

Debatthefte 2022

Landskonferansen i
Yrkesseksjon helse og sosial



Innhold

Forord	3
1 Innledning	4
2 Utdanning, kompetanse og rekruttering	8
2.1 Videregående opplæring – fag- og yrkesopplæring	10
2.2 Fagskole – høyere yrkesfaglig utdanning	14
2.3 Universitets- og høyskoleutdanning i helse- og sosialfag	16
2.4 Kompetansekrav i helse- og sosialsektoren – noen eksempler	18
2.5 Lære hele livet	20
3 Helse, miljø og sikkerhet	23
3.1 Hvordan får vi et godt arbeidsmiljø?	25
3.2 Risikofaktorer på arbeidsplassen	27
3.3 Beredskap	29
3.4 Vold, trusler og trakassering i yrkessammenheng	31
3.5 Varsling og rapportering av uønskede hendelser	33
3.6 Ledelse i helse- og sosialsektoren	35
4 Kvalitet i helse- og sosiale tjenester	37
4.1 Hva er kvalitet, og hvordan sikrer vi god kvalitet i tjenestene?	39
4.2 Heltid og deltid	41
4.3 Klasseskiller i helse- og sosialsektoren:	42
4.4 Tilstrekkelig bemanning, rett kompetanse og fordeling av oppgaver	44
4.5 Frivillighet i velferdstjenestene	48
4.6 Markedsretting og organisering av tjenester	50
4.7 Likt tilbud i hele landet: Jordmortjenesten og fødselsomsorg i distriktene	50
5 Innovasjon og digitalisering av tjenester	52
5.1 Digitalisering i helse- og sosiale tjenester	56
6 Yrkesseksjonens prioriteringer	58
6.1 Rekruttering og prioritering: kjernegrupper og nye yrkesgrupper	60
6.2 Eksempel	60
6.3 Yrkesfaglige tilbud til små grupper	62
7 Avslutning	64

Kjære medlem!

Yrkesseksjonens 5. ordinære landskonferanse avholdes etter planen 1. til 3. november 2022 og du inviteres med dette til ny landskonferansedebatt for Yrkesseksjon helse og sosial. Yrkesseksjonen trenger dine ideer og forslag for å kunne utvikle seg videre, verve nye medlemmer og beholde sin organisasjons- og påvirkningskraft.

Fagforbundets viktigste oppgave er å bistå medlemmer og se til at alle har et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø, gode arbeidsvilkår samt mulighet for faglig og personlig utvikling i jobben. For å få til dette må Fagforbundet påvirke politiske beslutninger, både sentralt og lokalt og vi må bruke yrkesfaglige argumenter. Sterke yrkesfaglige argumenter gir yrkespolitisk makt. Det vil si makt og mulighet til å påvirke blant annet rammevilkårene for yrkesutøvelse, oppgavefordeling, bemanning, utdanningsløp og autorisasjons- og godkjenningsordninger. Det å være en tydelig yrkespolitisk aktør styrker både det faglig-politiske arbeidet og det tariffpolitiske arbeidet.

Det er vår oppgave å sammen planlegge de yrkesfaglige og yrkespolitiske satsingsområdene for neste landsmøteperiode. Vi må sammen lage strategier og mål for arbeidet og dette henger nøye sammen med prinsipp- og handlingsprogrammet vedtatt på landsmøtet. Yrkesseksjon helse og sosial sine yrkesfaglige og yrkespolitiske prioriteringer for neste periode behandles og vedtas på Landskonferansen i form av hovedlinjer.

Det er viktig for Fagforbundet at hele forbundet har mulighet for å komme med innspill til hva vi må prioritere de neste fire årene. Delta i debatten og send inn forslag!

Fristen for å sende inn forslag er 1. mai 2022.

God debatt!

Kameratslig hilsen fra
Iren Mari Luther

Leder Yrkesseksjon helse og sosial





Innledning

Hensikten med dette debattheftet er å skape debatt og engasjement i alle ledd av yrkesseksjonen frem mot seksjonens 5. ordinære landskonferanse som etter planen avholdes 1. til 3. november 2022. Det enkelte kapittel i heftet skal fungere som et oppspill til debatt rundt yrkesseksjonens hovedlinjer for neste periode som skal behandles og vedtas av landskonferansen.

Fagforeningenes og forbundsregionenes frist til å fremme forslag til nye hovedlinjer er 1. mai 2022. På bakgrunn av de innkomne forslagene vil det nasjonale styret i yrkesseksjonen avgi en innstilling til nye hovedlinjer som blir sendt ut med landskonferansedokumentene 1. juli 2022. Hvordan prosessen legges opp i den enkelte forbundsregion er det opp til hver enkelt forbundsregion å avgjøre, men det nasjonale styret i seksjonen vil likevel anbefale at forslag fra fagforeningene fremmes via forbundsregionene.

Det er et mål at forslagene som fremmes har betydning for medlemmenes arbeidshverdag, og eventuelle endringer i arbeidslivet som har konsekvenser for seksjonens arbeid i kommende periode. Debatten kan derfor ikke bare berøre generelle utviklingstrekk, men også konkrete forhold knyttet til innholdet i yrket, utdanningsløpet og rammevilkårene for yrkesutøvelsen. Landskonferansen skal gjennom hovedlinjene vedta en tydelig politikk som har betydning for yrkesseksjonens arbeid og prioriteringer for perioden, i alle tre ledd av organisasjonen. Hovedlinjene skal sammen med øvrige av forbundets styringsdokumenter legges til grunn for yrkesseksjonens årlige handlingsplaner.

«Det er et mål at forslagene som fremmes har betydning for medlemmenes arbeidshverdag»



Det er en klar arbeidsdeling mellom hva landsmøtet og hva yrkesseksjonens landskonferanse skal behandle og vedta. Landsmøtet kan, som organisasjonens øverste organ, gjøre vedtak som omfatter hele organisasjonens arbeidsfelt. Landskonferansen har på sin side ansvar for å drøfte og behandle det som angår yrkene og yrkesutviklingen. Med andre ord, landsmøtet vedtar hva som skal gjøres, mens landskonferansen vedtar hvordan det skal gjøres. Forslag som fremmes til landskonferansen må derfor ligge innenfor seksjonens ansvarsområde og være i tråd med Fagforbundets prinsipp- og handlingsprogram, samt Fagforbundets organisasjonsprogram. Begge dokumentene er sendt fagforeningene som en del av debattopplegget til Landsmøtet 2022.

«Det er en klar arbeidsdeling mellom hva landsmøtet og hva yrkesseksjonens landskonferanse skal behandle og vedta»

Landsmøtet 2017 vedtok at Fagforbundets organisasjon skulle videreutvikles med vekt på samhandling mellom organisasjon, yrke og lov- og avtaleverk, og at satsningen på yrkesfag, yrkespolitikk og yrkesorganisering skulle forsterkes gjennom yrkesseksjonene. I dokumentene «Nåsituasjonen 2019» og «Mål, ressurser og arbeidsformer», som er behandlet av landsstyret, er det lagt vekt på økt samhandling mellom tillitsvalgte valgt etter avtaleverket og tillitsvalgte valgt etter vedtektene. Fagforbundets hovedmål er å styrket tariffmakt; det vil si at våre medlemmers lønns- og arbeidsforhold blir godt ivaretatt uavhengig av hvem som er arbeidsgiver. Alle våre medlemmer skal sikres lønnsutvikling og alle skal ha et forsvarlig arbeidsmiljø der de kan utøve arbeid med god kvalitet. For å greie dette, må Fagforbundet sikre at vi har mange nok medlemmer til å ha tariffmakt, og vi må styrke vår politiske og yrkespolitiske makt. Debatten bør også handle om hvordan man kan legge til rette for økt samhandling, og det bør fremmes forslag som kan bidra til å sikre at yrkesseksjonens kompetanse i større grad brukes av tillitsvalgte i organisasjonen, enten de er tillitsvalgte på arbeidsplassen, vernetjeneste eller tillitsvalgte som driver politisk påvirkning.



Utdanning, kompetanse og rekruttering



Helse- og sosialfaglige utdanninger er populære både på videregående nivå og på universiteter og høyskoler. Til tross for fagenes popularitet, rapporteres det om mangler på kvalifisert helsepersonell. I takt med en aldrende befolkning forventer man at etterspørselen etter arbeidskraft stiger kraftig i årene som kommer. Et arbeidsliv med raske omstillinger gjør at alle må regne med endringer i arbeidsoppgaver og krav om å tilegne seg ny kompetanse gjennom hele sitt yrkesaktive liv.

«Ingen skal gå ut på dato på grunn av manglende kompetanse. Alle skal få mulighet til å fornye og supplere sin kompetanse, slik at flere kan stå lenger i arbeid».

Kompetansereformen «Lære hele livet»

Arbeidstakernes kompetanse er den viktigste ressursen for å kunne yte tjenester av høy kvalitet i helse- og sosialsektoren. Selv om utdanningsnivået i helse- og omsorgstjenestene er høyt, har andelen uten helsefaglig utdanning vært stabil og på samme høye nivå over mange år til tross for flere nasjonale handlingsplaner for rekruttering og kompetanseheving.

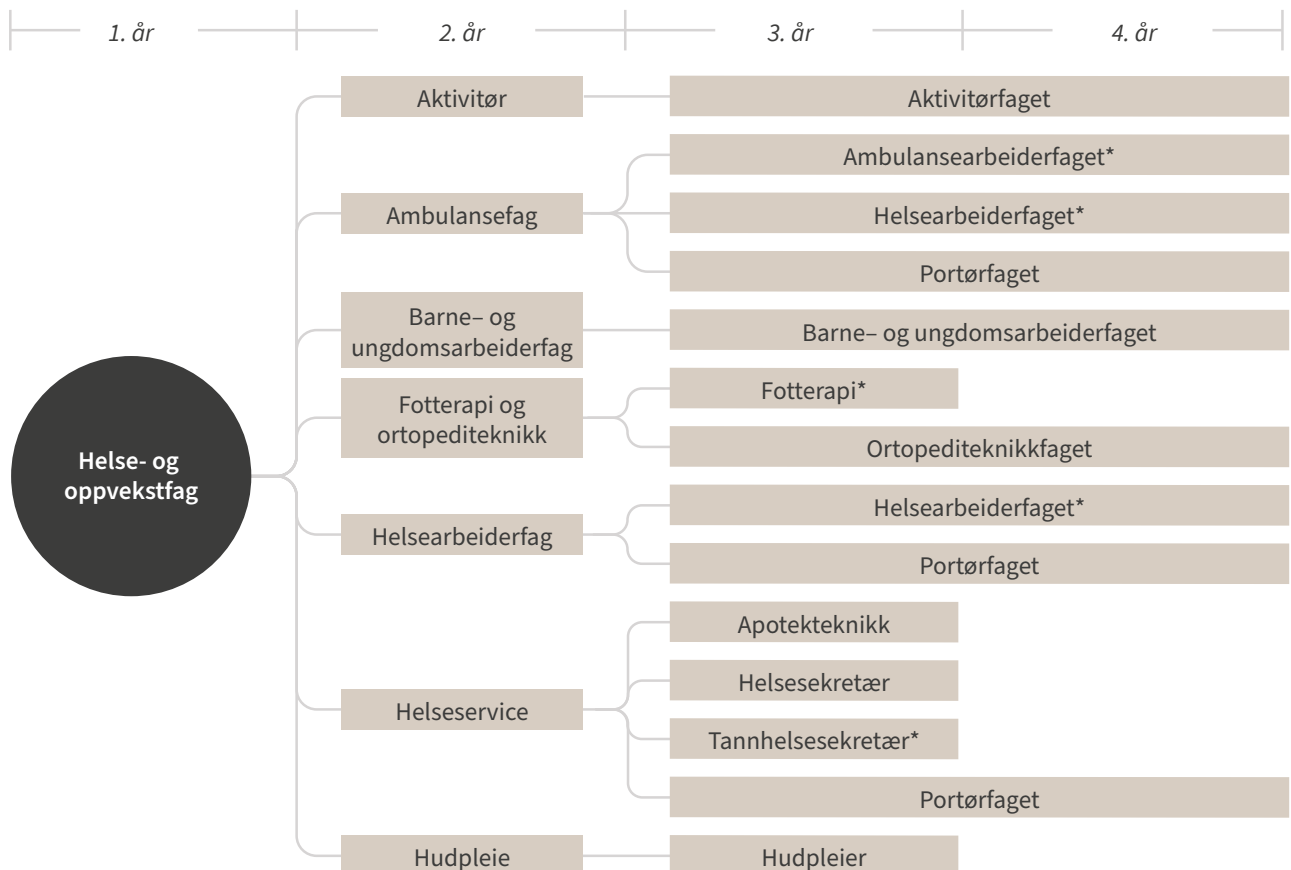
Visste du at...

Andelen menn som gjennomfører helse- og sosialfaglig utdanning øker? Det er fortsatt flest kvinner, men nyere statistikk viser at kjønnsforskjellene blant søkere til for eksempel helse- og oppvekstfag i videregående opplæring, minker.

Det har vært en økning i antall årsverk i kommunenes helse- og omsorgstjeneste i mange år og mye handler om at flere har økt arbeidstiden, selv om det er langt igjen til at alle får fulle stillinger. Mange steder, særlig i distriktene, er rekrutteringsgrunnlaget begrenset. Det er store geografiske variasjoner, men også byene ser ut til å ha problemer med å rekruttere og beholde kvalifiserte arbeidstakere. Det største rekrutteringspotensialet finnes hos de som allerede jobber i sektoren, og det bør derfor legges til rette for å ta utdanning mens man jobber, for eksempel gjennom Fagbrev på jobb og praksiskandidatordningen.

2.1 Videregående opplæring – fag- og yrkesopplæring

Helse- og oppvekstfag er det største yrkesfaglige utdanningsprogrammet og ca. 15 prosent av ungdomskullet hadde dette som førstevalg til skoleåret 2021/2022. Det var 5 100 søkere til læreplass. Utdanningsprogrammet består av elleve fag; seks fagopp-læringsfag og fem yrkeskompetansefag:



*Autorisasjon som helsepersonell

Videregående opplæring er for de aller fleste inngangsportene til videre utdanning og arbeidsliv. Det å ikke gjennomføre kan ha store konsekvenser for den enkelte. Det fører til et press på at flest mulig skal gjennomføre utdanningen, noe som kan føre til at enkelte som kanskje hadde trengt mer tid eller mer opplæring, likevel består. Kvaliteten i videregående opplæring er avhengig av flere forhold: Gjennom den siste reformen som kalles Fagfornyelsen er det utarbeidet nye læreplaner i alle fag. Her har Fagforbundet lagt ned et betydelig arbeid gjennom å ha medlemmer i læreplan-grupper og via Faglig råd for helse- og oppvekstfag.

Videregående opplæring er for de aller fleste inngangsportene til videre utdanning og arbeidsliv. Det å ikke gjennomføre kan ha store konsekvenser for den enkelte.

Lied-utvalget, som leverte sin innstilling i desember 2019, foreslo å i større grad rendyrke forskjellene mellom yrkesfag og studie-spesialiserende utdanningsprogrammer, noe som delvis følges opp i den såkalte Fullføringsreformen (Meld. St. 21 (2020-2021)). Dette kan ha positive og negative konsekvenser. På den ene siden vil det kunne gjøre yrkesfagene enda mer faglig relevante ved at man tar bort noe av fokuset på «allmenne fag». På den andre siden vil kanskje flere velge studieforbereidende løp for å «sikre seg» for fremtidige utdannings- og yrkesvalg fordi det vil kunne bli vanskeligere å søke opptak til høyere utdanning etter gjennomført yrkesfaglig løp.

Visste du at...

Prøvenemndene og yrkesopplæringsnemndene (y-nemndene) er en del av partssamarbeidet i fag- og yrkesopplæringen på fylkesnivå? Gjennom å være representert i prøvenemnder og y-nemnder har Fagforbundet bidratt til å heve kvaliteten i fag- og yrkesopplæringen.

Mangel på læreplass er en stor bekymring i mange fag og det har vært foreslått ulike løsninger på problemet. I fullføringsmeldingen foreslo regjeringen å innføre ordningen «Fagbrev som elev» for de som ikke får læreplass. Partene har vært bekymret for at en slik ordning vil undergrave fagopplæringen på sikt. Det foreligger nå et annet forslag, der Stortinget ber regjeringen, i samarbeid med partene, konkretisere nærmere forbedringer av Vg3 i skole som gir elevene en sluttkompetanse som tilfredsstillende arbeidslivets krav og som har tillit i nærings- og arbeidslivet.



Spørsmål til debatt



- 1** Hva er de største utfordringene ved dagens videregående opplæring i helse- og oppvekstfag for Fagforbundets medlemmer?
- 2** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial bidra til utvikling av opplæringens form og innhold?
- 3** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial legge til rette for at flere tar videregående opplæring mens de står i arbeid?

Notater



Visste du at...

- Helse- og oppvekstfag er et av de største områdene i fagskolesektoren.
- Fagskoleutdanning kan gi ny stillingskode og øke lønnen med inntil kr. 20.000 etter hovedtariffavtalen mellom Fagforbundet og KS. Tilsvarende beløp kan oppnås i lokale forhandlinger i Spekterområdet.
- En rekke studieplaner i helsefag ble revidert og oppdatert i 2020 og 2021. Det blir etablert mange nye studietilbud, for eksempel i kirurgisk virksomhet, studier som skal gi økt observasjons- og vurderingskompetanse, digital kompetanse og i ledelse.

2.2 Fagskole – høyere yrkesfaglig utdanning

Fagforbundet ønsker et utdanningssystem som i større grad anerkjenner utdanning og kompetanse som er oppnådd på ulike måter, og fagskolene er et viktig bidrag. Fagskolene tilbyr en mengde forskjellige utdanningsløp og retninger som varer fra et halvt til to år. Selv om man får studiepoeng etter gjennomført fagskoleutdanning, gir ikke det uten videre grunnlag for opptak til eller avkortning av universitet- eller høyskoleutdanning. Tar man en toårig fagskoleutdanning gir det grunnlag for opptak til høyere utdanning.

Utvikling av fagskoletilbud skjer i stor grad på bakgrunn av innspill fra bransjen. På det helsefaglige området vil det si kommuner og sykehus. Disse er i varierende grad aktive etterspørere og myndigheter og fagorganisasjoner har i stor grad bidratt til oppretting av dagens tilbud. Vi ser imidlertid en økende interesse hos arbeidsgivere. Det pågående bransjeprogrammet for kompetanseheving i helse- og omsorgstjenestene er også viktig for å få utviklet nye tilbud. Bransjeprogrammet er et trepartssamarbeid mellom arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene og myndighetene.

Undersøkelser viser at fagskolestudentene i helsefag i liten grad er involvert i studentarbeid. Dette skyldes trolig at de ser seg selv mest som arbeidstakere som tar utdanning ved siden av jobb og i mindre grad identifiserer seg med studentrollen og studenttilværelsen. Dette kan se ut som å være i endring. En del nyutdannede fagarbeidere ønsker å gå videre i fagskolen rett etter videregående og studere på fulltid. Per i dag er det ikke mulig i helsefagene.

Spørsmål til debatt



- 1** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial være en pådriver for utvikling av relevante utdanningstilbud for Fagforbundets medlemmer?
- 2** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial bidra til at fagskoleutdanning blir mer kjent og anerkjent blant medlemmer og arbeidsgivere?
- 3** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial ivareta både studenter som ønsker å ta utdanning ved siden av jobb og de som ønsker fulltids fagskolestudier?

Notater

2.3 Universitets- og høgskoleutdanning i helse- og sosialfag

Antall studieplasser på universitet og høgskole har økt gradvis siden finanskrisen i 2008, og i forbindelse med koronapandemien ble studiekapasiteten økt ytterligere. Sykepleiestudiet er populært. I 2021 hadde ni prosent av søkerne til høyere utdanning satt sykepleie på søkerlisten. 13 370 søkere hadde det som førstevalg og det blir derfor konkurranse om de planlagte 5 145 studieplassene. Utfordringen er at med flere studenter i helse- og sosialfag, blir presset på praksisplasser i for eksempel sykehus og kommuner enda større. I Meld. St. 16 (2020–2021) «Arbeidslivsrelevansmeldingen», drøftes det hvordan praksis i enda større grad kan gjøre studentene forberedt på det yrkeslivet de møter.

«I 2021 hadde ni prosent av søkerne til høyere utdanning satt sykepleie på søkerlisten »

Når kampen om studieplassene er stor, øker også karakterkravene. Flere studier har nå egne opptakskrav utover gjennomført videregående opplæring med studiekompetanse. Det blir satt særskilte karakterkrav i fag som for eksempel matematikk, engelsk og norsk. Fagforbundet har vært opptatt av å få etablert flere yrkesfaglige innganger til universitets- og høgskoleutdanning, såkalt y-vei. Y-veien ble opprinnelig etablert i tekniske fag der det var rekrutteringsproblemer, men ordningen har aldri festet seg i helse- og sosialfagene. Med god søkning til universitet og høgskole, og stadig flere ungdommer med studiekompetanse, er interessen for y-veien samtidig blitt mindre – også i tekniske fag. Det er få fordeler for utdanningsinstitusjonene ved å opprette y-vei-studier da de er kostbare og krever ekstra tilrettelegging både i inntaksprosessen og i selve studieløpet.

Det er en tendens til at de formelle kvalifikasjonskravene til ulike stillinger øker. Vi har i mange år sett at stillinger der det tidligere var krav om fagarbeiderutdanning, nå stilles krav om bachelorgrad. Det er også en tendens til at det stilles det krav om mastergrad, og det kan virke som at vi er i ferd med å få et arbeidslivet der bachelorgrad er den nye «grunnutdanningen» for å få en utdanning som gir sikkert arbeid. På den andre siden er det dokumentert at mangelen på fagarbeidere i flere sektorer og bransjer øker, så bildet er ikke entydig.



2.4 Kompetansekrav i helse- og sosialsektoren – noen eksempler:

Det har vært økt politisk oppmerksomhet rundt utdanningene som finnes for barnevernansatte og kompetansekravene som stilles ved ansettelse. I 2019 anbefalte Barne-, familie og ungdomsdirektoratet en ny struktur for kompetanse i barnevernet. Det ble anbefalt at ansatte som jobber med kjerneoppgaver i det kommunale barnevernet skal ha relevant femårig masterutdanning og at ansatte i barnevernsinstitusjoner skal ha minst treårig utdanning.

Direktoratets anbefalinger er tatt inn i regjeringens forslag til ny barnevernlov som ble forelagt Stortinget våren 2021. I lovforslaget gis kompetansekravene tilbakevirkende kraft, noe som betyr at ansatte som i dag jobber i tjenesten vil måtte videreutdanne seg for å møte kravet om masterutdanning innen 2030. Ifølge direktoratets egen utredning er det kun 8 prosent av de ansatte i tjenesten som møter kravet per i dag. Selv om det innføres ulike dispensasjonsordninger, vil de nye kravene berøre en stor del av de ansatte som nå jobber i tjenestene.

I de prehospitalene tjenestene var etableringen av en nasjonal fagutdanning i ambulansesfag i videregående opplæring en seier for Fagforbundet. Nå er en ny modernisert læreplan vedtatt. Mange yrkesaktive har også tatt videreutdanning som paramedic. I 2014 startet daværende Høgskolen i Oslo og Akershus (nå OsloMet) opp en bachelorutdanning i paramedisin. Flere høgskoler og universiteter har fulgt etter, og utdanningen er svært populær med høye inntakskrav. Paramedisinere ble innlemmet i autorisasjonsordningen for helsepersonell i 2021. Flere veier inn i samme yrke er gunstig for rekrutteringen, men åpner også for profesjonskamp.

De fleste universitets- og høgskoleutdanningene i helse- og sosialfag har et stort innslag av praksis. Når man ønsker å opprette flere studieplasser er ofte nettopp tilgangen til praksis en utfordring. Alle ønsker praksisstudier med høy kvalitet, samtidig som man ser at andre metoder må tas i mer i bruk som for eksempel simulering. Organiseringen av praksisstudier kan også forbedres. I prosjektet Jobbvinner har man hatt flere delprosjekter og forsøk for å finne ordninger for å forbedre praksisstudiene for studentene samtidig som belastningen på arbeidsstedene ikke blir for stor.

Spørsmål til debatt

- 1** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial bidra til utvikling av utdanningenes form og innhold?
- 2** Hvilke konsekvenser vil økende krav til bachelor- og masterutdanning kunne ha for Fagforbundets medlemmer?



Notater



PLEIAR.NO

Verktøykasse for helsepersonell



FAG I FOKUS

Minikurs på nett (fagifokus.no)

2.5 Lære hele livet

Lik rett til utdanning vil alltid være et sentralt krav for fagbevegelsen. Denne retten er viktig for å bevare og utvikle et samfunn uten store forskjeller. Når utviklingen i helse- og sosialtjenestene krever økt kompetanse, må Fagforbundet være på banen, og bidra til at alle arbeidstakere sikres rett til utdanning og kompetanseheving. Både helsemyndigheter og profesjonsorganisasjoner har i flere år fremhevet at dagens pasienter og brukere har komplekse sykdomsbilder og sammensatte behov og at det er særlig behov for mer observasjons- og vurderingskompetanse i tjenestene.

«Lik rett til utdanning vil alltid være et sentralt krav for fagbevegelsen»



FAGPRAT

Podcast med helsefaglige temaer

Fagforbundet har mange medlemmer uten formell kompetanse innen helse- og sosialfag, som har tilegnet seg mye kompetanse gjennom arbeidserfaring. En del har utdanning og arbeidserfaring fra andre sektorer. Gode modeller for voksenopplæring, slik som Fagbrev på jobb og prosjektet Menn i helse, bidrar til nye fagarbeidere til helse- og omsorgssektoren. Dette er ofte stabil arbeidskraft noe som også er viktig for å sikre kvalitet.

«Utdanning og norskopplæring må gå hånd i hånd»

Visste du at...

Helsedirektoratet bruker andelen årsverk i omsorgstjenestene som utføres av ansatte med helse- og sosialfaglig utdanning som en indikator på kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Omtrent 1 av 4 årsverk i brukerrettet tjeneste utføres av personell uten helse- eller sosialfaglig utdanning. Andelen uten formell fagutdanning i helse- og omsorgstjenesten har vært stabil og på samme høye nivå over flere år, til tross for innsats fra kommunene gjennom satsinger i Kompetanseløft 2020 og tidligere handlingsplaner.

Det jobber mange med innvandrerbakgrunn i helse- og sosialtjenestene; noe som har bidratt til å begrense mangelen på personell. En del har lav formell kompetanse og begrensede norskerferdigheter. Utdanning og norskopplæring må gå hånd i hånd. Språkproblemer kan også forekomme på arbeidsplasser og det går på tvers av yrkesgrupper og utdanningsbakgrunn. Hvordan arbeidsplasser kan bli trygge læringsarenaer der ansatte med en annen språkbakgrunn enn norsk kan utvikle både språk og fag, er viktig for å ivareta kvaliteten i tjenestene. Prosjektet Språkmentor, som er initiert av NAV og Voksenopplæringen i Oslo, er et forsøk på å komme språkproblemer til livs på arbeidsplassene gjennom et lavterskel tilbud.

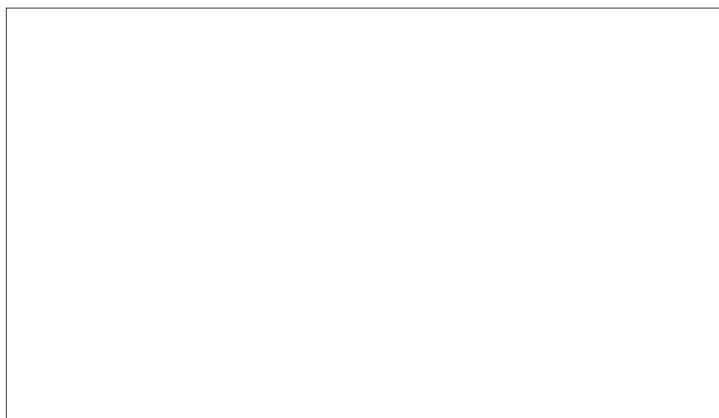
Tidvis dukker det opp ønsker om å etablere korte utdanninger på nivå under videregående opplæring for personer som skal jobbe som assistenter i helse- og omsorgstjenestene. En tilsvarende debatt har pågått i EU i flere år, da under betegnelsen Health Care Assistant. Argumentet har vært at det er bedre at de som kommer inn i tjenestene uten utdanning har litt formalisert kunnskap i stedet for ingen.

I forbindelse med pandemien ble det foreslått å tilby korte kurs med varighet på noen dager til arbeidsledige og andre for at de skulle kunne inngå i helsetjenestenes beredskap. Deltakerne skulle få opplæring i alt fra hygiene og smittevernsrutiner til skylleromsarbeid og hjerte- og lungeredning. Forslaget om korte kurs i forbindelse med pandemien er begrunnet i behov for personell som kan bistå i sykehusavdelinger i pasientnært arbeid.

Spørsmål til debatt

- 1** Hva er de viktigste virkemidlene for å få flere uten formell kompetanse til å ta utdanning?
- 2** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial bidra til å gjøre helse- og sosialfaglig utdanning tilgjengelig for flere?
- 3** Hva er fordelene og ulempene ved at personer uten helsefaglig kompetanse får tilbud om korte kurs?
- 4** Hva er de positive og negative sidene ved å formalisere kurs eller moduler inn i utdanningssystemet?
- 5** Hvordan bør Yrkesseksjon helse og sosial jobbe for at ansatte skal få uttelling for den tilegnede kompetansen både når det gjelder lønn, endrede arbeidsoppgaver og mer ansvar?

Notater





Helse, miljø og sikkerhet

Helse, miljø og sikkerhet (HMS) er et tema som berører alle i arbeidslivet. Alle ansatte skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Dette betyr at det skal være arbeidsplasser som skal gi trygghet både for å sikre arbeidsplasser hvor man ikke er utsatt for fare eller helseskader og hvor man får god nok opplæring til å mestre jobben. Arbeidsgiver og arbeidstaker har rettigheter og plikter, derfor må man jobbe sammen om den gode arbeidsplassen.

HMS-arbeid er viktig i alle yrkesgrupper, og det er viktig at Yrkesseksjon helse og sosial er oppdatert på de HMS-utfordringene som er fremtredende blant våre yrkesgrupper.

«Jeg har aldri opplevd noe annet sted i arbeidslivet med en så diffus og snever forståelse av HMS-begrepet som det de har i helsevesenet».

Solveig Osborg Ose, forsker SINTEF

Man vet at hjelperrollen kan være både givende og belastende, både fysisk og psykisk. Forskere påpeker at det er på høy tid at helsevesenet løsriver seg fra en HMS-forståelse utviklet for industri-, bygg- og anleggsbransjen.

Visste du at...

Arbeidstilsynet påpeker at alle har ansvar for å bidra til et godt arbeidsmiljø, men ansvaret er ulikt og avhenger av hvilken rolle man har i virksomheten:

- Arbeidsgiver har ansvar for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og at det er i samsvar med lover og regler
- Arbeidstaker skal blant annet medvirke til at tiltak blir gjennomført, og melde fra til arbeidsgiver om feil
- Verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet
- Bedriftshelsetjenesten er en fagkyndig og rådgivende bidragsyter
- Virksomheter med mer enn 50 ansatte skal ha et arbeidsmiljøutvalg

Visste du at...

SINTEF-forsker Solveig Osborg Ose har funnet følgende problemer med HMS i helsevesenet?

- For lav bemanning
- Brudd på arbeidstidsbestemmelser
- Ikke tid til pauser
- Dårlig arbeidsorganisering
- For kort tid til å hvile mellom skift
- Ledelsesproblematikk
- Ekstremt arbeidspress
- Ikke innleie av vikarer
- Kommunikasjonsproblemer
- Andre risikofaktorer for arbeidsrelatert sykefravær

3.1 Hvordan får vi et godt arbeidsmiljø?

Et godt arbeidsmiljøarbeid kan handle om å redusere risiko for skade og ulykker, men også å aktivt å fokusere på de positive og helsefremmende faktorene i arbeidsmiljøet. Arbeidsmiljøloven slår fast at arbeidsmiljøet skal fremme velferd gjennom å ivareta den enkeltes fysiske og psykiske helse. Det er ofte en sammenheng mellom et dårlig arbeidsmiljø, høyt sykefravær og lav trivsel på arbeidsplassen.

Systematisk HMS-arbeid er betegnelsen på det kontinuerlige arbeidet leder og virksomhet gjør for å redusere og være proaktive i forkant av risiko i de ansattes i arbeidshverdag og for å forbedre prosesser knyttet til fravær og unødig slitasje.



Spørsmål til debatt



- 1** Hva innebærer et godt arbeidsmiljø for medlemmer i Yrkesseksjon helse og sosial?
- 2** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial arbeide med å styrke medlemmenes HMS i de virksomhetene de arbeider?
- 3** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial bidra til at nyutdannede får en god start i arbeidslivet?
- 4** Hvordan skal Yrkesseksjon helse og sosial arbeide for å øke kunnskapene og mobilisere til engasjement om HMS i uteapparatet?

Notater

3.2 Risikofaktorer på arbeidsplassen

Det er mange ulike lover som regulerer krav til kvalitet og sikkerhet når det gjelder produksjon av utstyr og produkter som brukes og tjenester som ytes. Det stilles i tillegg krav til sikring av ytre miljø for å skape trygghet for de som utfører jobben. Likevel skjer det hvert år yrkesskader og dødsfall knyttet til arbeid. Det er sider ved hjelperollen som kan være belastende for den som innehar den, og det er en rekke risikofaktorer i arbeidsmiljøet som påvirker en arbeidstakers fysiske og psykiske helse. Disse risikofaktorene kan for eksempel være:

- Organisatoriske (arbeidstidsordning, tilstrekkelig hvile, opplæring, ledelse, arbeidsmengde)
- Kjemiske og biologiske (rutiner, utstyr)
- Ergonomiske (arbeidsstilling)
- Fysiske (arbeid med tunge løft)
- Psykososiale (vold, trusler, trakassering og emosjonelle belastninger)

Arbeidstilsynet påpeker at de fleste virksomheter faktisk har risiko knyttet til alle disse områdene. Hvilke risikoer som er mest fremtredende på en arbeidsplass vil avhenge av arbeidsoppgavene som utføres og arbeidssituasjonene de utføres i, der helsepersonell er av de mest risikoutsatte yrkesgruppene. Dette henger sammen med at man ofte arbeider turnus og med stor arbeidsmengde.

Når man jobber med mennesker øker risikoen for for eksempel vold og trusler, smitte i tillegg til at det kan være tunge løft og andre emosjonelle belastninger knyttet til det å møte mennesker i sårbare situasjoner. Enkelte yrkesgrupper i helsesektoren jobber dessuten spesielt med biologisk og kjemisk materiale, og er særlig utsatt for risiko knyttet til dette.



Spørsmål til debatt



- 1** Er det enkelte yrkesgrupper i Yrkesseksjon helse og sosial som er særlig utsatt for en eller flere risikofaktorer som bør prioriteres?
- 2** Hvordan kan Fagforbundet arbeide for at sykdommer og skader våre medlemmer får, som følge av sitt arbeid, reduseres?
- 3** Hvordan kan Fagforbundet arbeide for at medlemmene kjenner til risikofaktorene i sine yrker?

Notater



3.3 Beredskap

Mange av Fagforbundets medlemmer har stått i første rekke og gjort en stor innsats under koronapandemien. Samtidig har det blitt dokumentert at helsevesenet ikke hadde tilstrekkelig kapasitet eller utstyr til å håndtere en pandemi. Denne situasjonen har vist hvor viktig det er med god beredskap og kapasitet i helse- og velferdstjenestene. De offentlige tjenestene har raskt omstilt seg for å møte koronakrisa, og medlemmene våre har godtatt både nye arbeidsoppgaver og endrede arbeidsvilkår. Pandemien har vist at vi trenger en sterk velferdsstat, gode offentlige velferdstjenester, samarbeid i arbeidslivet og styrket beredskap.

«Denne situasjonen har vist hvor viktig det er med god beredskap og kapasitet i helse- og velferdstjenestene»

Spørsmål til debatt

- 1** Hvordan arbeider din kommune med beredskapsplaner?
- 2** Hvordan synes du din arbeidsplass håndterte koronapandemien?



Notater



Visste du at...

- yrkesaktive som opplever vold og trusler om vold, har høyere risiko for muskel- og skjelett-plager, psykiske helseplager og intensjoner om å slutte i jobben?
- vold og trusler om vold er en risikofaktor for sykefravær?
- ved å arbeide forebyggende mot vold og trusler om vold på arbeidsplassen, ble det beregnet at et sykefraværnivå på 21 dager eller mer kan reduseres med inntil 13 prosent blant helse- og sosialarbeidere i Norge.
- vold og trusler om vold forklarer en betydelig del av den forhøyede risikoen for sykefravær blant kvinner i helse og sosialyrker, sammenliknet med kvinner i den øvrige yrkespopulasjonen.

3.4 Vold, trusler og trakassering i yrkessammenheng

Et godt arbeidsmiljø kan påvirkes av flere ulike forhold. Et av disse er forekomsten av vold, trusler og trakassering. Man skiller mellom vold og trusler, og trakassering. Handlingene kan være like, men trakassering defineres som å primært forekomme blant personer som kjenner hverandre i en virksomhet, og det er i hovedsak mennesker, som tjenestemottakere eller pårørende, utenfor virksomheten som utøver vold og trusler mot arbeidstakere. Arbeidstilsynet understreker at det er viktig at arbeidsgiver og arbeidstaker er enig om hva som inngår i begrepene på deres arbeidsplass, og påpeker at særlig vold og trusler ikke skal behandles som et problem for den enkelte arbeidstaker, men som et arbeidsmiljøproblem som angår hele virksomheten.

Statistikk som viser vold og trusler på arbeidsplassen, viser for eksempel at helserelaterte yrker er særlig utsatt for vold og trusler, og at yrkesaktive kvinner oftere utsettes enn yrkesaktive menn. Videre viser statistikken at kommuneansatte rapporterer at de er utsatt for vold og trusler mer enn yrkesaktive i øvrige sektorer.

Spørsmål til debatt



- 1** Er det enkelte yrkesgrupper i Yrkesseksjon helse og sosial som er særlig utsatt for vold, trusler eller trakassering?
- 2** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial bidra til å redusere risikoen for at våre medlemmer utsettes for vold, trusler og trakassering i sin arbeidshverdag?
- 3** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial ivareta de medlemmene som utsettes for vold, trusler og trakassering på arbeidsplassen?

Notater



Visste du at...

- Dersom arbeidstakere blir oppmerksomme på feil eller mangler som kan medføre fare for liv eller helse, som de ikke selv kan rette på, skal arbeidstaker straks varsle arbeidsgiver, verneombud, og (der det er nødvendig) andre arbeidstakere.
- Dersom en arbeidstaker mener det ikke er mulig å fortsette arbeidet uten å medføre fare for liv og helse, skal arbeidstaker avbryte arbeidet.
- For helsepersonell ligger det en særlig plikt til å utføre arbeidsoppgaver i samsvar med kravet om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.
- Helsepersonelloven § 4 vektlegger at faglig forsvarlighet vurderes etter helsepersonells kvalifikasjoner, arbeidets karakter, og situasjonen for øvrig.

3.5 Varsling og rapportering av uønskede hendelser

Det stilles krav til både arbeidsgiver og arbeidstaker for å sikre at arbeidsplassen er tilrettelagt for at arbeid kan utføres i henhold til en rekke forsvarlighetskrav. Helsepersonell har et særlig ansvar for å arbeide faglig forsvarlig, og helsevirksomheter er pliktet å legge til rette for at helsepersonell kan utføre sitt arbeid i henhold til gjeldende og rådende faglig standard. Dersom det er ulike forhold som forhindrer en arbeidstaker fra å arbeide i tråd med dette, er det å regne som et avvik. En rapport fra SINTEF viser at helsepersonell for eksempel i noen grad melder avvik på helsehjelp i tråd med kravet om faglig forsvarlighet, men at det i liten grad meldes avvik på dårlig arbeidsorganisering, brudd på arbeidstidsbestemmelser eller ekstremt arbeidspress ved norske sykehus.

Mange grupper plikter som en del av autorisasjonen, å si fra om uheldige forhold på arbeidsplassen. De siste årene har vi imidlertid eksempler på at ledelsen fraskriver seg ansvar for feil og at ansvaret legges på den enkelte ansatte. I forlengelsen av dette har flere arbeidstakere i helse- og sosiale tjenester blitt stående i rettslige prosesser der de blir holdt individuelt ansvarlig for å ha gjort feil. En slik endring i det norske arbeidslivet vil være svært uheldig, både for arbeidstakerne som blir individuelt ansvarlig, samt for terskelen for å varsle om feil og for å kunne lære av det som har skjedd.

Spørsmål til debatt

1 Hva kjennetegner et arbeidsmiljø hvor det kjennes trygt å varsle?

Hvordan blir meldinger om varsler og avvik fulgt opp på din arbeidsplass?

2 Hvordan blir varslere på din arbeidsplass ivarett?

3 I hvilken grad står arbeidstakere personlig ansvarlig for feil i tjenesteytelse?

4 Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial arbeide for å bedre forholdene rundt varsling og avvikshåndtering?

Notater

Visste du at...

- Ansvar for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet ligger hos den enkelte virksomhet.
- God ledelse beskrives som noe som fremmer arbeidet med kvalitetsforbedring og motvirker uønsket variasjon, og at medarbeiderne i virksomheten skal medvirke til dette.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et av de viktigste virkemidlene for å understøtte det lokale arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

3.6 Ledelse i helse- og sosialsektoren

Å være leder på utøvende nivå i helse- og sosialsektoren betyr å ha ansvar for ansatte, budsjett, rapportering og utvikling, men også for å sørge for kvalitet i tjenestene. Ledere bør derfor ha kunnskap om tjenesteområdet de har ansvar for, samt personlige egenskaper som gjør de i stand til å være motiverende og inkluderende overfor sine medarbeidere. Ledere har ansvar som arbeidsgiver og en styringsrett som begrenses av lover og avtaler. De skal for eksempel sørge for at HMS-arbeidet i virksomheten blir fulgt, tilrettelegge for ansatte og sørge for at ansatte har mulighet til medvirkning og innflytelse over egen arbeidssituasjon.

I kommunene opplever mange at det er litt uklare ansvars-forhold og at de kommunale tjenestene er fragmenterte. Hver kommune kan organisere dette selv, og opplevelsen av helhet vil derfor være ulik.



Spørsmål til debatt



- 1** Hva slags kompetanse bør ledere i helse- og sosialsektoren ha?
- 2** Hvilke utfordringer er det knyttet til det å være leder i helse- og sosialsektoren?
- 3** Hvilke faglige tilbud kan Yrkesseksjon helse og sosial tilby våre medlemmer som er ledere?
- 4** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial engasjere medlemmer, tillitsvalgte og uteapparat i spørsmål om ledelse og kvalitetsutvikling?

Notater



Kvalitet i helse- og sosiale tjenester



Den forventede «eldrebølgen», der antallet alderspensjonister er spådd å dobles frem mot 2060, vet vi vil føre til økonomiske og praktiske utfordringer for velferdstjenestene. Det vil fortsatt være viktig at man klarer å opprettholde tjenester av god kvalitet. Med et økt behov for velferdstjenester vil behovet for tjenesteytere bli større. Men samtidig som antallet eldre øker, går antallet yrkesaktive innbyggere ned.

«Hadde vi fått på plass et system som matematisk går opp med hele stillinger, ville vi plutselig ha for mange ansatte og ikke for få»

Mia Vabø, forsker ved Velferdsforskningsinstituttet NOVA til Fagbladet.

Frem mot 2040 vil de demografiske utfordringene treffe kommunene i landet ulikt. Distriktskommuner rammes hardest, særlig kommuner i Nord-Norge og Innlandet. Flyttemønstrene i befolkningen forsterker utviklingen, og kommunene rapporterer allerede i dag om problemer med å rekruttere nok kvalifisert personell til tjenestene i helse- og sosialsektoren. Fordi det finnes flere måter å vurdere hva kvalitet i tjenester er, finnes det tilsvarende flere måter å sikre god kvalitet.

4.1 Hva er kvalitet, og hvordan sikrer vi god kvalitet i tjenestene?

Fagforbundets medlemmer som arbeider i helse- og sosialsektoren har høy faglig kompetanse, både formell og uformell. Det å kunne være stolt av den jobben man gjør, og være bevisst på hvilken betydning den har, er en forutsetning for å kunne begynne å stille krav på vegne av yrkesgruppen sin. Yrkesstolthet er derfor fundamentet for yrkespolitikken.

«Det å kunne være stolt av den jobben man gjør, og være bevisst på hvilken betydning den har, er en forutsetning for å kunne begynne å stille krav på vegne av yrkesgruppen sin»

Kompetentpersonell utgjør grunnmuren i helse- og sosialtjenestene, og kompetanse er en av Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer i helse- og sosialtjenesten. Kvalitet er imidlertid mer enn bare kompetanse. Antallet ansatte kan brukes som mål på kvalitet. I enkelte tjenester blir antall leveranser, eller antall brukere brukt som mål på kvalitet. Det finnes metodikk og prosjekter som retter seg mot å måle kvalitet i tjenestene. Problemet er at kvalitet ikke så lett lar seg måle. Til syvende og sist er det den enkelte tjenestemottakers opplevelse som avgjør kvaliteten, og dermed også tiltro til tjenestene.

Helsedirektoratet bruker for eksempel «kvalitetsindikatorer», som tar utgangspunkt i et eller flere av dimensjonene av kvalitet. Da kan de for eksempel måle helsetjenestens tilgjengelige ressurser, pasientforløpet og resultat av helsetjenestene for pasientene. Kvalitetsindikatorer må likevel tolkes med omhu. For eksempel vil et behandlingssted med høy dødelighet kunne regnes som et sted med dårlig kvalitet, mens realiteten kan være at det er et sted med så høy kompetanse at andre behandlingsteder henviser mer kompliserte tilfeller dit.

Spørsmål til debatt

- 1** Hva er god kvalitet i tjenestene du utøver på din arbeidsplass?
- 2** Er objektive målinger de best egnede for å vurdere kvaliteten av tjenesten?
- 3** Finnes det andre måter å vurdere kvalitet i tjenestene som er bedre egnet?



Notater

4.2 Heltid og deltid

Hvordan vi organiserer helse- og sosialtjenestene har stor betydning for ansatte og pasienters hverdag. Mange av våre medlemmer innen helse, pleie og omsorgsykker jobber i dag deltid, og over 60 prosent av de kommunalt ansatte har deltidsstillinger. Arbeidstid er en av de store kjønnsforskjellene i arbeidslivet. For Fagforbundet er likestilling et gjennomgående prinsipp, som sikrer alle like muligheter til arbeid, karriere og familieliv. 37 prosent av sysselsatte kvinner i Norge er i deltidsstillinger og Norge er blant landene i Norden med størst andel deltidsarbeidende kvinner. Fagforbundet mener at et godt arbeidsliv innebærer rett til hel og fast stilling, en jobb å leve med, en lønn å leve av og en verdig pensjonisttilværelse.

«For Fagforbundet er likestilling et gjennomgående prinsipp, som sikrer alle like muligheter til arbeid, karriere og familieliv»

Det er mange årsaker til at virksomheter benytter seg av deltidsansatte, for eksempel for å få turnus til å gå opp, øke fleksibilitet, og holde kostnader nede. Innenfor helsesektoren ser det ut til å være en nærmest etablert sannhet at det er nødvendig med en høy andel deltidsansatte for å få turnuser til å gå opp, men forskning foreslår at dette ikke stemmer. Arbeidsgivere har et stort ansvar for å legge til rette for gode arbeidsvilkår og fagmiljø som gjør at sentrale faggrupper der det er et stort rekrutteringsbehov, oppfatter sektoren som attraktiv.



For den enkelte arbeidstaker kan det være flere fordeler ved å jobbe deltid, for eksempel knyttet til egne helseutfordringer, studier, familieliv eller andre forpliktelser utenfor jobben. Det å jobbe deltid ufrivillig kan derimot være en belastning for den enkelte arbeidstaker, både økonomisk og psykososialt. Det at deltidsarbeid kan være en fordel for noen, bør derfor ikke gå på bekostning av andre. Derfor er det viktig å undersøke hva som ligger bak en såkalt «frivillig» deltidsstilling. Dersom det ikke er mulig å jobbe fulltid, og samtidig ha fritidsinteresser og familie, må man vurdere hva som inngår i en fulltidsstilling i helse- og sosialsektoren.

Undersøkelser viser at det er de med lavest utdanningsnivå som har de minste stillingene. De får også minst tilgang til kompetanseheving og blir mindre integrert i arbeidsfellesskapet. Det har i sin tur innvirkning på for eksempel sykefraværet.

En heltidskultur i helse- og sosialsektoren vil sørge for at:

- Arbeidstakere får fulle arbeidstakerrettigheter, for eksempel bedre pensjon, en forutsigbar lønn, arbeidstid og fritid. I hele stillinger vil man bli mer integrert i et arbeidsfellesskap og ha mer innflytelse på arbeidsforhold.
- Arbeidsgivere får det lettere med å rekruttere og beholde arbeidstakere med kompetanse, som vil føre til at mindre ressurser går bort til opplæring.
- Pasienter og brukere får bedre kontinuitet i behandling og oppfølging, og med mer kompetent og stabilt personell vil kvaliteten på tjenestene også øke.
- Samfunnet får tjenester som er i stand til å ivareta et stadig økende behov for helsepersonell.

Klasseskiller i helse- og sosialsektoren:

I de aller fleste avdelinger med turnusordning vil man i dag finne ulike «lag» med arbeidstakere som skaper et slags klasseskille kolleger imellom.

- A-laget jobber gjerne fulltid og hver tredje helg. De vet når de skal på jobb, når de har fritid og nøyaktig hva de får i lønn hver måned.
- B-laget jobber deltid, gjerne 50 prosent eller mer, og ønsker ofte høyere stilling. De vet som regel når de skal på jobb, og er sikret enn viss inntekt. De må kanskje jobbe ekstravakter.
- C-laget jobber deltid under 50 prosent stilling, og er ofte avhengig av å jobbe ekstravakter for å kunne forsørge seg. Det er lite forutsigbarhet i både arbeidstid og fritid, og de må ofte kunne stille på kort varsel og jobber oftere helg. Ofte lav formell kompetanse.

Kilde: Kari Ingstad, Nord Universitet

Spørsmål til debatt

- 1** Hva er årsaken til at enkelte på din arbeidsplass jobber i deltidstilling?
- 2** Hva må man endre for at flere skal jobbe i heltidsstillinger?
- 3** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial jobbe for å øke stillingene til de yrkesgruppene der det brukes mye deltid?
- 4** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial arbeide for å gjøre heltidsstilling hovedregelen for ansettelse i helse- og sosialsektoren?

Notater

4.3 Tilstrekkelig bemanning, rett kompetanse og fordeling av oppgaver

For å møte fremtidens utfordringer arbeider Yrkesseksjon helse og sosial ut ifra en moderne tilnærming til kompetanse. På flere områder er det konstruert motsetninger mellom yrkesgrupper med høgskolekompetanse og yrkesgrupper med fagbrevkompetanse. I noen virksomheter kan det være mellom sykepleiere og helsefagarbeidere/hjelpepleiere, og i andre virksomheter mellom ambulansefagarbeidere og paramedisinere.

Det er flere studier som viser at effektivitet og kvalitet i tjenester går opp når man utnytter alle yrkesgrupper best mulig.

Oppgavedeling og kompetanseplanlegging henger veldig tett sammen. Oppgavedeling er når oppgaver fordeles bevisst ut ifra kompetanse og en villet arbeidsdeling. Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 vil være førende for hvilke arbeidsoppgaver den enkelte arbeidstaker kan utføre. Under koronapandemien økte oppgavedelingen, og personell ble omdisponert til å jobbe med oppgaver de vanligvis ikke gjorde. Det er viktig at man i de situasjonene får tilstrekkelig opplæring, samt god støtte, både fra ledere og kolleger. Kompetanseplanlegging går ut på å utvikle kompetansen hos de ansatte man har, for å løse de oppgaver man har, og på den måten nå målene for virksomheten. Dette kan gjøres både med og uten å etterspørre ny formalkompetanse. Fagforbundet har sammen med KS lenge tatt til orde for å få til strategisk kompetanseplanlegging, basert på trepartssamarbeid og en moderne forståelse av kompetanse.

«Oppgavedeling er når oppgaver fordeles bevisst ut ifra kompetanse og en villet arbeidsdeling»

Fagforbundet har vært kritisk til bemanningsnormer, særlig i primærhelsetjenesten, fordi man har sett det som et brudd med det kommunale selvstyret og fordi det vil gi mindre handlingsrom for virksomhetene. Samtidig er det krevende å få til god oppgavedeling i virksomhetene uten klare retningslinjer. Å lovfeste responstid for uttrykning er en løsning som blir foreslått for å sikre



kvalitet i for eksempel prehospitale tjenester. Fagforbundet er bekymret for at dette tiltaket alene ikke løser problemet, men tvert imot gjør at det fort etableres en praksis som er tilpasset krav om responstid, heller enn å bedre kvaliteten i tjenesten.

I andre sammenhenger har Fagforbundet jobbet for, og vært med på å utforme krav om bemanningsnormer. Fagforbundet har blant annet sammen med FO (Fellesorganisasjonen), utarbeidet et hefte som heter «Bemanningsnorm i barnevernet».

Barnevernet er en spesialisert tjeneste. Alle som jobber i den kommunale førstelinjetjenesten i barnevernet, må kunne forvalte korrekt saksbehandling etter barnevernlovens bestemmelser. Alle barnevernsansatte som jobber med barn og familier må ha tid, og rom for å jobbe relasjonelt. Relasjoner bygges over tid. Dersom en skal lykkes i dette arbeidet, kan ikke en saksbehandler ha flere saker enn det er reelt at en barnevernsansatt skal kunne klare å behandle, og gjennomføre etter barnevernlovens bestemmelser. Fagforbundet og FO har derfor satt et veiledende normtall på at en barnevernsansatt skal kunne ha ansvar for mellom 9 og 15 saker.

Visste du at...

På øyeavdelingen til Haukeland sykehus gjør helsesekretærene arbeidsoppgaver som tidligere ble utført av leger og sykepleiere? Helsesekretærene sjekker for eksempel for infeksjon, drypper bedøvelsesdråper og klarer pasienter for behandling. Yrkesgruppa ble dessuten inkludert i teamet som driver injeksjonsbehandling.

«I avdelingen vår foreslår helsesekretærene selv hvilke oppgaver de kan overta, som vask av operasjonsinstrumenter til dagkirurgi. Da har vi kommet langt. Nå ansetter vi flere helsesekretærer enn sykepleiere»

Lin M. Torgersen, enhetsleder ved øyeavdelingen, Haukeland sykehus

Spørsmål til debatt

1 Hvilke arbeidsoppgaver på din arbeidsplass er det bare enkelte yrkesgrupper som kan utføre?

- Hvilke andre yrkesgrupper kunne gjort de samme arbeidsoppgavene basert på sin utdanning?
- Hvilke andre yrkesgrupper kunne gjort de samme arbeidsoppgavene med opplæring?
- Hvilke positive eller negative effekter ville oppgavedelingen hatt?

2 Hvilke fordeler og ulemper er det ved å innføre krav til bemanning ved din arbeidsplass?

3 Hvordan skal Fagforbundet håndtere at medlemmer kan ha motstridene interesser i spørsmålet om bemanningsnorm?

Notater



4.4 Frivillighet i velferdstjenestene

Frivilligheten er viktig for å heve kvaliteten på tjenestene, men ingen erstatning for profesjonalitet. Den grunnleggende kontrakten mellom folk i Norge og velferdsstaten, er at velferdsstaten skal ta ansvar for deg når du ikke selv klarer det. Ingen skal være avhengig av noens velvilje eller veldedighet for å få en trygg alderdom.

Frivillige kan imidlertid bidra med noe som profesjonelle helsearbeidere ikke kan bidra med. Det nødvendige ekstra, det som gjør at tjenester ikke bare er gode og trygge, men også kan by på nye opplevelser, på selvrealisering og selvutvikling – også for den som er blitt syk eller gammel.

Fagforbundet har erfart, gjennom sitt samarbeid med Verdighets-senteret, at frivillighet ikke er en måte å spare penger på. Det er tvert imot slik at frivillighet kan utløse behov for større ressurser. Frivillig innsats må koordineres og legges til rette for dersom man skal skape gode og trygge rammevilkår for både frivillige og ansatte. Verdighets-senterets arbeid med å utvikle utdanninger både innen omsorg ved livets slutt og koordinering av frivillighet er gode eksempler.



Spørsmål til debatt

- 1** Hva er fordeler og ulemper ved å ha frivillige inn i helse- og omsorgstjenestene?
- 2** Hva kan yrkesseksjon helse og sosial bidra med for å skape god samhandling mellom arbeidstakere og frivillige?



Notater



Visste du at...

Fagforbundet jobber for en tillitsreform som skal bygge på treparts-samarbeidet mellom politikere, ledere og de ansatte? «Tillitsreform» har blitt en samlebetegnelse på forsøk på å bevege seg bort fra målstyring i offentlig sektor. Hensikten er å få fagfolk større rom til å bruke sitt faglige skjønn og samarbeide med brukerne om utforming av tjenestene.

4.5 Markedsretting og organisering av tjenester

På 1990-tallet kom en bølge av reformer preget av New Public Management (NPM) som introduserte prinsipper som mål- og resultatstyring. Dette er endringer som har påvirket hvordan arbeid utføres og hvordan arbeid organiseres. Grunnprinsippene for disse reformene er en markedsretting av offentlig tjeneste-produksjon hvor målet er et kostnadseffektivt tilbud av offentlige tjenester. Av virkemidlene som har blitt benyttet for å sikre større samsvar mellom behov og ressursbruk i offentlig sektor er blant annet konkurranseutsetting, privatisering, stykkprisfinansiering, internprising og bestiller – utførermodeller. Forskning har imidlertid vist at en slik markedsretting i mange tilfeller er dyrere og har ført til dårligere tjenestekvalitet og tjenestetilbud.

Det er de siste årene dokumentert urovekkende funn i helse- og sosialsektoren der private tilbydere prioriterer profitt over pasienter og brukere. Ansatte i bemanningsbyrå blir avslørt å gå på kontrakter som ikke hører hjemme i et norsk arbeidsliv. Konsulenter blir brukt i barnevernet, for å unngå arbeidsgiveransvar.

4.6 Likt tilbud i hele landet: Jordmortjenesten og fødselsomsorg i distriktene

Det er stor jordmormangel i Norge. Helsedirektoratet anslår at vi mangler ca. 200 årsverk etter dagens bemanningsnormer. Det arbeider 3 078 jordmødre rundt om i landet i dag. Av disse er 32 prosent over 55 år, og vil gå av med pensjon om ikke så altfor lenge. Det utdannes per i dag for få jordmødre til å dekke både nåværende og fremtidige behov. Det er derfor et stort rekrutteringsbehov i både sykehus og kommunal sektor.

Jordmødre på store fødeavdelinger utsettes i dag for et stort arbeidspress og antallet samtidskonflikter øker. Mange jordmødre forlater arbeidsplassene til fordel for mindre belastende stillinger for eksempel i kommunene. Dette gjelder spesielt erfarne arbeidstakere.

Det er fagpolitisk enighet om at svangerskap-, fødsel- og barselomsorgen i Norge skal være differensiert og desentralisert. Kvinner med over 90 minutters reisevei til nærmeste fødeavdeling har krav på jordmorledet følgetjeneste. Det er helseforetakene som har det økonomiske og organisatoriske ansvaret for følgetjenesten i sitt nærområde. Kvaliteten på denne tjenesten har vist seg å være dårlig og ikke-eksisterende i mange distrikt.

Samtidig som det pågår en sentralisering av fødeavdelingene vil manglende følgetjeneste kunne bidra til at et større antall barn fødes planlagt utenfor institusjon. Samtidig opplever mange jordmødre i distriktsjordmortjenesten at det er utfordrende å få hele, faste stillinger, og at man ikke alltid får betalt for de timene man jobber.

Spørsmål til debatt



- 1** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial bidra til å redusere bruken av bemanningsbyrå?
- 2** Hvilke faglige argumenter kan bidra til å forhindre privatisering i helse- og sosialtjenestene?
- 3** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial gjøre diskusjoner om kvalitet i tjenestene relevante, konkrete og forståelige for medlemmer, tillitsvalgte og uteapparatet?
- 4** Vil tillitsreformen stå i konflikt med å normkrav for bemanning, og i tilfelle hvorfor?

Notater



Innovasjon og digitalisering av tjenester

Innovasjon og digitalisering er to begreper som ofte diskuteres sammen med begreper som effektivisering og økonomisk vekst. Det diskuteres i økende grad i sammenheng med tjenesteytelse til samfunnets borgere. Strategiplanen «Én digital offentlig sektor – digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2020» fremhever at Norge, til tross for å være en «veldreven og effektiv» offentlig sektor, har «store utfordringer» og må «levere enda bedre tjenester til innbyggerne». For å få det til, skriver de at

«Vi må bruke ny teknologi, vi må være innovative og vi må kunne endre oss».

«Én digital offentlig sektor – digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2020»

Visste du at...

- Litt over halvparten av kommunene i Norge har prosjekter for velferdsteknologi på gang. Gevinstene av velferdsteknologi er økt trygghet, selvstendighet og mestring, samt økt innsikt og kunnskap om egen sykdom. I tillegg rapporterer kommuner om økt frihet og økt aktivitetsnivå med mobil trygghetsalarm, varslings- og lokaliseringsteknologi og «helsesjekk».
- Under koronapandemien ble ny teknologi innført på sykehjemmene i rekordfart. På mange sykehjem ble det tatt i bruk nettbrett slik at beboerne kunne ha kontakt med pårørende via video.

Hovedmålet med digitaliseringsstrategien er at hverdagen skal bli enklere for innbyggerne ved at tjenestemottakere ikke skal bli kasteball mellom ulike offentlige aktører.

Innovasjon og digitalisering av tjenester til innbyggere, fører nødvendigvis også til nye arbeidsmåter for våre medlemmer som arbeider innenfor helsetjeneste, sosialtjeneste og velværetjenester. I en spørreundersøkelse gjennomført av Agenda på 30 000 av Fagforbundets medlemmer fant man at:

- Seks av ti medlemmer mener ny teknologi gir muligheter til å løse oppgavene bedre. Bare én av ti mener det motsatte.
- Åtte av ti medlemmer oppgir at de er villige til å tilegne seg ny kompetanse for å kunne utføre nye arbeidsoppgaver. Bare 3.5 prosent sier de ikke er det.
- Sju av ti medlemmer er ikke bekymret for at jobben blir borte på grunn av ny teknologi. Bare 13 prosent er bekymret for dette.
- Seks av ti medlemmer er ikke bekymret for at arbeidsoppgavene deres forsvinner.



Visste du at...

Det gjøres mye innovasjon i kommunal helse- og omsorg? KS viser til

- utprøving av nye turnuser og arbeidstidsordninger
- samordning av brukernes vei inn i tjenestene
- nye måltidsstrukturer
- robotisering for utdeling av medisiner (multidose)
- e-rom og sensorsystemer i bygg, pasientrom og i dører.

Spørsmål til debatt



- 1** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial jobbe for at en politikk om innovasjon i tjenestene er formålstjenlig for våre medlemmer?
- 2** På hvilken måte kan Yrkesseksjon helse og sosial arbeide for at medlemmene er med å skape innovasjon, forstått som nytenking, på sine arbeidsplasser?
- 3** Finnes det eksempler på innovasjon som Yrkesseksjon helse og sosial kan arbeide for at blir tilgjengelig for flere av våre yrkesgrupper? Hvilke er disse og hvordan skal vi få til det?

Notater

5.1 Digitalisering i helse- og sosiale tjenester

Digitalisering i sammenheng med arbeidslivet handler om å bruke teknologi til å «fornye, forenkle og forbedre» arbeidsoppgaver. Målet er å tilby nye og bedre tjenester til samfunnets borgere, som er enkle å bruke, som er effektive, og pålitelige. Digitalisering kan derfor beskrives som et virkemiddel for innovasjon. Det ligger klare føringer fra Regjeringen at samfunnet skal digitaliseres, både i digitaliseringsstrategien «Én digital offentlig sektor» og i Kommuneproposisjonen 2021. Digitalisering av tjenester fører til økte krav om teknologisk kompetanse hos de som yter tjeneste, så vel som de som mottar tjenester. Spørreundersøkelsen utført av Agenda presentert innledningsvis i dette debattkapitlet kommenterer at «det offentlige må investere mye mer i ny teknologi enn hva som er tilfellet i dag. Nøkkelen til suksess er at de ansatte blir tatt med i prosessen og får opplæringen de trenger».

«Det er ei frustrerende øving å nytte IKT-system i spesialisthelsetenesta nett no. (...) Potensial til å forenkle kvardagen for oss i klinikken, og å frigje dyrebar tid, er der, det er det inga tvil om. Men det krev system som ikkje tek fem år å endre. Det krev system som kan prate saman. Det krev at ein sluttar å låse informasjonen til eit enkelt system»

Eskild Hustvedt, sykepleier og tillitsvalgt i Fagforbundet til Dagens Medisin

Akson og Helseplattformen er to store prosjekter som tar sikte på å samordne digitale løsninger i spesialist- og primærhelse-tjenestene. Fagforbundet har vært representert i prosjektstyret til Akson forprosjekt. Prosjektet styres fra en avdeling i Direktoratet for e-helse. Direktoratet ble opprettet i 2016 for å virkeliggjøre visjonen om «Én innbygger – én journal». Målet var sterkere styring og bedre kontroll på IKT-organiseringen i helsesektoren.

Visste du at...

DigiHelse er et samarbeid mellom kommunal sektor og Direktoratet for eHelse, der brukere av hjemmebaserte tjenester enkelt og trygt kan kontakte helsetjenestene i sin kommune.

DigiSos er et samarbeidsprosjekt mellom kommunesektoren og NAV. Prosjektet utvikler digitale tjenester for sosialhjelpsmottakere på nav.no. Den første tjenesten er digital søknad om økonomisk sosialhjelp med digital veileder.

Spørsmål til debatt



- 1** Hva legger du i begrepet digitalisering? Hva betyr det for deg?
- 2** Hvilke digitale verktøy trenger du i din arbeidshverdag?
- 3** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial arbeide for å sikre at våre medlemmer får være delaktige i digitaliseringen av arbeidshverdagen?
- 3** Finnes det gode digitale verktøy som gjør arbeidshverdagen bedre for våre medlemmer, og som Yrkesseksjon helse og sosial bør arbeide for at blir tilgjengelig for alle medlemmer som utfører samme tjeneste?
- 4** Er det enkelte digitaliserte tjenester som potensielt vil påvirke arbeidsoppgavene til våre yrkesgrupper negativt? Hvilke er disse og hvordan kan vi i så fall ivareta de yrkesgruppene det gjelder?

Notater



Yrkesseksjonens prioriteringer

Fagforbundets målsetninger og strategier bygger på å organisere alle, uavhengig av utdanningsbakgrunn. Slik sett er alle grupper i helse- og sosialsektoren våre grupper. Noen av disse er mer å regne som kjernegrupper enn andre. For alle er det behov for satsing på kompetanse, et mer fleksibelt utdanningssystem, bedre systemer for oppgavedeling og mer strategisk kompetanseplanlegging i virksomhetene.

«Å prioritere er å ta bevisste valg om hva som skal gjøres først og hva som må vente, om hvem som skal få og hvem som skal få mindre eller hvem som ikke skal få»

Helsedirektoratets prioriteringsveileder for helsetjenester

Det er blant de faglærte arbeiderne i pleie- og omsorgstjenestene Fagforbundet tradisjonelt har stått sterkest, og blant dem vi rekrutterer flest både medlemmer og tillitsvalgte. Det er utfordrende å være deres tydeligste yrkespolitiske talerør og samtidig ivareta de yrkespolitiske interessene til nye grupper, med både kortere og lengre utdanninger. Det er lagt ned en del ressurser i å fange opp nye grupper som har en annen form for kompetanse og kanskje en annen tilknytning til arbeidslivet.

Denne strategien gjør at Fagforbundet stadig må utvide tilbudene og at vi får stadig flere satsingsområder. Yrkespolitisk og yrkesfaglig gir dette noen utfordringer. Det å skulle gi et kvalitetssikret tilbud til så mange ulike grupper er krevende. Det finnes i tillegg motstridende interesser, verdier og behov i de forskjellige yrkesgruppene.

6.1 Rekruttering og prioritering: kjernegrupper og nye yrkesgrupper

Andelen arbeidstakere med høyere utdanning i helse- og sosialsektor har økt. Det har vært entusiasme omkring det å rekruttere medlemmer som er sykepleiere, vernepleiere og andre høgskolegrupper, og det er lagt ned mye ressurser på å gi dem en yrkespolitisk plattform og et yrkesfaglig tilbud. Gjennom å rekruttere flere med høyere utdanning skal Fagforbundet trygge sin tariffmakt og organisatoriske styrke. Det er samtidig lagt ned en del ressurser i å fange opp nye grupper som har en annen form for kompetanse i både offentlige, private og ideelle virksomheter, slik som BPA, fosterhjemsforeldre, erfaringskonsulenter og hudpleiere. Det er utfordrende å være det tydeligste yrkespolitiske talerøret for kjernegruppene – fagarbeiderne, og samtidig ivareta de yrkespolitiske interessene til stadig nye grupper med både kortere og lengre utdanninger.

Yrkesseksjon helse og sosial er derfor i stadig konkurranse med andre forbund som satser målrettet på noen enkeltgrupper. For høgskolegruppene er konkurransen fra profesjonsforbundene hard, både innad og utenfor LO-familien. Samtidig som Fagforbundet omfatter og forsøker å være talerør for stadig flere grupper, har andre forbund skjerpet sin yrkespolitiske profil inn mot grupper som vi tradisjonelt har vært sterke i, som faglærte helsearbeiderne og de faglærte i kjøkken og ernæring. Med flere yrkesgrupper organisert, jo viktigere blir det å prioritere det yrkesfaglige tilbudet.

6.2 Eksempel

Fosterforeldre er en viktig gruppe i barnevernsektoren. Fosterforeldre kan organisere seg i Fagforbundet. Vi opplever at fosterforeldre ofte blir glemt, sett i et yrkesperspektiv. Fagforbundet tror de blir glemt, nettopp fordi de er oppdragstakere i kommunen, og dermed faller de ikke inn under den vanlige kategorien, som det å være ansatt.

Slik det er i dag får fosterforeldre status som innleide oppdragstakere på uforpliktende frilansavtaler. Konsekvensen av en slik avtale, er at barneverntjenesten kan si opp kontrakten, ved kun å fatte et enkeltvedtak uten å begrunne dette. En annen problemstilling som fosterforeldre stadig står overfor, er at det ofte viser seg at fosterbarna deres har et betydelig større behov for hjelp og oppfølging, enn det barnevernet først fremla for dem.

Spørsmål til debatt



- 1** Hvordan skal Yrkesseksjon helse og sosial prioritere mellom ulike yrkesgrupper med ulike behov?
- 2** Hvilke yrkesfaglige tilbud kan Yrkesseksjon helse og sosial tilby for å konkurrere med andre forbund?
- 3** Hvordan skal Yrkesseksjon helse og sosial profilere seg inn mot ulike yrkesgrupper?

Notater



6.3 Yrkesfaglige tilbud til små grupper

I Yrkesseksjon helse og sosial er det organisert ca. 70 ulike yrkesgrupper. Flere er under 100 organiserte medlemmer, men vervepotensialet kan være stort. Som arbeidstakere har disse ofte større utfordringer knyttet til arbeidsforholdet enn det faglige.

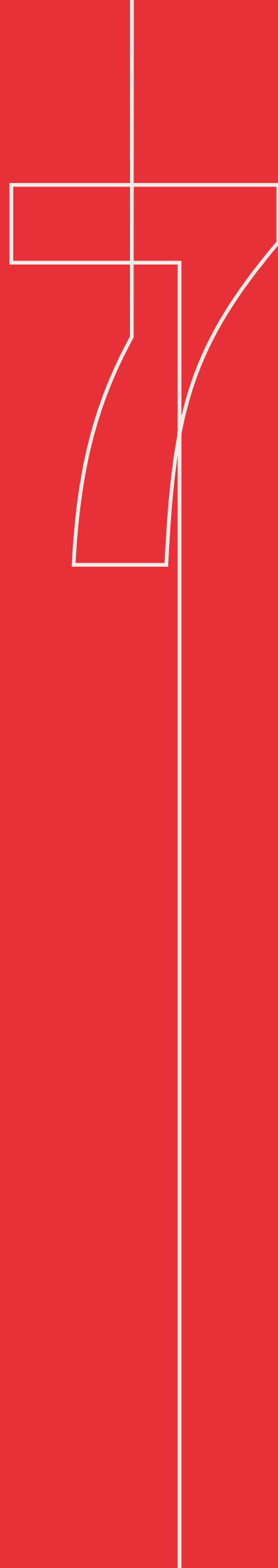
Det kan være utfordrende å skulle gi et spisset og kvalitetssikret yrkesfaglig tilbud til en liten yrkesgruppe. I tillegg finnes det til dels motstridende interesser, verdier og behov i de forskjellige gruppene. Videre er det noen av yrkesgruppene ikke anerkjent som arbeidstakere, slik som for eksempel fosterforeldre, mens andre yrkesgrupper arbeider som selvstendig næringsdrivende, slik som for eksempel hudpleiere.

Spørsmål til debatt

- 1** Hvordan kan Yrkesseksjon helse og sosial på alle nivåer prioritere arbeidet med de mindre yrkesgruppene samtidig som «kjernegruppene» ivaretas?



Notater



Avslutning



Fagforbundet Yrkesseksjon helse og sosial håper at dette heftet bidrar til gode yrkesfaglige og yrkespolitiske debatter i både fagforeninger og regioner.

Det er viktig å sikre at saker som er av betydning for yrkesseksjonens medlemmer spilles inn som forslag. Vi ber dere sende inn forslag som omhandler temaene i dette notatet, og andre yrkesfaglige problemstillinger som eventuelt ikke er nevnt. Ta gjerne utgangspunkt i eksisterende hovedlinjer.

Fagforeningene sender sine forslag til Yrkesseksjons helse og sosial i regionen, som deretter sender sine forslag til nasjonalt seksjonsstyre innen forslagsfristen 1. mai 2022.

På bakgrunn av forslagene som kommer inn vil styret i Yrkesseksjon helse og sosial, fremme forslag til nye hovedlinjer for yrkesseksjonen i den kommende perioden. Hovedlinjene vil bli debattert og vedtatt på landskonferansen.

Lykke til!

Omtanke · Solidaritet · Samhold

Vil du bli medlem i fagforbundet?

Gå inn på fagforbundet.no/bli-medlem
eller send **fagforbundet medlem** til **1980**



FAGFORBUNDET