

## Detaljstyring gir regelbrudd i hjemmetjenesten

side 16

Må koordinatorene være sykepleiere?  
side 14

Maryana lærer språket mens hun jobber  
side 7



# Arcona posisjoneringputer



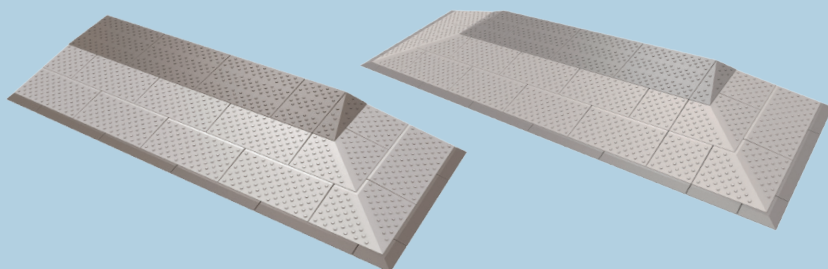
- Posisjonering
- Avlastning
- Stillingsforandring

På avtale med NAV

# SecuCare terskeleliminator

- tilpasses enhver terskelutfordring

På avtale med NAV



# Er tannpussen en utfordring?



## Salutem tannkrem

er utviklet for oral sensitivitet og munntørrehet

- Skummer ikke
- Uten smak
- Inneholder fluor



## Proxident fingerbeskytter

Gir avlastning for bittet, samtidig som den gir støtte og beskyttelse for den som utfører munnhygiene og behandling



## Collis Curve tannbørste

- Pusser alle flater samtidig!
- Letter munnstell på andre
- Enklere tannpuss ved motoriske utfordringer!
- Barn pusser rent selv!



øvrebø rehab



**ANN BEATE GRASDALEN**

redaktør

grasdalen@helsefagarbeiderforbundet.org

**I DENNE UTGAVEN:**



**Eva Kylland**

Frilansjournalist og fotograf  
Har besøkt Ternevig omsorgssenter  
i Kristiansand på side 7.

**REDAKSJONSÅD**

Lise Munkvold  
Hanne Christine Rynning-Berg  
Svein Olav Tøndel  
Zarko Veselinovic  
Stig Fagerland

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

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



**Utgiver:**  
Helsefagarbeiderforbundet

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

**Forsidefoto:**  
Eva Kylland

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

**Opplag: 15.037**  
Opplagstall godkjent av Fagpressen

ISSN: 1893-661X

Helsefagarbeideren styres  
etter Redaktørplakaten og  
Vær Varsom-plakaten



**Design og trykk:**  
Aksell AS

# Våre arbeidsplasser har blitt en arena for å lære norsk, men hvor lav bør terskelen være?

**M**ye tyder på at det blir stadig vanligere for helsefagarbeidere å ha kolleger som trener på å snakke norsk, på sykehjem og omsorgssentre. Målet er økt rekruttering til yrket, og at flere minoritetsspråklige skal få en fagutdanning.

Når slike prosjekter fungerer godt, gis dessuten etterlenget avlastning til pleierne. Samtidig er det lett å se for seg fallgruver hvor slike tiltak blir en påkjenning, ikke bare for de ansatte, men også for beboere og pårørende. Pleierne bør dessuten få et ord med i laget om hvilke oppgaver de ønsker avlastning fra, så ikke avbrekkene fra tunge stell, og lignende, forsvinner.

I denne utgaven har vi besøkt Ternevig omsorgssenter i Kristiansand. Der foregår et prosjekt, i samarbeid med Nav, som er helt i tråd med hva regjeringen ønsker for framtiden. Les videre, så får du se.

Hvorfor trengs sykepleiere som koordinatore i hjemmetjenesten?

Les side 14

## INNHold

- 4 Småstoff
- 5 Vi krever at alle hjemmetjenestens personale får dekket utelær sommer som vinter
- 7 Norsk språk: Største utfordring og nøkkel til alt
- 14 Hvorfor kan ikke vi brukes som koordinatore?
- 16 Har forsket på etiske utfordringer – Hva er viktigst, å hindre pasienten i å sulte, eller å følge reglene?
- 19 Meldeordning for medisinsk utstyr – Slik kan du bidra til bedre pasientsikkerhet
- 24 – Vi klarer ikke å se i den andre det som vi ikke ser i oss selv
- 26 Bokanmeldelse: Et aldersvennlig samfunn, boligens og bostedets betydning
- 27 Helsefagarbeider får pris for skuespill
- 30 Det bør være like naturlig å trene på sikkerhet som på førstehjelp
- 32 Trondheim bruker KI i turnusplanleggingen
- 32 Bruk helsefagarbeidere som avdelingsledere
- 33 Valg av nytt landsstyre

### Ytringer ▶ 20

Nå har vi fått nytt lønnstrinn, men jobben er ikke ferdig før lønnsøkningen også er på plass

Verneombud – jobben ingen vil ha?

### Delta direkte ▶ 29

3 spørsmål og svar om arbeidsavtaler

### På hjertet ▶ 38

Trenger vi alle som sitter i administrasjonen?

### Nytt fra styret ▶ 38

## Forhånds dømt på grunn av sykkelig fedme

I en studie med intervjuer av 14 kvinner forteller alle om ubehagelige opplevelser som pasienter i det norske helsevesenet.

- Helseproblemer forklares alltid med vekt
- Frykt for ikke å bli trodd på at man er alvorlig syk
- Føler man ikke blir sett fordi kroppen står i veien

Kilde: [Forskning.no](https://forskning.no)



Foto: colourbox.com

## Regjeringen foreslår voksevakinasjonsprogram

Voksevakinasjonsprogrammet vil inneholde årlig tilbud om vaksinasjon mot sesonginfluensa og covid-19 til personer i risikogrupperne, og tilbud om vaksinasjon mot pneumokokksykdom til 65-åringer. Høringsfristen varer fram til 24. mars.

Myten om at demens følger naturlig med alderen viser seg å leve i beste velgående, også blant helsepersonell, ifølge Aldring og helse:

*«Aldring forårsaker ikke demens, sykdommer forårsaker demens. Det er mulig å bli veldig gammel uten å få demens.»*

Geir Selbæk, forskningssjef i Aldring og helse

## Er rullerende turnus på vei ut?

Over 100 av landets 357 kommuner tester nye turnusplaner, med opptil ett års varighet, i regi av Tørn.

– Flere kommuner ser at sykefraværet går ned med årsturnus, sier prosjektleder Jorunn Lunde i KS til NRK.

Hun tror tradisjonelle, rullerende turnuser av noen ukers varighet kan være på vei ut av fremtidens kommunale helsetjenester.

Kilde: [nrk.no](https://nrk.no)

Fra 2018 til 2022 økte bruken av **langvakter fra 20 % til 42 %**.

Samtidig økte bruken av **årsturnus fra 11 % til 22 %**.

Det viser en undersøkelse utført av Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) ved OsloMet.

Framover undersøkes hvilke konsekvenser langvakter og alternative turnusordninger har for sykefravær, turnover og heltidskultur.

Kilde: [Tidsskriftet Omsorgsforskning](https://tidsskriftet.no)





## **Vi krever at alle hjemmetjenestens personale får dekket uteklær, sommer som vinter**

Det virker litt underlig og urettferdig at våre kollegaer utenfor helse og omsorg har full tilgang til sesongklær og vi bruker egne klær for å holde varmen vinterstid.

YS har i skrivende stund brutt forhandlingene med KS, om arbeidstøy. Dette innebærer at saken går til sentral nemd.

Vi ser kommuner har mer fokus på klær til ansatte i hjemmetjenesten, men langt fra alle. Det er ikke rart at en helsefagarbeider blir fort forkjølet når de jobber seg gjennom en vakt med for lite yttertøy og syntetiske uniformer. De kjører fra sted til sted i kald bil, inn til pasienten, kanskje inn på glovarmt bad, for så å sette seg i kald bil igjen. Dette er hverdagen til en helsefagarbeider.

Vi har vært i kontakt med tillitsvalgte fordelt på hele landet, de vanligste tilbakemeldingene vi fikk, var at hjemmetjenesten hadde fått fleeejakke og eventuelt en skalljakke. Med riktig klær til riktig tid mener jeg vi unngår forkjølelser som en direkte årsak av dårlige klær og arbeidsforhold.

Jeg ber alle se til Tønsberg og Hemnes kommuner, som skiller seg klart ut fra den gjennomsnittlige kommunen. Vintertøyet i Tønsberg hjemmesykepleie består av, overtrekks bukse, gode Grete Waitz sko, fleeejakke og tykk vinterjakke. I tillegg har de fått luer med refleks.

### **Ikke økonomisk lønnsomt å legge ned lære plasser**

I disse tider er kommunene ferdig med budsjettarbeidet. Det har resultert i nødvendig kutt og effektiviseringer. En stor kommune på Østlandet har sågar gitt skolene som har klasser i helsearbeiderfaget, beskjed om at lære plasser fryses ut 2025 grunnet økonomi.

Dette er som å tisse i buksa, det varmer der og da, men på sikt vil det vise seg at det ikke var lønnsomt.

Alle er enige om at det er stort behov for helsefagarbeidere. Ved å «ta inn» lærlinger/elever, både voksne og ungdom, utdanner de sine egne og kan lett gi dem jobb etter endt utdanning. Jeg forstår ikke i det hele tatt prioriteringen. En læring er et stort bidrag til arbeidsplassen, både faglig, sosialt, og til god avlastning.

### **Den siste lederen med meg ved tastaturet**

Det er med litt vemod jeg skriver lederen denne gang. Jeg takker av på landsmøte på Sanner Hotell i april, og derfor er dette den siste lederen med meg ved tastaturet. Da har jeg sittet ved roret i 19 år.

Jeg vil aller først takke styremedlemmer som har kommet og gått. Jeg vil takke medlemmer for gode samtaler, gøy besøk på ulike arbeidsplasser, samarbeid med Delta sine tillitsvalgte, samarbeid med mine yrkesorganisasjonskollegaer, og ikke minst Delta som har gitt meg muligheten til å være leder for den største og kuleste yrkesorganisasjonen i Delta, nemlig Helsefagarbeiderforbundet.

Vi har hatt en formidabel medlemsvekst i løpet av min periode. Jeg tror og mener det skyldes først og fremst vårt medlemsblad som er et profftt og ettertraktet fagblad, men også at det har vært fokus på arbeidsplassbesøk. Jeg har ikke tall på hvor mange kommuner og sykehus jeg har besøkt i løpet av tiden jeg har bak meg, men det er mange.

Jeg avslutter med å ønske det nye styret lykke til. Det blir fint å følge dere fra sidelinjen.

*Takk  
for meg*

# HJELPEMIDDEL MESSEN

SØR – ØST

Vi har gleden av å invitere  
til hjelpemiddelmesse 2025

**Skien Fritidspark, Skien**

tirsdag 6. mai kl. 10:00 -15:00

**Drammenshallen, Drammen**

onsdag 7. mai kl. 10:00 -15:00

**Sørlandshallen, Kristiansand**

torsdag 8. mai kl. 10:00 -15:00

**Ekeberghallen, Oslo**

tirsdag 13. mai kl. 10:00 -15:00

**Kongstenhallen, Fredrikstad**

onsdag 14. mai kl. 10:00 -15:00

*Her får du nyttig informasjon om et  
stort utvalg av tekniske hjelpemidler*

•  
*Enkel servering*

•  
*Gratis adgang*

**Velkommen til en innholdsrik dag!**

Hilsen Hjelpemiddelleverandørene





## **De får prøve seg i helse og omsorgsyirket**

På Ternevig omsorgssenter i Kristiansand brettes lintøyet av personer som er i praksis gjennom Nav-prosjektet «KIMU Helsefag».

# Norsk språk: Største utfordring og nøkkel til alt

TEKST OG FOTO: EVA KYLLAND

Ukrainske Maryna (40) er en av 138 arbeids-søkende som i løpet av de tre siste årene har deltatt i prosjektet «Kom i gang med utdanning: Helsefag». 116 av dem har minoritets-språklig bakgrunn.

**M**aryna gikk ut av pro-sjektet «Kom i gang med utdanning: Helsefag» i oktober i fjor, da startet hun på utdanning til helsefagarbeider. Nå har hun praksis i tredje etasje på Ternevig omsorgssenter i Kristiansand.

Maryna er utdannet økonom i Ukraina, hun kom til Norge for tre år siden.

- Den største utfordringen er språket. Samtidig er det nøkkelen til alt. Mens jeg er i praksis, lærer jeg mye, fordi jeg hele tiden snakker og hører norsk, sier hun.

«Kom i gang med utdanning: Helsefag», forkortet til «KIMU Helsefag», er et samarbeid mellom Nav, Kristiansand kommune og Agder fylkeskommune. Prosjektet kan bli landsdekkende.

Målet er å kvalifisere flere til arbeid innen helse og omsorg. Fire omsorgssentre deltar, hvert av dem har en arbeidsleder i full stilling. De andre er helsefagarbeidere, mens Anna-Lene Risdal (47) er sykepleier.

Hun ble for drøye tre år siden ansatt i Nav med daglig arbeid på Ternevig omsorgssenter, som var først ute. Å ta godt imot, lære opp og finne en vei videre for deltakerne er hennes hovedoppgave.

- Vi er opptatt av respekten rundt beboerne. Dette er hjem-

met deres, sier Anna-Lene.

Jobben som prosjektleder er også hennes. Dermed er hun med på informasjonssamtalene med nye søkere til prosjektet.

Arbeidslederne snakker med hverandre når de trenger det. I tillegg har de jevnlig møter sammen med avdelingsledere og opplæringskoordinator i Nav. Der tar de opp aktuelle saker og problemstillinger.

## Nå skummer vi fløten

Navs veiledere og private tiltaksarrangører, som Nav kjøpte tjenester fra, tok tidligere direkte kontakt med avdelingsleder Karin Bjørndal (42). Hun er sykepleier med ti års erfaring som avdelingsleder på Ternevig, fra 2019 har hun arbeidet i tredje etasje.

Før «KIMU Helsefag» startet var hun portvokteren:

- Mange ulike aktører forsøkte å selge inn sine folk. Forespørslene kom tilfeldig. Struktur manglet. Det kunne handle om språkpraksis eller behov for erfaring med å arbeide, i alt fra tre måneder til ett år.

Karin ønsket å la mennesker, som har lyst til å prøve seg innen helse, få en sjanse. Samtidig måtte hun vurdere om hun hadde ledig kapasitet på avdelingen. De nye kom i praksis, og det var helsefag-



Maryna (til høyre) har begynt på utdanning til helsefagarbeider. Fire dager i uken har hun praksis på Ternevig med Cathrine som veileder.

arbeidere som fikk det ekstra arbeidet med å veilede dem.

Alle praksiskandidatene hadde ulike veiledere i Nav, med taushetsplikt.

- Noen var flinke til å følge opp. Andre følte jeg at slapp sine folk her hos oss, uten å gjøre noe mer. Vi opplevde formålsløse praksisperioder, som ikke resulterte i noen videre plan for den enkelte. Det var uheldig.

- Nå har jeg bare Anna-Lene å forholde meg til, sier Karin.

- Hun følger opp deltakerne, og siden Anna-Lene er ansatt i Nav, har hun all informasjon om dem. Vi får mange fordeler av prosjektet og skummer fløten.

## Inkludere og undervise

Denne endringen til noe bedre er bakteppet også for helsefagarbei-

der Cathrine Skjekkeland (41), når hun uttaler seg om «KIMU Helsefag». Cathrine er teamkoordinator og veileder. Hun er ansatt i hundre prosent stilling og har jobbet i tredje etasje på Ternevig omsorgssenter i nesten 16 år.

Denne dagen begynner tre nye deltakere, eller kandidater, i prosjektet. Det fikk Cathrine beskjed om da hun kom på jobb.

- Hver uke henger jeg opp en liste med navn på deltakere, med forbehold om at det er i orden for kandidaten selv, forklarer Anna-Lene.

- I oppstarten står ikke nye på den listen, det kan være av ulike årsaker, som har å gjøre med personvern. Jeg har mye informasjon, som jeg ikke kan dele på omsorgssenteret, sier hun.



## «KIMU HELSEFAG»

### Gode resultater og nasjonal oppmerksomhet.

138 personer har så langt deltatt i prosjektet. 116 har minoritetsspråklig bakgrunn. Ni av 10 er kvinner. To er ferdig utdannede helsefagarbeidere. 28 holder på med den modulbaserte utdannelsen. Fire begynte på VG 1 for et par år siden.

Prosjektet er fortsatt i en prøvefase. Det er finansiert ut året. Planen er at det skal være i ordinær drift fra neste år. Gode resultater for deltakere og avlastning til omsorgssentre taler for. Men store innsparingskrav i kommunen gjør det vanskelig å finne midler til en tjeneste som ikke er lovpålagt.

To kommuner til i Agder har ansatt arbeidsledere på omsorgssentre. I Telemark og Rogaland er også kommuner

interesserte i å starte opp noe lignende.

Prosjektets mål er å kvalifisere arbeidssøkende for jobb innen helse og omsorg. Det får nasjonal oppmerksomhet:

I Stortingsmelding 33 (2023-2024), «En forsterket arbeidslinje – flere i jobb og færre på trygd» er Helsefagprosjektet nevnt som et eksempel på samhandlingsmodeller for tilrettelagt fag- og yrkesopplæring. Rapport nr. 22-2024 fra forskningsinstituttet NORCE har tittelen «Erfaringer fra piloten Helsefagprosjektet i Kristiansand kommune. Fra «place and pray» til «place and train». (Fra «plassere og be» til «plassere og trene».)

Anna-Lene presenterer nye deltakere. Det er forventet at helsefagarbeiderne skal hilse på og ta godt imot. Dette innebærer å prate og inkludere dem som kolleger i gruppen. Alle skal sitte ved matbordet, sammen med beboerne. Da forsøker ansatte å få kandidater med i samtalen og bli kjent. Hvis de nye trenger hjelp med noe, kan de spørre helsefagarbeiderne. Noen av dem blir seinere veiledere for deltakere som velger å utdanne seg til helsefagarbeidere.

- Vi er opptatt av å trygge alle dem som kommer til oss. Det er viktig å huske at vi stort sett rekrutterer dem fra Nav, sier avdelingsleder Karin.

Arbeidsleder Anna-Lene tar hånd om opplæringen i starten. Den foregår skulder ved skulder, mens de arbeider sammen. For øyeblikket er der seks deltakere på avdelingen. De er fordelt på fire kjøkken. Kandidater som har vært lenge i prosjektet, hjelper til med å lære opp de nye.

- Jeg legger planer, men siden det handler om mennesker, må vi ta det litt som det kommer, sier Anne-Lene.

De som er på avdelingen, hjelper til, fordi de bryr seg. Karin understreker at når mennesker vokser, gir det positive ringvirkninger.

- Hvis vi opplever at noen tar ting fort og er litt på, så motiverer vi dem til å utdanne seg innen helsefag. Da spør vi dem også etter hvert, om de vil være med og stelle beboere, forteller Cathrine.

Det skal alltid først være klart med arbeidsleder og avdelingsleder.

For å kunne bli gode helsefagarbeidere, må kandidatene være pålitelige. Å holde avtaler, komme på tiden og klare å følge en turnus er nødvendig. Anne-Lene ser også etter tydelig progresjon hos den enkelte, de må evne å ta til seg kunnskaper.

Nav søker om politiattest på alle.



Sykepleier og avdelingsleder Karin Bjørndal planlegger sammen med helsefagarbeider, teamkoordinator og veileder Cathrine Skjekkeland.



Maryna og Thor-Jørgen.

## Dyrebar tid til hygge

Vanlig tid i prosjektet er seks til 12 måneder. Regelen er at ingen blir lenger enn de trenger. Det er styrt av behovet for språktrening, å lære arbeidsoppgaver og få mer kunnskap om arbeidslivet.

Anne-Lene jobber med deltakerne for å få dem til å oppleve mestring. De kan utføre noen oppgaver. Da avlaster de litt på omsorgssenteret. Men poenget er ikke at de skal begynne å jobbe som om de var ansatte.

På sikt forsøker arbeidslederen å kartlegge hvilke utdanninger de ønsker og innen hvilke sektorer. Så snart kandidatene er klare, går de videre på skole, i jobb eller annet.

Å starte på kjøkkenet har vist seg å fungere godt. Deltakerne lager frokost og lunsj, de vasker,

fyller på og holder orden i kjøleskapet. Å brette lintøy og legge det på plass er også passe krevende. Aktiviteter sammen med beboere står sentralt, som å spille ludo, lese avis eller gå på tur. En helsefagarbeider er ofte med.

- Vi helsefagarbeidere har det stort sett veldig travelt om morgenen. Da er det kjempegodt å slippe å lage frokost.

Det er også en trygghet at noen er sammen med de beboerne, som kommer først ut på kjøkkenet.

- Da kan vi tillate oss å bruke lenger tid på morgenstellet, forklarer Cathrine, som understreker at de ansatte er takknemlige, for at deltakerne i prosjektet er her.

Hun mener de kan utføre flere oppgaver enn de gjør i dag, som

ikke innebærer kontakt med beboere. Det kan være arbeid i skyllerom, med søppel, generelt reinhold, å re senger og fylle på rommene.

Karin er enig i at innholdet i praksisen kan utvikles videre. Der finnes potensial. Hun ser fram til å arbeide med dette i samarbeid med Anna-Lene.

Helsefagarbeiderne ønsker å få mest mulig av den dyrebare tiden til hygge sammen med beboerne.

## Demens og språk

På Cathrines gruppe er de 19 helsefagarbeidere, blant dem er elleve skandinaviske og åtte opprinnelig minoritetsspråklige.

Selv om tredje etasje på Ternevig er en somatisk avdeling, har

mange av de 34 beboerne en kognitiv svikt. I overkant av 80 prosent av mennesker med langtidsplass på sykehjem er rammet av demenssykdom, ifølge Helse- direktoratet. Hvordan er det for dem å tilbringe såpass mye tid sammen med deltakerne i «KIMU Helsefag», når de fleste snakker forholdsvis begrenset norsk?

Cathrine tror det på flere måter er positivt for beboerne at deltakerne i prosjektet gjør en ekstra innsats på kjøkkenet. Det er behagelig at noen husker hva slags frokost, som hver enkelt av de eldre liker. Og kvaliteten på maten har gått opp.

- Men beboerne har stadig mange nye å forholde seg til. Sånn har det blitt i helsevesenet.



Arbeidsleder Anna-Lene er mest mulig på kjøkkenene sammen med deltakerne, her Thor-Jørgen. Beboerne setter pris på at noen husker hva slags mat de liker til frokost og lunsj.



Thor-Jørgen trives med å lytte mens beboerne forteller historier fra livene sine.



## - Jeg smiler på vei til og fra arbeid

Thor-Jørgen (41) ønsker å utdanne seg til helsefagarbeider.

Han har tatt avgjørelsen etter to måneder som deltaker i «KIMU Helsefag» på Ternevig omsorgssenter. På lengre sikt kommer han kanskje til å spesialisere seg innen rus og psykiatri.

- Jeg har mye erfaring med sårbare livssituasjoner, den bruker jeg til noe positivt i møte med beboerne her.

- Det er trivelig og koselig å være sammen med de gamle, sier Thor-Jørgen, og legger til at han får mye gode tilbakemeldinger både fra helsefagarbeidere og sykepleiere.

Thor-Jørgen er nå eneste mann i prosjektet på Ternevig.

- Jeg smiler både når jeg går til jobb og drar hjem igjen. Sånn var det ikke da jeg arbeidet i industrien.

- Den første dagen her var jeg livredd. Visste ikke hva jeg gikk til. Anna-Lenes gode humør var nok viktig for meg. Hun er så positiv hele tiden, snill og kjempeherlig. Alle liker henne.

Thor-Jørgen setter pris på at der er mye levd liv på avdelingen.

- Jeg liker å lytte når de gamle forteller historier. Blant kollegene er her mennesker fra ulike kulturer, hver med sin livshistorie. Det synes jeg er gøy.

- Når de kan lite norsk, er det utfordrende både for de eldre og meg. Kommunikasjon betyr jo alt. Jeg merker at noen lærer norsk raskt. Og jeg opplever at en del av dem som kommer fra fremmede kulturer, har mye respekt for eldre mennesker, sier Thor-Jørgen.

Heldigvis ser de mest til oss som er i grunnbemanningen.

- Jeg opplever at de aller fleste kandidatene kommer og henter oss, hvis det er noe de gamle trenger, eller de ikke forstår hverandre.

Cathrine sier at hun ikke opplever det som en belastning å hjelpe på sånne måter.

- Stort sett så er det ikke noe stort problem for meg. Noe annet som kan være en utfordring, er at pårørende ser hvor mange som er på jobb, uten å vite at de to på kjøkkenet er under opplæring.

Deltakerne skal bruke navneskilt der det står «jeg er i arbeidspraksis». Når nye beboere flytter inn, får pårørende informasjon om prosjektet, forklarer Anna-Lene.

### Burde vært språktest

Søkere til «KIMU Helsefag» må ha et språknivå «godt nok til grunnleggende kommunikasjon».

De deltar på en informasjonssamtale. Der er den arbeidssøkende, veilederen i Nav og Anna-Lene til stede. I løpet av omtrent en time går de gjennom hva arbeidshverdagen rommer, hva som er arbeidslederens rolle, hva som er forventet av deltakere og hvordan progresjonen i tiltaket kan se ut. Arbeidsleder stiller spørsmål som det krever evne til refleksjon å svare på. Dermed gir samtalen et inntrykk av hva deltakeren har forstått.

Hvis den arbeidssøkende velger å bli med i prosjektet, vil

språknivået bli ytterligere avklart sammen med arbeidsleder.

- Alle som ønsker å begynne i arbeid på et omsorgssenter, også vikarer, burde ha bestått en språktest, mener Cathrine.

- Jeg skulle gjerne hatt en test, som jeg kan bruke, når jeg skal ansette folk. Men jeg måtte følt at den tester det jeg trenger. Det er komplisert, sier avdelingsleder Karin.

Ifølge Helsepersonelloven er kravet B2-nivå for søkere utdannet utenfor EØS og Sveits.

- Det er en stor utfordring at det ikke er lovpålagt å stille liknende krav når vi ansetter personer som har tatt utdanning i Norge. Det er fare for forskjellsbehandling, forteller Karin.

I praksis velger kommunen om de vil stille språkkrav. Ved inntak av tilkallingsvikarer er det avdelingsleder som avgjør om språket er godt nok.

Karin forklarer at deltakerne i «KIMU Helsefag» ikke er regnet som helsepersonell. De har ikke direkte pasientrettet arbeid og jobber ikke alene med beboerne.

- En stor fordel nå er at de som starter på kjøkkenet hos oss, samtidig går på kurs i norsk, sier Cathrine.

- Jeg tenker at vi må være tålmodige. Vi er likeverdige, og det er fint med mangfold. Dessuten trenger vi alle som kan arbeide innen helse. Det avgjørende er om de er egnet for jobben. At de kan gi god omsorg, sier hun.



Det gjør godt å få holde i trygge hender.

### Hjelper til med språket

Cathrine har aldri opplevd å bli oppfattet som rasistisk når hun retter på språket til kolleger.

- Hos oss er det rom for å undervise hverandre i språk og kultur. Jeg føler at vi er rausere mot hverandre her. Når jeg retter, til og med på det skriftlige til noen som har bodd lenge i Norge, så setter de pris på det.

Men hvordan har hun det selv når hun arbeider sammen med dem som kan lite norsk?

- Det kan være utfordrende, innrømmer Cathrine.

- For eksempel når det ikke er mulig å få gitt beskjeder. Vi sier fra til ledelsen når noen ikke fungerer.

Karin forklarer:

- Dette kan skje når vi tar inn vikarer, som vi er usikre på norsk-

kunnskapene til. Da har vi gjort avtale om at mulighetene deres kommer an på språket. Er det ikke godt nok i praksis, så får de ikke flere ekstravakter. Da oppmuntrer jeg dem til å lære mer norsk og deretter komme tilbake.

Maryna fra Ukraina kom ikke inn på utdanning til helsefagarbeider i 2023, fordi språket hennes ikke var godt nok. Hun ville ikke klart å ta til seg kunnskap. Men Karin uttalte allerede da at hun hadde lyst til å satse på rolige, ressurssterke Maryna, når hun hadde lært nok norsk.

I mars i fjor begynte Maryna i helsefagprosjektet for andre gang, da fikk hun også sommerjobb som pleiemedarbeider. Nå er hun fire dager i uken i praksis på Ternevig, og en dag på videregående skole med undervisning i helsefag og norsk.

- Den første gangen jeg deltok i «KIMU Helsefag», forstod jeg ingenting. Det var stress. Nå snakker jeg ikke så verst, og forstår masse. Det er lettere, sier hun. ●●●

## VI SPØR REGJERINGEN:

1. *Hvordan skal helsemyndighetene framover sikre at språkkompetansen til ansatte og deltakere i arbeidstiltak ikke går utover kvaliteten på eldreomsorgen?*

**Statssekretær Ellen Rønning-Arnesen (Ap) i Helse- og omsorgsdepartementet svarer:**

Først vil jeg gi stor honnør til dette prosjektet! Det er lagt merke til fra flere hold, og metodikken er helt i tråd med det regjeringen tenker.

Kommunikasjon er grunnleggende i helse- og omsorgstjenesten. For å sikre god hjelp, må vi forstå hverandre. Det er lovfestet at både arbeidsgivere og helsepersonell må sørge for forsvarlighet i tjenestene.

Arbeidsgiveren har ansvar for å sikre at helsepersonell har tilstrekkelige norskkunnskaper til å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Det er spesielt viktig at helsepersonell kommuniserer klart, tydelig og forståelig med pasienter, brukere og pårørende.

2. *Kan det være aktuelt å innføre en språktest?*

Det er opp til arbeidsgiverne å bestemme hvordan de ønsker å sikre at helsepersonell har nødvendige språkferdigheter ved ansettelse. Det er viktig, både for søker og arbeidsgiver, at kravene som stilles er riktige i forhold til arbeidsoppgavene.

*Statssekretær Ellen Rønning-Arnesen (Ap) i Helse- og omsorgsdepartementet vil gi anerkjennelse til de som tenker på arbeidsplassen som en viktig øvingsarena.*



«Jeg tror vi best finner veien sammen, gjennom utprøvinger som det de har fått til i Kristiansand.»

Så er det viktig å gi anerkjennelse til de som tenker på arbeidsplassen som en viktig øvingsarena. Vi må klare å finne gode løp som kombinerer behovet for å trene på språk i reelle situasjoner og å treffe godt på kravene til kvalitet og forsvarlighet i tjenesten.

Jeg tror vi best finner veien sammen, gjennom utprøvinger som det de har fått til i Kristiansand. Vi må også huske på at det er mange oppgaver som skal løses i helse- og omsorgstjenesten, og ikke alle innebærer direkte pasientkontakt med de krav til språkferdigheter som ligger i den kontakten.



# VIL DU EIE DIN EGEN BANDAGISTBUTIKK?

Bli en del av Bandakjeden!

banda.no

Er du sykepleier, hjelpepleier eller helsefagarbeider med et sterkt engasjement for helse og pasientoppfølging? Vi søker deg som brenner for å gjøre en forskjell!

Nå har du muligheten til å eie og drive din egen bandagistbutikk – med støtte fra et sterkt faglig nettverk.

#### **Som medlem og eier i Bandagistkjeden får du:**

- Opplæring og faglig veiledning i oppstart og drift.
- Tilgang til et stort sortiment av kvalitetsprodukter og leverandøravtaler.
- Profesjonell markedsføring, nettside og profileringsmateriell – uten å begynne fra scratch.
- Kompetanseheving og nettverksmøter med andre medlemmer og eiere i kjeden.
- Trygg, trinnvis oppstartshjelp

#### **Aktuelle etableringssteder:**

Oslo, Harstad, Kristiansand, Stavanger/Sandnes, Tromsø, Ålesund

#### **Interessert?**

Ta kontakt for en uforpliktende prat. Vi hjelper deg å vurdere mulighetene, og svarer på dine spørsmål om hva det vil si å være en del av Bandagistkjeden.

#### **Kontaktinformasjon:**

Markus C. Løveid, markus@banda.no, Tlf: 23 38 48 58



OFFENTLIG GODKJENT HELSEFAGHANDEL



# Hvorfor kan ikke vi brukes som koordinatorene?

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Hjelpepleieren har jobbet i kommunen siden 2009. På grunn av langtkommen slitasje i rygg og hofter kan hun ikke lenger utføre pleiearbeid i hjemmetjenesten. Så hvorfor får hun ikke mulighet til å jobbe administrativt? Det lurte hun på.

Sånn som helsa er nå, har Ann Helen (54) bare kapasitet til å jobbe i redusert stilling. Med lang erfaring fra pleien kunne hun likevel ha hatt mye å bidra med, tror hun selv. Om hun bare kunne ha fått koordinatoroppgaver i hjemmetjenesten. Men slike jobber besettes bare av personer med sykepleierutdanning i Sør-Aurdal kommune.

Stillingen heter til og med «sykepleierkoordinator», selv om du ikke trenger å være sykepleier for å utføre jobben.

## Jobbet som turnusinnleier

I en periode var hun noe som ble kalt en turnusinnleier. Arbeidet bestod blant annet av å få tak på vikarer og følge opp sykemeldte. En jobb Ann Helen opplevde å beherske godt, og hun fikk gode tilbakemeldinger på den.

Men dette var bare en prosjektstilling. For rundt et år siden forsvant den. Oppgavene har siden tilfalt en sykepleier, ifølge Ann Helen, som ønsker å holde etternavnet skjult.

Da hun jobbet som turnusinnleier var det ingen andre hjelpepleiere eller helsefagarbeidere som hadde en lignende administrativ stilling i pleie- og omsorgstjenesten i Sør-Aurdal kommune. Ikke som hun kjenner til.

Er denne praksisen unik for denne kommunen?



Foto: colourbox.com

«Jeg tenker at de ikke kan skrike så høyt at det er for få hender, for da må de begynne å se på hva de har tilgjengelig.»

Ann Helen,  
hjelpepleier

Hjelpepleier Ann Helen er nå på jakt etter ny jobb. Hun redd for negative konsekvenser om hun står fram med bilde og fullt navn. Personen på bildet er en annen.

Vi spør Jette Dyrnes, leder i Helsefagarbeiderforbundet. Etter hennes erfaring er dette regelen, ikke unntaket.

- **Unødvendig med bachelorgrad**  
- Jeg snakker med mange som kunne ha tenkt seg noen andre oppgaver, men er bare kjent med

et fåtall helsefagarbeidere og hjelpepleiere som har blitt tilbudt administrative stillinger, sier hun.

Hun kan ikke begripe at det skal være nødvendig med en bachelorgrad for å ringe etter folk, skrive turnus eller fordele arbeidsoppgaver.

I Norge er vanlig at administrative stillinger i kommunal pleie og omsorg krever en bachelorgrad. Det innebærer at mange sykepleiere ansettes i stillinger som ikke krever sykepleiefaglig kompetanse.

- Så vidt jeg vet, er det kun et fåtall helsefagarbeidere og hjelpe-

pleiere som tilbys administrative stillinger som en form for forfremmelse, sier Dyrnes.

### Har negative konsekvenser

Ekskluderingen av folk med fagarbeiderutdanning bidrar til sykepleiermangelen ute i tjenestene, og innskrenker helsefagarbeideres mulighet til karriereutvikling innenfor yrket.

Om de ønsker flere muligheter må de bli sykepleiere.

Gjennom å dele sin historie håper Ann Helen på mer oppmerksomhet rundt negative konsekvenser av en ansettelsespraksis som mange virker å ta for gitt.

### Arbeidsgiver kjenner seg ikke igjen

Vi tok kontakt med Sør-Aurdal kommune for å høre hva de har å si. Arbeidsgiver har fått oppgitt Ann Helens fulle navn, men ønsker ikke å kommentere hennes situasjon. Annet enn at de «vurderer aktuelle tilretteleggingsmuligheter i hvert enkelt tilfelle, og ut fra kompetanse tilbys alternative oppgaver og/eller arbeidsplasser», skriver de til oss.

De deler heller ikke Ann Helens oppfatning av at helsefagarbeidere ikke tilbys administrative oppgaver. De skriver:

«Flere helsefagarbeidere i vår kommune har imidlertid stillinger der de har administrative oppgaver, som leder for dagtilbud for hjemmeboende personer med demens, hovedveileder og lærlingansvarlig, rekvirenter for hjelpemidler, innleieansvarlig og oppfølging av beredskapslager, for å gi noen eksempler. Vi kjenner oss dermed ikke igjen i at helsefagarbeidere i liten grad jobber med administrative oppgaver.»

### Kritiserer bruken av kompetanse

Ann Helen synes det er godt å høre at kommunen bruker helsefagarbeidere på administrative oppgaver, selv om mange av oppgavene som ramses opp, ikke er egne stillinger.

- Jeg vet det er en hjelpepleier som fyller opp lager. Hun får tildelt tid til å gjøre den oppgaven, sier hun.

At kommunen bruker helsefagarbeidere som innleieansvarlige er hun positivt overrasket over.

- Da kan den sykepleieren som sitter hundre prosent på kontoret i en koordinatorstilling, heller jobbe noe ute, påpeker hun.

- Det er det jeg vil ha fram her, bruken av kompetanse, sier hun.

- Det skrives om at vi trenger flere hender, men når arbeidsgiver ikke kan se at de kan sjonglere litt på bruken av personell, det reagerer jeg på.

«Er det nødvendig med en bachelorgrad for å ringe etter folk, skrive turnus eller fordele arbeidsoppgaver?»

Jette Dyrnes,  
Helsefagarbeiderforbundet



### Alle bør jobbe noe ute

Hun vil oppfordre Sør-Aurdal kommune og andre arbeidsgivere, til å begynne å se på hva de har tilgjengelig av kompetanse hos sine egne ansatte, og fordele oppgavene annerledes.

Hun mener alle pleiere i hjemmetjenesten som kan jobbe pasientrettet, bør gjøre det.

Det vil redusere presset på ansatte ute i tjenestene og gi slike som henne mulighet til å gjøre kontorarbeid, «gamle travere» som ikke lenger kan jobbe ute.

Sykefraværet i hjemmetjenesten er nesten dobbelt så høyt som i resten av yrkesbefolkningen, ifølge Statens Arbeidsmiljøinstitutt STAMI. Det er også vanligere å bli ufør og forlate yrket tidlig.

I en tid der ny oppgavedeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere får så mye oppmerksomhet, synes hun det er rart at administrative stillinger holdes utenfor. En nytenkning også her tror hun kunne ha ført til at slike som henne ble værende lenger i jobb.

Å ansette som koordinatorene unge sykepleiere med liten erfaring fra pleie, er et eksempel på dårlig ressursutnyttelse, mener hun, og får støtte i fra lederen i Helsefagarbeiderforbundet.

- Jeg har en følelse av at det blir stadig færre helsefagarbeidere i andre stillinger enn i pleien, sier Jette Dyrnes.

### Skummel utvikling

Sykepleiere kan bygge karriere på å få lederstillinger med høyere lønn, påpeker Ann Helen. - Da trenger de ikke å jobbe helger, røde dager eller om nettene.

Hun synes utviklingen er skummel, fordi pleien blir tappet for ressurser.

- Jeg hører med mange at de springer beina av seg.

- 'Kan du ikke bare spørre koordinatoren som sitter på kontoret, om hjelp?'

- Nei, det kan de ikke, konstaterer hun.

Ann Helen har over tretti års erfaring fra sektoren, først som assistent, siden som hjelpepleier. Hun husker en tid der alle sykepleierne hadde pleiansvar ute i tjenesten. Å bare sitte inne på kontoret, var uvanlig.

Det er slik det burde være, synes hun.

- Jeg kan ikke skjønne at det må være egne stillinger for «det» og «det». Det er en fin ting å kunne kombinere. Når du har helse til det, i alle fall, sier Ann Helen.

Hun bemerker at det jo er slik de fleste helsefagarbeidere jobber administrativt i dag, enten det er som veileder eller lærlingansvarlig, med oppfølging av hjelpemidler eller beredskapslager.

### Er dette økonomisk lønnsomt?

I sitt svar til oss henviser kommunen til økonomi for hvorfor de ansetter slik de gjør.

«Vår kommune, i likhet med andre kommuner, har mindre ressurser og er derfor avhengig av å kunne ivareta alle oppgaver og ansvar på en best mulig måte i alle ledd i organisasjonen.»

Ann Helen har ingen tro på at det er økonomisk lønnsomt å lage rent administrative stillinger utav oppgaver som kunne ha vært fordelt på pleierne, og som kunne ha bidratt til at slike som henne kunne ha jobbet lenger i sektoren.

- Når kommunen står i så mange utfordringer med at det er for få hender, så føler jeg at de sier noe og gjør noe annet, sier hun.

For tiden er Ann Helen på arbeidstrening gjennom NAV, og utplassert på SFO på en skole, men jobben innebærer at hun må stå i mye støy, noe som tærer for mye på helsa. I framtiden håper hun på en jobb som assistentlærer, for det er noe hun også har utdanning til.

Det er synd, for hun tror at hun fremdeles kunne ha bidratt innenfor helse og omsorg, selv om hun ikke lenger kan jobbe i ordinær pleie. ●●●



# Har forsket på etiske utfordringer

## Hva er viktigst, å hindre pasienten i å sulte, eller å følge reglene?

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN

Vedtak detaljstyrer hjemmesykepleien, men ansatte bryter reglene for å gi det de mener er nødvendig omsorg og hjelp.

I løpet av ni måneder, fra august 2020 til november 2021, utførte antropologen Cecilie Knagenhjelm Hertzberg feltstudier av hjemmesykepleien i tre norske kommuner. Hun fulgte to ansatte i hver kommune gjennom fulle arbeidsdager, to til tre dager i uka. Hun var med pleierne inn i garderoben, ut på oppdrag hjem til pasienter, og så tilbake igjen på basen for pause og rapportering. Slik fikk hun ta del i hele arbeidshverdagen og bli kjent med kulturen på arbeidsplassen.

Antropologer har tradisjonelt reist langt av gårde for å forske på fremmede kulturer. På samme måte undersøkte Hertzberg hjemmesykepleien.

- Jeg har tenkt at hjemmesykepleien er som en egen liten stamme som jeg skal forstå og skjønne dynamikken, relasjonene og maktforholdene i, sier Hertzberg.

- Jeg går inn og ser på ting som kanskje kan virke veldig vanlig for mange. Men som antropolog har jeg et blikk som kan se ting andre tar for gitt.

En antropolog ser helsetjenester med andre øyne enn en som har helsefaglig bakgrunn. Hertzberg forteller at det fra før av er forsket lite på hjemmesykepleien ut fra hennes perspektiv.

### Opplever sosial nød

De tre kommunene hun utførte feltstudier i har ulik bebyggelse. Den ene er landlig, med store hus og store avstander. Den andre er en blanding av landlig og by, og den tredje er bare by.

Det overrasket henne at pleierne jevnlig møter så mye sosial nød. For en person som ikke jobber i hjemmetjenesten, kan denne delen av virkeligheten være lite kjent.

- Det er en skjult del av samfunnet, alle de som er ensomme, ikke har pårørende eller venner, sier hun.

Forskeren synes det var tøft å oppleve hvordan folk har det. - Pasienter som ikke har mat i kjøleskapet, det var typisk for den ene kommunen, og det var et av de funnene som overrasket meg mest.

Tidligere har hun trodd at alle i Norge i det minste har noe mat hjemme, men det var ikke alltid tilfelle. Hun husker spesielt en pasient. - Vi kommer en fredag. Han har ikke mat, og det kommer ikke mat før på mandagen. Han har ingen pårørende, ingen kontakt med naboer, og er for dårlig til beins til å komme seg ut av leiligheten.

### Bryter reglene for å kjøpe mat

Dette er en etisk utfordring som noen ganger oppstod i denne kommunen. Enten må de ansatte



Foto: colourbox.com

Pasientens kjøleskap er tomt. Det er snart helg. Han kommer seg ikke ut døra selv, og har ingen som kan hjelpe før på mandag. Hva gjør ansatte i hjemmetjenesten da?

ANTROPOLOGEN CECILIE KNAGENHJELM HERTZBERG  
HAR UTFØRT FELTSTUDIER I HJEMMESYKEPLEIEN:

«Jeg prøvde å være så blank som mulig,  
komme inn og bare være veldig nysgjerrig.»



Cecilie Knagenhjelm Hertzberg ved Senter for medisinsk etikk på Universitetet i Oslo, er kritisk til å detaljstyre hjemmesykepleiens oppgaver gjennom formelle vedtak.

overlate en pasient til å sulte for å følge reglene som arbeidsgiver har satt, eller så må de bryte reglene.

- Hva gjorde pleierne i en slik situasjon?

- Svaret ga seg selv, svarer Hertzberg. Selvfølgelig skulle han ha mat før helgen.

Selv om det ikke står skrevet i vedtaket at innkjøp er en del av oppdraget, så var det i slike situasjoner aldri noe tvil. For dette var ikke en enkelthendelse, det hendte rett som det var at pleierne i denne kommunen dro ut for å handle mat til pasientene, og hvis pasienten ikke har penger, så la de ut av egen lomme.

- Da brøt de regler, og det stod de helt fint i, sier Hertzberg.

Akkurat i dette tilfellet tilbød forskeren seg å dra på butikken, for å avlaste pleierne. Det var en selvfølge for henne å gjøre det.

- På instinkt tenkte jeg, 'jeg skal jeg gå og handle, for det er noe jeg kan gjøre'.

- Det viktigste er å gi omsorg, så kommer reglene etter det, sier Hertzberg.

Det var en holdning som preget alle pleierne hun fulgte, og noe som er viktig å formidle videre, synes hun, fordi det tegner et annet bilde av virkeligheten enn det media vanligvis gjør.

### Media gir skjevt bilde

Folks oppfatning av tjenestene blir veldig farget av media.

- Vi har lest så mye negativt om hjemmesykepleien. Jeg så mye

positivt, hvor langt de var villige til å strekke seg for pasientene sine.

- Jeg så den Brennpunkt-dokumentaren som alle så. Den var urettferdig framstilt, synes hun.

For to år siden viste NRK en dokumentarserie kalt Omsorg bak lukkede dører. Den har siden preget den offentlige samtalen om eldreomsorg.

For at politikere, og alle andre som fatter beslutninger, skal forstå de kommunale tjenestene, trengs også pleierens perspektiv. Noe Cecilie Knagenhjelm Hertzberg særlig undersøkte, var de etiske utfordringene.

### Kolliderende verdier

I en etisk utfordring er det kolliderende verdier. I hendelsen med pasienten som hadde tomt kjøleskap innfor helgen, kollidererte verdien av å følge arbeidsgivers regler, med verdien av å gi pasienten nødvendig omsorg.

En av de utfordringene som oftest inntraff, var den å balansere pasientens autonomi opp mot det å gi forsvarlig helsehjelp.

For å unngå tvang benyttet pleierne seg av ulike strategier som de kalte «lirking og luring», som bestod av alt fra å skape tillit hos pasienten, til å si ting som: 'jeg går ikke før du har spist denne brødsken'.

Selv om disse strategiene kunne bevege seg over i det som kan defineres som tvang, mente pleierne selv at det ikke var det.

### Manglet ord for det

Samtidig ble håndteringen av slike situasjoner ikke diskutert

med kolleger, og Hertzberg la merke til at pleierne i hjemmesykepleien manglet språk for å kunne diskutere etiske problemstillinger, noe som kan øke belastningene fra å stå i slike konflikter, tror hun.

- Det er kanskje lettere å stå i slike situasjoner om vi har snakket om det. Da vet man bedre hvordan håndtere det.

- Å sette ord på det som er vanskelig, forstå hvilke verdier som står opp mot hverandre. Da kan du få det bedre med deg selv, og også pasienten kan få det bedre fordi du er tydelig på hva som er viktig, sier hun.

Imidlertid var det forskjell på de tre arbeidsplassene. I to av kommunene var det mer rom for å lufte de etiske utfordringene kolleger imellom. I den tredje kommunen var kulturen annerledes, og Hertzberg oppdaget en viktig forskjell:

### Ulikt syn på vedtak

I de to første kommunene betraktet hjemmesykepleien vedtaket som veiledende. I den tredje kommunen ble vedtaket ansett å være ufravikelig. Det var noe som fikk konsekvenser for arbeidsmiljøet.

- Der hvor lederen ikke kontrollerte så mye på vedtak, så ble det

et arbeidsmiljø som gjorde at de ansatte kunne håndtere de etiske dilemmaene sammen, under lunsjer og møter, forteller hun.

- Der hvor det var stort press på vedtak, så snakket ikke de ansatte så mye om pasientene. De var mer redde for å ta opp ting som er vanskelig.

I alle tre kommuner brøt pleierne reglene, for å gi det de mente var nødvendig omsorg utover det som var bestemt, men bare i den ene kommunen var dette noe de ikke kunne snakke med kolleger og leder om.

- I kommuner hvor vedtaket var styrende for alt, så kunne de ikke fortelle hva de gjorde som gikk utover, for eksempel om de hjalp til med søpla. Da ble det ikke takhøyde for å diskutere det som er vanskelig, sier Hertzberg.

Hvordan hjemmetjenesten forholdt seg til vedtakene så ut til å ha store konsekvenser for arbeidsmiljøet og kulturen. Antropologen understreker at dette bare er hennes observasjoner etter å ha besøkt tre arbeidsplasser. Hun synes likevel det gir grunnlag for å være kritisk til bruken av vedtak i mange kommuner.

- Kanskje vedtak ikke er det som fungerer best i hjemmesykepleien? ●●●





Foto: Ole Martin Wold, Jorunn Valle Nilsen

# Får du spørsmål om livet med kreft?

Å være kreftsyk kan by på utfordringer i hverdagen. Kreftforeningen har tilbud og aktiviteter for kreft-rammede, pårørende og etterlatte mange steder rundt omkring i landet. Vi kan blant annet bistå med:

Les mer om tilbudene og hvor du finner dem på [kreftforeningen.no](http://kreftforeningen.no)



eller ring  
21 49 49 21.

- **Praktiske oppgaver** som husarbeid, snømåking, følge til og fra behandling eller legetimer, hjelp til å holde oversikt over avtaler eller finne frem på nettet.
- **Kurs og møteplasser** der man treffer andre i samme livssituasjon og kan dele erfaringer eller lære noe nytt, enten man er barn eller voksen.
- **Rådgivning fra fagfolk** som sykepleiere, sosionomer og jurister. Herunder gratis rettshjelp, pasientrettigheter, økonomisk støtte, arbeidslivsrådgivning, hvilke muligheter som finnes i hjemkommunen og om livet med kreft.

Alle tilbudene er gratis.

**Ingen skal møte kreft alene – snakk med oss i Kreftforeningen.**



**KREFTFORENINGEN**  
TIL FOR DEG

# Meldeordning for medisinsk utstyr

## Slik kan du bidra til bedre pasientsikkerhet

Når det oppstår alvorlige hendelser ved bruk av medisinsk utstyr, har helsetjenesten en lovpålagt meldeplikt til Direktoratet for medisinske produkter.

TEKST: DIREKTORATET FOR MEDISINSKE PRODUKTER, AVDELING MEDISINSK UTSTYR – MARKEDSOVERVÅKING, E-POST: MSOD@DMP.NO

Visste du at helsetjenesten har plikt til å melde fra om alvorlige hendelser med medisinsk utstyr? På et sykehjem eller hos en bruker i hjemmetjeneste hvor det brukes gåstol, kompresser, sprøyter eller en medisindispenser, vil disse være eksempler på medisinsk utstyr. Når det oppstår alvorlige hendelser ved bruk av medisinsk utstyr, har helsetjenesten en lovpålagt meldeplikt til Direktoratet for medisinske produkter (DMP).

DMP mottar i dag få meldinger fra helsefagarbeidere. Vi oppfordrer derfor alle helsepersonell til å melde og bidra til at det utvikles en god meldekultur på arbeidsplassen.

### Hvorfor skal du melde?

Medisinsk utstyr skal være trygt og sikkert i bruk. Din melding kan bidra til at feil og mangler rettes og at nye lignende alvorlige hendelser kan unngås. Et medisinsk utstyr skal ha CE-merking for å kunne bli satt på markedet i Europa.

CE-merkingen er et trykkestempel som bekrefter at utstyr er produsert i tråd med krav til sikkerhet og ytelse. Som mye annet, kan medisinsk utstyr feile og ha mangler som kan føre til økt risiko for pasient eller bruker. Eksempler på dette er funksjonsfeil, brudd på sterilitet og mangler i merking og bruksanvisninger.

Meldinger fra dere som bruker utstyret kan føre til at avvik avdekkes og tiltak kan settes inn. Uten meldinger får hverken produsent eller vi som myndighet, kjennskap til alvorlige hendelser. Din melding kan gjøre at flere pasienter unngår skade. Ved å melde bidrar du til økt pasientsikkerhet.

### Hva skal du melde

Det er to viktige kriterier for hva som skal meldes til oss i DMP.

Meld hendelser som har ført til eller kunne ha ført til død, eller alvorlig forverring av en pasients, brukers eller annen

*Meld alltid – bidra til at medisinsk utstyr er trygt og sikkert å bruke*

persons helsetilstand, og som har eller kan ha sammenheng med bruk av medisinsk utstyr.

Vi er altså ute etter de hendelsene som fikk, eller kunne fått, en alvorlig helsekonsekvens, og der man tror eller vet at et medisinsk utstyr er involvert. Er du usikker eller har mistanke, så meld til oss.

### DMPs rolle

DMP har ansvar for tilsyn med medisinsk utstyr i Norge og jobber sammen med produsent for at medisinsk utstyr skal være trygt å bruke. Når vi mottar din melding, vurderer vi den og videresender den til produsent.

Produsent har også plikt til å rapportere alvorlige hendelser til DMP. Når de har gjort undersøkelser sendes dette i en rapport til oss. Slik kan vi stille spørsmål ved eller kreve mer av deres utredning.

Meldinger fra de som bruker utstyret gir oss et mer korrekt og fullstendig bilde av en hendelse. Dette gjør at vi kan stille bedre krav til produsenten når det trengs. Vi vurderer alle meldinger vi får, og samarbeider også i EU om sikkerhetsovervåking.

### Hvordan skal du melde?

DMP har sammen med flere statlige tilsynsetater nettsiden [Melde.no](http://Melde.no) hvor alle som er ansatt i helse- og omsorgstjenesten kan melde om ulike typer uønskede hendelser.

Les mer om alvorlige hendelser i helsetjenesten på nettsidene til Direktoratet for medisinske produkter, [dmp.no/medisinsk-utstyr](http://dmp.no/medisinsk-utstyr).

Meldeplikten er beskrevet i Håndteringsforskriften § 16.



Her kan du velge å melde om alvorlige hendelser med medisinsk utstyr. Du kan krysse av for flere meldeordninger om det er ønskelig, for eksempel til Statens helse-tilsyn hvis det gjelder død og alvorlig skade på pasient, og til DMP om også et medisinsk utstyr er involvert.

Følgende informasjon er viktig å ha med når du melder:

- HUSK: Ta vare på utstyr og emballasje
- Logg inn på [Melde.no](http://Melde.no)
- Identifiser produsent/distributør og utstyret (lotnummer og/eller katalognummer)
- Beskriv utstyrets medvirkning
- Hvilken konsekvens oppsto?
- Beskriv (potensiell) skade

Utstyr og emballasje er sentrale og nyttige elementer i en utredning. Produsent kan ta kontakt direkte med den som har meldt for å avtale retur av utstyr, der det er mulig. Med presise beskrivelser av hendelsesforløp, konsekvens og utstyrets rolle, er det lettere å gjøre en risikovurdering av hendelsen og eventuelle tiltak som bør settes inn. ●●●





ZARKO VESELINOVIC

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

Veselinovic er medlem av Helsefagarbeiderens redaksjonsråd.

## YTRINGER



# Nå har vi fått et nytt lønnstrinn, men jobben er ikke ferdig før lønnsøkningen også er på plass

Delta og Helsefagarbeiderforbundet har ansvar for å jobbe for at vår kompetanse skal gjenspeiles i lønna, men det har hver enkelt helsefagarbeider også, mener jeg.

Som helsefagarbeider og tillitsvalgt i Delta, er jeg veldig opptatt av yrkesstolthet og anerkjennelsen av jobben som vi helsefagarbeidere gjør, og kompetansen som vi har. Jeg synes at vårt bidrag og kompetanse bør være bedre kompensert for, samtidig som helsefagarbeidere bør ha muligheten til å utvikle sin kompetanse videre og få lønnsmessig uttelling.

### Endelig anerkjennelse!

Helsefagarbeidere med toårig fagskoleutdanning har fått et nytt lønnstrinn som anerkjenner den kompetansen og utdanningen de besitter. Endelig mener jeg! Dette lønnstrinnet signaliserer at arbeidsgivere er villige til å betale mer for den spesifikke kompetansen som denne utdanningen representerer.

For oss fagarbeidere er dette lønnstrinnet et viktig steg i retningen vi ønsker å gå. Vi er på vei til å endelig bli sett som en grunnleggende del av helsevesenet, og på vei til å få vår kompetanse anerkjent. Dette er en vei som forhåpentligvis skal føre til en mer rettferdig lønnsutvikling for fagarbeidere, som gjenspeiler vår rolle i den store og omfattende velferdsstaten.

### Men det er ikke nok

At vi har fått et nytt lønnstrinn er dessverre ikke nok. Det er avgjø-

rende å fortsatt ha fokus på de neste forhandlingene, hvor lønnstillegg for fagarbeidere med toårig fagskole skal forhandles.

Delta og Helsefagarbeiderforbundet har ansvar for å jobbe for at vår kompetanse skal gjenspeiles i lønna, men det har hver enkel helsefagarbeider også, mener jeg. Jeg oppfordrer alle til å ta aktiv rolle på sin arbeidsplass for å fremme denne forhandlingen, snakke om temaet og synliggjøre hvor viktig denne forhandlingen er for oss.

### Symbolisk gest holder ikke

Sammen kan vi gjøre en forskjell, og skape en kultur hvor kompetansen som helsefagarbeidere har, kan belønnes og videreutvikles. Jeg mener at det ikke holder med en symbolisk gest, men at arbeidsgiver har et ansvar for å gi oss en reell anerkjennelse for vårt arbeid og vår utdanning.

Jeg er en stolt helsefagarbeider og er stolt over mine flotte kollegaer i helsevesenet, og det med gode grunner.

Når det gjelder å gi god omsorg og pleie er vi helsefagarbeidere i frontlinjen!

### Trenger økonomisk utvikling

For at vi skal kunne fortsette å gi best mulig omsorg og utføre våre stadig mer kompliserte, oppgaver, er vi nødt til å ha muligheten til å utvikle oss som fagarbeidere, ikke

bare faglig, men også økonomisk. Dette er avgjørende for å rekruttere å beholde høykompetente helsefagarbeidere i et helsevesen som er i stadig endring og utvikling. Hvis vi som helsefagarbeidere skal følge med denne utviklingen, må vi ikke bli stående på stedet hvil faglig og økonomisk.

### Mange positive effekter

Det nye lønnstrinnet for helsefagarbeidere med toårig fagskoleutdanning kan ha positive effekter, både for yrkesstoltheten, kompetanseutviklingen, og interessen rundt fagskoleutdanning. Disse positive effektene skal alle som er involvert i vårt helsevesen kunne dra nytte av: både pasienter, arbeidsgiver, utdanningsinstitusjoner og våre kolleger.

Noen positive sider som dette lønnstrinnet kan ha, er:

- Økt yrkesstolthet gjennom anerkjennelsen av den ekstra kompetansen
- Økt interesse for og behov for fagbrev som en vei til spesialisering og høyere lønn
- Økt interesse fra arbeidsgivere som ønsker å ansette høyt kvalifiserte arbeidstakere
- Økt rekruttering til fagskoleutdanning og utvikling av yrkesbachelor

Det nye lønnstrinnet vil også ha positive sider for arbeidsgiveren. Arbeidsgivere er stadig ute etter kvalifiserte og kompetente arbeidstakere. Helsefagarbeidere med toårig fagkompetanse kan bidra til å fylle et viktig kompetansegap i helse- og omsorgssektoren.

Når unge mennesker ser at det er mulig å oppnå en høyere lønn og samtidig utvikle en spesialisert kompetanse gjennom fagskoleutdanning, kan det motivere flere til å velge denne utdanningsveien.

**Viktig for «yrkesbachelor»**  
Sist kan toårig fagskoleutdanning spille en viktig rolle i utviklingen av en «yrkesbachelor», ettersom det kan fungere som et solid grunnlag for videre akademisk og yrkesfaglig utdanning.

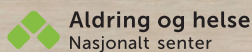
Vi helsefagarbeidere jobber praktisk, og ved å kombinere den praktiske kompetansen med en teoretisk kunnskap, kan vi få til å skape gode fundament for en yrkesbachelor. For å få til dette, er det viktig å ha samarbeid mellom alle utdanningsinstitu-

sjoner, men også at det finnes politisk vilje til å utvikle et utdanningsløp som er tilpasset fremtidens behov i helse- og omsorgssektoren.

### **Bør gi betydelig forbedring**

Med alt dette sagt, mener jeg at det er vesentlig å holde fokus på denne saken framover. Jeg er klar over at lønnsøkning for helsefagarbeidere på det nye trinnet er avhengig av flere faktorer, men det må forventes at det skal innebære en betydelig forbedring, sammenlignet med tidligere nivå.

Vi trenger en mer rettferdig og konkurransedyktig lønnsstruktur for helsefagarbeidere i helsevesenet. Alle de positive sidene av det nye lønnstrinnet som jeg har nevnt, bør og må være motivasjon nok for å få det til. ●●●



Aldring og helse  
Nasjonalt senter

## Åpne døren for en meningsfylt karriere

Vi har flere aktuelle utdanningsløp innen eldre helse.



• Nettbasert med fysiske samlinger

• Nettbasert uten fysiske samlinger

Les mer om våre studier her: [www.aldringoghelse.no/kompetanseheving/fagskolen](http://www.aldringoghelse.no/kompetanseheving/fagskolen)

60 stp

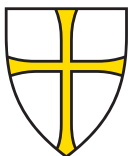
### Demens og psykisk helse hos eldre

Opptaket starter 01.02.2025  
Søknadsfrist 15.04  
[www.samordnaopptak.no](http://www.samordnaopptak.no)

60 stp

### Utviklingshemning, miljøarbeid og aldring

Opptaket starter 01.02.2025  
Søknadsfrist 15.04  
[www.samordnaopptak.no](http://www.samordnaopptak.no)



Trøndelag  
høyere yrkesfagskole



# Din mulighet for nye arbeidsoppgaver!

**Med en fagskolegrad kan du:**

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

*"Godt læringsmiljø, flinke og faglig sterke lærere"*

- Student ved THYF



**Søknadsfrist  
15. april 2025**

Les mer  
om våre  
utdanninger!



[www.thyf.no](http://www.thyf.no)



# Verneombud - jobben ingen vil ha?

Det er i alle fall mitt inntrykk etter flere tiår i arbeidslivet. Og ja, jeg har vært en av dem som ikke har stått først i køen når det har vært valg av verneombud. Men så flyttet jeg og fikk meg ny jobb.

**B**are etter knappe tre måneder blir jeg spurt om å være akkurat det, verneombud. Om det var fordi de mente det de sa, at jeg er perfekt for jobben, eller fordi ingen andre ville, det vet jeg ikke.

Jeg velger selvfølgelig å tro at jeg ble valgt på grunn av alt det positive de sa om meg for at jeg skulle ta jobben - og det gjorde jeg.

Jeg ante jo selvfølgelig svært lite om hva jobben gikk ut på, men begynte å lese litt og skjønnte fort at det er en posisjon med mye makt. Et verneombud kan faktisk stanse arbeidet dersom det er uforvarlig drift som kan være til fare for de ansatte.

Det holder ikke bare å lese litt på fritiden, man må også kurses. Det er egne kurs på 40 timer som man må ha bestått. Først tok jeg to dager fysisk med kursing, så digitalt.

Easy peasy, tenke jeg, men det var det så absolutt ikke. Dersom jeg ikke leste nøye igjennom teksten, så ville ikke dataprogrammet ta meg videre. Jeg var for rask, fikk jeg beskjed om. Og bra var det, for det er veldig mye lover og regler som man skal kunne.

## Hva er så formålet med å ha et verneombud?

Jo, verneombudet skal være bindeleddet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Verneombudet skal være en viktig del av arbeidstakerens rett til medvirkning og medbestemmelse på arbeidsplassen.

Gjennom verneombudet så kan arbeidstakerne påvirke arbeidet for et sikkert og trygt arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøloven sier faktisk at alle virksomheter over fem ansatte skal ha minst et verneombud. Et verneombud skal være med og

samarbeide om en god og trygg arbeidsplass, gjennom HMS.

## Må «svelge noen kameler» innimellom

Så langt, etter snart et år som verneombud har jeg stort sett bare gode erfaringer. Det er faktisk veldig kjekt, selv om ikke alt er like gøy. Man kan for eksempel risikere å bli delaktig i møter mellom personal og ledelse under personalkonflikter. Grunnen til det, er at du som verneombud skal være verneombud for alle.

Du kan ikke velge side. Selv om du ser at den ene parten har rett og den andre har sagt eller gjort noe som ikke er greit, så skal du faktisk være verneombud for denne personen også.

Et verneombud kan heller ikke gå rundt og baksnakke sine kollegaer. Nå har ikke jeg for vane å gjøre det, men jeg er bare et menneske, jeg og, som for alle andre. Det er episoder eller kommentarer jeg også reagerer på, og mer enn gjerne skulle ha blåst litt ut om. Jeg må hele tiden tenke, å snakke til og ikke om.

Jeg har lært meg at jeg faktisk bare må «svelge noen kameler» innimellom og heller bare tie still.

## Hva er et verneombuds oppgaver, da?

Et verneombud skal for eksempel delta aktivt i enhetens HMS-arbeid, deriblant det psykososiale miljøet. Det skal foretas vernerunder med jevne mellomrom, der målet er å se til at enheten drives i samsvar med gjeldende lover.

Et verneombud skal tas med på råd ved planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning

for enhetens arbeidsmiljø. Verneombudet skal tas med på råd ved etablering, utøvelse og vedlikehold av det systematiske HMS-arbeidet. Verneombudet skal også delta på alle stadier i enhetens arbeid med internkontrollsystemet, og kan selv ta initiativ her på flere stadier.

## Foretar jevnlig vernerunder

Når man har hatt en vernerunde sammen med leder så skal man sette seg ned og skrive rapport som sendes til leder og hovedverneombud. Så skal man jobbe aktivt for å rette opp det som ikke har vist seg å være greit på arbeidsplassen.

I fjor ble det på min arbeidsplass påpekt av flere at det ofte ble veldig varmt i stuene på sjukeheimen. Da fikk vi inn bedriftshelsetjenesten som plasserte målere som skulle leses av flere ganger om dagen, i flere dager.

Det var en måte å løse et problem på.

Man får nok ikke lønstillegg for å være verneombud, kanskje man hadde fått flere som var mer dedikert til jobben dersom man ga verneombudet litt ekstra. Men man skriver timer dersom man må rykke ut på fritiden, timer som igjen kan avspaseres. Så det å være verneombud er ingen lukrativ oppgave, men som skrevet tidligere, utrolig kjekt.

## Angrer jeg?

Noen ganger, da det som sagt kan være vanskelig å alltid holde seg helt nøytral i saker som omhandler personalkonflikter, men ellers så har det bare vært kjekt. En oppgave jeg så absolutt kan anbefale andre å takke ja til. ●●●



**HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG**

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

YTRINGER ●●●

# - Vi klarer ikke å se i den andre det som vi ikke ser i oss selv

Ubearbejdede traumer hos behandlere kan redusere omsorgskvaliteten. Ifølge traumeterapeut Anneli Mjøen fører dette til en uunngåelig sammenveving av både behandlerens og pasientens traumer.

TEKST: GURI HARAM

Foto: colourbox.com



Anneli Mjøen er traumeterapeut og bokaktuell med «Traumefri» som har fått en god mottakelse og har blitt en bestselger. Hun har over 20 000 følgere i sosiale medier.

**T**ransformasjon har alltid fascinert Anneli Mjøen (57), som brenner for å hjelpe andre med å bli traumefrie. I boken «Traumefri» deler hun verktøy alle, inkludert helsefagarbeidere, kan bruke.

– Å jobbe med sine skyggesider er en viktig del av å forebygge omsorgstrøtthet samtidig som det hever omsorgskvaliteten, sier hun.

For å møte og se et annet menneske fullt ut, er det avgjørende at vi også kjenner oss selv.

– Vi klarer ikke å se i den andre det som vi ikke ser i oss selv. Vi er et speil for hverandre. Gjennom overføring og motoverføring i terapi kan vi bli bevisste på hva klienten vekker i oss og omvendt. Etter bearbejdelsen blir vi et renere speil for den andre, forklarer hun.

## Autentisitet i sentrum

Ifølge Mjøen oppstår traumer når vi distanserer oss fra vårt autentiske selv. Denne fragmenteringen gjør at vi ikke hviler i vårt sanne «jeg».

– Når vi ikke blir sett og hørt, tilpasser og undertrykker vi oss selv. Traumer lagres fysisk i kroppen. Lever man med traumer, kan man leve i beredskap. Traumepunktene blir et fri-

sted for ubearbejdede følelser, og en oppløsning kan oppleves som å miste kontroll, sier hun.

## Roller i familien

Et traume oppstår typisk i familiodynamikken; «Hvordan tilpasser jeg meg for å bli akseptert om far er sint og mor er konfliktsky og kompensere, eller omvendt - hvilken rolle inntar jeg?»

– Vi har ulike roller.

Som små kjempet vi kanskje for å få plass og bli hørt, og vi kan ha følt oss mindreverdige.

– For å håndtere vonde følelser kan vi ha snakket høyt, avbrutt andre, eller blitt stille. Slike overlevelsstrategier kan sette seg i sinnet som vedvarende mønstre. De kan ha fungert i fortiden, men som voksne kan de stå i veien for våre relasjoner, forklarer hun.

## Alle bærer traumer

Terapeuten mener at vi alle bærer på traumer i ulik grad.

– Mye traumeproblematikk oppstår allerede før hukommelsen er utviklet. Fikk du de emosjonelle behovene dine dekket som barn? Opplevde du en varm og ubetinget morskjær-

lighet? Hvordan var ansiktsmimikken hennes? Holdt mor barnet kjærlig og var i kontakt med sitt hjerte? Alt annet kan være traumatiserende, sier hun.

## Finn din vei

Mjøen påpeker at helsearbeidere ikke kan veilede lenger enn de selv har kommet i sin egen helingsprosess.

– Vi kan fortsatt bidra mye, for vi trenger ikke være ferdigutviklet for å støtte andre. Men alt som ligger der ubevisst i skyggene, kan begrense en helsesituasjon. Det er essensielt å jobbe med oss selv for å bli bedre helsearbeidere, oppfordrer hun.

Traumeterapeuten anbefaler å finne sin egen vei, enten gjennom selvutvikling eller gjennom å forbedre sin mentale helse.

– Bli kjent med din bagasje. Spesielt når du jobber med mennesker, bør du leve det du lærer og praktiserer, anmoder hun.

Mjøen har selv gått i terapi «hele tiden» og opplever derfor nå mindre behov for veiledning.

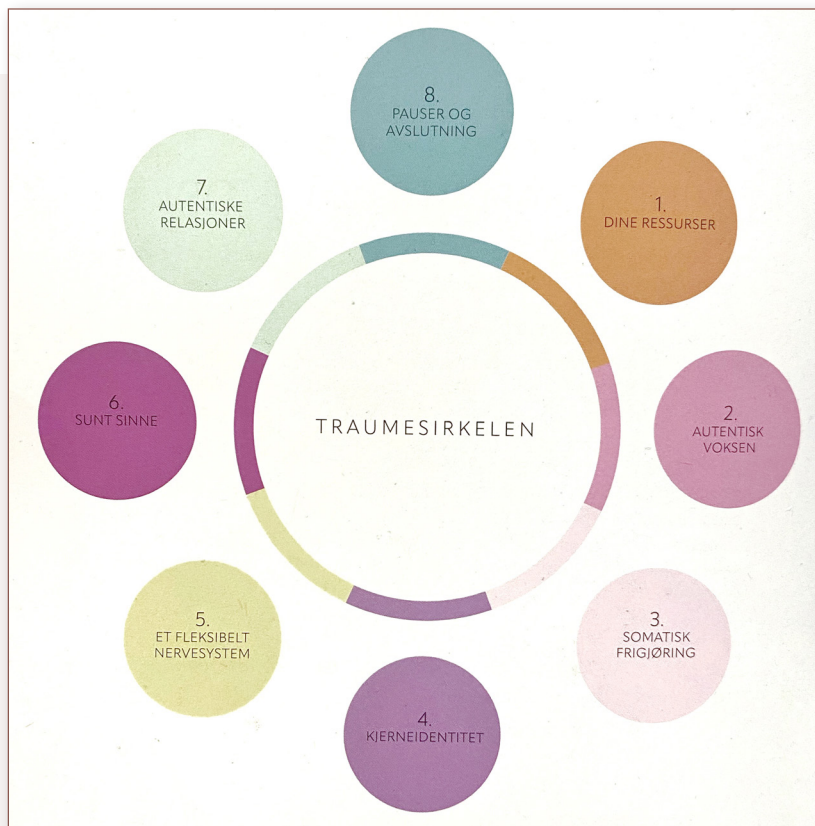
– Er noe uorganisert i meg selv, tar jeg det til en annen for å utforske det. Som terapeut

## TRAUMEFRIMODELLEN

Dette er en metode som beskriver noen av stegene vi kan ta for å bearbeide traumer. Traumefrimodellen (sirkelen) kan benyttes i eget liv, eller av fagpersoner i arbeidet med andre.

De åtte stegene er:

1. Ressursorientering
2. Å bevisstgjøre yngre deler (fortiden i oss) og voksendelen (nåtid)
3. Somatisk frigjøring - å utforske sensorisk bevissthet og uttrykk
4. Å bli kjent med ulike identiteter, som «den indre kritiker», samt å lete etter kjerneidentiten
5. Øvelser for å regulere nervesystemet
6. Å blir kjent med et sunt sinn, og egne grenser
7. Kommunikasjon i relasjoner
8. Pauser, tempo og en god avslutning av terapiarbeidet



er jeg ekstra utsatt for å møte egne traumer. Det du ikke har bearbeidet, vil dukke opp. Hvis du ikke tillater deg selv å føle alt, og møter en pasient med sterke følelser, vil du avvise dem, advarer hun.

### Inspirert av klientene

I boken presenterer hun Traumefrimodellen, hun selv har utviklet, basert på den nevroaffektive relasjonelle metoden (NARM) utviklet av Laurence Heller. NARM integrerer et kroppslig, følelsesmessig, tankemessig og relasjonelt fokus.

Traumefrimodellen henter også inspirasjon fra ulike terapiformer, som kunst- og uttrykksterapi samt somatiske metoder, men i hovedsak erfaringer som traumeterapeut.

– Jeg blir sterkt inspirert av endringene mine klienter opplever, og det gir meg en konstant WOW-opplevelse av hva som foregår i transformasjonsprosessen. Det er utrolig givende å jobbe med traumer, sier hun engasjert.

### Fanget i evige «flashbacks»

De som har opplevd tidlige traumer er ofte uorganiserte, og har behov for å sortere atferd fra både barndommen og voksenlivet.

– Det oppleves som at alt flyter ut, de blir sittende fast i grenseløs utrygghet uten organiserte rammer, grenser og struktur. Man tror man er i nåtiden, men man er hele tiden badet i

fortiden, fanget i evige «flashbacks». Å gi dem nøkler og ny kraft, er veldig fint å kunne gjøre.

Som helsepersonell mener hun at det kan være lett å møte en klient fra et intellektuelt ståsted.

– Man tror at hodet er et uhildet og profesjonelt sted, men det er det ikke. Man beskytter seg selv i stedet for å møte den andre med hele vårt selv.

### Speiler pasienten

– Vi er en helhet, og vi må slutte å skille mellom psykisk eller fysisk. Vi må spille og veilede i alt. Hvis helsearbeideren er vurderende, kan det oppleves som avvisning, noe som retraumatiserer pasienten. Det tryggeste vi kan gi hverandre, er å bli anerkjent for det vi opplever i øyeblikket, med varme og ærlige følelser. Metoden kommer som et tillegg, understreker hun.

For å bli et «rent spill» som helsefagarbeidere, må mikrostress forårsaket av faktorer som søvnmangel, dårlig kosthold og andre spenninger, elimineres.

– Et «hverdagshack» er å bli bevisst hva som skaper uro i deg, da kan du håndtere stress i hverdagen, og unngå å komme hjem utslitt og på minussiden.

### Omsorgstrøtthet

Når vi forsøker å ta vare på andre fra en minusstilstand, kan vi snakke om omsorgstrøtthet. Vårt toleransevindu, der vi føler oss trygge og kan

håndterer stress, er summen av belastningen vi har både internt og eksternt. Har vi mye stress, blir toleransevinduet smalt og vi befinner oss i faresonen for omsorgsutmattelse, sier hun.

Når du blir overveldet, mister du bakkekontakten.

– I slike situasjoner vil man lett trekke seg opp i hodet. Men hvis du blir værende der oppe, mister du kontakten med det som trigger følelser. Du må gjenopprette bakkekontakten, for eksempel ved å trekke oppmerksomheten ned til føttene.

– Det finnes mange øvelser for bevisstgjøring som kan påvirke nervesystemet og hjelpe deg til mer tilstedeværelse, avslutter hun. ●●●

## TIPS TIL Å STRESSE NED

– Ro ned det parasympatiske nervesystemet ved å trekke oppmerksomheten mot føttene mens du går, og siler pusten ut med en «S» eller «F»-lyd.

– Stimuler vagusnerven ved å ta hendene i kaldt eller varmt vann, eller ved å bade ansiktet i det.

– Ta dype, friske åndedrag når du er ute i naturen, og masser siden av halsen og ørene.



## BOKANMELDELSE:

# Et aldersvennlig samfunn, boligens og bostedets betydning

**TEKST: HANNE CHRISTINE RYNNING-BERG** *Et aldersvennlig samfunn, boligen og bostedets betydning* er en innsiktsfull bok skrevet av Siri Ytrehus. Den tar for seg et tema som er veldig aktuelt innen dagens eldreomsorg. Forfatteren ser på hvordan boformer og boligkvalitet påvirker eldre menneskers livskvalitet og helse.

**M**ed utgangspunkt i hvordan boliger og nabolag er utformet, undersøker forfatteren hvordan disse forholdene bidrar til å fremme eller hemme et aktivt, selvstendig og sosialt liv for eldre.

### Innhold og tema

Forfatteren har tatt med mange spennende temaer, som miljøgerontologi, aldersvennlige samfunn, politikk og flere områder innen demens. I boka ser forfatteren på hvordan et aldersvennlig samfunn kan fremmes gjennom utforming av både boliger og lokalsamfunn.

Forfatteren ser på hvordan arkitektur, design og planlegging av områder kan spille en nøkkelrolle i å legge til rette for eldre mennesker, med eller uten demens, i deres daglige liv, samt i å motvirke ensomhet og isolasjon.

Et sentralt aspekt i boka er koblingen mellom livsstil, fysiske omgivelser og helse. Hun legger stor vekt på behovet for tilgjengelighet, nærhet til viktige tjenester, og trygge områder for fysisk aktivitet.

En stor del av boka dreier seg om boligens funksjonalitet og hvordan boligens utforming kan tilpasses Eldres spesifikke behov, som for eksempel enkel tilgang, sikkerhet og tilpasningsbare rom.

### Bokens styrker

En av bokens største styrker er at forfatteren har stort søkelys på hva som må til for å bli et aldersvennlig samfunn. Forfatteren har også et klart og tydelig budskap som gjør komplekse temaer innen by- og boligplanlegging forståelige

for et bredt publikum. Dette gjør boken nyttig for både fagpersoner, studenter og folk som på et personlig nivå ønsker å vite mer om hvordan samfunnet kan tilpasses Eldres behov.

Videre formidler forfatteren bokens temaer på en engasjerende måte, og leseren kan ikke unngå å få øynene opp for hvordan boligen kan være et redskap for å bevare et godt og aktivt liv etter fylte 60.

Boken reflekterer både de fysiske og psykiske aspektene ved boformer, og åpner opp for nye refleksjoner om hvordan vi som samfunn ønsker å møte alderen. Forfatteren nevner en ting som spesielt fanget min oppmerksomhet, det er at Norge er det landet i Skandinavia som har flest sykehjemsplasser. I andre land er man kommet mye lengre med tilpassede boformer for eldre som trenger det.

Et lite paradoks i mitt hode, men veldig viktig sak å belyse.

Vi lærer jo at vi skal se på de fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behovene, vi skal med andre ord se hele mennesket, og det er akkurat det forfatteren gjør med denne boka. Hun ser videre utover også, ikke bare mennesket, men omgivelsene rundt. For det kan ikke benektes at en person har det bedre i en egen leilighet, for eksempel i et bofellesskap, enn på et lite rom på et sykehjem.

### Kritikk

En svakhet ved boken kan være at den er litt teoretisk til tider, spesielt for lesere som kanskje er mer ute etter konkrete løsninger eller eksempler på hvordan de selv kan gjennomføre endringer.

Boken utforsker detaljerte arkitektoniske og samfunnsmessige aspekter ved bolig og lokalsamfunn, men kanskje kunne den ha inkludert flere praktiske, hverdagslige eksempler på hvordan man kan tilpasse et hjem eller et nabolag. For folk som ønsker mer handlingsorientert veiledning kan det derfor føles som et hopp mellom teori og praksis.

### Avslutning

Alt i alt er *Et aldersvennlig samfunn, boligen og bostedets betydning* en viktig bok som gir et nødvendig og detaljert innblikk i hvordan boliger og bosted kan påvirke Eldres livskvalitet. Forfatteren har gjennom boka bidratt til en viktig diskusjon om hvordan vi som samfunn bør tilpasse oss en aldrende befolkning, og hvilken rolle bolig og miljø spiller i dette.

Boken er en viktig ressurs for politikere (både nasjonalt og lokalt), byplanleggere, forskere og alle som har interesse for spørsmål som angår eldre og deres levekår. For meg ble det en spennende bok å



Boken er skrevet av Siri Ytrehus og ble utgitt på Cappelen Damm, akademisk i 2024

lese om et tema som opptar meg, og burde oppta de aller fleste. Vi blir gamle en gang vi også, og hvordan vil vi ha det når den tid kommer?

### Anbefaling

Boken kan med trygghet anbefales til de som er interessert i eldreomsorg, urbanisme, boligdesign og samfunnsutvikling. Den gir grundig innsikt, og både profesjonelle og vanlige lesere vil finne mye nyttig informasjon som kan brukes til å forstå hvordan boformer og samfunnsstrukturer bør utvikles i møte med en eldre befolkning. ●●●

**Optima pH4**

-unik kombinasjon av eddik, alginat og mjukgjørende ingredienser

- dagleg vask • dagleg pleie
- sårbehandling

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

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

www.optima-ph.no

# Helsefagarbeider får pris for skuespill

Steffen Lunde spiller en aggressiv person i en av Making Views VR-kurs. Det ga ham en skuespillerpris før jul.

I en VR-simulering fremstiller helsefagarbeider Steffen Lunde en psykiatrisk pasient med paranoide trekk. Han er aggressiv og sårbar.

I virkeligheten er Lunde en rolig og avbalansert helsefagarbeider, med lang erfaring og konflikthåndteringsansvar i en innlandskommune.

Hans realistiske fremstilling av psykisk uro og sinte utbrudd gjorde nok inntrykk på juryen til å gi ham prisen som beste XR-skuespiller, under VRinn Awards på Hamar i november i fjor, ifølge en pressemelding fra Making View.

-Jeg møter flere som har tatt kursene der jeg spiller. Det hender folk kommer bort, skryter av kurset og sier at de opplevde det som ekte. At de faktisk ble både skremt og redd for meg, sier Steffen Lunde.

## Bruker egne opplevelser

Steffen Lunde har jobbet med psykisk syke mennesker i mange år.

- I VR-kursene bruker jeg egne erfaringer for å formidle fakta og reaksjoner fra arbeidshverdagen. Jeg synes det er fint at Making View bruker en som kjenner faget, med opplevelser fra feltet, sier han.

Produksjef i Making View, Stig Ekeberg, er svært godt fornøyd med Steffens innsats.



Steffen Lunde er skuespiller i Making Views VR-kurs for håndtering av utfordrende atferd, vold og trusler., beregnet på helsetjenester og Nav-ansatte. I bakgrunnen synes fagleder Stig Ekeberg.

- Steffen leverer overbevisende tolkninger som gir deltakerne dyptgripende og ektefølte opplevelser. Dette er helt avgjørende for å få realistisk trening i håndtering av utfordrende atferd, vold og trusler, sier Ekeberg.

**VR (Virtuell virkelighet):** En virtuell verden opplevd gjennom bruk av VR-briller

**AR (Utvidet virkelighet):** Digitale elementer legges inn i den virkelige verden, sett gjennom VR-briller eller mobilkamera

**XR (Utvidet virkelighet):** En samlebetegnelse som omfatter både VR både AR



**Fagskolen**  
Innlandet



HELSEFAG



Når det **du** er  
ikke trenger å være  
det **du skal bli**

Ny kompetanse i takt med livet



Yrkesvalgene vi tar er i stadig utvikling, og det er aldri for sent å oppdatere kompetansen din for å bevare mulighetene i et marked med stor etterspørsel. Uansett om du vil begynne på nytt eller utvikle deg der du er, har vi studier som er enkle å gjennomføre i takt med livet.

Søk på studier på [fagskolen-innlandet.no](https://fagskolen-innlandet.no)  
Søknadsfrist via Samordna opptak er

**15. april**



# Konferansen Bli helsefagarbeider

En møteplass for alle som jobber med å oppfylle  
framtidens behov for helsefagarbeidere

**Thon Hotel Oslofjord 12. - 13. mars**

Arrangør:  
Helsefagarbeiderforbundet og bladet

Les mer og meld deg på:  
[blihelsefagarbeider.no](http://blihelsefagarbeider.no)



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

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

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

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

**400  
KRONER**



Vipps-nummer  
537972



**Helsefagarbeiderforbundet**  
en yrkesorganisasjon i Delta

# delta **DIREKTE**

## Tre spørsmål om lønnsansiennitet



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

### 1. Hva er lønnsansiennitet?

Lønnsansiennitet er et tariffrettslig begrep som angir hvor mye av tidligere tjeneste som skal regnes med når lønn fastsettes. Hva som skal regnes med er ikke lovregulert, men kan følge av tariffavtale eller lokal avtale på arbeidsplassen. Hva og hvor mye som godskrives, varierer ut fra hvilken tariffavtale som regulerer arbeidsforholdet.

### 2. Hvordan beregnes lønnsansiennitet?

#### **Sykehus og kommune (unntatt Oslo kommune)**

Tariffavtalene som gjelder for sykehus og for kommune har garantilønnstabeller som gir arbeidstaker krav på en fastsatt minstelønn ut fra stilling og opparbeidet lønnsansiennitet.

All offentlig og privat tjeneste etter fylte 18 år godskrives fullt ut. Dette betyr at all arbeidserfaring i et fast, forpliktende arbeidsforhold skal tas med i beregningen, uavhengig av om den har betydning for stillingen. Arbeidstaker som har tiltrådt en stilling med krav om fagbrev eller annen utdanning i kommune før 1.mai 2022, får imidlertid ikke godskrevet privat tjeneste uten betydning for stillingen.

Deltidsstillinger godskrives fullt ut. Har arbeidstaker for eksempel jobbet i en 20 prosent stilling i 2 år, godskrives denne tjenesten med 2 år. Ekstrahjelper og timelønnede som over en periode på et halvt år har vært i tjeneste i gjennomsnitt 14 timer eller mer per uke, kan få godskrevet lønnsansiennitet i kommune. Verneplikt godskrives også.

Fagarbeider med avlagt fagprøve får verdiskapningsdelen av læretiden medregnet i lønnsansienniteten. Verdiskapningsdelen er den delen der det utføres vanlig arbeid som en del av opplæringen.

Omsorgstjeneste godskrives med inntil 3 år. Med omsorgstjeneste menes omsorg for barn eller pleie av eldre og syke.

Det gis ikke lønnsansiennitet etter flere bestemmelser for samme tidsrom. Har du for eksempel hatt omsorg for barnet ditt i 2 år samtidig som du har jobbet, kan kun 2 år godskrives.

#### **Privat sektor**

Hvis arbeidsplassen din har tariffavtale, vil reglene for hvordan lønnsansiennitet beregnes følge av denne. Mange tariffavtaler i privat sektor har også garantilønnstabeller som sikrer arbeidstaker en fastsatt minstelønn ut fra stilling og opparbeidet lønnsansiennitet.

Hvis arbeidsplassen din ikke har tariffavtale, står arbeidsgiver i utgangspunktet fritt til å bestemme om lønnsansiennitet skal vektlegges ved lønnsfastsettelse og hvordan den skal beregnes. Ofte avtales lønn individuelt.

### 3. Hva gjør du hvis du har fått feil lønnsansiennitet?

Arbeidstakers lønnsansiennitet beregnes ved ansettelse. Arbeidstaker er ansvarlig for å dokumentere arbeidserfaring, mens arbeidsgiver er ansvarlig for å beregne riktig ansiennitet.

Hvis feil lønnsansiennitet er lagt til grunn ved fastsettelse av lønnen din, bør du si ifra til arbeidsgiver. Du kan be arbeidsgiver om en oversikt over hva som er tatt med i beregningen, slik at du kan undersøke om alt er med. Hvis feilen skyldes manglende dokumentasjon på tidligere arbeid, må du innhente dette fra tidligere arbeidsgivere. Normalt vil en arbeidsattest eller en bekreftelse være tilstrekkelig dokumentasjon.

# - Det bør være like naturlig å trene på sikkerhet som på førstehjelp

Et kurs kan gi en god innføring, men regelmessig trening må til for at teknikkene skal sitte når det virkelig gjelder.

TEKST: ANN BEATE GRASDALEN  
FOTO: HELENE BERG JOHANSEN



Kursdeltakerne får innføring i hvordan trekke seg ut av situasjoner på en god måte. Det kalles for frigjøring.

Det er fullt mulig å forberede seg på akutt farlige situasjoner. Monica Slettvåg Nordmo sammenligner det med å trene på å håndtere akutt sykdom og skade hos pasienter.

På samme måte som man kan forberede seg på at noen kan få et hjerteinfarkt, så kan vi også her være proaktive for å unngå hendelser, sier Nordmo, som har lang erfaring fra jobb på legevakt.

Hun synes det bør være like naturlig å trene på situasjoner der

helsepersonells liv og helse står på spill, og tror kommunene har mye å lære av hvordan helseforetakene jobber med sikkerhet. Blant annet har de utarbeidet et felles opplæringsprogram for helsepersonell i spesialisthelsetjenesten.

## 22 % er årlig utsatt

Nesten hver fjerde helsefagarbeider er utsatt for vold i løpet av et år. Det viser tall fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt STAMI. Det er mange ganger høyere enn gjennomsnittet for sysselsatte i Norge.

22 prosent av alle helsefagarbeidere har rapportert om vold, og 20 prosent har vært utsatt for hets eller trusler.

Å kjenne seg trygg på jobb er avgjørende for et godt arbeidsmiljø.

Vold og trusler i arbeidslivet er en av de største grunnene til at folk forsvinner ut av jobben sin, enten du jobber i helse, butikk eller offentlig kontor, sier Nordmo.

## Arbeidsgivers ansvar

Hennes erfaring er at helsepersonell ofte er for risikovillige i arbeidssituasjoner, og at trening på voldsforebygging ikke settes i system.

Det er arbeidsgivers ansvar å påse at den ansatte er kjent med hva slags risiko jobben innebærer. Et dagskurs kan gi en grunnleggende innføring, men regelmessig trening må til for å klare å reagere riktig i en situasjon som truer sikkerheten, understreker Nordmo.

Under kurset får deltakerne trene på ulike scenarier, og på teknikker for å frigjøre seg om noen tar tak i armen eller klærne, lugger eller kveler. Det gis også en teoretisk innføring.

På arbeidsplassen bør det finnes et rammeverk med prosedyrer for hvordan risiko skal håndteres. Det kan handle om alt fra utforming av lokaler, alarmer og rømningsveier, til å vurdere hver enkelt pasient for risiko.

Har det vært voldshendelser før? Skal vi ta imot pasient alene eller være to? Bør spisse gjenstander tas bort?

Særlig for helsepersonell som drar på hjemmebesøk kan det være viktig å lære seg hvordan lese omgivelsene.

## Scenariotrening

Det er mulig å trene på håndteringen av en situasjon slik at den ikke eskalerer. Det finnes måter å

kommunisere på for å dempe konflikter og unngå eskalering, og metoder for å trekke seg ut av situasjoner på en god måte.

Men så hjelper det ikke å øve bare en gang, man må øve fast.

Når det virkelig gjelder og det parasympatiske nervesystemet tar over i kroppen, vil mange risikere å fryse fast. Derfor er det viktig å trene regelmessig slik at teknikkene automatiseres.

Jeg husker godt den første hjertestansen jeg var med på. Jeg gikk helt i blank, og frøs helt, forteller Nordmo.

En erfaren sykepleier ga henne veiledning slik at hun klarte å fokusere på oppgaven hun skulle utføre. Så det gikk bra, men opplevelsen fikk henne etterpå til å lure på om hun kanskje ikke er av den typen som kan jobbe på legevakt.

Heldigvis hadde jeg gode kollegaer rundt meg, sier hun.

De minnet henne på at å reagere med å fryse fast eller ville rømme vekk, er en helt normal reaksjon som har med det autonome nervesystemet å gjøre.

Den gode nyheten er at øving på spesifikk hendelser gjør at vi kommer oss ut av «fight or flight»-mobiliseringen. Og kan handle i



Det trenes altfor lite på hvordan håndtere situasjoner der helsepersonells sikkerhet står på spill, mener Monica Slettvåg Nordmo



tråd med det som er innarbeide-  
de og hensiktsmessig, sier hun.

### Riktig kunnskap

De ansatte bør også kjenne til hvilke tilstander som kan lede til økt risiko, og basere kunnskapen på vitenskap. En utbredt myte er at rusavhengige er farlige. Det stemmer ikke, påpeker Nordmo, som tror slike myter i seg selv kan være farlige.

- Vi vet at avmakt, stigma og negativ personaladferd er viktige prediktorer for utfordrende adferd i møte med pasienter med ruslidelser. Derfor er det viktig å jobbe kunnskapsbasert, sier Nordmo.

- Kunnskap handler også om hvilke holdninger vi har som helsepersonell. Hvordan vi omtaler pasienter, og evne til å se, lytte og vise sympati med mennesker som er bekymret, syke, redde eller har smerte.

Helsepersonell bør også få opplæring i hvor grensene går for hva som anses som trusler og brudd på arbeidsmiljøloven.



Sykepleier Monica Slettvåg Nordmo holder sikkerhetskurs for helsepersonell, sammen med vektene Christian Helleberg (til venstre) og Tom Frias Blomquist.

Nordmo erfarer at helsepersonell generelt har høy terskel for hva de melder fra som avvik. Samtidig er det mange som risikerer slitasjeskader fra å være utsatt for risiko på jobb, dag etter dag. ●●●

## SIKKERHETSKURS: BEVISSTGJORDE HVA MAN IKKE BARE «MÅ FINNE SEG I

Over to dager var til sammen nesten 60 helsefagarbeidere og helsesekretærer samlet til sikkerhetskurs i Tromsø.

TEKST: HELENE BERG JOHANSEN

Hva er egentlig vold og hvilke typer vold og trusler kan man bli utsatt for i helsevesenet? Det er kanskje ikke noe man tenker så mye på i hverdagen. Dette kurset bevisstgjorde hva man ikke bare «må finne seg i» fordi man har den jobben man har.

Det viste seg at flere av kursdeltakerne innså at de faktisk har vært utsatt for vold og trusler på jobb. Man fikk en innføring i lovverket, og hvilke rettigheter man har.

En annen bevisstgjøring er hvor viktig det er å skrive avvik. Det skrives alt for lite

avvik i dag. Er det ikke dokumentert, så har det egentlig ikke skjedd.

Det var satt sammen caser for å beskrive ulike typer situasjoner man kan havne i. Her lærte man hvordan man kan løse situasjonen, eller komme seg ut av den på best mulig måte. Alle fikk trene på ulike frigjøringsteknikker med hjelp fra flinke instruktører. Kroppen vil kanskje senere huske i slike situasjoner, om man har trent på det.

Det var veldig gode tilbakemeldinger fra deltakere på kurset. Sikkerhet er helt klart et viktig tema man bør ha på dagsorden.



### Kursinnhold

- Aggresjonsforståelse
- Voldsrisiko vurdering og håndtering
- Samhandling-selvregulering og deeskalering
- Forebyggende arbeid - teoretiske og praktiske aspekter
- Håndteringsstrategier i kritiske situasjoner
- Juridisk forankring
- Kollegastøtte-defusing og debriefing

## TRONDHEIM BRUKER KI I TURNUSPLANLEGGINGEN

Kunstig intelligens reduserer bruk av overtid og vikarer.

Flere enheter innenfor helse og omsorg i Trondheim har tatt i bruk kunstig intelligens (KI) for i turnusplanleggingen, ifølge Adresseavisen. Verktøyet heter Synplan og er utviklet av NTNU.

Ved hjelp av historiske data gis et bilde av det forventede fraværet gjennom ulike perioder i løpet av året. Om det for eksempel forventes at tre personer vil være borte på en vakt, så kan arbeidsplassen toppe bemanningen ved å leie inn folk på forskudd.

Slik har de klart å redusere underbemanningen skapt av sykdom. Den oppstår når enhetene ikke klarer å hente inn vikarer med rett kompetanse for å dekke inn fraværet.

Astrid Lidbom, enhetsleder ved Brundalen helse- og velferds-senter sier til Adresseavisen at de har redusert både overtid og vikarbruk. Det er også færre nå som jobber ufrivillig deltid. Samtidig har de fått færre brudd på arbeidstidsbestemmelsene, og sykefraværet ser ut til å være på vei ned.

## ANBEFALER HELSEFAGARBEIDERE SOM AVDELINGSLEDERE

Tankesmien Agenda har undersøkt hva de kan lære av Sandsli.

I et notat publisert på tankesmien Agendas nettside summeres det opp tre tiltak som bidrar til å utnytte eksisterende arbeidskraft bedre på Sandsli bo- og aktivitetssenter i Bergen:

*Heltidsnorm:* Alle får tilbud om ansettelse i heltidsstilling.

*Ambulerende sykepleierteam:* Egen avdeling hvor sykepleierne fungerer som et ambulerende team, fremfor at de er ansatt i hver enkelt avdeling. Dette krever langt færre ansatte sykepleiere, ettersom de kun bistår der det trengs sykepleierkompetanse.

*Ikke krav om sykepleierbakgrunn for ansatte avdelingsledere:* Dette gjør at også at andre helsefagutdannede kan inneha rollen som avdelingsleder ved Sandsli bo- og aktivitetssenter.

Både nyoppstartede og etablerte sykehjem og andre helseinstitusjoner bør vurdere å lyse ut administrative stillinger, som avdelingsledere, uten krav til sykepleierbakgrunn, så fremt oppgavene ikke spesifikt krever sykepleierkompetanse, anbefaler Tankesmien Agenda.



VID vitenskapelige høgskole

### Selv et hypermoderne helsevesen trenger mennesker

Kom tettere på livet med en sykepleierutdanning hos oss.



Les mer her

Husk kun generell studiekompetanse som opptakskrav fra i år.





# Valg av nytt landsstyre

Under Landsmøte 8. til 10. april i år vil nytt landsstyre i Helsefagarbeiderforbundet velges for perioden 2025-2029. Her er kandidatene.

## VALGKOMITEENS INNSTILLING


### LEDER:

**Bente Svenum (ny)**  
**Alder 50 år, Sandefjord**

Bente Svenum ble utdannet hjelpepleier i 1993. Hun tok utdanninga for å kunne jobbe med mennesker, og har arbeidet både på sykehjem og i bolig. I dag er hun hovedtillitsvalgt, og har vært styremedlem fra region Sør-Øst i vår yrkesorganisasjon, de siste to årene som nestleder.

Bente Svenum liker å utfordre seg selv og ta ansvar. Samtidig er hun opptatt av at det må være balanse mellom jobb og fritid. Hun er faglig sterk, god på turnus og opptatt av arbeidsmiljø. Som leder ser Bente hver enkelt, er tydelig og gir tillit. Hun har vist en «politisk nese», og at hun forstår seg på alliansebygging. Hun har digital kompetanse og en god økonomisk forståelse. I de to årene som nestleder har hun fått god innsikt i det å lede vår organisasjon, og er etter valgkomiteen sin vurdering en selvskreven kandidat til ledervervet.

**Foreslått av:** Jette Dyrnes,  
Helene Berg Johansen,  
Siri Ann Hausken.



Bente er faglig sterk og gir tillit til de rundt seg.


### NESTLEDER:

**Sven Olav Tøndel (ny)**  
**Alder 56 år, Jessheim**

Sven Olav Tøndel er helsefagarbeider, og jobber i bolig for multihandikappede barn. Han kom inn som vararepresentant for region Sør-Øst i 2013, og som fast styremedlem fra 2014. Han er for tiden styrets representant i redaksjonsrådet for medlemsbladet vårt.

Sven Olav Tøndel er blant annet opptatt av at grunnleggende opplæring er viktig, at prøvenemndene fungerer og av hvordan fagprøvene gjennomføres. I tillegg brenner han for både oppgavedeling, yrkesstolthet og egnethet. Han mener det er viktig for Helsefagarbeiderforbundet å bli mer synlig i media. Gjennom sin lange «fartstid» i styret har han tilegnet seg solid kompetanse på oppgavene som ligger til styret, og er etter valgkomiteen sin vurdering den som innehar de forutsetningene en nestleder trenger.

**Foreslått av:** Jette Dyrnes,  
Helene Berg Johansen,  
Yvonne Barm-Syvertsen.



Sven Olav mener empati og varmt hjerte er viktig i vår yrkesutøvelse.



## RAPPORT FRA VALGKOMITEEN

Valgkomiteen vil takke for alle innkommende forslag, og også takke for positive intervju med flotte og kunnskapsrike kandidater som har sagt ja til disse viktige vervene.

Første møte var i forbindelse med styremøte i Helsefagarbeiderforbundet i Delta, 13. - 14. februar 2024 i Oslo. Her fikk vi anledning til å intervjuere styremedlemmene, og fikk oversikt over hvem som kunne tenke seg gjenvalg, og hvem som ville trekke seg.

I medlemsbladet vårt, nummer 2-2024, ble det opplyst om at valgkomiteen ønsket forslag på kandidater til det nye styret innen 15. september. Det ble også sendt ut e-post til alle medlemmene, både 09.09.24 og 14.10.24, der medlemmene bli oppfordret til å sende inn forslag.

Vi fikk inn mange gode forslag, og på møte 14.- 15. oktober på Gardermoen fikk vi tatt

intervju med de aller fleste det var kommet inn forslag på. Noen fikk vi fysisk møte, men de fleste intervju ble tatt på nettet.

Vi kom ikke «i mål» på vårt møte i oktober, derfor måtte vi utvide forslagsfristen til 31.12, da vi manglet en del forslag på kandidater fra noen regioner. Så det ble noen telefoner til blant annet hovedtillitsvalgte rundt om i landet for å få tips til eventuelle kandidater. En stor takk også til alle disse!

Valgkomiteen har fått intervjuet alle som det var kommet forslag på. Noen trakk seg av forskjellige årsaker, noe som selvfølgelig må respekteres.

Valgkomiteen vil på landsmøtet legge frem argumentene i forhold til de prioriteringene vi har gjort, og mener at vi etter beste skjønn har lagt grunnlaget for et godt og velfungerende styre for Helsefagarbeiderforbundet i Delta.



Valgkomiteen har bestått av, fra venstre: Gro Irene Nordtveit, Kristine Myklebust Gilje og Astri Kyrkjeeide. Sistnevnte har opptrådt som leder.

### STYREMEDLEM REGION NORD (Finnmark, Troms og Nordland)

**Arnt Ove Pettersen (ny)**  
**Alder 53 år, Narvik**

Arnt Ove Pettersen var ferdig helsefagarbeider i 2011 og har jobbet i boliger for utviklingshemmede, men har også erfaring fra sykehjem. Siden 2017 har han vært hovedtillitsvalgt og har hatt en flott medlemsvekst i sin kommune. Fra 2021 har Arnt Ove Pettersen vært varamedlem for region Nord, og har da også fått delta på noen styremøter. Han er opptatt av, og brenner for, oppgavedeling, faget, å ivareta medlemmene og bruke sitt nettverk, og tar gjerne utfordringer. Med sin «stå på vilje» mener valgkomiteen at Arnt Ove Pettersen er selvskreven som styremedlem fra region Nord.

**Foreslått av:** seg selv.



Arnt Ove  
snakker varmt om  
faget og har mange  
kontakter.

### VAREMEDLEM REGION NORD

**June Bruun, (ny)**  
**Alder 58 år, Harstad**

Jane Bruun er hjelpepleier og jobber ved forsterket avdeling, Stagnes sykehjem, som er en avdeling for tidligere rusavhengige og brukere med en demenssykdom. Hun har tatt flere kurs som er relatert til yrket, har vært både plasstillitsvalgt og verneombud. Hun er dessuten veileder for «Menn i helse», noe hun trives med.

Jane Bruun har vervet mange medlemmer til Delta, hun er pliktoppfyllende og har godt humør. Hun er god på samarbeid, og ønsker at yrket vårt blir mer verdsett, ikke minst på sykehus.

Valgkomiteen mener at June Bruun er en flott vararepresentant for region Nord.

**Foreslått av:** Beate Monsen.

**Andre forslag:** Elena Gilfert, foreslått av Arnt Ove Pettersen. Kirsti Helene Fjelde, foreslått av Mona Eilertsen.



June brenner  
for de demente,  
tidligere rusmisbrukere  
og deres hverdag.

## STYREMEDLEM REGION MIDT (Trøndelag og Møre og Romsdal)

**Tove Innvik (ny)**

**Alder 54 år, Trondheim**

Tove Innvik er helsefagarbeider med videreutdanning innen alderspsykiatri, og er ansatt ved Trondheim hospital, som er en privat stiftelse. Der er hun verneombud og varatillitsvalgt. Som ansvarlig for lærlinger har hun et godt samarbeid med opplæringskontoret.

Tove Innvik er en god lytter og god på samarbeid. Det som er viktig for henne som yrkesutøver, er at en får lønn for utdanning, å gjøre yrket mere attraktivt, at turnusen må være god, og at det må være gode ledere og godt arbeidsmiljø. Tove Innvik er, slik valgkomiteen vurderer, et verdig styremedlem som vil bli en god representant for region Midt.

**Foreslått av:** Signe Klette Evensen.



**Tove vil gjøre yrket mere attraktivt, og ivrer for et godt arbeidsmiljø.**

## VARAMEDLEM REGION MIDT

**Marianne Bollandås (ny)**

**Alder 47 år, Ler**

Marianne Bollandås har jobbet i hjemmetjenesten siden 2012, og har vært plasstillitsvalgt siden 2017. Hun har også hatt leder- og styreverv i flere frivillige organisasjoner.

Marianne Bollandås hører av andre at hun er god på samarbeid, glad i utfordringer, tar ansvar, er positiv og ærlig. Hun mener en må komme frem til enighet uten sinne og ukvemsord. Hun stiller høye krav til seg selv, og tror selv hun kanskje kan ha litt av «snill-pike- syndromet». Valgkomiteen har innstilt Marianne Bollandås som vararepresentant for region Midt, og mener hun vil kle vervet på en god måte.

**Foreslått av:** valgkomiteen.

**Andre forslag:** Kristian Follestad, seg selv.



**Marianne vil være «på» for sine medlemmer.**

## STYREMEDLEM REGION VEST (Sogn og Fjordane og Hordaland)

**Iris Torvanger (ny)**

**Alder 53 år, Florø**

Iris Torvanger er omsorgsarbeider, og har arbeidet innenfor bo og miljø siden hun var 19 år. Hun har tidligere vært leder i Fagforbundet, men er nå stolt medlem i Delta, der hun er hovedtillitsvalgt. I en kommune som Kinn, som er delt i to av en annen kommune, har hun likevel klart å besøke alle arbeidsplassene! Iris Torvanger er positiv, tar utfordringer, fremsnakker yrket og liker å være sammen med mennesker. Hun vil gjerne bidra til godt arbeidsmiljø og rekruttering.

Etter valgkomiteen sin vurdering vil Iris Torvanger bli et flott styremedlem fra region Vest.

**Foreslått av:** Marit Svortevik

**Andre forslag:** Caroline Erviksæter, seg selv. Ilka Verhofstad, seg selv. Lennie B. Stensletten, seg selv



**Iris tror det beste om folk inntil det motsatte er bevist.**

## VARAMEDLEM REGION VEST

**Julie Eikeland (ny)**

**Alder 26 år, Bergen**

Julie Eikeland er utdannet helsefagarbeider med videreutdanning i akutt sykdom, handlingskompetanse og observasjonsteknikk. Hun jobber i dag i bolig for utviklingshemmede. Der har hun vært plasstillitsvalgt i to år, og vært aktiv i Delta ung.

Julie Eikeland synes det er viktig å snakke godt om faget og få frem yrkesstolthet. Hun er faglig sterk og liker den gode samtalen. Valgkomiteen fremmer Julie Eikeland som vararepresentant fra region Vest da vi mener hun er en god representant til vervet.

**Foreslått av:** seg selv.



**Julie er opptatt av at videreutdanning må lønne seg.**

## STYREMEDLEM REGION SØR-VEST (Agder og Rogaland)

**Kaja Andresen Hunnestad (ny)**  
**Alder 23 år, Mandal**

Kaja Andresen Hunnestad var ferdig helsefagarbeider i 2021, og jobber nå i hjemmesykepleien med brukere innen rus og psykiatri. Hun har styreerfaring som elevrådsleder og konfirmasjonsleder. Kaja Andresen Hunnestad jobber 50 % fast og 50 % vikariat. Hun har vervet nye medlemmer, og er plassert i stillingsvalg. Hun ser det som viktig at styret jobber for at alle medlemmene skal få brukt kunnskapen sin, og at en må sette fokus på oppgavedeling. Valgkomiteen innstiller Kaja Andresen Hunnestad i forvisning om at hun vil ivareta vervet på en god måte.



Kaja ser oppgavedeling og fokus på kunnskap som viktig.

**Foreslått av:** Kristine Myklebust Gilje.

**Andre forslag:** Elaine Michelle P. Egeland, seg selv.  
Jan Ivar Vevle, seg selv.

## VARAMEDLEM REGION SØR-VEST

**Tone Madsen (ny)**  
**Alder 52 år, Saltrød**

Tone Madsen er spesialhjelpepleier, har jobbet i hjemmetjenesten i 32 år, og er plassert i stillingsvalg. Hun har vervet mange og liker å gjøre en innsats for yrkesgruppen, og for medlemmene sine.

Tone Madsen mener hun kan si fra på en god måte, og er lydhør. Hun har vært tett på Arendalsuka og helsefagkonkurransene. Som vararepresentant for region Sør-Vest er valgkomiteen klar på at Tone Madsen er en verdig representant.

**Foreslått av:** Catrine Berge.



Tone forteller at Arendal var de første med langvakter, og kan formidle opplevelsen av dette.

## STYREMEDLEM SØR-ØST (Vestfold, Telemark, Buskerud, Oslo, Akershus og Østfold)

**Martin Holmsen (ny)**  
**Alder 44 år, Tønsberg**

Martin Holmsen er helsefagarbeider med videreutdanning i psykisk helsearbeid. Han jobber på sikkerhetsposten på Granli psykiatriske sikkerhetspost og representerer dermed medlemmer i Spekter. Han har jobbet på akutt-mottaket siden 2012.

Martin Holmsen er plassert i stillingsvalg, og viktige tema for han er kommunikasjon, relasjon og oppgavedeling. Han mener han har «funnet sin plass» innen type arbeid, er løsningsorientert og hegner om samarbeid. Valgkomiteen mener Martin Holmsen vil være et viktig bidrag som styremedlem fra region Sør-Øst.



Martin bidrar med lang erfaring fra arbeid innen psykiatri.

**Foreslått av:** seg selv.

## VARAMEDLEM SØR-ØST

**Zarko Veselinovic (ny)**  
**Alder 34 år, Sarpsborg**

Zarko Veselinovic er helsefagarbeider med videreutdanning innen velferds- teknologi og Helseadministrasjon. Han jobber i en bolig for psykisk utviklingshemmede. Han er koordinator for en bruker, og veileder for lærlinger, og ønsker å gjøre dem gode.

Zarko Veselinovic er plassert i stillingsvalg, og en aktiv verver som fronter Delta med stolthet. Han har god kontakt med hovedtillitsvalg, og har god kjennskap til Delta.

Valgkomiteen innstiller med dette Zarko Veselinovic som personlig vararepresentant for Martin Holmsen.

**Foreslått av:** seg selv.



Zarko er på skolebesøk, verver og snakker varmt om oppgavedeling.



## STYREMEDLEM SØR-ØST

**Mona Ramdal (ny)**  
**Alder 52 år, Halden**

Mona Ramdal er utdannet hjelpepleier, men har også en bachelor som førskolelærer. Hun er hovedtillitsvalgt for Delta i Halden og Aremark, og fellestillitsvalgt for Skolelederforbundet.

Mona Ramdal har også lang styreerfaring fra andre organisasjoner, både lokalt og nasjonalt. Hun er løsningsorientert og positiv, og mener fagarbeidere må få større stillinger, og må få bruke kompetansen sin.

Valgkomiteen innstiller Mona Ramdal som styremedlem fra Region Sør-Øst, og mener styret får hevet sin kompetanse med hennes pedagogiske kunnskap.

**Foreslått av:** valgkomiteen.



**Mona er klar og tydelig, god på å bygge opp folk, og kaller en spade for en spade.**

## VARAMEDLEM SØR-ØST

**Janita Korsgaard (ny)**  
**Alder 36 år, Krokstadelva**

Janita Korsgaard er utdannet hjelpepleier. Hun har arbeidet i hjemmetjenesten i 12 år, har også erfaring fra sykehus, og nå er hun bemanningskonsulent, med ansvar for hjemmetjenesten og institusjon, turnus og en del andre oppgaver. For tiden er hun dessuten hovedtillitsvalgt, og vil gi hjelp til at medlemmer får fulle stillinger. Janita Korsgaard mener de som jobber innen helse må ha interesse for mennesker, og at vår kompetanse blir mer og mer viktig, blant annet innenfor ernæring og mobilitet. Valgkomiteen innstiller Janita Korsgaard som personlig vararepresentant for Mona Ramdal.

**Foreslått av:** valgkomiteen

**Samlet andre forslag fra Sør-Øst:** Camilla Sandberg, seg selv, Michaela Veerasamy, foreslått av Annette Drage og Julie Pedersen Eikeland. Ragnhild Bergenholdt, seg selv.



**Janita er lett å prate med, og behandler folk med respekt.**

## REGION INNLANDET (Oppland og Hedmark)

**Tine Solberg (gjenvall)**  
**Alder 34 år, Dokka**

Tine Solberg er helsefagarbeider, glad i yrket sitt og det å jobbe med folk. Hun er leder i «Livsglede for eldre» og har vært styremedlem i Helsefagarbeiderforbundet gjennom siste periode. Tine jobber 70 % på skjermet avdeling for demenspasienter, og har 30 % stilling som hovedtillitsvalgt. Hun har også vært plassstillingsvalgt. Tine Solberg er vara i yrkesopp-læringsnemnda. Hun er opptatt kvaliteten på utdanningen og at det må være like fagprøver i hele landet.

Valgkomiteen vil innstille Tine Solberg, med sitt engasjement til yrket vårt, til gjenvall som styremedlem fra region Innlandet.

**Foreslått av:** seg selv.



**Tine har fokus på fag, riktig bruk av kompetansen, oppgavedeling og kvaliteten på utdanningen.**

## VARAMEDLEM INNLANDET

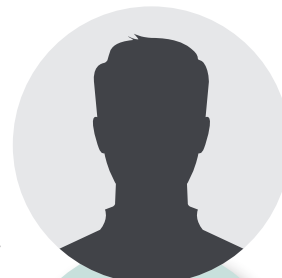
**Truls Bauer Larsen (ny)**  
**Alder 22 år, Gjøvik**

Truls Bauer Larsen er utdannet helsefagarbeider, og jobber i hjemmesykepleien der han er plassstillingsvalgt og verneombud. Truls Bauer Larsen kjemper for at yrket skal fremheves. Han er opptatt av oppgavedeling, og at utdanningen skal være mer relevant for yrkeslivet.

Valgkomiteen innstiller Truls Bauer Larsen som vararepresentant for region Innlandet.

**Foreslått av:** seg selv.

**Andre forslag:** Hege Linnerud Johansen, seg selv.



**Truls er opptatt utdanningen.**



## Trenger vi alle som sitter i administrasjonen?

Det er for lite folk som er tjenesteytere, som er «på gulvet» og gjør jobben, mener Marit Svortevik. Men det har ikke alltid vært sånn, og det burde være mulig å gjøre noe med det.

- Når snøballen begynte å rulle? Det vet jeg ikke, sier Marit Svortevik, som er styrerepresentant for Region Vest i Helsefagarbeiderforbundet.

Hun kan se tilbake på 35 år med erfaringer fra helse- og omsorgssektoren. I de siste seks årene har hun vært hovedtillitsvalgt for Delta. Før den tid var hun lokalpolitiker.

Akkurat når det var at gapet mellom ledelse og ansatte begynte å vokse, det kan hun ikke svare på. Men hun kan peke ut noen tegn på hva som har endret seg.

### Mangelfull opplæring av ledere

Det var en gang da ledelse ble betraktet som et fag, husker hun.

- Jeg har tenkt at ledelse er ledelse. De visste hva de holdt på med.

Om det var opplæringen de fikk den gang, det vet hun ikke. Men i dag er det i alle fall mangelfull opplæring. For eksempel blir teamledere kastet inn i jobben, også møter de veggen. Da er veien kort til sykemelding, eller ny jobb i en nabokommune

På det laveste ledernivået er det tøft. Det er de som er i direkte kontakt med ansatte, men hva med de på ledernivåene høyere opp. - Trenger vi alle som sitter i administrasjonen? Spør Marit Svortevik.

Under det store snøfallet i januar i Oslo hørte hun et intervju med en direktør som var ute og måket snø. Han sa, 'om det trengs, så hjelper vi til'. Det er hva som kjennetegner en god leder, mener Marit. Det er en som er med og gjør jobben.

### Å sjefe med folk istedenfor å lede

I Marits kommune, en liten kommune på Vestlandet, er det i løpet av de siste tre-fire årene blitt sjefer istedenfor ledere. En navneendring som gjelder alle ledere i kommunen, og som Marit oppfatter som et symptom på en uheldig utvikling i måten å lede på.

- Det å ha en leder er noe annet enn å ha en sjef. Det er vanskelig å forklare. En sjef bestemmer, han er diktatoren, mens en leder er med deg, hører på deg og ser deg.

Det er mye bedre å forholde seg til en leder, enn til en sjef.

- Sjefer vi folk til et godt resultat og et felles mål, eller leier vi folk til det? Hun er ikke i tvil om hva som er å foretrekke.

Å sørge for bedre ledelse i helse- og omsorgssektoren vil være avgjørende framover, mener hun. Gode ledere er nøkkelen til å skape et godt arbeidsmiljø. Det må til om vi skal få ned sykefraværet.

### For lite personal gir økt sykefravær

- Sykefraværet har blitt gale over hele landet, sier Marit, som kan se en tydelig endring i kjølvannet av pandemien.

Men problemet startet mye tidligere. Den gangen det ble for lite folk å få tak i. Fordi for lite personal sliter på de ansatte, noe som gir flere sykemeldinger.

- Vi har ordninger for å tilrettelegge for personale, men det som blir tilrettelagt for noen, det må noen andre gjøre. Det blir ekstra belastning for den som må gjøre en ekstra jobb. Så går ballen videre i en evig runddans.

Samtidig finnes det kvalifisert arbeidskraft å få tak på, om du leter blant alle de som har valgt seg en kontorjobb i ledelsen.

### Sparekniven holdes unna lederne

Det forundrer Marit at politikernes sparekniv aldri ser ut til å skjære ned på antall ledere.

- Det er alltid de som steller som blir overflødige, sier hun.

Samtidig har de aller fleste i ledelsen helsefaglig utdanning. De har den kompetansen som er etterspurt ute i tjenestene. Så hvordan kan det forsvares å binde opp så mye kvalifisert personell i lederstillinger og innføre en kultur der lederne ikke er villige til å trå til når det trengs?

Noe er veldig galt i sektoren, og et stort steg i riktig retning vil være å endre lederstilen, mener Marit, som vil erstatte alle sjefer med ledere som er i kontakt med de ansatte. ●●●

«Trenger vi sjefer, eller trenger vi ledere som går veien opp i lag med personale?»

## Skolebesøk i fjor høst

Vi snakket om etikk og hvor viktig det er å være organisert.

Jette (Leder) og Bente (nestleder) var på skolebesøk sist høst og besøkte flere «Menn i Helse»- og voksenopplæringsklasser i helsearbeiderfaget, både på Åssiden vgs i Drammen og Glemmen vgs i Fredrikstad.

Under besøkene snakket vi om våre etiske yrkesretningslinjer, viktigheten av å være organisert og om rettigheter og plikter i arbeidslivet.



## Nå ser vi fram mot landsmøtet

En begivenhet som bare skjer hvert fjerde år.

8.-10. april er vi samlet på Sanner hotell på Hadeland, sammen med delegater fra alle regionene, for å sette kursen for de fire neste årene.



## Yrkes-NM 2025

1.-3. april konkurreres det i helsearbeiderfaget i Førde.

Les mer om konkurransene på [worldskills.no](http://worldskills.no).



Fra NM i Kristiansand i 2022. Foto: Eva Kylland

## KONTAKTINFO

STYRET 2021-2025

Forbundsleder:

**Jette Dyrnes**

[jette.dyrnes@delta.no](mailto:jette.dyrnes@delta.no)

Telefon 90 89 31 66



Nestleder:

**Bente Svenum**

[bente.svenum@delta.no](mailto:bente.svenum@delta.no)

Telefon 94 87 53 48



Region Nord:

**Helene Berg Johansen**

[helene@helsefag-](mailto:helene@helsefag-arbeiderforbundet.org)

[arbeiderforbundet.org](mailto:arbeiderforbundet.org)

Telefon 41 21 98 31



Region Midt:

**Annette Drage**

[annette@helsefag-](mailto:annette@helsefag-arbeiderforbundet.org)

[arbeiderforbundet.org](mailto:arbeiderforbundet.org)

Telefon 90 81 11 34

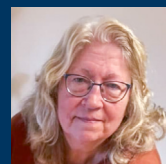


Region Vest:

**Marit Svortevik**

[msvortev@online.no](mailto:msvortev@online.no)

95235693



Region Sør Vest:

**Caroline Obrestad**

[caroline@helsefag-](mailto:caroline@helsefag-arbeiderforbundet.org)

[arbeiderforbundet.org](mailto:arbeiderforbundet.org)

Telefon 41 52 80 35



Region Sør Øst:

**Christin Solli**

[christin@helsefag-](mailto:christin@helsefag-arbeiderforbundet.org)

[arbeiderforbundet.org](mailto:arbeiderforbundet.org)

Telefon 900 79 785



Region Sør Øst:

**Svein Olav Tøndel**

[seven@helsefag-](mailto:seven@helsefag-arbeiderforbundet.org)

[arbeiderforbundet.org](mailto:arbeiderforbundet.org)

Telefon 45 24 52 45



Region Innlandet:

**Tine Solberg**

[tine@helsefag-](mailto:tine@helsefag-arbeiderforbundet.org)

[arbeiderforbundet.org](mailto:arbeiderforbundet.org)

Telefon 46 67 71 94







Fagskolen  
Viken

TETT PÅ FAG. RETT PÅ JOBB.

GI DEG SELV

NYE MULIGHETER

MED HØYERE YRKESFAGLIG UTDANNING  
INNEN HELSEFAG



**Søknadsfrist Samordna opptak 15. april**  
Scan QR-koden og les mer om våre helsestudier.

[www.fagskolen-viken.no](http://www.fagskolen-viken.no)