FO

En rapport fra
FO og NAKU

Utgivelse:
06/20

Ingen tid å miste

En kartlegging av kompetansesituasjonen
i tjenester til personer med utviklingshemming

fo.no

NAKU NASJONALT KOMPETANSEMILJØ OM UTVIKLINGSHEMMING

I 1973 uttalte Lossiusutvalget[1] at «knapt noe annet arbeidsfelt i Norge er så avhengig av ufaglært arbeidskraft» som i omsorgen for psykisk utviklingshemmede etter statens overtakelse av Helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU) i 1970. Andelen ansatte uten relevant helse- og sosialfaglig utdanning var i 1989 72 % (NOU 1994:8, s.18).

HVPU ble avviklet i 1995 og kommunene fikk hovedansvaret for å yte bistand til personer med utviklingshemming. Det var forventet at kommunene sikret nødvendig kunnskap og kompetanse for oppgaven.

Vår kartleggingsundersøkelse av kompetanse i tjenester til utviklingshemmede viser dessverre at andel ansatte med høyskoleutdanning ikke er bedret 47 år etter uttalelsen fra Lossiusutvalget.

Kartleggingsundersøkelsen er gjennomført av Fellesorganisasjon (FO) i samarbeid med Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemmede (NAKU).

---

[1] Lossiusutvalget ble ledet av Ole Petter Lossius som utredet NOU 1973:25 *Omsorgen for utviklingshemmede. Målsettinger og retningslinjer.* Han ledet også Lossius II-utvalget som utredet NOU 1985:34 *Levekår for psykisk utviklingshemmede*, som la grunnlaget for HVPU-reformen.

Forord

Personer med utviklingshemning har gjennom tiår etter tiår opplevd daglige brudd på menneskerettighetene. Dette er dokumentert en rekke ganger, og ble igjen bekreftet i NOU-en *På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemning* (NOU 2016: 7) og Helsetilsynets oppsummeringsrapport *Det gjelder livet* etter landsomfattende tilsyn i 2016 (Helsetilsynet, 2017). NOU-en dokumenterer at personer med utviklingshemning blir hindret i å delta i samfunnet, og ikke har samme rettsvern som øvrig befolkning.

Ikke minst konkluderer NOU-en med at manglende kompetanse gjennomgående er en utfordring i tjenester til personer med utviklingshemning. Både kommunene og spesialisthelsetjenestene mangler nødvendig kjennskap til og kunnskap om utviklingshemmede og deres rettigheter, utfordringer og behov. Kunnskapen om metoder, behandling, tilrettelegging og lovkrav til tjenestene er mangelfull, og det samme er bevissthet om selvbestemmelse, retten til å delta og å være inkludert i samfunnet.

Nå mener vi det er på høy tid med handling. Vi må vise at vi kan ivareta alle landets innbyggere, at Norge er en velferdsstat bygget på solidaritet og likeverd. FO har påpekt behov for en langsiktig og helhetlig opptrappingsplan for å styrke levekår og tjenester til personer med utviklingshemning, og etterlyst politisk vilje til å bedre situasjonen. Men vi ser lite konkrete tiltak. Derfor utarbeidet FO forslag til helhetlig opptrappingsplan for kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemning i 2018. Den har vi fulgt opp med en undersøkelse som kartlegger kompetansesituasjonen i disse tjenestene, presentert i denne rapporten. Kartleggingsundersøkelsen er gjennomført i 2018 og 2019 i et samarbeid mellom FO og Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU).

Kompetansesituasjonen i kommunale tjenester til utviklingshemmede, som beskrives i denne rapporten, er avgrenset til ansatte i tjenester til personer med utviklingshemming som bor i samlokaliserte boliger eller egeneide hjem. Undersøkelsen dokumenterer en urovekkende lav andel ansatte med treårig høyskoleutdanning generelt, og vernepleiere spesielt. Videre viser den utstrakt bruk av ansatte i deltidsstillinger, mange i svært lave stillingsbrøker. Vi mener det er særlig kritisk at over halvparten av de ansatte er uten formell helse- og sosialfaglig utdanning og jobber mindre enn ti timer i uken.

Rapporten gir oss viktig dokumentasjon på kompetansesituasjonen i tjenester til utviklingshemmede. Nå må sentrale beslutningstakere og arbeidsgivere ta ansvar for å sørge for at utviklingshemmede sikres faglig forsvarlige tjenester.

Takk til samarbeidspartnere og bidragsytere!

Høsten 2018 tok FO initiativ til et samarbeid med Karl Elling Ellingsen ved Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) og Dirk Lungwitz, sosiolog og ekstren ressursperson for NAKU, for å få gjennomført kartleggings-undersøkelsen. Målet var at kartleggingen skulle gi oss en bedre oversikt over kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming, enn hva som er mulig å hente ut av SSB eller andre registre. Sammen har vi arbeidet med utvikling av hva vi ønsker svar på, hvilken metode vi skulle bruke, innhenting av informasjon, analyse av resultater og publisering av denne rapporten. Arbeidet resulterte også i forskningsartikkelen *Lav kompetanse og utstrakt bruk av deltid truer faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming* (Ellingsen, Isaksen & Lungwitz, 2020). FO ønsker å takke Karl Elling og Dirk for et solid arbeid og et godt samarbeid i en periode på nesten 2 år!

Denne undersøkelsen krevde at FOs tillitsvalgte i kommunene tok seg tid til å innhente informasjonen vi trengte, og fikk den overlevert til oss. FO vil takke alle tillitsvalgte i de kommunene som deltok i undersøkelsen; vi vet at mange av dere er fritidstillitsvalgte og vi er takknemlig for at dere brukte tid og ressurser på å hjelpe oss i dette viktige arbeidet.

Oslo, 18. juni 2020

Marit Selfors Isaksen
Leder av FOs profesjonsråd for vernepleiere

Mimmi Kvisvik
Forbundsleder FO

Innhold

Forord 3
Sammendrag 6
Innledning 7
Forskningsartikkel 7
Hva vet vi om tjenester til utviklingshemmede? 8
Lovgrunnlag 9
Gjennomføring av undersøkelsen 10
Metode 11
Pilotstudie 12
Frafallsanalyse 12
Etiske vurderinger 14
Reliabilitet og validitet 14
Kommunene som er undersøkt 14
Fellestrekk for de ti minste kommunene 14
Fellestrekk for de to største kommunene 15
Resultater 16
Hvem jobber i tjenester til personer med utviklingshemning? 16
Nærmere om fordelingen på de tre utdanningskategoriene 16
Ansatte uten formell utdanning (N = 2 816): 17
Ansatte med fagbrev (N = 3 282): 17
Ansatte med U/H - utdanning (N = 2 394): 18
Antall årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester 19
Stillingsprosent og utdanningsnivå i tjenester til utviklingshemmede 20
Fordelingen mellom heltid og deltid 21
Nærmere om heltid 22
Heltid blant vernepleiere 22
Forskjeller i kompetanse mellom landsdelene 25
Forskjeller mellom utdanningsnivåene fordelt på landsdel 26
Ansatte med vernepleierutdanning i de ulike landsdelene 27
Hva betyr disse funnene? 28
Tjenester til utviklingshemmede i en norsk gjennomsnittskommune kan med utgangspunkt i tall fra vår undersøkelse se slik ut: 29
Hva gjør vi nå – hva må til? 29
Flere heltidsstillinger 30
Innfør kompetansenorm og kompetansekrav 30
Utdanningskapasiteten for vernepleiere må økes 31
Referanseliste 32

Sammendrag

Kartleggingsundersøkelsen som FO har gjennomført i samarbeid med NAKU viser følgende hovedfunn:

Det er svært høy forekomst av deltidsstillinger i tjenester for utviklingshemmede. Hele 69 % av alle ansatte jobber deltid. Gjennomsnittlig stillingsprosent for alle ansatte er 63 %, for ansatte uten formell utdanning er den 41,6 %, mens for vernepleiere er gjennomsnittlig stillingsprosent 86 %. Det betyr at jo høyere kompetanse den ansatte har, jo større stillingsprosent.

En tredjedel (33,2 %) av de ansatte i tjenester til utviklingshemmede har ikke formell kompetanse. Over en tredjedel (38,6 %) av ansatte har fagbrev. Under en tredjedel (28 %) av de ansatte har universitets-/høyskoleutdanning (U/H utdanning), og av disse kun 10,7 % utdannet som vernepleiere. Dette er problematisk fordi den samla kompetansen i tjenesten er alt for lav, med tanke på kompleksiteten og omfanget av de tjenesten som skal ytes, og fordi dette viser at kompetansesituasjonen innenfor tjenestene til utviklingshemmede ikke har bedret seg siden HVPU-reformen på 1990 tallet.

På bakgrunn av resultatene fra denne undersøkelsen mener FO at det må innføres en kompetansenorm og krav til formalkompetanse innenfor tjenester til utviklingshemmede. For å få til dette må utdanningskapasiteten innenfor vernepleie økes betydelig.

Innledning

Høsten 2018, to år etter at NOU 2016: 17 *På lik linje* kom, var fortsatt ikke situasjonen for mennesker med utviklingshemning bedret. Tvert imot kom det ytterligere utredninger og dokumentasjon på hvor alvorlig situasjonen er. Helsetilsynets rapport *Det gjelder livet* (Helsetilsynet, 2017), Barneombudet sin rapport *Uten mål og mening?* (2017) og *Supplerende rapport* (2017) fra Forum for barnekonvensjonen er eksempler på det. De forsterker bildet av en tjeneste preget av manglende oppfølging, små muligheter for selvbestemmelse og tjenester som ikke er faglig forsvarlige. Ett unntak fra det dystre bildet er Stortingets vedtak om ny stortingsmelding om å sikre utviklingshemmedes menneskerettigheter. Stortinget unnlot imidlertid å vedta kjernekompetanse som er nødvendig for å sikre faglig forsvarlige tjenester til utviklingshemmede. Det var heller ikke flertall i Stortinget for å inkorporere CRPD (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) i norsk lov i mars 2019.

Kompetansemangel, svikt i tjenestene og mangel på nasjonale data er bakgrunn for kartleggleggingsundersøkelsen FO nå har gjennomført i samarbeid med NAKU. Godt faktagrunnlag er viktig for å målrette arbeidet med å sikre forsvarlig kompetanse og bemanning i tjenestene. For tillitsvalgte kan slik kunnskap gi grunnlag for å påvirke planlegging, utredning av kompetansebehov og opprettning av nye stillinger. FO har lenge etterlyst politisk vilje til å bedre situasjonen for personer med utviklingshemning. Med utgangspunkt i NOU-en *På lik linje* utarbeidet FO en langsiktig og helhetlig opptrappingsplan for å styrke levekår og tjenester til personer med utviklingshemning (FO, 2018). Et tiltak i denne opptrappingsplanen er kartlegging av kompetanse i de kommunale tjenestene til personer med utviklingshemning.

Forskningsartikkel

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen av kompetanse i tjenester til personer med utviklingshemming, skrev Karl Elling Ellingsen (professor, NAKU, IPH, NTNU) Marit Selfors Isaksen (vernepleier, FOs ledelse) og Dirk Lungwitz (sosiolog) en fagfellevurdert forskningsartikkel. Den kan leses i sin helhet i Fontene Forskning 1/2020.

Her er sammendraget av artikkelen *Lav kompetanse og utstrakt bruk av deltid truer faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming*:

«Forventningen om høy kompetanse i helse- og sosialsektoren følger den generelle kunnskapsutviklingen i samfunnet. Fellesorganisasjonen FO har satt 70 prosent som nedre grense for andel ansatte med bachelorgrad (FO, 2018) i tjenestene til personer med utviklingshemming. Vår studie viser at kun 10,7 prosent har vernepleierutdanning, og at 33,2 prosent ikke har formell helse- og sosialfaglig utdanning. Høy forekomst av deltidsstillinger er et utbredt problem i helse- og omsorgssektoren, og er en særlig belastning for personer med utviklingshemming. Vår studie viser generelt en høy grad av deltid. Særlig kritisk er at over halvparten av de ansatte uten formell helse- og sosialfaglig utdanning, jobber mindre enn ti timer i uken. Konklusjonen er at kravet om faglig forsvarlighet forutsetter at andelen vernepleiere økes vesentlig og at bruken av kort deltid opphører.» (Ellingsen, Isaksen og Lungwits, 2020)

Hva vet vi om tjenester til utviklingshemmede?
NOU-en slår fast at personer med utviklingshemning har svakere rettssikkerhet enn øvrig befolkning blant annet på grunn av manglende rettshjelp og reelle klagemuligheter (NOU 2016: 17: *På lik linje*). Lite kompetanse og ressurser i tjenestene fører til manglende prioritering av forebyggende tiltak og øker faren for bruk av tvang og faglig uforsvarlige tjenester. Den slår videre fast at lav kompetanse er en gjennomgående utfordring i tjenester til personer med utviklingshemning. Både kommuner, ledelse, ansatte og spesialisthelsetjenestene mangler nødvendig kjennskap til og kunnskap om personer med utviklingshemning og deres rettigheter, utfordringer eller behov. De har ikke tilstrekkelig kunnskap om metoder, behandling, tilrettelegging og lovkrav som er grunnleggende i å bygge opp et godt faglig forsvarlig tilbud, basert på selvbestemmelse og likeverd. Det er også liten bevissthet rundt, og fordommer om utviklingshemmedes muligheter til selvbestemmelse og rett til å delta og bli inkludert i samfunnet. Det gir grunnlag for å stille spørsmål ved om kommunene sikrer forsvarlighet i tjenestene (jf. hol § 4-1).

NOU-en peker på lite kunnskap og lave forventninger til utviklingshemmedes evner og muligheter innen skole, arbeidsliv, for aktiv fritid, feriemuligheter og ikke minst, for god helseoppfølging. Den rapporterer om mangelfull ivaretakelse av rettssikkerheten og dokumenterer utilstrekkelig fagkompetanse og tjenesteomfang for mange tjenestemottakere. Videre konkluderer NOU-en med at det generelt aksepteres en annen standard for hva som er godt nok for personer med en utviklingshemning, i motsetning til personer uten utviklingshemning.

Alvorlig kompetansemangel og svikt i kommunale helse- og omsorgstjenester til utviklingshemmede er dokumentert gjennom flere tilsyn og rapporter om manglende faglig forsvarlighet i tjenestene. Men det er lite systematiske data om kompetansesituasjonen på nasjonalt nivå. Vi har funnet statistikk på kommunale helse- og omsorgstjenester, men ikke på kompetansesituasjonen i hjemmebaserte tjenester til utviklingshemmede og hvem som jobber der fordelt på utdanningsnivå og profesjon. I mange kommuner er disse tjenestene organisert i egne enheter, separat fra øvrige hjemmebaserte tjenester. Det finnes det heller ikke systematiserte data om.

Lovgrunnlag
I følge helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1 har kommunene følgende ansvar:

> ***§ 3-1.Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester***
>
> *Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.*
>
> *Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.*
>
> *Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.*
>
> *Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.*
>
> *Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.*
>
> *Disse tjenestene vil være hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven (hol) § 3.2.6 a og b, henholdsvis helsetjenester i hjemmet og personlig assistanse, herunder praktisk bistand.*
>
> *Kommunene har ansvar for å sørge for helse- og omsorgstjenester, og har plikt til å sikre krav til forsvarlighet og tilstrekkelig fagkompetanse (hol § 4-1).*

Kartleggingsundersøkelsen vår er avgrenset til ansatte som yter tjenester til personer med utviklingshemning som bor i samlokaliserte boliger eller i egeneide hjem – det som i lov om helse- og omsorgstjenester hjemles i § 6.2.6, a og b

> ***§ 3-2.Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester***
>
> *Punkt 6: Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:*
>
> *a. helsetjenester i hjemmet,*
> *b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt*

Det er lite konkrete krav til spesifikk kompetanse i kommunale helse- og omsorgstjenester generelt, og som en følge av det, heller ikke i hjemmebaserte tjenester til utviklingshemmede. Det er imidlertid krav om at helse- og omsorgstjenestene som kommunen gir skal være forsvarlige. Dette er hjemlet i lov om helse- og omsorgstjenester § 4-1:

§ 4-1.Forsvarlighet

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

c. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
d. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
e. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
f. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

For å bidra til å oppfylle forsvarlighetskravet etter § 4-1 skal kommunen i henhold til lov om helse- og omsorgstjenester i kommunen §3.2, 2. ledd ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog. Det betyr at det ikke stilles spesifikke krav til helse- og sosialfaglig kompetanse i tjenester til utviklingshemmede.

Gjennomføring av undersøkelsen

Kartleggingen ble gjennomført i et samarbeid mellom FO og Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). Den er avgrenset til ansatte som yter tjenester til personer med utviklingshemning som bor i samlokaliserte boliger eller i egeneide hjem. Ansatte som yter tjenester i barnebolig /avlastning eller dagsenter, SFO/AKS, eller andre aktivitetsbaserte tjenester er ikke en del av denne undersøkelsen.

Primært forskningsspørsmål:
Hvilket utdanningsnivå og hvilken fagbakgrunn har ansatte i helse- og omsorgstjenestene til utviklingshemmede, og hva er stillingsstørrelsene disse jobber i.

Vi spurte om:
- Hvem jobber i de kommunale helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemning?
- Hvor stor andel av de ansatte har ingen formell utdanning fra helse- og sosialfagene?
- Hvor mange har utdanning på VGS-nivå?
- Hvor mange har bachelorgrad, og i hvilket fag?
- Hvor mange har mastergrad, og i hvilket fag?

Vi var opptatt av å finne ut om, eller i hvilken grad dette påvirker forutsetninger for faglig forsvarlighet, og bruk av kunnskapsbaserte tilnærminger, modeller og metoder.

Sekundært forskningsspørsmål:
Hvem er de andre kommersielle eller ideelle aktørene i din kommune/bydel som yter omsorgstjenester til personer med utviklingshemning?

Dette forskningsspørsmålet fikk vi inn svært lite data om, og det er derfor i liten grad beskrevet i rapporten.

Metode
Kartleggingsundersøkelsen ble gjennomført som en anonymisert register-dataundersøkelse, med innsamling av eksisterende data via FOs tillitsvalgte og/eller ansvarlige ledere i kommunene/bydelene.

Et representativt utvalg av 210 norske kommuner/bydeler ble trukket fra Statistisk Sentralbyrås (SSB) register over alle kommuner og bydeler i Norge (N = 454). I samarbeid med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) ble spørreskjemaet gjort tilgjengelig elektronisk via deres verktøy *Select Survey*.

120 kommuner/bydeler leverte komplette besvarelser, noe som gir en svarprosent på 57 % og utgjør data på til sammen litt over 8500 ansatte. Datainnsamlingen har foregått i perioden september 2018 til april 2019, og har inkludert to pilot-prosjekt og to purringer. Studien bygger på eksisterende anonymiserte data fra Visma MinGat-timeregistreringssystemet eller Visma økonomisystem.

Med utgangspunkt i forskningsspørsmålet ble det gjennomført en deskriptiv studie. Det ble gjennomført en bivariat analyse til å beskrive fordelingen av ulike variabler, for eksempel utbredelsen av deltid etter utdanningsnivå, uten å identifisere årsaker. All datafangst i denne studien ble gjennomført med hjelp av Excel og alle analyser ble utført i SPSS.

Pilotstudie
Første pilot ble gjennomført i 20 tilfeldig utvalgte kommuner over hele landet, mens andre pilot ble gjennomført i et fylke der forespørselen ble sendt ut via FOs fylkesleder.

Spørsmålene rettet seg mot henholdsvis hovedtillitsvalgte og plasstillitsvalgte. Bare unntaksvis har fylkesledere i FO eller ansvarlige tjenesteledere fungert som kontaktpersoner og svart på undersøkelsen.

Kommunene ble spurt om fordelingen av ansatte ut fra følgende variabler:

a) Profesjonsbakgrunn/ høyeste fullførte utdanning
b) Utdanningskrav til stillingen
c) Stillingskode
d) Stillingsstørrelser.

Ansatte er kategorisert etter tre stillingskategorier:

- ansatte uten formell godkjent utdanning for tjenestene[2]
- ansatte med fagbrev
- ansatte med universitet /høgskole (U/H).

Dette er stillingskategorier som brukes og dermed begreper som gir mening for de fleste. Det henspiller på relevant utdanningsnivå for stillingen, og ikke til enkeltansattes erfaring, innsats og bidrag. Det er ment å vise direkte tilbake på tjenestenes overordna ansvar for å ha tilstrekkelig faglig kompetanse til å møte tjenestens behov for faglig forsvarlighet og kunnskapsbasert tilnærming og å oppfylle lovens krav til kvalitet (jf hol § 4.1).

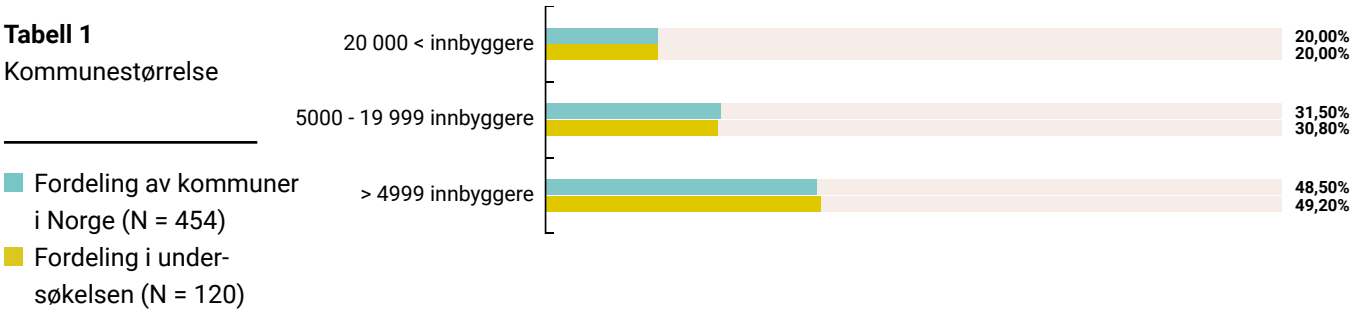
Som beskrevet over hadde vi to piloter. Spørreskjemaet ble sendt til kommuneadministrasjonen som en orientering og til FOs hovedtillitsvalgte for at de skulle samle inn alle opplysninger og fylle ut selve kartleggingsskjemaet. Der det ikke har vært mulig å benytte hovedtillitsvalgt har dette blitt gjort av enhetsleder. FOs tillitsvalgte har fungert som kontaktpersoner for å sikre at spørsmålene har kommet ut og at informasjonen er samlet inn. Selv om det er FOs tillitsvalgte som har fungert som kontaktpersoner er innsamlet informasjon knyttet til alle stillingshjemlene og alle ansatte i de virksomhetene som har deltatt.

Frafallsanalyse
Datainnsamlingen ble avsluttet i april 2019. Det ble da gjennomført en frafallsanalyse for å avdekke eventuelle skjevheter i utvalget, som kunne påvirke resultatene. Vi så på geografisk fordeling jf. SSB sine kriterier og kommunestørrelsen etter den vanlige inndelingen hos SSB. Frafallsanalysen viser at utvalget i studien representerer norske kommuner på en representativ måte.

[2] Dette er kortet ned til ansatte uten formell utdanning. Enkelte steder brukes begrepet ufaglærte ansatte som betegnelse, da SSB blant annet bruker dette om denne ansatte kategorien.

Kommunestørrelse
Utvalget av kommuner i undersøkelsen gjenspeiler kommunestørrelse. Dette er fremstilt i tabell 1.

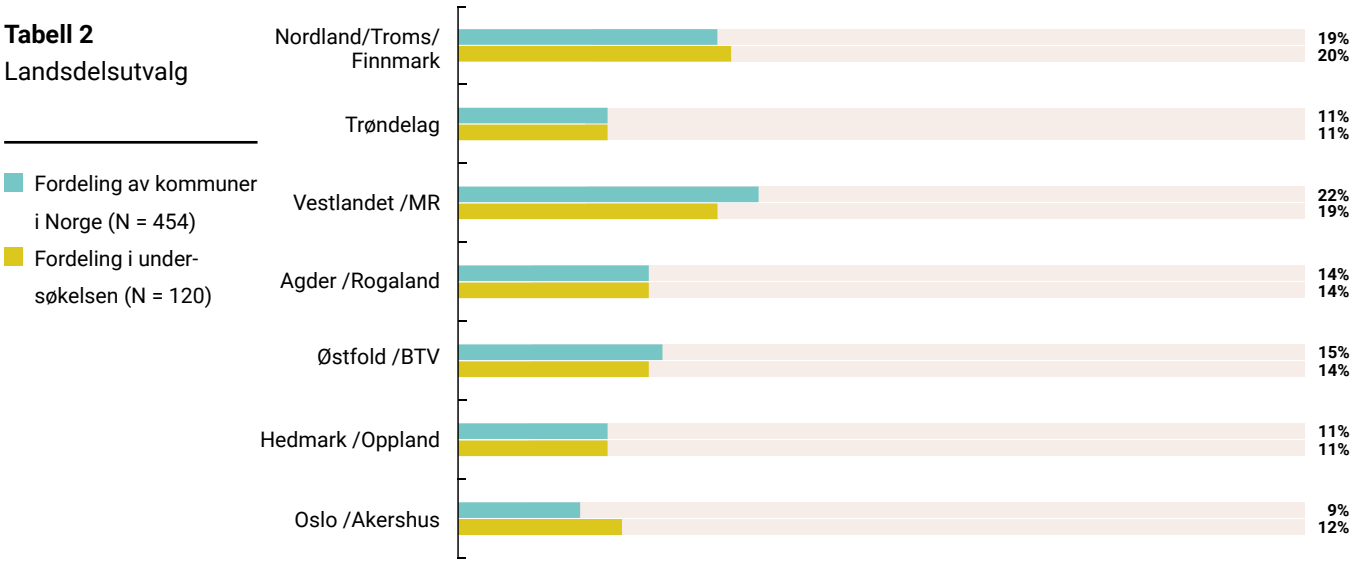
Tabell 1
Kommunestørrelse



Tabellen viser at utvalget av kommuner i kartleggingsundersøkelsen er representativ for norske kommuner, både med hensyn til geografisk fordeling etter SSB sine kriterier og til kommunestørrelsen etter den vanlige inndelingen hos SSB. For kommuner med under 4999 innbyggere er fordeling i undersøkelsen 49,2 %, mens for alle kommuner 48,5 %. For kommuner med mellom 5000 – 19 999 innbyggere prosenttallene henholdsvis 30, 8 % og 31,5 % og for de over 20 000 innbyggere 20 % for begge.

Landsdelsutvalg
Utvalget av kommuner i undersøkelsen gjenspeiler landsdeler på følgende måte:

Tabell 2
Landsdelsutvalg



Etiske vurderinger
Ved planlegging av prosjektet gjorde vi vurderinger om forsvarlig gjennomføring med hensyn til etiske krav og GDPR. Kost-nytte og risiko er vurdert mot hverandre, og vi har vurdert at personvernet er sikret gjennom at det kun er samlet inn anonymiserte data via kontaktpersonene. I tillegg vurderte vi kriterier hos Norsk senter for forskningsdata (NSD), og vurderte det som ikke relevant for denne kartlegging siden vi ikke har samlet inn identifiserbare data. Undersøkelsen krever heller ikke godkjenning fra Regional Etisk Komite (REK).

Reliabilitet og validitet
Kartleggingen er gjort med innsamling av registerdata fra kommunens egne fagsystemer, og reliabiliteten i datamaterialet anses derfor som meget god. Det er noen åpenbare feilkilder som misforståelser av spørsmålene, feilregistrering eller skrivefeil. De er nærmest eliminert ved fremgangsmåten, fordi data fra kommunens registre ble overført som filer i Excel.

Studiens innholdsvaliditet anses som høy, siden valgte variabler i studien svarer på det primære forskningsspørsmålet. Samlet sett mener vi at man kan trekke gyldige slutninger og generaliseringer.

Kommunene som er undersøkt[3]
I Norge er det er store variasjoner på kommunestørrelser og utfordringsbildet er svært ulikt mellom små, mellomstore eller de største kommunene og bydeler. De største kommunene er (svært) store og det gjenspeiles tydelig i tjenestene og i antall ansatte. Gjennomsnittlig stillingsprosent er litt over 60 %. Dette er under gjennomsnittskommunen, men godt over småkommunene. Det ser ut til at de store kommunene i all hovedsak løser utfordringer på egenhånd. De to største kommunene i vårt utvalg har verken samarbeid med andre kommuner eller private aktører.

Forskjeller i utfordringsbildet er illustrert i noen eksempler nedenfor, med utgangspunkt i kommunale tjenester generelt, og spesifikt til personer med utviklingshemning.

Fellestrekk for de ti minste kommunene
De ti minste kommunene har følgende fellestrekk:
- Litt over 6 årsverk i gjennomsnitt
- Fordelt på ca 10 ansatte i gjennomsnitt
- Dette gir en gjennomsnittlig stillingsprosent på litt over 61%
- 1 av 5 kommuner har innleide aktører (ideell/kommersiell)

Tabellen viser fordelingen på utdanningsnivå:

Utdanningsnivå	Andel i prosent
Ansatte uten formell utdanning	16,7
Ansatte med fagbrev	57,8
Ansatte med U/H-utdanning	25,5

N = 102

[3] N i denne sammenhengen varierer og samsvarer ikke med totalt N = 8 142. Dette fordi alle kommunene ikke har svart på alle spørsmål/variabler som for eksempel antall ansatte og stillingslinjer.

Fellestrekk for de to største kommunene
De to største kommunene har følgende fellestrekk:
- Litt over 306 årsverk i gjennomsnitt
- Fordelt på 503 ansatte i gjennomsnitt
- Dette gir en gjennomsnittlig stillingsprosent på litt over 60 % for alle ansatte
- Ingen har samarbeid med andre kommuner
- Ingen har avtale med en innleid aktør (ideell/kommersiell)

Tabellen viser fordelingen på utdanningsnivå:

Utdanningsnivå	Andel i prosent
Ansatte uten formell utdanning	34,0
Ansatte med fagbrev	37,2
Ansatte med U/H-utdanning	28,8

N = 807

Det er til dels store forskjeller mellom store kommuner og bydeler i utvalget vårt. Bydelene er omtrent halvparten av størrelsen til de største kommunene. Både stillingsstørrelser, og samarbeid med andre skiller seg fra gjennomsnittet.

Fellestrekk for de to største bydelene
De to største kommunene har følgende fellestrekk:
- Litt under 162 årsverk i gjennomsnitt
- Fordelt på 255 ansatte i gjennomsnitt
- Dette gir en gjennomsnittlig stillingsprosent på litt over 63 % for alle ansatte
- Ingen bydel har et samarbeid med andre kommuner/bydeler

Tabellen viser fordelingen på utdanningsnivå:

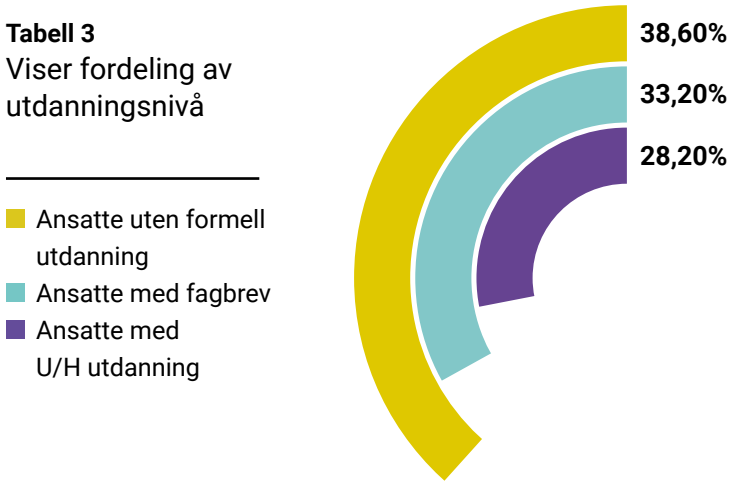
Utdanningsnivå	Andel i prosent
Ansatte uten formell utdanning	37,2
Ansatte med fagbrev	33,1
Ansatte med U/H-utdanning	29,7

N = 529

Resultater

Hvem jobber i tjenester til personer med utviklingshemning?
Tabellen under viser fordeling av ansatte i tjenestene etter oppnådd utdanningsnivå, basert på antall ansatte fra vår undersøkelse (N = 8 492).

Tabell 3
Viser fordeling av utdanningsnivå



Tabellen viser prosentvis fordeling på de tre ulike utdanningsnivåene. Av antall ansatte i undersøkelsen er 33,2 % uten formell utdanning, 38,6 % av de ansatte har utdanning tilsvarende fagbrev innen helse- og sosial, og 28,2 % har universitets-/høyskoleutdanning på minimum bachelornivå.

Når vi vurderer data fra vår undersøkelse opp mot tall fra SSB på antall ansatte uten formell utdanning i kommunale helse- og omsorgstjenester, er det lite endringer over tid. Tall fra vår undersøkelse er avgrenset til tjenester til utviklingshemmede, og antall ansatte uten formell utdanning var 33,2 % da undersøkelsen ble gjennomført i 2019. Det er en litt høyere andel enn tall fra SSB, som viser at antall ansatte uten formell utdanning i kommunale helse- og omsorgstjenester holder seg stort sett konstant over tid (SSB, 2018).

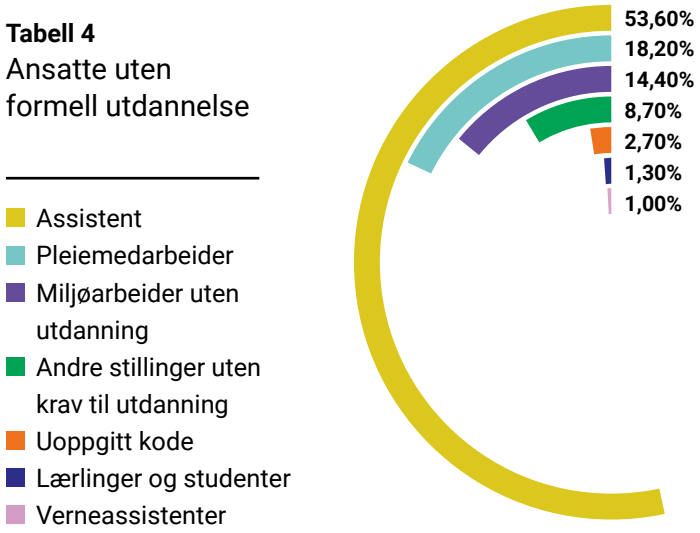
- 2010: 34,3 %
- 2017: 31,4 %

Nærmere om fordelingen på de tre utdanningskategoriene
Vår kartleggingsundersøkelse omfattet også stillingskategorier og stillingskoder for de tre utdanningsnivåene som ble undersøkt. Data viser at det er mange utgåtte/gamle stillingsbetegnelser i bruk. Verneassistent er ett eksempel på det.

I tillegg virker det tilfeldig hvilken kompetanse ansatte har på ulike utdanningsnivå. Dette fremkommer blant annet av tabell 4 som viser ulike stillingsbetegnelser. Vi kan ikke, utfra våre funn, trekke konklusjon om hvor bevisste valg og vurdering av ansettelse i ulike stillingskategorier er.

Ansatte uten formell utdanning (N = 2 816):

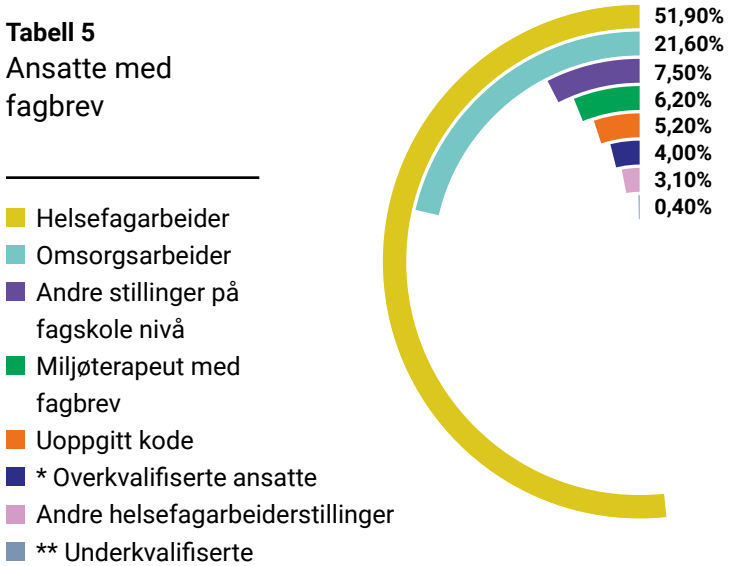
Tabell 4
Ansatte uten formell utdannelse



Tabellen over viser at av de 33,2 % av alle ansatte fordeler gruppen ansatte uten formell utdanning seg på 53,6 % assistenter, 18,2 % pleiemedarbeidere, 14,4 % på miljøarbeider uten formell utdanning, 1,3 % lærlinger og studenter, og andre stillinger uten krav til utdanning 8,7 %. Det lave antallet lærlinger og studenter kan forklares med at stillingskoden for disse to gruppene er på vei ut. Flere tariffområder har opprykksmulighet for ansatte i ulike utdanningsløp i sine avtaler. De plasserer da, etter gitte kriterier, inn i stillingskoder for aktuelt nivå. Et eksempel er vernepleier eller sykepleierstudenter som etter et gitt antall studiepoeng får godkjent kompetanse som fagskoleutdannede og plasseres i helsefagstilling (ansatte med fagbrev).

Ansatte med fagbrev (N = 3 282):

Tabell 5
Ansatte med fagbrev

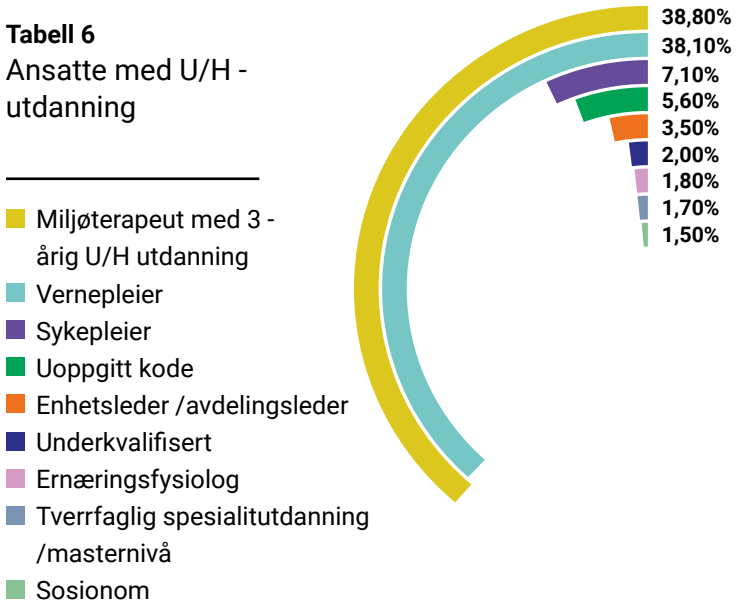


Tabellen over viser at av de 38,6 % andel ansatte med formell kompetanse tilsvarende fagbrev, utgjør helsefagarbeidere (tidligere hjelpepleiere og omsorgsarbeidere) den største andelen på 51,9 %. Dette er en utdanning på videregående skolenivå. Det har vært mye satsning på denne fagutdanningen, og mange mener

de skal kunne dekke mye av behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester fremover. Omsorgsarbeidere er den nest største stillingskategorien og utgjør 21,6 %. Andre stillinger på fagarbeidernivå utgjør 7,5 %, miljøterapeut m/fagbrev 6,2 % og andre helsefagarbeiderstillinger 3,1 %. I tabellen brukes begrepet *overkvalifiserte og underkvalifiserte ansatte.* Med overkvalifiserte mener vi ansatte som har fullført en U/H - utdanning, men som er ansatt i stillinger som krever fagbrev. Dette forekommer oftest i større byer eller bydeler. Med *underkvalifiserte ansatte* mener vi ansatte i en stilling som krever fagbrev, men som ikke har fullført fagbrev eller som er fortsatt under utdanning. Overkvalifiserte ansatte utgjør 4 % og underkvalifiserte 0,4 %. Videre er det for 5,2 % ikke oppgitt stillingskode.

Ansatte med U/H - utdanning (N = 2 394):

Tabell 6
Ansatte med U/H - utdanning



Tabell 6 viser andel av ansatte med U/H – utdanning fordelt etter utdanning og funksjon. Som vist i tabell 3 utgjør ansatte med universitets- og høyskoleutdanning 28,2 % av andelen ansatte i tjenestene. Tabell 6 viser at miljøterapeuter m/3-årig utdanning er den største innen denne hovedkategorien, og utgjør 38,8 %. En rekke profesjonsutdanninger kvalifiserer for denne stillingskategorien og det er også noen få vernepleiere registrert her. Vernepleiere er nest størst med 38,1 prosent, og utgjør 912 vernepleiere i studien. Det tilsvarer 10,7 prosent av alle ansatte. Regnes vernepleierne fra kategorien «miljøterapeut» med blir allikevel den totale andelen vernepleiere fortsatt under 11 % av utdanningskategoriene i tjenester til utviklingshemmende. Av andre utdanninger er det 7,1 % som har sykepleierutdanning, 1,8 % er ernæringsfysiolog og 1,5 % er utdannet sosionom.

En liten andel på 1,7 % har tverrfaglig spesialutdanning og/eller master. Kategorien tverrfaglig spesialutdanning er ansatte med flere akademiske grader eller en mastergrad som høyeste fullførte utdanning. Underkvalifiserte ansatte innehar stillinger som krever utdanning på U/H-nivå, men er enten under utdanning, eller har ikke nødvendig kompetanse for stillingen.

Antall årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester
Undersøkelsen gir god oversikt over hvor mange årsverk det er i kommunale tjenester til personer med utviklingshemning. Vi finner at antall årsverk på landsbasis ligger på mellom 20 000 og 21 000 årsverk. Gjennomsnittlig stillingsprosent for alle ansatte i tjenestene er 63,2 % (N = 8 175).

KS sine offisielle tall for alle ansatte i hele helse-, pleie- og omsorgssektoren er på 71,2 %[4]. En forklaring på forskjellen kan være at KS sin definisjon av helse-, pleie- og omsorgssektoren omfatter langt flere omsorgstjenester enn vår undersøkelse, blant annet både tjenester med kun dagarbeid og døgnkontinuerlig drift. En annen forklaring kan være at ansatte i tjenester til utviklingshemmede generelt har lavere gjennomsnittlig stillingsprosent enn sektoren som helhet.

[4] KS: https://www.ks.no/contentassets/2186963dfdba48fba9ae2763a04bef3b/heltid-og-stillingsstorrelser-i-hpo.

Stillingsprosent og utdanningsnivå i tjenester til utviklingshemmede
I våre data finner vi signifikante forskjeller på gjennomsnittlig stillingsstørrelse og kvalifikasjonskrav til stillingene. Stillingsstørrelsen øker jo høyere utdanning den ansatte har:

Utdanningsnivå:	Gjennomsnittlig stillingsstørrelse:
Stillinger u/krav til utdanning:	41,6 % stilling
Stillinger m/krav til fagbrev:	63,7 % stilling
Stillinger m/krav til U/H-utdanning:	82,1 % stilling

Tallene over viser stor variasjon i gjennomsnittlig stillingsprosent for de ulike kategoriene når det gjelder kvalifikasjonskrav til stillingene. Nedenfor (i kapittel 3.5 og tabell 7) er stillingsstørrelsene også fordelt på flere underkategorier som utdyper disse tallene.

Ser vi nærmere på stillingskategorien med universitets- og høyskoleutdanning finner vi også signifikante forskjeller for de ulike utdanningene. Vernepleiere og enhetsledere/ avdelingsledere har i gjennomsnitt høyere stillingsprosent enn sykepleiere og miljøterapeuter.

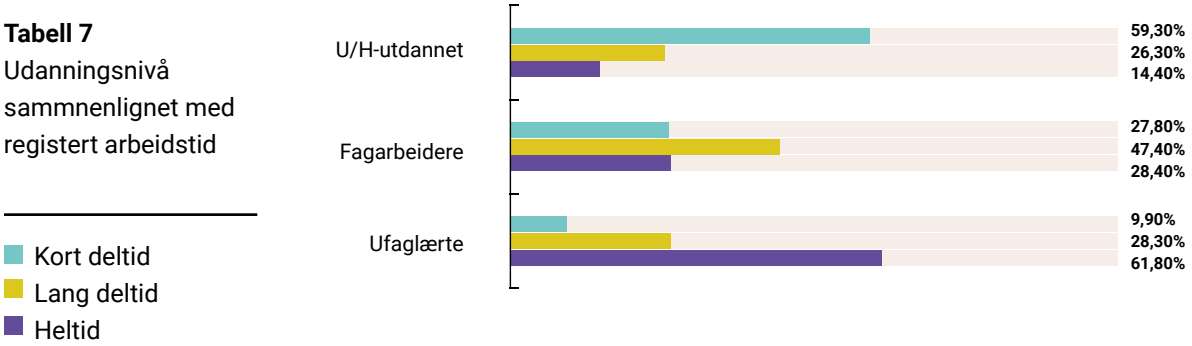
Utdanning/profesjon:	Gjennomsnittlig stillingsstørrelse:
Miljøterapeuter m/3-årig U/H-utd.	74,6 % stilling
Sykepleiere	77,9 % stilling
Vernepleiere	86,0 % stilling
Enhetsledere/avdelingsledere	95,0 % stilling

Den signifikante forskjellen mellom for eksempel miljøterapeutene mot lederne kan forklares med at ledere eller avdelingsledere stort sett har enten 100 % stillinger eller i noen tilfeller 80 % stillinger. De andre yrkesgruppene har større spredning i stillingsprosentene.

Gjennomsnittlig stillingsprosent for vernepleiere i vår undersøkelse ligger på 86 %. Dette samsvarer med tall fra SSB, som oppgir en gjennomsnittlig stillingsprosent for vernepleiere i helsetjenester (inkl. pleie- og omsorgstjenester i institusjon) på 90,2 % (90,5 %) for 2019 (2008)[5]. En forklaring på forskjellen kan være at SSB sin definisjon av helsetjenester omfatter flere omsorgstjenester enn i vår undersøkelse.

Fordelingen mellom heltid og deltid
Vår kartleggingsundersøkelse gir gode data for å si noe om sammenhengen mellom arbeidstid og ansattes utdanningsnivå.

Tabell 7
Udanningsnivå sammnenlignet med registert arbeidstid



N = 8 142

Kort om begreper som brukes
Ufaglærte er ansatte uten formell godkjent utdanning for tjenestene. *Kort deltid* er fra 1 til 19 timer per uke. *Lang deltid* er fra 20 til 36 timer per uke. *Heltid* er fra 37 til 40 timer per uke. *Normal arbeidstid* er 37,5 timer per uke, og avkortet i enkelte turnuser. Dette er ikke justert for i tabellen 7.

Vi finner signifikant sammenheng mellom utdanningsnivå og arbeidstid/stillingsstørrelse - jo høyere utdanning, desto større stillingsprosent (p=0,05). Vår kartleggingsundersøkelse viser at 69 % av alle ansatte går i deltidsstillinger. Til sammenlikning er tall fra KS for helse, pleie og omsorg 66,4 %[6].

Tabellen viser at 61,8 % av ansatte uten formell godkjent utdanning går i kort deltidsstilling. Gjennomsnittlig stillingsprosent er bare 17,9 % for denne gruppen ansatte i undersøkelsen. Av disse (61,8 %) jobbet 66 % mindre enn ti timer pr. uke. Vi har kalt dette for særlig «kort deltid». Ansatte uten formell utdanning som går i «særlig kort deltid» utgjør 13,5 % av alle ansatte i undersøkelsen. Stillingsstørrelser mindre enn ti prosent er ble ikke kartlagt i vår undersøkelse. Andelen ansatte i særlig «kort deltid», og spesielt ansette uten formell utdanning er sannsynligvis større enn våre tall tilsier.

[5] SSB: https://www.ssb.no/statbank/table/12547/
https://www.ssb.no/statbank/table/12547/tableViewLayout1/
[6] KS: https://www.ks.no/contentassets/2186963dfdba48fba9ae2763a04bef3b/heltid-og-stillingsstorrelser-i-hpo.html

Nærmere om heltid
Bruk av deltidsstillinger i helse- og omsorgssektoren er omfattende. KS har fra 2013 drevet prosjektet *Heltidskommunen* (Moland & Bråthen, 2019) der en rekke norske kommuner deltar. Målet er å øke andelen ansatte i heltidsstillinger for å utnytte høyt kvalifisert arbeidskraft fullt ut.

Prosjektet handler om å redusere antall ansatte pasienter/brukere må forholde seg til når færre fyller en stillingshjemmel. Heltidserklæringen (KS, 2018) ble signert i 2013 og revidert i 2015 og 2018. I vår undersøkelse deltar tre av kommunene også i *Heltidskommunen*.

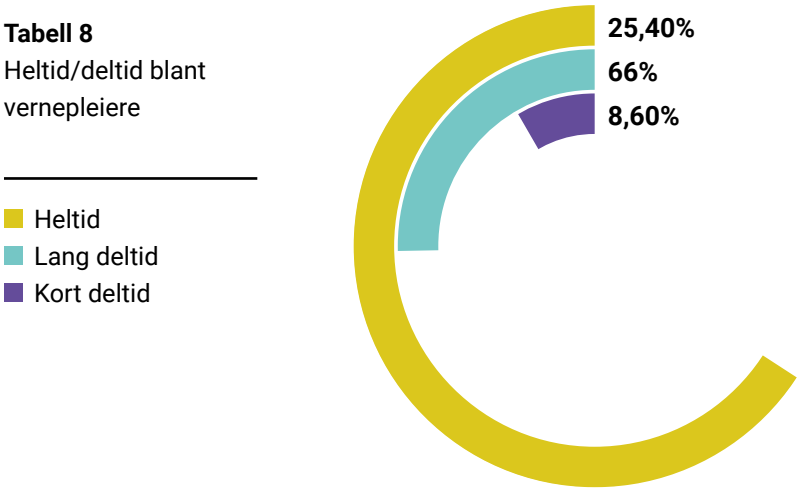
Særlig innen helse, pleie og omsorg er deltid utbredt. I følge Stortingsmelding 44 (2012–2013) *Likestilling kommer ikke av seg selv* jobber 70 % av arbeidstakerne deltid.

Vår kartleggingsundersøkelse viser at:
- 28,1 % av alle ansatte jobber i fulle stillinger (100 %)
- 2,9 % av alle ansatte jobber mellom 90,01 % og 99,99 %

Sammenlagt jobber 31 % av ansatte heltid og 69 % jobber fortsatt en eller annen form for deltid. Det viser dermed svært liten endring siden stortingsmeldingen fra 2013.

Heltid blant vernepleiere
Vår undersøkelse viser at 63,6 % av vernepleierne jobber i en 100 % stilling. Det innebærer at vernepleiere i mye større grad enn «alle ansatte» i undersøkelsen jobber heltid. Ser vi på alle ansatte er det bare 28,1 % i heltidsstilling.

Tabell 8
Heltid/deltid blant vernepleiere

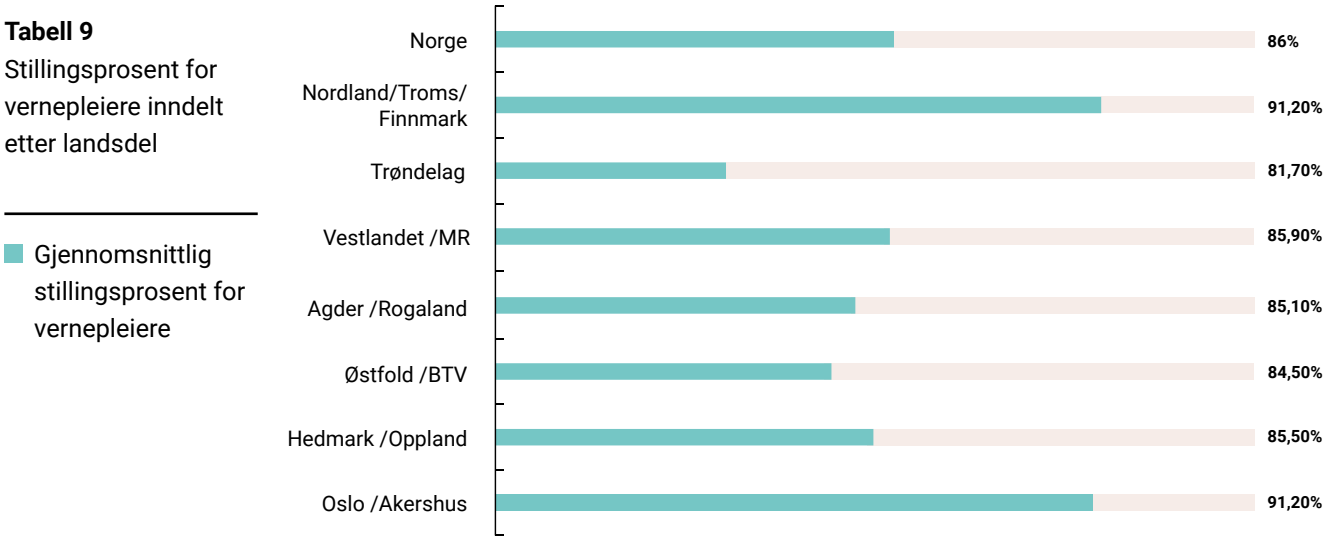


Vurderer vi dette opp mot SSB sin inndeling av arbeidstid, der heltid defineres som stillingsprosent mellom 90 % - 100 %, ser vi følgende:

- 8,6 % av alle vernepleiere jobber kort deltid
- 25,4 % av vernepleiere jobber lang deltid
- 66,0 % av vernepleiere jobber heltid

Våre data viser at vernepleiere utgjør en svært liten andel av ansatte i tjenester til personer med utviklingshemning, men de er gruppen med høyest stillingsprosent og flest heltidsstillinger. Dette henger sannsynligvis sammen med hvilken type stilling de ulike ansatte kategoriene har. For eksempel har vernepleiere ofte lederstillinger, stillinger med fagansvar eller stillinger med mange administrative tilleggsoppgaver.

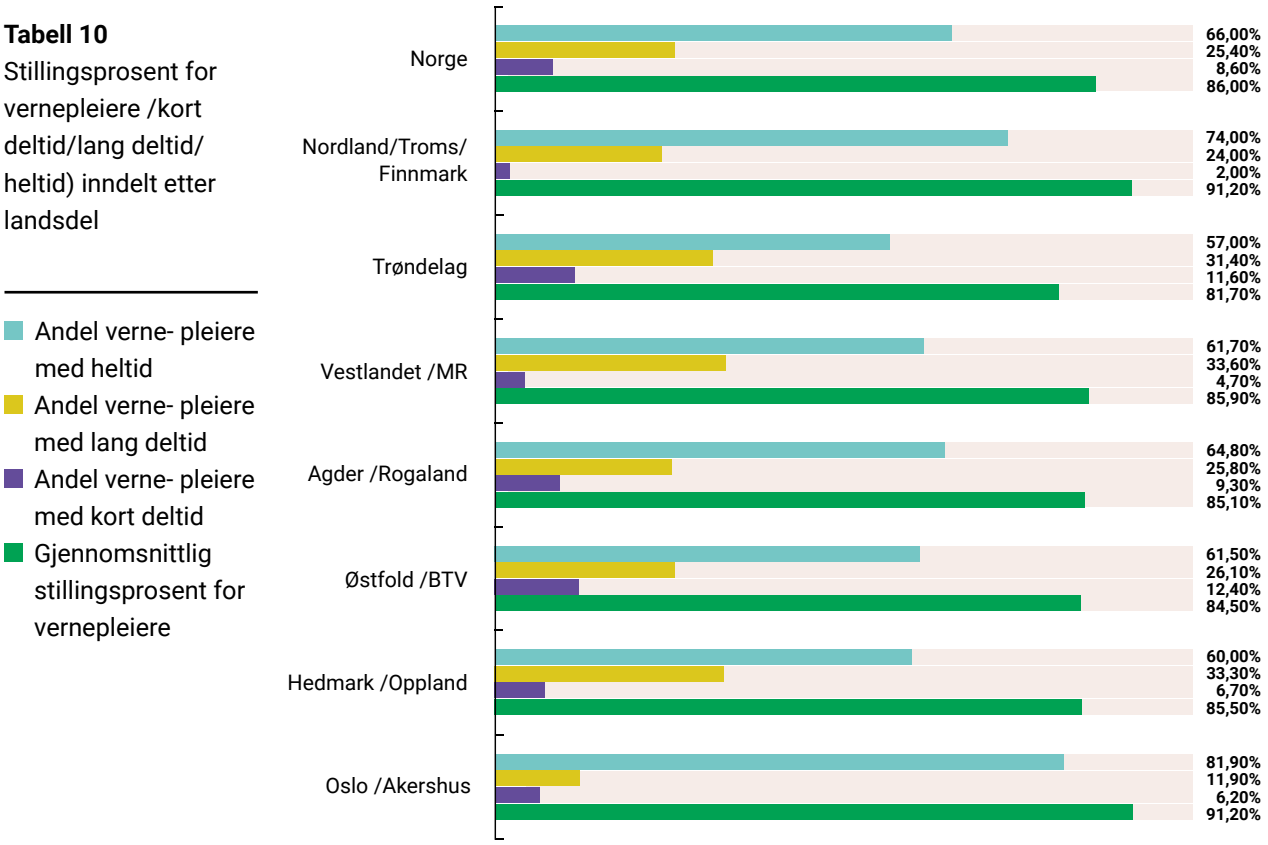
Tabell 9
Stillingsprosent for vernepleiere inndelt etter landsdel



Tabell 9 viser signifikant forskjell mellom gjennomsnittlig stillingsprosent for vernepleiere i de ulike landsdelene. Oslo/Akershus og Nordland/Troms/Finnmark ligger høyest med 91,2 %. Trøndelag har lavest andel på 81,7 %. Ellers er tallene Vestland/Møre og Romsdal 85,9 % Hedmark/Oppland med 85,5 %, Agder/Rogaland med 85,1 % og Østfold/Buskerud, Telemark og Vestfold 84,5 %.

Som tabellen under (tabell 10) viser er det også til dels store forskjeller når det gjelder deltid. For eksempel har Vestlandet/Møre og Romsdal bare 4,7 % av vernepleierne kort deltid.

Tabell 10
Stillingsprosent for vernepleiere /kort deltid/lang deltid/ heltid) inndelt etter landsdel



Tabellen over viser stillingsprosent for vernepleiere fordelt på kort deltid, lang deltid og heltid inndelt etter landsdel. På nasjonalt nivå er gjennomsnittlig stillingsprosent for vernepleiere på 86 %, andel av vernepleiere med kort deltid er på 8.6 %, andel av vernepleiere med lang deltid på 25.4 % og andel av vernepleiere med heltid er 66 %. Fordelt på de ulike landsdelene ser det slik ut:

- Oslo og Akershus har gjennomsnittlig stillingsprosent for vernepleiere på 91,2 %, andel av vernepleiere med kort deltid på 6,2 %, andel av vernepleiere med lang deltid 11,9 % og andel av vernepleiere med heltid på 81,9 %.
- Hedmark og Oppland har gjennomsnittlig stillingsprosent for vernepleiere på 85,5 %, andel av vernepleiere med kort deltid på 6,7 %, andel av vernepleiere med lang deltid 33,3 % og andel av vernepleiere med heltid på 60 %.
- Østfold, Buskerud, Telemark og Vestfold har gjennomsnittlig stillingsprosent for vernepleiere på 84,5 %, andel av vernepleiere med kort deltid på 12,4 %, andel av vernepleiere med lang deltid 26,1 % og andel av vernepleiere med heltid på 61,5 %.
- Agder og Rogaland har gjennomsnittlig stillingsprosent for vernepleiere på 85,1 %, andel av vernepleiere med kort deltid på 9,3 %, andel av vernepleiere med lang deltid 25,8 % og andel av vernepleiere med heltid på 64,8 %.
- Vestlandet og Møre og Romsdal har gjennomsnittlig stillingsprosent for vernepleiere på 85,9 %, andel av vernepleiere med kort deltid på 4,7 %, andel av

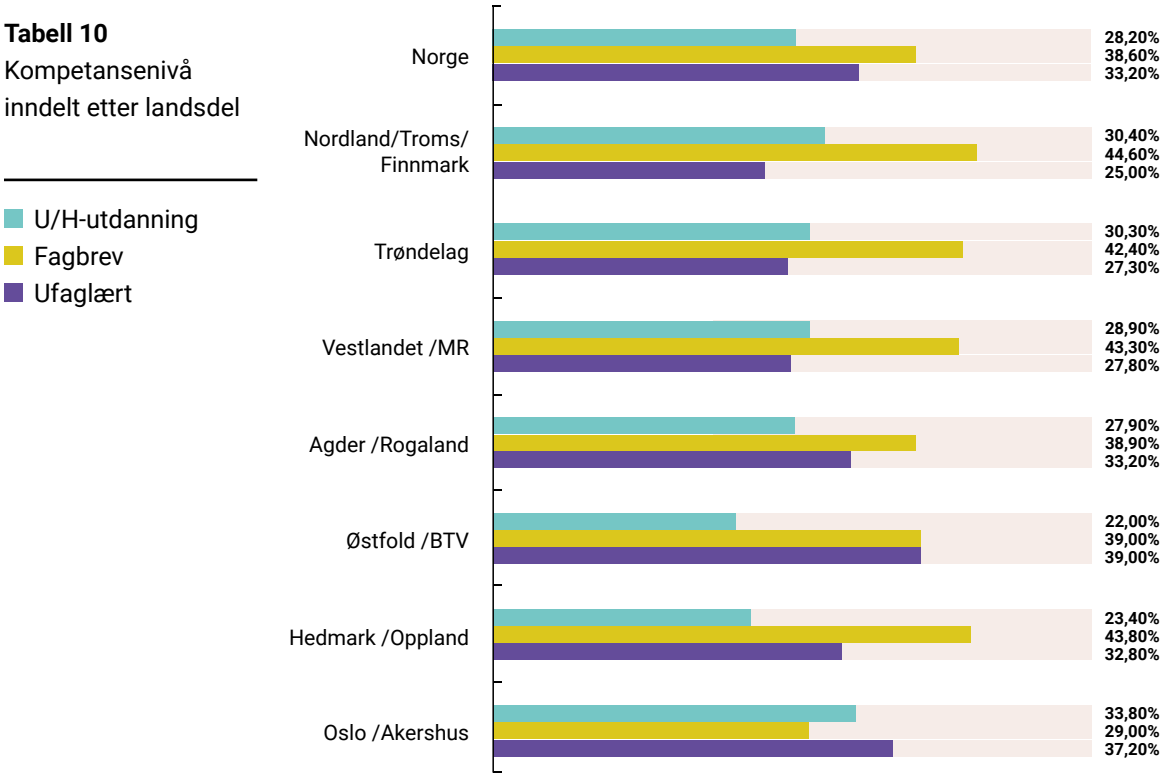
vernepleiere med lang deltid 33,6 % og andel av vernepleiere med heltid på 61,7 %.

- Trøndelag har gjennomsnittlig stillingsprosent for vernepleiere på 81,7 %, andel av vernepleiere med kort deltid på 11,6 %, andel av vernepleiere med lang deltid 31,4 % og andel av vernepleiere med heltid på 57 %.
- Nordland, Troms og Finnmark har gjennomsnittlig stillingsprosent for vernepleiere på 91,2 %, andel av vernepleiere med kort deltid på 2 %, andel av vernepleiere med lang deltid 24 % og andel av vernepleiere med heltid på 74 %.

Forskjeller i kompetanse mellom landsdelene

Våre data viser klare forskjeller mellom landsdelene når det gjelder fordeling av kompetanse hos ansatte i tjenester til utviklingshemmede. Det er variasjoner både i andelen ansatte uten formell kompetanse og i ansatte med U/H-utdanning. Andel ansatte med fagbrev varierer mest mellom regionene.

Tabell 10
Kompetansenivå inndelt etter landsdel



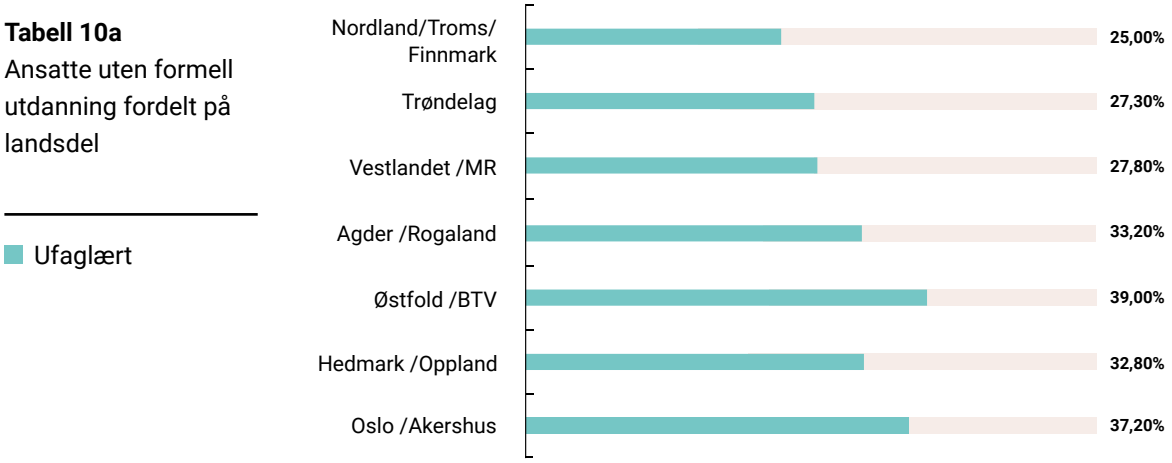
Tabellen over viser fordelingen av ansatte i undersøkelsen på ulike utdanningskategorier fordelt på landsdel (N = 8492). På nasjonalt nivå er andelen ansatte uten formell utdanning 33,2 %, ansatte med utdanning tilsvarende fagbrev på 38,6 % og ansatte med U/H utdanning på 28,2 %. Andelen fordelt på landsdeler er:

- Oslo og Akershus har 37,2 % ansatte uten formell utdanning, 29 % ansatte med utdanning tilsvarende fagbrev og 33,8 % med U/H utdanning.
- Hedmark og Oppland har 32,8 % ansatte uten formell utdanning, 43,8 % ansatte med utdanning tilsvarende fagbrev og 23,4 % med U/H utdanning.
- Østfold, Buskerud, Telemark og Vestfold har 39 % for både ansatte uten formell utdanning og ansatte med utdanning tilsvarende fagbrev og 22 % med U/H utdanning.

- Agder og Rogaland har 33,2 % ansatte uten formell utdanning, 38,9 % ansatte med utdanning tilsvarende fagbrev og 27,9 % med U/H utdanning.
- Vestlandet og Møre og Romsdal har 27,8 % ansatte uten formell utdanning, 43,3 % ansatte med utdanning tilsvarende fagbrev og 28,9 % med U/H utdanning.
- Trøndelag har 27,3 % ansatte uten formell utdanning, 42,4 % ansatte med utdanning tilsvarende fagbrev og 30,3 % med U/H utdanning.
- Nordland, Troms og Finnmark har 25 % ansatte uten formell utdanning, 44,6 % ansatte med utdanning tilsvarende fagbrev og 30,4 % med U/H utdanning.

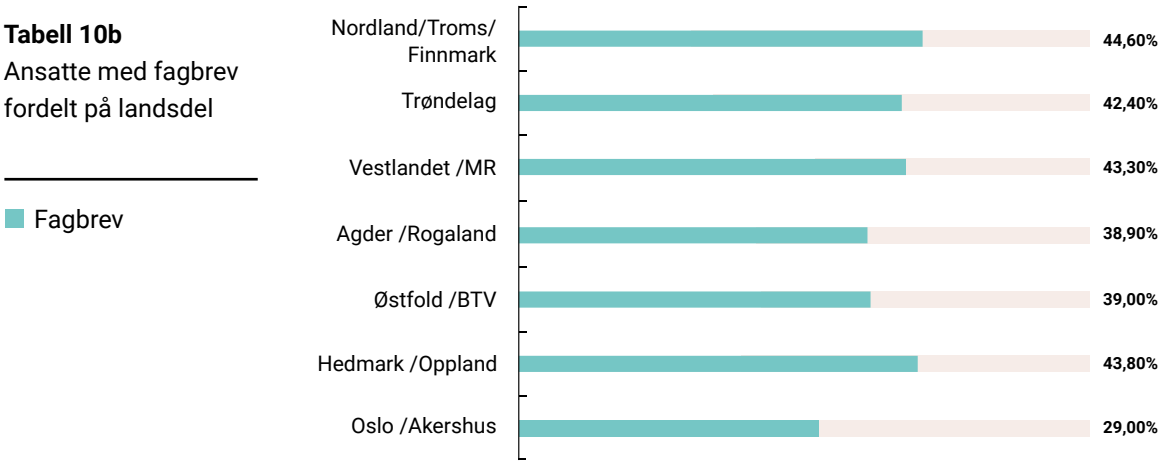
Forskjeller mellom utdanningsnivåene fordelt på landsdel
Tabellene 10a, 10b og 10c viser mer detaljert hvordan de tre utdanningsnivåene varierer mellom landsdelene.

Tabell 10a
Ansatte uten formell utdanning fordelt på landsdel



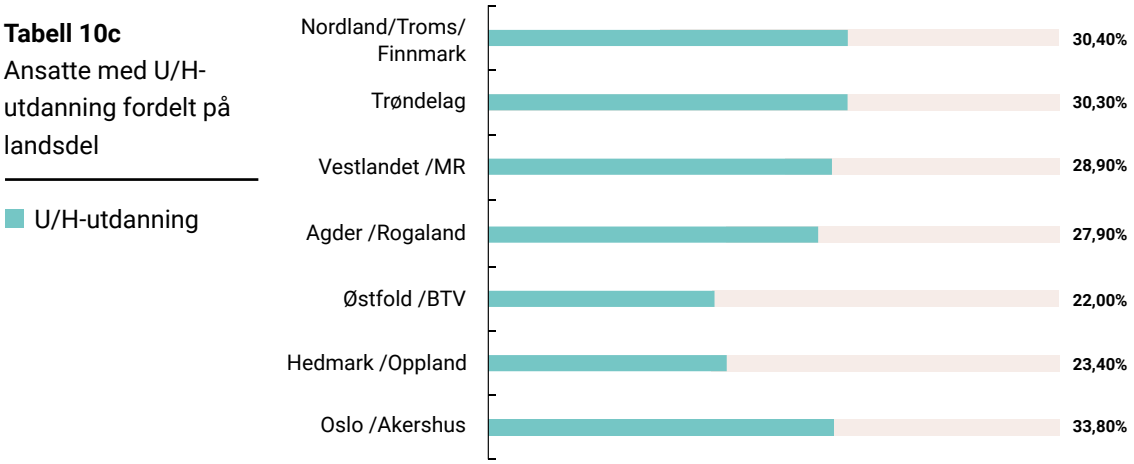
Tabell 10a viser at landsdelen Østfold/Buskerud, Telemark og Vestfold skiller seg signifikant ut ved at andelen ansatte uten formell utdanning på 39 % er klart høyere enn landsgjennomsnittet. Nordland/Troms/Finnmark skiller seg positivt ut ved at andelen ansatte uten formell utdanning er klart lavere enn landsgjennomsnittet, med 25 %.

Tabell 10b
Ansatte med fagbrev fordelt på landsdel



Tabell 10b viser at landsdel Nordland/Troms/Finnmark har størst andel ansatte med fagbrev, med nærmere 45 % av de ansatte med utdanning på videregående-nivå/fagbrev. Oslo/ Akershus skiller seg klart ut med lavest andel ansatte med fagbrev på 29 %.

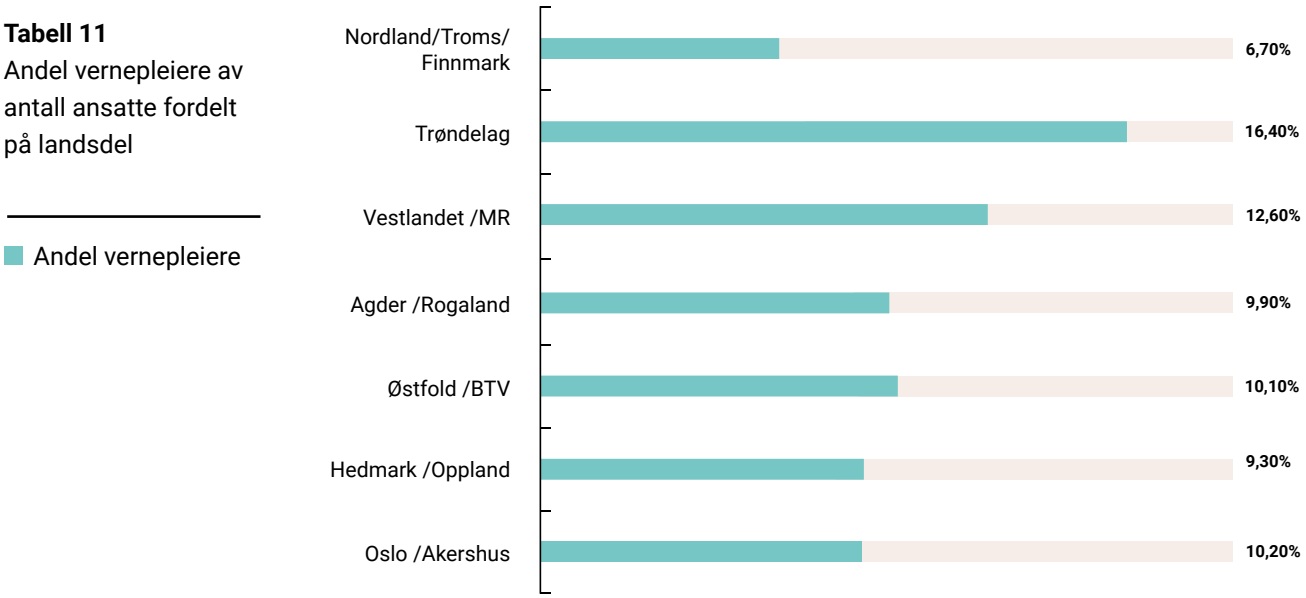
Tabell 10c
Ansatte med U/H-utdanning fordelt på landsdel



Tabell 10c viser at landsdelen Østfold/Buskerud, Telemark og Vestfold har lavest andel ansatte med U/H-utdanning, på 22 %. Oslo/Akershus er landsdelen med høyest andel U/H-utdannede, hvor nærmere 34 % av de ansatte har høyere utdanning.

Ansatte med vernepleierutdanning i de ulike landsdelene

Tabell 11
Andel vernepleiere av antall ansatte fordelt på landsdel



Tabellen 11 viser at Trøndelag skiller seg signifikant ut fra resten av landet med en høy andel vernepleiere på 16,4 %. Men, som vist over, jobber vernepleiere i Trøndelag gjennomsnittlig i lavere stillingsprosent enn resten av landet. Det betyr at flere går i deltid, slik at det totale antallet årsverk fordeles på flere ansatte. Nest høyest andel har Vestlandet/Møre og Romsdal med 12,6 %. For øvrig har Oslo/Akershus 10,2 %, Østfold/Buskerud, Telemark og Vestfold 10,1 %, Agder/Rogaland 9,9 %, Hedmark/Oppland 9,3 % og lavest er Nordland/Troms/Finnmark med 6,7 %.

Hva betyr disse funnene?

Vår undersøkelse viser at personer med utviklingshemning har dårligere tilgang på helse- og omsorgstjenester av god kvalitet enn befolkningen forøvrig. Bakgrunnen for denne påstanden er at kun en liten andel av ansatte har utdanning på bachelornivå, og svært få er vernepleiere. En stor andel av ansatte har deltidsstillinger. Kommunale tjenester til personer med utviklingshemming er ofte organisert som «en til en» med lite innsyn og avgrensning av hvilke oppgaver ansatte skal utføre og håndtere. Det kan stilles spørsmål ved om tjenestene er faglig forsvarlige når ansatte ikke har formell helse- og sosialfaglig utdanning. Sammenliknbare kommunale tjenester som barnehager[7] og skole skiller seg fra kommunale tjenester til utviklingshemmede ved at det er lovkrav til kompetanse og antall personell med spesifikk kompetanse for oppgavene og utfordringene som skal møtes og løses. Dette mangler når det gjelder hjemmebaserte tjenester til utviklingshemmede.

Vår undersøkelse viser at kun 10,7 prosent har vernepleierutdanning og 33,2 prosent har ingen formell helse- og sosialfaglig utdanning, verken på høgskole eller fagskole nivå. Det er også svært få heltidsstillinger, og deltidsbruken i disse tjenestene er omfattende. Når kun 10 prosent av de ansatte har profesjonsbakgrunn som vernepleier, mangler en ofte den kompetansen som kan bistå med og gjøre kartlegginger, faglige analyser og vurderinger. Vi mener dette gir grunnlag for å si at tjenestene ikke er faglige forsvarlige. FO gjennomførte i 2017 (FO, 2017) en undersøkelse blant FOs vernepleiere om vernepleiere, utdanning, arbeidsfelt og interesser. Den viste blant annet at 72 % av vernepleierne oppgav at de har 100 % stilling. Dette samsvarer godt med resultatene fra denne kartleggingsundersøkelsen hvor 66 % av vernepleierne har heltidsstilling og gjennomsnittlig stillingsprosent er 86. Videre oppga 93 % å ha bachelorgrad som høyeste utdanningsnivå, samtidig som 55 % har en etter– eller videreutdanning.

---

[7] Bemanning- og pedagognorm i barnehagene.
https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan/ansvar-og-roller/pedagogisk-leder/
https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/tema/Statistikknotat-bemanningsnorm-barnehage/
https://www.utdanningsforbundet.no/globalassets/var-politikk/publikasjoner/ressurshefter/ressurshefte_2018.05_bemanningsnorm_pedagognorm_barnehage.pdf

Tjenester til utviklingshemmede i en norsk gjennomsnittskommune[8] kan med utgangspunkt i tall fra vår undersøkelse se slik ut:

- Ha litt over 48 årsverk
- Årsverk fordelt på litt mer enn 75 ansatte
- En gjennomsnittlig stillingsprosent for ansatte på rundt 63 %
- 1 av 5 kommuner/bydeler har samarbeid med andre kommuner/bydeler
- 1 av 6 kommuner har avtale med innleid aktør (ideell/kommersiell)

Det er signifikante forskjeller mellom ulike kommuner/bydeler. Ett eksempel: I de minste kommunene er gjennomsnittlig stillingsprosent betraktelig lavere enn for landets øvrige kommuner og bydeler. Men vi finner færre av de minste stillingene. De minste kommunene har også i stor grad samarbeid med andre kommuner, mens de har lite samarbeid med private aktører.

Vi har et inntrykk av at det en del steder ikke er særlig vurderinger av behov for kompetanse knyttet til ulike stillingsnivå når en skal ansatte i ulike stillinger. Ved ledighet i stilling bør det alltid foretas en vurdering av kompetansesituasjon og kompetansebehovet i tjenesten. Med utgangspunkt i kompetansevurderinger må virksomheten tilpasse kompetanse og stillingskategorier til brukernes behov.

Hva gjør vi nå – hva må til?

FO mener det må settes høyere krav til kommunene om å sikre kvalifisert personell med høy og riktig kompetanse. Krav til kompetanse og utdanningsnivå har økt betraktelig de siste tiårene. I FOs helhetlige opptrappingsplan for kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemning (FO, 2018), og SOR sin «politikk for menneskerettigheter» (Stiftelsen SOR, 2018) stiller vi krav til at minimum 70 % ansatte må ha relevant helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning, hvorav hovedtyngden skal være vernepleiere.

FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) fastslår at myndighetene må iverksette hensiktsmessige tiltak for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får tilgang til helsetjenester, på lik linje med andre. Personer med utviklingshemning skal ha et like godt tilbud som andre. Det følger av konvensjonen at kompetanse hos helse- og omsorgspersonell er avgjørende for gode tjenester. Personer med utviklingshemning eldes og lever lenger, som resten av befolkningen. FO mener krav til kompetanse skal være lik for alle uavhengig av årsak til at hjelpebehovet oppstår. Det betyr økt behov for personell med høgskoleutdanning som kan ivareta behov og faglig forsvarlighet som tjenestene skal være bygget på. Vernepleiere har, i tillegg til helsefaglig kompetanse, særlig fokus på funksjonshemning, utviklingshemning, selvbestemmelse og menneskerettighetene, og er en sentral profesjon i tjenester til personer med utviklingshemming (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019). Vernepleierutdanningen fokuserer på utvikling av kritisk tilnærming til egen praksis. Dette er av stor betydning for utvikling av tjenester, særlig i arbeid med selvbestemmelse og tilrettelegging for å kunne ta egne valg.

---

[8] En norsk gjennomsnittskommune hadde like under 15 000 innbyggere til 2020. https://www.nettavisen.no/nyheter/her-er-norges-25-storste-kommuner---to-nye-over-100000-innbyggere/3423907078.html

Flere heltidsstillinger
Undersøkelsen bekrefter situasjonen med mange deltidsansatte i kommunale tjenester, og et svært lavt antall i heltidsstillinger. Deltidsstillinger er en stor utfordring i norsk arbeidsliv og en viktig årsak til inntektsulikhet. Det medfører også svakere pensjonsopptjening, noe som får samfunnsmessige konsekvenser på lang sikt.

Heltidsstillinger gir tilstedeværelse og større forutsigbarhet og trygghet for brukerne, som igjen gir gevinster i form av økt livskvalitet og gode tjenester. Flere hele stillinger gir arbeidsgiver og brukere færre ansatte å forholde seg til, reduserer vikarbruk og gir bedre arbeidsmiljø. Dette er viktige faktorer for kvalitet i tjenestene (Kommunal og moderniseringsdepartementet 2020).

Det gjøres en del spennende forsøk lokalt, og noen steder er det oppnådd gode resultater[9]. Men det monner ikke, og det går for sakte. Det viser blant annet tall fra KS prosjekt «Heltidskommunen» som er presentert i denne rapporten.

Politikere og sentrale beslutningstakere nasjonalt og lokalt må prioritere tiltak for å redusere deltid. Kommunen som arbeidsgiver bør tilby hele, faste stillinger framfor deltidsstillinger. Et sted å starte er å gi deltidsansatte stillinger tilsvarende det de faktisk har jobbet de siste tolv månedene. Dette er i tråd med Arbeidstilsynets føringer. Arbeidsgivere må ta ansvar for å styrke samarbeidet mellom tillitsvalgte, politikere og ledere i kommunen. Slike tiltak vil være positivt for arbeidstakere og arbeidsgivere, og ikke minst brukerne av velferdstjenestene.

Innfør kompetansenorm og kompetansekrav
FO mener det må innføres en kompetansenorm i tjenester til personer med utviklingshemning. Minimum 70 % av ansatte må ha relevant helse- og sosialfaglig utdanning, hvorav hovedtyngden skal være vernepleiere. Det betyr økning i antall stillinger med krav til kompetanse på høgskolenivå. Dette er nødvendige endringer i tjenester til personer med utviklingshemning for å sikre forsvarlighet.

Undersøkelsen vår viser en stor andel ansatte uten formell utdanning i deltidsstillinger, mange i særlig kort deltid. Som gruppe utgjør de en stor andel av de ansatte som til enhver tid gir tjenester til utviklingshemmede. De er en viktig del av tjenestene, og tillegges mye ansvar og utfører kompliserte oppgaver. Det er gjerne de som jobber helg, hvilende natt eller har «sistevakt» med ansvar for overlapping og informasjonsflyt.

Kommunene har en lovpålagt oppgave med å tilby forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. FO mener ansvaret ikke kan løses uten krav til ansatte med høyskoleutdanning, og særlig er vernepleiefaglig og sosialfaglig kompetanse i tjenestene et viktig grunnlag. Stortinget vedtok kommuners plikt til å knytte til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesøster fra og med 1. januar 2018. Stortinget vedtok en plikt for kommunene til å knytte til seg ergoterapeut og psykolog fra og med 1. januar 2020. Under stortingsbehandlingen var det flere, deriblant FO, som uttrykte bekymring for regjeringens ensidige fokus på helsefaglig kompetanse. Sosionomer og vernepleiere må inn på listen over lovpålagte profesjoner i helse- og omsorgstjenesteloven. Helse- og omsorgstjenesteloven må endres slik at kommunene får plikt til å knytte til seg vernepleiere og sosionomer fra og med 1. januar 2021.

[9] https://www.ks.no/kommunespeilet/arbeidsliv-og-ledelse/bodo-vil-bli-heltidskommune/

Utdanningskapasiteten for vernepleiere må økes
FO mener utdanningskapasiteten på vernepleierutdanningen må økes. Formell kompetanse er avgjørende for å sikre god tjenesteutvikling og yte gode tjenester til mennesker med store og sammensatte behov. Tjenester til utviklingshemmede er komplekse, og en person med utviklingshemming skal bistås slik at selvbestemmelse og andre rettigheter som for eksempel rett til seksualliv, arbeidsliv, fritid med mer sikres. Det handler om å legge til rette for at man kan «leve livet» sitt.

I «FOs helhetlige opptrappingsplan for kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming» (FO, 2018) har vi et mål om at 70 % av ansatte i tjenestene til personer med utviklingshemming skal ha høyskoleutdanning, hvorav hovedtyngden er vernepleiere. Der er og et krav om å øke utdanningskapasiteten på vernepleiere med 10 % årlig i en 10 årsperiode. Dette er for lite ambisiøst nå. Kartleggingen vår viser at det et større behov for vernepleiere i tjenestene til personer med utviklingshemming enn tidligere antatt. På bakgrunn av dette krever FO at det utarbeides en opptrappingsplan for utdanning av flere vernepleiere i de neste 10 årene. Vi forutsetter en bedring av rammebetingelser for studiestedene. Det innebærer en forsterket satsing på førstekompetansen i vernepleierutdanningene, at finansieringen av nye studieplasser følges opp av ekstra midler, og at en økt satsing ikke går på bekostning av andre studieprogram på studiestedet. Profesjonen og kompetansen er viktig for å sikre kvalifisert helsepersonell i fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Tjenestene må være gode praksisplasser for studenter. De må også være attraktive arbeidsplasser for vernepleiere. For å oppnå dette må vi ha faglig forsvarlige tjenester og arbeidsplasser som gir tid og rom for faglig utvikling i fellesskap med kolleger, mulighet for etter- og videreutdanning og tid for refleksjon og veiledning.

Referanseliste:

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Likestilling kommer ikke av seg selv.* (Meld. St. 44 (2012-2013)). Oslo: Departementet.

Barneombudet. (2017). «Uten mål og mening» Barneombudets fagrapport. Hentet fra Url http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2017/03/Bo_rapport_en-keltsider.pdf

Ellingsen, Karl Elling, Isaksen, Marit Selfors og Ljungwitz, Dirk. (2020). «Lav kompetanse og utstrakt bruk av deltid truer faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming» *Fontene Forskning* 2020 (1)

Fellesorganisasjonen FO. (2018). *FOs helhetlige opptrappingsplan for kvaliteten i tjenestene til personer med utviklingshemming.* Hentet fra Url https://www.fo.no/getfile.php/1311512-1548934686/Dokumenter/FO%20mener/Politikk/Innspill%20til%20regjering%20og%20partier/2018/Opptrappingsplan%202018_interaktiv%284%29.pdf

Fellesorganisasjonen FO. (2017). «*Vernepleierundersøkelsen 2017*» Hentet fra Url https://www.fo.no/getfile.php/1311780-1548957779/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Heftet%20Vernepleierunders%C3%B8kelsen%202017%20oppsummering.pdf

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (FOR-2019-03-15-411). Hentet fra Url https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411?q=retningslinje%20vernepleier

Forum for barnevernkonvensjonen. (2017). «Supplerende rapport til Norges femte og sjette rapport til FNs komite for barnets rettigheter 2017» Hentet fra Url file:///C:/Users/hf103/Downloads/Supplerende%20rapport%20-%20norsk.pdf

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30

Helsetilsynet .(2017). *Det gjelder livet.* Rapport 4/2017. Oslo: Helsetilsynet.

Kommunal og moderniseringsdepartementet. (2016). «Sammen om en bedre kommune» Hentet fra Url https://www.sammenom.no/

KS .(2018). «Bodø vil bli heltidskommune» hentet fra Url https://www.ks.no/kommunespeilet/arbeidsliv-og-ledelse/bodo-vil-bli-heltidskommune/

KS. (2018). KS´PAI-register. https://www.ks.no/contentassets/2186963dfdba48fba9ae2763a04bef3b/heltid-og-stillingsstorrelser-i-hpo.html

KS. (2018, 19.09). Heltidserklæringen. Hentet fra Url https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/partssamarbeid-om-heltid/sentrale-dokumenter/

Moland, Leif E. (2015). *Større stillinger og bedre drift. Evaluering av programmet Ufrivillig deltid.* Fafo-rapport 2015:25.

Moland, Leif E. & Bråthen, Ketil (2012). *Hvordan kan kommunene tilby flere heltidsstillinger?* Fafo- rapport 2012:14.

Moland, Leif E. og Bråthen, Ketil (2019). *En ny vei mot heltidskultur.* Fafo-rapport 2019:15

NOU 1973:25 (1973). *Omsorg for psykisk utviklingshemmede.* Oslo: Sosialdepartementet.

NOU 1985:34 (1985). *Levekår for psykisk utviklingshemmede.* Oslo: Sosialdepartementet.

NOU 1994:8 (1994). *Kompetanseutvikling i arbeid med psykisk utviklingshemmede.* Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

NOU 2016:17 (2016). *På lik linje.* Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.

NOU 2018:2 (2018). *Fremtidens kompetansebehov I- Kunnskapsgrunnlaget.* Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Sosialdepartementet. (2003) *"Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne"*. (St. meld. nr. 40 (2002–2003)). Sosialdepartementet.

SSB. (2018). Offentlig innsamlet informasjon via SSB på oppdrag fra Helse- og Sosialdepartementet, upublisert.

Stiftelsen SOR. (2018). «Politikk for menneskerettigheter» Hentet fra Url https://www.fritidforalle.no/politikk-for-menneskerettigheter.6165729-356505.html

Stortinget. (2018). Stortingsforhandlinger. Dokument 8:172 S (2017-2018), Innst. 377 S (2017-2018)

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York, NY: United Nations.

Stå opp for trygghet

Kontakt oss
Fellesorganisasjonen (FO)
Mariboesgate 13
Pb 4693 Sofienberg
0506 OSLO

kontor@fo.no
+47 919 19 916

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