

FO

En rapport fra FO

Utgivelse:
06/21



Det som skal til

fo.no

En undersøkelse om faktorer med betydning for
rekruttering av vernepleiere

Forord

Undersøkelsen som denne rapporten bygger på er en del av FOs arbeid for å øke kunnskap om grunnlaget vi bygger vår politikk på. FO er avhengig av oppdatert data og dokumentasjon om våre profesjoner og de ulike fagfeltene de jobber i. Dette trenger vi i vårt arbeid med politisk påvirkning og for å fremme medlemmers lønns- og arbeidsforhold og profesjonsfaglige bidrag i tjenestene.

FO vil takke våre vernepleiermedlemmer som har bidratt med sine svar på vernepleierundersøkelsen 2021. Det har gitt oss verdifullt grunnlag for å fortsette FOs politiske påvirkningsarbeid for å rekruttere flere vernepleiere og bidra til økt kompetanse i tjenester til personer med utviklingshemming. FO har nå fått oppdaterte data om det som skal til for å rekruttere flere vernepleiere til brukernære tjenester til personer med ulike hjelpebehov. Vi har fått dokumentert kunnskap om hvilke tjenester vernepleiere jobber i, hva som er avgjørende for valg av arbeidssted og hvilke faktorer de mener er viktige for god profesjonsutførelse.

Vi vil og takke Karl Elling Ellingsen, professor, og Rolf Magnus Grung, førstelektor ved OsloMet og medlem av FOs profesjonsråd for vernepleiere for viktige bidrag og innspill i arbeidet med å utforme undersøkelsen og i utarbeidelse av denne rapporten.

Til høsten skal FO følge opp undersøkelsen med fokusgruppeintervjuer med noen av vernepleierne som har deltatt i undersøkelsen. Hovedtema i fokusgruppeintervjuene er hva som påvirker yrkesvalg/tjenestested og hva som får vernepleiere til enten å bli værende i arbeid med tjenester til utviklingshemmede eller bestemme seg for å skifte arbeidssted.

Oslo, 17. juni 2021

Marit Selfors Isaksen
Leder av FOs profesjonsråd for vernepleiere

Mimmi Kvisvik
Forbundsleder FO

Innhold

Forord	2
1. Innledning	4
1.1 Om FO og vernepleiere	4
1.2 Hvorfor denne undersøkelsen	5
1.3 Hovedfunn i "Det som skal til"	6
2. Metode	7
3. Resultater	8
3.1 Hvem har svart på undersøkelsen?	8
3.2 Erfarings-/utdanningsbakgrunn før oppstart av vernepleierutdanning	8
3.3 Utdanning etter gjennomført vernepleierutdanning	10
3.4 Arbeidssted – hvor og med hva jobber vernepleiere?	11
3.5 Turnus, stillingsstørrelse og arbeidstid	15
3.6 Kompetanse og annerkjennelse	20
3.7 Antall ansatte og kompetansesammensetning på arbeidsplassen	21
3.8 Veiledning	24
3.9 Uforsvarlige forhold i tjenestene	25
3.10 Rekruttering av vernepleiere	26
4. Hva betyr disse funnene?	30
4.1 Relevant vernepleierutdanning	30
4.2 Turnus er nødvendig for forsvarlige tjenester	31
4.3 Faglige utfordringer og utviklingsmuligheter er rekrutteringsfaktorer	32
4.4 Veiledning	34
4.5 Uforsvarlige forhold	35
5. Oppsummering – Det som skal til	37
Referanser	38

1. Innledning

1.1 Om FO og vernepleiere

Fellesorganisasjonen (FO) er fagforening og profesjonsforbund for over 31 000 medlemmer. FO organiserer barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Som profesjonsforbund er FO opptatt av både profesjonsutøvernes identitet og yrkesrolle, i tillegg til å bidra til faglig forsvarlige velferdstjenester. En viktig del av dette arbeidet er å framstå som tydelig og troverdig overfor arbeidsgivere, politikere, utdanningssystem, samarbeidspartnere og andre, gjennom dokumentert kunnskap og informasjon. For å klare dette, er FO avhengig av oppdaterte tall og dokumentasjon om våre profesjoner og de ulike fagfelt de jobber i. FO trenger det i vårt arbeid for å realisere politiske mål og fremme medlemmers lønns- og arbeidsforhold og profesjonsfaglige bidrag i tjenestene.

Vernepleierutdanningen, vernepleieres kompetanse, arbeidsfelt og behovet for denne utdanningen, har vært diskutert så lenge utdanningen har eksistert. Det pågår stadig debatt om innhold og kvalitet i utdanningene. I Stortingsmelding nr 13 "Utdanning for velferd og arbeid" (Meld.st 13 (2011-2012) diskuteres blant annet kvaliteten på utdanningen og samsvar og relevans for praksis. NOKUT førte i 2016 tilsyn med barnevernspedagog; sosionom- og vernepleierutdanningene. De uttrykte bekymring for om studiestedene var tilstrekkelig framsynte ved kvalitets-sikring og tilpassing av utdanningene til endrede behov i tjenestene.

Utdanningens historie er knyttet sammen med utviklingen i holdninger til, og organisering av tjenester til personer med utviklingshemming (Messel, 2013). Vernepleierutdanningen har til tider hatt en turbulent utvikling, både for å finne sin plass i velferdsstatens frontlinje og med profilering, brukergruppetilhørighet og faglig forankring og tilhørighet. Tjenestene til personer med utviklingshemming har endret seg mye fra oppstart av treårig vernepleierutdanning på begynnelsen av 1960 tallet og frem til i dag, med blant annet ansvarsreformen som en stor organisatorisk og ansvarsmessig endring fra fylkeskommunal institusjonsomsorg til hjemmebaserte kommunale tjenester. Dette har påvirket både vernepleieres arbeidsform og utdanningenes innhold.

Vernepleierens faglige kjernekompetanse er fortsatt i stor grad brukergruppetilhørighet og en unik kombinasjon av helse- og sosialfaglig kompetanse og autorisasjon som helsepersonell (Retningslinjer for vernepleierutdanning, 2019). Vernepleiere er en ettertraktet yrkesgruppe som kan jobbe med ulike velferdstjenester til personer med ulike bistandsbehov. Å fastholde dette og at vernepleierutdanningen er eneste utdanning av sitt slag blir antakelig bare viktigere og viktigere. Vernepleierstudiet har utviklingshemming som fokusområde og gir både helse- og sosialfaglig kompetanse. Dette gir vernepleierutdanningen legitimitet og overlevelseskraft.

FO gjennomførte i 2017 en undersøkelse blant våre vernepleiermedlemmer, med en svarprosent på nærmere 49 % (FO, 2017). Undersøkelsen ble sendt til 7 965 vernepleiere og 3 880 svarte. FO organiserer rundt 67 % av alle vernepleiere (2016 -tall) og med denne svarprosenten fikk vi god oversikt over hvor vernepleiere jobber, deres utdanningsnivå utover grunnutdanning, arbeidstidsordninger m.m. Resultatene fra undersøkelsen ga oss kunnskap som er brukt i vårt politiske påvirkningsarbeid, både mot politikere og arbeidsgivere.

Hovedfunn i vernepleierundersøkelsen i 2017:

- 83 % opplevde stor grad av samsvar mellom utdanning, oppgaver og behov i tjenestene, og 90 % er fornøyd med utdanningsvalget sitt.
- To tredeler jobbet i kommunale tjenester, og litt over halvparten jobbet med tjenester til utviklingshemmede.
- 72 % oppgav at de jobbet i 100 % stilling.
- Litt over 50 % jobbet i turnus, og var stort sett fornøyd med det.

Alder, bakgrunn, kjønn og hvor man jobber er faktorer som kan påvirke både utdanning og hva man ønsker fra en fagorganisasjon, for å nevne noe. FO er et kvinnerikt forbund, og generelt er fordelingen på omtrent 85 % kvinner og 15 % menn, og antall vernepleiermedlemmer er 10 200. Vernepleieryrket har vært og er et av få yrker innen helse- og sosialfaglige høyskoleutdanninger med relativt høy andel menn.

I 2018/2019 gjennomførte FO, sammen med NAKU, en kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming. Arbeidet resulterte i rapporten «Ingen tid å miste» (FO, 2020) samt forskningsartikkelen «Lav kompetanse og utstrakt bruk av deltid truer faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming» (Ellingsen, Isaksen & Lungwitz, 2020). Rapporten viser at alvoret og omfanget av kompetansemangel i tjenester til utviklingshemmede er mer alvorlig enn vi først antok.

FO har derfor som satsingsområde å jobbe for å synliggjøre og bedre kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming. Det betyr at vi både må jobbe med påvirkning av faktorer som øker kompetanse i tjenestene og for å øke annerkjennelse av vernepleieres kunnskap og fagområder. Rapporten «Ingen tid å miste» gir oss viktig kunnskap om kompetansesituasjonen i tjenestene til personer med utviklingshemming.

1.2 Hvorfor denne undersøkelsen

FO møter til stadighet utsagn fra arbeidsgivere og andre sentrale beslutningstakere om at vernepleiere ikke ønsker å jobbe med utviklingshemmede og ikke vil jobbe i turnus. Vi har søkt å få belyst dette gjennom undersøkelsen. Og vi har fått svar som vi mener kan gi arbeidsgivere i kommunal sektor godt grunnlag for virksomme tiltak for å rekruttere og beholde flere vernepleiere i tjenestene.

I denne vernepleierundersøkelsen ønsket vi å se spesielt på hva som skal til for at flere vernepleiere skal velge å jobbe i tjenester til personer med utviklingshemming. Målet var å få oppdatert og målrettet kunnskap om hvilke tjenester vernepleiere jobber i, hva som er avgjørende for valg av arbeidssted og hvilke faktorer de mener er viktige for god profesjonsutførelse.

Problemstilling

Hva bestemmer valg av arbeidssted, sektor, tjeneste, og hva vil være avgjørende for at vernepleiere velger å jobbe i kommunale tjenester til personer med utviklingshemming?

Mål

Hovedmålet med undersøkelsen var å undersøke hva som avgjør hvor vernepleiere velger å jobbe, og om de har preferanse eller orientering mot kommunale tjenester til personer med utviklingshemming. Hvilke faktorer avgjør yrkesvalg/tjenesteområde sett med vernepleiernes øyne?

1.3 Hovedfunn i "Det som skal til"

- Litt over halvparten har bachelor vernepleier som høyeste utdanningsnivå (54,9 %). Vernepleiere i tjenester til utviklingshemmede har i noe større grad vernepleierutdanning som høyeste utdanning.
- To tredjedeler opplever at vernepleierutdanningen kvalifiserer svært godt for arbeidsoppgavene de har i nåværende jobb.
- Mange vernepleiere jobber med få andre vernepleiere. 13,3 % har ingen vernepleiere som kollegaer, 16 % har en og 13,8 % har tre.
- Faglige utfordringer og utviklingsmuligheter har stor betydning for valg av arbeidssted, mens anerkjennelse og omdømme har relativt lite betydning for valg av arbeid. Vernepleiere er først og fremst opptatt av faglige utfordringer, og deretter lønn og arbeidsmiljø.
- Halvparten jobber i turnus, og trives godt med det. Fordelene flest oppgir med turnus er tjenestekvalitet og at det passer med livssituasjonen, og gir bedre lønn. Ulempene er helseplager og at det er utfordrende å kombinere med sosialt liv.
- En stor andel av vernepleierne veileder ansatte uten formell kompetanse (73 %).
- 42,5 % har meldt fra om uforsvarlige forhold i tjenesten. Av de, opplevde kun 35 % at det førte til endringer.
- Flere vernepleiere, fagtilhørighet og faglige utfordringer er de viktigste rekrutteringsfaktorene. Lønn vektlegges også av nærmere halvparten.

2. Metode

Undersøkelsen ble sendt på e-post via Questback til FOs yrkesaktive medlemmer som er vernepleiere. Første utsending var 2. februar 2021. Det ble sendt tre påminnelser i løpet av perioden, og den ble avsluttet 28. februar 2021.

Spørreundersøkelsen besto av totalt 44 spørsmål. Utvalget ble begrenset til medlemmer som var yrkesaktive, og dermed ble ikke studenter og ikke-yrkesaktive medlemmer involvert. Det ble også begrenset til personer som har oppgitt e-post i medlemsregisteret. Av utvalget svarte 2978 personer. Det gir en svarprosent på 37 %. I 2017 var svarprosenten på 49 %. Svarprosenten er lavere enn undersøkelsen i 2017, men gir allikevel gode og holdbare data.

Svarprosent på undersøkelser

Idealet innen kvantitativ forskning er å ha et materiale det er mulig å kunne trekke slutninger basert på. Denne undersøkelsen har en svarprosent på 37 %. Det ideelle er over 67 % (Hellevik, 2015). Spørsmålet er om svarene på denne undersøkelsen gir grunnlag for holdbare data.

Generelt er det en tendens til synkende svarprosent ved undersøkelser (Hellevik, 2015), og FO må derfor vurdere holdbarheten i dataene vi har samlet inn. Det vi særlig er på utkikk etter er mulige feilkilder eller bias i det vi har av data. For å vurdere om de som har valgt å svare skiller seg ut på noe spesielt vis, kan en gjøre sammenlikninger av de som har svart med hele populasjonen (N). Her vil trekk som alder, kjønn, bosted (by—land, sør—nord), yrkesstatus, posisjon etc., være eksempler på faktorer som vi kan vurdere om skiller seg fra hele populasjonen.

Det styrker FOs mulighet til å foreta en slik vurdering at vi fra før har undersøkelser å sammenlikne med. I denne rapporten gjør vi sammenlikninger med vernepleierundersøkelsen som ble gjennomført i 2017 (FO 2017), og det gir sammenlikningsgrunnlag på en del av forholdene. Videre ser vi til studien om kompetanse i tjenestene til utviklingshemmede fra 2020, "Ingen tid å miste" (FO, 2020), og data fra FO sitt medlemsregister.



3. Resultater

3.1 Hvem har svart på undersøkelsen?

Denne vernepleierundersøkelsen viser en fordeling på 82,8 % kvinner, 17,1 % menn og 0,1 % med annen kjønnsidentitet, noe som samsvarer relativt godt med FOs medlemmer generelt. Vernepleierundersøkelsen fra 2017 viste en tilnærmet lik fordeling på 83,6 % kvinner, 16,3 % menn og 0,1 % med annen kjønnsidentitet.

Den geografiske fordelingen for de som har svart er 8,4 % fra Nordland/Troms og Finnmark, 13,8 % fra Trøndelag, 19,6 % fra Vestland/Møre og Romsdal, 14,7 % fra Agder/Rogaland, 7,4 % fra Vestfold og Telemark, 9 % fra Innlandet, 19,1 % fra Viken og 7,9 % fra Oslo.

3.2 Erfarings-/utdanningsbakgrunn før oppstart av vernepleierutdanning

FO ønsket informasjon om faktorer som kan ha påvirket og avgjort vernepleieres utdanningsvalg, og om praksis og/eller kjennskap til tjenester til utviklingshemmede kan ha betydning for valg av utdanning. I tillegg ønsket vi å se om praksis og/eller kjennskap til tjenester til utviklingshemmede har betydning for rekruttering av vernepleiere til tjenester til personer med utviklingshemming. Er det for eksempel en sammenheng mellom at de som har personlig erfaring og/eller relevant fagutdanning¹ vil trives bedre og være mer stabil arbeidskraft på grunn av erfaring og motivasjon for valg av vernepleierutdanning?

¹ Med relevant fagutdanning her menes fagutdanninger innen helse og sosial, barnevern, omsorgsarbeider m.m.

Undersøkelsen viser at 40,7 % har gjennomført en fagutdanning på videregående nivå eller annen profesjonsutdanning på høyskole/universitetsnivå før vernepleierutdanningen. 59,3 % svarer nei på dette. Ut fra kommentarene til dette spørsmålet om hvilken type utdanning vernepleierne har før de starter på vernepleierutdanningen kan det se ut til at det ikke er for å gjøre noe «helt annet», men at det kanskje heller handler om valg som øker kompetansen og/eller forbedrer karrieremuligheter innen helse og omsorg.

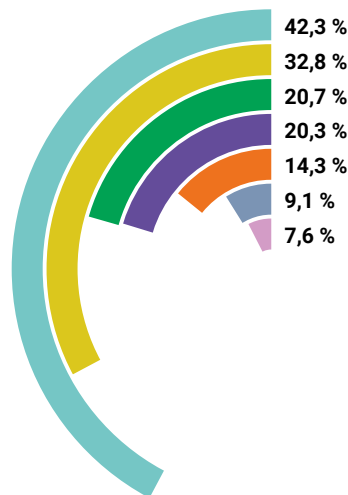
Av de som sier de har gjennomført en fagutdanning eller annen profesjonsutdanning, er det flest som svarer hjelpepleier og varianter av det, ungdomsarbeider, omsorgsarbeider, helsefagarbeider, pedagogikk, psykologi og barnepleier. Dette tyder på at mange har et relativt klart «løp» ved valg av studieretning, og at ulik praksiserfaring fra feltet kan gi et puff i retning valg av vernepleierutdanning. Vi mener kommuner kan bruke dette aktivt for å legge til rette for praksisplasser og utdanning.

Hva motiverte deg til å starte på vernepleierutdanningen? Velg opptil tre. (N = 2 976)

Tabell 1

Hva motiverte deg til å starte på vernepleierutdanningen? Velg opptil tre.

- Hadde praksis fra arbeid som vernepleierutdanningen kvalifiserer til
- Kjenner/hadde kjennskap til personer (bruker/klient/pasient) med behov for bistand
- Valgte studiet tilfeldig
- Hadde vernepleier i familie/omgangskrets
- Annet (spesifiser)
- Fikk tips/råd gjennom utdanningsmesse/tips fra rådgiver på videregående eller tilsvarende
- Har møtt på vernepleiere som bruker/klient/pasient/pårørende



På dette spørsmålet var det mulig å svare flere alternativer, så oppgitte prosenter vil ikke gå opp i 100 %. Svarene viser at å ha erfaring fra praksis før utdanning, som nærmere halvparten oppgir (42,3 %), og kjennskap til bruker/pasient (32,8 %) oppgis som de to viktigste grunnene for valg av vernepleierutdanning. Legger vi til de som har svart at de hadde vernepleier i familie/omgangskrets, som en femtedel oppgir, er kjennskap til arbeidsområdet en viktig faktor som oppgis for valg av vernepleierutdanning.

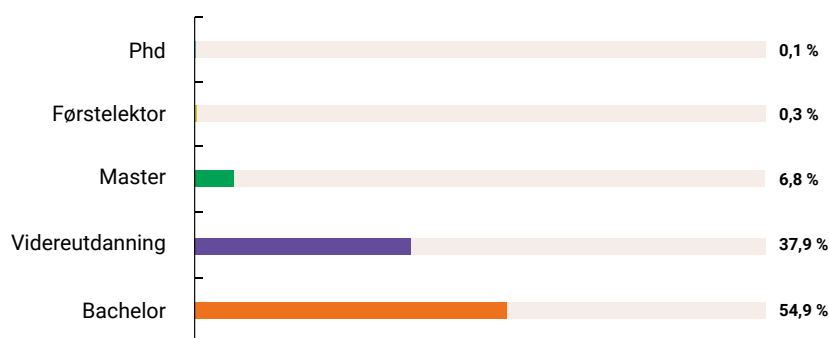
Funnene samsvarer med inntrykket fra spørsmål om utdanning før valg av vernepleier at mange av de som velger vernepleierutdanning har kjennskap til relevante arbeidsfelt for vernepleiere før de starter på utdanningen. Dette kan gi grunnlag for rekruttering til tjenester til utviklingshemmede. Det å bli introdusert for arbeidet og brukerne tidlig kan påvirke til å velge utdanning for å kunne jobbe her.

3.3 Utdanning etter gjennomført vernepleierutdanning

Vi var interessert i informasjon om i hvilken grad vernepleiere tar videreutdanning etter vernepleierutdanningen. Tabellen under viser at litt over halvparten (54,9 %) har bachelor vernepleie som høyeste utdanningsnivå, 37,9 % oppgir at de har videreutdanning, 6,8 % master, 0,3 % førstelektor og 0,1 % doktorgrad. Vernepleiere i tjenester til utviklingshemmede har i større grad vernepleierutdanningen som høyeste utdanningsnivå (61 %), mens det gjelder rundt 50 % av vernepleiere som jobber i tjenester til personer med rusavhengighet/avhengighetsproblematikk.

Hva er ditt høyeste utdanningsnivå? (N = 2 973)

Tabell 2
Hva er ditt høyeste utdanningsnivå?

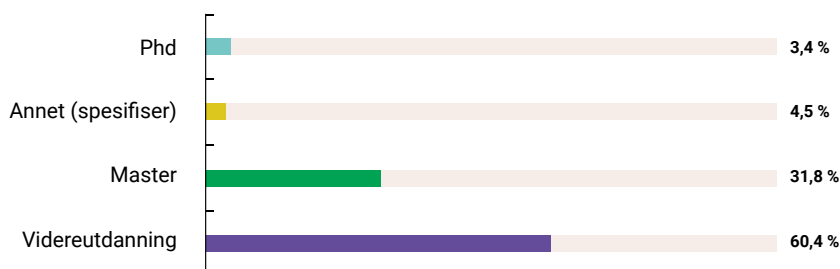


FOs utdanningspolitiske undersøkelse

FO gjennomførte i 2017 en utdanningspolitisk undersøkelse. Den viste for vernepleierne som svarte at 57 % hadde videreutdanning og 4 % holdt på med videreutdanning. Når det gjaldt master svarte 11 % at de enten hadde (7 %) eller holdt på med (4 %) master. 0,1 % hadde doktorgrad, og 0,5 % holdt på med doktorgrad. Funnene i denne undersøkelsen samsvarer relativt godt med funnene fra utdanningsundersøkelsen. Det lave antallet med doktorgrad kan for øvrig være en utfordring for kvalifisering av lærere på vernepleierutdanningene.

Hvilket nivå studerer du på? (N = 381)

Tabell 3
Hvilket nivå studerer du på?



På spørsmål om en holder på med en videreutdanning/master/Phd nå svarte 12,8 % ja, 87,2 % nei.

Av de 12,8 % som svarer ja på at de holder på med videreutdanning/master/Phd. holder 60,4 % på med en videreutdanning, litt over 30 % med master, 3,4 % Phd og annet 4,5 %. Av de mest oppgitte fagområdene under annet er familierapi, helserett, velferdsteknologi, atferdsterapi, akuttpsykiatri og atferdsanalyse.

Faglig innretning på videreutdanning etter bachelor vernepleie

Spørsmålene om hvilke fag en har og hvilke fag en nå tar videreutdanning i kan nok illustrere endringer i aktuelle og tilgjengelige videre- og masterutdanninger på ulike fagfelt. Ulike forhold kan påvirke valg, som for eksempel hvilke videreutdanninger arbeidsgiver legger til rette for, tilskudd fra Statsforvalteren for prioriterte videreutdanninger, hva som er tilgjengelige utdanninger som er mulig å kombinere med hvor en bor og hva slags type jobb en har. Vår undersøkelse gir ikke informasjon om det, men kanskje en pekepinn på endringer i aktuelle videreutdanninger over tid.

Videreutdanningene som skårer høyest er psykisk helsearbeid (35,4 %), ledelse (24,2 %) og veiledning (20,5 %). De tre er også høyest rangert på hva en tar nå, men antall som tar veiledning er redusert til 7,8 %. Utfra denne undersøkelsen ser det ut til at psykisk helse og ledelse er aktuelle videreutdanningsvalg for vernepleiere. Kunnskap og kompetanse om psykiske lidelser kan være aktuelt for arbeid med ulike brukergrupper, også for personer med utviklingshemming. Kunnskap om ledelse kan være aktuelt enten fordi en ønsker mer kompetanse som leder eller vil bli leder.

3.4. Arbeidssted – hvor og med hva jobber vernepleiere?

Faktorer av betydning for valg av nåværende arbeid

På spørsmål om hva som har betydning for valg av nåværende jobb er faglige utfordringer (59,5 %) og utviklingsmuligheter (30,5 %) det flest vektlegger. Etter dette vektlegger mellom 20 og 30 % faktorer som geografi/nærhet til hjemmet, arbeidsmiljø, arbeidstidsordninger og tverrfaglig miljø. 18 % vektlegger flere ansatte med vernepleierutdanning, og fagtilhørighet. Totalt sett er inntrykket at forhold knyttet til faglige forhold er særlig viktige, med mer «praktiske» faktorer for et fungerende dagligliv som andre viktige forhold. Anerkjennelse (4,8 %) og omdømme (4,3 %) vektlegges i liten grad som faktorer av betydning for valg av nåværende arbeid.

Dette er noen eksempler på viktige faktorer for valg av arbeidssted:

«At jeg har jobbet på stedet før, kjente tjenestemottakere og mange av arbeidsoppgavene, og det ble derfor en tryggere/mer forutsigbar overgang til fast arbeid og vernepleieryrket»

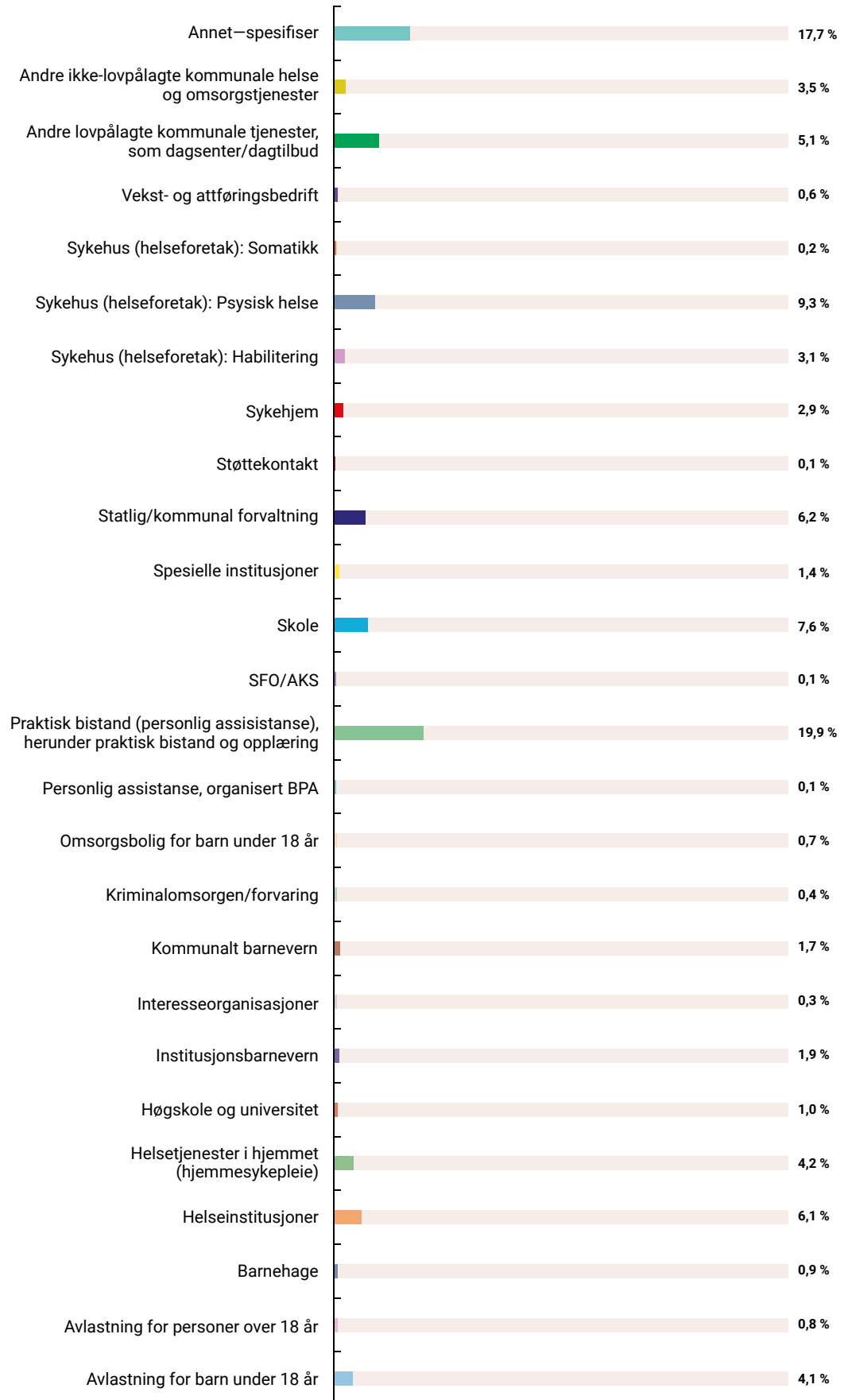
«100 % fast jobb som nyutdannet, og rekrutteringstillegg for vernepleiere»

«Mulighet for fast full stilling»

I hvilke tjenester og med hvilke brukergrupper jobber vernepleiere Hovedarbeidsplass

Hvor jobber du (hovedarbeidsplass)? (N = 2 973)

Tabell 4
Hvor jobber du
(hovedarbeidsplass)?



Tabellen viser hvilke tjenester vernepleiere oppgir å ha som hovedarbeidsplass. Arbeidsplasser for vernepleiere er svært variert, og vi finner vernepleiere i et bredt spekter av velferdstjenestene.

Hovedarbeidsplassen flest svarer er praktisk bistand (19,9 %). Praktisk bistand omfatter ulike tjenester som personlig assistanse, praktisk bistand i hjemmet og opplæring i dagliglivets aktiviteter. Miljøarbeidertjenester eller bo- og omsorgstjenester er begrep som brukes på slike tjenester. Det er hjemmebaserte tjenester gitt til brukere med svært ulike bistandsbehov. Tjenestene er ofte organisert som tjenesteenheter knyttet til samlokaliserte boliger og bofellesskap. Helsetjenester i hjemmet er ofte nært knyttet til og nærmest integrert i daglige aktiviteter og praktisk bistand, særlig når det gjelder hjemmebaserte tjenester til utviklingshemmede. Vernepleier som autorisert helsepersonell kan for eksempel gi både helsetjenester i hjemmet, opplæring i daglige aktiviteter og bidra til hverdagsmestring innenfor samme besøk/vakt.

En annen type tjenester mange av vernepleierne jobber med er ulike tjenester til barn og unge under 18 år (ca. 18 %), og med forskjellige typer spesialisthelsetjenester til ulike brukergrupper (ca. 15 %). Litt over 6 % oppgir kommunal/statlig forvaltning som hovedarbeidsplass, og 1 % arbeid på høyskole/universitet.

Gruppen kalt «annet» er relativt stor, med 17,7 %. Mange av de som har krysset av her hører antakelig hjemme i en av de andre kategoriene. I fritekst svarer flest at de jobber i ulike typer boliger/bofellesskap, forvaltning og Nav.

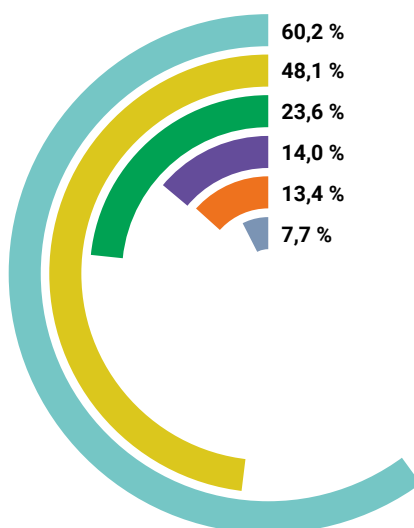
Tjenester/brukergrupper

Jobber du med tjenester som retter seg mot (du kan velge flere) (N = 2 972)

Tabell 5

Jobber du med tjenester som retter seg mot (du kan velge flere)

- Personer med utviklingshemning
- Personer med psykiske lidelser
- Personer med rusavhengighet/avhengighetsproblematikk
- Annet (spesifiser)
- Personer med demens eller progredierende kognitiv svikt
- Ikke aktuelt å kategorisere



Tabellen viser brukergrupper flest vernepleiere jobber med tjenester til. Det var mulig å svare flere av alternativene, noe en del har gjort. Det kan se ut til at vernepleiere i stor grad jobber klinisk og brukernært. Dette samsvarer med vernepleierundersøkelsen i 2017.

Godt over halvparten oppgir å jobbe med tjenester til personer med utviklingshemming (60,2 %), etterfulgt av tjenester til personer med psykiske lidelser (48,1 %) og personer med rus/avhengighetsproblematikk (23,6 %). Mange vernepleiere jobber med tjenester til brukere med sammensatte og omfattende bistandsbehov, både ved at for eksempel en person med psykisk utviklingshemming også kan ha psykiske lidelser og rusavhengighet, og/eller i tjenester som gis i hjemmet til ulike brukergrupper med behov for praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet.

Gruppen kalt «annet» er på 14 %. Av tjenester som oppgis i fritekst er blant annet arbeid med barn og ungdom, skole, foreldreveiledning, flyktninger, som leder og i forvaltning.

På spørsmål om en har jobbet innenfor samme tjenesteområde/felt etter endt utdanning svarer 45,4 % svarer ja, 54,6 % nei. For de som svarer nei, det vil si de som har skiftet tjenesteområde/felt, jobbet nærmere 70 % (67 %) tidligere i tjenester til personer med utviklingshemming og litt over 30 % (33 %) med tjenester til personer med psykiske lidelser. 28,5 % har registrert annet kategorien. I denne kategorien svarer mange ulike tjenester til barn og unge.

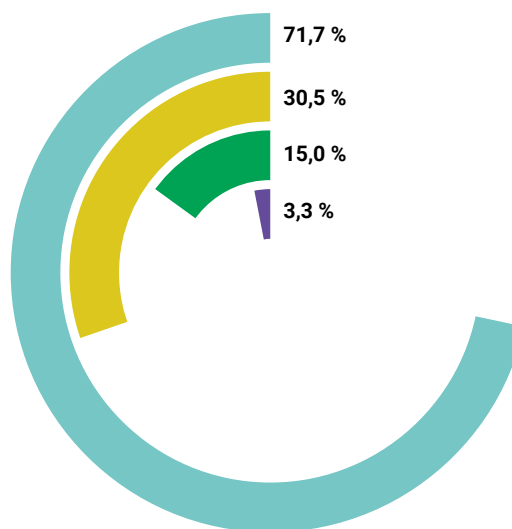
Aldersgrupper

Hvilken aldersgruppe jobber du primært med (du kan velge flere)? (N = 2 977)

Tabell 6

Hvilken aldersgruppe jobber du primært med (du kan velge flere)?

- 18-67 år
- 0-18 år
- 67+
- Ikke relevant



Tabellen viser at av de som har svart på undersøkelsen jobber over 70 % med brukere i alderen 18-67 år (71,7 %), ca. 30 % med barn og ungdom i alderen 0-18 år og 15 % med eldre brukere over 67 år. Ser vi nærmere på fordelingen knyttet til brukergruppe svarer 78,7 % av de som jobber med tjenester til utviklingshemmede at de jobber med brukere i aldersgruppen 18-67 år. Tilsvarende tall for de som jobber med tjenester til personer med psykiske lidelser er 83,7 % og tjenester til personer med rusavhengighet/avhengighetsproblematikk 87,4 %.

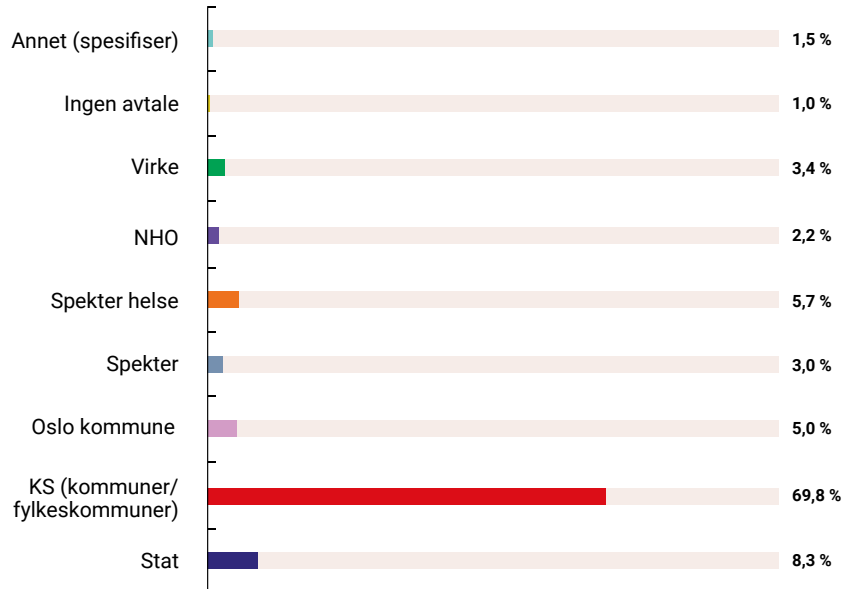
3.5 Turnus, stillingsstørrelse og arbeidstid

Fordeling på tariffområde

Hvilket tariffområde jobber du innenfor (hovedarbeidsgiver)? (N = 2 976)

Tabell 7

Hvilket tariffområde jobber du innenfor (hovedarbeidsgiver)?



Tre fjerdedeler av de som har svart jobber i kommunale tjenester (KS og Oslo kommune). Dette samsvarer med fordelingen av FOs medlemmer innenfor ulike tariffområder. Når det gjelder kjønnsfordelingen er det innenfor KS-området 85 % kvinner og 14,1 % menn, og i Oslo kommune 77,2 % kvinner og 22,8 % menn. For NHO-området er kjønnsfordelingen mer lik, med 57,6 % kvinner og 42,4 % menn.

Stillingsstørrelse

Mange vernepleiere jobber i heldøgnsbaserte tjenester hvor en er avhengig av turnusarbeid. Det er i stor grad stillinger i kommunale helse- og omsorgstjenester som har turnus, men vi finner det også i privat sektor, ulike institusjoner og innenfor helseforetakene.

En stor utfordring i mange av tjenestene som vernepleiere jobber i, er bruken av deltid. Vår undersøkelse av kompetansesituasjonen i hjemmebaserte tjenester til personer med utviklingshemming, «Ingen tid å miste», viste høy forekomst av deltidsstillinger.

Hele 69 % av alle ansatte jobber deltid. Gjennomsnittlig stillingsprosent for alle ansatte var 63 %, for ansatte uten formell utdanning var den 41,6 %, mens for vernepleiere var gjennomsnittlig stillingsprosent 86 %. Det ser ut til at jo høyere formell kompetanse den ansatte har, jo større stillingsprosent. Mange vernepleiere i hel stilling jobber dagtid med ledelse/i en fagstilling eller med tilleggsansvar, og således oftest innehar de heltidsstillingene som eksisterer.

Vernepleierundersøkelsen fra 2017 viser at 72 % oppgir å ha 100 % stilling. I årets undersøkelse (2021) ser vi en endring i antall som oppgir å ha 100 % stilling på 10 % flere til 82 %, mens det er en nedgang i antall som oppgir å jobbe i 99-75 % stilling. Forskjellen mellom undersøkelsen i 2017 og 2021 skyldes sannsynligvis forskjell i svaralternativ da 100 % stilling i 2017 undersøkelsen var definert som mellom 100-90 % stilling.

Turnus

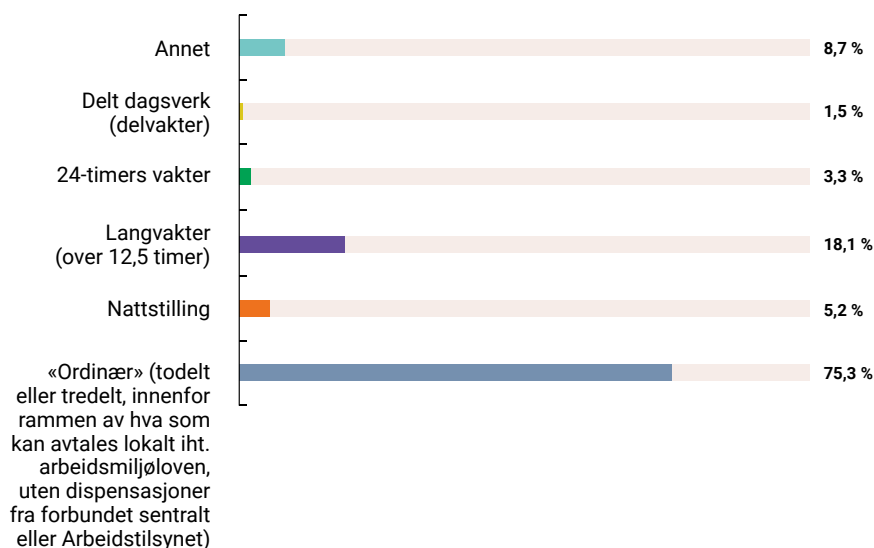
På spørsmål om en jobber turnus svarer ca. 50 % (48,9 %) ja på det. Dette er en liten nedgang fra undersøkelsen i 2017, hvor nesten 54 % svarte at de jobber i turnus. Sammenlikner vi de ulike tariffområdene er det forskjeller i fordelingen av de som jobber turnus og de som ikke jobber turnus. KS-området samsvarer med totalfordelingen, mens innenfor NHO-området svarer 65 % ja på at de jobber turnus, i tariffområdet ingen tariffavtale" (it) svarer 58 % ja mens i staten er andelen lavest med 44 %.

Særlig innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester finner vi stillinger i turnus, men også i privatsektor, institusjonstjenester og i helseforetakene er turnus nødvendig. Tabellen under viser fordeling av ulike turnusordninger for vernepleiere som jobber i turnus.

Dersom du jobber i turnus, hvilken turnus har du? (N = 1 455)

Tabell 8

Dersom du jobber i turnus, hvilken turnus har du?



Tallene viser at nærmere 80 % (75,3 %) av vernepleiere som jobber turnus jobber i såkalte ordinære turnuser, det vil si at de jobber to- eller tredelt turnus innenfor rammen av hva som kan avtales lokalt i henhold til arbeidsmiljøloven. Langvakter over 12,5 timer (18,1 %) og 24-timers vakter (3,3 %) er turnusordninger som ikke kan forhandles lokalt, og hvor det er nødvendig med dispensasjon fra FO sentralt eller Arbeidstilsynet. Noen (5,2 %) jobber bare på natt.

Tallene samsvarer med funn fra vernepleierundersøkelsen i 2017. Av de som oppgir annet (8,7 %), oppgir mange medleverordninger og ulike varianter av turnusordninger med for eksempel normal arbeidstid i ukedager og langvakter i helg og tredelte turnuser som innebærer både dag, kveld og nattevakter. Ser vi på fordelingen av turnusordninger mellom de ulike tariffområdene er det tydelige forskjeller.

KS ligger nær gjennomsnittet, mens for NHO-området er det bare 18,6 % som svarer ordinære turnuser, og ingen tariffavtale (IT) 22,2 %. Her jobber mange enten langvakter over 12,5 timer (NHO 16,3 % og IT 5,6 %) eller 24-timers vakter (NHO 34,9 % og IT 50 %). Spekter, Stat og Virke områdene skiller seg noe ut ved høyeste skår på nattstillinger, henholdsvis 11,8 %, 14 % og 9,8 %. I NHO, IT og Virke svarer rundt en tredjedel annet, og mange av de svarer i fritekst medleverturnus.

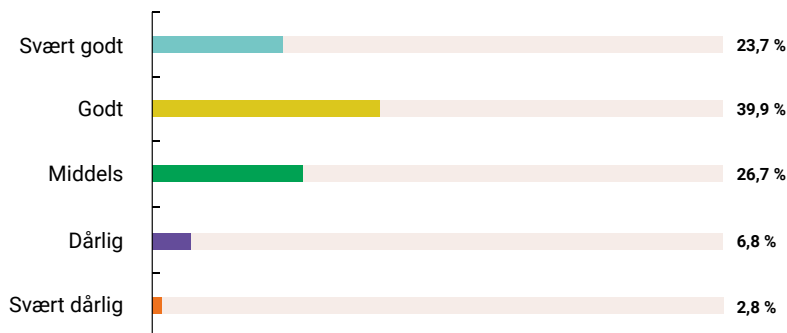
Trivsel og fordeler med turnusarbeid

Både heltids- og deltidsutfordringer og stor arbeidsbelastning er kjente utfordringer ved turnusarbeid. En del personer med bistandsbehov er avhengig av tjenester/oppfølging store deler av døgnet. Nesten 50 % av vernepleiere i undersøkelsen jobber i turnus, mange trives med det (jf. tabellen under). Dette til tross for at turnusarbeid betyr at man jobber ubekvemme tider, at familien må tilpasse seg arbeidet, at det ofte betyr lange og uregelmessige vaktordninger, og at vi vet at turnusarbeid over tid kan gi negative helsemessige konsekvenser.

Tabellen under viser at nærmere 64 % svarer at de trives godt (39,9 %) eller svært godt (23,7 %) med turnus. Tar vi med de som svarer middels tilsvarende det ca. 90 % som trives med turnus. Det er positivt at en stor andel av de som jobber i turnus svarer at de trives med det, men alvorlig at 9,6 % svarer at de ikke trives i turnus. I fritekstsvar i annet kategorien på spørsmål om fordeler med å jobbe turnus, sier flere at de ikke ser noen fordeler med å jobbe i turnus.

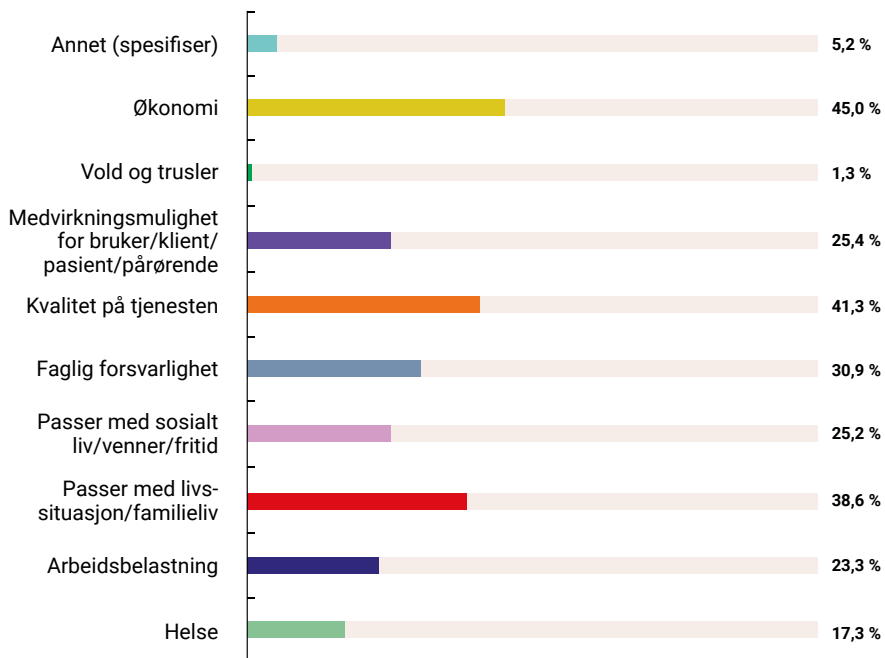
Hvordan trives du med turnusarbeid? (N = 1 452)

Tabell 9
Hvordan trives du med turnusarbeid?



Hvilke fordeler opplever du med å arbeide turnus (du kan velge flere)? (N = 1 427)

Tabell 10
Hvilke fordeler opplever du med å arbeide turnus (du kan velge flere)?



Av fordeler som oppgis ved å jobbe turnus er forhold knyttet til fag høy. Litt over 70 % oppgir dette som fordeler; kvalitet på tjenesten (41,3 %) og faglig forsvarlighet (30,9 %). Forhold knyttet til medvirkningsmulighet for bruker/klient/pasient/pårørende (25,4 %) er faktorer som også har betydning for faglig forsvarlighet og kvalitet på tjenesten. Økonomi oppgis av flest som enkeltfordel ved turnus, nærmere halvparten (45 %).

Kort oppsummert er viktigste fordeler ved turnus knyttet til egen situasjon (økonomi, familie) og positive forhold knyttet til brukerne/kvalitet på tjenestene.

I kategorien annet (5,2 %) nevnes blant annet at en ikke ser noen fordeler, at turnus gir lengre friperioder og større fleksibilitet og variasjon. Et par eksempler på kommentarer som illustrerer dette er:

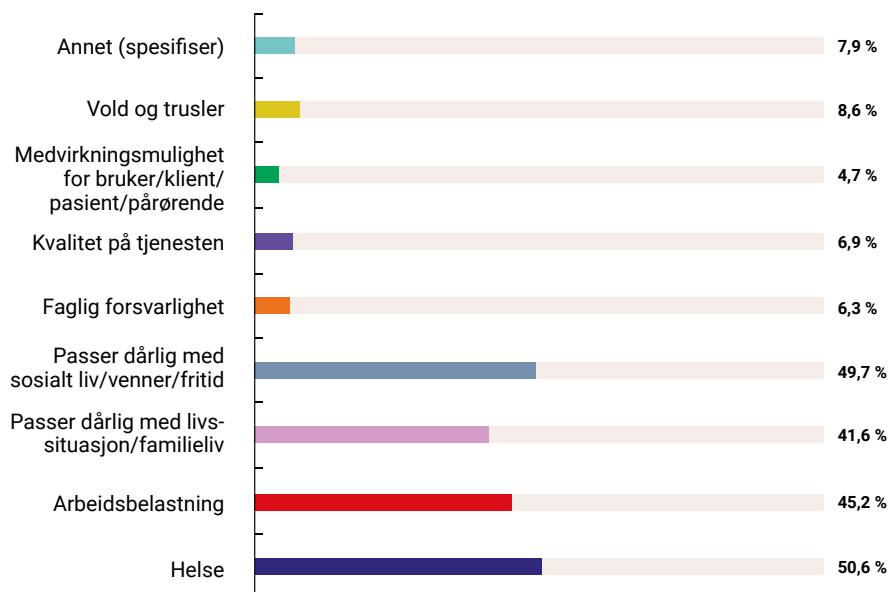
«Mer variasjon, på dagtid: ofte fagarbeid. Kveldstid: ofte arbeid med brukere i miljøet»

«Trygghet og forutsigbarhet for både bruker, pårørende og ansatte»

Ulemper ved å jobbe turnus

Hvilke ulemper opplever du med å arbeide turnus (du kan velge flere)? (N = 1 339)

Tabell 11
Hvilke ulemper
opplever du med å
arbeide turnus (du kan
velge flere)?



Når det gjelder ulemper som oppgis er det meste oppgitt særlig knyttet til egen situasjon, og ikke til bruker/kvalitet på tjenesten. Forhold knyttet til helse og arbeidsbelastning oppgis av flest, henholdsvis 50,6 % og 45,2 %. Ellers vektlegges ulemper knyttet til sosialt liv og familiesituasjon av flest, henholdsvis 49,7 % og 41,6 %.

31 % svarer at de i liten eller svært liten grad trives i turnusarbeid. Svarene viser at en tredjedel av de som jobber turnus i liten grad trives med det, og vi kan se dette opp mot at ca 50 % av de som har svart ville valgt arbeid på dagtid om det hadde vært et valgalternativ.

Ulempene som vektlegges samsvarer godt med forskning på området. I 2016 jobbet nesten 600 000 personer skift eller turnus. De fleste av dem var kvinner. Turnusarbeid er særlig utbredt i helse- og sosialtjenester (SSB, 2017). Tidsrytmen der de fleste starter dagen med arbeid eller skole, så fritid og til slutt søvn, har myknet opp, ifølge en Fafo-rapport fra 2013 (FAFO, 2013). Andel som jobber kveld, natt og helg har vært stabilt over lang tid, men varehandelens åpningstider er utvidet, flere har hjemmekontor og det er blitt mer fleksibelt både når og hvor man jobber.

På spørsmål om i hvilken grad en har mulighet til å påvirke utformingen av turnus, svarer nærmere 70 % at de har mulighet til det i svært stor (9,6 %), stor (25,3 %) eller middels grad (33,5 %). Litt over 30 % svarer at de i liten eller svært liten grad kan påvirke utforming. Muligheten til å påvirke eget arbeidssted og forutsigbarheten i turnusen har betydning for hvor belastende det oppleves å gå i skift eller turnus. Har man mulighet til å sette opp ønsketurnus eller tilpasse på andre måter, kan det oppleves mindre belastende.

3.6 Kompetanse og anerkjennelse

I undersøkelsen har vi stilt spørsmål om vernepleierne opplever at vernepleierutdanningen er relevant og anerkjent. Dette er aktuelt da det stadig pågår debatt om innhold og kvalitet i utdanningene. Vernepleierens faglige kjernekompetanse er fortsatt i stor grad brukergruppetilhørighet. Med kombinasjonen av helse- og sosialfaglig kompetanse og autorisasjon som helsepersonell er vernepleiere en ettertraktet yrkesgruppe i tjenester til brukere med ulike bistandsbehov.

Undersøkelsen i 2017 og denne undersøkelsen viser at mange vernepleiere fortsatt jobber i tjenester til personer med utviklingshemming. I 2017 oppgav 55 % av vernepleierne i undersøkelsen det, og i denne svarer 60,8 % at de arbeider med tjenester til utviklingshemmede. Andelen har vært forholdsvis stabil de siste 20 årene.

Tabellene under viser hvordan vernepleiere selv opplever at vernepleierutdanningen kvalifiserer for arbeidsoppgaver i nåværende jobb, og hvordan de opplever at andre anerkjenner kompetansen. Svarene kan gi perspektiver på vernepleierutdanningens legitimitet i tjenestene.

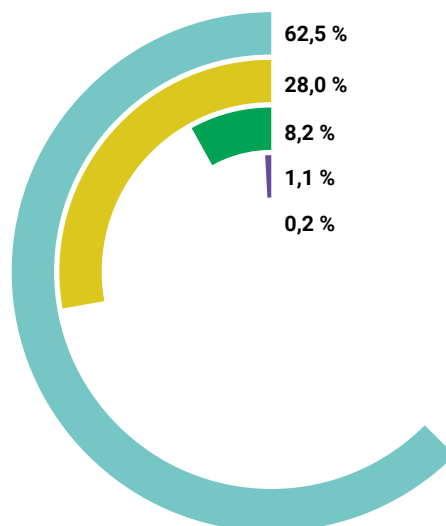
62,5 % opplever at vernepleierutdanningen kvalifiserer svært godt for arbeidsoppgavene de har i nåværende jobb, og 28 % opplever at den kvalifiserer godt. Dette er en liten økning fra vernepleierundersøkelsen i 2017 hvor 50 % opplevde at utdanning og arbeidsoppgaver seinere henger godt sammen og hele 33 % sier det er svært godt samsvar. Dette kan henge sammen med at 78 % opplever at vernepleierkompetansen er svært godt eller godt anerkjent på arbeidsplassen.

Hvordan mener du vernepleierutdanningen kvalifiserer for arbeidsoppgavene? (N = 2 976)

Tabell 12

Hvordan mener du vernepleierutdanningen kvalifiserer for arbeidsoppgavene?

- Svært godt
- Godt
- Middels
- Dårlig
- Svært dårlig

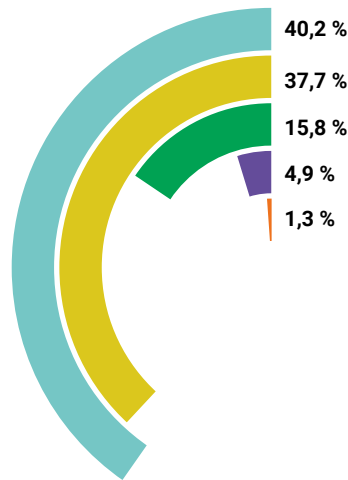


Hvordan opplever du at vernepleierkompetansen er anerkjent? (N = 2 974)

Tabell 13

Hvordan opplever du at vernepleierkompetansen er anerkjent?

- Svært godt
- Godt
- Middels
- Dårlig
- Svært dårlig



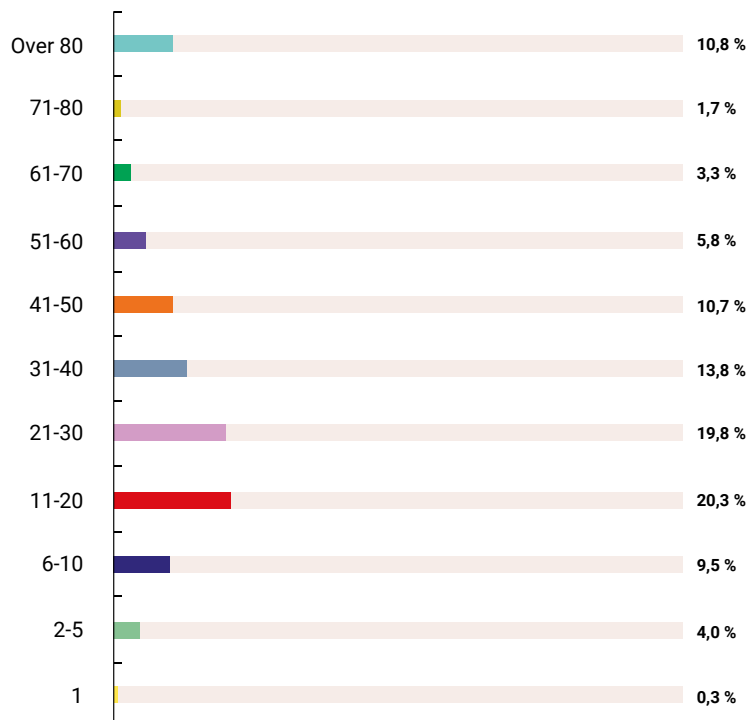
Opplevd anerkjennelse kan også henge sammen med i hvilken grad leder gjør nytte av den faglige kompetansen vernepleiere har, og om det er mulig å jobbe utfra vernepleierfaglige prinsipper. Nærmere 70 % svarer enten svært godt eller godt, og 22 % i middels grad. På spørsmål om i hvilken grad en opplever at det er mulig å jobbe utfra vernepleierfaglige prinsipper i nåværende jobb svarer også nærmere 70 % at det i svært stor grad eller stor grad er mulig. Legger vi til de som svarer i middels grad (24,6 %) er vi oppe i nærmere 100 %. Også på spørsmål om i hvilken grad en opplever at ens faglige vurderinger blir vektlagt når det fattes enkeltvedtak og utformet tiltak svarer mange at de opplever det.

3.7 Antall ansatte og kompetansesammensetning på arbeidsplassen

Hvor mange ansatte er det på din arbeidsplass? (N = 2 973)

Tabell 14

Hvor mange ansatte er det på din arbeidsplass?



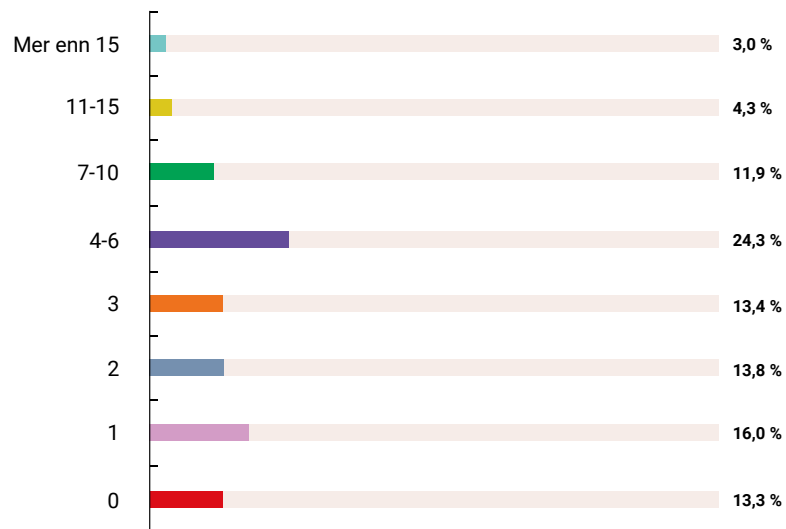
95 % av vernepleierne svarer at de jobber sammen med andre vernepleiere eller andre med relevant høyskole og universitetsutdanning for arbeidet. Ser vi på de som jobber i tjenester til utviklingshemmede svarer 96,4 % ja på det. Fordelingen er for øvrig relativt lik for tjenester til de ulike brukergruppene. For tjenester til personer med psykiske lidelser svarer 97 % ja, personer med rusavhengighet/avhengighetsproblematikk 97,5 %, personer med demens eller progredierende kognitiv svikt 98,4 %.

Mange vernepleiere jobber uten, eller har svært få, andre vernepleiere som kollegaer. 13,3 % svarer at de jobber sammen med noen andre vernepleiere, 16 % svarer en og 13,8 % tre.

Hvor mange av dine kolleger er vernepleiere? (N = 2 830)

Tabell 15

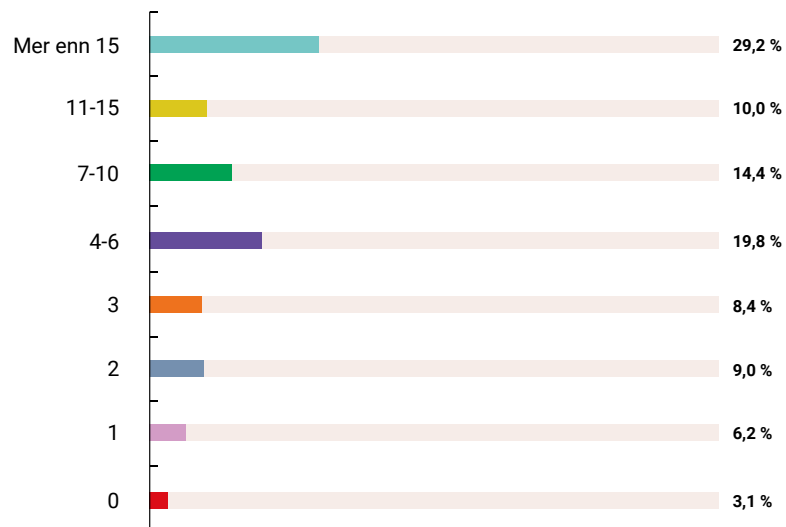
Hvor mange av dine kolleger er vernepleiere?



Hvor mange som ikke har vernepleierutdanning har annen høgskole-/universitetsutdanning? (N = 2 822)

Tabell 16

Hvor mange som ikke har vernepleierutdanning har annen høgskole-/universitetsutdanning

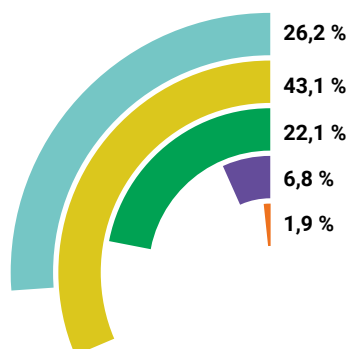


I hvilken grad synes du dine ledere benytter din faglige kompetanse? (N = 2 975)

Tabell 17

I hvilken grad synes du dine ledere benytter seg av din faglige kompetanse?

- Svært stor grad
- Stor grad
- Middels grad
- Liten grad
- Svært liten grad



På spørsmål om en opplever at leder benytter kompetansen som vernepleiere har svarer nesten tre fjerdedeler at den benyttes i svært stor (26,2 %) eller stor grad (43,1 %). Men nesten en tredjedel svarer at kompetansen ikke benyttes godt nok. Det viser et potensial for å bruke vernepleiernes kompetanse i enda større grad, noe som kanskje også kan ha betydning for motivasjon og rekruttering.

Et annet forhold av betydning for motivasjon og rekruttering er om en får brukt sin vernepleierfaglige kompetanse i arbeidet. I undersøkelsen stilte vi spørsmål om i hvilken grad en opplever å få jobbe ut fra vernepleierfaglige prinsipper. På dette svarer nærmere 70 % i svært stor (27,3 %) eller stor grad (41,8 %), 24,6 % middels grad og ca. 6 % liten eller svært liten grad.

Enkeltvedtak og tiltaksutforming

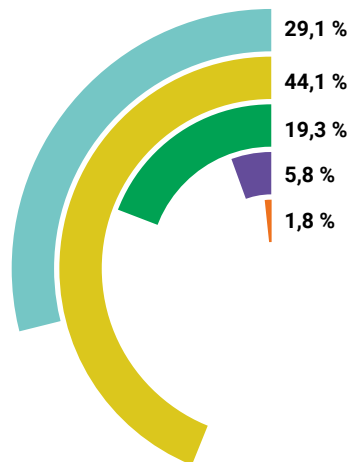
Vi stilte også spørsmål om i hvilken grad en som vernepleier blir tatt med på faglige vurderinger når det fattes enkeltvedtak/tiltaksutforming. Det fattes vedtak om mange ulike velferdstjenester, og svært mange vernepleiere jobber i tjenester hvor brukere har krav på vedtak. Som grunnlag for vedtaksutforming skal det gjøres vurderinger av funksjonsnivå og bistandsbehov, og omfang av hjelp og tiltak skal konkretiseres og begrunnes. Faglige vurderinger og kjennskap til bruker er viktig i slike beslutningsprosesser, og vernepleiere kan bidra med mye i slike beslutningsprosesser.

I hvilken grad synes du dine faglige vurderinger tas med når det fattes enkeltvedtak/tiltaksutforming? (N = 2 946)

Tabell 18

I hvilken grad synes du dine faglige vurderinger tas med når det fattes enkeltvedtak/tiltaksutforming?

- Svært stor grad
- Stor grad
- Middels grad
- Liten grad
- Svært liten grad



Rundt tre fjerdedeler opplever at egne faglige vurderinger blir vektlagt når det fattes enkeltvedtak og utformes tiltak. Nærmere en fjerdedel opplever at deres faglighet i for liten grad vektlegges i vedtaks- og tiltaksutforming. Dette viser et potensial for å bruke vernepleiefaglig kompetanse mer i dette arbeidet.

3.8 Veiledning

En stor andel av vernepleierne svarer at de veileder ansatte uten formell kompetanse (73 %). For de som jobber med tjenester til utviklingshemmede svarer 82 % at de veileder ansatte uten relevant kompetanse. Dette samsvarer med at mange vernepleiere jobber sammen med relativt få andre vernepleiere, og at deres faglige kompetanse verdsettes og blir brukt.

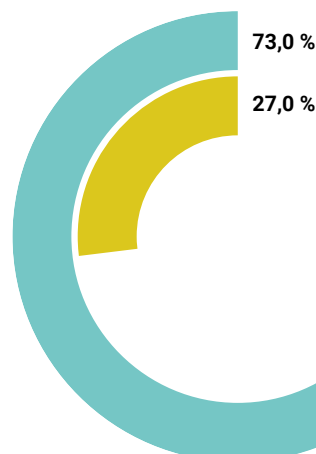
FOs undersøkelse om kompetansesituasjonen i tjenester til utviklingshemmede viste at en tredjedel (33,2 %) av de ansatte i tjenester til utviklingshemmede ikke har formell kompetanse (FO, 2020). Over en tredjedel (38,6 %) av ansatte har fagbrev. Under en tredjedel (28 %) av de ansatte har universitets-/høgskoleutdanning og av disse er 10,7 % utdannet som vernepleiere. I rapporten konkluderte FO med at samlet kompetanse i tjenester til utviklingshemmede er alt for lav, med tanke på kompleksiteten og omfanget av de tjenestene som skal ytes.

37. Veileder du ansatte som ikke har relevant formell kompetanse? (N = 2 968)

Tabell 19

Veileder du ansatte som ikke har relevant formell kompetanse?

- Ja
- Nei



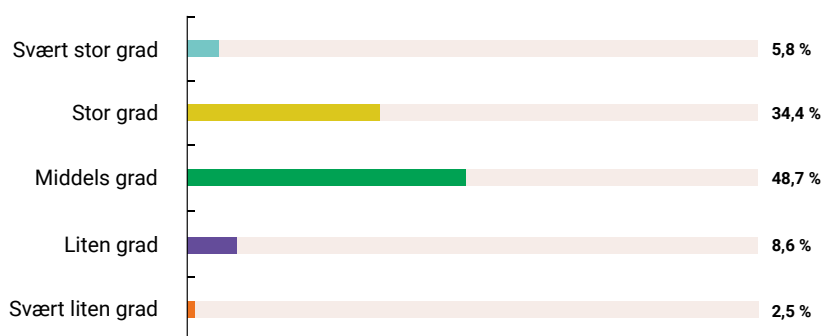
Sammenlikner vi svarene fra vernepleierne som jobber med andre brukergrupper enn personer med utviklingshemming ligger de noe lavere i ja-svar på om de veileder ansatte uten relevant kompetanse. For de som jobber med tjenester til personer med rusavhengighet/avhengighetsproblematikk svarer 73,9 % ja, mens 81 % av de som jobber med tjenester til personer med psykiske lidelser svarer ja.

Når det gjelder variasjoner i svar mellom de ulike tariffområdene er det større variasjoner. Oslo kommune ligger høyest, og her svarer 83,9 % at de veileder ansatte uten formell kompetanse, mens innenfor statlig sektor svarer 48,8 % ja. Innenfor både KS og NHO svarer 77 % ja.

I hvilken grad opplever du at veiledning til ansatte uten relevant formell kompetanse er tilstrekkelig til å gi forsvarlige tjenester? (N = 2 875)

Tabell 20

I hvilken grad opplever du at veiledning til ansatte uten relevant formell kompetanse er tilstrekkelig til å gi forsvarlige tjenester?



På spørsmål om i hvilken grad en opplever at det å gi veiledning til ansatte uten formell kompetanse er tilstrekkelig til å gi forsvarlige tjenester, svarer nærmere 40 % i svært stor eller stor grad. Rundt halvparten svarer i middels grad, og 10 % mener at det i liten eller svært liten grad er nok til å gi forsvarlige tjenester.

3.9 Uforsvarlige forhold i tjenestene

Vi stilte spørsmål om melding om uforsvarlige tjenester på arbeidsplassen gjennom arbeidsplassens avvikrappoter og/eller leder. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene pålegger aktuelle virksomheter å ha oversikt over blant annet avvik og uønskede hendelser i tjenestene (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, 2019). Det må være et kvalitetssikringssystem som sikrer meldinger om uforsvarlige forhold i tjenestene.

Å melde om avvik og uønskede hendelser i tjenestene er viktig både for å dokumentere feil og lære av dem for å forberede tjenestene og unngå alvorlige feil og mangler. Men det kan også være viktig for å dokumentere for dårlig bemanning, for lite kompetanse, manglende utstyr, rutiner og arbeidsmiljø.

Litt over halvparten (57 %) svarer at de ikke har meldt fra om slike forhold. En kan spørre om det er fordi en ikke har opplevd uforsvarlige forhold eller om en har opplevd det, men ikke meldt fra. I vår rapport «Ingen tid å miste» konkluderer vi blant annet med at tjenestene til personer med utviklingshemming på grunn av lav kompetanse er uforsvarlige.

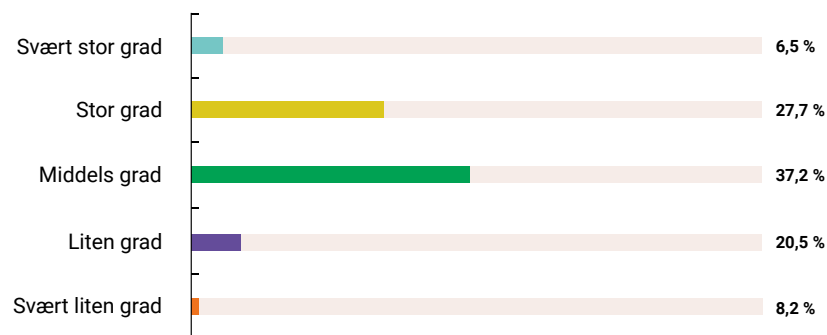
Litt under halvparten (42,5 %) svarer at de har meldt fra. Av de svarer ca. en tredjedel (30%) at det i liten eller svært liten grad førte til endringer.

Det er noen tydelige forskjeller mellom tjenester til ulike brukergrupper. Laveste andel ja-svar er hos de som jobber med tjenester til personer med utviklingshemming. Der svarer 44,5 % at de har meldt fra om uforsvarlige forhold. Av de som jobber med tjenester til personer med psykiske lidelser svarer 49,6 % ja, personer med rusavhengighet/avhengighetsproblematikk 51,5 % og personer med demens eller progredierende kognitiv svikt 46,6 %. Forskjellene er noe større når det gjelder tariffområder. I stat og it svarer rundt 38 % at de har meldt, for KS-området 42,5 % og NHO-området 60 %.

I hvilken grad opplever du at dette førte til endringer? (N = 1 251)

Tabell 21

I hvilken grad opplever du at dette førte til endringer?



Kun litt over en tredjedel (35 %) svarer at meldinger i svært stor eller stor grad er fulgt opp.

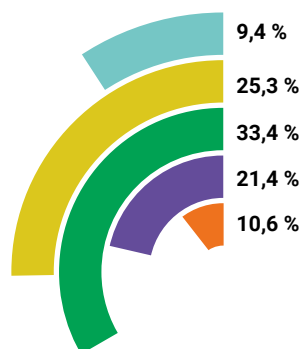
3.10 Rekruttering av vernepleiere

Hvordan opplever du rekruttering av vernepleiere til din arbeidsplass? (N = 2 945)

Tabell 22

Hvordan opplever du rekruttering av vernepleiere til din arbeidsplass?

- Svært god
- God
- Middels
- Dårlig
- Svært dårlig



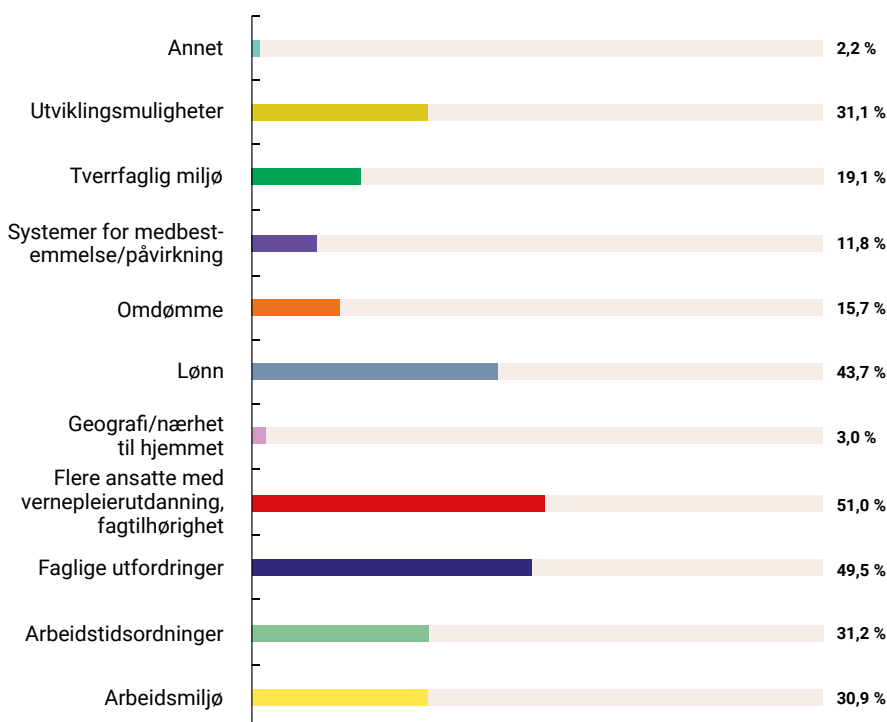
På spørsmål om hvordan en opplever rekruttering av vernepleiere til egen arbeidsplass svarer litt over en tredjedel (35 %) at de opplever den som svært god eller god og litt over en tredjedel svarer middels (33,4 %). Litt over en tredjedel (32 %) svarer at den er dårlig eller svært dårlig. Dette gir et bilde av at mange vernepleiere mener det kan jobbes bedre med rekruttering, og viser at det er mye å hente på tiltak for å rekruttere flere vernepleiere.

Ser vi på svarene fra vernepleiere som jobber i tjenester til utviklingshemmede og med andre brukergrupper samsvarer de i stor grad med svarene fra hele utvalget.

Viktige rekrutteringsfaktorer for å få flere vernepleiere til å jobbe i tjenester til utviklingshemmede

Hva mener du er viktigste rekrutteringsfaktorer for å få flere vernepleiere til å jobbe i tjenester til utviklingshemmede? Velg tre alternativer. (N= 2 954)

Tabell 23
Hva mener du er viktigste rekrutteringsfaktor for å få flere vernepleiere til å jobbe i tjenester til utviklingshemmede?



Flest opplever at flere vernepleiere, fagtilhørighet og faglige utfordringer er de viktigste rekrutteringsfaktorene. Etter dette er lønn vektlagt som viktig faktor (44 %). Litt over 30 % vektlegger hver av kategoriene arbeidsmiljø, arbeidstidsordninger og utviklingsmuligheter. Færrest vektlegger geografi/nærhet til hjemmet. Av faktorer flere vektlegger under annet er ledelse, bedre rammer/tid til å jobbe med faglige oppgaver og bemanning.

Viktige rekrutteringsfaktorer

«TID til å jobbe aktivt med faget.»

«Anerkjennelse av både personer med utviklingshemming og tjenestene til de som har en utviklingshemming. Det starter med godt nok faglig innhold i utdanningen. og at utviklingshemmede følges i flere perioder for å se muligheter for intervensjoner og evalueringer av disse. ofte ser vi at utdanningen ikke har tilstrekkelig fokus på tiltak og evaluering, samt at det ofte er 1. års studenter som er i praksis hos utviklingshemmede. noe som automatisk fører til at det faglige arbeidet studentene utfører i praksis begrenser seg til kartlegging og mulig en aktivitet.»

«Ønsker større fokus både fra utdanningsinstitusjonen og FO for å få flere vernepleiere til å søke jobb i boliger for utviklingshemmede. Dette er noe som må gjøres for å få vernepleiere til å søke.»

«Person med vernepleierutdanning må kunne velge jobb ut i fra interesse og faglig engasjement. Flere med samme profesjon eller tilsvarende bachelorniva gir god grobunn for tverrfaglighet styrker både fag og trivsel.»

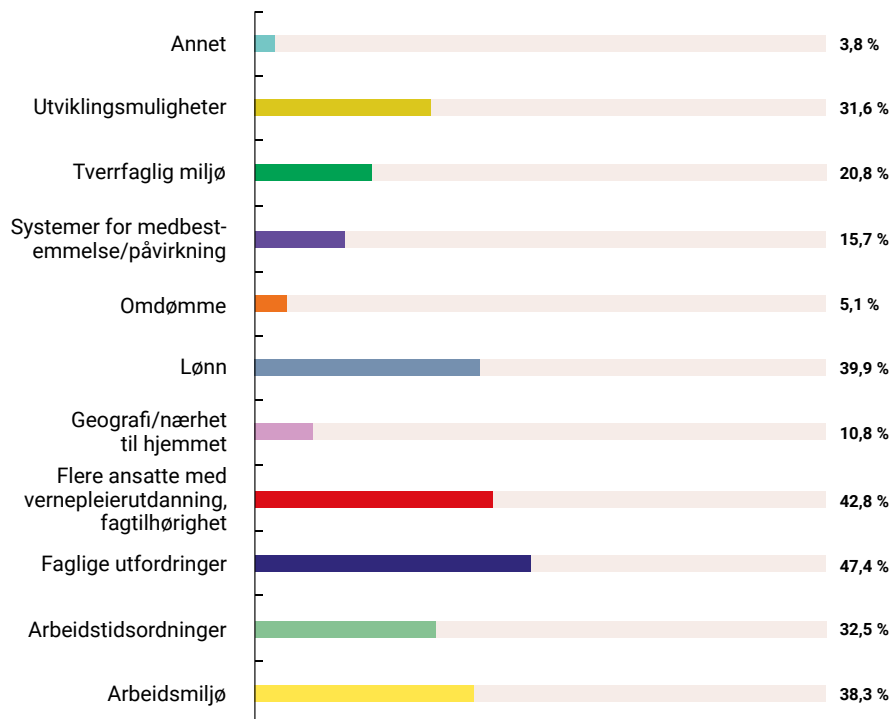
På spørsmål om en vil anbefale andre å jobbe i samme type jobb som en selv svarer nærmere alle ja på det (94,4 %). Her er det ikke særlige forskjeller i svarene fra ansatte i ulike tjenester og tariffområder.

Hva er viktig for at vernepleiere vil jobbe i tjenester til utviklingshemmede

Hva er viktig for deg for at du skal vurdere å jobbe i tjenester til utviklingshemmede? Velg tre alternativer. (N = 2 954)

Tabell 24

Hva er viktig for deg for at du skal vurdere å jobbe i tjenester til utviklingshemmede?



Når det gjelder spørsmål om hva som er viktig for deg for eventuelt å arbeide med tjenester til utviklingshemmede vektlegges mange av de samme faktorene som nevnes som rekrutteringsfaktorer. De viktigste faktorene er flere ansatte vernepleiere, fagtilhørighet og faglige utfordringer. Omdømme vurderes av få, bare 5 %.

Annet-kategorien skiller seg noe ut ved at flere vektlegger at det bare er uaktuelt, enten fordi en har prøvd dette eller fordi det er uaktuelt uansett. Ledelse er ikke i samme grad trukket frem. Men mange vektlegger tilstrekkelige rammebetingelser til å gi faglig forsvarlige tjenester. Et par kommentarer fra vernepleiere illustrerer hva som er viktige forhold for å vurdere jobb i tjenester til utviklingshemmede:

"At overordnet ledelse evner å sikre faglig forsvarlig drift i hht. lovverket, faglig interesse, og grad av fagkunnskap i personalgruppen. Det er svært utfordrende å endre/lære opp en stor personalgruppe med lite fagkunnskap".

"At det jobbes for verdigrunnlag som jeg som vernepleier kan stå inne for, blant annet nasjonale føringer, faglighet, anerkjenner at personer med utviklingshemming også trenger tjenesteytere med kompetanse, en ledelse som forstår det vernepleierfaglige".

4. Hva betyr disse funnene?

Hovedmålet med undersøkelsen var å undersøke hva som avgjør hvor vernepleiere velger å jobbe, og om de har preferanse eller orientering mot kommunale tjenester til personer med utviklingshemming. Vi ønsket kunnskap om faktorer vernepleierne oppgir som avgjørende for yrkesvalg/tjenesteområde. Gjennom denne undersøkelsen har vi fått svar på noen av forholdene vi ville undersøke. Disse funnene skal vi følge opp nærmere i fokusgruppeintervjuer som skal gjennomføres høsten 2021.

I dette kapittelet trekker vi frem noen hovedfunn fra undersøkelsen som vi vurderer nærmere, og beskriver tiltak vi mener er nødvendige for endringer.

4.1 Relevant vernepleierutdanning

FOs vernepleierundersøkelse i 2017 viste at 54 prosent av vernepleierne som er organisert i FO jobber i tjenester til personer med utviklingshemming. Årets undersøkelse viser at en stor andel av vernepleierne fortsatt jobber i tjenester til utviklingshemmede. Vernepleiere er en etterspurt profesjon i en rekke tjenester og deres kompetanse trengs der. Det er likevel viktig å rekruttere flere vernepleiere inn i tjenester til utviklingshemmede, sett i lys av rapporten "Ingen tid å miste" (FO, 2020) som dokumenterte at vernepleierne utgjør kun 10 % av ansatte i disse tjenestene.

I «Det gjelder livet», Helsetilsynets rapport etter tilsyn med tjenester til personer med utviklingshemming i 2016, ble det avdekket svært alvorlige forhold. I mange kommuner var tjenestene preget av svak styring og høyt risikonivå, og det ble avdekket svikt med potensielt alvorlige konsekvenser for brukernes livskvalitet og helse. Blant annet ble det i mange kommuner påpekt at tjenesteyterne hadde lav kompetanse (Helsetilsynet, 2017).

Undersøkelsen vår viser at nærmere 50 % av vernepleierne har en fagutdanning på videregående eller annen profesjonsutdanning på høyskole/universitetsnivå før vernepleierutdanningen. Det ser ut til at mange velger vernepleierutdanning for å øke kompetansen og/eller for å forbedre karrieremuligheter innen helse og omsorg. Det kan tyde på at mange har et relativt klart «løp» ved valg av studieretning, og at praksiserfaring fra feltet kan være en motivasjon for valg av vernepleierutdanning. Mange av de som velger vernepleierutdanning har kjennskap til relevante arbeidsfelt for vernepleiere før de starter på utdanningen. Å bli introdusert for dette arbeidet og brukerne tidlig, påvirker mange til å velge utdanning for å kunne jobbe her. Dette er et av flere funn i undersøkelsen vi mener gir et godt potensial for rekruttering av vernepleiere til tjenester til utviklingshemmede.

Funnene våre viser også at vernepleiere i tjenester til utviklingshemmede i mindre grad (39 %) har videreutdanning enn vernepleiere som jobber i tjenester til personer med rusavhengighet/avhengighetsproblematikk (50 %). Det er en utfordring fordi en av de viktigste rekrutteringsfaktorene for vernepleiere i tjenester til utviklingshemmede er faglige utfordringer. Det ser ut til at de i mindre grad får mulighet til å ta videreutdanning eller master. Dette henger sannsynligvis sammen med at ansatte i mer spesialiserte tjenester som spesialisthelsetjenester har mer behov for spesialisert kompetanse, og tilbud om videreutdanning betalt av arbeidsgiver er mer vanlig enn i kommunale tjenester. For øvrig ser vi lite forskjeller mellom vernepleiere som jobber i tjenester til ulike brukergrupper.



FOs anbefalinger til tiltak

Vi mener KS og den enkelte kommune må bruke funn fra vår undersøkelse i aktiv tilrettelegging for at ansatte med kompetanse som helsefagarbeider og tilsvarende kan ta vernepleierutdanning. Det må opprettes både deltidsstudier og desentraliserte utdanninger. Y-veien for helsefagarbeidere kan være ett tiltak.

Vi mener også at statlige myndigheter, som blant annet Kunnskapsdepartementet må ta ansvar for å etablere bedre videreutdanningsmuligheter for ansatte uten formell kompetanse og ansatte med ettårig formell kompetanse. Det må legges til rette for gode økonomiske tilskuddsordninger som stimulerer både arbeidsgivere og ansatte til økt utdanning. Når vi vurderer dette opp mot at mange oppgir faglige utfordringer som viktige faktorer for å rekruttere vernepleiere er videreutdanning noe KS må tilrettelegge for.

Å legge til rette for at ansatte i tjenestene kan ta videreutdanning og master, og drive med fagutvikling og forskning på egen arbeidsplass kan være et effektivt tiltak for å rekruttere og beholde vernepleiere til tjenester til utviklingshemmede. Det gjelder også tiltak for å øke antall vernepleiere med doktorgrad og førstelektorkompetanse, fordi det er få vernepleiere som underviser i vernepleierstudiet og det er for få vernepleiere med doktorgrad.

4.2 Turnus er nødvendig for forsvarlige tjenester

Mange vernepleiere jobber med tjenester til brukere som har omfattende og langvarige behov for tjenester gjennom det meste av døgnet. Da er det nødvendig med døgnkontinuerlige tjenester, som forutsetter ulike turnusordninger. Stillinger i turnus

er særlig nødvendig i kommunale og private helse- og omsorgstjenester, i ulike institusjonstjenester og spesialisthelsetjenester.

Halvparten av vernepleierne svarer at de jobber i turnus, og godt over halvparten trives godt med det. Fordelene flest oppgir med turnus er tjenestekvalitet og at det passer med livssituasjonen, og gir bedre lønn. 40 % mener det er positivt for egen helse og arbeidsbelastning at de går i turnus. Det kan bety at en del opplever det å jobbe turnus som mindre belastende, og at det kan knyttes til for eksempel at en del oppgir at turnus passer godt med livssituasjon og fritid.

Det er positivt at en stor andel av de som jobber i turnus svarer at de trives, men vi mener det er alvorlig at nærmere 10 % svarer at de ikke trives i turnus. Ulempene mange oppgir med turnus er helseplager og at det er utfordrende å kombinere med sosialt liv. Med økende alder kan det oppleves tyngre og mer belastende med turnusarbeid. Arbeidsgiver har et ansvar for å tilrettelegge, men mange opplever nok at det i relativt liten grad er mulighet og vilje til å tilrettelegge med for eksempel mindre helgearbeid og færre senvakter. Det som oppleves som fordeler kan etter hvert oppleves som ulemper.

Det er positivt at nærmere 70 % opplever at de har mulighet til å påvirke utformingen av turnus, men også alvorlig at litt over 30 % har liten mulighet for det. Muligheten til å påvirke eget arbeidssted og forutsigbarheten i turnusen er avgjørende for hvor belastende det føles å gå i skift eller turnus. Har man mulighet til å sette opp ønsketurnus eller tilpasse på andre måter, kan det oppleves mindre belastende.

FOs anbefalinger til tiltak

Mange av tjenestene vernepleiere jobber med krever turnusordninger, og arbeid i slike tjenester forutsetter at ansatte er motivert for og klarer å stå i turnus gjennom et yrkesaktivt liv. Det må sikres at det blir god tilrettelegging og minst mulig belastende for den enkelte. Arbeidsgiver må ta sitt ansvar for å tilrettelegge for endringer for å ivareta individuelle behov, slik at den ansatte selv ikke må betale for dette i form av å redusere stillingen sin for å dempe helseplager som er utviklet over tid.

Vi mener arbeidsgivere har et stort potensial i å vektlegge den enkeltes muligheter for å utforme egen turnus. Tillitsvalgte må i større grad involveres i planlegging av virksomhetens behov og utforming av turnus. Det er gjort noen forsøk med blant annet ønsketurnuser, som gir ansatte muligheter til å påvirke egen turnus. Ett eksempel er positive erfaringer fra hjemmetjenesten og sykehjem i Halså kommune (Idebanken, 2013).

4.3 Faglige utfordringer og utviklingsmuligheter er rekrutteringsfaktorer

Et mål med denne undersøkelsen var å få kunnskap om hva som skal til for å rekruttere flere vernepleiere til tjenester for personer med utviklingshemming, og å beholde vernepleiere i «brukernære» tjenester.

Vi får ofte høre fra arbeidsgivere og andre sentrale beslutningstakere at vernepleiere ikke ønsker å jobbe med utviklingshemmede og ikke vil jobbe i turnus. Vi mener vår undersøkelse tvert imot viser at mange vernepleiere ønsker å jobbe i tjenester til utviklingshemmede, og at det er mulig å legge til rette for å rekruttere flere til tjenestene.

Litt over en tredjedel av vernepleierne opplever rekruttering av vernepleiere til egen arbeidsplass som svært god eller god. Det viser at det er mulig å legge til rette for å rekruttere flere vernepleiere om det er vilje til det. De viktigste rekrutteringsfaktorene som vernepleiere vektlegger er flere vernepleiere som kollegaer, fagtilhørighet og faglige utfordringer. Faglige utfordringer og utviklingsmuligheter har stor betydning for vernepleierens valg av arbeidssted, mens anerkjennelse og omdømme har relativt lite betydning. Vernepleiere er først og fremst opptatt av faglige utfordringer, og deretter lønn og arbeidsmiljø. Når dette er faktorer som vektlegges av vernepleiere er det viktig å tilrettelegge for et fagmiljø med andre vernepleiere. Det betyr ikke at større bofellesskap er løsningen, men at det blir opprettet flere stillinger for vernepleiere og at man organiserer arbeidet og turnusen så det blir tilrettelagt for fagfellesskap.

Mange vernepleiere svarer at de jobber sammen med få andre vernepleiere. Nærmere 40 % svarer at de har fra 0 til 3 vernepleiere som kolleger. Dette mener vi er svært bekymringsfullt, særlig tatt i betraktning den rekrutteringsfaktoren vernepleierne vektlegger om flere vernepleiere som kolleger. En stor personalgruppe som går i turnus betyr at mange ikke møter kolleger med samme profesjonsbakgrunn. På noen arbeidssteder er det naturlig at det ikke er andre vernepleiere, som for eksempel ansatte vernepleiere i enkelte deler av statlig forvaltning. Men å jobbe som vernepleier i for eksempel hjemmebaserte tjenester til utviklingshemmede og ikke ha noen eller kun svært få vernepleierkolleger kan oppleves faglig ensomt og utfordrende, både for nyutdannede og mer erfarne vernepleiere.

Mange tjenester til utviklingshemmede er døgkontinuerlige tjenester som forutsetter et høyt antall årsverk. Når det er få vernepleiere ansatt, betyr det at en svært sjelden møter hverandre annet enn i enkelte overlappinger og personalmøter. Det gir ikke nødvendigvis kontinuitet og tid til faglig samarbeid og utvikling. En trenger et fagmiljø for å utvikle seg selv og faget, drøfte faglige spørsmål og etablere gode faglige praksiser sammen, og ikke minst for å gi brukerne faglig forsvarlige tjenester. Utfordringen er at andelen vernepleiere er for lav, og FO mener en større andel av ansatte må ha vernepleierbakgrunn. Arbeidsgiver må tilrettelegge for faglige møteplasser for vernepleiere i tjenestene.

Funnene våre viser at mange vernepleiere mener det kan jobbes bedre med rekruttering, og at vi trenger flere tiltak for å rekruttere flere vernepleiere. En må sikre at tjenestene er attraktive arbeidsplasser for vernepleiere, og de må også være gode praksisplasser for studenter.

I vår undersøkelse om kompetansesituasjonen i kommunale helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede, «Ingen tid å miste» (FO, 2020), fant vi at under en tredjedel av de ansatte har universitets-/høgskoleutdanning, og at av de var kun 10 % utdannet som vernepleiere. Vi vurderte kompetansen i tjenesten som alfor lav, med tanke på kompleksiteten og omfanget av tjenestene. Det viser og at kompetansesituasjonen i tjenester til utviklingshemmede ikke har bedret seg noe særlig siden HVPU-reformen på 1990-tallet. Vi vektla behov for å innføre kompetansenorm og krav til formalkompetanse i tjenestene, og at en forutsetning for å få til det er å øke utdanningskapasiteten i vernepleie betydelig. Våre beregninger viser at Norge mangler 20 000 vernepleiere.

FOs anbefalinger til tiltak

Arbeidsgivere må sørge for å omgjøre stillinger for vernepleiere og iverksette tiltak for å rekruttere. Vår undersøkelse viser at viktige rekrutteringsfaktorer for vernepleiere er faglige utfordringer og utviklingsmuligheter, så en personalgruppe/fagmiljø med flere vernepleiere vil kunne rekruttere flere vernepleiere. Funnene våre viser også at det er et stort potensial for å bruke vernepleiefaglig kompetanse mer i vedtaks- og tiltaksutforming. Nærmere en fjerdedel av vernepleierne opplever at deres faglighet i for liten grad vektlegges i slikt arbeid.

Kommunene har plikt til å sikre faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1). FO mener det ansvaret ikke kan løses uten krav til ansatte med høyskoleutdanning. Derfor må en innføre kompetansenorm i tjenester til personer med utviklingshemming. Minimum 70 % av ansatte må ha relevant helse- og sosialfaglig utdanning, hvorav hovedtyngden skal være vernepleiere. Det betyr økning i antall stillinger med krav til kompetanse på høgskolenivå. Arbeidsgiver må tilrettelegge for faglige møteplasser for vernepleiere i tjenestene.

For å få økt formalkompetansen i tjenestene til minimum 70 % ansatte med høyskoleutdanning, hvor en stor andel er vernepleiere, må utdanningskapasiteten i vernepleie øke betydelig. FOs beregninger viser at Norge mangler 20 000 vernepleiere (FO, 2020), og det er et større behov for vernepleiere i tjenestene til personer med utviklingshemming enn tidligere antatt. FO mener det må utarbeides en opptrappingsplan for utdanning av flere vernepleiere i de neste 10 årene, og bedre rammebetingelser for studiestedene. Det innebærer en forsterket satsing på førstekompetansen i vernepleierutdanningene, at finansieringen av nye studieplasser følges opp av ekstra midler og at en økt satsing ikke går på bekostning av andre studieprogram på studiestedet.

4.4 Veiledning

Undersøkelsen viser at over 70 % av vernepleierne veileder ansatte uten formell kompetanse, og det er en relativt liten forskjell mellom vernepleiere i tjenester til ulike brukergrupper. Det overrasket oss litt, for vi antok at det ville være en høyere andel vernepleiere i tjenester til personer med utviklingshemming som veiledet ufaglærte, da andelen ufaglærte er høy i disse tjenestene (FO, 2020). Men det er tydelige forskjeller i tariffområdene. I statlig sektor, med mer spesialisert behandling som for eksempel tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk, helsevern svarer litt under halvparten av vernepleierne at de veileder ansatte uten formell kompetanse. Vi definerte ikke hva vi la i veiledning, og det kan nok ha ført til feilkilder i forståelsen når andelen er så høy uavhengig av tjeneste.

Veiledning er et begrep som kan favne mye forskjellig, alt fra løpende veiledning i form av opplæring og rådgivning i daglige oppgaver til mer prosessorientert veiledning over en lengre periode med refleksjon over egen og andres praksis. Faglig veiledning kan bidra til så mye, blant annet kvalitets- og kompetanseutvikling, bedre arbeidsmiljø og refleksjon over praksis, og brukes blant annet i opplæring og kompetanseutvikling av ansatte. Veiledning kan være et supplement til å sikre faglig forsvarlige tjenester, men er ikke tilstrekkelig som eneste virkemiddel.

Funnene viser at litt over halvparten av vernepleierne mener veiledning ikke er tilstrekkelig til å gi forsvarlige tjenester. Vår vurdering er at veiledning kan være et godt virkemiddel for å øke den enkeltes kompetanse, og heve samlet kompetanse i tjenesten. Men vi mener veiledning ikke i seg selv er tilstrekkelig til å sikre for-

svarlige tjenester. Det kreves i tillegg et fagmiljø med vernepleiere. Vernepleiere etablerer et godt fundament for faglig forsvarlige tjenester gjennom faglig kartlegging av den enkelte brukers behov, ønsker og mål og utarbeider gode tiltaksbeskrivelser. Veiledningen av ansatte i henhold til dette kan bidra til faglig forsvarlige tjenester.

FOs anbefalinger til tiltak

Arbeidsgiver må sikre faglig forsvarlige tjenester og arbeidsplasser som gir tid og rom for faglig utvikling i fellesskap med kolleger, mulighet for etter- og videreutdanning og tid til systematisk veiledning for vernepleiere og kolleger uavhengig av utdanning og formell kompetanse.

Tilgang på veiledning kan være en viktig forutsetning for at nyutdannede vernepleiere vil søke jobb i tjenester til utviklingshemmede hvor de får mye ansvar nærmest alene for å følge opp brukere. Dette kan kommuner legge til rette for ved å for eksempel tilby veiledning og legge til rette for større fagmiljøer med en høy andel vernepleiere. Det er behov for flere veiledere med godkjent veiledningskompetanse. FO tilbyr veiledningskurs og godkjenning av kompetanse som veileder.

4.5 Uforsvarlige forhold

Undersøkelsen viser at litt under halvparten av vernepleierne har meldt fra om uforsvarlige forhold i tjenestene. Av de er det kun en tredjedel som opplevde at det førte til endringer. Litt over halvparten av vernepleierne svarer at de ikke har meldt fra om slike forhold. En kan spørre om det er fordi en ikke har opplevd uforsvarlige forhold eller om en har opplevd det, men ikke meldt fra. I sistnevnte tilfelle er det i seg selv uforsvarlig. I vår rapport «Ingen tid å miste» konkluderer vi blant annet med at tjenestene til personer med utviklingshemming er uforsvarlige på grunn av lav kompetanse.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene pålegger aktuelle virksomheter å ha oversikt over blant annet avvik og uønskede hendelser i tjenestene (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, 2019). Slike meldinger er viktig både for å dokumentere feil og lære av dem for å forbedre tjenestene og unngå alvorlige feil og mangler. Men det kan også være viktig for å dokumentere for dårlig bemanning, tjenester som ikke er gitt, eller gitt på feil måte, for lav kompetanse, manglende utstyr, rutiner og arbeidsmiljø. At ledere ikke tar ansvar for å følge opp avviksmeldinger fra ansatte om uforsvarlige forhold vurderer vi som svært alvorlig. Det er en klar sammenheng mellom faglig forsvarlighet, pasient og brukersikkerhet og kompetanse. Den enkelte ansatte har i liten grad mulighet til å bestemme sammensetningen og graden av ansattes kompetanse. Dette er et lederansvar.

Fravær av meldinger fra ansatte og ikke minst manglende oppfølging og endring fører til manglende forebygging av farlige situasjoner med svikt og alvorlige konsekvenser. Helsetilsynet gjennomførte i 2016 landsomfattende tilsyn med tjenester til personer med utviklingshemming (Helsetilsynet, 2017). Rapporten «Det gjelder livet» avdekket blant annet utstrakt svikt i bruk av meldinger om feil og mangler i tjenestene til å iverksette tiltak for å korrigere praksis og forbedre rutiner. Svikt som potensielt kan ha svært alvorlige konsekvenser for brukernes liv og helse. Sannsynligvis vil meldinger som ikke følges opp på sikt føre til at færre melder fra.

FOs anbefalinger til tiltak

På dette området har arbeidsgivere og KS mye å følge opp og ta tak i for å sikre at forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring blir implementert og fulgt opp i praksis. Ansatte må ta sin del av ansvaret for å sikre forsvarlige tjenester, og melde fra om avvik og uønskede hendelser, selv om slike ikke alltid blir fulgt opp slik de skal. Også tillitsvalgte og verneombud må følge opp. I mange virksomheter og tjenester handler dette om en holdnings- og kulturendring hvor ledelsen må gå foran og vektlegge systematisk og kontinuerlig lærings- og kvalitetsforbedringssarbeid hvor meldinger og læring av feil vektlegges positivt. FO mener at kommunene må gjennomføre risiko- og sikkerhetsanalyser av de virksomhetene hvor andelen ansatte med fagbakgrunn på bachelornivå er lavere enn 70%.

Vi mener også at statlige myndigheter, som Helsetilsynet, må få ansvar for hyppigere tilsyn og kontroll og oppfølging av at feil og mangler blir endret.

5. Oppsummering – Det som skal til

Funnene i denne rapporten viser tydelig at både arbeidsgiver og myndigheter må ta ansvar for å sikre flere vernepleiere i tjenester til personer med utviklingshemming.

Slik kan myndighetene ta sin del av ansvaret

- Studiekapasiteten til vernepleierutdanningen må økes med minst 10 % årlig de neste 10 årene.
- Ansatte uten formell kompetanse eller ettårig formell kompetanse må få mulighet til å ta høyskoleutdanning i kombinasjon med jobb. Her trengs økonomiske tilskuddsordninger.
- Det må legges til rette for at vernepleiere kan ta videreutdanning, samt drive fagutvikling og forskning også på egen arbeidsplass.
- Det må opprettes flere desentraliserte studieplasser for vernepleierutdanning, samt flere deltidsstudieplasser, i tillegg til opptrappingen av heltidsplasser. Det må følge med ekstra midler til nye studieplasser.
- Y-veien for helsefagarbeidere må styrkes, slik at disse kvalifiserer til inntak på vernepleierutdanningen.
- Helsetilsynet må gjennomføre hyppigere tilsyn, kontroll og oppfølging av tjenestene, slik at mangler blir rettet opp.

Slik kan arbeidsgiver ta sin del av ansvaret

- Kommunen må opprette flere vernepleierstillinger i tjenester til utviklingshemmede. Minst 70 % av de ansatte må ha relevant helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning, hvorav hovedtyngden skal være vernepleiere.
- Kommuner må gjennomføre risiko- og sikkerhetsanalyser i tjenester hvor andelen ansatte med kompetanse på bachelornivå er lavere enn 70 %.
- Kommunen må kartlegge kompetanse i tjenestene og legge en plan for kompetansehevende tiltak.
- Turnus må tilpasses individuelle behov og ansatte må få mer innflytelse over egen turnusordning på arbeidsplassen.
- Vernepleierfaglig kompetanse må brukes og vektlegges i vedtaks- og tiltaksutforming.
- Vernepleiere må gis tid og rom for faglig utvikling og veiledning.
- Arbeidsgiver må styrke veiledningskompetansen til veiledere. Her kan FO bidra med opplæring og egne godkjenningsordninger.
- Ledere må sørge for at mangler, avvik og uønskede hendelser brukes til læring og kvalitetsforbedring. Faglig ledelse av tjenestene er viktig.
- Kommunen må opprette faglige møtepunkter mellom vernepleiere i enheter hvor det er lite eller ingen faglig fellesskap.
- Helsedirektoratets veileder om *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* må følges opp og partssamarbeidet med fagorganisasjonene må styrkes for å sikre rett kompetanse på rett plass.

Referanser

- Ellingsen, Karl Elling, Isaksen, Marit Selfors og Ljungwitz, Dirk. (2020). «Lav kompetanse og utstrakt bruk av deltid truer faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming» Fontene Forskning 1/2020
- FAFO (2013) «Arbeidstid og fleksibilitet» Fafo.no hentet fra url <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/arbeidstid-og-fleksibilitet>
- Fellesorganisasjonen (FO) (2019), Ingen tid å miste. En kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming. (Utgivelse: juni 2020) www.fo.no
- Fellesorganisasjonen (FO), (2017) En rapport fra FOs medlemsundersøkelse om utdanningspolitikk» (Utgivelse: mars 2018) www.fo.no
- Fellesorganisasjonen (FO), (2017) Vernepleierundersøkelsen 2017. (Utgivelse: oktober 2017) www.fo.no
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (FOR-2019-03-15-411). Lovdata. Hentet fra Url <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411?q=retning-slinje%20vernepleier>
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, (2019) Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, (FOR-2016-10-28-1250), Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250?q=ledelse%20og%20kvalitetsforbedring>
- Hellevik, O.(2016) Extreme nonresponse and response bias. Qual Quant 50, 1969–1991 (2016). <https://doi.org/10.1007/s11135-015-0246-5>
- Helsetilsynet (2017), Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utvikling-shemming. Rapport 4/2017. Oslo: Helsetilsynet
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Idebanken (2013) «Våger tiltak som gir lavt fravær» www.idebanke.org hentet fra url. <https://www.idebanken.org/inspirasjon/artikler/vager-tiltak-som-gir-lavt-sykefravaer>
- Meld. St. 13 (2011-2012) «Utdanning for arbeid og velferd» Kunnskapsdepartementet
- Messel, Jan (2013) I velferdsstatens frontlinje, barnevernspedagogers, sionomers og vernepleieres historie
- SSB (2017) «Arbeidstidsordninger, arbeidskraftundersøkelsen,2016» www.ssb.no Hentet fra Url: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/akutidord/aar/2017-02-20>

Stå opp for trygghet

Kontakt oss

Fellesorganisasjonen (FO)
Mariboegate 13
Pb 4693 Sofienberg
0506 OSLO

kontor@fo.no
+47 919 19 916



Fellesorganisasjonen (FO) er fagforeningen og profesjonsforbundet for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.
fo.no