosen stilles og behandlingen kommer i gang, desto bedre er prognosen. Målet til helsemyndighetene er at halvparten av dem som mistenker at noen har et hjerneslag skal ringe 113 innen 15 minutter. Nå ligger vi på 30 minutter, ifølge Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag som ønsker en ny nasjonal kampanje om symptomene på hjerneslag

I 2024 kom 73 prosent på sykehus innen de første fire timene.

Kilde: Forskning.no

Finn ut hvor de slipper ledsagere gratis inn

Den nye nettsiden ledsa.no har nasjonal oversikt over hvor ledsagerbevis gjelder.

Ledsagerbevis skal gjøre det mulig å ta med en ledsager på kino, konsert, i svømmehallen eller på museum uten å betale dobbelt. Ledsa.no er en tjeneste som samler informasjon om hvor ledsagere får gratis adgang eller rabatterte priser i Norge.

Nettsiden har oversikt over hvilke vilkår som gjelder for 1668 steder i 308 kommuner. Det finnes også en egen app for Iphone og Android.



Foto: colourbox.com

-Lær helsejuss over et par timer

Fire leksjoner om rettigheter og plikter, samtykke og tvang.

Nettkurset tilbys av Aldring og helse. Det gir grunnleggende opplæring i hvilke plikter helse- og omsorgspersonell har etter helselovgivningen, og hvilke rettigheter pasienter og pårørende har. Det tar også for seg samtykke og bruk av tvang.

De tre første leksjonene er relevante for alle som er helse- og omsorgspersonell. Leksjon fire handler om bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og er særlig rettet mot dem som jobber i tjenester til personer med utviklingshemming.

Kurset er gratis og gir kursbevis.

Utviklingshemming:

Informasjon om valget neste år

På nyåret publiserer NAKU en valgkatalog med tilpasset informasjon for personer med utviklingshemming.

Neste år er det kommune- og fylkestingsvalg. NAKU vil på nyåret lansere en katalog som kan hjelpe personer med utviklingshemming, ansatte, pårørende og andre som støtter dem, til å forberede seg til valget.

Valgkatalogen skal bidra til at flere personer med utviklingshemming skal kunne delta aktivt i demokratiet.
Da må informasjon være tilgjengelig og formidles på en måte som den enkelte kan forstå og bruke.

Valgkatalogen vil blant annet inneholde informasjon om:

- hvordan man stemmer
- hva man bør gjøre i forkant av valget
- hvordan man kan sette seg inn i politiske saker og partier
- ressurser og verktøy som allerede finnes, men som ikke alltid er så enkle å finne fram til

NAKU oppfordrer kommunene til å tenke gjennom hvordan de kan legge til rette for gode valgforberedelser. Kan tjenestene, dagtilbud, arbeidsplasser, brukerråd, interesseorganisasjoner og pårørende bidra sammen?

De vil gjerne høre fra kommuner som planlegger aktiviteter knyttet til valg og demokrati.

BOKANMELDELSE

Global Helse – en innføring

ANMELDER: HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

Forfatterne viser at helse ikke bare blir behandlet som et medisinsk tilfelle, men som et resultat av historiske, sosiale og politiske forhold.

Denne fagboka gir leseren en bred introduksjon i global helse, og viser hvordan helse kan påvirkes av forhold som fattigdom, økonomi, politikk, klima, migrasjon og krig, for å nevne noen.

Et viktig poeng som forfatterne har med, er at helseproblemene hos en som flykter til Norge, ikke stopper når personen kommer hit. Norsk helsevesen påvirkes av de globale utviklingstrekkene.

Hvordan er boka bygd opp?

Boka begynner med å forklare hva global helse er. Den setter dagens helseutfordringer inn i et større perspektiv, alt fra krig og fattigdom til politikk og økonomi. Den går fra det grunnleggende til det sammensatte bildet av hva global helse omfatter.

Den er ingen fordypning i global helse, men gir en god oversikt over hvert tema som er tatt med.

Styrker

Boka har en stor styrke i den tverrfaglige tilnærmingen. Forfatterne evner å vise at helse ikke bare blir behandlet som et medisinsk tilfelle, men som et resultat av historiske, sosiale og politiske forhold. Akkurat dette gir meg som leser en mye bredere forståelse av hvorfor noen grupper mennesker har dårligere tilgang til helsehjelp enn andre, og hvorfor noen mennesker generelt har dårligere helse enn andre.

En annen styrke er at forfatterne har fokus på veldig aktuelle temaer, som klimakriser, krig, pandemier og migrasjon, for å nevne noen. De har også satt et kritisk perspektiv på makt og ulikhet. Det får meg som leser til å tenke over hvem som egentlig bestemmer hvilke helseutfordringer som bør prioriteres eller ikke.

Siden jeg har videreutdanning i migrasjonshelse, fanget denne boka min interesse, men forfatterne bruker en skriveform som gjør den lettleselig, også for den som ikke har så mye forkunnskap om temaet.

Svakheter

Det kan være en svakhet at den er kort, det vil si 135 sider. Det trenger ikke nødvendigvis å være negativt, men migrasjonshelse, eller global helse, er et omfattende fagfelt.

Boka bør ikke ses på som en objektiv fasit. Global helse er preget av mange konflikter, som for eksempel etniske og politiske. Her kan fagmiljøer ha andre svar ennfo det leseren av boka måtte ha.

Forfatterne gir ikke mange beskrivelser fra praksisfeltet. En del illustrasjoner med diagrammer bidrar med eksempler. Det er sikkert greit for noen, mens andre kan foretrekke å lese eksempler som er selvopplevd.

Konklusjon

Dette var veldig spennende å lese, spesielt kapittel 6 som omhandler ulikhet i global helse, og hvordan helsen vår kan påvirkes av kommersielle aktører, alt fra tobakksfabrikker til fabrikanter av ultraprosessert mat, noe som vel de fleste av oss er opptatt av.

Kapittel 3 angående helsesystemer fanget også stor interesse hos meg som tidligere politiker og ansatt i kommunal helsetjeneste. Det er ikke bare i lille Norge at mangel på helsepersonell begynner å vise seg. Det ga meg et mye bredere perspektiv på temaet.

Boka gir deg mange slike opplevelser, selv om den ikke går veldig i dybden. Jeg koste meg hvert sekund jeg satt med boka i fanget.

Den er nok mest ment for elever og studenter. Men personlig tenker jeg at dette er noe alle burde ha satt seg inn i. Kanskje mange hadde fått et litt annet syn på innvandring og verden utenfor. Den anbefales på det sterkeste. ●●●

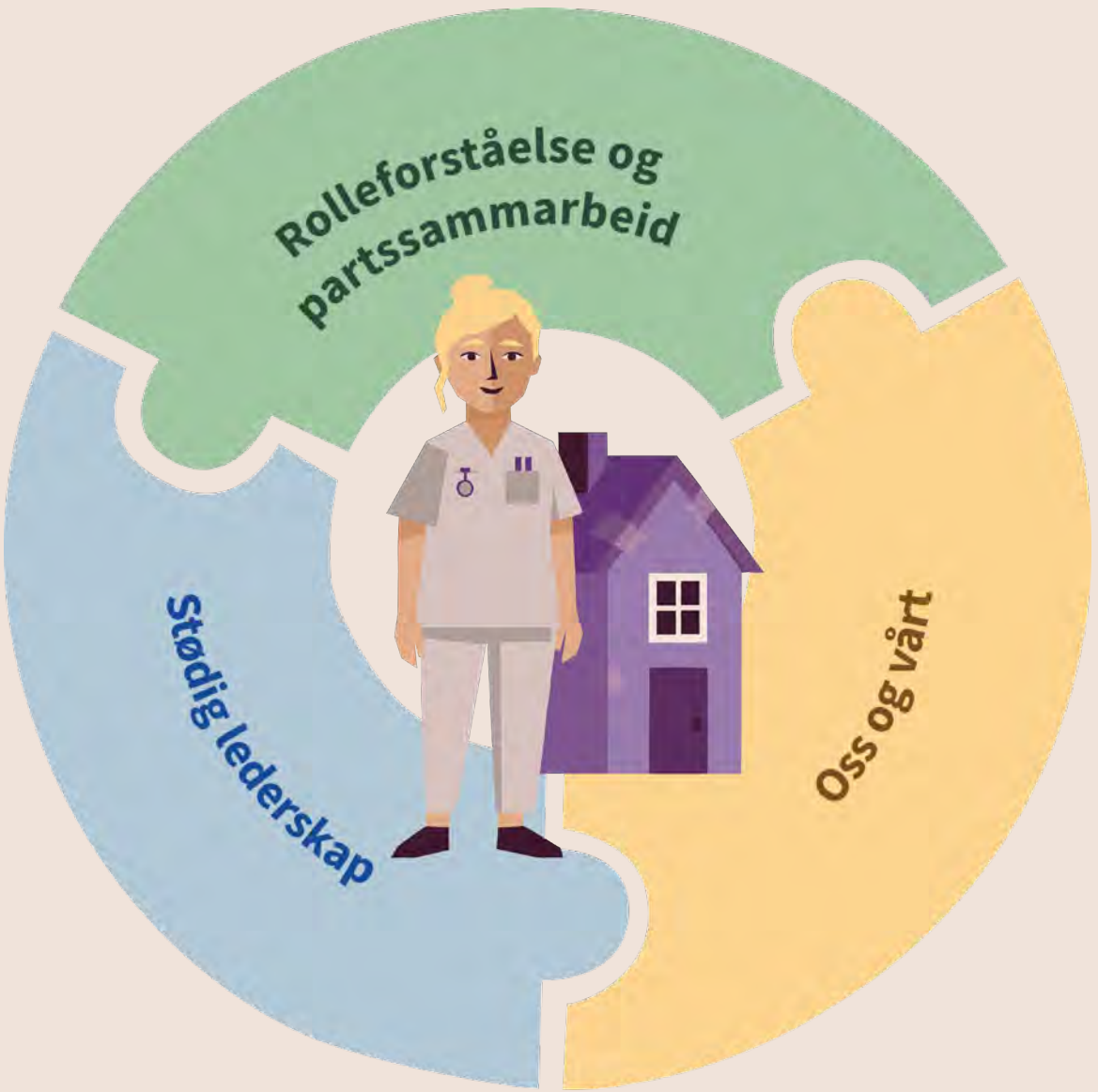


Global helse – en innføring er skrevet av Marte Emilie Sandvik Haaland, Andrea Melberg og Kristine Husøy Onarheim. Den ble utgitt på Cappelen Damm Akademisk i 2026.



bransjeprogram
sykehjem og hjemmetjenesten

Tre tiltak som får ned sykefraværet.



38% av sykefraværet henger sammen med arbeidsmiljøet – og kan **forebygges.**

Usikker på hvor dere skal starte?

Les mer her:

Helsedirektoratet

BASIS
BALANSE • SIKKERHET • STYRKE



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

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

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

Sjekk ut e-læringskurset på **basis-fallforebygging.no**

Klinisk helsefagarbeid

Første kull med fagskolespesialister

Denne høsten uteksamineres landets første kull med fagskolespesialister innen helsefag. Ingunn Smitt fra Andebu i Vestfold er en av pionerene.

TEKST: **ANN BEATE GRASDALEN**
FOTO: **PEDER GJERSØE**



16. desember vil Ingunn Smitt være ferdig uteksaminert helsefagarbeider med høyere fagskolegrad innen klinisk helsearbeid. Foto: Peder Gjersøe

For to år siden fikk vi Norges første utdanning på høyere fagskolenivå. Før året er omme, kommer rundt hundre helsefagarbeidere til å ha tittelen fagskolespesialist.

I begynnelsen av november leverte hjelpepleier Ingunn Smitt inn den avsluttende oppgaven. Noen uker senere skal den forsvares muntlig, ved Fagskolen Innlandet Campus Kongsvinger. Om alt går etter planen, vil hun 16. desember være ferdig uteksaminert helsefagarbeider med høyere fagskolegrad innen klinisk helsearbeid.

Nærmeste leder og fagsykepleier på arbeidsplassen er allerede godt informert om hva hennes nye kompetanse går ut på. Smitt har gitt dokumentasjon på hva hun har lært underveis. Hun ønsker å være en pådriver for at helsefagarbeidere skal tilegne seg mer kompetanse og bidra til økt oppgavedeling på sin egen arbeidsplass.

Pågangsmotet er stort hos det første kullet.

– Vi hadde høye søkertall til utdanningen og fikk de mest motiverte, forteller faglærer ved Fagskolen Innlandet Anne Marte Kløvrud Pettersbakken.

120 studenter startet opp høsten 2024 ved studiestedene Elverum, Kongsvinger, Tynset og Gjøvik, fordelt over fire klasser. Ingunn Smitt er eneste student fra Vestfold fylke. De fleste kommer fra Innlandet og jobber i enten hjemmesykepleie eller ved sykehjem. Noen jobber i spesialisthelsetjenesten, og enkelte av studentene har reist langt for å være med på samlingene.

Studentene har stilt til undervisningen med mye erfaring og kompetanse i bagasjen som de har kunnet utveksle med hverandre, noe også lærerne har satt pris på, ifølge Pettersbakken.

De teoretiske emnene blir undervist digitalt, mens de fysiske samlingene brukes til praktisk arbeid.

– Det har vært mye tungt stoff som en del har følt på, men de aller fleste har fullført og klart det, forteller faglæreren.

Høyere faglig nivå

Vanskelighetsgraden på teorien er noe av det som skiller en fagskolespesialisering på andre nivå fra første nivå. Ingunn Smitt opplevde at det stilles større krav til refleksjon og til gruppeoppgaver.

Noen av emnene har fram til nå bare vært en del av sykepleien. De er helt nye for helsefagarbeidere, som legemiddelregning. Andre er kjente fra før, som anatomi, fysiologi og sykdomslære. Forskjellen er at det nå gås mer i dybden.

Flere av prosedyrene innen klinisk observasjons- og vurderingskompetanse kjente Smitt fra før av. Nå som hun har bedre

HER ER FAGOMRÅDENE I UTDANNINGEN

- Anatomi, fysiologi og sykdomslære
- Klinisk observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse
- Medisinske prosedyrer
- Medikamenthåndtering, dokumentasjon og hjemmeoppfølging
- Instruktør- og veiledningskompetanse
- Hovedprosjekt

Ingunn Smitt har fra før av en fagskoleutdanning innen kreftomsorg og lindrende pleie.



kunnskaper, kan hun se teori og praksis mer i sammenheng og forstå bedre hvorfor målingene foretas.

– Man skal ikke bare lære prosedyrer, vi hekter også på fysiologien, observasjonskompetanse og hygieniske prinsipper, sier faglærer Pettersbakken.

Studentene har øvd mye på prosedyrer som ABCDE, NEWS og ISBAR. De har lært hvordan assistere nedleggelse av ernæringssonde, og å legge inn veneflon og permanent urinkateter.

Nå vet de hvordan finne prosedyrer i prosedyrebibliotek, og å slå opp i Fellesskatalogen.

Alle studenter får instruktør- og veilederkompetanse, og de blir utdannede HLR-instruktører gjennom NRR (Norsk Resuscitasjonsråd).

– Studentene blir ressurser på arbeidsplassen. De kan gi HLR-opplæring og drive med simulering, sier Pettersbakken.

– Noe av det som har vært veldig spennende, er å lære å ta blodprøver. Jeg fikk det til, men det er noe som må læres og øves på, sier Ingunn Smitt.

Akkurat den oppgaven er det lite av i hjemmesykepleien, men hun tror den kan være nyttig for helsefagarbeidere som jobber andre steder.

Blodprøvetaking er en del av emnet Medisinske prosedyrer, hvor Noklus (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser) har deltatt med undervisning.

Dokumentasjon

Alle studenter får dokumentasjon på hva de har lært, men det er opp til studentene å overrekke informasjonen til arbeidsgiverne, påpeker Pettersbakken, noe flere har sørget for å gjøre.

– Vi har fått tilbakemelding fra arbeidsgiverne på at studentene er framme i skoa og sier: «nå har jeg vært gjennom sånn og sånn, kan jeg få lov til å …»

I august arrangerte fagskolen et møte der arbeidsgiverne fikk utveksle erfaringer rundt det å ta i bruk det som helsefagarbeiderne har tilegnet seg.

– Noen kommuner har kommet godt i gang med oppgavedeling. Noen har endret stillingsbeskrivelser. Andre har ikke kommet helt i gang med det ennå, opplyser Pettersbakken.

– Tilbakemeldinger er stort sett positive. De merker at ansatte har fått høyere kompetanse.

Samtidig er det vanskelig for hver enkelt kommune å finne fram til ny oppgavedeling, særlig knyttet til medikamenthåndte-

Anne Marte Kløvrud Pettersbakken er faglærer ved Fagskolen Innlandet. Hun trives med å undervise studenter som har så mye arbeidserfaring.

> «Vi har fått tilbakemelding fra arbeidsgiverne på at studentene er framme i skoa og sier: *nå har jeg vært gjennom sånn og sånn, kan jeg få lov til å …*»
>
> Faglærer Anne Marte Kløvrud Pettersbakken



Prisvinnende utdanning

Fagskolen Innlandet har mottatt utmerkelse og en million kroner for Norges første høyere fagskolegrad for helsefagarbeidere.

Utdanningskvalitetsprisen deles ut hvert år av Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Formålet er å belønne fremragende arbeid med kvalitet i norsk fagskoleutdanning, og stimulere institusjonene og fagmiljøene til systematisk videreutvikling.

Fagskolen Innlandet ble enstemmig valgt som vinner av juryen. De mottok en million kroner og anerkjennelse for et langsiktig utviklingsarbeid der arbeidslivet, studenter og fagskolen har utviklet en ny utdanning sammen.

Prisen ble delt ut under Fagskolekonferansen i begynnelsen av november. Den årlige konferansen ble denne gang holdt i Hamar.

ring. Flere etterlyste tydeligere nasjonale føringer.

Presentasjon for arbeidsgivere

25. november, dagen før hovedoppgaven skal forsvares, er arbeidsgivere og andre invitert inn på campus for å høre studentene snakke om sine prosjekter. Alle som studerer på høyere fagskolenivå ved Fagskolen Innlandet gjennomfører slike presentasjoner, forteller faglæreren.

– Det er fint for arbeidslivet å se hva studentene har jobbet med de siste to årene, sier hun.

Alle prosjektene har til felles at de handler om oppgavedeling og bærekraftige tjenester. Temaet for Ingunn Smitts oppgave er hvilken betydning oppgavedeling i hjemmesykepleien kan ha for kvalitet og pasientsikkerhet. Den peker blant annet på at flere oppgaver og økt kompetanse hos helsefagarbeidere kan føre til at endringer i helsetilstand kan oppdages tidligere og tiltak iverksettes raskere.

– Det er som å skrive en liten bachelor. Det er mye jobb, sier Smitt.

Første kull, som nå er ferdig, startet i 2024. To nye kull har startet opp siden den gang. Neste oppstart er planlagt til høsten 2027.

Fagskolespesialiseringen kan bygges på alle fagskoleutdanninger på 60 studiepoeng innen helse.

Anne Margrethe Smith Waaler og Daniel Holm under simulering. Foto: Grete Brendløkken Nilsen



Her øver studentene på å legge inn perifert venekateter (PVK). Først bruker de attrapper å stikke på. Når de har trent nok på etterlikningen av hud, stikker de på hverandre.



Studentene Tore Syversen, Ligita Martynova og Gine Wilberg Asmundsen øver på hverandre. Foto: Grete Brendløkken Nilsen

Klinisk helsefagarbeid

Nå skal helsefagarbeider Ingunn Smitt inn på medisinrommet

Å fylle dosetter er en typisk sykepleieroppgave. Med fagskolespesialisering kan også helsefagarbeidere ta oppgaven.

Ved hjemmesykepleien i Horten avdeling Borre, jobber 36 personer fordelt på 27 årsverk. Fire har fagskoleutdanning, og nå har en av dem tatt fagskolespesialisering.

Ingunn Smitt ønsker at så mye som mulig av hennes nye kompetanse blir brukt. Da hjelper det at arbeidsgiver allerede har en del erfaring med oppgavedeling.

Fagskolegraden hun har fra før, får hun allerede brukt i jobben. Den er i kreftomsorg og lindrende pleie.

– Jeg blir ofte prioritert når vi får de alvorlig syke pasientene. Da er jeg ofte inne sammen med en sykepleier, sier hun.

Hjemmesykepleien ønsker å fordele oppdrag ut fra helsefagarbeidernes kompetanse, forteller virksomhetsleder Silje Elisabeth Berg.

I dag har avdelingen ansatte med fagskoleutdanning i somatisk vurderingskompetanse, demens, rus og psykiatri, og kreft og lindrende pleie. Ingunn Smitt, som har kompetanse på kreft, får primæransvar for kreftpasienter.



Helsefagarbeidere på medisinrommet er helt nytt for hjemmesykepleien i Horten. Ingunn Smitt blir den første etter at hun er ferdig med en fagskolespesialisering. Da kan hun legge i dosetter så lenge en sykepleier kontrollerer. Bak henne står sykepleier Silje Molteberg.

Pådriver for oppgavedeling

Smitt håper at hennes fagskoleutdanning skal bli enda mer brukt framover. Derfor er hun en pådriver for å få utvidede oppgaver. Det setter Berg pris på. For de vil trenge å jobbe enda mer med kompetanseheving og oppgavedeling framover.

Hun merker at interessen for å ta fagskole er økende blant de ansatte, og at flere blir interessert i videreutdanning når de ser at den blir etterspurt.

– Når ansatte tar videreutdanning og får brukt den, så vil jeg tro at det motiverer andre til å ta videreutdanning, sier hun.

Noe helt nytt

Helsefagarbeiderne i hjemmesykepleien utfører i dag mange prosedyrer og oppgaver. De får

– Ingunn Smitt, hvorfor valgte du å ta spesialisering innen klinisk helsefagarbeid?

– Jeg leste om det i fagbladet vårt i januar i 2024 (Helsefagarbeideren utgave 4.2023, red. anm.) og tenkte: Den høres interessant ut. Det er bra emner. Man må holde seg faglig oppdatert, selv om jeg begynner å bli en gammel dame, svarer hun.

– Du jobber mye alene i hjemmesykepleien. Sånn sett er dette studiet kjempebra.

– Vil du anbefale kolleger å ta lignende utdanning?

– Ja, absolutt. En sa: «Hvis jeg får litt mer spennende prosedyrer, så vil jeg vurdere det.»

opplæring i å engangskateterisere, i sår- og stomistell, i inhalasjon og ulike forstøverapparater, og stell av suprapubisk kateter. Hjemmesykepleien har dessuten jobbet i flere år med å styrke observasjonskompetansen.

Mye av det som den nye fagskolespesialiseringen innen klinisk helsearbeid dekker, får helsefagarbeidere her allerede opplæring på. Likevel utgjør den noe helt nytt.

– Den utdanningen til Ingunn er spesiell, sier Berg, fordi den har tatt for seg sykepleiefaglige prosedyrer.

– Helsefagarbeidere har aldri gått inn på medisinrommet tidligere, det er helt nytt hos oss. Så det er ting her som vi må sjekke ut og diskutere, sier hun.

Fylle dosetter

Å fylle dosetter er en typisk sykepleieroppgave. Nå som Ingunn Smitt har fått opplæring i medikamenthåndtering og legemiddelregning, så ønsker hun å bidra til å avlaste sykepleierne på medisinrommet.

– Vi har mye legemiddelhåndtering i dette studiet. Det burde være mulighet for oss å fylle dosetter, sier hun.

Fagkoordinator for hjemmetjenesten i Horten, Elisabeth Øya, har løftet saken opp til faggruppa. De ønsker, så godt det lar seg gjøre, å få til felles retningslinjer i kommunen. Likevel må endelig beslutning tas av nærmeste leder for hver enkelt ansatt, påpeker hun. For oppgavedeling handler også om personlig egnethet og hva avdelingen har behov for.

Hjemmesykepleien i Horten har besluttet at Ingunn Smitt framover skal legge i dosetter, på lik linje med sykepleierstudenter



Hjemmesykepleien i Horten ønsker å fordele oppdrag ut fra helsefagarbeidernes kompetanse. Fra venstre Silje Elisabeth Berg, Ingunn Smitt og Elisabeth Øya.



Horten kommune har seks hjemmetjenestesoner med todelt turnus, en sykepleieenhet og en egen nattavdeling.



Ingunn Smitt tar hånd om CRP-prøver på basen til hjemmesykepleien Horten, avdeling Borre.

som har tatt legemiddeleksamen. De kan, etter to år på sykepleierstudiet, legge i dosett, men ikke kontrollere.

PICC-line

En annen oppgave som Ingunn Smitt gjerne vil bidra på, er håndtering av PICC-line. Perifert innlagt sentralt venekateter brukes ofte når det skal gis infusjoner over lengre tid, og legges i en vene på overarmen.

I dag er det bare sykepleierne i Horten kommune som håndterer PICC-line. Med opplæringen hun har fått på fagskole, vil Smitt framover kunne utføre oppgaven. Men bare dersom arbeidsgiver legger til rette for det.

Smitt mener det vil være til stor nytte at hun kan ta seg av PICC-line når hun er ute hos en pasient, så slipper en sykepleier å dra innom bare for å utføre denne oppgaven.

Spørsmålet havnet til slutt hos fagkoordinator Elisabeth Øya. Hun har kommet fram til at Smitt kan koble opp og ned væske fra PICC-line og veneflon, etter først å ha fått opplæring av sykepleier.

Øya er opptatt av å ha gode rutiner. Før ny kompetanse tas i bruk, vil alle få internopplæring av sykepleier ute i tjenesten. Opplæring som har skjedd på dukker under simulering er ikke det samme som å utføre en oppgave på en pasient, påpeker hun.

HLR-instruktør

Internundervisning og veiledning er noe som helsefagarbeidere med fagskole ofte blir satt til. For tiden har arbeidsplassen behov for en HLR-instruktør til. I dag har de fem personer som samarbeider to og to. Framover kan Ingunn Smitt bli den sjette.

Hvem som passer til slike oppgaver, er personavhengig. Noen ansatte trives godt med å lære opp grupper, mens andre foretrekker én-til-én situasjoner.

– De som ikke vil dele i store grupper, kan være gode veiledere for elever. Det er viktig å ha gode folk på det også, sier Elisabeth Øya.

Å ta oppgaver – ikke overta

Noen ganger snakkes det om at helsefagarbeidere skal overta sykepleieroppgaver. Det kan virke som sykepleierne skal slutte å gjøre visse oppgaver, og det stemmer ikke. I alle fall ikke hos hjemmesykepleien i Horten.

– Jeg får tilbakemelding fra sykepleiere som jobber her, at det å ha faglig sterke helsefagarbeidere gjør jobben enklere. Det er verdifullt å ha en helsefagarbeider med et godt klinisk blikk, som gjør gode målinger, sier virksomhetslederen.

– Vi har nok å ta av oppgaver, og vi får en ekstra resurs. Dette er fremtiden. Vi får flere eldre hjemmeboende. Oppgavedeling er kjempesentralt. ●●●

Ingunn Smitt har gitt arbeidsgiver dokumentasjon på hva slags kompetanse hennes fagskolespesialisering har gitt henne. Her er eksempler fra to av emnene:

Medikamenthåndtering, dokumentasjon og hjemmeoppfølging

- Legemiddelformer og rett bruk av legemidler
- Legemidler og eldre
- Legemiddelregning
- Innføring i insulinbehandling
- Innføring i subkutan antikoagulasjonsbehandling (Klexane og Fragmin)
- Teori knyttet til ulike infusjonspumper

Medisinske prosedyrer

- Oppkobling av EKG og oppfølging av telemetriovervåkning
- Innleggelse og seponering av perifert venekateter
- Koble infusjonssett med treveiskran
- Stell av sentralt venekateter og alternative venøse tilganger
- Inhalasjon og ulike forstøverapparater
- Oksygenbehandling, CPAP og BIPAP
- Stomistell og ulike typer dren
- Assistering ved nedleggelse og oppfølging av ulike typer sonder
- Innleggelse av permanent kateter og engangskateter hos kvinner
- Stell og observasjon av nefrostomi- og suprapubiskateter
- Blodprøvetaking. Godkjent teoretisk og praktisk kurs via NOKLUS
- Stell av ulike sår
- Hygieniske prinsipper



Ingunn Smitt klargjør for fylling av dosett.



Eg har fått meir kunnskap. Eg har blitt meir spesialist i det eg gjer kvar dag.

Monica Lopes, sterilforsyningsteknikar ved Haukeland universitetssjukehus

Med fagskulen blei Monica spesialisert i pasienttryggleik

Når ein pasient blir rulla inn til operasjon på Haukeland universitetssjukehus ligg alt klart. Sterile instrument som er sortert, pakka og kontrollert til minste detalj. Ein av dei som sørger for det, er Monica Lopes.

– Før tenkte eg mest at eg skulle gjere ein god jobb og få instrumenta reine. Etter å ha gått på Fagskulen Vestland forstår eg kvifor kvar einaste prosess er så viktig, seier Monica Lopes.

I kjernen av pasienttryggleik

Etter nokre år med hovudreinhald på sentraloperasjonen, fekk Monica moglegheita til å gå over til instrumentbehandling. No har ho vore på Haukeland i 17 år.

Som sterilforsyningsteknikar har hygiene og pasienttryggleik aller høgaste prioritet.

– Vi skal oppdage om noko framleis er ureint før vi kan sterilisere det og sende det vidare til neste pasient, fortel ho.

Utfordra seg sjølv til å bli betre i faget

Med familie, ein travel kvardag og eit anna morsmål, var ikkje vidareutdanning noko Monica hadde tenkt på sjølv.

– Eg blei spurt av han som er ansvarleg for stipendordninga for vidareutdanning på Haukeland om eg ville søke på fagskulen. Eg hadde jobba lenge og kunne mykje, men kjende at eg sakna svaret på kvifor vi gjer ting akkurat slik vi gjer.

Ho søkte på deltidsstudiet Sterilforsyning og smittevern i helsetenesta, som gjekk over to år. Undervisninga var nettbasert og med samlingar.

– Vi lærte mykje om bakteriar og virus, og korleis sterilisatorane faktisk fungerer. Det er utruleg viktig kunnskap. Det handlar om pasienttryggleik. Neste pasient kan være meg sjølv eller ein av mine nærmaste.

60 studiepoeng og ny tittel

Det var ikkje alltid lett undervegs, og det var krevjande å finne balansen mellom jobb, studier og familieliv.

– Då eg hadde fullført var eg veldig stolt. 60 studiepoeng på norsk er ikkje berre-berre når du har portugisisk som morsmål.

Kompetansen frå Fagskulen Vestland har gjort ho stødigare i faget sitt.
– Eg har fått meir kunnskap. Eg har blitt meir spesialist i det eg gjer kvar dag, seier ho.

Bygg vidare på fagbrevet ditt
Lyst på fagleg utvikling, nye utfordringar og auka kompetanse? Fagskulen Vestland tilbyr praksisnære utdanningar for deg som jobbar innan helse og oppvekst.

Vi tilbyr:
- Demensomsorg og psykisk helsearbeid til elde
- Psykisk helsearbeid og rusarbeid
- Rehabilitering, kvardagsmeistring og velferdsteknologi
- Sterilforsyning og smittevern
- Barn og unge si psykiske helse
- Akutt kronisk sjuke
- Teamleiing i helsetenesta

Mange av utdanningane kan kombinerast med jobb, og alle utdanningar innan helse og oppvekst er utan studieavgift.
Les meir på **fagskulen.no**

Fagskulen Vestland

Nye fagskoleutdanninger

Fagskolen Innlandet

Spesialisering i helsefagarbeid – med fokus på helsefremmende arbeid, komplekse hjelpebehov og teamledelse

60 studiepoeng

TEMA En spesialisering i helsefremmende arbeid, livslang støtte, teamledelse og helselovgivning. Det legges stor vekt på bruk av helseteknologi og tverrfaglig samarbeid, slik at studentene blir rustet til å møte fremtidens digitale og integrerte helsetjenester. Målet er å bidra til oppgavedeling, heve kvaliteten og styrke pasientsikkerheten.

STED Nettbasert med samlinger

Fagskolen i Agder

Ernæring i helsetjenesten

Oppstart høst 2027

30 studiepoeng

TEMA Gir kompetanse i grunnleggende ernæring, og ferdigheter til å kartlegge ernæringsstatus, iverksette og evaluere tiltak. Ernæringsrisiko for spesifikke pasientgrupper i deres sykdomsforløp. Passer både for ernæringskokker og fagarbeidere i helse- og omsorgstjenester.

STED Grimstad, samlingsbasert

Fagskolen Innlandet

Ivaretakelse av hjelpere og robuste arbeidsmiljø

10 studiepoeng

TEMA Gir helsefagarbeidere og andre i relasjonsnære yrker kunnskap og ferdigheter som fremmer selvivaretakelse og selvledelse, støtte til kolleger og bevissthet om viktigheten av godt HMS-arbeid på egen arbeidsplass. Studenten skal bli bedre rustet til å håndtere emosjonelle krav og belastninger, samt bidra til et helsefremmende og robust arbeidsmiljø.

STED Nettbasert

Fagskolen i Agder

Grunnleggende kunnskap om psykisk helse hos barn og unge

5 studiepoeng

TEMA Hvordan tidlige belastninger påvirker barn og unges fysiske og psykiske helse i et livsløpsperspektiv. God psykisk helse hos barn og unge i et helsefremmende og forebyggende perspektiv. Vold og overgrep, hvordan barn som har det vanskelig kan uttrykke seg. Lovverk, roller og ansvar i møte med barn og unge. Utviklet i samarbeid med Stine Sofies stiftelse.

STED Grimstad, samlingsbasert

Fagskolen Oslo

Håndtering av trusler og vold i helsetjenesten

30 studiepoeng

TEMA Skal ruste helsefagarbeidere til å håndtere vold og trusler i arbeidshverdagen på en bedre måte, og er utviklet i samarbeid med SIFER. Målgruppen er helsefagarbeidere og andre med relevant erfaring, som står i krevende situasjoner ute i tjenestene.

Fagskolen i Agder

Handlingskompetanse i møte med barn og unge

Oppstart høst 2027

5 studiepoeng

TEMA Bygger på «Grunnleggende kunnskap om psykisk helse hos barn og unge». Hvordan oppdage vold og overgrep, være trygge voksne for barna og gode samarbeidspartnere for foreldre og andre instanser. Traumeforståelse står sentralt. Utviklet i samarbeid med Stine Sofies stiftelse.

STED Grimstad, samlingsbasert

Fagskole skal bli tydeligere karrierevei

ANMELDER: **ANN BEATE GRASDALEN**

Helsedirektoratet vil styrke og standardisere videreutdanninger for helsefagarbeidere, med håp om at det skal gi flere karriereveier og gjøre yrket mer attraktivt.

I stortingsmeldingen Helsepersonellplan 2040 trekkes fagskolen fram som en av bærebjelkene i framtidens helsevesen. Da må videreutdanninger for helsefagarbeidere åpne opp for karriereutvikling.

– Vi må finne ut av hva som skal til for å endre utdanningen fra blindvei til karrierevei. Slik at man opplever reell mulighet til faglig utvikling, sier avdelingsdirektør Liv Heidi Brattås Remo i Helsedirektoratet.

Hun leder en avdeling i Helsedirektoratet som skal bidra til at helse- og omsorgstjenestene har riktig kompetanse, og at den tas i bruk.

Framover ønsker Helsedirektoratet å samarbeide med sektoren for å finne ut av hvordan helsefagarbeidere, i likhet med sykepleiere, kan få karriereveier med arbeidsoppgaver og stillinger som reflekterer den formelle kompetansen.

Må bli mer attraktivt

Tidligere i år kom en rapport fra forskningsstiftelsen Fafo som slo fast at helsefagarbeidere i liten grad får omsatt studiepoeng fra fagskole til nye arbeidsoppgaver og mer spesialiserte stillinger i arbeidslivet. Noe som gjør det mindre fristende for helsefagarbeidere å ta videreutdanning.

Helsedirektoratet ønsker en standardisering av disse fagskoleutdanningene for å gjøre dem mer attraktive. I dag er det for store forskjeller i kvaliteten mellom de ulike fagskolene, ifølge Remo.

– Vi må sørge for at kvaliteten på innholdet er lik, uansett fagskole, så arbeidsgivere vet hva slags kompetanse de får, sier hun.

En standardisering skal bidra til å styrke utdanningene og skape karriereveier for helsefagarbeidere i helsetjenesten.

Foreløpig i startgropa

Tiltakene er ennå ikke bestemt.

– Vi er i startgropa. Vi har identifisert problemet, og nå skal vi sammen med tjenestene finne gode tiltak, så dette blir et karriereløp, sier Remo.

– Helsefagarbeidere er krumtappen ute i tjenesten, de er nær pasientene. Framover må statusen opp for direkte pasientarbeid, fortsetter hun.

Gjennom å gi helsefagarbeidere bedre muligheter til å videreutvikle seg og få nye arbeidsoppgaver basert på sin faktiske kompetanse underveis i karrieren, håper hun at flere elever vil velge å fullføre utdanningen. Av de som i dag søker seg til den ordinære utdanningen, med to år i skole og to år i lære, fullfører bare rundt 30 prosent.

Dette skjer framover

Helsepersonellplan 2040 vil bli behandlet i Stortinget 10. desember. Etterpå vil Helsedirektoratet formelt kunne starte arbeidet

– Når vi får marsjordre, så begynner vi, sier Remo.



Liv Heidi Brattås Remo leder Avdeling for kompetanse i Helsedirektoratet. Foto: Helsedirektoratet

Hun legger til at de allerede har gjort grundige forberedelser, så forslag og ideer ligger klare. ●●●

VIDEREUTDANNING UTEN GEVINST?

Tidligere i år kom en rapport som dokumenterer hvordan helsefagarbeideres videreutdanning ikke blir godt nok brukt i dag.

Forskningsstiftelsen Fafo har spurt rundt to tusen helsefagarbeidere om fagskole. Mange av dem uttrykker frustrasjon over å ikke få brukt fagskolekompetanse, særlig når behovet for arbeidskraft og kompetanse er økende. De peker på at fraværet av muligheter for ansvar og utvikling begrenser både motivasjon og opplevelsen av mening i arbeidet.

Rapporten konkluderer med at dersom videreutdanning skal bidra til å løse fremtidens kompetanseutfordringer i helsesektoren, så må det samtidig gjøres organisatoriske og strukturelle grep i sektoren.

4 av 10 helsefagarbeidere vil ikke ta fagskoleutdanning fordi det gir for få muligheter til karriereutvikling.

3 av 10 mener fagskoleutdanning gir for få nye arbeidsoppgaver.

9 av 10 som har tatt fagutdanning, har fått større faglig trygghet i jobben, men bare 4 av 10 har fått mer avanserte oppgaver.

Kilde: Videreutdanning uten gevinst? Utgitt av Fafo i 2026

Kan Norge lære i Sverige og Danmark?

TEKST: **ANN BEATE GRASDALEN**

– Om man skal holde fast ved gradene, da bør man se til Danmark. Om man heller vil gå i retning av korte fleksible arbeidsrettede kurs, så bør man heller se til Sverige, svarer Hedda Haakestad i Fafo.



Foto: Fafo

Mye skiller mellom fagskolene i de skandinaviske landene, men alle kommer til å bli viktigere framover.

– Det skjer så utrolig mye i fagskolesektoren i Norden hele tiden, sier forsker Hedda Haakestad i Fafo.

Hun er en av flere forskere som har sammenlignet høyere yrkesfaglig utdanning i de skandinaviske landene. Rapporten er kalt Høyere yrkesfaglig utdanning i vekst.

Tidligere fikk høyere yrkesfaglig utdanning lite oppmerksomhet sammenlignet med universitet og høyskole her til lands. Det er i ferd med å endre seg. Årsakene er flere. For å håndtere store endringer framover, som digitalisering og klimaendringer, så trenger samfunnet folk som kan omstille seg mens de står i jobb. Dessuten trengs utdanningsmuligheter for at yrkesfag skal betraktes som attraktive karriereveier.

– Fagskole står veldig høyt på dagsorden i Norge, fastslår Haakestad.

I fjor kom Fagskolemeldingen. Der ble det slått fast at høyere yrkesfaglig utdanning skal plasseres i en egen søyle. Det vil si at fagskole skal være et eget system, med egne grader, ved siden av den tradisjonelle akademiske søylen der universitet og høyskole inngår. Noe som betyr at helsefagarbeidere kan få økt spesialisering gjennom videreutdanning framover.

Yrkesbachelor og -master

I dag gjennomføres en typisk fagskoleutdanning over to år på heltid. Fagskolemeldingen åpnet for at det framover kan innføres nye yrkesfaglige grader.

– Skal vi ha yrkesbachelor og yrkesmaster, og kanskje til og med yrkesdoktorgrader?Det er spørsmål som diskuteres politisk, sier Haakestad.

I noen land brukes gradsbetegnelser lignende yrkesdoktor for blant annet ingeniører, men i Norge er det mindre aktuelt, tror hun.

En paraply eller to søyler

Et viktig veivalg i Norge for tiden er hva slags type integrasjon vi skal ha mellom de ulike utdanningssøylene. Her kan erfaringer fra Sverige og Danmark være nyttige. De har valgt ganske ulike retninger.

I Danmark har de valgt en såkalt paraplystruktur. Her er fagskolene og profesjonshøyskolene del av samme struktur, slik høyskoler og universitet er i Norge. De kalles henholdsvis for ervervsakademi og professionshøjskole.

I praksis betyr det at det finnes tydelige overganger for en social- og sundhedsmedarbejder til å bli sykepleier. Social- og sundhedsmedarbejder er den danske yrkesgruppen som ligner mest på helsefagarbeidere.

I Norge har noe lignende, en såkalt «y-vei», blitt testet ut for helsefagarbeidere, men har aldri blitt etablert. Imidlertid er det mulig å komme inn på sykepleierstudier for en helsefagarbeider gjennom realkompetansevurdering.

Korte kurs eller ferdige grader

I Sverige leder ikke en utdanning på fagskole til en egen grad, slik den gjør i Danmark og Norge. Istedenfor å ha utdanninger over ett eller to år, så består yrkeshögskolan av kortere kurs som kan settes sammen til grader.

Ifølge Haakestad så har det norske systemet tradisjonelt lignet mer på det danske enn det svenske, men i 2021 skjedde en vridning mot kortere utdanninger her i landet. Da ble fagskoleloven endret. For helsefagarbeidere førte endringen til kortere utdanninger på 30 studiepoeng, og utdanninger som består av selvstendige moduler.

– Hele Skandinavia opplever at det er behov for kortere utdanninger. Spørsmålet er om de kan stå alene eller bør inngå i løp der man kan stable mindre læringsenheter til grader, sier Haakestad.

I Sverige har de vært opptatt av å være tett på arbeidslivets behov med korte utdanninger. Der er bedriftene veldig delaktige, noe som har gjort fagskoleutdanningene mer bedriftsrettede enn yrkesrettede, ifølge Haakestad. Men et problem med markedsorienterte utdanninger er at de kan oppfattes som mindre attraktive for arbeidstakerne.

– For arbeidstakerne er det et åpent spørsmål om disse korte utdanningene får verdi om de blir for fragmenterte, sier hun.

Akademisk drift

En utfordring med å ha to separate søyler er at utdanningene på fagskole og universitet kan bli for like, forklarer Haakestad. For eksempel, dersom det blir en egen yrkesbachelor innen helsefag, så kan den risikere å bli for lik en bachelor i sykepleie. Dessuten kan utdanningen miste sin praktiske kjerne og bli for teoretisk.

> Strukturen med to søyler gjør det vanskeligere med overgangsordninger mellom helsefagarbeider og sykepleier, forklarer Hedda Haakestad.

– Man vil beholde yrkesfagenes egenart, man er redd for akademisk drift, sier hun.

I Norge har det skjedd en akademisering av høyskolene gjennom å plassere høyskoler og universitet inn i samme struktur. Mens i Sverige og Danmark har de beholdt en egen høyskolesektor for profesjonsutdanningene, der det utdannes sykepleiere, lærere og ingeniører med flere. ●●●

Ny fagskole i hørselsteknikk og hørselsomsorg

I høst startet et nytt studium ved Fagskolen Rogaland som skal dekke behov for kvalifisert støttepersonell i hørselsomsorgen.

Første kull består av 18 studenter. De er til daglig ansatt i helsevesenet som helsesekretær, helsefagarbeider, portør, ambulansearbeider og ergoterapeut. Denne kompetansen vil sette dem i stand til å utføre protokollstyrte, tekniske og praktiske støtteoppgaver, og ikke-diagnostiske oppgaver i samråd med audiograf.

Helse Vest har tatt initiativ til utdanningen. Det er et stort behov for avlastning og bedre arbeidsdeling på mange felt innen hørselsomsorgen, ifølge Jorunn Løge ved Fagskolen Rogaland. Neste høst vil studiet ha 60 plasser. Det vil være åpent for deltakere fra hele landet.

Utdanningen gir kompetanse i å utføre enkel service og vedlikehold av høreapparater, håndtere logistikk og dokumentasjon, veilede brukere og pårørende i praktisk bruk av høreapparater og tilleggsutstyr, og ivareta psykososial støtte og tilrettelegging i møte med personer med nedsatt hørsel.

Studieplanen er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av øre-, nese- og halslege, audiograf, ergoterapeut og kommunal hørselskontakt.

Kilde: Din hørsel:

Fagskolen Rogaland

Hørselsteknikk og hørselsomsorg

30 studiepoeng

Digitale samlinger

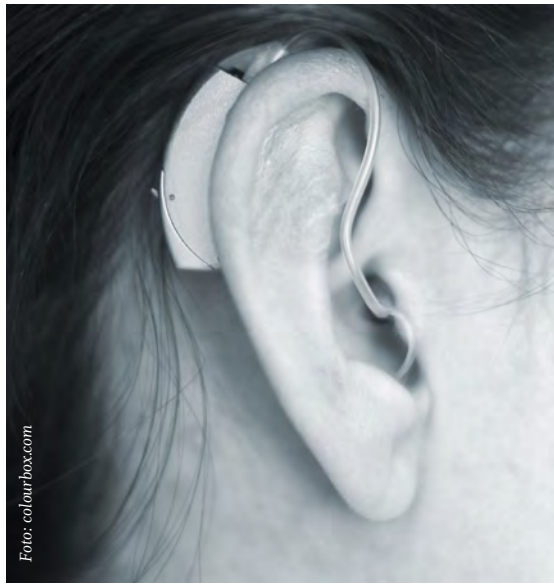


Foto: colourbox.com

Trøndelag
høyere yrkesfagskole

Er du interessert i videreutdanning?

Med en fagskolegrad kan du:

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

Du søker fra 1.februar via samordnaopptak.no

Les mer om våre utdanninger på thyf.no





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

Påbygg bør komme etter fagbrevet

Over halvparten av elevene på Vg2 helsearbeiderfag går direkte til påbygg i stedet for å begynne i lære. Jeg mener det er på tide å fase ut denne muligheten.



HALVOR SPETALEN

Dosent ved Institutt for yrkesfaglærerutdanning, OsloMet

Helse- og omsorgstjenestene i Norge vil trenge mange nye helsefagarbeidere i årene som kommer.

Etter Vg1 og Vg2 på yrkesfag kan elevene velge et tredje skoleår med påbygg til generell studiekompetanse i stedet for å gå videre i lære. Bestått påbygg gir adgang til å søke høyere utdanning, uten at elevene først har tatt fagbrev.

I 2025 gikk 52,5 prosent av elevene på Vg2 helsearbeiderfag direkte til påbygg. Mange har sannsynligvis planlagt dette allerede da de søkte helse- og oppvekstfag. Utdanningssystemet har gjort det attraktivt å velge en yrkesfaglig utdanning uten å ha til hensikt å bli helsefagarbeider.

Jeg mener vi bør fase ut muligheten til å gå direkte til påbygg for generell studiekompetanse etter Vg2 som et ordinært alternativ i yrkesopplæringen. Det betyr ikke å fjerne muligheten til å ta studiekompetanse, men å endre rekkefølgen.

Elever som velger helsearbeiderfaget, bør som hovedregel fullføre med fagbrev før de eventuelt tar påbygg. Samtidig må det fortsatt finnes muligheter for omvalg, og løsninger for elever som ikke får læreplass.

Fagbrevet som mål

En utfasing av direkte påbygg etter Vg2 kan få betydning for selve opplæringen i helsearbeiderfaget. Dersom elevene som begynner på Vg2 helsearbeiderfag, har som mål å bli helsefagarbeidere, kan både elevene og lærerne arbeide mot et tydeligere felles mål: å utvikle den kompetansen som trengs for å gi forsvarlig pleie, omsorg og helsehjelp.

Opplæringen kan i større grad ta utgangspunkt i den yrkesutøvelsen elevene skal forberedes på, og legge grunnlaget for den videre utviklingen av yrkeskompetanse gjennom læretiden. Yrkesfaglærerne kan arbeide mer systematisk med sammenhengen mellom fagkunnskap, praktiske ferdigheter og faglige vurderinger.

Yrkesfaglig fordypning (YFF) kan også få en tydeligere funksjon. Praksisperiodene kan i større grad bli en målrettet forberedelse til læretiden, der elevene blir kjent med arbeidsoppgaver, yrkeskultur og forventninger i helse- og omsorgstjenestene.

Når flere elever skal videre i lære, blir det viktigere at lærere og instruktører har en felles forståelse av hva elevene bør kunne etter Vg2, og hvordan kompetansen skal utvikles videre i læretiden. Dette kan bidra til å styrke helsearbeiderfaget som yrkesutdanning, der opplæringen i skole og arbeidsliv henger tydeligere sammen.

Mulig å ombestemme seg

En innvending mot å fase ut direkte påbygg er at ungdom må kunne ombestemme seg og ha mulighet til å ta høyere utdanning. Det er jeg helt enig i. Spørsmålet er om denne muligheten bør ligge etter fullført yrkesutdanning.

Siden skoleåret 2014–2015 har elever som fullfører fag- eller yrkesopplæring hatt rett til påbygg til generell studiekompetanse. En elev som tar fagbrev som helsefagarbeider, kan altså fortsatt studere videre. Forskjellen er at vedkommende først har oppnådd en yrkeskompetanse som er verdifull i seg selv, og som samtidig kan være et godt grunnlag for videre utdanning. Det tar lengre tid, men man står også med flere muligheter.

En slik endring kan riktignok gi færre søkere til helse- og oppvekstfag. Det er heller ikke sikkert at antallet nye lærlinger vil øke vesentlig dersom mange av elevene som i dag planlegger påbygg, heller velger studiespesialisering. For enkelte skoler kan færre søkere føre til færre klasser og i verste fall nedlegging av tilbud. Det kan få store lokale konsekvenser. Samtidig er høye søkertall i seg selv et dårlig mål på om yrkesopplæringen lykkes dersom mange aldri fullfører med yrkeskompetanse.

Må følges opp i praksis

En utfasing av direkte påbygg etter Vg2 vil ikke alene løse rekrutteringsutfordringene. Det kan likevel bidra til at opplæringen i større grad innrettes mot å forberede elevene på læretiden og den videre utviklingen av yrkeskompetanse fram mot fagbrevet. Da må også arbeidsgiverne ta sin del av ansvaret. Dersom helse- og omsorgstjenestene ønsker flere helsefagarbeidere, må arbeidsgiverne også tilby tilstrekkelig med læreplasser og sørge for at lærlingeopplæring blir en naturlig del av virksomheten.

For meg er det avgjørende at helsearbeiderfag har fagbrevet som mål, og at flere får mulighet til å fullføre. Da må helse- og omsorgstjenestene være villige og beredt til å bidra gjennom læreplasser og lærlingeopplæring. ●●●



Du har *viktigere* ting å gjøre enn å prute på renta

Derfor slipper du det hos oss. Vi sjekker faktisk renta di fire ganger i året, så du hele tiden har **den beste renta** vi kan tilby. Det spiller ingen rolle om du er ny kunde eller har vært hos oss lenge. Har du pensjon i KLP gjennom jobben, får du **alltid våre beste priser**.

Det skal nemlig lønne seg å jobbe for fellesskapet.

Velkommen til oss i **KLP Banken**!

https://www.klp.no/bank

KLP
Kommune- og helse-Norges eget pensjonsselskap

*Effektiv rente fra **5,05 %** (nominell rente 4,90 %) for lån på **2 mill over 25 år**. Kostnad 1 483 172 kroner. Totalt 3 483 172 kroner.*

Klokka stilles igjen… og igjen…hvem betaler prisen?

En arbeidsgiver forventer ikke at noen på dagtid skal komme en time tidligere uten lønn. Hvorfor skal det være annerledes for nattevaktene?



HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG

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

Hver eneste vår skjer det samme: Klokka stilles en time frem mot sommeren og den heldige som er på nattevakt får lønn for antall timer de normalt går. Hen kan gå hjem en time før uten trekk i lønn. Så kommer vi til høsten, klokka stilles en time tilbake og den uheldige nattevakten som er på jobb den natta, må gå en time lengre uten å få kompensasjon for det.

Er dette rimelig?

Nå jobber ikke jeg nattevakter selv, og skal ærlig innrømme at jeg setter pris på den ekstra timen med søvn på høsten og er irritert over den kortere natta om våren. Men for mine kollegaer som går nattevakt, handler ikke dette bare om søvn. Det handler om arbeidstid, belastning og lønn.

Nei, det jevnes ikke ut

En gang for mange år siden tok jeg faktisk opp denne problemstillingen med en leder jeg hadde. Jeg fikk til svar at dette jevner seg ut fordi det er de samme som går på vakt begge helger, både når klokka stilles frem og tilbake. Ved første øyekast så høres det jo ut som en logisk forklaring, problemet er bare at det sjelden stemmer i praksis.

Mange nattarbeidere går turnus med arbeid hver tredje eller fjerde helg, og når sommertiden begynner den siste søndagen i mars og slutter den siste søndagen i oktober, så er det et spenn på over syv måneder mellom disse vaktene. Så dermed er det som regel slik at noen er heldige om våren og arbeider mindre for lik lønn som de som arbeider mer på høsten får.

Da vil jeg ikke kalle det utjevning, men tilfeldigheter.

Nattevaktene våre har de mest belastende arbeidsordningene. Forskning har gjennom mange år vist sammenheng mellom nattarbeid og søvnforstyrrelser, helseutfordringer og økt belastning på kroppen.

Den timen har en verdi

Jeg mener at de som er der og passer på mens alle andre sover, ikke fortjener å bli møtt med et skuldertrekk når de faktisk arbeider en time mer gratis.

Den ekstra timen har faktisk en verdi.

En arbeidsgiver forventer ikke at noen på dagtid skal komme en time tidligere uten lønn. Hvorfor skal det være annerledes for nattevaktene? Noen vil kanskje hevde at dette er en liten sak, en time i året liksom. Men norsk arbeidsliv bygger på prinsipper. Når ansatte arbeider en time ekstra, skal de som hovedregel ha betalt for den timen. Jeg tenker at det handler om rettferdighet og respekt.

Men så til slutt så må man jo nevne elefanten i rommet: Hva med de som går en time mindre? Skal de da trekkes i lønn? Tygg litt på den, for det kan bli konsekvensene dersom de som går en time ekstra skal få mer lønn.

Prinsippet er viktig

Én time er kanskje ikke så veldig mye, men prinsippet om at alt arbeid skal lønnes, er verdt langt mer enn 60 minutter.

Så kanskje det nå er på tide for fagforeninger som Delta å ta en nærmere titt på denne ordningen. Enten må timen kompenseres økonomisk, eller så må man finne en annen løsning som sikrer at nattevakter ikke blir sittende igjen som taperne hver gang klokka skrus tilbake.

Men egentlig burde man bare kutte ut hele ordningen med å skru klokka frem og tilbake. Vi klarte oss veldig fint med å følge klokka slik den var året igjennom før man begynte å stille til sommertid. ●●●



Foto: colourbox.com

Jobbonistene kommer. Er arbeidslivet rigget?

Den ene dagen går du på jobb, den neste er du pensjonist. Slik var det i hvert fall før. I dag velger stadig flere en annen overgang til pensjonisttilværelsen.



MAREN LANGVIK EILERTSEN
KLP

Med fleksible pensjonsregler kan arbeidstakere ta ut pensjon og samtidig fortsette i arbeid, enten på heltid eller deltid. Vi kaller dem jobbonister, de som kombinerer pensjon og arbeid. Denne gruppen kan vise seg å bli langt viktigere for Norge enn vi hittil har forstått.

I 2025 skjedde et stille veiskille i norsk arbeidsliv. Da ble offentlig tjenestepensjon fullt ut tilpasset pensjonsreformen, og 1963-kullet ble det første som kunne kombinere arbeid og pensjon fritt, uten at arbeidsinntekten reduserte pensjonen.

Kombinerer jobb og pensjon

KLP Arbeidslivsrapport 2026 viser at resultatene kom allerede det første året. Yrkesaktiviteten blant 62-åringene økte med rundt 15 prosent blant dem som omfattes av de nye reglene. Det tilsvarer rundt 1.000 ekstra årsverk i kommune- og helse-Norge etter bare ett år. For en sektor som sliter med å rekruttere sykepleiere, helsefagarbeidere og annet helsepersonell, er dette et betydelig bidrag. Blant de spurte i 1963-kullet kombinerte 26 prosent arbeid og pensjon, mens bare 9 prosent hadde forlatt arbeidslivet helt.

Men tallene reiser også et viktig spørsmål: Hvis stadig flere ønsker å kombinere arbeid og pensjon, er arbeidslivet organisert for en slik overgang?

Pensjonssystemet har blitt mer fleksibelt. Det er mindre opplagt at arbeidslivet har utviklet seg i samme takt.

De nye pensjonsreglene kan vise seg å være en reform som både gir den enkelte større valgfrihet og samfunnet mer arbeidskraft. De gjør det mulig å mobilisere en reserve som allerede finnes, og som besitter erfaring og kompetanse det er krevende å erstatte.

> Mange seniorer ønsker ikke nødvendigvis å slutte å arbeide, men å arbeide på en annen måte enn tidligere.

Å få folk til å bli i jobb

Både arbeidsgiver og samfunnet har investert betydelige ressurser i kompetansen til dagens seniorer. Når erfarne medarbeidere forlater arbeidslivet, forsvinner ikke bare et årsverk. Ofte forsvinner også fagkunnskap, relasjoner og erfaring det har tatt mange år å bygge opp. Fleksible overganger handler derfor ikke bare om arbeidskraft, men også om å ta vare på kompetanse.

Samtidig viser KLPs undersøkelse at bare et mindretall av lederne oppgir å ha en strategi for å utvikle og beholde seniorarbeidstakere. Det kan tyde på at pensjonsregelverket og arbeidslivets praksis ikke har utviklet seg i samme tempo.

Jobbonistene er heller ikke en ensartet gruppe. Noen ønsker mer fritid eller mindre belastning. Andre fortsetter i full stilling og legger større vekt på økonomisk trygghet. Fellesnevneren er ønsket om valgfrihet og fleksibilitet.

Undersøkelsen viser at ønsket om høyere pensjon er den viktigste grunnen til å fortsette i full eller tilnærmet full stilling. Gode kolleger, givende oppgaver og følelsen av å være til nytte er også viktige motivasjonsfaktorer. Pensjonsreglene gjør det mer attraktivt å jobbe lenger, men arbeidsplassen må gi folk en grunn til å bli.

Andre måter å arbeide på

Konsekvensene kan bli store når flere årskull omfattes av de nye reglene. Kommune- og helsesektoren kan få et betydelig tilskudd av arbeidskraft. Ikke fordi alle skal jobbe fullt til langt over vanlig pensjonsalder, men fordi flere får mulighet til å bidra litt lenger og trappe ned på egne premisser.

Potensialet blir likevel ikke realisert automatisk. Mange seniorer ønsker ikke nødvendigvis å slutte å arbeide, men å arbeide på en annen måte enn tidligere. Redusert arbeidstid, større fleksibilitet eller mindre belastende oppgaver vil trolig etterspørres i større grad.

Derfor blir det avgjørende hvordan arbeidsplassene møter denne utviklingen. Skal fleksibiliteten i pensjonssystemet gi flere år i jobb, må arbeidsgivere lykkes med å tilrettelegge for ulike behov og livsfaser.

Har vi fått økt fleksibilitet?

Det er brukt betydelige krefter på å gjøre pensjonssystemet mer fleksibelt. De første resultatene tyder på at flere ønsker å bli værende i arbeidslivet når de får muligheten. Men fleksibilitet i regelverket er ikke det samme som fleksibilitet i praksis.

Det avgjørende spørsmålet er derfor: Er arbeidslivet rigget for den fleksibiliteten som pensjonsreglene nå legger opp til? Svaret kan bli avgjørende for hvor mye av den erfarne arbeidskraften vi klarer å mobilisere i helse- og omsorgssektoren i årene som kommer. ●●●

Når «ansvarlig sykepleier» blir en helsefagarbeider

Dersom ingen sykepleiere er til stede, så blir mye av ansvaret lagt på en helsefagarbeider. Burde vi ikke fått ansvarstillegg for det?



ØYVIND HJELVIK
Helsefagarbeider

Jeg er en mannlig helsefagarbeider i 100 prosent stilling i hjemmetjenesten, i en kommune i Møre og Romsdal. Jeg har lenge undret meg over måten kommunen tar for gitt at helsefagarbeidere skal sitte som «ansvarlig sykepleier» uten å få et ansvarstillegg.

Ansvaret innebærer å betjene vakttelefon, ofte med spørsmål fra kolleger, pasienter og pårørende. Man må holde seg oppdatert på e-meldinger fra sykehus og behandlingsinstitusjoner. Ha oversikt over vaktlister, og at alle pasienter er kommet på liste og ingen er falt av. Man må sørge for at huskelapper blir utført, sørge for innleie ved sykdom og gi rapport til avdelingsleder. I tillegg skal en gå mer eller mindre full arbeidsliste selv.

Når sykepleier ikke er til stede så blir dette ansvaret ofte lagt på en fagarbeider. Noen ganger kan det være den eneste fagarbeideren på vakt.

Må dra lasset alene

På en kveldsvakt i hjemmetjenesten kan det være mange ufaglærte på jobb. Som helsefagarbeider kan det ofte føles som at en må dra lasset litt alene, spesielt hvis det oppstår en alarm der faglige vurderinger blir en nødvendighet. Det trygges med at en sykepleier sitter bakvakt i en annen del av byen som kan kontaktes ved behov, men bakvakten betjener flere soner samtidig.

Oppgavene kommer ofte tett på og kan være akutte. Pasienter kan ha behov for akutt nødhjelp, som hjerte-lungeredning, eller det kan være blødning fra hode etter fall. Alt dette møter man, og det er ikke alltid denne bakvakten kan være tilgjengelig i øyeblikket.

> Pasienter kan ha behov for akutt nødhjelp, som hjerte-lungeredning, eller det kan være blødning fra hode etter fall.

I verste fall kan det oppstå et nytt fall et annet sted, som må koordineres. Jeg har opplevd at bakvakten har vært opptatt med annet oppdrag, og geografiske avstander kan gjøre det utfordrende, med kjøretid opptil 15 minutter. I en stressende situasjon skulle jeg heller hatt en kollega jeg kjenner i nærheten.

Tillegg som gjenspeiler ansvaret

Helsefagarbeideren har fire års utdannelse. Jeg mener at vi da ikke er dårligere enn sykepleierne. Som helsefagarbeider har vi en annen stillingskode og dermed et lavere lønnstrinn. Da burde et ansvarstillegg vel være på sin plass?

Vi burde få et tillegg som gjenspeiler ansvaret vi står i på vakt, der det ikke handler om å bare gå lister, med også å ha et utvidet ansvar. Det ligger jo i ordet ansvar, og ansvar er vel mer lønn?

Det jeg ser, er at helsefagarbeideren blir oftere brukt der sykepleiermangelen er stor, også til andre ymse oppgaver. Det kan være kontroll ved dosettlegging, skrive vaktlister. Det blir liksom bare mer og mer hele tiden.

Også på dagtid har vi opplevd å bli satt til å være ansvarlig. Skal vi finne oss i dette? Hva synes landets helsefagarbeidere om saken? Noen som kjenner seg igjen? ●●●



Interessert i demensomsorg?

Ta en unik praksisnær nettbasert videreutdanning i Demensvennlige fysiske omgivelser. - Kan også tas som kurs.

USN Universitetet i Sørøst-Norge



> *"Stor relevans og veldig gjennomførbart. Det har fungert perfekt sammen med livet ellers.*

Ny **kompetanse** i **takt** med **livet**!

Ny kunnskap gjør deg enda tryggere i jobben

Etter over 20 år som miljøarbeider er Heidi fortsatt opptatt av å utvikle seg. Hun har tatt flere videreutdanninger ved Fagskolen Innlandet og opplever at ny kunnskap gir både faglig utvikling og større trygghet i arbeidshverdagen.

For Heidi handler videreutdanning om å holde seg oppdatert og kunne bidra til gode tjenester for dem hun jobber med.

Fagskolen Innlandet

Vil du også utvikle deg?

Fagskolen Innlandet har fleksible videreutdanninger innen helsefag, skreddersydd for deg som er i jobb.

Hvilke ansatte kan ta oss ut av bemanningskrisen?

Kommunene har sykepleiere, helsefagarbeidere og annet helsepersonell som har gått fra pasientnært arbeid til administrative og faglige oppgaver. Jeg mener vi bør diskutere om også disse funksjonene kan bidra i helgene.



TINE SAGVOLD

Hovedtillitsvalgt i Nordre Land kommune og styremedlem i Helsefagarbeiderforbundet

Som hovedtillitsvalgt og helsefagarbeider undres jeg ofte over hvordan vi skal klare å rekruttere og beholde nok kompetent personell dersom svaret på bemanningsutfordringene først og fremst er at de ansatte skal jobbe raskere, flere helger og flere ubekvemme vakter. At ferien vår skal styres enda mer, og at vi får enda mindre forutsigbar fritid.

Nå ser vi en utvikling hvor langvakter kombineres med arbeid hver tredje helg, eller i noen tilfeller oftere.

Hva betyr dette i praksis?

En ansatt som jobber 7,5 time både lørdag og søndag hver tredje helg, arbeider rundt 260 helgetimer i året. Med 12,5-timersvakter hver tredje helg øker tallet til 433 timer. Med 14,5-timersvakter begge dager blir det rundt 503 helgetimer i året. Til sammenligning utgjør annenhver helg med ordinære vakter 390 helgetimer i året. Altså betraktelig mindre.

Selv om langvakter kan gi lengre sammenhengende friperioder, må vi også stille spørsmål ved den samlende belastningen.

Når vi diskuterer arbeidstidsordninger, kan vi ikke bare telle hvor ofte ansatte jobber helg. Vi må også se på hvor mange timer de faktisk tilbringer på jobb i helgene og hvilke konsekvenser dette får for helse, fritid og familieliv.

Et litt ubehagelig spørsmål

Jeg mener vi må tørre å stille et litt ubehagelig spørsmål:

Er det riktig at de som allerede jobber mest ubekvemt, stadig skal ta en enda større del av ansvaret for å dekke helgene?

Vi må heller se på hele kompetansen og bemanningen vi faktisk har tilgjengelig.

> Er det riktig at de som allerede jobber mest ubekvemt, stadig skal ta en enda større del av ansvaret for å dekke helgene?

I mange kommuner er det sykepleiere, helsefagarbeidere og annet helsepersonell som har gått fra pasientnært arbeid til ulike administrative og faglige oppgaver. Jeg mener vi bør diskutere om også disse funksjonene i større grad kan bidra i den pasientnære bemanningen, der det er faglig forsvarlig og kompetansen er relevant.

Jeg etterlyser ikke at ledere eller fagpersoner ukritisk skal «settes inn på vakt». Jeg etterlyser en bredere diskusjon om hvordan vi bruker den samlede kompetansen vår på best mulig måte.

Kan vi organisere oss annerledes for å sikre gode og forsvarlige tjenester også i helgene og på helligdager?

Når vi står midt i en bemanningskrise, må vi tørre å stille spørsmål ved alle sider av organiseringen, tenke litt utradisjonelt og tørre prøve noe nytt. Ikke bare be dem som allerede går i turnus om å jobbe enda mer.

Flere kan jobbe helg

Vi kan for eksempel åpne for at enkelte ledere, fagpersoner og annet helsepersonell som i hovedsak jobber mandag til fredag, bidrar i det direkte tjenestearbeidet noen helger i året. Det kan være en helg hver sjette uke, der det er hensiktsmessig, eller at flere deler på å dekke enkelte helger og røde dager gjennom året, eller bidrar under ferieavvikling.

En slik ordning kan også gi ledere, fagansvarlige og andre som til daglig jobber på kontor, en bedre forståelse av kommunens tjenestetilbud.

Ved å jobbe tettere på tjenestemottakere og sammen med ansatte som står i disse oppgavene hver eneste dag, får man førstehåndskunnskap om både utfordringene og mulighetene som finnes. Man får selv erfare hvor skoen trykker, hvilke situasjoner som oppstår i praksis, og hvilke rammer de ansatte må forholde seg til.

Denne innsikten kan bidra til bedre beslutninger, mer treffsikre tiltak og et tettere samarbeid mellom ledelsen og tjenestene. Det er en verdi i seg selv at avstanden mellom dem som planlegger og organiserer tjenestene, og dem som utfører arbeidet, blir mindre.

Poenget er ikke at en løsning passer for alle, men at vi må være villige til å undersøke flere alternativer.

Hvordan møte krisen?

Vi må ikke løse bemanningskrisen ved å gjøre arbeidsforholdene så belastende at vi mister folkene vi allerede har.

Vi vet at vi mangler ansatte i helsetjenesten, og mangelen vil bare bli større i årene framover. Vi må derfor også stille spørsmålet om vi bruker de menneskene, den kompetansen og den kapasiteten vi allerede har, på best mulig måte?

At ubekvem arbeidstid kompenseres økonomisk, er en selvfølge. Men økonomisk kompensasjon kan ikke alene være svaret på en arbeidstidsordning som over tid blir for belastende.

Kommunene må ta bemanningskrisen på alvor – ikke ved å presse mer ut av færre ansatte, men ved å bruke kompetansen bedre, bygge heltidskultur og lage arbeidstidsordninger som gjør at folk både vil begynne, bli og stå i jobb.

Det er slik vi kan møte framtidens helse- og omsorgstjenester.

Og framtiden er allerede her. ●●●

Når ledelsen slukker ildsjelene

TEKST: GEIR ELLING WEME-NILSEN

Det finnes medarbeidere som stadig ser noe som kan forbedres. De melder seg til arbeidsgrupper, foreslår nye løsninger, og bruker tid på oppgaver som strengt tatt ligger utenfor det som forventes av dem. Vi kaller dem gjerne ildsjeler.

Geir Elling Weme-Nilsen arbeider som helsefagarbeider innen sikkerhetspsykiatri. Han har bakgrunn fra Forsvaret og utdanning innen organisasjon, ledelse, og samfunnssikkerhet.



Foto: privat

De fleste ledere sier at de ønsker engasjerte medarbeidere. De vil ha ansatte som tar initiativ, utfordrer etablerte arbeidsmåter og bidrar til utvikling. Men hva skjer når slike medarbeidere faktisk dukker opp og ledelsen ikke bruker dem, eller opplever initiativ som en trussel?

Da kan organisasjonen gradvis lære sine mest engasjerte medarbeidere at det tryggeste er å slutte å bry seg.

Kan oppfattes som trussel

Ledere kan tolke den samme typen initiativ på svært forskjellige måter. Noen oppfatter den proaktive medarbeideren som en ressurs og svarer med støtte. Andre kan oppfatte den samme atferden som truende og reagere med det forskere betegner som *social undermining*, sosial undergraving[1].

Dette synes jeg er et viktig forskningsfunn, for det betyr at problemet ikke nødvendigvis ligger hos medarbeideren som «engasjerer seg for mye». Det kan ligge i hvordan engasjementet blir fortolket.

En medarbeider som stiller spørsmål ved etablert praksis, kan oppfattes som kritisk. En som foreslår en annen løsning, kan tolkes som en som mener hun vet bedre enn lederen. En som bygger høy faglig kompetanse, kan utfordre etablerte statusposisjoner. Den som etterspør begrunnelser, kan stemples som vanskelig. Og den som stadig peker på forbedringsmuligheter, kan etter hvert bli omtalt som en som «aldri er fornøyd».

Dermed kan det oppstå et paradoks: Organisasjonen sier at den ønsker initiativ, men belønner lydighet. Den etterspør utvikling, men forsvarer etablert praksis. Den snakker om læring, men reagerer negativt når noen utfordrer måten ting gjøres på.

Først prøver ildsjelen hardere

Når en engasjert medarbeider ikke blir hørt, er den første reaksjonen ofte ikke å gi opp. Den som virkelig tror på saken, prøver gjerne én gang til. Kanskje var budskapet uklart. Kanskje tidspunktet var dårlig. Kanskje lederen ikke forstod betydningen. Medarbeideren lager derfor et bedre forslag, finner mer dokumentasjon, involverer flere kolleger eller bruker enda mer tid på å vise hvorfor endringen kan være nyttig.

Det er nettopp dette som gjør ildsjelen sårbar. Man investerer tid, faglig identitet, følelser og forventninger i arbeidet. Derfor kan gjentatt likegyldighet eller motarbeidelse fra ledelsen oppleves sterkere enn et vanlig avslag.

Det betyr selvfølgelig ikke at ledelsen skal si ja til alle forslag. Forskjellen ligger i hvordan dette håndteres.

Det er stor forskjell på «Dette er et interessant forslag, men vi har valgt en annen prioritering av disse grunnene», og stillhet. Det er også forskjell på faglig uenighet og systematisk ignorering, og på å korrigere en medarbeider og å gjøre engasjementet til problemet.

Fra stemme til stillhet

Forskningen på *employee voice* er særlig interessant i denne sammenhengen[2]. *Medarbeiderstemme* innebærer at ansatte frivillig formidler ideer, bekymringer, forslag eller informasjon oppover i organisasjonen, med intensjon om å bidra til forbedring. Motsatsen er *employee silence*: at medarbeideren sitter på relevant informasjon, men lar være å formidle den.

Ansatte vurderer ikke bare om de har noe å si, men også om det er trygt og meningsfullt å si det. Når medarbeidere opplever at det ikke nytter å si fra, eller at det kan ha personlige omkostninger, øker sannsynligheten for stillhet.

Organisasjonen kan paradoksalt nok oppleve dette som en forbedring. Den tidligere «krevende» medarbeideren har blitt enklere å lede. I realiteten kan organisasjonen ha mistet noe langt mer verdifullt: initiativet.

Når motivasjon blir lært bort

Selvbestemmelsesteorien, *Self-Determination Theory*, gir en nyttig forklaring på hva som kan skje[3]. Den legger særlig vekt på tre grunnleggende psykologiske behov i arbeidslivet: autonomi, kompetanse og tilhørighet.

Tenk på medarbeideren som stadig tar initiativ, men som aldri får påvirke. Da svekkes autonomien.

Tenk på fagpersonen som har bygget betydelig kompetanse, men som aldri blir spurt når faglige beslutninger skal tas. Da utfordres opplevelsen av kompetanse og anerkjennelse.

Tenk på medarbeideren som etter hvert opplever at engasjementet gjør vedkommende til en outsider. Da svekkes tilhørigheten.

Da bør vi ikke bli overrasket dersom motivasjonen også endrer karakter.

Endringskynisme

Jeg tror mange ledere legger merke til ildsjelen først når vedkommende blir frustrert. Da kan medarbeideren bli mer direkte og kritisk, og kanskje mindre diplomatisk.



Foto: colourbox.com

HVORFOR ENGASJERER IKKE DE ANSATTE SEG?

Mange organisasjoner bruker betydelige ressurser på medarbeiderundersøkelser, innovasjonsprogrammer, kulturprosjekter og strategier for økt engasjement. Så spør de: Hvordan får vi medarbeiderne til å ta mer initiativ?

Det kan være verdt å stille et annet spørsmål først: Hva skjedde sist noen faktisk gjorde det?

Ble medarbeideren lyttet til? Fikk hun et reelt svar? Ble kompetansen brukt? Fikk initiativet et mandat?

Kanskje har organisasjonen allerede de ildsjelene den trenger. Kanskje problemet er at man gradvis har lært dem å holde kjeft.

Forskningen på kynisme ved organisatoriske endringer er interessant her[4]. Endringskynisme ser ikke først og fremst ut til å være uttrykk for en stabil negativ personlighet. Den er blant annet knyttet til tidligere mislykkede endringsforsøk, svak ledelsespraksis og manglende medvirkning.

Det gir grunn til ettertanke. Noen av dem vi omtaler som negative eller endringsmotvillige kan tidligere ha vært blant dem som prøvde hardest å få til endring. Kynisme kan i noen tilfeller være optimismens arrvev.

Når motarbeidelsen blir aktiv

Det finnes også en mer alvorlig variant der ildsjelene ikke bare blir oversett, de motarbeides. Det kan skje subtilt, som at de holdes utenfor relevante møter, at motivene deres mistenkeliggjøres, eller de får høre at de må «holde seg til jobben sin».

Det kan selvsagt finnes saklige forklaringer på hver enkelt hendelse. Men dersom dette utvikler seg til et mønster, er vi over i noe annet enn mangelfull kompetanseledelse. Da handler det om makt og organisasjonskultur.

Forskning på destruktiv eller undergravende ledelse viser at slike lederhandlinger kan henge sammen med emosjonell utmattelse og økt taushet blant medarbeidere[5].

Det interessante er hva organisasjonen mister når dette skjer, for det er sjelden bare én medarbeiders motivasjon som står på spill. Kolleger ser hvem som blir lyttet til og hva som skjer med den som utfordrer. De registrerer hvilke typer atferd som faktisk belønnes. Dermed lærer organisasjonen, bare ikke nødvendigvis det ledelsen ønsket at den skulle lære.

Psykologisk trygghet

Psykologisk trygghet misforstås noen ganger som et krav om at arbeidsplassen skal være konfliktfri eller behagelig. Det er ikke poenget.

Psykologisk trygghet innebærer at det oppleves som mulig å ta mellommenneskelig risiko: stille spørsmål, erkjenne feil, si «jeg vet ikke», komme med forslag og utfordre etablerte oppfatninger uten å frykte urimelige negative konsekvenser.

En organisasjon kan derfor ha svært hyggelige møter og samtidig ha lav psykologisk trygghet. Den virkelige testen kommer når noen sier: «Jeg tror vi gjør dette feil.» «Jeg tror det finnes en bedre løsning.» «Dette tiltaket virker ikke slik vi tror.» «Kan vi prøve noe annet?»

Ledelsens reaksjon på disse setningene forteller mer om læringskulturen enn mange strategidokumenter gjør.

Hva skjer så med ildsjelen?

Noen ildsjeler blir værende, men reduserer innsatsen til det stillingen krever. Noen flytter engasjementet ut i andre arenaer. Noen blir kyniske eller utslitt. Og noen slutter.

Det kanskje mest paradoksale utfallet er når organisasjonen mister den medarbeideren man egentlig hevdet å ønske seg: kompetent, selvstendig, utviklingsorientert og villig til å ta ansvar.

Når slike medarbeidere forsvinner, kan forklaringen lett bli at «hun ønsket nye utfordringer». Det kan være riktig. Men noen ganger burde organisasjonen spørre hvor lenge medarbeideren forsøkte å finne disse utfordringene der hun allerede var. ●●●

Referanser

1) Peng, J., Nie, Q., & Chen, X. (2026). Interpreting and reacting to followers' proactive work behaviors: The role of leaders' proactive implicit followership theories. Journal of Business Research, 205, 115904.

2) Morrison, E. W. (2023). Employee voice and silence: Taking stock a decade later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 10*, 79–107.

3) Slemp, G. R., Kern, M. L., Patrick, K. J., & Ryan, R. M. (2018). Leader autonomy support in the workplace: A meta-analytic review. *Motivation and Emotion, 42*, 706–724.

4) Wanous, J. P., Reichers, A. E., & Austin, J. T. (2000). Cynicism about organizational change: Measurement, antecedents, and correlates. *Group & Organization Management, 25*(2), 132–153.

5) Xu, A. J., Loi, R., & Lam, L. W. (2015). The bad boss takes it all: How abusive supervision and leader–member exchange interact to influence employee silence. *The Leadership Quarterly, 26*(5), 763–774.

YS' likestillingspris til Rosa kompetanse:

Skeive skal ikke presses inn i skapet igjen

TEKST: **SIV BJELLAND**

Nøkkelen til en trygg hverdag ligger i hvordan man blir møtt, særlig for dem som føler seg annerledes.

Siden 2006 har Rosa kompetanse kurset og veiledet ansatte innenfor blant annet skole, barnehage, helsevesen, barnevern og politi i hvordan de kan møte kjønns- og seksualitetsmangfold på en trygg og inkluderende måte. Med årets pris vil YS berømme et viktig opplæringsarbeid som skjer systematisk, jevnt og trutt og utenfor de store overskriftene, heter det i begrunnelsen for tildelingen.

Gjennom prosjektet *"En verdig alderdom- også for skeive"*, gjennomført i samarbeid med forskerne Janne Bromseth og Mona Stokke ved Universitetet i Innlandet, har Rosa kompetanse de siste årene tilegnet seg økt kompetanse og bevissthet om hva som skal til for å ivareta skeive eldre bedre.

Framover vil Rosa kompetanse jobbe for at flere sykehjem bestiller kompetanseheving om kjønns- og seksualitetsmangfold.

Åpen og skeiv på sykehjem

Milica Savic er medlem i Delta og helsefagarbeider ved Lambertseterhjemmet i Oslo.

– Jeg tror at skeive er redde for at de må gå inn i skapet igjen, at de ikke kan være seg selv i miljøet her. Og det er for meg, som selv er skeiv, veldig alarmerende, sier Savic.

På Lambertseterhjemmet vektlegger de å være åpne og inkluderende overfor skeive. Her heises regnbueflagget og her arrangeres Pride-frokost, og regnbuesymbolet er framme hele året for å signalisere åpenhet for mangfold og inkludering.

Savic vil gjerne at skeive beboere skal oppleve at de får så gode levekår som mulig, og at de skal kunne være seg selv og føle seg komfortable med det.

– Jeg tror det er viktig for at vi som tør og kan være åpne, gjør det for å vise at «her er vi, at dere kan komme og være trygge her med oss», sier Savic.



Helsefagarbeider Milica Savic er selv homofil og synes det er alarmerende at mange skeive eldre føler seg presset til å gå inn i skapet igjen.

FAKTA OM ROSA KOMPETANSE

Rosa kompetanse arbeider praktisk og målrettet for å heve kompetansen om kjønns- og seksualitetsmangfold for ansatte i offentlige og private tjenester som daglig møter brukere, pasienter, barn og unge.



Fra utstillingsåpningen 3. november. Fra venstre: Øyvind Rauset, Inge Ås og Frederick Nathanael.



Kunstverket Hommage til Alf Prøysen av Frederick Nathanael og Vegard Øidvin.

Den skeive historiske utstillingen SKAPE(T)

– Undergrunnstemmer og frigjøringskamp i skeiv kunsthistorie

Vandreutstilling om skeiv kunst rundt på norske sykehjem.
I år har den vært i Nordre Follo.



Utstillingen består av historiske kunstverk og grafiske uttrykk som forteller om strømninger i den skeive frigjøringskampen. Den ble laget til Skeivt kulturår i 2022 og vist på Oslo bymuseum. Siden har utstillingen vært på et trettitalls sykehjem rundt i landet.

Kunsten blir et utgangspunkt for å vekke minner og sette i gang samtaler, både med beboere, ansatte og pårørende om skeives livserfaringer og kultur.

I 2026 har den vandret mellom syv sykehjem i Nordre Follo, som en del av programmene for Den kulturelle spaserstokken og Den kulturelle skolesekken i kommunen. Siste stoppested er Høyås sykehjem og Nordre Follo helsehus.

I løpet av november får alle niendeklassinger i kommunen omvisning. Elevene får lære om homofile og lesbiskes kulturhistorie, og hvordan menneskerettigheter og likestilling inkluderer respekt for ulike seksuelle identiteter.

Utstillingen er laget av den skeive kunstnerorganisasjonen Pride Art i samarbeid med Oslo bymuseum og kvinnenettverket SFINXA.

DIREKTE
Tre spørsmål om omstilling



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

1. Hva er dine rettigheter ved omstilling?

Det er viktig at omstillinger gjennomføres på en ryddig og forsvarlig måte. Som arbeidstaker har du rett til informasjon, medvirkning og involvering i prosessen. Både arbeidsmiljøloven og tariffavtaler inneholder bestemmelser som skal sikre at endringer skjer på en saklig måte, og at ansatte blir behandlet på en god måte.

En omstilling trenger ikke å innebære oppsigelser. Det kan for eksempel dreie seg om omorganisering av virksomheten, endringer i arbeidsoppgaver, omfordeling av personell, nytt arbeidssted eller endringer i arbeidstiden.

Tillitsvalgte har en viktig rolle i omstillingsprosesser. Dersom virksomheten er bundet av tariffavtale, skal arbeidsgiver så tidlig som mulig drøfte behovet for endringer og hvordan prosessen skal gjennomføres med de tillitsvalgte. Arbeidsgiver har plikt til å samarbeide med de tillitsvalgte, som representerer de ansatte gjennom hele prosessen.

Samarbeidet kan blant annet skje gjennom informasjon, drøftinger og deltakelse i arbeidsgrupper eller utvalg. Reglene om medvirkning og samarbeid følger av arbeidsmiljøloven kapittel 8 og tariffavtalene Delta er part i. I tillegg inngås det ofte lokale omstillingsavtaler mellom arbeidsgiver og de tillitsvalgte for å regulere hvordan omstillingen skal gjennomføres.

2. Hva er nedbemanning?

Nedbemanning er en form for omstilling der virksomheten reduserer antallet ansatte. Dette kan skje på flere måter, og i noen tilfeller kan det føre til oppsigelser.

Ved nedbemanning stilles det strenge krav til hvordan arbeidsgiver gjennomfører prosessen. Arbeidsgiver må først vurdere om det faktisk er nødvendig å redusere bemanningen, eller om behovet kan løses på andre måter.

Et grunnleggende krav er at alle oppsigelser må være saklige. Dette følger av arbeidsmiljøloven §15-7. Ved oppsigelser som skyldes nedbemanning, må både behovet for nedbemanning og utvelgelsen av den enkelte arbeidstaker være saklig begrunnet.

I mange tilfeller kan mindre inngripende tiltak gjøre det mulig å unngå oppsigelser. Dette kan for eksempel være redusert bruk av vikarer og konsulenter, at midlertidige kontrakter ikke forlenges, eller at stillinger ikke erstattes når ansatte slutter på grunn av pensjon, permisjon eller annet naturlig frafall.

I enkelte bransjer tilbys det også sluttpakker som et alternativ til oppsigelse. Dette er mest vanlig i privat sektor, mens slike ordninger brukes sjeldnere i offentlig sektor.

3. Hva bør jeg gjøre når det er omstilling på min arbeidsplass?

Mange opplever omstilling eller nedbemanning i løpet av arbeidslivet. Slike prosesser kan skape usikkerhet om både framtiden og egne rettigheter. Derfor er det viktig å sette deg inn i hvordan en omstillingsprosess gjennomføres, og hvilke regler som gjelder på din arbeidsplass.

Dersom du står i en omstillingsprosess, kan du kontakte Delta Direkte for generelle råd og veiledning. Har du behov for bistand i en konkret sak som gjelder omstilling eller nedbemanning, bør du ta kontakt med din lokale tillitsvalgte.

Du finner informasjon om din tillitsvalgte ved å logge inn på delta.no eller i Deltas app. Trenger du hjelp med å finne riktig kontaktperson, er du velkommen til å kontakte Delta Direkte. Vi hjelper deg gjerne videre. ●●●

SKAL DU JOBBE I JULA?

Hovedregelen i loven er at om du har jobbet en rød dag, skal den påfølgende være fri. Følges hovedregel kan man derfor jobbe annenhver røde dag. Alternativet er at det inngås avtale om at de røde dagene gjennomsnittsberegnes. Da kan man jobbe inntil tre røde dager på rad, men ikke mer enn at man i snitt har annenhver røde dag fri.

Julaften er ikke en rød dag, men fra kl. 15.00 regnes den som en del av helligdagsdøgnet for 1. juledag. Det samme gjelder nyttårsaften, som regnes som rød fra kl. 18.00 og inngår i helligdags-døgnet for 1. nyttårsdag.

Kontakt Delta Direkte når du har spørsmål om jobb eller medlemskap!

Delta Direkte er Deltas rådgivningstjeneste. Som medlem kan du ta kontakt med oss når du trenger råd, veiledning eller svar på spørsmål om arbeidslivet eller medlemskapet ditt.

Vi har åpent mandag til fredag kl. 08–20.

Du kan nå oss på:

Telefon: 02125

E-post: direkte@delta.no

Chat: tilgjengelig på delta.no

Vi kan blant annet hjelpe deg med:

- Lønn, arbeidstid, ferie, permisjon, ansettelse og oppsigelse
- Karriere, kompetanseutvikling og videre utdanning
- Medlemskap og medlemsfordeler
- Gjennomgang av CV, hjelp med jobbsøknad og tips til jobbintervju

Er du usikker på hva du trenger hjelp til, eller hvem i Delta som kan hjelpe deg, er Delta Direkte et godt sted å starte. Vi finner riktig løsning og sørger for at du får den hjelpen du trenger.

medeasy+

Stresset på jobb?



Ta kontroll med

AUTORISERT HJELPEPLEIER
AUTORISERT HELSEFAGARBEIDER

Er du autorisert hjelpepleier eller helsefagarbeider, og medlem av Delta, bestill autorisasjons-nålen i dag.

vipps
Vipps-nummer 537972

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.

Helsefagarbeiderforbundet
en yrkesorganisasjon i Delta



PÅ HJERTET

med Arnt Ove Pettersen

nestleder i Helsefagarbeiderforbundet og
hovedtillitsvalgt for Delta i Narvik kommune

– Hvorfor er det så sjelden vi hører om egne strategier for å beholde erfarne helsefagarbeidere?

I mange år har vi hørt om sykepleiermangel, rekrutteringsutfordringer og behovet for å beholde kompetansen i helse- og omsorgstjenestene. Det er en viktig debatt, men den er etter min mening altfor snever.

Samtidig som det snakkes om mangel på sykepleiere, er det langt mindre oppmerksomhet rundt mangelen på helsefagarbeidere.

Helsefagarbeiderne utgjør en av de største yrkesgruppene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. De står i krevende arbeidshverdager, har et stort ansvar og utfører oppgaver som er helt avgjørende for at pasienter og brukere skal få forsvarlige tjenester. Likevel opplever mange at de blir behandlet som en mindre viktig yrkesgruppe.

Hvem satser vi egentlig på?

Når arbeidsgivere skal tilby videreutdanning, kompetanseheving og faglig utvikling, opplever vi altfor ofte at helsefagarbeiderne kommer sist i køen. Det satses på kompetanseutvikling for andre profesjoner, mens helsefagarbeidere i større grad må kjempe for de samme mulighetene.

Samtidig ser vi at det utvikles egne tiltak for å rekruttere og beholde sykepleiere. Det kan være lønnstillegg, stipend, utdanningsmuligheter og andre personalpolitiske virkemidler. Men hvor er de tilsvarende tiltakene for helsefagarbeiderne?

Arbeidsgiverne må forstå at også helsefagarbeidere trenger faglige utviklingsmuligheter, anerkjennelse og gode arbeidsvilkår dersom de skal ønske å bli værende i yrket.

Forskjellsbehandling som personalpolitikk?

Et konkret eksempel viser hvorfor dette er en viktig debatt:

En helsefagarbeider søkte om seks måneders permisjon for å prøve seg i en stilling hos en annen arbeidsgiver. Søknaden ble avslått. Samtidig var det tidligere innvilget en tilsvarende permisjon til en sykepleier ved samme enhet.

I denne saken har det kommet opplysninger om at helsefagarbeideren skal ha fått en muntlig tilbakemelding som kan oppfattes slik at denne typen permisjoner i større grad innvilges sykepleiere. Dette kan gi grunn til å stille spørsmål ved om det praktiseres ulike vurderinger for forskjellige yrkesgrupper.

Det kan selvfølgelig være saklige grunner til å behandle permisjonssøknader forskjellig. Men da må begrunnelsen være knyttet til konkrete forhold, ikke til en generell oppfatning om at én yrkesgruppe skal ha bedre muligheter enn en annen.

Hvordan skal arbeidsgivere lykkes med å beholde dyktige helsefagarbeidere dersom de opplever at de ikke har de samme mulighetene som sine kollegaer?

Dette handler ikke om profesjonskamp!

Jeg ønsker å være helt tydelig på én ting: Dette innlegget er ikke ment som et angrep på sykepleiere eller andre helseprofesjoner.

Sykepleiere gjør en uvurderlig jobb, og vi er helt avhengige av deres kompetanse. Det samme gjelder vernepleiere, assistenter og alle andre som hver eneste dag bidrar til at helse- og omsorgstjenestene fungerer.

Vi trenger alle yrkesgruppene, og vi trenger at de samarbeider og utfyller hverandre. Da må også arbeidsgiverne bidra til en kultur der alle opplever å være like viktige.

Vi har ikke råd til å miste helsefagarbeiderne

Vi står foran store utfordringer i helse- og omsorgstjenestene. Befolkningen blir eldre, behovet for tjenester øker, og kampen om arbeidskraften blir stadig tøffere. Da har vi ikke råd til en personalpolitikk der noen yrkesgrupper opplever å være mindre verdt enn andre.

Arbeidsgivere må i større grad legge til rette for videreutdanning, faglig utvikling og tiltak som gjør at helsefagarbeidere ønsker å bli i yrket. De må også sikre en personalpolitikk som bygger på likeverd og saklig behandling av alle ansatte. For en helsefagarbeider er ikke mindre verdt enn en sykepleier. Utdanningene er forskjellige, ansvaret kan være forskjellig, men menneskene og den jobben de gjør, skal verdsettes.

Skal vi lykkes med framtidens helse- og omsorgstjenester, må vi begynne med å anerkjenne alle dem som holder tjenestene i gang – hver eneste dag, kveld, natt og helg. ●●●

Noen høydepunkt fra arbeidsplass-besøkene i høst

Denne høsten har leder og nestleder hatt gleden av å besøke medlemmer, tillitsvalgte og lærlinger flere steder i landet.

Arbeidsplassbesøkene gir verdifull innsikt i medlemmenes hverdag og i det viktige arbeidet som gjøres for å utvikle helsefagarbeiderfaget. På sykehuset Stord fikk vi høre om erfaringer fra arbeidsplassen, utfordringer i hverdagen og hvordan helsefagarbeiderkompetansen brukes i sykehuset. Her møtte vi tillitsvalgte, lærlinger, medlemmer og ansatte.

I Bodø kommune og ved Nordlandssykehuset fikk vi lære mer om hvordan lærlingetjenesten er organisert, både i kommunen og på sykehuset. Vi deltok også på en lærlingesamling ved sykehuset, der møtte vi mange spente lærlinger, og fikk høre om deres forventninger og framtidsplaner.



Her er leder og nestleder sammen med yrkessammenslutningen Service og drift i Delta



På besøk hos lærlingetjenesten i Bodø kommune

Besøk på Tåsenhjemmet i Oslo

Under styremøtet i oktober fikk hele styret lære mer om Tåsenmodellen.

Det er viktig for styret å få innblikk i forskjellige måter å jobbe med oppgavedeling på. Hos Tåsenhjemmet fikk vi innblikk i hvordan oppgavedeling bidrar til å bruke de ansattes kompetanse best mulig. De kaller det Tåsenmodellen.

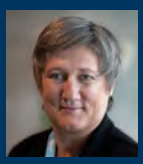


Vi samles for gruppebilde framfor hovedinngangen til Tåsenhjemmet, sammen med plasstillitsvalgt Erol Cesar Garcia som står foran i midten.

KONTAKTINFO

STYRET 2025-2029

Forbundsleder:
Bente Svenum
bente.svenum@delta.no
94875348



Nestleder:
Arnt Ove Pettersen
arnt.ove@helsefag-arbeiderforbundet.org
40347225



Region Nord:
Elena Gelfert
elena@helsefag-arbeiderforbundet.org
99224084



Region Midt:
Tove Innvik
tove@helsefag-arbeiderforbundet.org
40282880



Region Vest:
Iris Torvanger
iris@helsefag-arbeiderforbundet.org
47175159



Region Sør Vest:
Tone Madsen
tone@helsefag-arbeideforbundet.org
95013905



Region Sør Øst:
Janita Kortgaard
janita@helsefag-arbeiderforbundet.org
40604349



Region Sør Øst:
Mona Ramdal
mona@helsefag-arbeiderforbundet.org
90558185



Region Innlandet:
Tine Sagvold
tine@helsefag-arbeiderforbundet.org
46677194



Ungrepresentant:
Caroline Mittet Kvernen
carolinemk@helsefag-arbeiderforbundet.org
91861244





Få nye muligheter som helsefagarbeider

Arbeidslivet trenger deg! Få spisskompetanse gjennom korte og lengre studier som kan kombineres med full jobb. Våre studier er gratis, tilbys flere steder i landet og gir deg kompetanse du kan ta i bruk fra dag én.

Scan QR-koden og se alle våre helsestudier.

www.fagskolen-viken.no