



Hvem pleier de gamle i Oslo?

Om hjelpepleiernes og helsefagarbeidernes
posisjon i pleie- og omsorgstjenestene
i hovedstaden

Anne Homme
Håkon Høst

Hvem pleier de gamle i Oslo?

Om hjelpepleiernes og helsefagarbeidernes
posisjon i pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden

Anne Homme

Håkon Høst

Desember 2008

STEIN ROKKAN SENTER FOR FLERFAGLIGE SAMFUNNSSTUDIER

Universitetsforskning i Bergen

© Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier (Rokkansenteret) 2008

Design og trykk: Master Trykk og Kopi A/S

ISBN 978-82-8095-061-1

ISSN 1503-4844

Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier (Rokkansenteret) har en todelt publikasjonsserie, i tillegg til en særtrykkserie. Publikasjonsserien redigeres av et redaksjonsråd bestående av forskningsdirektør og forskningsledere. Redaksjonsrådet har ansvar for å vurdere og plassere publikasjonene som henholdsvis rapporter og notater.

I rapportserien trykkes ferdige vitenskapelige arbeider, for eksempel sluttrapporter fra forskningsprosjekter. Manuskriptene er vurdert av redaksjonsrådet eller en fagfelle oppnevnt av redaksjonsrådet.

Som notater trykkes arbeidsnotater, foredrag og seminarinnlegg. Manuskripter som trykkes som notater godkjennes av prosjektleder.

Som særtrykk utgis arbeider som allerede er publisert i vitenskapelige tidsskrift eller i bøker.

Innhold

Forord	v
Sammendrag	vi
Summary	7
Introduksjon	9
Bakgrunn	9
Problemstillinger	11
Perspektiv	14
Data og metode	14
Organisering og arbeidsdeling i prosjektet	15
Rekrutteringen i Oslo	17
Utviklingen i rekrutteringen over tid	17
Særegne rammebetingelser for rekruttering i Oslo	23
Oslo-ungdommen søker seg ikke til pleie og omsorg	23
Oslo Kommunes politikk	31
Utdanningstilbudene for voksne	35
Datagrunnlag	35
Ledelsen og lærernes vurdering av utdanningene	36
Noen vurderinger	41
Rekruttering og faglighet i hjemmetjenesten	43
Presentasjon av hjemmetjenestene	43
Hjemmetjenestene i Bydel Indre Øst	44
Hjemmetjenesten i Bydel Vest	48
Privat hjemmetjeneste	53
Hjemmetjenesten – noen fellestrekk	55

Rekruttering og faglighet i sykehjem	59
Presentasjon av sykehjemmene	59
Kommunalt sykehjem	59
Bymisjonens sykehjem	62
Privat sykehjem	65
Noen felles trekk	69
Hva er det med Oslo? Oppsummering og analyse	71
Rekrutteringsmønsteret	71
Innvandrere pleier de gamle i Oslo	72
Rekrutteringssituasjonen for de ulike yrkesgruppene	74
Rekrutteringspolitikken øker hierarkiet	75
Oslos eller statens ansvar?	76
Hjelpepleiernes plass i arbeidsorganisasjonen	78
Behov for nye modeller for rekruttering og opplæring	79
Noter	82
Litteratur	83
Rapportserie Rokkansenteret	84

Forord

Rapporten tar for seg rekruttering og utdanning av hjelpepleiere og helsefagarbeidere i Oslo med bakgrunn i de særskilte rekrutteringsproblemer man har i hovedstaden. Prosjektet har vært gjennomført i perioden juni 2007 til oktober 2008, og har vært finansiert av Helsedirektoratet og Fagforbundet. Forsker Anne Homme har stått for store deler av datainnsamlingen ved utdanningssteder og pleie- og omsorgsinstitusjoner, og har også hatt ansvar for kapitlene om disse institusjonene. Forsker Håkon Høst har vært prosjektleder. Han har deltatt på deler av datainnsamlingen og har skrevet de innledende kapitler samt oppsummerings- og analysekapitlet.

Vi takker oppdragsgiverne for å ha gitt oss muligheten til å gjennomføre dette spennende forskningsprosjektet. Vi takker også de mange informanter både på ulike administrative nivåer i Oslo Kommune, ledere og ansatte ved tjenestesteder, og lærere og elever ved utdanningsinstitusjonene. De har satt av tid, stilt opp og gitt oss uunnværlig informasjon i en ellers travel hverdag.

Bergen/Oslo 4. desember 2008

Håkon Høst, prosjektleder

Anne Homme, forsker

Sammendrag

Rapporten tar for seg rekruttering og utdanning til pleie og omsorgstjenesten i Oslo Kommune, med et særlig fokus på det såkalte faglærte nivået, dvs. hjelpepleiere og helsefagarbeidere. Som ellers i landet har utdanning som hjelpepleier i Oslo historisk vært dominert av voksne, mens ungdom i liten grad har vist interesse. I hovedstaden har dette i tillegg vært et arbeidsfelt og utdanninger som har rekruttert mange innflyttere. Endringene i arbeidsmarkedet har ført til at rekrutteringen i stadig større grad har dreid i retning av innvandrere. Det er i stadig større grad disse som pleier de gamle i Oslo.

Det finnes ikke lengre ordinære voksenutdanninger i hjelpepleie, eller helsearbeiderfag, som er den nye betegnelsen på utdanningen. De fleste fylkeskommuner tilbyr likevel voksenutdanning. I Oslo gjøres dette både i regi av utdanningsmyndighetene og i regi av sektormyndighetene i pleie og omsorg, de sistnevnte gjennom de såkalte Byrådsklassene, beregnet på assistenter og ufaglærte ansatte. Rekrutteringen av søkere til disse utdanningene har gradvis dreid i samme retning som rekrutteringen til sektoren. Det er i dag et flertall innvandrere som søker. Majoriteten av disse blir imidlertid avvist fordi de har for lite praksis eller kan for dårlig norsk.

I tillegg til de mange ufaglærte innvandrere, importeres det mange utenlandske hjelpepleiere og sykepleiere til korttidsjobber i Norge.

Det har i mange år vært vanskelig å rekruttere nyutdannede hjelpepleiere, men det er heller ikke lett å rekruttere sykepleiere. Det er få tegn til at sykepleierne som yrkesgruppe har noe ønske om å overta hjelpepleiernes plass i den kommunale pleie- og omsorgssektoren. For å gjøre det attraktivt for sykepleiere, utformes det gjerne spesielle fagstillinger som er trukket delvis ut av det ordinære stell og pleiearbeidet. I tillegg tilbys sykepleiere ofte mindre ubekvemme skift og større stillinger enn de øvrige personalgruppene. Resultatet blir at både det tyngste arbeidet, de minst attraktive skiftene og de minste stillingene skyves nedover i organisasjonen.

Rapporten anbefaler som tiltak at det etableres en særmodell for utdanning til helsefagarbeider hvor voksne ufaglærte tilbys fast ansettelse og organisert opplæring. For Oslo vil det i tillegg være nødvendig med særskilte språkopplæringstiltak koplet til slik opplæring. Begge deler forutsetter etter rapportens vurderinger et statlig engasjement.

Summary

This is a report on recruitment and education for care and nursing work in Oslo, with a particular focus on the so called skilled groups, auxiliary nurses and social and health care workers. The project aims at explaining why Oslo is educating far less auxiliary nurses relative to the number of inhabitants than all other counties.

As elsewhere in the country auxiliary nurse education has been dominated by adults, while young people have shown little interest. In the capitol the care and nursing sector historically has recruited mainly from the districts. As a result of changes in the labour market the recruitment of immigrants has been escalating. To an increasing extent one may say that it is the immigrants that nurse old people in Oslo today.

There are no longer offered a national adult education in auxiliary nursing or social and health care work. Most counties do however offer different courses to enable particularly unskilled care workers to pass the exam as a skilled social and health care worker. In Oslo this is organised both by the education authorities, and the social and health care authorities who offers classes for unskilled employees. The recruitment patterns for the education have been changing due to changes in the labour market, and today a majority of the applicants are immigrants. However, 70 percent of the applicants are rejected due to short work experience or insufficient language skills.

On top of this kind of recruitment a lot of foreign nurses and auxiliary nurses are imported for short term engagements in Norway. There has for many years been difficult to recruit auxiliary nurses, bur it is also hard to recruit nurses. There are few signs of nurses taking over the tasks done by the auxiliary nurses. To the contrary, to attract nurses the institutions have to offer better conditions, for instance being experts placed outside the daily routine work, and working mainly daytime. This leads to an aggregation of heavy tasks and shifts left to the auxiliary nurses and the assistants.

As a possible measure the report recommends establishing a new model for educating adults in the care and nursing sector where unskilled are given fixed work and organised training. In Oslo it is also necessary to include language training in this model. Both measures presuppose support from the education authorities at the central level.

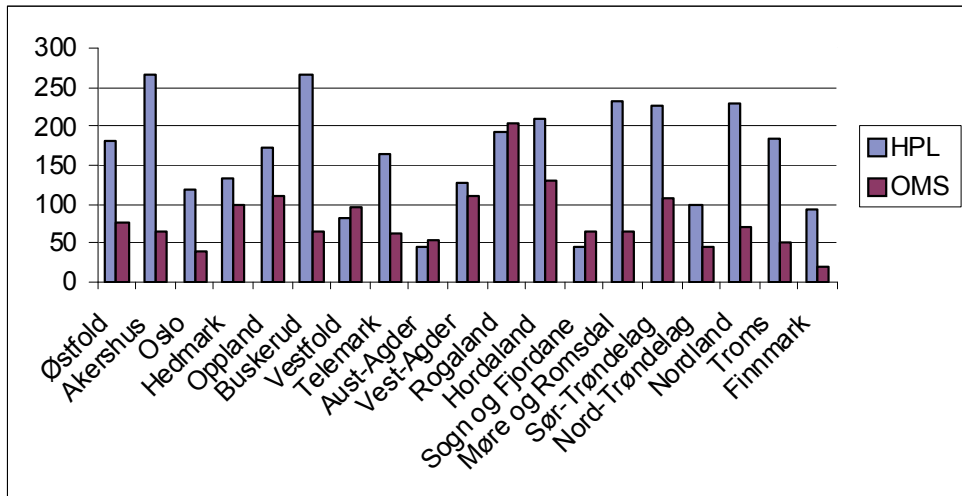
Introduksjon

Bakgrunn

Rokkansenteret og AHS-gruppen ved Universitetet i Bergen har over en periode på 10–12 år gjennomført ulike forskningsprosjekt rettet mot det vi kan kalle hjelpepleierfeltet. Prosjektene har hatt ulike fokus, men en fellesnevner har vært utdanningsspørsmålet, mer bestemt relasjonen mellom utdanning og arbeid, som på mange måter også kan sies å representere forskningsmiljøets profil og spesielle tilnærming til forskning på yrkesutdanning generelt. En del av forskningen på hjelpepleierfeltet har vært integrert i bredere prosjekter, som for eksempel den forskningsbaserte evalueringen av Reform 94 i videregående utdanning. Andre deler har vært prosjekter rettet direkte mot pleie- og omsorgsfeltet. Oppdragsgiverne har variert mellom utdanningsmyndighetene, sosial- og helsemyndighetene, fagforbund og utdanningsinstitusjoner. Vi har også etablert et nettverk med forskere som arbeider på det samme feltet i de andre nordiske land, noe som har bidratt til å styrke vår egen forståelse av dette særegne feltet og dets utfordringer.

Forslaget om å se nærmere på rekruttering og utdanning av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i Oslo er fundert i funn fra tidligere prosjekter. Vi vil her særlig vise til Høst (2004) som viste at mens det i fylkene i gjennomsnitt ble utdannet 1 hjelpepleier/omsorgsarbeider pr. tusen innbyggere, så utdannet Oslo bare 0,3. Figuren nedenfor viser antall utdannede, og det framgår at Oslo i antall utdanner på nivå med relativt små fylker. Resultatet er at Oslo er det fylket som har den største andelen ufaglærte arbeidstakere i denne sektoren, og andelen er voksende.¹

Figur 1: *Antall utdannede hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i 2001/2002 fordelt på fylker*



Når det over tid utdannes langt færre enn det som skal til for å erstatte avgang og dekke en eventuell utbygging av tjenestene, vil det innebære at den faglærte arbeidsstokken ikke reproduseres, men forvitrer, og yrket vil i økende grad erstattes av andre yrker og/eller ufaglærte.

Årsakene til den negative utviklingen i hovedstaden er trolig mange og sammensatte. For det første er det viktig å være klar over at Oslo alltid har vært spesiell når det gjelder rekruttering innenfor dette feltet. Hovedstaden hadde tidlig et langt større arbeids- og utdanningstilbud for kvinner sammenlignet med de fleste andre steder i landet (Bjørn og Sørensen 1982). Dette gjorde at den framvoksende pleie- og omsorgssektoren aldri fikk den sentrale posisjonen for kvinners sysselsetting som den gjorde andre steder fra 1970-tallet og utover. Fremdeles er pleie og omsorg særlig viktige kvinnearbeidsplasser i distriktene, noe som også virker rekrutterende for pleie- og omsorgsutdanningene. Det langt bredere arbeids- og utdanningstilbudet i Oslo har altså hele tiden skapt ulikheter, og det er ikke noe nytt at jenter og kvinner i Oslo i mindre grad velger seg pleie og omsorg som utdanning og arbeid. Rekrutteringen til hjelpepleierutdanning i Oslo har derfor over mange år i dominerende grad vært nødt til å basere seg på å rekruttere voksne. En hypotese vil derfor være at tiltakene gjennom Reform 94 for å gjøre hjelpepleier- og omsorgsarbeiderutdanningene til ungdomsutdanninger, var særlig problematiske for Oslo. Utdanningsøkonomisk hadde reformen den følge at de aller fleste ressurser til videregående opplæring ble kanalisert mot ungdom, for å sikre denne gruppens lovfestede rett til utdanning. Dette rammet hjelpepleierutdanningen med sitt tradisjonelt voksne rekrutteringsgrunnlag sterkt. De tidligere voksenopplæringstilbudene ble bygget ned og opphørte gradvis. I hovedstaden var det i enda mindre grad enn i noen andre fylker grunnlag for å rekruttere ungdom til disse utdanningene i videregående skole.

Rekrutteringspraksisen innen pleie og omsorg har imidlertid alltid måttet basere seg på en stor grad av fleksibilitet. Det dramatiske fallet i antall nyutdannede hjelpepleiere og omsorgsarbeidere førte således til at man i økende grad kompenserte med å ansette ufaglærte.

Dette var situasjonen da Kompetansereformen kom i 1999. Denne voksenutdanningsreformen, ikke minst initiert av LO, hadde som målsetting å fylle det økende utdanningsgapet mellom ungdom og voksne. Reformen skulle vise seg å få en særlig stor betydning innenfor pleie- og omsorgsfeltet. De tre sentrale deler var voksnes rett til grunnutdanning (grunnskole og videregående), innføring av realkompetansevurdering som en fast del av utdannings- og opptaksordningene, og innføring av mer fleksible opplæringsformer. Voksnes rett til videregående utdanning bidro til å skape nytt liv rundt voksenutdanning i hjelpepleie, langt utover det som var reformens målgruppe, nemlig de voksne som manglet videregående utdanning (Høst 2004). Man fikk bekreftet at det fremdeles eksisterer et solid rekrutteringsgrunnlag blant voksne til pleie- og omsorgsutdanning. Det var imidlertid store fylkesvise variasjoner når det gjaldt hvordan dette søkertrykket ble ivaretatt og gitt tilbud. Oslo skiller seg ut som ett av de fylkene som kom sent i gang med å etablere utdanningstilbud for voksne. Mens man andre steder har reetablert ulike opplæringstilbud for voksne, både som følge av Kompetansereformen og sosial- og helsemyndighetenes rekrutteringskampanje, så har utdanningsomfanget i Oslo fortsatt å ligge langt under landsgjennomsnittet. Dette har medført spesielle tiltak fra sosial- og helsemyndighetene sentralt. Det såkalte Oslo-prosjektet² med særlig satsing på oppkvalifisering av innvandrere i helsesektoren har pågått noen år, og det ble også for perioden 2004–2006 øremerket spesielle «storbytilskudd» for å stimulere til økt aktivitet i pleie- og omsorgsutdanning, ikke minst i Oslo. De statlige myndighetene har imidlertid ikke vært fornøyd med måten Oslos myndigheter har respondert på disse tiltakene.³

Et særtrekk som avtegner seg ved Oslo, er at en meget stor andel av de som rekrutteres som ufaglærte har innvandrerbakgrunn. En hver som har besøkt et sykehjem i Oslo vil, uten noen særlig forutgående kunnskap om temaet, kunne konstatere at en betydelig del av de ansatte har innvandrerbakgrunn. Nyere studier støtter opp under dette bildet (Seeberg og Dahle 2005). Dette er også et utgangspunkt for studien. Det skulle vise seg å bli viktigere etter hvert som arbeidet skred fram.

Problemstillinger

En vedvarende situasjon med en stor og til dels økende andel ufaglærte ansatte i pleie- og omsorgstjenestene, forteller oss at denne gruppen i mindre grad enn tidligere, får eller tar i mot tilbud om organisert opplæring og utdanning. Dette kan skyldes trekk ved utdanningspolitikk og utdanningstilbud, men det kan også skyldes mer generelle trekk ved arbeidsmarkedet og rekrutteringssituasjonen, eller utdanningens betydning i selve arbeidsfeltet den retter seg mot.

En hovedproblemstilling for prosjektet har vært å undersøke hva som ligger bak den

lave rekrutteringen av faglærte (hjelpepleiere / omsorgsarbeidere / helsefagarbeidere). I hvilken grad har politikk betydning, i hvilken grad skyldes situasjonen utdanningsmarkedet, arbeidsmarkedet eller koplingen mellom utdanning og arbeid?

Vår bakgrunnsforståelse av dette feltet baserer seg blant annet på en kritisk vurdering av den sentrale utdanningspolitikken virkning for pleie- og omsorgsuttanningene (Høst 2007). I denne studien har vi sett på hvordan Oslo Kommune handler innenfor de rammebetingelsene som er lagt av den statlige utdanningspolitikken og de statlige sektormyndighetenes politikk i forhold til rekruttering og utdanning. Men vi har også sett på søkningen til utdanningene og trekk ved denne, ved å spørre hvor mange og hvem det er som søker slik utdanning i Oslo i dag. Vi har også, i den grad datatilfanget har gjort det mulig, forsøkt å si noe om utviklingen i tilbud og søkning over tid.

En yrkesutdanning vil ikke kunne eksistere over tid uten at den har et klart nedslagsfelt i arbeidslivet. Men koplingen mellom utdanning og arbeid kan arte seg veldig ulikt fra område til område. Tidligere funn viser at de som rekrutteres til pleie- og omsorgsuttanning er relativt voksne og har lang arbeidspraksis før de tar utdanning (Høst 2004). I denne studien var vi interessert i å se nærmere på rekrutterings- og opplæringspolitikken med utgangspunkt i det enkelte arbeidssted. Hvilke logikker er det helt konkret som styrer rekrutteringen, og hvilken plass har utdanning i dette bildet?

Dersom koplingen til utdanningen forvitrer, vil andre arbeidskraftkategorier kunne ta de tidligere yrkenes plass. Er det slik i dag, at nedgangen i andelen hjelpepleiere og omsorgsarbeidere har åpnet for andre grupper? I så fall, er det høgskoleutdannede som har tatt plassen, eller er det slik at det vi kan kalle det organiserte fagfellesskapet erstattes av ufaglærte? Innenfor helse- og sosialsektoren generelt har yrkene tradisjonelt hatt en særlig framskutt posisjon i organiseringen av sektoren og arbeidet. Vi formulerte en hypotese før studien om at problemet i Oslo ikke er begrenset til bare å dreie seg om hvorvidt man utdanner færre pleie- og omsorgsarbeidere enn andre fylker. Det som står på spill er selve det organiserte arbeids- og fagfellesskapet i pleie- og omsorgssektoren slik vi til nå har kjent dette. I dette kan man i tillegg til fagutdanningens posisjon også inkludere de organiserte forholdene som har sikret de ufaglærte muligheter for opplæring og avansement. Som et slags verste scenario kan vi tenke oss en utvikling med stadig færre fagutdannede, en større andel midlertidige og – dels som en følge av dette – færre organiserte arbeidstakere, og hvor alle disse faktorene virker i retning av en erosjon av arbeidsfellesskap og arbeidsvilkår. Selv om vi antok at tilstandene ikke foreløpig var så dramatiske, og dessuten at sammenhengene er komplekse, så har det vært en ambisjon å si noe om retningen på utviklingen, slik den ser ut gjennom vår undersøkelse.

Hvem etablerer utdanning i hjelpepleie og omsorgsfag?

I den første delen av undersøkelsen fokuserte vi på hva som er betingelsene for og hvem som er de sentrale aktørene for å etablere utdannings- og opplæringsstilbud. Selv om det ikke lengre eksisterer noen fast og standardisert utdanning for voksne innen pleie og omsorg, legges det opp til en rekke mer ad hoc-pregede opplæringsordninger. Vi ønsket

for det første å kartlegge hva slags utdannings- og opplæringsordninger som faktisk eksisterer, hvordan tilbudene bekjentgjøres og hvilken etterspørsel de har registrert. Vi ville også se på samspillet av aktører og interesser som ligger bak initieringen av disse, for på denne måten å kunne belyse den spesielle utviklingen i Oslo. Sentrale spørsmål har vært i hvilken grad det å etablere opplærings- og utdanningstilbud innen hjelpepleie/omsorg/helsearbeiderfag anses som viktig, og i hvilken grad det er andre tiltak for kompetanseheving som prioriteres. I tillegg vil det være viktig å undersøke om finansieringsmuligheter og rettigheter etter opplæringsloven virker styrende på de tilbudene som etableres. Her vil det være naturlig blant annet å se på betydningen av statlige midler fra rekrutteringsplanen, om disse bidrar til å skape endringer i opplæringspraksisene, og i så fall om dette ser ut til å være av mer tidsbegrenset effekt.

Hva betyr utdanning lokalt?

I den andre delen av undersøkelsen vil vi undersøke betydningen av og etterspørselen etter utdanning og opplæring lokalt, rekrutteringspraksiser, og hvordan de som tar del i utdanning opplever denne. Som vist blant annet i Høst (2004) skjer fremdeles den altoverveiende rekrutteringen til disse yrkene blant voksne ufaglærte. Problemet med rekruttering av ungdom er et landsproblem, ikke et spesifikt Oslo-problem. Selv om vi vil kartlegge all utdanning av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i hovedstaden, ønsker vi derfor i dette prosjektet å fokusere på voksne, dvs. de over 20 år, som rekrutteres gjennom ulike voksenopplæringsordninger.

Rekrutteringsproblemer til en utdanning kan ha ulike årsaker. Det kan for det første dreie seg om manglende eller dårlig tilpassede tilbud, når det gjelder krav til forhåndskunnskaper, språk eller økonomiske betingelser som permisjon med lønn. For det andre kan det dreie seg om liten interesse fordi utdanningen mangler attraksjon. I mange tilfeller vil det handle om kombinasjoner av disse to forholdene. Interesse eller manglende interesse for en yrkesutdanning, kan imidlertid ikke analyseres bare som en individuell egenskap. Den utvikles i relasjon både til egenskaper ved de tilbudene som finnes, sammenlignet med andre tilgjengelige utdannings- eller arbeidstilbud, men også i forhold til egenskaper ved arbeidsorganisasjonen og arbeidsfellesskapet. Vårt siktemål vil være å avdekke hva slags logikker som styrer inngangen i utdanning/opplæring og et faglært yrke. Sentrale spørsmål vil da være: hva betyr det i den daglige praksis i forhold til arbeidsoppgaver om man har fagutdanning eller ikke? I hvor stor grad er det slik at «alle gjør alt», og er spørsmålet om fagutdanning dermed underordnet? Hva betyr fagutdanning i forhold til jobbsikkerhet, stillingsprosent, og videre karriere? Er ledelsen lokalt opptatt av fagutdanning? Hva er fagforening og tillitsvalgtes rolle når det gjelder utdanning? Er det sammenhenger mellom andelen fagutdannede, fast ansatte og andelen fagorganiserte? Gir det noen statusheving å ta hjelpepleier- eller omsorgsarbeiderutdanning, eller er det vel så ansett å være ufaglært «freelancer»?

Sammensetningen av arbeidsstokken

Spørsmålet om varighet i arbeidsforholdet er i det hele tatt svært sentralt. Andelen midlertidige ansettelser og deltid kan ikke ses bare som et spørsmål om arbeidsgiverstrategier (Høst 2004). I en dansk undersøkelse framheves for eksempel de føringene som ligger i at hovedstadsområdet har et arbeidsmarked med andre kjennetegn enn distriktene, og at man her må organisere arbeidet med utgangspunkt i at en større andel ufaglærte ungdommer og studenter er et stabilt trekk (Hjalager, Sørensen et al. 2004). Kan noe tilsvarende sies om Oslo? Selv om arbeidstakernes egne preferanser også er med på å legge premissene for bruken av deltid og midlertidige ansettelser, vil etablerte tilknytningsmønstre igjen avgjøre hvilke arbeidstilbud som de facto gis også de som ønsker seg heltid. Dette vil igjen forme muligheter og interesser for å ta utdanning.

Et annet viktig spørsmål er den sterkt økende andelen innvandrere og deres tilgang til utdanning. I hvilken grad treffer de eksisterende tilbud om opplæring og utdanning denne gruppen? I hvilken grad er de fast ansatt og organisert?

Perspektiv

En hovedoppgave for prosjektet vil altså være å studere hva som hemmer, men også hva som fremmer, rekruttering til pleie- og omsorgsutdanningene og -yrkene i Oslo. Å undersøke dette forutsetter en (forhånds-)forståelse av hvordan arbeidskraftkategorier etableres, stabiliseres og vedlikeholdes. Ett nyttig perspektiv finnes i teoriene til den tyske industri- og utdannings sosiologen Ingri Drexel (Drexel 1989). Her ses det vi kan kalle for yrkesdanningsprosessen som en kretsløpspreget prosess som inkluderer noen sentrale elementer, og hvor bortfall av eller endring i en av disse, vil kunne få store konsekvenser for opprettholdelsen av en arbeidskraftkategori. Utgangspunktet er at det må eksistere et behov for en utdanning eller opplæring som det er allmenn oppslutning om. Det må samtidig finnes et sosialt grunnlag for en vedvarende rekruttering til denne, noe som igjen betinger at den forbindes med transparente og tilstrekkelig attraktive utdannings- og karrieremuligheter. Dette er igjen knyttet til at kategorien har en klart definert og akseptert plass i arbeidsdelingen. Drexel legger videre vekt på betydningen av en kollektiv identitet, vanligvis uttrykt gjennom en interesseorganisasjon som kan artikulere gruppens interesser.

Data og metode

Vi har brukt ulike metoder for å samle inn data som grunnlag for å kunne belyse og besvare de spørsmål og hypoteser vi har reist. Vi har ikke gjort egne innsamlinger av kvantitative data, men bestilt og benyttet data fra Helsepersonellregisteret om hvor mange som har blitt utdannet og autorisert som hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og sykepleiere på landsbasis og i Oslo de siste årene, fordelt på kjønn, alder og nasjonalitet. Vi har også fått data fra SSB på antall utdannede hjelpepleiere og omsorgsarbeidere de siste årene. Vi har i tillegg fått SSB til å kjøre ut en statistikk på andelen innvandrere

innenfor pleie- og omsorgssektoren i Oslo, samt deres opprinnelse. Vi har benyttet Utdanningsdirektoratets statistikkdatabase over søkning til videregående opplæring i Oslo, samt innhentet tall fra etatene for helse- og velferd og for utdanning i Oslo, og Sanitetsforeningens Utdanningssenter over antall elever under utdanning til hjelpepleier og helsefagarbeider. Disse institusjonene har også forsøkt å kategorisere elevene ut fra innvandrerstatus. Vi har dessuten gått gjennom en del historiske tall fra tidligere Skolesjefens kontor over utdannede hjelpepleiere i Oslo, og vi har benyttet sysselsetningsdata fra SSB for å si noe om sysselsetting fordelt på næringer.

Undersøkelsen har imidlertid i hovedsak vært kvalitativ. For å kartlegge Oslo kommunes utdanningspolitikk og -tilbud, har vi på sentralt nivå intervjuet representanter for byrådsavdelingen for velferd og sosiale saker, samt de tre etatene for henholdsvis helse og velferd, utdanning og sykehjem i Oslo. Den øvrige datainnsamlingen har vært delt i to. For det første besøkte vi de utdanningsinstitusjonene som utdanner hjelpepleiere og helsefagarbeidere. Her prioriterte vi voksenutdanning, fordi det er dette som betyr noe rent kvantitativt i Oslo. Vi intervjuet skoleledere, lærere og elever ved Sogn Videregående Skole og Oslo Sanitetsforenings Hjelpepleierskole. For det andre besøkte vi fem ulike bydeler, og i disse tre sykehjem, tre tjenester for praktisk bistand og tre for hjemmesykepleie. På arbeidsstedene intervjuet vi ufaglærte og hjemmehjelper, faglærte og ledere/sykepleiere. Vi samlet inn tilgjengelige data om sammensetning av arbeidsstokken, og la særlig vekt på rekrutteringspolitikk og arbeidsdeling gruppene i mellom.

Intervjuene har vært semistrukturerte. Alle intervjuene på skoler og arbeidsplasser er tatt opp på bånd. Intervjumaterialet er anonymisert, men institusjonene vi refererer til vil kunne gjenkjennes og dermed også gjøre at enkelte informanter ville kunne knyttes til ulike sitater og gjengivelser av vurderinger. Dette har vi forsøkt å unngå gjennom ikke å benytte sitater og være varsomme med å knytte informantens vurderinger til gjenkjennelige personer. I tillegg er det selvsagt slik at det er vi som forskere som står ansvarlig for selve fortolkningen av all den informasjon vi har mottatt gjennom intervjuene.

Organisering og arbeidsdeling i prosjektet

Opprinnelig skulle prosjektet gjennomføres av forsker Håkon Høst ved Rokkansenteret. Grunnet jobbskifte ble forsker Anne Homme, Rokkansenteret, engasjert for å ta ansvaret for en forholdsvis omfattende datainnsamling på utdanningsinstitusjonene og arbeidsstedene. Håkon Høst har vært prosjektleder, deltatt på en del intervjuer på utdannings- og arbeidsstedene, samt hatt ansvar for intervjuene på etats- og byrådsnivåene i Oslo.

Dette gjenspeiler seg i ansvarsfordelingen når det gjelder kapitlene. Anne Homme har skrevet kapitlene om utdanningsinstitusjonene, hjemmetjenestene og sykehjemmene. Håkon Høst har skrevet kapitlene 2, 3 og 4 om rekrutteringen og Oslos særegne situasjon, samt analysen i siste kapittel.

Det ble opprinnelig fra forskernes side foreslått etablert en referansegruppe for prosjektet med representanter fra Fagforbundet, eventuelt også Sosial- og helsedirektoratet etter at de kom inn på oppdragsgiversiden. Noe sterkt ønske om en slik referansegruppe har ikke framkommet fra oppdragsgiverne, og i stedet har det vært en mer ad hoc-preget kontakt, i tillegg til et midtveismøte i februar.

Rekrutteringen i Oslo

Utviklingen i rekrutteringen over tid

Hjelpepleierutdanningen har en lang historie i Oslo, først som institusjonsutdanning ved somatiske og psykiatriske sykehus som Ullevål, Aker, Røde Kors Klinik, Lovisenberg, Dikemark og Gaustad, samt landets første hjelpepleierskole som ble startet av Oslo Sanitetsforening. Det ble også opprettet en kommunal hjelpepleierskole under Kontoret for eldreomsorg, Sosialavdelingens Hjelpepleierskole. De mange skolene og deres forankring illustrerer også det rådende rekrutteringsmønsteret. Det var ufaglærte pleiere, ansatt ved sykehus og sykehjem som var den viktigste rekrutteringsbasen. Da hjelpepleierutdanningen ble integrert i den videregående skolen fra rundt 1980, beholdt man samtidig de gamle utdanningene som egne, ettårige voksenutdanninger ved institusjonene. Man var redd den videregående skolen ikke ville greie å rekruttere tilstrekkelig unge mennesker fra starten av (Høst 2007). I løpet av 1980-tallet ble så de gamle skolene gradvis integrert i den videregående skolen. Frem til Reform 94 ble de integrert i form av egne voksenopplæringsklasser. Mønsteret med hovedsakelig å rekruttere voksne ufaglærte pleiere vedvarte imidlertid en tid etter at utdanningen var flyttet inn i den videregående skolen.

Vi vet ut fra historiske kilder og tall at hjelpepleierutdanningen på landsbasis rekrutterte svært godt på 1970- og 80-tallet, ja også inn på 1990-tallet. Tall fra 1988 viser for eksempel 7000 søkere til hjelpepleierutdanning på landsbasis (Høst 2004). Muntlige kilder forteller imidlertid at det også i Oslo var mange søkere og hard konkurranse om å komme inn.⁴

De tidligste statistikkene vi har er fra begynnelsen av 1990-tallet, dvs. på et tidspunkt der både den ordinære utdanningen og voksenutdanningen skulle være integrert i den videregående skolen. Tallene, som stammer fra Skolesjefen⁵ i Oslo, viser at det i skoleåret 1991/92 var 245 søkere til 105 plasser i hjelpepleie ved Osloskolene, noe som er en god del lavere enn det kilder oppgir var vanlig under de gamle skolene. I tillegg var det 67 søkere til 24 plasser i påbygning i psykiatri. Det er noe usikkert hvorvidt det i 1991 fremdeles foregikk utdanninger som ikke er registret i fellesopptaket, enten ved institusjoner eller for eksempel gjennom Arbeidsmarkedsetaten, og som ikke er omfattet av statistikken.

I det siste året med opptak til hjelpepleierutdanning i Oslo før Reform 94, nemlig skoleåret 1994/95, søkte imidlertid hele 697 personer, hvorav 228 utenbys fra.⁶ Halvparten av disse søkte den ettårige voksenutdanningen. Det var imidlertid bare 186 plasser, uten at det opplyses om hvor mange som ble tatt inn. Også dette tallet er imidlertid noe problematisk, fordi en må regne med at det store søkertallet det året avspeiler mange voksnes søkerebestrebelse på å komme inn på utdanningen før

Reform 94-omleggingen. Den innebar en ny struktur med 3-årig utdanning og med innretning i hovedsak mot ungdom.

Tabell 2.1: *Utviklingen i søkere og plasser for hjelpepleierutdanningen på 1990-tallet*

	94/95*	95/96	97/98	98/99
Søkere ordinær utdanning	391	135	66	63
Søkere voksenutdanning	306	uoppgitt	52	52
Søkere totalt	697	uoppgitt	118	115
Inntatte ordinær utdanning	84	100	69	55
Inntatt voksenutdanning	101	90	29	28
Inntatte totalt	185	190	98	83

Kilde: Inntaksnemda og Skolesjefens kontor, Oslo

*Inntaket i 94/95 er til gammel, ettårig ordning. Fra 95/96 gjelder inntakstillene for VK1.

Den halveringen vi ser i inntaket på siste halvdel av 1990-tallet, og som særlig rammer voksenopplæringen, har vi ikke gjort egne undersøkelser av i Oslo, utover at vi kan avlese av inntakstillene at man har en restriktiv inntakspraksis overfor søkere uten rett, eller voksne. Det er derfor all grunn til å tro at vi finner samme effekten her som på landsbasis etter Reform 94. De voksne søkerne opplevde også i Oslo avslag i stort omfang. Vi vet fra evalueringen av Reform 94 at det var en generell effekt av dette at de som fikk avslag lot være å søke året etter (Vibe 1995). Nedgangen blant de voksne i hjelpepleierutdanningen blir således i stor grad å anse som en effekt av hvordan fylkeskommunene iverksetter Reform 94.

Den ordinære hjelpepleierutdanningen fortsatte omtrent på samme nivå, eller noe lavere enn på slutten av 1990-tallet, helt fram til den ble avviklet i 2007.

Tabell 2.2: *Søking og inntak til VK2 hjelpepleie i Oslo 2003–2007*

	2003	2004	2005	2006	2007
Søkere	44	25	43	31	58
Inntatte	24	11	27	22	41

Kilde: Utdanningsdirektoratets statistikkdatabase for videregående opplæring: <http://194.143.25.137/udir/>

Søkningen har ligget høyere, noe som trolig kan forklares som en kombinasjon av at bare de med ungdomsrett har sluppet inn, og at en del søkere erfaringsvis trekker seg i løpet av søknadsprosessen.

Nye modeller for voksne

De komprimerte kursene i hjelpepleie for voksne ble avviklet etter at Kompetansereformen fra 2001 åpnet for mer fleksible utdanningsmodeller (Høst 2004). Noen få private aktører fortsatte å tilby komprimert hjelpepleierutdanning fram til 2008, blant dem Oslo Sanitetsforenings Hjelpeleierskole. De har fortsatt å tilby hjelpepleierutdanning på fulltid over to år, og har hatt to klasser fram til 2008. Skolen har drevet med

statlig støtte med grunnlag i friskoleloven. Fra og med 2008 er skolen omdøpt til Oslo Sanitetsforenings Utdanningscenter. Fordi de ikke har fått aksept for en alternativ opplæringsmodell til 2+2-løpet, tilbyr de nå den teoretiske delen av den nye helsefagarbeiderutdanningen over 1 år og 4 måneder. Deretter må elevene ut i lære i to år.

Studieforbundene har hele tiden vært på banen med tilbud om teorikurs innen hjelpepleie, omsorgsfag og helsearbeiderfag. Folkeuniversitetet i Oslo tilbyr teorikurs på 72 timer, men med nettundervisning i tillegg, som skal danne grunnlag for å gå opp til praksiskandidatprøve⁷ i det nye helsearbeiderfaget. Lignende tilbud finnes i AOF og NKI.

Utenom de private tilbudene, har hjelpepleierutdanning for voksne i Oslo ellers foregått i hovedsak etter tre ulike modeller:

- Utdanning for ansatte i bydelene organisert av Byrådsavdelingen for velferd og sosiale saker (Byrådsklassene)
- Klasser i regi av Utdanningsetaten beregnet på voksne med utdanningsrett som er realkompetansevurdert
- Egne hjelpepleierutdanninger ved enkelte sykehjem (bl.a. Langerudhjemmet og Hovseterhjemmet)

Den siste ordningen, utdanning lagt til enkelte sykehjem, ser ikke ut til å ha blitt noen varig ordning noe sted og vil ikke bli behandlet nærmere her. Men at de i det hele tatt er blitt startet opp, illustrer behovet for hjelpepleiere rundt på store sykehjem. De to første ordningene har blitt studert i løpet av dette prosjektet, og vil bli nærmere omtalt i kapittelet «Utdanningstilbudene for voksne».

Det er særlig de såkalte byrådsklassene som har betydd mye rent kvantitativt. Klassene ble satt i gang av Byrådsavdelingen for velferd og sosiale saker i 2000–2001, etter at Oslo-avdelingen av daværende Norsk Helse- og Sosialforbund hadde tatt et initiativ overfor byrådsleder Erling Lae.⁸ Man var bekymret over økningen i andelen ufaglærte på bekostning av hjelpepleiere, særlig på sykehjemmene. Byrådet reagerte positivt, og satte i gang det som skulle bli kalt byrådsklassene. Disse var innrettet mot ufaglærte ansatte i kommunens pleie- og omsorgstjenester. De kombinerte det å være i jobb med å gå på skole en dag pr. uke. Man startet med to klasser i 2000–2001, økte til tre klasser fra 2003–2004, og ytterligere til fem klasser i 2007–2008 (se også kapittelet «Utdanningstilbudene for voksne»). Deltakerne tar eksamen som privatister. 125 søkere ble tatt inn i byrådsklassene høsten 2007.⁹

Fra og med skoleåret 2008/09 er det slutt på å ta inn elever til hjelpepleierutdanning. Helsefagarbeiderutdanningen blir enerådende. Denne er underlagt fagopplæringsordningen, som ikke har noen voksenopplæring i skole. I stedet har man praksiskandidatordningen som gir voksne med fem års allsidig praksis i faget anledning til å gå opp til avsluttende fagprøve.

Med dette som utgangspunkt, har Oslo Kommune beholdt tilbudet med Byrådsklassene, men halvert omfanget av ukentlig undervisning fra to til ett år. Kurset heter nå eksamensforberedende kurs i helsearbeiderfag. Søkerne må være tilknyttet den

kommunale pleie- og omsorgssektoren, man trenger ikke være fast eller heltidsansatt. Også vikarer og ekstravakter tilbys plass. Har man ikke fast arbeidstid, kan man imidlertid heller ikke søke om lønnet permisjon. Elevene må selv sørge for at de har tilstrekkelig praksis (fem år) før de går opp til prøven, men kan starte på kurset med minimum 3 års praksis. Til utdanning i 2008/09 oppgir Helse- og velferdsetaten at 75 elever er tatt inn. Dette er en reduksjon i elevtallet på hele 40 prosent fra året før, og man er tilbake til 3 klasser.

Som en følge av Kompetansereformen satte Utdanningsetaten i gang utdanning i hjelpepleie for voksne med rett til videregående utdanning. De to siste årene har man tatt opp elever til helsearbeiderfaget. Elevene her forutsettes å skaffe seg læreplass etter kurset. Man har for tiden to klasser i året, noe som, i følge Utdanningsetaten, tilsvare søkeringen. Samlet for de ulike klassetrinn har man 86 elever i helsearbeiderfag/hjelpepleie høsten 2008. Av disse er det 58 med voksenrett etter Opplæringsloven, og 28 uten. Fra 1.august 2008 er voksenretten utvidet til å gjelde alle født i 1983 og senere, dvs. over 25 år, men vel og merke bare de som ikke har fullført en videregående utdanning tidligere.

Utviklingen i antall utdannede

Det er etter hvert vanskelig å operere med søkerstatistikk, fordi det ikke lengre er noen felles søknadsdato, eller felles opptak. Det er også vanskelig å operere med en god inntaks- eller elevstatistikk, så lenge det ikke er noe felles talletidspunkt og noen er elever mens andre er privatister. Derfor burde statistikken over antall utdannede være den mest brukbare kvantitative målestokk for hvordan det går med hjelpepleierutdanningen. Også her har man imidlertid hatt store problemer med statistikken. Fylkene har etter Kompetansereformen ikke klart å registrere antall utdannede på en god måte i VIGO, som er statistikkssystemet for videregående opplæring og som SSB igjen baserer sine tall på. Særlig har dette rammet utdanninger med mange voksne, som hjelpepleierutdanningen. Selv om statistikken, etter SSB sin vurdering, har blitt bedre de siste årene, må tallene tas med forbehold. Tallene på landsbasis (tabell 2.3) ligger for eksempel 6–700 høyere enn Helsepersonellregisterets tall over antall autoriserte hjelpepleiere for 2006 og 2007.

Tabell 2.3: *Utdannede hjelpepleiere i Oslo og på landsbasis*

	Utdannede hjelpepleiere i Oslo	Utdannede hjelpepleiere på landsbasis
2005/2006	229	3972
2006/2007	177	3823

Kilde: SSB

En fordel med Helsepersonellregisteret er at vi også får nasjonalitet på kandidatene. Ulempen er at vi må gjøre en skjønsmessig vurdering av hvorvidt disse er utdannet i hjemlandet eller i Norge. Dessuten er det slik at det er den enkelte som må ta initiativ til

å autorisere seg. Selv om det skal kreves autorisasjon for å arbeide som hjelpepleier, kan vi ikke være sikre på at hjelpepleiere utdannet i Norge gjør dette om de får seg jobb uten.

Tabell 2.4 viser tall som peker i retning av at de nye voksentilbudene totalt sett har bidratt til å øke antallet utdannede hjelpepleiere en del etter den halveringen man opplevde i Oslo – som på landsbasis – på siste halvdel av 1990-tallet. Fra årtusensskiftet har vi følgende utvikling i antall autoriserte hjelpepleiere i Oslo:

Tabell 2.4: *Utviklingen i antall autoriserte hjelpepleiere i Oslo 2000–2008:*

	Autoriserte
2000/2001	105
2001/2002	159
2002/2003	119
2003/2004	143
2004/2005	167
2005/2006	240
2006/2007	426
2007/2008	380

Kilde: Helsepersonellregisteret. Gjelder utdanningsåret 01.10–30.09.

Tallene viser en betydelig økning i antallet autoriserte hjelpepleiere de siste tre årene. Mens tallet for 2005/2006 ligger noe over tallet på utdannede (se tabell 2.3), ligger 2006/2007-tallet 2,5 ganger høyere. Det framgår imidlertid av nasjonskoding og utdanningsår at en stor andel av de autoriserte begge årene mest sannsynlig er arbeidsinnvandrere med utdanning fra sitt eget land. For 2005/2006 har vi, på bakgrunn av disse tallene, anslått at drøyt 170 har utdanning fra Norge. Det peker i retning av at utdanningstallene fra SSB for 2005/2006 (tabell 2.3), etter all sannsynlighet er for høye når det gjelder Oslo.

Antallet med ny utdanningsdato, som vi bruker som en indikator på at de er utdannet i Norge, har ikke økt etter 2005/2006. Hele økningen i antall autoriserte hjelpepleiere er dermed utenlandske pleiere med utdanning fra hjemlandet. Vi kommer tilbake til dette under en nærmere drøfting av innvandrernes økende andel i pleie og omsorg i Oslo i siste kapittel.

Omsorgsarbeiderfaget

Det nye omsorgsarbeiderfaget som ble lansert i forbindelse med Reform 94, ble aldri noen stor suksess i Oslo. Første året (1995) ble det i Oslo, ut fra store forventninger, tilbudt 90 elevplasser i seks klasser for det nye faget. Det var imidlertid bare 25 søkere.¹⁰ Likevel ble det satt i gang hele fem klasser i faget, trolig fylt opp med elever som hadde omsorgsfaget som sitt annetvalg. Søkningen tok seg ikke opp til tross for at samme dimensjonering og inntakspraksis ble fortsatt i de nærmeste årene. Antall klasser ble gradvis skåret ned for å komme på linje med søkningen, slik at det i 2006/2007, som var siste året før faget ble avviklet, bare var en klasse for omsorgsarbeidere igjen i Oslo.

En stor del av elevene på omsorgsfag lot imidlertid være å søke læreplass, og av de

som søkte, var det heller ikke alle som fikk eller tok i mot læreplass. Utkommet av omsorgsarbeiderfaget i form av lærlinger ble således ganske lite.

Tabell 2.5: *Søkere og formidlede til læreplass i omsorgsfaget 2003–2007*

	2003	2004	2005	2006	2007
Søkere	10	8	11	11	8
Formidlet	6	6	7	5	8

Helsearbeiderfaget

Fra 2007/2008 erstattet det nye helsearbeiderfaget både hjelpepleie og omsorgsfag. Tanken bak har vært å erstatte to rimelig like utdanninger med en felles utdanning som kunne lede til en mer tydelig yrkesgruppe. Man har også ønsket å styrke ungdoms-søkningen til et felt som vil trenge stor rekruttering i årene som kommer. For Oslos del ser ikke den nye utdanningen ut til å ha bidratt positivt. En tidsserie som omfatter søkningen til hjelpepleier VK2 og omsorgsarbeidsfag VK2 lære fra 2003–2007 og helsearbeiderfag VG3 lære i 2008, viser ingen økt rekruttering med det sammenslåtte faget. Ingenting tyder på at det er mangel på læreplasser som vil skape problemer for det nye omsorgsarbeiderfaget. I stedet er det mangel på søkere som ser ut til å bli begrensningen.

Tabell 2.6: *Søking til pleie- og omsorgsfag samlet VK2/VG3 lære i Oslo*

2003	2004	2005	2006	2007	2008
54	33	54	42	66	43*

Kilde: Utdanningsdirektoratet. *Inklusive voksne.

I følge Oslo Kommunes egen registrering var det 44 som søkte læreplass i helsearbeiderfaget i 2008. Av disse hadde 23 ungdomsrett, 11 såkalt voksenrett, mens de øvrige ikke hadde utdanningsrett. Resultatet av formidlingsprosessen er pr. september 2008 som følger:

- 28 søkere er formidlet
- 12 søkere fikk ikke læreplass
- 3 søkere har takket nei til plass
- 1 søker har trukket søknad

Fra fagopplæringskontoret i Oslo vises det til at voksne med innvandrerbakgrunn er overrepresentert blant de som ikke får læreplass.

Særegne rammebetingelser for rekruttering i Oslo

Oslo-ungdommen søker seg ikke til pleie og omsorg

Rekruttering av ungdom til pleie- og omsorgsutdanning i Oslo, som ut fra dagens utdanningsmodeller skal være hovedmetoden, er svært lav, eller så lav at man nesten kan se bort fra effekten av den i den store sammenhengen, dvs. i forhold til rekrutteringsbehovet som sektoren har totalt på dette nivået. Det er i 2008 ikke mer enn 13 ungdommer i Oslo på 18 år – som altså er normalalderen for å søke læreplass – som ønsker å bli lærlinger i det nye helsearbeiderfaget. Det bør riktignok legges til at det også er fire 19-åringer og fire 20-åringer som har søkt.

For å ha en målestokk, så utgjør de 13 ungdommene rundt 2 promille av 18-årskullet i Oslo. Søkningen retter seg vel og merke mot et av de største yrkene i byen, et yrke som i løpet av noen tiår også vil ha behov for å fordobles i størrelse. Selv med landets laveste dekning av faglærte innen pleie- og omsorg, trenger Oslo anslagsvis 4–500 nye helsefagarbeidere pr år bare for å reprodusere den eksisterende arbeidsstokken, om en skal benytte landstallet med 10 prosent turnover.¹¹ Utgangspunktet er at det er 3400 hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i såkalt brukerrettet pleie og omsorg.¹² I tillegg til disse er det hjelpepleiere i sykehus og enkelte andre tjenester. På toppen av dette kommer målene i Kompetanseløftet om 10 000 flere i pleie og omsorg innen 2009, som bare for Oslos del innebærer en økning på rundt 1000, hvorav en tredjedel med fagutdanning på videregående skoles nivå.

Selv om vi tar med de litt eldre ungdommene, dekker ikke dagens ungdomsrekruttering mer enn maksimalt 5 prosent av behovet for helsefagarbeidere.

Hvorfor rekrutteres det så lite ungdom til pleie og omsorg i Oslo? Dette er ikke et enkelt spørsmål å svare på. Om en ser Oslo-ungdoms søkermonster når det gjelder utdanning generelt, så skiller det seg veldig klart ut gjennom den sterke allmennfagstendensen, og den svært lave andelen som søker yrkesfaglig utdanning på videregående skoles nivå. Blant 18-åringer bosatt i Oslo, var det i 2007 bare 385 som tegnet lærekontrakt, samtlige lærefag medregnet.¹³ Det tilsvarer omtrent det antallet man hadde trengt bare til helsearbeiderfaget, om rekrutteringen her skulle baseres på ungdom. Læreplassøkningen blant ungdom i Oslo er om lag halvparten av hva den er på landsbasis. På den annen side har Oslo landets høyeste andel som søker allmennfaglig utdanning. Oslo-ungdommens utdanningsvalg avspeiler altså at de i mindre grad enn ungdom i andre fylker tenker seg en karriere i yrker basert på utdanning på videregående skoles nivå. Blant de mange yrker som sliter med å rekruttere blant Oslo-ungdom i videregående, er likevel helsearbeiderfaget ett av de som ligger absolutt dårligst an. Tross

en iherdig kampanje finansiert med flere millioner kroner av de statlige utdannings- og helsemyndighetene, ligger faget foreløpig relativt lavt ellers i landet også, med en søkning blant 18-åringene på bare 617 stykker. Ut fra størrelsen på ungdomskullet i Oslos størrelse, skulle dette likevel tilsi en søkning her på 50 – ikke 13 – om man skulle ligge på landsnivået.

Næringsgrunnlag og sysselsetting

Nærings sammensetningen i hovedstaden er spesiell og gir et arbeidsmarked som kan ha en viss forklaringsstyrke når det gjelder hvorfor Oslo-ungdom søker som de gjør. Oslo kan ikke lengre kalles en industriby; bare 6,5 prosent av sysselsettingen i hovedstaden er i dag innenfor industri, og det tilsvarer omtrent halvparten av nivået på landsbasis (se tabell 3.1). Innenfor primærnæringer, olje/gass og energi er forskjellen ikke overraskende enda større. Her har hovedstaden nesten ingen sysselsetting. På den annen side er Oslo mer enn noen andre tjenestefylket; 24 prosent arbeider for eksempel innenfor finansiell og forretningsmessig tjenesteyting, noe som er en dobbelt så høy andel som på landsbasis. Oslo ligger også noe høyere enn landsnivået når det gjelder sysselsetting innenfor offentlig forvaltning (utenom helse og sosialsektoren).

Tabell 3.1: *Sysselsatte i Oslo og på landsbasis 2005 fordelt på næring (prosent)*

	Oslo	Hele landet
Industri	6,5	12
Bygg og anlegg	5	7
Primærnær., olje/gass, energi mm	1	6,5
Varehandel, hotell og restaurant	19,5	18
Transport	7,5	6
Finansiell tjenesteyting	4,5	2
Forretningsmessig tjenesteyting	19,5	11
Helse- og sosialtjenester	15	19
Offentlig forvaltning forøvrig	21,5	18,5

Tallene er basert på SSB sysselsettingsstatistikk 2005.

Oslo har imidlertid en noe lavere andel enn landet generelt, som arbeider innenfor helse- og sosialsektoren; 15 mot 19 prosent. Den store forskjellen ligger her nettopp i andelen som arbeider innenfor det som kan avgrenses som kommunale pleie- og omsorgstjenester; i Oslo omfatter denne subsektoren bare 3,5 prosent av de sysselsatte, mot 7 prosent på landsbasis.¹⁴ Man kan sikkert diskutere nivået på bemanningen i sykehjem og hjemmetjenester i Oslo, men hovedforklaringen på disse store forskjellene må søkes i strukturelle forhold. Den viktigste forklaringen er at Oslo er den største netto mottaker av arbeidskraft bosatt i andre fylker – og andre land. Av byens drøyt 400 000 arbeidstakere i 2001 var 175 000 bosatt utenbys.¹⁵ En økende andel, i 2007 over 10 000 arbeidstakere, er registrert bosatt utenfor Norge, i all hovedsak utenlandske arbeidstakere på kortvarige arbeidsoppdrag. Det betyr at nesten halvparten

av arbeidstakerne ikke er hjemmehørende i Oslo og dermed ikke belaster pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden, men på sine hjemsteder.

Når halvparten av arbeidstakerne reiser inn for å jobbe i Oslo, kan man innvende at det blir for snevert å bare ved å se på søkningen til pleie- og omsorgsutdanningene i Oslo. Man må i tillegg se på de fylkene som til daglig avgir mest arbeidskraft til hovedstaden. Også i disse fylkene står det imidlertid ganske dårlig til med ungdomsrekrutteringen. I Akershus, som er det viktigste avgiverfylket for arbeidskraft til Oslo, har man en fordeling av ungdommen i videregående utdanning som minner litt om hovedstadens. Det er forholdsvis flere på studiespesialiserende program og færre på yrkesfag enn hva landsgjennomsnittet skulle tilsi. Også i Akershus er det en svak søkning til helsearbeiderfag med 64 søkere til læreplass i 2008, hvorav 33 er 18-åringer. Dette er ikke flere enn at de trolig vil bli slukt av arbeidsmarkedet i Akershus, og de har således i utgangspunktet liten grunn til å pendle til Oslo. I Østfold og Buskerud er det noe bedre søkning til helsearbeiderfaget, selv om den også her må betegnes som relativt svak og neppe større enn det som trengs for å dekke lokal etterspørsel etter faglært arbeidskraft til pleie og omsorg.

Innflytterby og innflytterbransjer

I tillegg til den daglige arbeidspendlingen og utenlandske arbeidstakere på kortvarige arbeidsopphold, er Oslo også spesiell på den måten at det både har vært og er en innflytterby, og også en innvandrersby. Dette har røtter langt tilbake. I 1875 var det bare 42 prosent av innbyggerne i Kristiania, som hovedstaden den gangen het, som var født i byen (Kjelstadli 1990). Deretter økte andelen byfødte og lå på topp i 1930, men ikke med mer enn 50 prosent. Kjelstadli skiller mellom to typer innflyttere, arbeidsinnflytteren og karriereinnflytteren. De førstnevnte flyttet hit for å skaffe seg et utkomme, mens de sistnevnte flyttet hit fordi det var her de mest attraktive stillingene befant seg. Edvard Bull skriver om den store andelen innflyttere i industri og håndverk på slutten av 1800-tallet (Bull 1966). 83 prosent av svennene i de åtte største håndverksfagene i Oslo i 1890 var innflyttere. Bull beskriver at innflytterne var fordelt etter et hierarki; det mest attraktive faget, som var boktrykkeriet, hadde nesten halvparten Oslo-ungdom, mens det minst attraktive, skredderfaget, hadde 95 prosent innflyttere. Denne tradisjonen har holdt seg levende fram til i dag. Mange bransjer i Oslo rekrutterer en stor andel av lærlingene sine utenbys fra, og har alltid gjort det (Michelsen, Høst et al. 1998).

Den typiske arbeidsinnflytteren var imidlertid ikke en mann, men ei jente fra landsbygda, som flyttet til byen for å skaffe seg et utkomme. Det vanligste yrket på et tidspunkt var hushjelpsyrket, hvor over 90 prosent i 1937 kom utenbys fra (Kjelstadli 1990). Det går en direkte linje fra denne arbeidsinnflyttingen til rekrutteringen til pleie- og omsorgsarbeidet, som også i stor grad har vært basert på innflytting

Personalboliger

Ett av virkemidlene for å få folk fra distriktene til å søke arbeid i pleie- og omsorgssektoren, var at mange av sykehjemmene kunne tilby både jobb og bolig, i en del tilfeller også barnehageplass.¹⁶ Dette var særlig viktig fordi Oslo var og er en relativt sett kostbar by å bosette seg i. Oslo Kommune har historisk sett hatt et stort antall utleieboliger, hvorav en betydelig andel personalboliger. Så sent som i 2001 hadde kommunen 2700 personalboliger (Medby og Langsether 2006). Svært mange av disse var forbeholdt sykehjemsansatte. Også private arbeidsgivere, som menighetene, har tidligere hatt personalboliger til en stor del av sine ansatte på sykehjem.

Oslo Kommunes politikk har imidlertid vært å selge ut og privatisere disse boligene. Ved ett av sykehjemmene vi besøkte, hadde man i sin tid kunnet tilby det store flertallet av de ansatte leie av rimelig bolig midt i Oslo. I dag er boligene stort sett solgt og ett av virkemidlene for rekruttering til disse yrkene, med et forholdsvis moderat lønnsnivå, er dermed borte.

En annen faktor som kan ha bidratt til at rekrutteringen fra distriktene til pleie- og omsorgssektoren i Oslo har blitt vanskeligere, er at disse tjenestene har blitt bygget ut i alle landets fylker og kommuner, noe som har bidratt til å gjøre det mindre interessant å flytte til Oslo for å ta seg slikt arbeid. Det betyr også at det er blitt lettere for mange som i sin tid har kommet til hovedstaden og skaffet seg arbeid og utdanning i pleie- og omsorg, å flytte tilbake etter som arbeidstilbudet i denne sektoren ellers i landet har økt.

Det videregående utdanningssystemet er nå strukturert slik at det er prioritert for ungdom, og i tillegg voksne uten utdanning fra før. Dessuten at det med noen unntak er slik at både ungdom og voksne skal utdannes i sitt hjemfylke. Dermed gjør man det vanskelig å rekruttere utenbys søkere gjennom det videregående utdanningssystemet, slik det var vanlig tidligere.

Innvandrere i pleie- og omsorg

Mye peker i retning av at innvandrere er i ferd med å fylle tomrommet etter innflyttere i pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden. Våre besøk både ved utdanningsinstitusjonene og arbeidsstedene etterlater et klart inntrykk av dette, og kvantitative data fra SSB om sysselsettingen bekrefter tendensen.

Tabell 3.2: *Ansatte i pleie og omsorg i Oslo ut fra innvandrerststatus*

Pleie og omsorg	2005	2006	2007
Alle sysselsatte	13319	12988	13876
Med innvandrerbakgrunn	3760	4006	4630
Uten innvandrerbakgrunn	9559	8982	9246

Kilde: SSB, særskilt helse- og sosialstatistikk 2008

I følge disse tallene, utgjør innvandrerne i 2007 en tredjedel av de ansatte. Nesten alle disse er førstegangsinnvandrere. Tendensen de siste par årene er også ganske klar. Fra

2005 til 2007 er det vekst på nesten 900 innvandrere, men det er en nedgang blant innfødte norske i pleie og omsorg i Oslo på 300.

Om lag 60 000 innvandrere er registrert sysselsatt i Oslo, noe som utgjør rundt 15 prosent av de sysselsatte. Pleie og omsorg har dermed en over dobbelt så stor andel innvandrere (33 prosent) som arbeidsmarkedet i Oslo som helhet. Vi kan også sammenligne andelen innvandrere som arbeider i pleie- og omsorg med andelen av sysselsatte uten innvandrerbakgrunn som arbeider i denne sektoren. Da ser vi at om lag 7,5 prosent av innvandrerne i Oslo arbeider i pleie- og omsorg, mens bare om lag 2,5 prosent av de uten innvandrerbakgrunn gjør det. Det er dermed tre ganger så vanlig for innvandrere som for de øvrige å arbeide i pleie og omsorg.

Blant de født i Norge av utenlandske foreldre («2.generasjon») er det foreløpig veldig få som har kommet ut i arbeidslivet, og de fleste i denne kategorien er foreløpig svært unge. Samtidig viser statistikken, interessant nok, at blant de født i Norge av utenlandske foreldre med ikke-vestlig bakgrunn, er det en markant lavere andel enn i gjennomsnittet blant alle sysselsatte, som arbeider innenfor helse- og sosialtjenester generelt. De ser altså foreløpig ikke ut til å følge mønsteret fra førstegenerasjon innvandrere.

I tallene vi har gjengitt ovenfor, ligger alle registrert bosatt i Norge, og også de som er registrert på kortvarige arbeidsopphold, dersom de er ansatt i en pleie- og omsorgs- virksomhet. Vi vet imidlertid at mange utenlandsk sysselsatte i helse og sosial er ansatt i leiefirmaer. Disse er kategorisert under bemanningsselskaper og ikke helse og sosial i sysselsettingsstatistikken, og kommer dermed i tillegg til tallene ovenfor.

Stor økning i autoriserte pleiere med annet statsborgerskap

På samme måte som den øvrige rekrutteringen til sektoren foregår rekrutteringen av innvandrere grovt sett på to måter; gjennom å rekruttere ferdigutdannede og gjennom å rekruttere ufaglærte, for eventuell opplæring og utdanning etter at de er ansatt.

Helsepersonellregisterets tall antyder at utenlandske pleiere rekrutteres i stort omfang til Norge (tabell 3.3). Når vi sier antyder, så er det fordi dette ikke er et register over hvem som jobber i Norge, men hvem som har søkt og fått autorisasjon.

Størst betydning rent kvantitativt har dette for sykepleierne, hvor 45 prosent av de nye, autoriserte er utenlandske statsborgere. For hjelpepleierne utgjør de med utenlandsk statsborgerskap 36 prosent, noe som også må sies å være høyt.

Tabell 3.3 *Autoriserte sykepleiere og hjelpepleiere 2007/2008*

	Totalt	Norske statsborgere	Utenlandske statsborgere
Hjelpepleiere hele landet	4977	3203	1774
Sykepleiere hele landet	6078	3374	2704

Kilde: Helsepersonellregisteret. Gjelder perioden 1.10.2007 – 30.09.2008

Bare et mindretall av de utenlandske pleierne er imidlertid registrert på kommune. De øvrige kan ikke identifiseres på norsk adresse ut fra personnummer eller lignende.

Likevel gir registertallene for hjelpepleiernes del en antydning om at det er til Oslo importen er særlig stor (tabell 3.4). I 2006/2007 var to av tre nye, autoriserte hjelpepleiere identifisert på adresse i hovedstaden utenlandske statsborgere. Disse kan vi igjen dele i to grupper, de med vitnemål fra siste år, og de med vitnemål fra tidligere. Vi antar at de med nytt vitnemål er innvandrere som har fått utdanning i Norge, mens de med vitnemål fra tidligere, har kommet til Norge siste år med utdanning fra hjemlandet. Med forbehold om at tallene er ufullstendige, kan vi gjøre noen overslag (tabell 3.4).

Tabell 3.4: Fordeling av nye hjelpepleiere i Oslo etter innvandrerstatus (anslag)

	Autoriserte	Norske statsborgere	Utenlandske statsborgere – utdannet i Norge	Utenlandske statsborgere med utdanning fra hjemlandet
2004/2005	167	147	20	0
2005/2006	240	174	9	57
2006/2007	429	165	39	225
2007/2008	380	160	20	200

Kilde: Helsepersonellregisteret

Vi ser at den største gruppen nye, autoriserte hjelpepleiere i Oslo er utenlandske statsborgere med utdanning fra hjemlandet. Deretter kommer norske statsborgere, mens innvandrere med utdanning fra Norge er en liten gruppe. Dette skal vi komme tilbake til.

Vi vet altså ikke hvor mange som faktisk arbeider i Norge av de med utdanning fra andre land, men med innvilget norsk autorisasjon. Man kan søke autorisasjon i Norge uten å være bosatt her, ja, uten å ha arbeidstillatelse. Fra våre undersøkelser på ulike tjenestesteder i Oslo, vet vi likevel at det er mange svenske sykepleiere og hjelpepleiere som pendler fram og tilbake mellom Sverige og Norge, mange av dem ansatt i bemanningsselskaper.

I tillegg er det mange med sykepleierutdanning, og også en del leger, som søker autorisasjon som hjelpepleiere, i påvente av eventuell autorisasjon i sitt eget yrke. Disse er inkludert i tallet for autoriserte hjelpepleiere. Dersom de i første omgang ikke blir godkjent som leger eller sykepleiere, kan de arbeide som hjelpepleiere i Norge mens de forsøker å fylle manglene de hadde for å kunne bli autoriserte som sykepleiere eller leger.

Statens Autorisasjonskontor for Helsepersonell har ikke anledning til å stille krav i språk. En søker som ikke kan norsk, vil derfor ha krav på autorisasjon dersom vedkommende fyller de faglige kravene. Det er opp til arbeidsgiver å stille krav til norskkunnskaper, noe det viser seg at de ikke alltid gjør.

Hvis vi ser på nasjonsfordelingen, så er nesten 1000 svenske hjelpepleiere autorisert for å arbeide i Norge i løpet av siste 12 måneders-periode, fra oktober 2007 til september 2008. De aller fleste er autorisert uten kommunetilhørighet, så vi vet ikke hvor mange som arbeider i Oslo. I tillegg til mange svensker, er det en kraftig økning

i antallet autoriserte hjelpepleiere fra Filippinene. På landsbasis dreier det seg om 325 stykker de siste 12 måneder.¹⁷ Av de som har oppgitt kommunetilhørighet står de fleste med Oslo, men en del også i ulike Akershus-kommuner. Den plutselige økningen i antallet indikerer at vi står overfor mer eller mindre organisert import. Når det gjelder de filippinske pleierne med hjelpepleierautorisasjon, opplyses det fra helse- og velferdsetaten at dette i stor grad dreier seg om personer med sykepleierutdanning fra Filippinene som bare har fått autorisasjon som hjelpepleiere i Norge. I tillegg kommer det en betydelig del fra det tidligere Øst-Europa, samt en stor gruppe fra India, 30 bare i Oslo. Fra våre egne besøk på arbeidsstedene vet vi at det er både polske og litauiske sykepleiere i pleie- og omsorgssektoren, hvorav noen bare har autorisasjon som hjelpepleiere. Også deler av denne innvandringen er organisert, noe av den gjennom norske utdanningsprogrammer.

Mange innvandrere søker, men kommer ikke inn

Om vi ser bort fra det sterkt økende antallet utlendinger som får autorisasjon som pleiere, har innvandrerne helt til det siste utgjort et beskjedent innslag blant de som utdannes i Norge. Dette er imidlertid i ferd med å endre seg dramatisk. Blant de 44 som søkte læreplass i helsearbeiderfaget, ble over halvparten, riktignok ut fra en noe grov og overflattisk inndeling, anslått å ha innvandrerbakgrunn.

Ved Utdanningsetatens voksentilbud for helsefagarbeidere anslo man at over to tredjedeler av elevene hadde innvandrerbakgrunn. Ved Sanitetsforeningens utdanning oppga man en innvandrerandel på 64 prosent.

Til byrådsklassene har det de siste årene vært en sterk økning i andelen søkere med innvandrerbakgrunn, og de utgjør nå flertallet også her, i hvert fall blant søkerne. Nesten tre av fire minoritetsspråklige som søkte utdanning gjennom byrådsklassene høsten 2008, ble imidlertid avvist. Det er to kriterier de faller gjennom på; mangel på praksis og for svake norskkunnskaper.

Tabell 3.5: *Innvandrere som søkte Byrådsklassene 2008/2009*

Søkere med innvandrerbakgrunn	99
Avvist på grunn av lite praksis	30
Strøket i språkstest	38
Ikke møtt/trukket søknad	3
Tatt inn på utdanningen	28

Søkerne, også de som avvises på grunn av manglende praksis og språkkunnskaper, arbeider likevel til daglig i pleie- og omsorgstjenestene i Oslo.

Antall søkere til Byrådsklassene har imidlertid gått kraftig ned fra 2007 til 2008. En forklaring som er gitt på dette, er at Sykehjemsetatene ikke lengre betaler lønn for vikarer, slik at elevene kunne beholde lønna de dagene de er på skolen. En annen forklaring kan være effekten det har på potensielle søkere at 90 prosent av de som har søkt og blitt språkstestet de to foregående årene, har blitt avvist fordi de ble vurdert til å

ha for svake norskkunnskaper. Dessuten er praksiskravet økt med innføring av helsearbeiderfaget. Nå må søkerne ha fem år fra sektorens ulike deler, eller minimum tre år ved kursstart. I hjelpepleierutdanningen holdt det med to års praksis, og eventuelt tre års arbeidserfaring andre steder fra i tillegg. I stedet fikk de lengre utdanning.

Oslo Kommunes politikk

Oslo Kommune har siden 1997 hatt handlingsplaner for rekruttering og kompetanse, men mener prinsipielt at utdanning av ufaglærte er et desentralt ansvar, enten det går på bydel, sykehjem eller privat selskap.

Det viktigste politiske tiltaket i Oslo når det gjelder utdanning for pleie og omsorg, kom gjennom opprettelsen av de såkalte Byrådsklassene i 2000, som har vært drevet delvis med statlig støtte. Disse hadde siden en gradvis økning fram til 2007. Når søkningen i 2007/08 tok seg opp, ble dette til dels tilskrevet en reversering av den desentraliseringen kommunen i stor grad bekjenner seg til. Sykehjemmene i Oslo var nå ikke lengre bydelenes ansvar, men den sentrale sykehjemsetatens. Det betyr at ansettelser og kompetanse skulle være etatens ansvar. Utdanning av ufaglærte eller assistenter i bydelene hadde måttet konkurrere med en rekke andre formål om knappe midler, og mange ansatte kjente ikke en gang til tilbudet gjennom byrådsklassene. Dette mente man også ble et hinder for at den statlige rekrutteringskampanjen nådde fram til dem det gjaldt. I 2007 informerte imidlertid Sykehjemsetaten offensivt om utdanningstilbudene og tilbød samtidig lønnsmidler, slik at det enkelte sykehjem selv ikke lengre måtte dekke vikarutgifter i forbindelse med at ansatte deltok i utdanning. Dette var basert på en ekstraordinær bevilgning muliggjort av penger til overs, slik det ble formulert. Det var utvilsomt et viktig bidrag til den kraftige veksten i antall interesserte søkere blant assistentene, fra under 100 i 2006 til over 300 i 2007.

Fra skoleåret 2008/09 er man imidlertid tilbake til det gamle når det gjelder økonomisk dekning. I Sykehjemsetaten, som tidligere i bydelene, ser man nå at lønnsdekning ved utdanning må konkurrere med en rekke andre gode formål om knappe midler. Og lønnsdekning taper. Det er derfor igjen opp til det enkelte sykehjem eller den enkelte bydel om de vil bruke penger på å dekke lønn ved utdanning eller ikke. Søkningen har falt markert; fra 300 til 167, og nettopp bortfallet av det sentrale lønnstilskuddet til vikarer tillegges stor forklaringskraft.

Fratrukket de som ikke har tilstrekkelig praksis, har trukket seg eller ikke består språkprøve 3, som er kravet for å komme inn på videregående skole, er dette nok til å fylle 3 klasser a 25 elever, dvs. totalt 75. Dette er en halvering i forhold til 2007/08, hvor en hadde 5 klasser samt en nettbasert.

Oslo kommune ved Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester oppga i 2007 å finansiere omtrent halvparten av utgiftene knyttet til selve utdanningen. Den andre halvparten ble finansiert av midler fra den statlige rekrutteringskampanjen, formidlet gjennom fylkesmannen. Hjelpepleierklassene oppgis i 2007 å legge beslag på 30–40 prosent av midlene til personelltiltak i pleie og omsorg under Helse- og velferdsetaten i Oslo.

Elevene i byrådsklassene blir ikke realkompetansevurdert. Det stilles heller ikke

krav om utdanningsrett etter Opplæringsloven. Tilbudet gis til ufaglærte som arbeider innenfor pleie og omsorg i Oslo kommune, men uten at de behøver å være fast ansatt, noe de færreste av de ufaglærte er. I tillegg kan private firmaer kjøpe plasser for sine ansatte. Søkerne til de tidligere byrådsklassene i hjelpepleie måtte kunne dokumentere minimum to års yrkespraksis fra feltet, hvis de hadde allmennfag fra videregående skole. Hvis de ikke hadde allmennfagene, måtte de ha fem års arbeidspraksis, men bare to år fra yrkesfeltet. Fra 2008 har byrådsklassen blitt helsefagarbeiderklasser, og skåret ned til ett år. Nå stilles det imidlertid krav om 5 års heltids praksis, hvorav 3,5 års praksis før utdanningen. I tillegg må søkerne dokumentere norskkunnskaper på videregående skoles nivå. Er det tvil om dette, må søkeren gjennomgå en språktest. Av de som ikke kan dokumentere tilstrekkelige språkkunnskaper, stryker erfaringsmessig en stor andel i den etterfølgende språktesten. De innvandrene som stryker kan, i følge skolen, «daglignorsk», men sliter med det skriftlige og med begreper.

I helse- og velferdsetaten er man alvorlig bekymret for situasjonen. Det arbeides med å tilby ulike språkkurs til de minoritetsspråklige som ikke klarer språktesten. Samtidig hevdes det at det ikke er lett å motivere de som allerede har fått jobb til å delta i disse språkkursene. I 2008 fikk Sykehjemsetaten 300 000 kroner fra Vox til å gjennomføre språkopplæring ved to sykehjem. Betingelsen var at de bevilget et tilsvarende beløp selv.

Når det gjelder opptak av voksne til utdanningene i regi av Utdanningsetaten, foretas dette av Oslo Voksenopplæring. Dette er en organisasjon Oslo Kommune opprettet i 2002 for å ivareta all voksenopplæring etter at Kompetansereformen hadde gitt voksne uten utdanning rett til dette. Søkerne må også her dokumentere norskkunnskaper på videregående skoles nivå eller ta en norsktest.

Før Kompetansereformen fantes det, i følge Utdanningsetaten, knapt voksenopplæring i Oslo. Det må vel legges til at hjelpepleierutdanningen for voksne har rullet og gått hele tiden, om enn i ulikt omfang. En hovedårsak til at det nå er blitt mer eller mindre permanente klasser, er den store andelen innvandrersøkere, som er spesielt for Oslo.

Voksne kan søke og blir tatt opp gjennom hele året. De som har rett, har etter loven rett på den utdannelsen de ønsker, slik at klassene med hjelpepleier- og helsefagarbeiderutdanning er opprettet ut fra søkerens ønsker.

Oslo Voksenopplæring etablerer utdanningsplasser ut fra antatt søkning fra voksne med utdanningsrett. Det ble opprettet to klasser i helsearbeiderfag 2007/08. Det var imidlertid en stor andel søkere uten rett. Alle søkere fikk likevel plass høsten 2007, noe som skyldes at utdanningen delvis ble finansiert av midler fra Sosial- og helsedirektoratet via Fylkesmannen. Disse midlene benyttes på elever uten voksenrett, mens elever med voksenrett finansieres over Oslo kommunes skolebudsjett.

Oslo Voksenopplæring foretar også realkompetansevurderinger gjennom teorivurdering (dialogbasert) og/eller yrkesprøving (praktisk). Elever kan få redusert opplæringsløpet dersom det viser seg ved realkompetansevurdering at de har opparbeidet deler av kompetansekravet gjennom tidligere skolegang, arbeidserfaring eller annet. Selv om

man skulle være realkompetansevurdert til å være fritatt for deler av utdanningsløpet, kan eleven selv velge å gjennomføre hele. Selv om realkompetansevurdering er en rettighet for voksne med rett til videregående opplæring, og også noe utdanningsetaten ønsker at alle går gjennom, er det langt fra alle som gjør det. Voksne uten rett kan søke om å få kompetansen vurdert, men må selv betale utgiftene.

De voksne elevene på helsefagarbeiderutdanningen må søke læreplass etter Vg2. Bydelene får imidlertid ikke det ekstra lønnstilskuddet på 4500 kroner måneden for de voksne, som det kommunen tilbyr bydeler som tar inn ungdom som lærlinger. I årets formidling er bare et mindretall av de voksne søkerne formidlet.

Oslo Kommune stiller seg uforstående til kritikken fra statlige sektormyndigheter om at de ikke gjør nok for å få opp andelen faglærte innen pleie- og omsorgstjenestene. De mener også statistikken som Helsedirektoratet legger til grunn, har svakheter, blant annet ved at ansatte i bemanningsfirmaer ikke har vært registrert. I tillegg peker de på de særlige utfordringene Oslo har med en stor innvandrerandel.

Utdanningstilbudene for voksne

Vi har undersøkt nærmere tre av utdanningstiltakene fordelt på to skoler, hjelpepleierutdanning for privatister som arbeider i pleie og omsorg i Oslo (byrådsklassene), helsefagarbeiderutdanning og komprimert hjelpepleierutdanning på heltid. Gjennom intervjuer med ledelse, lærere, elever og privatister ved skolene, søker vi å få innblikk i hvordan behovene til arbeidsgiverne og elevenes ønsker om utdanning møter et utdanningssystem. Dette kan bidra til å gi et tydeligere bilde av utfordringene i rekrutteringen til pleie- og omsorgsyrkene.

Ulike mekanismer har betydning for utdanningen av hjelpepleiere og helsefagarbeidere. Selve skolesystemet legger føringer, men også utformingen av hvert enkelt utdanningstiltak. Andre føringer er knyttet til arbeidsgiverens behov. For mange voksne elever er også ofte NAV en sentral aktør, ikke minst er dette avgjørende for valg av utdanning, ved at NAV har kompetanse på arbeidsmarkedets behov og samtidig kontrollerer de økonomiske ytelsene til yrkesrettet attføring. Vi vil her presentere de tre utvalgte tiltakene på bakgrunn av intervjuer med ledelse, lærere, elever og privatister fra utdanningene. Intervjuene gir innblikk i hvem elevene/privatistene er, om de har praksis fra pleie og omsorgssektoren, hva som er motivasjonen for å ta utdanning som hjelpepleier eller helsefagarbeider og hvordan de vurderer utdanningen. I tillegg gir intervjuene med ledere og lærere innblikk deres vurderinger av utdanningene og av elevene. Voksne blir rekruttert på ulike måter inn i de forskjellige tilbudene, motivasjonen for å ta utdanning på dette feltet er ulik, og tilbudene er ulikt utformet. I hvilken grad fungerer tiltakene etter intensjonene om å sikre kvalifisert arbeidskraft innenfor pleie og omsorg?

Datagrunnlag

Vi har gjennomført intervjuer ved to skoler, Sogn videregående skole og Oslo Sanitetsforenings hjelpepleierskole (Oslo Sanitetsforenings utdanningscenter fra høsten 2008).

- Ved Sogn videregående skole ga avdelingen Sogn Kurs og Kompetanse
 - a) videregående opplæring til voksne på oppdrag fra Utdanningsetaten/Oslo voksenopplæring i treårig komprimert hjelpepleierutdanning og
 - b) helsefagarbeiderutdanning, 2+2 år høsten 2007. I tillegg hadde Sogn ansvar for en
 - c) privatistklasse i hjelpepleie (byrådsklasse) på oppdrag fra Helse- og velferds-etaten i Oslo kommune.
- Oslo Sanitetsforenings Hjelpepleierskole hadde følgende utdanningstilbud på videregående nivå:

- d) treårig komprimert hjelpepleierutdanning etter Reform 94 over to år (siste klasse startet opp høsten 2007). I tillegg har skolen tre
- e) privatistklasser på oppdrag fra Helse- og velferdsetaten.

Vi har intervjuet en representant for ledelsen fra hver av de to skolene Sogn og Sanitetsforeningen, tre lærere ved Sogn og tre lærere ved Sanitetsforeningen. Lærerne representerer de tre ulike utdanningsløpene hjelpepleier privatistutdanning (c), helsefagarbeider (b) og komprimert hjelpepleierutdanning fulltid (d). I tillegg intervjuet vi åtte voksne som er under utdanning til hjelpepleier eller helsefagarbeider.

Tabell 5.1: *Informantutvalg. Elever/privatister ved Sogn og Sanitetsforeningen. Hjelpepleie (HPL) og Helsefagarbeid (HFA)*

Skole	Kjønn (M/K)	HPL eller HFA	Utdanning (hel-/deltid)	Status (elev/priv.)	Arbeidserf pleie/oms	Pt. jobb i pleie/oms	Realkomp.-vurdert	Fast/Midl (% stilling)
Sogn	M	HPL	Deltid (byrådskl)	Priv	Ja	Ja	Nei	Fast 100%
Sogn	M	HPL	Deltid (byrådskl)	Priv	Ja	Ja	Nei	Fast 100%
Sogn	K	HPL	Deltid (byrådskl)	Priv	Ja	Ja	Nei	Midl. 67%
Sogn	M	HFA	Heltid	Elev	Nei	Attføring	Nei	Nei
Sogn	K	HFA	Heltid	Elev	Ja	Attføring	Nei	Nei
Sanitet	K	HPL	Deltid (byrådskl)	Priv	Ja	Ja	Nei	Midl. 50%
Sanitet	K	HPL	Heltid	Elev	Ja	Nei	Nei	Nei
Sanitet	K	HPL	Heltid	Elev	Ja	Attføring	Nei	Nei

Fem av informantene gikk på Sogn, mens de tre øvrige gikk på Sanitetsforeningens Hjelpepleierskole. Fire informanter gikk på utdanningen igangsatt av Helse- og velferdsetaten, de såkalte byrådsklassene, og skulle gå opp som privatister våren 2009. Tre av disse gikk på Sogn, mens den fjerde informanten gikk på Sanitetsforeningen. To av informantene under utdanning gikk på helsefagarbeiderutdanningen ved Sogn, og de siste to var elever på hjelpepleierutdanningen ved Sanitetsforeningen. Det er tre menn og fem kvinner. Informantenes alder er fra 28 til 56, noe som også viser bredden i utvalget av voksne som tar hjelpepleier/helsefagarbeiderutdanning.

Vi har ikke den totale oversikten over antallet innvandrere/minoritetsspråklige under utdanning, men det ligger på anslagsvis 50 prosent. I vårt utvalg av informanter under utdanning, er det bare en minoritetsspråklig. Selv om vi har bedt om at informantene skulle representere variasjonen blant voksne under utdanning, har kombinasjonen av det utvalget lærerne plukket og de blant disse som har sagt seg villige til å bli intervjuet, resultert i et skjevt utvalg ut fra denne variabelen.

Ledelsen og lærernes vurdering av utdanningene

I dette avsnittet vil vi trekke fram hovedpunktene i ledelsens og lærernes generelle vurderinger av utdanningstilbudet for voksne ved Sogn og Sanitetsforeningen. Skolene konkurrerer om å få gi hjelpepleier-/helsefagarbeiderutdanning til voksne etter utlysninger av anbud fra Oslo Voksenopplæring og Helse- og velferdsetaten. Sogn konkurrerer

både om Helse- og velferdsetatens privatistklasser og tilbud for Oslo Voksenopplæring, mens Sanitetsforeningen konkurrerer om privatistklassene i tillegg til at de har drevet en egen hjelpepleierutdanning (som høsten 2008 blir erstattet av helsefagarbeiderutdanning) etter privatskoleloven.

Hvem er leder- og lærerinformantene ved skolene? Mens avdelingslederen ved Sogn er utdannet innenfor økonomi, administrasjon og ledelse og har arbeidet mange år som lærer i videregående skole, er rektor ved Sanitetsforeningen sykepleier og sykepleierpedagog med videreutdanning i blant annet ledelse. De fleste lærerne vi intervjuet var sykepleiere med ulik grad av videreutdanning innenfor sykepleie, ledelse eller allmennfag. En av lærerne var hjelpepleier av bakgrunn, med yrkesfaglærerutdanning på toppen. Ved Sogn var flere av lærerne på midlertidig kontrakt, da det var vanskelig å ansette lærere før avtalene med kommunen om tilbudene, timetall etc. var på plass. Det var også vanskelig å planlegge virksomheten for flere år framover. Fordi man verken vet hva slags utdanningstilbud kommunen vil gi på dette området, hvilken elevetterspørsel dette vil generere, og hvilke skoler som vinner anbuds konkurranser om skoletilbud. Sanitetsforeningen har tross usikkerheten klart å holde lærerpersonalet stabilt over flere år. Mens Sogn kurs og kompetanse er opprettet for å etablere tilbud for voksne i forhold til utdanningsmyndighetenes (og kommunens) etterspørsel på kort sikt, har tilbudene bare utgjort en del av Sanitetsforeningens virksomhet. Hovedvirksomheten har vært tilbudet i hjelpepleierutdanning på heltid for voksne drevet etter privatskoleloven.

På Sogn er det avdelingsleder som utformer selve tilbudet, mens sykepleierutdannede lærere kvalitetssikrer den faglige delen av tilbudet. Ved Sanitetsforeningen er rektor ansvarlig for både den tekniske og faglige delen av tilbudene. Ved Sogn opplevde avdelingslederen at dialogen med voksenopplæringen var god, og det har vært muligheter for å justere tilbudene med ekstra timer etter hvert, dersom det har vært behov.

Et avgjørende punkt i oppstarten av et tilbud, er opptaket av elever/privatister. I prinsippet er det slik at Utdanningsetaten/Oslo voksenopplæring har ansvaret for opptaket av sine elever, Helse- og velferdsetaten har opptaket av privatistelevene, og Sanitetsforeningen har opptaket av egne hjelpepleierelever. Rektor ved Sanitetsforeningen har imidlertid også vært med på opptaket til byrådsklassene ved denne skolen. De har ønsket å sikre at kandidatene har gode nok språkkunnskaper til å følge undervisningen. Gjennom å intervju søkerne, har de skilt mellom de som har gode nok språkkunnskaper og de som bør gjennomgå språkstest. En erfaring fra tidligere er at mange minoritetsspråklige har falt fra underveis i utdanningsløpet, fordi de har hatt problemer med norsk begrepsforståelse.

Byrådsklassene – hjelpepleierutdanning som privatistopplæring

Fram til 2008 kunne voksne som ble rekruttert til byrådsklassene plasseres i to kategorier. Hadde de bare to års erfaring fra pleie- og omsorgsarbeid, måtte de også ta allmennfagdelen av hjelpepleierutdanningen. Men hadde de fem års arbeidspraksis, derav minst to år fra pleie- og omsorgsarbeid, kunne de ta voksenopplæring uten

allmennfagene. Avdelingslederen på hvert arbeidssted måtte godkjenne praksis og anbefale ansatte til utdanningen.

Utdanningen var lagt opp med en dag skole per uke over to år, etterfulgt av privatisteksamen. Det var ikke krav til praksis i utdanningen og privatistene trengte ikke praksis fra sykehus. Ved begge skolene ble det likevel lagt inn noe praksis i undervisningen. Lærerne er faglig ansvarlig for innholdet i undervisningen ut fra rammene som er gitt i anbudet.

Ledere og lærere ved de to skolene hadde litt ulike syn på privatistutdanningen. Et synspunkt var at behovet på arbeidsplassene burde stå mer i sentrum og at privatistene burde vært realkompetansevurdert og fått tilpasset individuelle opplegg for å bli raskere ferdig. Slik undervisningen nå var lagt opp, måtte alle ta eksamen i alle fag. Det var kompetanseheving på arbeidsplassene gjennom kvalifisering av hjelpepleiere som burde være det sentrale, mente en av lærerne.

Et annet synspunkt som ble trukket fram, var at mangel på praksis i undervisningsopplegget var uheldig. Ved å legge større vekt på praksis i utdanningen ville læringsutbyttet for den enkelte bli bedre, mente en lærer. En av lederne påpekte en annen ulempe ved at praksis var utelatt, nemlig at noen av privatistene hadde svært ensidig praksisbakgrunn, noen ganger bare fra en type arbeidsplass. Ved å inkludere noe praksis i undervisningen ville en være sikker på at privatistene fikk prøve seg i ulike oppgaver og dessuten sikre at praksisen var veiledet.

Privatistene kom fra ulike arbeidsplasser innenfor pleie og omsorg. Pleieassistenter fra både sykehjem, hjemmetjenester og boliger var representert i klassene. Noen hadde fast jobb, andre jobbet i vikariater og en tredje gruppe var ekstravakter. Klassene hadde stor spredning i alder, fra 25 til 60 år. Lærere og ledere vurderte privatistene som svært motivert for utdanningen og interessert i undervisningen. Den viktigste motivasjonen synes å være muligheten til å få fast jobb. Et problem, først og fremst ved Sogn, var at noen elever ikke hadde tilstrekkelig norskkunnskaper til å følge undervisningen og ta eksamen, i hvert fall ikke i første omgang. I den andre enden hadde man elever som var svært flinke og ble motivert til å fortsette å utdanne seg etter at hjelpepleierutdanningen var gjennomført.

Vi intervjuet fire voksne fra byrådsklassene. Alle arbeidet innenfor pleie og omsorg i Oslo. To av disse hadde fast stilling i Oslo kommune, den ene i hjemmetjenesten, den andre som miljøarbeider i bolig for psykisk utviklingshemmede. De to andre hadde vikariater på deltid (henholdsvis 67- og 50-% stillinger) i kommunal pu-bolig og kommunalt sykehjem. I tillegg fylte de på med ekstravakter slik at de i praksis arbeidet hele stillinger.

Privatistene oppga at den viktigste motivasjonen for å ta hjelpepleierutdanning var ønsket om fast stilling og/eller muligheten til å søke stilling som hjelpepleier andre steder. Det var også viktig å få papirer på den kunnskapen de allerede hadde tilegnet seg gjennom jobben. Høyere lønn var også et moment. I tillegg var flere av de som gikk i byrådsklassene opptatt av at utdanningen ga muligheter for videreutdanning, slik som fagskole i psykisk helse, sykepleier- eller vernepleierutdanning. Informasjon om

privatistutdanningen synes ikke å være systematisk i bydelene og på arbeidsplassene. Mens noen hadde blitt oppmerksom på utdanningen gjennom oppslag på arbeidsplassen, hadde andre fått informasjon om tilbudet mer tilfeldig, på et kurs eller gjennom en praksislærer som var innom på arbeidsplassen. Informantene fra byrådsklassene så på utdanningstilbudet som et privilegium. Alle fire informantene fikk dekket vikardersom de var satt opp på vakt den dagen det var skole. Kommunen betalte utdanningen, og privatistene fikk også støtte til kjøp av lærebøker. Undervisningen og lærerne fikk svært gode skussmål fra de vi intervjuet. I litt ulik grad ble opplegget vurdert som arbeidskrevende.

Helsefagarbeiderutdanningen

På Sogn ble det startet opp to klasser på VG2 helsefagarbeider, med til sammen 25 elever, i regi av Utdanningsetaten høsten 2007. Kravene til opptak var VG1 i helse og sosialfag og godkjent grunnskoleutdanning. Det ble ikke stilt krav til praksis. Elevene fikk undervisning i programfag tre dager i uka og mulighet til å ta allmennfag de andre to dagene. Elevene skulle deretter ha to år læretid. Det har vært uklart i hvilken grad elevene har kunnet få avskrive tidligere praksis som læretid. Elevene skal i utgangspunktet være realkompetansevurdert, men ingen av våre elevinformanter var det. Realkompetansevurderingene skal, slik utdanningsetaten beskriver det, foretas av Oslo voksenopplæring før opptak. De som har mer enn fem års praksis kan slippe allmennfagene og gå opp som privatister. De øvrige må også ta allmennfagene, hvis de ikke har dem fra annen videregående utdanning fra tidligere. Noen tar av ulike årsaker også allmennfagene, selv om de ikke behøver det for å få godkjent utdanning. I helsefagarbeiderutdanningen trenger elevene ikke praksis fra sykehus. Elevene hadde fått beskjed om at de måtte ordne lære plass selv, i samarbeid med voksenopplæringen og fagopplæringen i Oslo. Skolen har ikke noe ansvar for dem etter gjennomført VG2.

Utgangspunktet for å gå i gang med helsefagarbeiderutdanning for voksne var ikke det beste. Mange spørsmål var uavklart. Utdanningens varighet var verken klar for skolens ledelse, lærerne eller elevene. Dessuten var elevene usikre på hvilken posisjon helsefagarbeiderne ville få når de kom ut på arbeidsmarkedet, fordi dette var det første kullet.

Lærerne ved helsefagarbeiderutdanningen la opp undervisningen i forhold til læreplanen, men syntes rammene var stramme. Samtidig som det samlede timetallet skulle presses ned, var det lagt opp til elevene skulle få undervisning i VG 2 over et helt år.

En del av elevene ved helsefagarbeiderutdanningen hadde erfaring fra pleie og omsorgsarbeid, men ikke alle. Noen jobbet ved siden av skolen, mens andre tok utdanning på fulltid. Skolen forventet at de brukte tid på skolearbeid på egenhånd utenom undervisningen. Om lag 50 % av elevene var minoritetsspråklige. Elevene ble undervist samlet. Ikke alle elevene hadde utdanningsrett, men ble tatt opp og finansiert av midler fra Sosial og helsedirektoratet kanalisert via Fylkesmannen.

Lærerne ga uttrykk for at de syntes det var utfordrende å undervise på helsefagarbeiderutdanningen, av flere grunner. For det første var utdanningen i en innkjøringsfase,

for det andre var elevgruppen svært sammensatt, blant annet med mange som primært ikke hadde ønsket å ta en fireårig videregående utdanning. I tillegg mente lærerne det var noen elever som var lite motivert for å ta utdanning i det hele tatt. Flere av elevene var på attføring. En lærer hadde inntrykk av at NAV ikke alltid tok hensyn til elevenes ønsker og motivasjon. Hun viste til elever som var motivert for høyskoleutdanning, men som bare fikk dekket videregående opplæring.

Flere av de fremmedspråklige elevene hadde problemer med norsk. Først og fremst var det forståelsen for fagbegreper som var vanskelig. Selv om alle elevene kunne dokumentere tilstrekkelig norskkunnskaper, viste det seg at flere ikke klarte å følge med i undervisningen. Lærerne hevdet dessuten at enkelte elever bidro til å forstyrre undervisningen.

Inntrykket fra intervjuene med to vokselever ved helsefagarbeiderutdanningen, er at dette er en utdanning som ikke er skikkelig etablert ennå, slik at elevene føler seg som prøvekaniner for den nye utdanningen. De to informantene var begge på yrkesrettet attføring. Elevene var innstilt på en toårig utdanning, men visste på intervjuetidspunktet ikke om de i tillegg til to års skolegang ville måtte gå gjennom to års læretid for å få gå opp til fagprøve. Ingen av dem var realkompetansevurdert, selv om de hadde lang arbeidserfaring, blant annet innenfor omsorg og/eller pleie.

En av elevene vi intervjuet hadde startet med å ta opp fag fra ungdomsskolen med studiekompetanse som mål. Informanten hadde ikke lenger helse til å arbeide i sitt gamle yrke. Det framtidige målet var å bli vernepleier, men dette ble av ulike årsaker (manglende studiekompetanse/realkompetanse) ikke godkjent med attføring. Planen var derfor å ta videregående opplæring for deretter å ta høyere utdanning ved siden av arbeid. Konsekvensen av det attføringsløpet som var lagt opp, var at informanten ble ett år for sent ute til å komme inn på hjelpepleierutdanningen, ettersom denne ble slått sammen med omsorgsarbeiderutdanningen i den nye helsefagarbeideren. Dersom denne eleven i første omgang hadde satset på hjelpepleie, ville utdanningsløpet tatt 2 ½ år, inkludert grunnskole. Med usikkerheten knyttet til læretiden for voksne helsefagarbeiderelever, ble framtida usikker. Det var frustrerende å ikke vite om læretiden ville bli redusert på grunn av tidligere arbeidspraksis. Den andre eleven vi intervjuet, hadde heller ikke helsefagarbeid som førsteprioritet.

Begge informantene signaliserte at det var mye usikkerhet knyttet til å være det første voksne kullet på helsefagarbeiderutdanningen. Skolen var dårlig informert om hva som skulle skje etter VG2, men hadde på oppfordring fra elevene invitert en representant for fagopplæringen i Oslo til å informere om læretid og ordninger for voksne. I tillegg opplevde informantene som var på attføring at NAV var dårlig informert om Kunnskapsløftet og endringer i utdanningsløpet for voksne. Informantene trakk fram at det er umulig for en voksen med familie og økonomiske forpliktelser å klare seg på lærlingelønn etter to års utdanning.

Eleveinformantene var fornøyd med undervisningen, men påpekte at klassen var svært sammensatt og preget av at mange av elevene var lite motivert for utdanning, men følte seg presset til å gå på skole for å beholde enslig forsørgertrygd eller få attførings-

penger. Forslag om å dele de to klassene i to grupper etter interesse for undervisningen/prestasjoner, fikk ikke støtte fra skolen.

Elevene var usikre på hva helsefagarbeideren som ny yrkeskategori helse- og sosialfeltet ville bli, og opplevde at de totalt sett kom svært dårlig ut i forhold til de elevene som fikk begynne på hjelpepleier VK2 samme sted.

Hjelpepleierutdanningen, komprimert løp heltid

Hjelpepleierutdanningen er under avvikling, og høsten 2008 ble det ikke tatt opp elever på komprimert løp, heltid. Elevene på denne utdanningen får undervisning i henhold til læreplanen fra 1994 i hjelpepleie for voksne på fulltid over 2 år. Elever med allmennfag fra videregående skole trenger ikke ta allmennfag. Dette var et utdannings-tilbud både ved Sogn og Sanitetsforeningen. Vi har intervjuet lærere og elever fra dette tilbudet ved Sanitetsforeningen. Her var det to klasser (første og andre år) med til sammen 55 elever. 40 % av elevene var minoritetsspråklige og vel 16 % var menn.

Komprimert toårig hjelpepleierutdanning var «hjerterbarnet» til lærerinformantene ved Sanitetsforeningen. Dette tilbudet var utviklet over mange år etter Reform 94 og var komprimert i studiefag og kroppsøving, men ikke i allmennfag og praksis. Elevene fikk allsidig praksis i dagsenter, sykehjem, hjemmetjeneste og sykehus, altså langt bredere enn hva som gjelder privatistene i byrådsklassene. Den komprimerte hjelpepleierutdanningen var spesielt innrettet mot voksne som ville ut i jobb eller omskolere seg. Erfaringen til lærerne ved Sanitetsforeningen var at elevene ved denne opplæringen var spesielt motiverte og den viktigste rekrutteringsgruppen til hjelpepleieryrket i Oslo. Det som kjennetegnet elevene, ifølge lærerne, var at de ønsket utdanningen, enten fordi de ville omskolere seg eller ville ut i arbeidslivet. Dette var elever som var orientert mot å gi omsorg. Lærerne fryktet at denne gruppen ville forsvinne når hjelpepleierutdanningen ble erstattet av helsefagarbeideren.

Vi intervjuet to kvinnelige elever på hjelpepleierutdanningen. En av elevene var på utføring, den andre ønsket å omskolere seg til hjelpepleier etter å ha vært hjemmeværende i flere år. Begge elevene hadde noe praksis fra sykehjem, men mest erfaring fra kontorarbeid. De ønsket nå å ta en utdanning der de kunne bruke ressursene sine og samtidig være til hjelp for andre. De hadde fått informasjon om dette utdanningstilbudet gjennom bekjente. Begge informantene ønsket fortrinnsvis å arbeide på sykehus, med barn eller innenfor psykiatrien når de ble ferdige hjelpepleiere. De var så langt fornøyd med utdanningen som de beskrev som krevende og lærerik.

Noen vurderinger

Gjennomgangen av intervjumaterialet fra de tre utdanningstilbudene ved Sogn og Sanitetsforeningen viser tydelige forskjeller mellom skoler og utdanninger både når det gjelder utforming av tilbud, betingelser for lærerne og motivasjonen til elevene/privatistene. Ulike rekrutteringsmåter til de ulike tilbudene innebærer at det kanaliseres ulike elever inn i utdanningene. Dette kan i neste omgang få betydning for suksess eller

ei i utdanningen. Noe forenklet kan det hevdes at det til byråds-/privatistklassene ble rekruttert personer som jobbet i helse- og omsorgssektoren i Oslo og ønsket fast stilling og en formell utdanning, at det til Utdanningsetatens/voksenopplæringens tilbud til en viss grad ble veiledet inn personer som ikke fikk andre tilbud, og som for manges del enten hadde utdanningsrett eller støtte fra NAV, mens Sanitetsforeningens heltids-tilbud rekrutterte blant voksne kvinner som ville omskolere seg eller ut i arbeidslivet og ønsket et omsorgsyrke.

Av viktige rammebetingelser for å oppnå suksess i utdanningene, var det særlig stabilitet i utdanningstilbudet som ble framhevet. Lærernes ansettelsesforhold synes å ha betydning for motivasjonen for å bli på skolen og utvikle et godt undervisningsopplegg over tid. Stabilitet i tilbudet er viktig for søkningen. Det var en utbredt oppfatning at helsefagarbeiderutdanningens lærlingeløp var mest egnet for unge uten praksis og forsørgeransvar, og mindre for voksne med lang arbeidserfaring og økonomiske forpliktelser.

Rekruttering og faglighet i hjemmetjenesten

Organiseringen av hjemmetjenesten i Oslo kommune er forholdsvis mangfoldig. Det skyldes at bydelene har en viss frihet til selv å velge hvordan de vil organisere tjenestene, for eksempel om de vil ha integrerte tjenester, der praktisk bistand og hjemmesykepleie er innenfor samme enhet, eller om de to tjenestene skal være atskilt. Etter 1. januar 2007 har alle som er akseptert som brukere rett til fire timer praktisk bistand per måned, men ikke alle benytter seg av denne rettigheten.

Det er åpnet for brukervalg for den delen av hjemmetjenesten som kalles praktisk og personlig bistand, det vil si hjemmehjelpstjenestene. Ved innføring av brukervalg har bydelene inngått selvstendige avtaler med private tilbydere, og hver enkelt bruker kan velge blant disse tilbyderne og bydelens egen hjemmetjeneste. Brukervalg for sykepleietjenester skal etter planen innføres i hele Oslo innen 2009, og forsøk med brukervalg innenfor hjemmesykepleie har vært i gang i en bydel siden høsten 2006. Når hjemmetjenestene i bydelene har innført et organisatorisk skille mellom praktisk og personlig bistand og sykepleie, er det først og fremst som følge av fritt brukervalg på praktisk bistand.

Presentasjon av hjemmetjenestene

Vi har undersøkt hjemmetjenesten i to bydeler og i en privat organisasjon som tilbyr hjemmetjenester. Vi kaller hjemmetjenestene her Bydel Indre Øst, Bydel Vest og Privat hjemmetjeneste. Både Bydel Indre Øst og Bydel Vest hadde skilt hjemmesykepleie- og hjemmehjelpstjenester i ulike avdelinger, selv om de var samlokalisert. Bydel Vest hadde imidlertid planlagt å integrere tjenestene igjen i løpet av det kommende året, som ledd i forberedelsene til innføringen av fritt brukervalg også på sykepleietjenester. Privat hjemmetjeneste hadde også et organisatorisk skille mellom praktisk bistand og sykepleie, trolig som en tilpasning til bydelenes egen organisering.

I det følgende skal vi først gi en oversikt over de enkelte hjemmetjenestene basert på dokumentasjon og opplysninger fra intervju med lederne i de ulike tjenestene. Vi ønsket en oversikt over turnusordning, vaktlister og over antall ansatte, samt enkelte bakgrunnsvariable ved ansatte på hvert arbeidssted. Det har vært vanskelig å få samme type informasjon fra alle tjenestene. I tillegg er den informasjonen vi har fått ikke direkte sammenlignbar. Det kan skyldes at tjenestene registrerer ansatte og ekstravakter ulikt og at de derfor opererer med ulike oversikter. Vi har spurt ledelsen om synet på ulike faggrupper og rekruttering og dessuten bedt om informasjon som vanligvis ikke registreres, slik som nasjonalitet og eventuell minoritetsspråklig bakgrunn. Vi har videre

intervjuet hjelpepleiere og hjemmehjelpere om arbeidssituasjonen, hvilke arbeidsoppgaver de utfører og om forholdet mellom praktisk bistand og hjemmesykepleie. De ble også spurt om tidligere arbeidserfaring og videre yrkesplaner og ønsker. I tillegg spurte vi hjelpepleierne om utdanningsbakgrunn og veien inn i hjelpepleieryrket.

Hjemmetjenestene i Bydel Indre Øst

Hjemmetjenesten har tre avdelinger og omfatter en avdeling for sykepleie, en avdeling for praktisk og personlig bistand, og en avdeling for miljøarbeid/psykisk helse. Sykepleieavdelingen inkluderer også demente syke. Mer enn 30 ulike nasjonaliteter er representert blant de ansatte i hjemmetjenesten. Vi gjennomførte intervjuer med ansatte i sykepleieavdelingen og avdelingen for praktisk bistand.

Bemanning

Mens sykepleieavdelingen hadde i underkant av 80 årsverk, var det 33 ved avdelingen for praktisk bistand. Tabell 6.1 gir en oversikt over bemanningen i hjemmetjenesten i Bydel Indre Øst.

Tabell 6.1: *Bemanning i hjemmetjenesten, Bydel Indre Øst*

	Bydel Indre Øst ¹⁸	
	Sykepleie	Praktisk bistand
Antall årsverk	78,10	32,7
Gruppekoordinator, antall	3	2
Sykepleiere, antall	26	
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere, antall	49	0,2
Ufaglærte/hjemmehjelpere, antall	7	29,5
Fast ansatte, antall	Ca 90	36
Vikarer, antall	Ikke oppgitt	10
Ekstravakter, antall	Ca 60	7
Andel minoritetsspråklige blant fast ansatte	Ca 34%	Ca 38%
Andel menn	Ca 20%	Ca 20%

Hjemmesykepleien var i prinsippet bemannet med sykepleiere og hjelpepleiere, der antallet var bestemt etter kompetansebehov vurdert ut fra antallet brukere og innholdet i vedtakene. Det var omtrent dobbelt så mange hjelpepleiere som sykepleiere ved avdelingen. I tillegg var det noen ufaglærte i sykepleieavdelingen. De ansatte i hjemmesykepleien arbeidet todelt turnus, dag- og kveldsvakter og hver tredje helg. Det var ansatt egne nattevakter. Det var fast ansatte både på heltid og deltid, men de fleste arbeidet heltid. Sykepleiere og hjelpepleiere ble i all hovedsak ansatt i hele stillinger. Om lag en tredjedel av de ansatte var ikke etnisk norske og ca 20 % var menn.

Sykepleieavdelingen hadde opplevd stor økning i vedtak de siste årene og fått tilført rundt 20 nye årsverk de siste par årene. Avdelingen var delt inn i tre geografiske soner. Hver av gruppene ble ledet av en teamsykepleier. Det var vel 20 fast ansatte på hver gruppe. I utgangspunktet var det kun fagstillinger på sykepleieavdelingen, det vil si

sykepleier, hjelpepleier eller omsorgsarbeider. De fleste som arbeidet på sykepleieavdelingen hadde heltidsstillinger, rundt 10 ansatte hadde halv stilling. De som jobbet halv stilling, ønsket det selv, ifølge avdelingsleder. Noen var midlertidig uføretrygdet 50 %. Personalgruppen ble betegnet som stabil, med mange hjelpepleiere i 40–50-årsalderen med lang fartstid, inntil 25 år. Generelt var hjelpepleierne/omsorgsarbeiderne litt eldre enn sykepleierne. I de nye stillingene var det ansatt en del unge sykepleiere.

Avdelingen for praktisk bistand hadde 32,7 årsverk, fordelt på ca 40 ansatte. Alle hjemmehjelperne var ufaglærte. Unntaket var en av gruppelederne som hadde hjelpepleierutdanning. Om lag 20 % av hjemmehjelperne var menn. Avdelingen for praktisk bistand i Bydel Indre Øst var en av sju tilbydere av praktisk bistand som brukerne kunne velge mellom i bydelen. Det var ca 4 % av brukerne i bydelen som valgte privat hjemmehjelp. Gruppekoordinatorene laget arbeidslister, veiledet hjemmehjelperne og fulgte opp primærkontakter i vanskelige saker. Hjemmehjelperne var en stabil arbeidsgruppe. Flere av dem hadde gått på hjemmehjelpsskolen som Oslo kommune drev tidligere. Mange hadde lang erfaring også fra samlet tjeneste. De fleste hadde 100 %-stillinger, mens ca 20 % hadde halv stilling. Noen av hjemmehjelperne med redusert stilling ønsket deltid, andre var delvis uføretrygdet. Hjemmehjelperne arbeidet dag og helg, ikke kvelder. Det var bare to på vakt i helgene.

Arbeidsdeling

I 2005 valgte bydelen å dele hjemmetjenestene i fire fagavdelinger: Fagavdeling for praktisk og personlig bistand, Fagavdeling sykepleie, Fagavdeling miljøarbeid/psykisk helse og Fagavdeling for fysio- og ergoterapi. Årsaken til dette var blant annet økningen i psykiske lidelser og rusproblematikk, samt behovet for folk til å jobbe med denne gruppa hjelpetrequende. Det ble dermed etablert en egen fagavdeling for psykiske lidelser og rus under hjemmetjenesten, i tillegg til sykepleie og praktisk bistand. Da tjenesten ble delt, var det klart at brukervalg innenfor praktisk bistand var på trappene, slik at organiseringen også var tenkt å være hensiktsmessig i forhold til denne endringen. Et argument for delingen var også at praktisk bistand skulle bli vurdert som like viktig som sykepleieoppgaver. Da tjenestene var integrert i samme avdeling, ble pleieroppgavene, oppgaver som måtte utføres, prioritert foran reingjøringsoppdrag, dersom det var fravær blant personalet. Det ble oppfattet som at hjemmehjelpsarbeidet ble nedvurdert.

Ledelsen spurte alle ansatte hvilken avdeling de ønsket å jobbe i, og det var utgangspunktet for fordelingen av ansatte på de nye avdelingene.

Arbeidsdelingen var blitt noe endret mellom hjemmehjelp (praktisk bistand) og hjemmesykepleie etter delingen av tjenestene. Det var bestillerkontoret som vurderte hvilke oppgaver som skulle utføres av hvilken avdeling. Hjemmehjelpen og pleieren møttes gjerne hjemme hos brukeren, men vedtakene var helt atskilt. Praktisk bistand ble beskrevet som en tung, litt ensidig jobb etter delingen. Sykepleien ble derimot beskrevet som mer interessant. Det ble blant annet forklart med at pasientene kom raskere ut fra sykehus og sykehjem enn tidligere, noe som stilte større krav til ansatte.

Det var liten grad av samordning internt mellom hjemmesykepleie og praktisk bistand i bydelen etter delingen. Mye av kommunikasjonen mellom tjenestene gikk over Gerica (Oslo kommunes dokumentasjons- og rapportprogram). Fra hjemmehjelps-siden opplevdes delingen som at hjemmehjelpen ble mer verdsatt og at hjemmehjelpsoppdragene var blitt like viktige som pleieoppdragene. Samtidig var jobben blitt mer ensformig, med mer vask og innkjøp og mindre pleieoppgaver. Dette er også de fysiske tyngste oppgavene. Tidligere var det slik at hjemmehjelperne gikk inn og tok pleieoppdrag i stedet for vask dersom det var fravær i blant pleierne. Det var fortsatt en del pleie og ernæringsoppfølging på praktisk bistand hos brukere med ukompliserte sykdomsbilder. Dette var oppgaver som dusj, personlig stell, og eventuell enkel matlaging.

En vakt i avdeling for sykepleie startet med rapportmøte på gruppen og fordeling av arbeidslister. Pleierne var ute hos brukerne mellom fire og fem timer. Vedtakene styrte hvor mange brukere de kunne rekke i løpet av en arbeidsdag. Sykepleierne hadde det overordnede faglige ansvaret og skulle være rådgivere og veiledere for hjelpepleierne. I tillegg hadde de ansvar for dosering av medisiner og mer sykepleieprosedyrer i arbeidet. I praksis gjorde hjelpepleierne nesten det samme arbeidet. Hjelpepleierne hadde først og fremst stell og omsorgsoppgaver, men de fikk opplæring og kurs i flere sykepleieroppgaver, for eksempel å dele ut medisiner. I intervjuene med ansatte i avdelingen ble det lagt vekt på at hjemmesykepleien var den arbeidsplassen der hjelpepleierne/omsorgsarbeiderne fikk mest ansvar og var mest autonome i arbeidet sitt. I hjemmesykepleien jobber de ansatte mer aleine enn for eksempel på sykehjem. En av hjelpepleierne vi intervjuet, understreket at arbeidet i hjemmesykepleien var helhetlig, og selv om arbeidsoppgavene var klarere definert mellom praktisk bistand og sykepleie, gikk oppgavene litt over i hverandre. Med mye bruk av ufaglært arbeidskraft som ekstravakter, var det i praksis slik at ufaglærte i stor grad gjorde de samme oppgavene som hjelpepleierne.

Arbeidsdagen for hjemmehjelperne i avdelingen for praktisk bistand startet på kontoret med morgenmøte kl 08.00. Her fikk hjemmehjelperne rapport fra sykepleieavdelingen, og arbeidslistene for dagen ble delt ut. Deretter dro hjemmehjelperne ut til brukerne. I løpet av en sju og en halv times arbeidsdag skulle en hjemmehjelper være fem timer ute hos brukerne. På slutten av dagen måtte hjemmehjelperen tilbake på kontoret for å rapportere i dokumentasjonssystemet til Oslo kommune, Gerica. Alle vedtakene og brukerne lå inne på datasystemet, og hjemmehjelperne skulle bare rapportere avvik.

Etter delingen av tjenesten i sykepleie og praktisk bistand og innføringen av tidsbestemte vedtak, hadde hjemmehjelpernes arbeidsoppgaver endret seg noe. Tidligere kunne hjemmehjelperne starte dagen direkte hos brukeren. Det var vanlig å være hos to brukere i løpet av en arbeidsdag, gjerne tre timer hos hver. I intervjuer kom det fram at det var både mer tid til å prate med brukerne og mer tid til husarbeid før endringene enn det var nå. En vanlig dag på jobben besto gjerne av to husvaskinger og en handling eller en dusj ved siden av. Før ga hjemmehjelperne også medisin fra dosett og hjalp brukerne med støttestrømper, men det fikk de ikke gjøre lenger.

Når det er organisatorisk skille mellom praktisk bistand og hjemmesykepleie, er det grunn til å stille spørsmål om karrieremulighetene for hjemmehjelperne som er ufaglærte endres. Men avdelingslederen fremholdt at hjemmehjelperne stort sett var fornøyd med arbeidsdelingen og ønsket å gi praktisk bistand, de ønsket ikke å ta hjelpepleierutdanning eller å jobbe i hjemmesykepleien.

Ved avdelingen for praktisk bistand holdt likevel tre av de ansatte på med komprimert omsorgsarbeider-/hjelpepleierutdanning, et tilbud de hadde fått gjennom kommunen. For at hjemmehjelperne som gikk på omsorgsarbeiderutdanningen skulle få godkjent praksis og få gå opp til fagprøve, måtte de ha praksis fra sykehjem og pu-bolig eller psykiatri. Det var problematisk å få godkjent hjemmehjelpsarbeid som pleie. Arbeidsgiver dekket deler av utgiftene til vikar, og hjemmetjenesten ønsket å bistå ansatte under utdanning med å finne praksissteder. Hvor stor andel av utgiftene som ble dekket, varierte over tid. De fleste med utdanning ønsket å jobbe med pleie. Utdanning var dermed en karrieremulighet for hjemmehjelperne, samtidig som det innebar at praktisk bistand mistet ansatte.

Rekruttering

Alle sykepleierstillingene ved sykepleieavdelingen var besatt, og en rekke nye stillinger, både sykepleier og hjelpepleier/omsorgsarbeider, var utlyst. Grunnen til at avdelingen søkte etter nye sykepleiere og hjelpepleiere/omsorgsarbeidere, var at antallet vedtak var økt, og dette ble spesielt et problem i helgene fordi det var vanskelig å dekke opp vaktene. Avdelingslederen var usikker på om årsakene kunne knyttes til «rause vedtak», at det var blitt flere syke som bodde hjemme, eller om brukere søkte hjemmesykepleie i en tidligere fase i livet enn hva som hadde vært vanlig.¹⁹ Hele stillinger i turnus, med vakter hver tredje helg, gikk ikke opp med behovet for ansatte i helgene, og sykepleieavdelingen slet med å få sykepleiere og hjelpepleiere i helger. Også på kveldsvakter og nattevakter var det vanskelig å få nok sykepleiere og hjelpepleiere. Dette medførte at kvaliteten på tjenesten på kvelder og i helger ble redusert, ifølge flere informanter, fordi avdelingen måtte fylle på med ekstravakter. Ledelsen hadde ulike strategier for å sikre best mulig kompetanse blant ekstravaktene. En del av ekstravaktene var sykepleiestudenter med faste helgeavtaler, som jobbet hver andre eller hver tredje helg. Mellom 20–40 personer hadde helgeavtaler med sykepleieavdelingen, noe som bidro til å sikre en viss kontinuitet. Likevel kunne avdelingen mangle inntil 15–20 personer i helgene. Avdelingen søkte å løse rekrutteringsproblemet på ulike måter. Noen ganger leide avdelingen inn vikarer fra byråer. Dette var imidlertid en dyr strategi. Selv om det i prinsippet ikke var ønskelig med stor andel deltidsansatte, var det umulig å dekke helgevaktene dersom alle skulle ha hel stilling. En annen strategi var at de som hadde redusert stilling, fikk fylt opp med ekstravakter til full stilling. Avdelingen hadde fått tildelt ca 10 nye stillingshjemer, og søkte primært etter sykepleiere og hjelpepleiere/omsorgsarbeidere til deltid og helgevakter. Bare rundt halvparten av de utlyste stillingene ble besatt i første runde, og avdelingen måtte lyse ut på nytt, både etter sykepleiere og hjelpepleiere/

omsorgsarbeidere. Ledelsen opplevde imidlertid at det var vanskeligst å rekruttere til hjelpepleier-/omsorgsarbeiderstillingene.

I *sykepleieavdelingen* opplevde ledelsen at kravet til «god faglighet» var mer og mer viktig etter at oppdragene (praktisk bistand og sykepleie) var blitt skilt. Avdelingen var derfor positiv til at hjemmehjelpere som ville utdanne seg videre, skulle få tilbud om det. Da tjenestene var integrert, var det mer aktuelt med utdanningstiltak innenfor avdelingen. Da gikk ledelsen bevisst inn og rekrutterte hjelpepleiere fra hjemmehjelpene ved å støtte hjelpepleier- eller omsorgsarbeiderutdanning på deltid. Seks tidligere hjemmehjelpere hadde tatt omsorgsarbeiderutdanning og jobbet nå i sykepleieavdelingen. I tillegg til å lyse ut stillinger og ta imot elever og studenter i praksis, forsøkte avdelingen å rekruttere hjelpepleie-/omsorgsarbeiderelever og sykepleiestudenter som hadde hatt praksis under utdanning i tjenesten og/eller ekstravakter der. I enkelte tilsetninger var sykepleiere blitt ansatt i stillinger som sykepleiekonsulent. Da ble de plassert i et langt høyere lønnstrinn enn de ellers ville ha blitt, og lønna ble brukt som rekrutteringsmiddel. Høyere lønn hadde ikke blitt brukt for å rekruttere hjelpepleiere.

Avdelingen for praktisk bistand oppga at de ikke hadde spesielle rekrutteringsproblemer. Ved avdelingen var det mange som hadde vært hjemmehjelpere i 20–30 år, og flere var over 60 år. De yngste var i 30- og 40-årene. Den vanlige måten å begynne som hjemmehjelpere var gjennom ekstravakter. Avdelingen var avhengig av å ha noen ekstravakter, for å ha litt å gå på, for eksempel hvis brukerne gikk fra private hjemmehjelpere til kommunale. Ofte var ekstravaktene ungdommer som ønsket å kombinere jobben med skolegang. Noen hjemmehjelpere ble rekruttert gjennom arbeidstreningsprosjekter i NAV-regi eller Introduksjonsprogrammet for innvandrere, som er et tilbud for kvinner som skal lære norsk og få arbeidserfaring. Disse praktikantene fikk lønn via det programmet de var tilknyttet. I tillegg til vanlige arbeidsoppgaver fikk de fast ansatte på avdelingen ansvaret for å lære opp praktikantene. Avdelingen tok også inn sommervikarer, men mange av disse forsvant erfaringsmessig over til å bli ekstravakter ved sykepleieavdelingen. At rekruttering ikke var et problem for avdelingen, ble understreket ved at den erfarne hjemmehjelperen vi intervjuet ikke kunne huske at det noen gang hadde vært lyst ut stilling som hjemmehjelpere her. Sist det ble ansatt nye hjemmehjelpere, var det etter at flere var gått av med pensjon. De nyansatte hadde da arbeidet her allerede i mange år som vikarer. Selv om rekrutteringen ikke var et problem for avdelingen, var det et problem for hjemmehjelperne at de ble gående i kortere og lengre vikariater i mange år før de fikk fast ansettelse.

Hjemmetjenesten i Bydel Vest

Hjemmetjenesten i Bydel Vest var delt etter geografi og funksjon. I alt fire sykepleiegrupper og to grupper for praktisk bistand var fordelt på to tjenestesteder. I tillegg til praktisk bistand og hjemmesykepleie, inngikk ergoterapi, fysioterapi, innsatsteam, dagsenter og drift av omsorgsboliger i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten ble ledet av en seksjonsleder og ledere for henholdsvis praktisk bistand og hjemmesykepleie. I tillegg

hadde tjenesten en fagkonsulent i staben. I Bydel Vest intervjuet vi administrativ leder for tjenesten i bydelsadministrasjonen, fungerende seksjonsleder for hjemmetjenestene, to hjelpepleiere og to hjemmehjelpere.

Den kommunale hjemmetjenesten hadde ca 90 % av brukerne som mottok praktisk bistand i bydelen. Av 700 brukere, hadde 70 valgt private tjenester. Det var dermed en større andel brukere i Bydel Vest som brukte private tjenester enn i Bydel Indre Øst. Sommeren 2008 skulle sykepleietjenesten og praktisk bistand slås sammen til en integrert modell igjen, for å bli mer konkurransedyktige når sykepleietjenestene skal konkurranseutsettes i 2009.

Bemanning

Tabell 6.2 gir en oversikt over antall årsverk ved hjemmesykepleie og praktisk bistand i Bydel Vest. Tabellen gir imidlertid ikke et helt godt bilde av tjenesten, fordi bruken av ekstravakter var stor innenfor hjemmesykepleien. Det er ikke klart hvor stor del av arbeidet som faktisk ble utført av ekstravakter, men ut fra intervjuene kan vi anta at andelen var betydelig. Dette kan skyldes ulike forhold, eller en kombinasjon av disse; at omfanget av vedtak var større enn antallet stillinger det var budsjettet med (altså stillingsmangel), mangel på søkere til ledige stillinger, stort sykefravær fravær blant ansatte, eller konsekvenser av turnus med vakt bare hver fjerde helg.

Tabell 6.2: *Oversikt ansatte i hjemmetjenesten i Bydel Vest*

Antall årsverk	Bydel Vest ²⁰	
	101,73	
	Sykepleie	Praktisk bistand
Sykepleiere	27,2	
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere	52,58	
Ufaglærte/Hjemmehjelpere	Ikke oppgitt	Ca 22

Hjemmetjenestene i Bydel Vest besto av ca 21 årsverk på hver av de fire pleiergruppene og 12 årsverk på hver av de to gruppene for praktisk bistand, inkludert ledere. Antallet ansatte hadde ikke endret seg særlig i tjenesten som helhet de siste årene, men avdelingen for praktisk bistand var blitt litt redusert som følge av brukervalg og endringer i kriteriene for å få praktisk bistand, etter at bestillerkontoret ble opprettet og vedtakene tidfestet.

Ved *sykepleieavdelingen* var det vel 27 sykepleierårsverk og nesten dobbelt så mange årsverk for hjelpepleiere/omsorgsarbeidere. Vi kjenner ikke antall årsverk for fast ansatte pleieassistenter. Det var ikke egne hjemler for pleieassistenter, og de pleieassistentene som hadde fast ansettelse, oppgis å ha blitt ansatt etter å ha vært sammenhengende midlertidig ansatt i mer enn fire år. De ansatte arbeidet turnus med dag- og kveldsvakter og hver fjerde helg. Det var egne stillinger for nattevakter. Ledelsen delte de ansatte i hjemmesykepleien grovt inn i to hovedgrupper, de som bodde i bydelen og de som ikke bodde i bydelen. De som bodde i bydelen ble karakterisert som stabilt personale.

Dette var gjerne de eldre ansatte. Flere hadde jobbet i tjenesten inntil 25 år. De som ikke bodde i bydelen, var gjerne unge. De sluttet gjerne etter en tid, fordi de flyttet, eller fant en annen jobb. Det var flere menn i hjemmesykepleien enn på praktisk bistand, og ekstravaktene var overveiende menn, ifølge seksjonsleder. Avdelingen hadde først og fremst ansatt sykepleiere og hjelpepleiere i hele stillinger, noe som hadde resultert i at det var blitt mange småstillinger til overs, først og fremst 15 %-stillinger til helgevakter. Disse var vanskelig å få besatt. Hjemmesykepleien manglet sykepleiere. Det var problematisk å dekke ansvarsvakter (sykepleiere) i ferier og høytider som jul og påske, men først og fremst vanlige helger. Det ble brukt ekstravakter daglig. I helgene hadde de ansatte opp mot dobbelt så mange brukere de skulle gå til som på hverdagene. Det var ikke uvanlig at en hjelpepleier var den eneste faglærte på jobb på kvelden og i helgen. Dersom det ikke var sykepleiere på vakt, hadde en av hjelpepleierne ansvarsvakt, men kunne kontakte en sykepleier som hadde bakvakt. Begge hjelpepleierne vi intervjuet fortalte at det var ekstravakter på jobb til daglig, spesielt på kveldene, men ikke fullt så mye på dagen midt i uka. I helgene og på kveldene var hjemmesykepleien helt avhengig av ekstravaktene.

Avdelingslederne satt opp turnus og vaktlister, men en sekretær hadde ansvaret for å skaffe ekstravakter. Behovet for ekstravakter var stort, og få ekstravakter ville binde seg til faste helgeavtaler, de ville velge vakter selv, ikke ha fast stilling. Fast stilling innebar forpliktelser som tre måneders oppsigelse og fem ukers ferie. Det forpliktet ekstravaktene mer enn de ønsket. Hjemmetjenesten annonserte kontinuerlig på «finn.no», men erfarte at selv om de stort sett fikk søkere, hendte det at de hadde måttet ta inn ufaglært personale.

Mens ekstravaktene tidligere henvendte seg direkte til tjenesten, var det nå vanskelig å rekruttere dem. Et problem med mangelen på ekstravakter, var at kravene til kompetanse måtte reduseres. Problemene gikk på dårlig kommunikasjon (språk), at de ikke hadde sertifikat, og at ekstravakter var uten pleierfaring. For å nå ut til aktuelle ekstravakter, begynte hjemmetjenesten å annonsere bredt, i butikker, på lyktestolper og i menighetsblader. Også i denne bydelen satset hjemmetjenesten på sykepleierstudenter og hjelpepleierelever ved å love dem jobb etter utdanning og lønn som ferdig utdannet dersom de forpliktet seg til å jobbe hver tredje helg. Tjenesten hadde klart å rekruttere noen ekstravakter gjennom dette tiltaket.

Flere av gruppene i tjenesten hadde måttet benytte seg av vikarbyråer. Det førte til underskudd på budsjettet fordi det, ifølge seksjonslederen, ble langt dyrere enn den ordinære timebetalingen.

Praktisk bistand i Bydel Vest var bemannet med hjemmehjelpere uten hjelpepleier-/omsorgsarbeider eller sykepleierutdanning, bortsett fra gruppelederne som var sykepleierutdannet. Det var fast ansatte både på heltid og deltid. Det var vel 22 årsverk på praktisk bistand i bydelen. Det var daglig ca 10 faste hjemmehjelpere på jobb på hver av gruppene, i tillegg til tre–fire vikarer. Hjemmehjelpergruppen var kjennetegnet ved stor aldersspredning og at det nesten bare var kvinner i gruppen. I motsetning sykepleiergruppen, der mange bodde i bydelen, bodde hjemmehjelperne lenger øst i Oslo eller de pendlet fra andre kommuner.

Omlegging

Bydelen skulle tilbake til integrerte tjenester kort tid etter undersøkelsen ble gjennomført. Planen var at den integrerte hjemmetjenesten skulle besettes med sykepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere og hjemmehjelpere. Det ville også bli noen fast ansatte pleieassistenter med rett til fast stilling, men ikke egne hjemler for pleieassistenter. Etter planen skulle det alltid være en sykepleier som hadde ansvarsvakt.

Arbeidsdeling

Hjemmesykepleie og praktisk bistand var integrert i en avdeling fram til brukervalg på praktisk bistand ble innført i 2006, og tjenestene skulle slås sammen igjen sommeren 2008. Begrunnelsen for å slå sammen tjenestene igjen var at dette ville gi et bedre og mer helhetlig tilbud med færre personer inne hos hver bruker. Det ble opplevd som et problem med mange forskjellige hjelpere hjemme hos brukerne, i tillegg til at de ofte var der samtidig.

Også i Bydel Vest var det bestillerenheten som utformet vedtakene og definerte skillet mellom hjemmesykepleie og hjemmehjelp. De ansatte vi intervjuet erfarte at forholdet til bestillerenheten var godt og preget av tillit. Dersom vedtak etter deres syn trengte justering, kunne de melde fra og få vedtaket endret. Dersom bestillerenheten var usikker på utformingen av vedtaket, kunne den også selv foreta ny vurdering og eventuelt også et nytt hjemmebesøk. Hjelpepleierne opplevde imidlertid at hjemmesykepleiegruppene ofte var underbemannet i forhold til omfanget av vedtakene.

Siden det var problemer med å få bemannet hjemmesykepleien med nok sykepleiere, falt mange av sykepleiernes oppgaver på hjelpepleierne. I tillegg til at hjelpepleierne kunne få opplæring og godkjenning til å dele ut medisiner, sette sprøyter etc., fikk også hjelpepleierne generelt sett større ansvar, og det hendte jevnlig at en hjelpepleier hadde ansvarsvakt. Bare sykepleiere kunne likevel dosere medisinene til brukerne. Pleieassistenter fikk ikke ansvarsvakter. De delte heller ikke ut medisiner eller utførte andre såkalte sykepleierprosedyrer. Vi intervjuet to hjelpepleiere i denne bydelen. De opplevde at de fikk mye ansvar i jobben, og at arbeidsoppgavene var ganske varierte. De hadde mange administrative oppgaver, og i praksis utførte de mange av de samme oppgavene som sykepleierne. Selv om det som regel var en sykepleier på vakt, erfarte hjelpepleierne at det var lite i forhold til behovet. Hjelpepleiere opplevde også jevnlig å være alene på vakt sammen med bare ufaglærte i helgene eller på kveldsvakt. Da var det en sykepleier med bakvakt som ansvarlig hjelpepleier kunne kontakte. Selv om hjelpepleierne gjorde nesten de samme oppgavene som sykepleierne, var det en trygghet for dem å kunne kontakte en sykepleier, fordi det stadig dukket opp spørsmål som trengte faglige vurderinger. Flere hjelpepleiere sa de ikke ønsket å utføre oppgaver uten å ha formell kompetanse, slik som for eksempel å dosere medisiner.

Det at mange vakter ble dekket opp av ekstravakter, bidro til økt arbeidsbyrde for de faste. En hjelpepleier fortalte at han ofte måtte bruke ekstra tid på å rydde og få

orden hos brukerne når det hadde vært mange ekstravakter der. Hjelpepleierne fikk også ansvar for å lære opp nye ekstravakter, uten å være forberedt på forhånd. Det ble opplevd som en ekstra belastning i forhold til det å disponere dagen helt selv.

Selv om hjemmehjelperne vi intervjuet var mot deling av hjemmetjenestene fordi arbeidet ble tyngre og mer ensformig, så de også noen ulemper med integrerte tjenester. Ved mangel på folk i hjemmesykepleien, ble hjemmehjelperne da brukt i stedet for vikarer, fordi hjemmesykepleieoppgavene ble vurdert som viktigere enn praktisk bistand, slik hjemmehjelperne opplevde det. Ingen av hjemmehjelperne vi intervjuet, ønsket å ta utdanning eller jobbe i hjemmesykepleien.

Hjemmehjelperne opplevde at jobben var blitt mer stressende de siste årene. Timeplanen var stram, bare 12 minutter mellom hvert brukerbesøk. Selv om alle brukerne hadde rett på to ganger to timer praktisk bistand i måneden, var det ifølge hjemmehjelpinformantene i praksis bare de ressurssterke som fikk dette. Mange av disse trengte ikke så mye hjelp, mente hjemmehjelperne. Det ble ofte kjedelig for hjemmehjelperne når de ikke fikk gjort noe nytte samtidig som de erfarte at andre brukere trengte dobbelt så mye hjelp som de fikk. Innholdet i vedtakene hadde endret seg de siste årene, og det var innført brukervalg, noe som også innebærer at brukerne skal bestemme hva hjemmehjelperen skal gjøre. Det kan svekke hjemmehjelperens opplevelse av autonomi i arbeidssituasjonen.

Rekruttering

Sykdom og ansatte på kurs ble oppgitt som årsaker til at tjenesten manglet sykepleiere og hjelpepleiere på noen vakter. Men det ble også hevdet at tjenesten hadde flere vedtak enn de kunne dekke med eget personale. I tillegg til det jevnlige arbeidet med å rekruttere ekstravakter, merket hjemmetjenesten tidlig svingninger i arbeidsmarkedet ved at det ikke var søkere til sykepleierstillingene. Det hadde imidlertid ikke vært spesielt vanskelig å rekruttere hjelpepleiere. Det kan skyldes at hjemmetjenesten var opptatt av intern rekruttering. Alle pleieassistenter som jobbet i hjemmesykepleien fikk, ifølge ledelsen, tilbud om utdanning. Seks av pleieassistentene var under utdanning vinteren 2008. De fikk dekket lønn under utdanning og de kunne søke om støtte til lærebøker. Ansatte som fikk dekket utgifter til utdanning, fikk en bindingstid, gjerne på 2 år.

Ledelsen mente problemene med rekruttering ikke bare skyldtes et stramt arbeidsmarked, men også at bydelen hadde mistet noen gode avtaler den hadde med «finn.no», der annonsene tidligere hadde blitt automatisk lagt ut på nettsiden når hjemmetjenestene la utlysningene inn på bydelens personalsider. Hjemmesykepleien manglet ansvarsvakter i ferier, i jula og i påsken, og hadde problemer med å rekruttere sykepleiere. Disse periodene ble ekstra sårbare for ferieavvikling og sykdomsfravær. Bydelen hadde iverksatt en rekrutteringsoffensiv for å få flere søkere til fagstillinger. Den resulterte i noen flere søkere, men fortsatt var det behov for flere kvelds- og helgevakter.

I tillegg til å jobbe med utlysninger, hadde bydelen og hjemmetjenesten også iverksatt andre strategier for rekruttering. Ifølge administrativ leder sentralt i bydelen, skulle ikke hjemmetjenesten være lønnsledende i forhold til hjemmetjenestene i andre

bydeler, men likevel virke attraktiv som arbeidssted. Ett tiltak var at sykepleiestudenter ble lovet bedre lønn etter utdanning hvis de begynte å jobbe i bydelen i studietida. Bydelen inngikk da avtaler med studenter, fortrinnsvis sykepleiestudenter og hjelpepleierelever, som jobbet ekstravakter. De sykepleierne som ble sist ansatt, hadde alle stilt lønnskrav utover de lønnstrinnene som ble lovet i stillingsutlysningen, og alle fikk innvilget kravet. I praksis syntes derfor lønn likevel å være et sentralt rekrutteringsmiddel. At hjemmesykepleien hadde turnus med vakter bare hver fjerde helg, kunne oppleves som et problem i forhold til å få dekket opp vaktene, men turnusen var også en bevisst strategi for å rekruttere fagutdannete. Ledelsen mente at mindre helgejobbing var en viktig årsak til at de fikk søkere til hjemmetjenesten.

Ifølge ledelsen ved hjemmetjenesten i Bydel Vest var det heller ikke i denne bydelen rekrutteringsproblemer innenfor praktisk bistand. Det hadde bare vært en hjemmehjelpsstilling ledig de siste årene. Det var mange søkere til stillingen, og alle var ufaglærte. Ledelsen erfarte at det ikke var vanskelig å få søkere, men mange av dem var unge innvandrergutter som ikke snakket godt norsk. Det var problematisk fordi det i praktisk bistand ble sett på som viktig at hjemmehjelperne snakket godt norsk. I tillegg la tjenesten vekt på personlig egnethet.

Men også i denne bydelen var utilfredsstillende ansettelsesforhold et problem for mange hjemmehjelpere som bare fikk vikariater. Selv om praktisk bistand fikk vikarer de var svært godt fornøyd med, var det ikke ledige stillinger å ansette dem i. En av hjemmehjelperne beskrev situasjonen som frustrerende, spesielt fordi det ikke var nok folk til å dekke opp behovet hos brukerne.

Et fåtall hjemmehjelpere tok komprimert hjelpepleierutdanning ved siden av jobben. De definerte jobben sin som noe annet enn hjemmesykepleien, og hadde valgt praktisk bistand fremfor hjemmesykepleie etter å ha prøvd begge yrkene.

Privat hjemmetjeneste

Privat hjemmetjeneste var en liten hjemmetjeneste. Men tjenesten var del av et større foretak som også drev sykehjem i Oslo. Foretaket hadde drevet med praktisk bistand i flere år, siden 2003, og fra 2007 var bedriften inne i 8 bydeler totalt i Oslo. Praktisk bistand var inndelt i tre team etter bydeler. Mens brukervalg i praktisk bistand er innført i alle bydelene, er brukervalg i hjemmesykepleien et pilotprosjekt i Oslo.

Privat hjemmetjeneste var blitt godkjent som tilbyder av hjemmesykepleietjenester av kommunen. Hjemmesykepleieenheten var forholdsvis ny, og den var lokalisert nær brukerne, i den aktuelle bydelen. Hjemmesykepleien var foreløpig beskjeden, men i vekst. Brukerne ble rekruttert på ulike måter: gjennom anbefaling fra andre brukere og fra leger og andre innenfor helse- og omsorgstjenester som brukerne kom i kontakt med. Vi intervjuet avdelingsleder for hjemmesykepleie og avdelingsleder for praktisk bistand.

Tabell 6.3: *oversikt over ansatte i Privat hjemmetjeneste.*

	Praktisk bistand	Sykepleie
Teamleder	3	
Sykepleiere		4
Hjelpepleiere/omsorgsarbeidere	1	3
Ufaglærte/hjemmehjelpere	18	1
Antall ekstravakter	2 + innleide vikarer + sommervikarer	10–12

Sykepleietjenesten

Sykepleietjenesten hadde 7 fast ansatte. Fire av disse var sykepleiere, mens tre var hjelpepleiere. Nesten alle fast ansatte hadde innvandrerbakgrunn. To av hjelpepleierne var utdannet leger fra utlandet, foreløpig bare med autorisasjon som hjelpepleiere i Norge. Alle ansatte var unge, ingen var over 40. I tillegg til de fast ansatte, arbeidet 10–12 ekstravakter ved avdelingen. Blant ekstravaktene var det sykepleiere, tannpleiere og studenter. Noen av ekstravaktene jobbet fast to dager i uka. Også blant disse var det flest med utenlandsk bakgrunn, bare to var norske.

Hjemmesykepleien hadde ansatte på heltid og deltid. De ansatte jobbet i hovedsak todelt turnus, dag og kveld. Bedriften hadde ikke nattevakter. På natten tok den kommunale hjemmetjenesten over ansvaret for tjenestens brukere. Vi har ikke informasjon om helgeturnusen. Fordi tjenesten var forholdsvis liten og det alltid skal være en sykepleier på vakt, var andelen sykepleiere høyere i Privat hjemmetjeneste enn i den kommunale hjemmesykepleien.

Organiseringen av en så liten tjeneste byr på visse utfordringer. Det er dyrt med relativt sett mange sykepleiere på vakt, men det var med i beregningene at dette ville bedre seg når tjenesten kom over en viss størrelse. Tjenesten la stor vekt på at brukerne fikk bestemme tidspunktet for når hjemmesykepleien skulle komme (+/- 30 minutter). Privat hjemmetjeneste hevdet at nettopp dette var deres største konkurransefortrinn.

Praktisk bistand

Til sammen 19 ansatte arbeidet innenfor praktisk bistand. I tillegg kom vikarer. De fleste jobbet deltid i 30–50 % stilling, et fåtall hadde 80 % stilling. Hjemmehjelperne var nesten alle i aldersgruppen 40 til 55 år. Det var tre ansatte med innvandrerbakgrunn og flere jenter fra Øst-Europa hadde jobbet som sommervikarer. De ansatte arbeidet først og fremst på dagtid, men tjenesten hadde også et fåtall kveldsoppdrag, for eksempel å ta av støttestrømpe. Dette var oppdrag de ikke kunne si nei til. Tjenesten hadde imidlertid overlatt helgevaktene til en underleverandør. Privat hjemmetjeneste ønsket å ansette hjemmehjelpere i små stillinger for deretter å øke stillingsprosenten etter behov. Avdelingen krevde ingen formelle kvalifikasjoner av søkere til hjemmehjelpsstillinger, men var opptatt av personlige egenskaper og om søkerne likte å gjøre rent. Hjemmeværende kvinner over førti var den viktigste rekrutteringsgruppen.

Sykdom og ferier var en utfordring med tanke på bemannings situasjonen, og sommeren var verst. Var det tre sykdomsforfall samtidig, spesielt i forbindelse med

jul og høytider, var det vanskelig å få hjulene til å gå rundt. Lederen gikk da inn som vikar.

Ledelsen begynte å planlegge sommeren tidlig. Hjemmehjelperne spurte brukerne når de skulle reise bort osv, slik at tjenesten kunne tilpasse sommerbemanningen mest mulig i forhold til brukerne. Dette ble imidlertid vanskeligere for hvert år, ettersom antallet brukere økte.

Rekruttering av brukere – og pleiere

Avdeling for hjemmesykepleie hadde nylig ansatt tre fagutdannede, og opplevde at det hele tiden var behov for nye fagfolk. Da kunne de igjen gå ut og rekruttere brukere. Forholdet mellom antallet ansatte og antallet brukere hang nøye sammen. På den ene siden måtte tjenesten ha en viss bemanning for å kunne yte tjenester, på den andre siden var den avhengig av brukere for å rekruttere nye. Rekruttering av pleiere skjedde helst gjennom bekjentskap, men også gjennom nettstedene «finn.no» og «zett.no». Lønna var omtrent som i kommunen, mente avdelingslederen. Politikken var at lønna ikke skulle være lavere inn i kommunen, og det var rom for at de ansatte kunne søke om lønnsøkning. Antall brukere/fakturerte timer var ennå ikke høyt nok til å gå i null. Planen var å få til dette i løpet av året 2008. Avdelingen tok imot hjelpepleierelever i praksis i hjemmesykepleien.

For praktisk bistand var det vanskelig å rekruttere hjemmehjelpere fordi tjenesten var liten. Ifølge avdelingsleder for praktisk bistand måtte tjenesten ha en viss mengde brukere uten fast hjemmehjelp før det kunne ansettes nye hjemmehjelpere. I tillegg måtte det være en viss arbeidsmengde før de ansatte fikk så stor stilling som de ønsket. Dette var en utfordring for tjenesten. Ønsket fra ledelsens side var at nyansatte startet med to arbeidsdager i uka og så økte på etter hvert.

Det var ingen kontakt mellom de ulike enhetene i Privat hjemmetjeneste når det gjaldt ekstravakter. Hjemmesykepleien ønsket å være for seg selv, for å ha en mer oversiktlig tjeneste. Avdelingen for praktisk bistand samarbeidet (følgelig) heller ikke med hjemmesykepleien, og avdelingen hadde ingen planer eller ønsker om at de ansatte skulle ta fagutdanning. Det ville være en måte å miste dem på. Det var imidlertid planer om et internt kursopplegg for hjemmehjelperne. Dersom tjenestene i framtiden ble integrert, mente avdelingsleder på praktisk bistand at hjemmetjenesten kunne få større fleksibilitet, og at tjenestene kunne utfylle hverandre på en bedre måte. Da ville også ledelsen få flere strenger å spille på. Det var imidlertid ingen umiddelbare planer om integrering av tjenestene.

Hjemmetjenesten – noen fellestrekk

Deling av hjemmetjenesten i praktisk bistand og hjemmesykepleie var i stor grad en konsekvens av at praktisk bistand var en konkurranseutsatt tjeneste. I de kommunale hjemmetjenestene og i den private hjemmetjenesten var de fast ansatte i praktisk bistand stort sett voksne kvinner, hvor noen hadde (tidligere) hjemmehjelpskurs, andre

ingen yrkesspesifikk utdanning. Hjemmehjelperne synes å være en homogen gruppe (i forhold til tidligere og i forhold til hjemmesykepleien) mellom 40 og pensjonsalder. Hjemmehjelpere med den form for «husmorkompetanse» som disse kvinnene besitter, ble antatt å være vanskelig å rekruttere framover. I stedet var det en økning av søknader fra unge menn med utenlandsk bakgrunn.

De vi intervjuet i praktisk bistand uttrykte ikke noe ønske om å arbeide i hjemmesykepleien eller ta fagutdanning. I intervjuene kom det likevel fram at det tidligere har vært en vanlig karrierevei fra hjemmehjelp til hjemmesykepleie, og at mange hjemmehjelpere har tatt utdanning som hjelpepleier eller omsorgsarbeider i de to kommunale hjemmetjenestene. Delingen av hjemmetjenesten med egne enheter for praktisk bistand synes å ha ført til større skille mellom oppgavene innenfor hjemmetjenesten og mellom de ansatte.

I alle hjemmesykepleietjenestene ønsket man primært bare pleiere med formelle kvalifikasjoner som enten sykepleiere, eller hjelpepleiere/omsorgsarbeidere. Få pleieassistenter hadde fast ansettelse.

Hjemmesykepleien i de bydelene vi besøkte, var likevel kjennetegnet av stor bruk av ufaglærte ekstravakter på kveldstid og i helgene. Bydel Indre Øst hadde fått nye stillinger for å dekke økning i arbeidsmengde, men hadde problemer med å få nok søkere både til sykepleier- og hjelpepleier/omsorgsarbeiderstillinger. Begge de kommunale hjemmetjenestene oppfordret pleieassistenter til å ta hjelpepleier-/ helsefagarbeiderutdanning. Det var kontinuerlig ansatte under utdanning, først og fremst ved «byrådsklassene».

Sykepleierstillingene ble gjort attraktive gjennom høyere lønn både i Bydel Indre Øst og Bydel Vest. Hjelpepleiere ble stort sett rekruttert internt ved at pleieassistenter fikk tilbud om støtte til utdanning fra arbeidsgiver.

De fleste lederne vi har intervjuet påpeker at språk er svært viktig, og at de heller vil ha ufaglærte som snakker godt norsk, enn hjelpepleiere som ikke gjør det. De påpeker at det til tider kan være en byrde at NAV sender personer på arbeidstrening for å lære språk, fordi dårlige språkkunnskaper svekker kvaliteten i omsorgsarbeidet og ansatte blir for mye belastet med veilederoppgaver. Samtidig kan dette være en måte å rekruttere nytt personale på.

Privat hjemmesykepleie rekrutterte i hovedsak ikke-norske, både til sykepleier- og hjelpepleierstillinger; noen gjennom rekrutteringsprosjekter, noen via bekjentskaper.

Alle pleiergruppene var opptatt av forskjellen mellom det å ha formelle kvalifikasjoner og ikke ha det, og hvilke kvalifikasjoner de ulike utdanningene gir. På de arbeidstedene vi undersøkte, var det klart større ansvar knyttet til det å være hjelpepleier enn å være pleieassistent. Mønsteret var for øvrig at hva hjelpepleierne fikk av ansvar og oppgaver, varierte mye etter om det var sykepleiere på vakt eller ikke.

Arbeidstid

Turnusene varierer fra hjemmetjeneste til hjemmetjeneste og mellom stillingskategorier på arbeidsplassene. Turnus inkluderte ikke natt, fordi alle arbeidsplassene vi undersøkte hadde egne nattevaksstillinger. I hjemmesykepleien innebar turnusen at

de fast ansatte arbeidet dag og kveld, samt hver tredje eller hver fjerde helg. Turnusen etterlot stor mangel på personale i helgene og delvis også på kveldstid. Konsekvensene var både stor bruk av ekstravakter og ufaglært arbeidskraft, men også at hjelpepleiere fikk ansvarsvakter og sykepleieroppgaver når det ikke var sykepleiere på vakt. Utdeling av medisiner, setting av kanyler, kateter, sprøyter etc., er oppgaver som pleieassistenter og hjelpepleiere kan utføre dersom de har fått opplæring og individuell godkjenning for hver enkelt oppgave. Fra våre intervjuer framgår det at dette er vanlig blant hjelpepleierne, men mindre vanlig blant pleieassistenter.

De fast ansatte i hjemmetjenesten ønsket færrest mulig helgevakter. I tillegg til ønske om fri, kom at helgene ble oppfattet som ekstra slitsomme. Det var færre pleiere på jobb og mer å gjøre, og i tillegg stor bruk av ekstravakter og ufaglærte, som var en belastning for de fast ansatte. I hjemmetjenesten i Bydel Vest ble turnus bare hver fjerde helg brukt som rekrutteringsmiddel.

De ansatte vi intervjuet som arbeidet deltid, hadde ønsket dette selv. De faste helgestillingene var lite populære og var vanskelig å rekruttere til. Ofte var stillingsandelen for liten til at det ga den ansatte noen form for sikkerhet. Dessuten har ekstravakter stor tilgang på jobber, og foretrekker å beholde friheten til selv å velge når de vil jobbe.

Rekruttering og faglighet i sykehjem

Sykehjemsetaten i Oslo kommune omfatter 51 sykehjem, som kan deles inn i tre hovedkategorier: kommunale, private ideelle og private kommersielle. De kommunale sykehjemmene er eid av kommunen og drevet av kommunen. De private ideelle sykehjemmene er eid og drevet av en ideell organisasjon på oppdrag for Oslo kommune, mens de private kommersielle er eid av kommunen, konkurranseutsatt og drevet av en privat organisasjon. Sykehjemmene har alt fra 4 til 185 sykehjems plasser. De er hjem med ulik historie, ulike bygningsmessige forhold og ulike fagprofiler.²¹

I Oslo kommune er det innført fritt sykehjemsvalg. Det betyr at personer som har fått innvilget søknad og vedtak om fast plass, har *rett til å velge* det sykehjemmet de ønsker. Fram til 1. januar 2007 var det bydelene som hadde ansvaret for sykehjemmene i Oslo. Sykehjemsetaten ble så opprettet for å sikre en bedre koordinering av sykehjemsplassene i hele kommunen. Det innebærer både å ivareta Oslos totale behov for sykehjems plasser og sikre brukernes individuelle behov. Fortsatt vurderer bestillerenhetene i hver enkelt bydel brukernes behov, fatter vedtak og bestiller sykehjems plasser. De enkelte sykehjemmene har liten kontakt med bestillerenheten i bydelene, fordi det er Sykehjemsetaten som koordinerer de faste sykehjemsplassene. Bare korttidsopphold er fordelt etter bydel og avtales direkte mellom bestillerenheten og sykehjemmene i den enkelte bydelen.

I undersøkelsen vår inngår tre sykehjem som representerer de tre hovedkategoriene sykehjem i Oslo kommune: ett kommunalt (*Kommunalt sykehjem*), ett privat ideelt sykehjem drevet av Kirkens bymisjon (*Bymisjonens sykehjem*) og et privat kommersielt sykehjem (*Privat sykehjem*). Vi har intervjuet ledere, sykepleiere, hjelpepleiere og pleieassistenter ved alle sykehjemmene (se tabell 7.1).

Presentasjon av sykehjemmene

I presentasjonen av sykehjemmene gir vi først en oversikt over bemanning, basert på dokumentasjon og opplysninger fra intervju med lederne i de ulike tjenestene. Det har vært vanskelig å få samme type informasjon om ansatte og bemanning fra alle sykehjemmene. Men bemanningsoversiktene gir likevel grunnlag for en kategorisering av hvert enkelt sykehjem sin fag- og rekrutteringsprofil. Deretter beskriver vi organiseringen av arbeidet på postene og arbeidsdelingen mellom pleiergruppene, basert på intervjuene med ledere, sykepleiere, hjelpepleiere og pleieassistenter ved sykehjemmene.

Kommunalt sykehjem

Kommunalt sykehjem er forholdsvis stort, med 98 beboere fordelt på 6 poster av ulik størrelse. Beboerne kommer stort sett fra bydelen. Sykehjemmet har ingen spesiell profilering ut over å støtte opp under Oslo kommunes verdigrunnlag med de fire

verdiene brukerorientering, redelighet, engasjement og respekt – uavhengig av livssyn, etnisk tilhørighet, kompetanse, alder og kjønn.²²

Bemanningen

Antallet stillingshjemler ved sykehjemmet er ca 80. De faste stillingene er i stor grad besatt og i hovedsak med fagutdannede, det vil si sykepleiere og hjelpepleiere/omsorgsarbeidere. I følge institusjonssjefen har kun et par pleieassistenter fast ansettelse. Administrasjonen ved sykehjemmet består av institusjonssjef og en merkantil ansatt. I tillegg har sykehjemmet ansatt lege, fysioterapeut, aktivitør, samt kjøkken- og vaskeripersonale. Alle stillinger, bortsett fra helgevaktene, er besatt. Blant de fast ansatte er ca 20 % minoritetsspråklige. Vi kjenner ikke antallet mannlige pleiere, men informantene oppgir at det er få menn i faste stillinger, men langt flere blant ekstravaktene. Dette ligner funn fra våre intervjuer i hjemmetjenesten.

Tabell 7.1: *Antall beboere og stillingshjemler Kommunalt sykehjem*

Sykehjem	Kommunalt
Antall beboere	98
Antall poster	6
Antall stillingshjemler	80 ²³
Antall vikarer/ekstravakter	Ikke oppgitt
Andel minoritetsspråklige pleiere	Ca 20%

Ny bemanningsplan

Kommunalt sykehjem var i ferd med å endre bemanningsplanen. Endringene var begrunnet med at sykehjemmet hadde fått flere pasienter og at de var dårligere enn tidligere. På de ordinære postene var det fire hjelpepleiere og to sykepleiere på dagvakt. I tillegg kom en halv avdelingssykepleierstilling. På kveldsvakt var det fortsatt fire hjelpepleiere pr. post, men bare en sykepleier på hele sykehjemmet. Man ville nå øke dette til to sykepleiere på kveld, natt og helg.

I tabell 7.2 har vi forsøkt å skissere fordelingen av sykepleiere og hjelpepleiere på de ulike postene og vaktene. Bemanningsplanen for sykehjemmet er basert på informasjon fra institusjonssjefen.

Tabell 7.2: *Kommunalt sykehjem. Bemanningsplan fast ansatte*

Post	A	B	C	D(skjermet)	E	F
Antall beboere	18	18	23	9	23	7
Avdelingssykepl dag	½	½	½	½	½	½
Fagsykepleier dag	1	1	1	1	1	1
Grupesykepleier dag	1	1	1		1	1
Ansv. Sykepl kveld/natt/helg	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3
Hjelpepleier dag	3	3	4	2	4	?
Hjelpepleier kveld	4	4	4,5	2	4,5	?
Hjelpepleier natt	1	1	1	1	1	1

Det inngår tre ulike sykepleierstillinger i bemanningen, avdelingssykepleier, fagsykepleier og gruppesykepleier. Stillingstitlene indikerer at sykepleierne har litt ulike oppgaver. Avdelingssykepleierne jobber først og fremst administrativt, mens fag- og gruppesykepleierne arbeider direkte på postene. Avdelingssykepleierne arbeider dagvakter og har ansvar for to poster hver. Fagsykepleierne har det sykepleiefaglige ansvaret på en post og er leder for en av to grupper på posten. Gruppesykepleieren leder den andre gruppen på posten og går mer inn i pasientstellet enn de andre sykepleierne.

Størstedelen av pleierpersonalet er altså hjelpepleiere. Noen pleieassistenter inngår i bemanningsplanen som hjelpepleiere. De fleste hjelpepleierne og pleieassistentene har hel stilling og arbeider todelt turnus, dag og kveld og hver tredje helg. De jobber gjennomsnittlig to kvelder per uke. På to små poster er det imidlertid vanskelig å tilby hjelpepleierne hel stilling, ifølge avdelingssykepleier. Sykepleierne har stort sett dagvakter, men gruppesykepleierne jobber en kveld i uka og hver tredje helg. Det er også egne kvelds- og nattevaktstillinger ved sykehjemmet, både hjelpepleier- og sykepleierstillinger. Nattevaktene har vanligvis 50 % stilling, men det er også nattevakter med inntil 80 % stilling. Faste kveldsstillinger er fra 50–70 %. På kveld og natt er det ingen sykepleiere på postene og hjelpepleierne har da det faglige ansvaret. Ledelsen mener at det er nok «fagfolk» på sykehjemmet, spesielt etter at det er blitt opprettet en ny sykepleierstilling på alle postene.

Arbeidsdeling

Sykepleiere doserer og deler ut medisiner på dag. På kveldstid og i helgene ledes postene av en hjelpepleier som har godkjente kurs og kan dele ut medisiner og sette sprøyter. Hjelpepleierne utfører dermed mange av de samme oppgavene som sykepleierne på kvelds- og helgevakter, når det er få sykepleiere på huset. Pleieassistentene utfører de fleste av hjelpepleiernes oppgaver, selv om det er mer sjelden at de deler ut medisiner eller steller sår, som krever spesiell godkjenning.

Rekruttering

Institusjonssjefen ved Kommunalt sykehjem, som var forholdsvis nyansatt, fremhevet at arbeidsmiljøet var preget av godt samarbeid og lite gjennomtrekk av fast ansatte. Det skyldtes, ifølge institusjonssjefen, at sykehjemmet alltid hadde hatt godt ry på seg. Andre ansatte viste til at det hadde vært viktig for rekrutteringen til sykehjemmet at man hadde hatt egne personalboliger. Alle fast ansatte ble tilbudt leilighet i en av bygårdene til sykehjemseieren. Tilbudet gjaldt alle grupper ansatte, men sykepleierne hadde førsteretten til de største leilighetene. Leilighetene ble solgt for noen år siden, da Oslo kommune overtok sykehjemmet. De ansatte fikk da tilbud om å kjøpe leilighetene.

Tidligere hadde mønsteret vært at hjelpepleierne ble rekruttert utenbys fra. Fortsatt er det få av de ansatte som opprinnelig kommer fra Oslo, men rekrutteringsmønsteret er mer broket enn tidligere. Hjelpepleiere rekrutteres nå mer fra andre sykehjem i Oslo, en del fra Sverige og Polen. De polske hjelpepleierne er kommet via et rekrut-

teringsprosjekt for sykepleiere og har foreløpig bare autorisasjon som hjelpepleiere i Norge. Samlet representerer personalet ved sykehjemmet mange ulike land og kulturer i Europa, Asia og Afrika.

Til tross for at ledelsen mente sykehjemmet var godt dekket med sykepleiere og hjelpepleiere, måtte institusjonssjefen medgi at det var vanskelig å dekke opp særlig helgene. Noen helger var det ikke fagutdannede pleiere på postene, og man «måtte sette inn dem man fikk tak i, for å få dekket opp vaktene». Dette ble delvis kompensert ved at det alltid skulle være to fagsykepleiere på huset.

Ledelsens viktigste rekrutteringsstrategi var å gjøre sykehjemsjobbene attraktive for sykepleiere. Dette var sykehjemmets nyopprettede stillinger for fagsykepleiere et eksempel på. Fagsykepleierne fikk høyere lønn, fagansvar på avdelingene og egne fagspesialiteter på huset, slik at de også hadde oppgaver å utvikle seg innenfor ved siden av de mer ordinære pleieoppgavene. For å tiltrekke faglærte søkere, annonserte sykehjemmet ledige stillinger i fagblader og aviser. Det var dessuten lettere å få søkere til hele stillinger når man lagde turnuser for sykepleierne med få helgevakter.

Sykehjemmet var helt avhengig av ekstravakter og helgevakter. Ekstravaktene var svært ulike med hensyn til utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring. Det var både norske og innvandrere, studenter og personer med annen jobb, som ønsket ekstra inntekter.

Ekstravaktene fikk tilbud om faste helgeavtaler, men mange ville ikke ha det. De ville heller velge selv når de skulle jobbe. Det var et problem for sykehjemmet at hjelpepleiere i faste stillinger ble slitne av helgevaktene, fordi det var så mange ekstravakter i helgene som ikke var kjent på sykehjemmet.

Ifølge institusjonssjefen var det få fast ansatte pleieassistenter ved sykehjemmet, og rekruttering gjennom kvalifisering av egne ansatte ble ikke tematisert av ledelsen. Men vi intervjuet både en hjelpepleier som hadde tatt utdanning mens hun jobbet på sykehjemmet og en ufaglært ekstravakt som planla å begynne på hjelpepleierutdanning.

Bymisjonens sykehjem

Sykehjemmets historie går tilbake til 1920-tallet, da det ble etablert som et gamlehjem eid av den lokale menigheten. Kirkens Bymisjon i Oslo har 3 avdelinger, der avdelingen Aldring & kultur omfatter 6 sykehjem, 2 eldresentre, 1 arbeidsmarkedsbedrift og pårørendeskole (for pårørende til demenspasienter). Sykehjemmet har 59 sykehjemsplaser og 54 årsverk. Beboerne kommer fra hele byen. Sykehjemmet definerer seg som en kulturinstitusjon, i likhet med alle enhetene i Kirkens Bymisjon. Det vektlegger spesielt faglighet i geriatri og omsorg i livets siste år.

Bemanning

Også ved dette sykehjemmet var sykepleieandelen økt de siste årene, med en sykepleier per post. Bemanningen skilte seg imidlertid fra Kommunalt sykehjem ved at halvparten av pleierne ved sykehjemmet var ufaglærte (30 av 59). Det var ellers 21 hjelpepleiere/

omsorgsarbeidere og åtte med høgscoleutdanning i sykepleie eller vernepleie. I tillegg var det mange små helgestillinger på sykehjemmet, 11–12 per post. Ikke alle stillingene var besatt, og de fleste som var ansatt i helgestillinger var ufaglærte, det vil si uten sykepleier- eller hjelpepleier-/omsorgsarbeiderutdannelse. Sykehjemmet var spesielt interessert i personer med kvalifikasjoner innenfor kulturfag, musikere eller personer som likte å spille og synge, til helgestillingene. Men det var også sykepleierstudenter og hjelpepleierelever som jobbet helger og tok ekstravakter. Av de fast ansatte, var vel en tredjedel minoritetsspråklige. Noen av dem var pleieassistenter, og flere hadde helsefaglig utdanning fra hjemlandet, som sykepleier eller lege, men hadde autorisasjon som hjelpepleier i Norge.

Tabell 7.3: *Bymisjonens sykehjem. Antall beboere og oversikt over fast pleierbemanning.*

Sykehjem	Bymisjonen
Antall beboere	59
Antall poster	3
Antall årsverk	54
Antall ansatte pleiere	59
Antall pleiere i 100% stilling	39 (66%)
Antall pleiervikarer/ekstravakter	Ikke oppgitt
Antall faglærte pleiere	29 (49%)
Antall sykepleiere	7
Antall hjelpepleiere/omsorgsarbeidere	21
Antall ufaglærte pleiere	30 (51%)
Antall minoritetsspråklige pleiere	21 (36%)

To tredjedeler av de faste ansatte hadde hel stilling. Det var et mål for ledelsen at alle som ønsket det, fikk full stilling. Sykehjemmet hadde ca fem vakante årsverk. De fleste av disse var deltidsstillinger med kun helgevakter. Helgestillingene var av ulik størrelse.

Sykehjemmet hadde, som nevnt, styrket sykepleieandelen med én stilling per post. Dette var stillinger som tidligere hadde vært besatt av hjelpepleiere, men ikke øremerket en bestemt stillingskategori. Den økte sykepleierandelen skulle styrke fagligheten på avdelingen gjennom arbeid blant pasientene, ikke brukes til administrativt arbeid. Selv om alle stillinger i utgangspunktet var fagstillinger, var antallet ufaglærte høyere enn antallet faglærte (i alt 51 % ufaglærte mot 49 % faglærte).

Sykehjemmets turnus omfattet dag- og kveldsvakter, i tillegg til tredje hver helg. Konsekvensen av at mange arbeidet fulltid, var at det var behov for mange små helgestillinger. Dagvakter og kveldsvakter i uka fyltes som regel med fast ansatte, men i perioder var det vanskelig å dekke opp også disse, spesielt når sykehjemmet hadde ledige stillinger. Det var ikke vanskelig å rekruttere ekstravakter, men dette var, i følge ledelsen, en lite stabil arbeidskraft og ikke alltid like villig til å ta vakter.

Tabell 7.4: *Grunnbemannning per post*

Sykehjem	Bymisjonen
Antall beboere per post	Ca 20
Antall pleiere ukedag	6-7
Antall pleiere helgedag	4
Antall pleiere kveld	3
Antall pleiere natt	1

Sykehjemmet hadde tre poster. Grunnbemanningen på postene var seks eller sju pleiere på dagvakter i uka, og fire på dagvakt i helgene. På kveldsvaktene var det tre på vakt, mens det var en nattevakt på hver post.

Målet var at det skulle være tilsatt tre sykepleiere på hver post. I tillegg til avdelings-sykepleier var det en assisterende avdelingssykepleier, mens den tredje sykepleieren hadde det sykepleiefaglige ansvaret. Sykepleierbemanningen gjaldt imidlertid bare på vanlige dagvakter. På kveld, natt og helg var det gjerne bare en sykepleier på hele sykehjemmet. Postene ble da drevet av hjelpepleiere og ufaglærte

Arbeidsdeling

Avdelingssykepleier hadde kun administrative oppgaver, mens det var en intensjon at de andre sykepleierne var med på stell og den daglige driften av postene. De fleste hjelpepleierne hadde medisinskurs og gjorde mange av de samme oppgavene som sykepleierne. Skillet mellom hjelpepleiere og pleieassistenter var i praksis lite, men pleieassistentene delte ikke ut medisiner eller satte sprøyter, og de hadde ikke ansvaret for posten når det ikke var sykepleiere på vakt. En av hjelpepleierne vi intervjuet, var opptatt av at økningen av sykepleierandelen førte til at det var færre som var opptatt av det daglige stellet til fordel for såkalte sykepleieprosedyrer. Dette hadde tillitsvalgt for Fagforbundet tatt opp med ledelsen.

Rekruttering

Kompetanse- og rekrutteringspolitikken synes å være del av en felles politikk for hele Bymisjonen. Sykehjemmet disponerte fritt egne stillinger, fagsammensetning og antallet ansatte. Ifølge institusjonssjefen hadde det alltid vært god tilgang på sykepleiere og faglærte søkere, men det syntes på dette tidspunktet å være lettere å få tak i sykepleiere enn hjelpepleiere. Arbeidsmarkedet for hjelpepleiere var stramt, men det var, ifølge institusjonssjefen, alltid noen sykepleiere som ville jobbe på sykehjem, enten de ønsket et roligere liv med bare dagvakter eller todelt turnus, eller de ønsket å arbeide som nattsykepleiere. Til hjelpepleierstillingene var det først og fremst søkere med helsefaglig utdanning fra andre land og hjelpepleierautorisasjon fra Norge samt ufaglærte. Både institusjonssjefen og avdelingssykepleieren vi intervjuet, hadde dårlig erfaring med å ansette utenlandske leger med dårlige norskkunnskaper i hjelpepleierstillinger, selv om de hadde hjelpepleierautorisasjon. Aktuelle søkere til stillinger ble innkalt til intervju. Sykehjemmet var opptatt av at pleierne måtte ha gode språkkunnskaper. Dette var

begrunnet med at 80 % av pasientene hadde en eller annen form for demens, gjerne i tillegg til dårlig hørsel.

Bymisjonens sykehjem hadde tradisjon for å ta imot sykepleiestudenter i praksis. Flere sykepleierstudenter var blitt rekruttert som ekstravakter i studietida, og noen av disse hadde begynt i fast stilling etter endt utdanning. Også hjelpepleierelever som jobbet ekstravakter og helger, var interessante med tanke på fremtidig rekruttering av faglærte. Ekstravakter ble hentet inn fra ansatte som hadde fast helgejobb, men også noen som hadde satt seg opp på en ekstravaktliste.

Ledelsen ved sykehjemmet var opptatt av den interne rekrutteringen og opplæringen av ansatte. Den viktigste læringen skjer på arbeidsplassen, var institusjonssjefens syn. Som del av den interne formingen av ansatte, var Kulturarbeiderskolen til Bymisjonen viktig. Bymisjonens kulturarbeiderskole skulle være en inspirator for alle ansatte. Sykehjemmet hadde som mål å være preget av kultur i smått og stort.

Sykehjemmene i Bymisjonen hadde en egen hjelpepleierskole for noen år tilbake. 16 hjelpepleiere ble utdannet og tok eksamen som privatister. Hjelpepleierskolen var tung å drive, og initiativet ble ikke videreført. Institusjonssjefen vi intervjuet mente det fungerte bedre å sende pleieassistenter på komprimert hjelpepleierutdanning. Sykehjemmet hadde hele tiden noen pleieassistenter under utdanning til hjelpepleier/omsorgsarbeider/helsefagarbeider eller sykepleier. Problemet for ansatte under utdanning var å bli ferdige – spesielt hvis de hadde fast stilling og forpliktelser hjemme.

Rekruttering av ekstravakter var ikke vanskelig, de tok gjerne kontakt med sykehjemmet selv. Problemet var at de ofte sluttet etter en tid eller sjelden kunne ta vakter. Ordningen med helgestillinger bidro ikke til å gjøre gruppen av helgevakter og ekstravakter mer stabil. Helgevaktene ble ansatt for et halvt år av gangen. Mange sluttet etter kort tid. En avdelingssykepleier var frustrert over hvor vanskelig det var å dekke behovet for personale når hun tok kontakt med sykehjemmets ekstravakter. Mange takket nei til ekstravakter når de ble ringt opp.

Det var ikke uvanlig at veien til fast stilling gikk via ekstravakter og helgestillinger. I praksis hadde det vært slik at ekstravakter kunne få lenger vikariater eller fast stilling som pleieassistent. Sykehjemmet dekket vanligvis hvert år utgiftene til hjelpepleierutdanning for et par av pleieassistentene. I tillegg ble pleiepersonalet ofte sendt på kurs, ikke minst interne bymisjonskurs.

Privat sykehjem

Privat sykehjem er drevet av et multinasjonalt bemanningsselskap, men framstår som en autonom virksomhet i forhold moderorganisasjonen, og har en egen kompetanse- og rekrutteringspolitikk. Sykehjemmet drives ut fra visjonen om at individets, eller brukerens, behov skal være i sentrum for sykehjemsdriften, ifølge institusjonssjefen, som også fortalte at sykehjemmet var attraktivt for beboere, og hadde lang venteliste av søkere til sykehjemsplass. Bemanningsselskapet som driver sykehjemmet for Oslo kommune, har to ganger vunnet anbuds konkurransen om driften av sykehjemmet.

Anbudene vurderes etter kvalitet og økonomi. Institusjonssjefen opplevde at driften var økonomisk skåret til strupen, og sa at minimalisering av sykehjemsadministrasjonen var den største besparingen for sikre kvaliteten for beboerne.

Bemanning

Sykehjemmet har 75 beboere fordelt på 7 poster, hver med mellom 8 og 12 beboere. En av postene er skjermet fra den øvrige driften. I tabell 7.4 gis en oversikt over beboere, poster og pleiere ved sykehjemmet.

Tabell 7.4: *Privat sykehjem. Antall beboere og faste pleiere*

Sykehjem	Privat
Antall beboere	75
Antall poster	7 (6 ordinære)
Antall årsverk	62
Antall ansatte pleiere	118
Antall pleiere i 100% stilling	47 (40%)
Antall pleiervikarer/ekstravakter	Ikke oppgitt
Antall faglærte pleiere	77 (65%)
Antall ufaglærte pleiere	41 (35%)
Antall minoritetsspråklige pleiere	47 (40%)

Sykehjemmet hadde 62 årsverk, og det totale antallet faste ansatte ved Privat sykehjem var 118. Det var 10 sykepleiere,²⁴ 67 hjelpepleiere og 41 ufaglærte. 40 % av pleierne hadde full stilling. Andelen minoritetsspråklige blant de ansatte var 40 %, og i tillegg mange svenske pleiere. De ansatte representerte 14 ulike nasjonaliteter. Noen av de svenske pleierne pendlet mellom Norge og Sverige og hadde også jobb i Sverige. Andre hjelpepleiere var kommet til sykehjemmet via et rekrutteringsprosjekt i Polen. De arbeidet for å oppnå autorisasjon som sykepleiere.

Sykehjemmet hadde to ansatte i administrasjonen, institusjonssjefen og en sekretær. I tillegg hadde sykehjemmet ergoterapeut og fysioterapeut i deltidsstillinger, mens lege- og vaktmestertjenester ble kjøpt eksternt. Sykehjemmet hadde ikke noe mål om at alle stillinger skulle være besatt av sykepleiere eller hjelpepleiere, og mer enn en tredjedel av de faste var ufaglærte. Det er noe lavere enn andelen ufaglærte ved Bymisjonens sykehjem. Fordelingen av faglærte og ufaglærte var spesifisert i bemanningsplanen i anbudet til kommunen.

Turnusen løp over 6 uker, og de ansatte fikk i stor grad bestemme sin egen turnus. Denne ordningen ble kalt *ønsketurnus*. De fleste jobbet dag-, kvelds- og helgevakter i ulike varianter. I tillegg var det egne nattevakter både blant sykepleiere og hjelpepleiere. Det var behov for noen ekstra helgevakter, men det ble hevdet at ønsketurnusen ikke førte til større behov for ekstravakter enn tradisjonelle turnuser. Ordningen ga de ansatte muligheter til å bestemme over egen arbeidstid og ferier, samt frihet til å bytte vakter internt. Ifølge institusjonssjefen hadde denne ordningen bare gitt positive effekter, for turnusen viste seg stort sett å gå opp. Institusjonssjefen og sekretæren ordnet

alt med turnus i dialog med den enkelte pleieren. Dette var for å avlaste sykepleierne og de ledende hjelpepleierne.

Privat sykehjem skiller seg fra Kommunalt sykehjem og Bymisjonens sykehjem ved at postene ble ledet av en hjelpepleier. Det var vanligvis tre pleiere på dagvaktene, to hjelpepleiere og en pleieassistent, og to på kveldsvakt. Sykepleierne utgjorde en egen pool ved siden av postene. Sykepleierne hadde det sykepleiefaglige ansvaret for to poster. Denne organisasjonsformen har ikke vært vanlig i sykehjem. På kveld, helg og natt var det en ansvarshavende sykepleier på huset.

Tabell 7.5: *Privat sykehjem. Bemanning per (ordinær) post*

Sykehjem	Privat
Beboere per post	12 (8)
Ukedag	3 (2) hjelpepleiere/pleieassistenter + ½ sykepleier
Helgedag	Ikke oppgitt
Kveld	2 hjelpepleiere/pleieassistenter + sykepleier
Natt	½ hjelpepleier eller sykepleier

Sykehjemmet hadde faste ekstravakter, mange av dem var sykepleiestudenter, men også helsefagelever som kombinerte jobb og utdanning. Ved lengre sykdomsfravær og i sommerferien benyttet sykehjemmet også faglærte vikarer fra bemanningsselskapet. Blant ekstravaktene var det sykepleierstudenter og helsefagelever. Ekstravaktene hadde som regel kontrakt på faste timer. Noen få avtalte sporadiske vakter. Sykehjemmets lokale politikk var å ha egne, fast ansatte. Dette gjaldt også for ekstravaktene. Stabilitet i personalet var et viktig virkemiddel for å sikre kvaliteten på sykehjemmet, slik institusjonssjefen så det.

Arbeidsdeling

Personalgruppen på postene var sammensatt av hjelpepleiere og pleieassistenter. Organiseringen av arbeidet på hver enkelt post ble i stor grad bestemt av ansatte på posten i fellesskap. Det ble sett på som viktig at det alltid var minst en hjelpepleier på jobb på posten.

Det var to prinsipper som lå til grunn for ledelsens organisering av personalet, kompetanse og ideen om at alle skulle gjøre den samme jobben. Sykepleierne utgjorde en egen enhet utenfor postene. De hadde ansvar for sårstell og blodprøver etc., og gikk inn i pleien der det var behov. Skillet mellom sykepleierne og hjelpepleierne gikk på prosedyrene, hva som var definert som sykepleiefaglige oppgaver, og sykepleierne hadde større fokus på disse oppgavene. Sykepleierne skulle ikke utføre administrativt arbeid ut over at de hadde personalansvar. På Privat sykehjem, som ved de andre arbeidsstedene, var det vanlig at hjelpepleierne tok kurs for å utvide kompetanseområdet sitt. Mange hjelpepleiere fikk derfor også sykepleieroppgaver, slik som for eksempel stell av sår. Ledende hjelpepleier hadde oppgaven som driftssjef for posten. Det innebar at hun skulle ha overblikket over posten og være bindeleddet mellom sjef og post. Men det var lite formaliserte stillingsinstruksjoner og liten grad av styring

ovenfra, og de ledende hjelpepleierne vi intervjuet, opplevde at de hadde stor frihet til å definere stillingen sin.

Hjelpepleiere og pleieassistenter gjorde mange av de samme oppgavene, men det var hjelpepleiere som hadde medisinkurs og dispensasjon til å dele ut medisiner og stelle sår etc., i tillegg til at de var ansvarlige på posten. Selv om postene hadde en ledende hjelpepleier, var hensikten med organiseringen at alle skulle ha et eierforhold til posten de arbeidet på og føle felles ansvar for å drive virksomheten på posten. Hver post, med 12 (eller 8) beboere, hadde derfor stor selvstendighet i utformingen av rutiner og gjøremål. De vi intervjuet la vekt på at det med små avdelinger og små forhold ved sykehjemmet, ikke var nødvendig å formalisere det daglige arbeidet. Pleierinformantene ga også uttrykk for at hver post var forskjellig fra de andre, og at dette var positivt for ansatte og beboere. Men også på Privat sykehjem var helgene sårbare med hensyn til bemanningen, «for da kommer alle svenskene». Selv om helgepersonalet skulle være fast, var det likevel utskiftning, og en del beboere hadde for eksempel problemer med å forstå svensk.

Det var to parallelle rapportssystemer på sykehjemmet. Pleierne hadde rapport med hjelpepleiernattevakt som har vært på posten den natten, mens sykepleierne hadde egen rapport med den ene sykepleieren som har vært på nattevakt. Journalen ble skrevet på papir, i kardex. Det ble ikke dokumentert elektronisk. Dokumentasjonen for hver beboer ble imidlertid samlet ett sted, i den enkelte beboerens perm som ble lagret på posten. Ifølge avtalen sykehjemmet hadde med Oslo kommune, skulle Gerica vært implementert, men ledelsen ønsket at pleierne skulle prioritere tid og nærhet til beboerne, og heller sitte sammen med beboeren og skrive i kardex enn å sitte på vaktrommet og dokumentere på Gerica.

Rekruttering

Sykehjemmet oppga at det ikke hadde rekrutteringsproblemer. Her sto pleierne på døra, det var bare å velge og vrake, ifølge institusjonssjefen. Hun mente ønsketurnusen fungerte som et viktig rekrutteringsvirkemiddel. Med stor tilgang på folk som ville jobbe, både fast og ekstra, i tillegg til at bemanningsselskapet sentralt bisto med en vikarpool av hjelpepleiere og sykepleiere, hadde det i liten grad vært stillingsutlysninger ved sykehjemmet. Institusjonssjefen ville også helst basere seg på egne ansatte og ekstravakter som helst ikke jobbet andre steder. Det sikret både kvalitet og kontinuitet ved sykehjemmet.

Det var flere pleieassistenter ved sykehjemmet som holdt på med helsefagarbeiderutdanning. Sykehjemmet hadde kun dekket fri til eksamen og en lesedag med lønn. En stipendordning, der sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte kunne få et engangsbeløp i støtte til utdanning eller videreutdanning, var på trappene. I tillegg ble det arbeidet med en «sykehjemsskole» i selskapets regi, men denne vil ikke gi formell kompetanse.

Sykehjemmet tok imot sykepleiestudenter og praktikanter på arbeidstrening gjennom NAV. Ledelsen hadde litt blandede erfaringer med praktikantene, som gjerne var innvandrere på språktraining. Problemet var først og fremst at de snakket for dårlig

norsk, og dette mente institusjonssjefen gikk ut over omsorgen overfor beboerne. Gjennom Kompetansesenteret i Oslo kommune fikk sykehjemmet også praksiselever som skulle bli helsefagarbeidere. Det var ungdommer som holdt på med prosjekt til fordypning. Studentene var gjerne en belastning en kort tid, to–tre dager, men deretter en ressurs for sykehjemmet. Det var viktig for sykehjemmet å ta imot praksiselever fordi det stilte krav til sykehjemmet om å holde seg oppdatert faglig.

Noen felles trekk

På Kommunalt sykehjem og Bymisjonens sykehjem hadde man en tradisjonell arbeidsdeling, med sykepleiere i alle lederstillinger. Hjelpepleiere hadde imidlertid hovedansvar på postene i helger og på kvelder, men sykepleiere normalt hadde ansvarsvakt på huset. Privat sykehjem skilte seg ut ved at det var hjelpepleiere som ledet postene, mens sykepleierne gikk «utenpå» postene med klart definerte sykepleieroppgaver, i tillegg til at de hjalp til med stell dersom de hadde anledning.

Turnusene på sykehjemmene varierte både fra arbeidsplass til arbeidsplass og mellom stillingskategorier. Det vanlige var en todelt turnus med dag- og kveldsvakter, som innebærer at man hadde faste nattevaksstillinger. De fast ansatte på sykehjemmene ønsket minst mulig helgevakter.

I Privat sykehjem hadde ledelsen valgt en utradisjonell løsning ved å innføre en såkalt ønsketurnus. Det innebar at ansatte i utgangspunktet hadde stor frihet til å sette seg opp på vakter innenfor en seksukers turnus. Dette var det stor tilfredshet med.

Når sykehjem forsøker å tiltrekke seg sykepleiere ved å tilby dem i hovedsak dagtidsarbeid skyver det nødvendigvis vaktbelastningen over på andre grupper, eller øker ekstravaktbehovet. Som i hjemmetjenesten har økning i heltidsstillinger skapt behov for flere små helgestillinger. Disse må ofte dekkes av ekstravakter, fordi de ikke er spesielt attraktive som faste stillinger.

Mangel på sykepleiere på kveld og i helgene, gjør at hjelpepleierne overtar sykepleiernes oppgaver på disse vaktene. Utdeling av medisiner, setting av kanyler, kateter, sprøyter etc., er oppgaver som pleieassistenter og hjelpepleiere kan utføre dersom de har fått opplæring og individuell godkjenning for hver enkelt oppgave. Fra våre intervjuer framgår det at dette er vanlig blant hjelpepleierne, men det er ikke så vanlig at pleieassistenter har fått opplæring i og blitt delegert sykepleiefaglige oppgaver.

I tillegg til å tilby sykepleiere gunstig arbeidstid, er det også en rekrutteringsstrategi å opprette såkalte fagstillinger. En fagsykepleier får gjerne et særlig ansvar for å utvikle et fagområde, for eksempel demens. Det innebærer blant annet å drive veiledning av de øvrige ansatte, men sykepleieren vil i mindre grad gå inn i ordinært pleiearbeid og turnusarbeid. I noen grad benyttes også høyere lønn som virkemiddel for å rekruttere.

Det ble oppfattet som vanskeligere å rekruttere hjelpepleiere enn sykepleiere. Men få spesielle tiltak var likevel iverksatt for å tiltrekke seg hjelpepleiere utenfra. Større ansvar og ønsketurnus ble trukket fram som rekrutterende. I tillegg rekrutterte man

utenlandske sykepleiere og/eller leger med autorisasjon som hjelpepleiere. Rekruttering av ufaglærte som tar utdanning etter hvert, synes likevel å være hovedmetoden for å skaffe faglærte på dette nivået. Alle sykehjemmene har hatt og har ansatte under utdanning til hjelpepleier/helsefagarbeider. Det varierer i hvilken grad disse får permisjon med lønn.

De fleste lederne vi intervjuet påpekte språkproblemer blant mange av pleierne med utenlandsk bakgrunn. De mente at dårlige språkkunnskaper svekker kvaliteten i omsorgsarbeidet i tillegg til at belastningen på de faste ansatte øker. Rekrutteringssituasjonen gjør at de likevel rekrutterte mange som de mente ikke kunne norsk godt nok. Sykehjemmene hadde, som hjemmetjenestene, av samme grunner blandede erfaringer med personer på arbeidstrening fra NAV.

Hjelpepleierne ser ut til å ha en svakere yrkesidentitet enn sykepleierne, men mange er stolte av jobben de gjør. De har ofte et stort ansvar, ikke minst som følge av at sykepleierne i mindre grad er til stede utenom dagtid. Sykepleierne er svært yrkesbevisste, og bevisste på at de veiledere og forbilder for andre pleiere. Sykepleierne er også opptatt av at de har det helhetlige ansvaret gjennom utforming av pleieplaner, medisindosering, vurdering av endringer i sykdomstilstander, utføring av mer sykeplei-tekniske oppgaver osv.

Alle sykehjemmene søkte etter pleiere med formelle kvalifikasjoner som hjelpepleiere eller omsorgsarbeidere. En del pleieassistenter hadde likevel fast ansettelse på grunn av særlig lang ansiennitet.

Hva er det med Oslo?

Oppsummering og analyse

Rekrutteringsmønsteret

Tidligere analyser av det vi kan kalle hjelpepleierfeltet, selv om det etter hvert også inkluderer omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere, har vist at det dominerende rekrutteringsmønsteret består i at man ansetter ufaglærte, som etter noen år i deltidsstillingen – gjerne av økende størrelse – gjennomgår utdanning/eksamen som hjelpepleier, omsorgsarbeider eller helsefagarbeider. Mens denne rekrutteringen av voksne de senere årene har utgjort rundt 80 prosent, har rekrutteringen av ungdom fra videregående skole, som følger den såkalte hovedmodellen, ligget på rundt 20 prosent (Høst 2004).

I hvilken grad stemmer dette bildet for Oslo, og hva er hovedstadens eventuelle særegenheter på dette området? Ut fra det vi har av historisk kildemateriale, kan vi slå fast at heller ikke i Oslo har rekruttering av ungdom til pleie- og omsorgsutdanningene på dette nivået tradisjonelt hatt noe stort omfang. For Oslo-ungdom har utdannings- og arbeidsmulighetene alltid vært mange, og hjelpepleierutdanning synes ikke å ha vært det som har generert de lengste søkerkøene. Det bør legges til at heller ikke mange andre yrkesutdanninger på videregående skoles nivå nyter noen plass i sola blant ungdom i hovedstaden. Dette utgjør noe av bakteppet for å forstå at bare et par promille av byens 18-åringer kan tenke seg å bli lærlinger i pleie og omsorg.

De som har blitt hjelpepleiere i Oslo ser i stor grad ut til å ha blitt rekruttert inn fra distriktene for å arbeide i pleie- og omsorgssektoren. Hovedsakelig har rekrutteringen til pleie og omsorg dreid seg om kvinner, men mennene har vært sterkere representert i psykiatri og psykisk helsevern. Rekrutteringsmønsteret til pleie og omsorg har mye til felles med det man har hatt historisk innenfor andre sektorer, som industri og håndverk, men også mange tjenestenæringer.

Til pleie og omsorg har man blitt rekruttert som ufaglært, ofte blitt tilbudt bolig, i perioder også barnehageplass gjennom arbeidsgiver, som gjerne har vært enten kommunen, staten eller en menighet. Som andre steder i landet har de ufaglærte, når de har fått en viss erfaring og fartstid, blitt tilbudt hjelpepleierutdanning. I Oslo har dette foregått mange steder, ved ett av sykehusene, hos Sanitetsforeningen eller kontoret for eldreomsorg i Oslo kommune.

Dette rekrutteringsmønsteret, basert på voksne innflyttere, fant lite rom i den utdanningsstrukturen som ble utviklet gjennom Reform 94. Etter å ha ligget langt nede noen år, fikk voksenopplæring i hjelpepleie nytt liv gjennom de såkalte Byråds-klassene til Erling Lae fra 2000. Disse utdanningene bygger i realiteten på den gamle

modellen for hjelpepleierutdanning, med utdanning av de ufaglærte i nær tilknytning til arbeidsstedet og i stor grad basert på opparbeidet praksiserfaring. Forskjellen var at dette ikke lengre var ordinær utdanning, basert på faste søknadsfrister og opptakskrav, på gjenkjennelighet, gjennomsiktighet og stabilitet – egenskaper som normalt har kjennetegnet en offentlig utdanning. I stedet var utdanningsordningen nå basert på privatistordningen for at timetall og praksiskrav skulle kunne tilpasses kommunens økonomiske rammer, samt tjenestestedenes muligheter til å gi fri, og til en viss grad de voksnes behov for kort utdanningstid. Tilbudet blir også vurdert fra år til år. Til å begynne med var disse kursene befolket av voksne pleieassistenter, i all hovedsak med «etnisk norsk» bakgrunn, altså ikke så ulikt bakgrunnen til flertallet av elevene i den tidligere hjelpepleierutdanningen.

Innvandrere pleier de gamle i Oslo

Arbeidsmarkedet i Oslo har imidlertid strammet seg til, og innvandrere har i økende grad tatt over jobbene som rangeres nederst blant norske jobbsøkere. Denne trenden har i aller høyeste grad innhentet også pleie- og omsorgssektoren. At kommunen utviklet tilbudene om tjenestebolig knyttet til denne sektoren, har neppe bidratt til å styrke pleie- og omsorgstjenestenes konkurransekraft i arbeidsmarkedet. Etter hvert har det ufaglærte personellet i disse tjenestene i stadig økende grad innvandrerbakgrunn. Dette kan se ut til å virke selvforsterkende på flere måter. Sektoren oppleves av mange som en nisje i arbeidsmarkedet hvor det er lettere å få jobb og å være innvandrer enn mange andre steder, og sektoren benyttes også hyppig som sted for praksisutplassering av NAV.

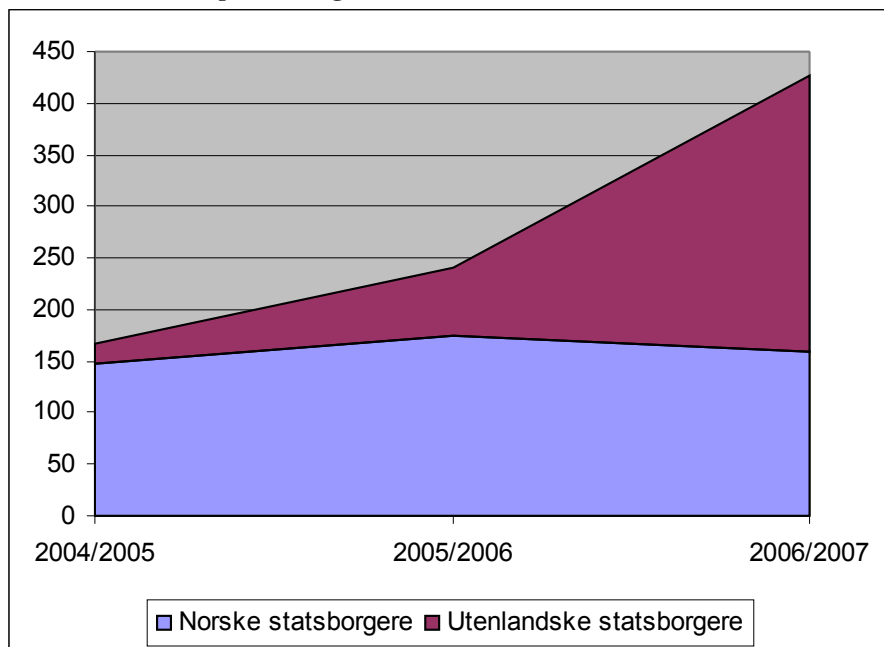
Rapportens tittel «Hvem pleier de gamle i Oslo» er flertydig. I dette prosjektet var utgangspunktet at vi ønsket å undersøke endringer i posisjonen til hjelpepleierne og helsefagarbeiderne. Vi må konstatere at den mest synlige endringen i arbeidsstokken ikke er endringer for hjelpepleierne som gruppe, men den sterkt økende andelen innvandrere i alle faggrupper, og spesielt blant de ufaglærte. Mens det diskuteres hvorvidt det er etisk riktig å importere arbeidskraft for å pleie oss, så har det i realiteten allerede utviklet seg langt i den retningen i hovedstaden. Innvandrerne utgjør etter hvert en tredjedel av arbeidsstyrken, og de fleste er såkalt ufaglærte. Det er nå tre ganger så vanlig for innvandrere som for Oslobefolkningen som helhet å arbeide innen pleie og omsorg. Denne arbeidskraftimporten, om man kan kalle det dét, har foreløpig i mindre grad karakter av at vi taper utdannede sykepleiere fra fattige land, men domineres av innvandrerkvinner (og en del menn) fra land utenfor Vest-Europa. Det kan ikke i seg selv sees som et problem, men bare som positivt at innvandrere vil arbeide i pleie og omsorg. Problemet er at langt de fleste er, eller kategoriseres som ufaglærte. I mange år fantes det nesten ikke en innvandrer i disse utdanningene. De siste årene har imidlertid det store flertallet av søkerne hatt innvandrerbakgrunn. Mange av disse søker på de utdanningstilbudene Oslo Kommune har satt i gang som erstatning for den tradisjonelle hjelpepleierutdanningen. Men de fleste blir avvist; i 2008 gjaldt dette

hele 70 prosent av søkerne til de såkalte Byrådsklassene. En del av avslagene begrunnes i at de har for kort praksis (30 prosent). Det tar lang tid å opparbeide fem års heltidspraksis når man arbeider i små stillinger. Enda flere ble avvist fordi de kan for dårlig norsk; dette gjaldt hele 40 prosent av søkerne. Kravet er at man skal beherske norsk «på videregående skoles nivå». Det er ikke mangel på opplæringsplasser som gjør at man stiller litt høye krav. Tvert om opprettes det plasser etter behov. At bare et lite mindretall av søkerne med innvandrerbakgrunn, som altså allerede er ansatt for å pleie gamle og syke i kommunen, anses å ha gode nok norskkunnskaper til å få en forsvarlig utdanning i arbeidet de utfører, er i seg selv oppsiktsvekkende. Kommunen forsøker å bøte på dette med ulike tilbud om språkkurs, men ingenting tyder på at dette arbeidet til nå har gitt noe gjennombrudd på denne fronten.

I denne situasjonen har man også, i tråd med omlegging til helsearbeiderfaget og fagopplæring, halvert den fra før relativt korte utdanningen de ufaglærte får, fra to år med ukentlig undervisning – til ett år. Dette skal i teorien kompenseres ved at kravet til praksis nå er hardere; det kreves fem års heltids praksis fra fagfeltets ulike deler. Det tidligere praksiskravet for de som gikk opp som privatister og ikke hadde allmennfag, var også fem år, men da bare to år fra fagfeltet. Det nye praksiskravet er vanskelig å innfri for mange, så lenge politikken er at ufaglærte ikke skal ansettes fast.

Samtidig øker antallet utenlandske pleiere med utdanning fra hjemlandet som har blitt autorisert for å jobbe i Norge. De siste årene har det faktisk blitt autorisert flere med utenlandsk enn norsk statsborgerskap (se figur 8.1). Fra informanter som har med autorisasjon, språkopplæring og ansettelse av disse pleierne å gjøre, har vi fått en del mer kunnskap om hva som ligger bak disse autorisasjonene. De som har blitt autorisert som sykepleiere, kommer i det vesentlige fra Sverige, eller et annet nordisk eller vest-europeisk land – selv om det også blant sykepleierne er et visst innslag av personer fra tidligere Øst-Europa og ikke-europeiske land som Filippinene og India. Blant hjelpepleierne er det helt annerledes. Her er det også sært mange svensker, men i tillegg svært mange fra land i tidligere Øst-Europa, Filippinene og India. Blant de sistnevnte gruppene dreier det seg i stor grad om personer med sykepleierutdanning og i en del tilfeller legeutdanning fra hjemlandet, som foreløpig ikke har fått autorisasjon i Norge i sitt eget yrke, og som derfor har søkt og blitt autorisert som hjelpepleiere. Det var en del kritiske kommentarer ute på tjenestestedene til at leger man mente manglet både tilstrekkelige språkkunnskaper, men også pleiepraksis, hadde fått autorisasjon som hjelpepleiere.

Figur 8.1: *Autoriserte hjelpepleiere i Oslo etter statsborgerskap 2004–2007. Kilde: Helsepersonellregisteret*



Rekrutteringssituasjonen for de ulike yrkesgruppene

Ved arbeidsstedene oppsummeres det at det er lettest å rekruttere ufaglærte. Det er vanskeligere å rekruttere sykepleiere, men aller vanskeligst å rekruttere hjelpepleiere. Vårt inntrykk var at de fleste tenkte på når de ble spurt om rekruttering av hjelpepleiere, så dreide dette seg om å rekruttere nyutdannede fra skolen eller hjelpepleiere fra andre arbeidssteder. Når de som tar utdanning i stor grad allerede er ansatt et sted, blir det imidlertid ikke noe «marked» av nyutdannede å rekruttere fra. De få nyansatte i hjelpepleierstillinger som det ble vist til, var i noen grad hjelpepleiere som hadde byttet jobb fra andre pleieinstitusjoner eller -tjenester, men for øvrig i stor grad utenlandske arbeidstakere. Som vi har vært inne på, er det mange svenske underskøterskor i Norge, og i tillegg er det sykepleiere og noen leger fra land utenfor Vest-Europa uten autorisasjon i eget yrke som arbeider som hjelpepleiere. Alle stedene vi besøkte hadde imidlertid ufaglærte pleieassistenter som var i gang med hjelpepleierutdanning, eller man hadde hatt det tidligere år. Dette ble i mindre grad tematisert som rekruttering av hjelpepleiere.

Når det gjelder hjelpepleierne stemmer bildet vi dannet oss på mikronivå rimelig godt med det vi får ved å analysere kvantitative data. «Forsyningen» av hjelpepleiere kommer ikke «utenfra», men «nedenfra», fra reservoaret av ufaglærte, eller den kommer utenlands fra. Den kommer svært sjelden fra den ordinære hjelpepleierutdanningen.

De ufaglærte rekrutteres ofte ved å «gå gradene» fra løse til fastere ekstravakttilknytning, fra små til større stillinger som pleieassistenter. Dette kan forklare hvorfor man på den ene siden beskrev det som vanskeligst å rekruttere hjelpepleiere, samtidig som dette ikke fikk særlige konsekvenser i form av tiltak for å tiltrekke seg nye hjelpepleiere, som for eksempel høyere lønn.

Rekrutteringspolitikken øker hierarkiet

Når det gjelder rekruttering av sykepleiere var kreativiteten langt større. Det utdannes ganske mange sykepleiere hvert år, på landsbasis rundt 3500. Konkurransen om disse er imidlertid hard. Det er ikke bare pleie- og omsorgssektoren som etterspør sykepleiere, også spesialisthelsetjenesten gjør det. Eldreomsorg er ikke førstevalget for de fleste av de unge nyutdannede. Sykehus er langt mer attraktivt. For å tiltrekke seg sykepleiere, både nyutdannede og eldre, «spisses» sykepleierstillingene i pleie og omsorgssektoren, særlig i sykehjemmene, på ulike måter. Dels tilbyr man høyere lønn, dels tilbyr man lavere vaktbelastning på kveld og i helger, og dels tilbyr man spesielle fagstillinger, som helt eller delvis er løftet ut av det ordinære stell- og pleiearbeidet på postene. Flere steder ble det vist til at disse tiltakene var helt nødvendige for å få søkere. Tiltakene ser imidlertid ut til å bidra til en «spissing» også av arbeidsorganisasjonen som helhet, med store følger for andre grupper ansatte og deres rekrutteringsgrunnlag. Lønnsforskjellene internt blir større, det blir mer kvelds- og helgevakter på hjelpepleierne og de ufaglærte, og man risikerer en tapping av variert faglig innhold og i stedet en større andel tungt stell på disse gruppene. For å sette det på spissen, så fører rekrutteringspolitikken til at godene samles på toppen av organisasjonen, mens byrdene skyves nedover og hopper seg opp på bunnen av pyramiden.

Den hierarkiske måten å organisere på gir seg også noen underlige utslag. Det er rimelig god sykepleierdekning på dagskiftene i uka, mens det ofte bare er en hjelpepleier og ufaglærte til stede på kveld og hele helgen. Kravene til hvilke faggrupper som må være til stede (i hovedsak sykepleiere) ser med andre ord ut til å tilpasses yrkesgruppene «markedsposisjon».

Som skiftene så fordeles også arbeidstidsbrøkene hierarkisk. Statlige myndigheter og interesseorganisasjonene anbefaler mer heltid, men i praksis er det slik at deltidsandelen øker jo lengre ned på stigen man kommer, og jo lengre ut fra kjernen av fast ansatte man kommer. Så vidt vi kan observere, er logikkene som følger; for i det hele tatt å kunne rekruttere sykepleiere, må man tilby dem den arbeidstidsbrøk de ønsker. Dette gjelder i noe mindre grad hjelpepleierne, og i minst grad de ufaglærte som må forsyne seg helt til slutt. Samtidig fører flere på heltid med seg behov for flere små stillinger i helgene, gitt dagens grunnbemanning og fri minimum hver tredje helg. Fra ansvarlig hold ble det hevdet at en bemanning basert på heltidsansatte ville kreve en dobling av dagens pleiefaktor på 0,7 (ansatte pr. beboer). Dette ble ikke ansett som realistisk.

Flere steder hadde man forsøkt å løse den ekstravaktproblematikken dette har gitt, ved å tilby faste helgevaktstillinger til de som i dag er ekstravakter. Da får man større

stabilitet, samtidig som man antar at noen av hensyn til studier eller andre gjøremål, kan tenke seg en slik stilling. Det viser seg imidlertid at det er svært liten interesse for dette. De fleste ekstravakter mener tydeligvis forpliktelsene blir større enn fordelene, og vil heller holde på sin fleksibilitet. Det vil ikke være særlig dristig å hevde at det stramme arbeidsmarkedet her bidrar til å styrke forhandlingsposisjonen til ekstravaktene.

En noe alternativ måte å tilnærme seg skift- og arbeidsdelingen på, hadde man bare ved det private sykehjemmet. Her hadde man innført en ordning med «ønsketurnus» som flere framholdt som positiv, uten at vi hadde mulighet for noen form for grundig evaluering av denne. I tillegg så man ut til å ha en flatere struktur på arbeidsorganisasjonen, blant annet ved at hjelpepleierne var avdelingsledere. Ufaglærte ble i større grad fast ansatt her enn andre steder vi besøkte.

Oslos eller statens ansvar?

Man kan stille seg spørsmålet om hvor stort rom Oslo kommune har å manøvrere innenfor når det gjelder rekruttering, bemanning og utdanning i pleie- og omsorgstjenestene, og hvordan de benytter det. På den ene siden har man den statlige utdanningspolitikken og de økonomiske rammebetingelsene fra staten, og på den andre siden har man det særegne utdannings- og arbeidsmarkedet i hovedstaden. Vi har i dette prosjektet ikke hatt muligheter til å gå inn på alle aspektene ved dette, men skal konsentrere oss om enkelte av dem.

Det er på nasjonalt nivå etablert en utdanningsstruktur for videregående opplæring som også omfatter pleie- og omsorgsutdanningene. Det er opp til fylkene å iverksette dette.

Utdanningsmyndighetene i Oslo følger så langt vi kan se opp statlig politikk og lovgivning på det videregående utdanningsnivået, og tilbyr både ungdom og voksne med rett helsefagarbeiderutdanning. I tillegg har de tatt inn noen voksne uten utdanningsrett, finansiert av statlige midler fra Kompetanseløftet 2015. Byrådsavdelingen for velferd og sosiale saker arrangerer også kurs for egne ansatte, rundt tre klasser i året, med delvis statlig finansiering. Ikke all verden, men det gjøres noe.

Oslo kommune tilbyr også et ekstra lønnstilskudd på 4500 kroner for de virksomhetene som tar inn ungdom fra videregående som lærlinger. Dette treffer imidlertid i liten grad det som er problemet i pleie og omsorg, hvor svært få ungdommer vil bli lærlinger, og de som vil det stort sett får læreplass uten problemer. Samtidig kan tiltaket ha bidratt til å gjøre det vanskeligere å få læreplass for voksne læreplassøkere, ikke minst innvandrere, som ikke har med seg et slikt lønnstilskudd.

Til tross for at pleie- og omsorgsutdanningene snart 15 år etter Reform 94 viser at de rekrutterer vesentlig blant voksne, er det utdanningsmodeller beregnet for ungdom, som utvikles fra staten sin side. I forkant av etableringen av den nye helsefagarbeiderutdanningen var riktignok en tilpasning av den såkalte hovedmodellen for fagopplæring, 2+2-modellen, et sentralt diskusjonstema. Men ikke ut fra behovet for tilrettelegging for voksne kandidater. Det var ikke tema den gangen. Resultatet av endringen

i utdanningsordningen er at praksiskandidatordningen for voksne, som egentlig er en «unntaksordning» i fagopplæringen for å sikre voksne med lang praksis i faget likebehandling med ungdom, er blitt hovedløpet for helsearbeiderfaget. Det eksisterer ikke noen modell for utdanning av voksne i pleie og omsorg utover å følge ordningen med å la voksne med lang praksis få gå opp til fagprøve. Fylkene og andre aktører kan rigge til det de kaller «eksamensforberedende kurs», hvor normen er 200 timer, men ikke en gang disse er obligatoriske.

Med et rekrutteringsgrunnlag som i stadig sterkere grad domineres av minoritetspråklige, ser denne modellen ut til å passe Oslo særs dårlig. Oslo kommune har i åtte år hatt tilbud gjennom Byrådsklassene for ufaglærte ansatte, uavhengig av om de har krav på utdanning etter Opplæringsloven. Til tross for sitt spesielle rekrutteringsgrunnlag med mange med svake språkkunnskaper, kuttet likevel kommunen umiddelbart ned fra toårige til ettårige kurs for Byrådsklassene da helsefagarbeiderreformen ble innarbeidet fra 2008. Dette til tross for at ingen vel har anbefalt dette på et faglig grunnlag; i stedet er det nærmest en automatisk følge av at utdanningen er blitt lagt inn under fagopplæringsordningen. Våre besøk ved utdanningene etterlot heller ikke noe inntrykk av at det var for mange undervisningstimer. Snarere tvert imot. I tillegg kuttet Sykehjemsetaten i 2008 ut tilbudet om dekning av lønnsmidler til vikarer ved utdanning. Søkningen og antall klasser ble halvert. Flertallet av de aktuelle kandidatene har for svake norskkunnskaper til å komme inn på det eksamensforberedende kurset, og dessuten har de problemer med å oppnå fem års godkjent praksis gjennom alle sine små stillinger og ekstravakter.

Gjennom det statlige Kompetanseløftet 2015 tilbys kommunen dekning av halvparten av utgiftene til voksenutdanning. Oslo benytter seg av dette, men det ser ikke ut til å ha vært insentiv nok for å få denne kommunen til noen større satsing på utdanning innenfor pleie og omsorg. Byrådsklassene fortsetter som før, men er halvert i 2008. Det strider ellers mot kommunens uttalte politikk for desentralisering av ansvar å lage sentrale måltall for utdanning; det enkelte sykehjem, enten det er kommunalt eller privat, eller den enkelte bydel, vet selv best hvor skoen trykker og skal selv bestemme om de vil sende folk på kurs. Det kan se ut til at skoen trykker for mange steder til at utdanning av helsefagarbeidere blir en virkelig prioritert sak lokalt, eller det kan være uttrykk for at man lokalt synes det er greit med en såpass stor andel ufaglærte. Lanseringen av lønnsrefusjon for vikarer i 2007 og fjerningen av den samme i 2008 peker imidlertid klart i retning av at det er viktig både for det enkelte tjenestested og den enkelte bydel å få slik refusjon, og at det også er svært avgjørende for de ansatte det gjelder at utdanningen ikke konkurrerer med den tiden de kan ha betalt arbeid. Politikk på dette feltet ser altså ut til å gjøre en forskjell.

Det er åpenbart at Oslo er i en spesiell situasjon når det gjelder rekruttering på dette feltet, men som vi har vist har hovedstaden alltid vært det. Det mønsteret man har akkurat nå, med rekruttering av innvandrere, avspeiler hvordan hierarkiet i hovedstadens arbeidsmarked slår ut i den nåværende arbeidskraftsituasjon, ikke at personer som innvandrer til Norge er spesielt egnet eller disponert for pleie og omsorg. Det er

behov for dem i denne sektoren, og pleie og omsorg representerer noe universelt som gjør at innvandrerne kan benytte seg av sine livserfaringer. Mange innvandrere søker seg dermed til sektoren. Når de blir ansatt kan ikke verken arbeidsgivere, kommunen eller staten unndra seg de forpliktelser som ligger i å gi dem en forsvarlig opplæring til å arbeide med pleie av mennesker.

Et annet perspektiv er at rekrutteringen av innvandrere til pleie- og omsorgssektoren i Oslo i praksis også er en svært viktig del av integreringspolitikken, og slik sett ikke bare er et kommunalt anliggende. Det ligger imidlertid utenfor dette prosjektets rammer å ta stilling til i hvilken grad den manglende utdanningen av innvandrerne i pleie og omsorg skyldes Oslo kommune alene, eller om staten også må ta en del av ansvaret. Med forbehold om at vi ikke akkurat har boret dypt i denne problemstillingen, kan det imidlertid se ut til at Oslo ikke har vært så interessert i å få staten på banen heller. Det har ligget og ligger fortsatt en del midler i de ulike rekrutteringskampanjene til Helsedirektoratet. Her synes det ikke akkurat som om Oslo har vært den ivrigste søkeren.

Hjelpepleiernes plass i arbeidsorganisasjonen

Vi har i dette prosjektet langt fra foretatt noen systematisk studie av arbeidsorganisasjonen. Vi har likevel i vår datainnhenting og i våre analyser vært opptatt av arbeidsdelingen, fordi hjelpepleiernes, etter hvert helsefagarbeidernes, plass i arbeidsdelingen er ett av de sentrale temaene.

Arbeidsorganisasjonen innen pleie og omsorg tilføres, som vi har sett, personell på grovt sett to måter; det rekrutteres «ovenfra» gjennom utdanningssystemet, og det rekrutteres «nedenfra» gjennom ansettelse av ufaglærte. Her er mønsteret i Oslo rimelig likt med hva man ser på landsbasis, til tross for særegenheter ved arbeidsstyrken i hovedstaden. De som rekrutteres ovenfra er i all hovedsak høgskoleutdannede, for det meste sykepleiere. Disse står for ledelse, faglig ansvar for pleien, og for utførelse av en del oppgaver som krever spesiell faglig innsikt og trening. De som rekrutteres nedenfra blir i utgangspunktet ansatt som ufaglærte pleieassistenter, men den vanlige karriereveien er at de blir hjelpepleiere (eller omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere) etter at de har fått en del erfaring og en viss teoretisk skoleing. De som rekrutteres nedenfra står for størstedelen av det vi kan kalle daglig stell og pleie av brukerne. Skillene mellom hjelpepleierne og pleieassistenter i det daglige arbeidet er ikke klare og skarpe, men flytende og svært avhengige av den enkeltes erfaring og den samlede kompetansen på arbeidsstedet på det aktuelle tidspunktet. Skillene mellom sykepleiere og hjelpepleiere er skarpere. Selv om de to gruppene har mye felles, er en del oppgaver klart forbeholdt sykepleiere. I den grad hjelpepleiere skal utføre disse, kan det også være nødvendig med en formell dispensasjon. Hjelpepleierne selv er veldig tydelige på hva som er «sykepleieroppgaver», og at dette er ting de som hjelpepleiere bare gjør når de er alene på vakt, eller arbeidssituasjonen ellers tilsier det. Da *må* de på den annen side gjøre det. Når det er tilstrekkelig med sykepleiere til stede, er det derimot klart at de overhodet ikke skal gjøre de samme sykepleieroppgavene.

Hvis man ser det fra sykepleiersiden, så finnes det ikke noen grenser for hva sykepleierne kan gjøre av hjelpepleiernes oppgaver. Hjelpepleierne har ikke noe eksklusivt arbeidsfelt, men befinner seg innenfor sykepleiernes. Sykepleierne bestemmer dermed selv i stor grad hvor skillett til hjelpepleierne skal gå. Skiftende grenser i oppgavefordelingen mellom yrkesgrupper er ikke uvanlige, men det synes som om det er knyttet særlige spenninger til dem innenfor pleien.

I dagens situasjon ser det imidlertid ikke ut til å være noe generelt press på arbeidstedene i pleie og omsorg i retning av at sykepleierne vil overta hjelpepleiernes oppgaver i daglig stell og pleie. Det er vanskelig nok å rekruttere sykepleiere til dagens stillingsstruktur, og mange hentes inn fra utlandet. Som enkelte påpekte er ikke problemet at sykepleierne overtar oppgaver nedover, men at mange sykepleiere heller vil konsentrere seg om «faglig interessante» oppgaver og slippe ut av det daglige stedet og skiftarbeidet. Dette avspeiles i det vi har kalt «spissing» av sykepleierstillinger mange steder, for å gjøre de mer attraktive for søkere.

Det vil neppe være hensiktsmessig med ufaglærte som bare arbeider under direkte instruksjon av sykepleiere. Siden de i begrenset grad kan arbeide selvstendig, vil de ikke kunne fylle alle hjelpepleiernes roller, som blant annet består i å trå til når sykepleierne ikke er til stede. De mest erfarne av pleieassistenter vil kunne gjøre det, men det forteller jo egentlig bare at de nærmer seg et faglært nivå. Dermed er man avhengig av å ha et faglært sjikt av pleiere som hjelpepleiere eller helsefagarbeidere.

Vi reiste i prosjektbeskrivelsen spørsmålet om hvorvidt det faglærte sjiktet var truet i Oslo. En konklusjon på grunnlag av denne studien vil derfor være at hjelpepleierne/helsefagarbeiderne ikke ser ut til å være truet gjennom at de skvises ut av pleie- og omsorgstjenestene og erstattes av sykepleiere eller andre høyskoleutdannede. Lite av det vi så i Oslo peker i denne retningen. Om det faglærte sjiktet på sikt kan erodere, må det være som følge av mangel på gode opplæringstilbud og opplæringsvilkår for ufaglærte, tilpasset de som til en hver tid ansettes som pleieassistenter, enten de kommer fra Oslo, andre deler av landet eller er innvandret. Det er nemlig dette som stadig er det avgjørende rekrutteringsgrunnlaget for hjelpepleiere og helsefagarbeidere.

Behov for nye modeller for rekruttering og opplæring

Kategorien ufaglærte skal i følge statlige handlingsplaner for sektoren minimaliseres. Det er greit som et bilde på at stadig flere bør bli faglærte. Men når man går et hakk videre og snakker om at man ikke skal rekruttere ufaglærte, og at disse dermed ikke kan få fast ansettelse, risikerer man å slå ut barnet med badevannet, eller å eliminere det viktigste rekrutteringsgrunnlaget for de faglærte. I hjemmetjenesten i Oslo har man normalisert det å være «ufaglært» gjennom at man har skilt praktisk bistand fra hjemmesykepleie. Dermed mener myndighetene også at målet om at alle skal bli faglærte ikke passer for Oslo. Et organisatorisk skille mellom hjemmesykepleie og praktisk bistand i Oslo er imidlertid problematisk ut fra et rekrutterings- og læringsperspektiv. Både for å kunne reproducere det faglærte nivået/hjelpepleierkategorien,

og for den enkeltes utviklingsmuligheter, virker denne organiseringen som et hinder. Dette til tross for at en del av de tradisjonelle hjemmehjelperne synes det er positivt at man på denne måten kan hegne om personell til disse oppgavene, i stedet for at de stadig lånes ut til mer presserende formål i pleien.

Konsekvensen av rekrutteringsmønsteret i Oslo, som på landsbasis, hvor rekruttering nedenfra er det som reproducerer sjiktet av faglærte hjelpepleiere og helsefagarbeidere, bør være at man normaliserer faste ansettelser av ufaglærte pleieassistenter. I dagens situasjon er det en klar motsetning mellom praksiskandidatordningens krav om fem års praksis og det at ufaglærte ikke får fast ansettelse og store nok stillinger slik at de kan få denne praksisen. I stedet for i årevis å gå på nåde i små og midlertidige stillinger, eller som ekstravakter, bør ufaglærte ansettes som pleieassistenter i faste stillinger hvor det følger med en forpliktelse om systematisk og planmessig opplæring, og hvor det er et klart mål at man skal bli faglært helsefagarbeider. Dette er i bunn og grunn lærlingemodellen, men fordi lærlingeordningen primært er en ungdomsordning, både ut fra avlønning og offentlige tilskudd, er den i dag mindre egnet for voksne. Men prinsippet om at en virksomhet ikke bare kan ansette ufaglærte uten også ha en forpliktelse til å gi de opplæring til det faglærte nivået som gjelder for sektoren eller området – slik man tradisjonelt har hatt det innenfor lærefagsområder – bør gjelde også de voksne. Praksiskandidatordningen kan ha en funksjon innenfor nye fagområder, hvor voksne med lang erfaring uten formell utdanning ellers vil risikere å bli utkonkurrert av unge nyutdannede. Den gir imidlertid ikke noen opplæringsplikt slik lærlingeordningen gir, og en slik plikt vil være naturlig innenfor et område hvor hovedveien inn i et fag ser ut til å forbli rekruttering av ufaglærte voksne.

En del av problemene Oslo strir med, vil i større eller mindre grad gjelde også ellers i landet. Andre utfordringer er særegne for Oslo. Et visst antall ufaglærte deltidsarbeidende og ekstravakter er trolig ikke til å unngå om man skal få det hele til å gå rundt. Ikke minst i Oslo faller dette behovet sammen med et arbeidsmarkedet hvor for eksempel mange studenter trenger slike jobber. Vi ser lignende trekk som en studie av Københavnsområdet har vist (Hjalager, Sørensen et al. 2004). Men en stor andel av det vi kan kalle «randarbeidere», betinger en tilsvarende god kompetanse blant de faste, fordi det legger større ansvar på disse.

Vi har dokumentert hvordan innvandrere utgjør tyngden av søkere til hjelpepleier- og helsefagarbeiderutdanning, men at svært mange avvises på grunn av at de ikke tilfredsstillers språkkrav. Vi kan ikke ta stilling til om kravene her praktiseres for strengt eller ikke. Men det kan umulig være slik at man kan anses god nok i norsk og ansettes for å pleie gamle og syke, men ikke god nok til å få utdanning i dette. Da vil vi mene det er utdanningen det er noe galt med. Her ligger kanskje den største utfordringen for arbeidsgivere og myndigheter på ulike nivå. Språkopplæring, kanskje aller helst som en del av utdanningen, må prioriteres på en helt annen og mer systematisk måte enn det gjøres i dag. Også her bør det ligge en forpliktelse på arbeidsgiver som ansetter. Om man tar inn en person som ikke har språkkunnskaper på linje med det som forlanges av en helsefagarbeider, så må det være en gjensidig forpliktelse at opplæring gjennomføres innen en viss tid etter ansettelsen.

Tiltakene vi foreslår vil selvsagt trenge en grundigere gjennomdrøfting og bearbeidelse. Samtidig er de trolig for omfattende til at det er hensiktsmessig å overlate dem til det kommunale eller fylkeskommunale nivået alene. Med tanke på de rekrutteringsutfordringene denne sektoren står overfor på mellomlang og lang sikt, bør modeller for rekruttering, opplæring og utdanning for voksne etableres på nasjonalt nivå. Ikke bare vil det være vanskelig å stille krav til at dette løses på lokalt nivå. Det vil være nødvendig med medvirkning både fra staten og fra partene i arbeidslivet, ikke minst fordi det her kan bli nødvendig å etablere spesialordninger i forhold til den gjeldende fagopplæringsordningen.

Noter

- 1 Vi viser her blant annet til rapportene fra Sosial- og helsedirektoratets rekrutteringskampanje 2003-2006.
- 2 Rekruttering for bedre kvalitet 2002:14, Sosial- og helsedirektoratet.
- 3 Rekruttering for bedre kvalitet 2006:57, Sosial- og helsedirektoratet.
- 4 Viser her blant annet til Inger Johanne Bjørgan, som i mange år var ansatt både ved Aker Hjelpepleierskole, Sosialavdelingens Hjelpepleierskole og Kontoret for eldreomsorg i Oslo Kommune.
- 5 Kilde: Inntaksnemdas rapport og endelig klasseordning 1991/92. Oslo.
- 6 Kilde: Inntaksnemdas rapport og endelig klasseordning 1994/95. Oslo.
- 7 Folkeuniversitetets nettsider august 2008.
- 8 Kilde: Ingunn Stormarken, tidligere tillitsvalgt i Norsk Helse- og Sosialforbund og Fagforbundet.
- 9 Helse- og velferdsetaten har hatt sine byrådsklasser plassert ved Sogn, Holtet og Sanitetsforeningen.
- 10 Kilde: Kirke- Utdannings- og Forskningsdepartementet
- 11 Rekruttering for bedre kvalitet, rapport 4, Sosial- og helsedirektoratet 2008
- 12 Rekruttering for bedre kvalitet, Sosial- og helsedirektoratet 2008
- 13 Kilde: Utdanningsdirektoratets nettside: <http://194.143.25.137/udir/>
- 14 Tallene er kjørt av SSB på bestilling fra NIFU STEP.
- 15 SSB pendlerstatistikk 2001.
- 16 Kilde: Ingunn Stormarken, hjelpepleier og tidligere tillitsvalgt i Hjelpepleierforbundet og Fagforbundet.
- 17 Uttak fra Helsepersonellregisteret 30.september 2008
- 18 Antall brukere i bydelen november 2007, jf Rapport Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2007, var 1073. Antall brukere av praktisk bistand, juli 2007: 776. 4,1% av disse brukerne benyttet privat leverandør.
- 19 I Bydel Indre Øst var forholdet mellom hjemmetjenesten og bestillerkontoret lite tematisert. Bestillerenheten i bydelen var bemannet med fagutdannede, blant annet sykepleiere og fysioterapeuter med kompetanse til å fatte vedtak. Da enheten ble opprettet, ble ansatte fra hjemmetjenesten eller andre utførertjenester overflyttet til bestillerenheten. Dermed har kontakten med hjemmetjenesten vært tett. Nye ansettelser av personale som ikke har erfaring fra utførersiden, har økt skillet mellom bestiller og utfører.
- 20 Antall brukere i bydelen november 2007, jf Rapport Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2007: 1025. Antall brukere av praktisk bistand juli 2007: 809. 7,9% av disse brukerne benytter privat leverandør. Tall fra Oslo kommune, Helse og velferdsetaten. Mai 2008 oppgir tjenesten å ha i alt 1000 brukere.

- 21 Se <http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommune.no/>
- 22 Se www.oslo.kommune.no
- 23 Institusjonssjef opplyste under intervju i mai 2008 at det var ca 80 stillingshjemler, men langt flere ansatte, heltid- og deltid, samt ekstravakter ved sykehjemmet.
- 24 Vi har ikke eksakt fordeling mellom sykepleiere og hjelpepleiere.

Litteratur

- Bjørn, K. og A. Sørensen (1982) *Fragment av kvinners livsløp. Studier i kvinners livsløp*. I: K. Skrede & K. Tornes (red.). Oslo, Universitetsforlaget.
- Bull, E. (1966) Håndverkssvenner og arbeiderklasse i Kristiania – sosialhistoriske problemer. Hundre års forskning – utvalgte artikler fra *Historisk Tidsskrift*. D. n. h. forening. Oslo, Bergen, Tromsø, Universitetsforlaget.
- Drexel, I. (1989) «Der schwierige Weg zu einem neuen gesellschaftlichen Qualifikationstyp.» *Journal für Sozialforschung* 29(3): 301–325.
- Hjalager, A.-M., J.H. Sørensen, et al. (2004) *Florence Nightingale på tilbagetog? Myter og paradokser inden for pleje og omsorg*. Aalborg, Equal-prosjektet. .
- Høst, H. (2004) *Kontinuitet og endring i pleie- og omsorgsutdanningene: en studie av utviklingen innenfor utdanningene til hjelpepleier og omsorgsarbeider*. Bergen, Rapport 4–2004, Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnstudier.
- Høst, H. (2007) «Utdanningsreformer som moderniseringsoffensiv: en studie av hjelpepleieryrkets rekruttering og dannelsehistorie, 1960–2006». Bergen, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.
- Kjelstadli, K. (1990) *Den delte byen*. Oslo, J.W. Cappelen.
- Langsether, Åsmund og Per Medby (2006) *Det kommunale leiemarkedet*. Oslo, NOVA
- Michelsen, S., H. Høst, et al. (1998) *Fagopplæring og organisasjon mellom reform og tradisjon: en evaluering av Reform 94*. Bergen, Gruppe for flerfaglig arbeidslivsforskning (AHS), Universitetet i Bergen.
- Seeberg, M. L. og R. Dahle (2005) *Det er kunnskapene mine dere trenger, ikke språket mitt. Etnisitet, kjønn og klasse ved to arbeidsplasser i helse- og omsorgssektoren*. Oslo, NOVA.
- Vibe, N. (1995) *En snubla, en brøt og seks løp videre: rekruttering og gjennomstrømming i videregående opplæring etter Reform 94*. Oslo, Utredningsinstituttet for forskning og høyere utdanning.

Rapportserie Rokkansenteret

(ISSN 1503-4844)

Rapportene kan bestilles fra Rokkansenteret, tlf. 55 58 97 10,
e-post: post@rokkann.uib.no, <http://www.rokkansenteret.uib.no>

No	2008
1-2008	Hans-Erik Ringkjøb, Jacob Aars og Signy Irene Vabo: <i>Lokalt folkestyre AS. Eierskap og styringsroller i kommunale selskap.</i> Februar 2008.
2-2008	Dag Arne Christensen og Jacob Aars: <i>Valg av ordfører ved supplerende stemmegivning. En empirisk analyse av ordførervalgene i 48 norske kommuner i 2007.</i> Februar 2008.
3-2008	Gry Brandser og Ole Andreas Brekke: <i>Veien mot et Innlandsuniversitet. Om interne utviklingstrekk og eksterne rammebetingelser 2001–2008.</i> Juni 2008
4-2008	Kristin Hope, Hans-Erik Ringkjøb og Lise Hellebø Rykkja: <i>Evaluering av styring og ledelse ved NTNU.</i> August 2008.
5-2008	Tom Christensen: <i>«En felles etat» – en analyse av prosessen som ledet frem til opprettelse av ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV).</i> August 2008.
6-2008	Dag Wollebæk, Per Selle og Kristin Strømsnes: <i>Endringsprosesser i norsk frivillighet: En kunnskapsoversikt.</i> September 2008.
7-2008	Rune Ervik: <i>Bruk av skift og turnus i ulike virksomheter: En kartlegging.</i> Oktober 2008.
8-2008	Anne Homme og Håkon Høst: <i>Hvem pleier de gamle i Oslo? Om hjelpepleiernes og helsefagarbeidernes posisjon i pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden.</i> Oktober 2008.
9-2008	Dag Arne Christensen, Tor Midtbø, Hans-Erik Ringkjøb og Jacob Aars: <i>To valg med ny personalgordning – Kontinuitet eller endring?</i> Desember 2008.

No	2007
1-2007	Hans-Erik Ringkjøb, Bjarne Folkestad, Audun Offerdal og Jacob Aars: <i>Demokrati heile vegen. Gode styringsgrep og metodar for folkevalte.</i> Mai 2007.
2-2007	Astrid Andresen and Tore Grønlie (eds): <i>Transferring Public Health, Medical Knowledge and Science in the 19th and 20th Century.</i> December 2007
3-2007	Knut Grove: <i>Historikarar i randsona. Historieforskinga ved Rokkansenteret, LOS og SEFOS.</i> Desember 2007.

No	2006
1-2006	Arnhild Taksdal, Jan-Kåre Breivik, Kari Ludvigsen og Bodil Ravneberg: <i>På randen av å bo. Erfart kunnskap om livet og flyttingene mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospitser og egne boliger.</i> Mai 2006.
2-2006	Morten Dyrdal, Per Læg Reid og Kristin Rubecksen: <i>EU i norsk sentralforvaltning.</i> Oktober 2006.

- 3-2006 Kaia Christina I. Grahm-Haga: *Institusjonalisering av forvaltningsrevisjon. En studie av utvikling i policy og praksis hos Riksrevisjonen i perioden 1994–2005*. November 2006.
- 4-2006 Astri Andresen, Tore Grønlie og Teemu Ryymin (eds): *Science, Culture, and Politics. European Perspectives on Medicine, Sickness and Health. The Fourth Bergen Workshop of the History of Health and Medicine. Conference Proceedings*. December 2006.
- 5-2006 Camilla H. Glückstad: *Revitalisering av Riksrevisjonen. En prosessstudie av Riksrevisjonens nye rammeverk*. Desember 2006.

No 2005

- 1-2005 Bjørn C. Ekeland, Ingrid Lundeberg og Svein Atle Skålevåg (red.): *Studier av dommen. Konferanserapport*. Mars 2005.
- 2-2005 Stein Kuhnle (ed.): *Social Policy Development in South Eastern Europe: Outside Influences and Domestic Forces*. March 2005.
- 3-2005 Sturle Næss: *Omsorgens vilkår i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene*. Juli 2005.
- 4-2005 Eirinn Larsen: *Invisible Strategies. Gender in French and Norwegian Business Education, 1870–1980*. September 2005.
- 5-2005 Nina Berven: *National Politics and Cross-National Ideas. Welfare, Work and Legitimacy in the United States and Norway*. September 2005.
- 6-2005 Hans K. Mjelva: *Tre storverft i norsk industris fineste stund. Ein komparativ studie av Stord Verft, Rosenberg mek. Verksted og Fredrikstad mek. Verksted 1960–1980*. November 2005.
- 7-2005 Rune Ervik: *Active Ageing and the Norwegian Pension System*. December 2005.
- 8-2005 Even Nilssen: *Fag, rett og politikk. Rettsutformingene angående bruk av tvang overfor voksne rusmiddelmissbrukere og psykisk utviklingshemmede i de skandinaviske landenes sosialrett*. Desember 2005.
- 9-2005 Arne Ramslie: *Fra ritual til verktøy. Mål- og resultatstyring av Utlendingsdirektoratet 1998–2003*. Desember 2005.
- 10-2005 Astri Andresen, Kari Tove Elvbakken and Tore Grønlie (eds): *Politics of Prevention, Health Propaganda, and the Organisation of Hospitals 1800–2000. Conference Proceedings*. December 2005.
- 11-2005 Even Nilssen: *Fag, rett og politikk. Rettsutformingene angående bruk av tvang overfor voksne rusmiddelmissbrukere og psykisk utviklingshemmede i de skandinaviske landenes sosialrett*. Desember 2005.
- 12-2005 Kirsti Malterud og Kari Tove Elvbakken: *Sunnhet og sykdom i kulturelt perspektiv. Bidrag fra Helsekameratenes avslutningsseminar*. Desember 2005.

No 2004

- 1-2004 Astri Andresen, Kari Tove Elvbakken and William H. Hubbard (eds): *Public Health and Preventive Medicine 1700 – 2000. Knowledge, Co-operation, and Conflict*. March 2004.

- 2-2004 Anne Lise Fimreite, Yngve Flo, Tommy Tranvik og Jacob Aars: *Tillit mellom forvaltningsnivåene – sentrale aktørers oppfatninger av og holdninger til kommunene*. Juni 2004.
- 3-2004 Rune Hallingstad: Regional styring i lys av foretaksorganiseringen. *En sammenlignende studie av Helse Vest-Norge RHF og Helse Midt-Norge RHF*. September 2004. ATM.
- 4-2004 Håkon Høst: *Kontinuitet og endring i pleie- og omsorgsutdanningene. En studie av utviklingen innenfor utdanningene til hjelpepleier og omsorgsarbeider*. Oktober 2004.
- 5-2004 Sturla Herfindal: *Veien frem til sykehusreformen – En studie av beslutningsprosessen bak lov om helseforetak*. November 2004.
- 6-2004 Astri Andresen, Tore Grønlie and Svein Atle Skålevåg (eds): *Hospitals, Patients and Medicine 1800–2000. Conference Proceedings*. November 2004.
- 7-2004 Stig Helleren: *Kontrollør eller veileder? En studie av policyendring i Arbeidstilsynet 1989–2002*. November 2004.
- 8-2004 Dag Arne Christensen, Tor Midtbø, Hans-Erik Ringkjøb, Lars Svåsand og Jacob Aars: *Ny personvalgordning og hva så? En analyse av kommune- og fylkestingsvalget i 2003*. Desember 2004.

No 2003

- 1-2003 Sturle Næss: *Ikke helt etter planen. Dokumentasjonsrapport om hjelpetrengende eldres erfaringer før og etter Handlingsplan for eldreomsorgen*. Mars 2003.
- 2-2003 Kim Ove Hommen: *Tilsynsroller i Staten. En studie av Luftfartstilsynet og Statens Jernbanetilsyn*. Mars 2003.
- 3-2003 Stein Kuhnle and Dzamal Sokolovic: *The Balkans: Searching for Solutions*. March 2003.
- 4-2003 Anne Lise Fimreite (red.): *Styringsystem i storby. Evaluering av styringsystemet i Bergen kommune*. April 2003.
- 5-2003 Ingrid Helgøy og Bodil Ravneberg: *Byråkrat, sosialarbeider eller innovatør? Organiserings betydning for utvikling av yrkesroller i sosialtjenesten*. Mai 2003.
- 6-2003 Anne Homme: *Skolen som styringsarena? Lokalt handlingsrom og gjennomføringen av Reform 97*. Mai 2003.
- 7-2003 Dag Stenvoll: *Politisk argumentasjon. En analyse av norske stortingsdebatter om seksualitet og reproduksjon 1945–2001*. Juni 2003.
- 8-2003 Anne Lise Fimreite: *Der hvor intet er, har selv keiseren tapt sin rett! Om lokalt folkestyre og rettigheter*. Juni 2003.
- 9-2003 Sturle Næss: *I tøffeste laget? Dokumentasjonsrapport om arbeidssituasjonen til ansatte i pleie- og omsorgstjenesten*. Juni 2003.
- 10-2003 Sven Atle Skålevåg: *Fra normalitetens historie. Sinnssykdom 1870–1920*. Juli 2003 .
- 11-2003 Simon Neby: *Interessekonflikt, kommunikasjonssvikt og kulturkollisjon. En studie av fusjonen mellom Telia og Telenor*. Juli 2003.
- 12-2003 Birte Bjørkelo: *The Power of Learning in the Global Age – The World Bank and Environmental NGOs*. October 2003. The Globalization Program.
- 13-2003 Ingrid Hagen: *Global konkurranse og lokal fleksibilitet. Omstillinger og fleksibilitetsstrategier i en norsk elektronikkbedrift*. Oktober 2003. Globaliseringsprogrammet.
- 14-2003 Mariann Moberg: *Engasjement og trygghet i et mer globalisert arbeidsliv. En studie av*

endringsprosesser i et multinasjonalt konsern i lys av trekk ved den nye kapitalismens ånd.
Oktober 2003. Globaliseringsprogrammet.

- 15-2003 Harald Grimen and Kari Tove Elvbakken (eds): *Cultural Perspectives on Risk, Preventive Medicine and Health Promotion*. October 2003.
- 16-2003 Synnøve Serigstad: Samordning og samfunnstryggleik. *Ein studie av omorganiseringa av den sentrale tryggleiks- og beredskapsforvaltninga i Noreg i perioden 1999–2002*. Desember 2003.
- 17-2003 Kurt Brekke, Astrid Grasdahl, Tor Helge Holmås, Frode Steen og Kjell Sunnevåg: *Evaluering av ny apoteklov og indeksprissystemet*. Desember 2003. HEB.

No

2002

- 1-2002 Agnete Vabø: *Mytedannelser i endringsprosesser i akademiske institusjoner*. November 2002.
- 2-2002 Svanaug Fjær og Liv Johanne Syltevik: *Omsorg, tid og penger for likestillingens frontløpere. Sluttrapport frå evalueringen av reformen for enslige forsørgerere*. November 2002.
- 3-2002 Hege Søreng: *Revitalisering av Stortingets kontrollaktivitet? En studie av oppmerksomhet i Stortinget mot kontroll med forvaltningen 1989–1999*. Desember 2002.

Hvem pleier de gamle i Oslo?

Om hjelpepleiernes og helsefagarbeidernes posisjon i pleie- og omsorgstjenestene i hovedstaden

Rapporten tar for seg rekruttering og utdanning til pleie og omsorgstjenesten i Oslo Kommune, med et særlig fokus på det såkalte faglærte nivået, dvs. hjelpepleiere og helsefagarbeidere. Som ellers i landet har utdanning som hjelpepleier i Oslo historisk vært dominert av voksne, mens ungdom i liten grad har vist interesse. I hovedstaden har dette i tillegg vært et arbeidsfelt og utdanninger som har rekruttert mange innflyttere. Endringene i arbeidsmarkedet har ført til at rekrutteringen i stadig større grad har dreid i retning av innvandrere. Det er i stadig større grad disse som pleier de gamle i Oslo. I tillegg til mange ufaglærte innvandrere, importeres det mange utenlandske hjelpepleiere og sykepleiere til korttidsjobber i Norge.

Det finnes ikke lengre ordinære voksenutdanninger i hjelpepleie, eller helsearbeiderfag, som er den nye betegnelsen på utdanningen. Det finnes likevel utdanningstilbud i de fleste fylker, også i Oslo. Majoriteten av ufaglærte innvandrere som søker slik utdanning blir imidlertid avvist fordi de har for lite praksis eller kan for dårlig norsk.

Rapporten anbefaler som tiltak at det etableres en særmodell for utdanning til helsefagarbeider hvor voksne ufaglærte tilbys fast ansettelse og organisert opplæring. For Oslo vil det i tillegg være nødvendig med særskilte språkopplæringstiltak koplet til slik opplæring. Begge deler forutsetter etter rapportens vurderinger et statlig engasjement.

Håkon Høst er forsker ved NIFU STEP Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.

Anne Homme er forsker ved Rokkansenteret.

ISBN 978-82-8095-061-1

ISSN 1503-4844