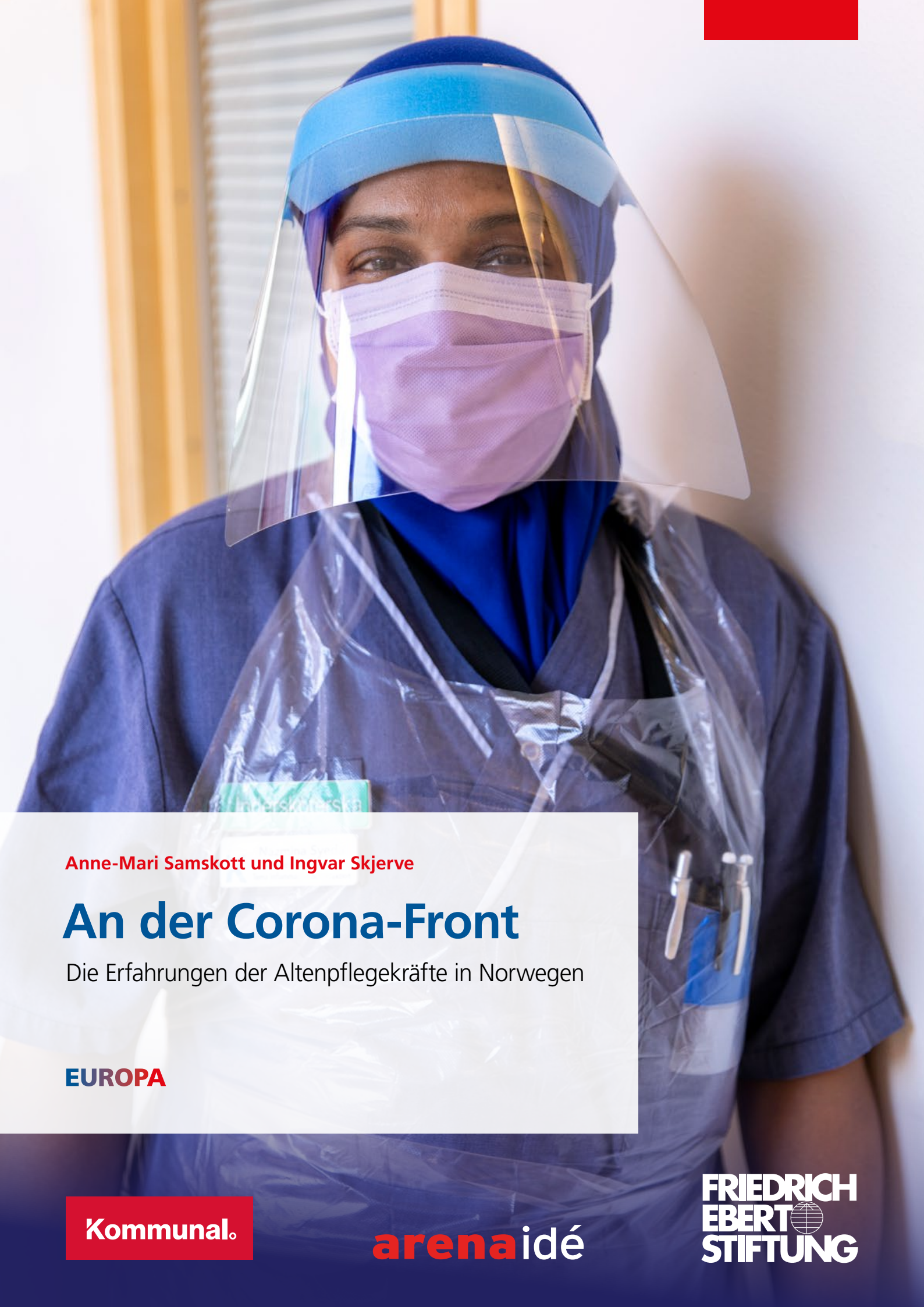


A healthcare worker, likely a nurse, is shown from the chest up. They are wearing a blue hijab, a blue face shield, a pink surgical mask, and a clear plastic apron over blue scrubs. A name tag is visible on the left side of the chest. The background is a plain, light-colored wall.

Anne-Mari Samskott und Ingvar Skjerve

An der Corona-Front

Die Erfahrungen der Altenpflegekräfte in Norwegen

EUROPA

Kommunal.

arenaidé

**FRIEDRICH
EBERT**
STIFTUNG

EUROPA

Europa braucht Soziale Demokratie!

In welchem Europa wollen wir leben? Wie können wir unsere europäischen Träume von Freiheit, Frieden und Demokratie auch gegen innere und äußere Widerstände verwirklichen? Wie können wir die Soziale Demokratie stark in Europa positionieren? Diesen Fragen widmet sich die Friedrich-Ebert-Stiftung in ihrer Reihe »Politik für Europa«. Wir zeigen, dass die europäische Integration demokratisch, wirtschaftlich sozial und außenpolitisch zuverlässig gestaltet werden kann und muss!

Folgende Themenbereiche stehen dabei im Mittelpunkt:

- Demokratisches Europa
- Sozial-ökologische Transformation
- Zukunft der Arbeit
- Frieden und Sicherheit

In Veröffentlichungen und Veranstaltungen greifen wir diese Themen auf. Wir geben Impulse und beraten Entscheidungsträger_innen aus Politik und Gewerkschaften. Wir treiben die Debatte zur Zukunft Europas voran und legen konkrete Vorschläge zur Gestaltung der zentralen Politikfelder vor. Wir wollen diese Debatte mit Ihnen führen in unserer Reihe »Politik für Europa«!

Über diese Publikation

Die Altenpflege in Norwegen war auf eine Pandemie des Ausmaßes von Covid-19 nicht angemessen vorbereitet. Es fehlte an Kapazität, Schulung und Wissen, um diese bewältigen zu können. In der Anfangsphase herrschte viel Verwirrung und Unsicherheit. Die Pflegedienste stellten sich insgesamt darauf ein. Und als die zweite Welle kam, waren wir besser vorbereitet.

Über die Autor_innen

Anne-Mari Samskott ist Beraterin bei Fagforbundet in der Abteilung für Gesundheits- und Sozialdienste. Samskott ist Krankenpflegerin und hat einen Masterabschluss in Organisation und Management.

Ingvar Skjerve ist Berater bei Fagforbundet in der Abteilung für Gesundheits- und Sozialdienste. Er ist Krankenpfleger und hat einen Masterabschluss in Berufsethik und kirchlicher Sozialarbeit (diakonia).

Partnerorganisationen

Fagforbundet ist die norwegische Gewerkschaft der kommunalen und allgemeinen Angestellten. Mit mehr als 400.000 Mitgliedern ist Fagforbundet (NUMGE) die größte Gewerkschaft Norwegens und ein Teil der LO (Norwegischer Gewerkschaftsbund). Unsere Mitglieder arbeiten im öffentlichen Dienst, in der kommunalen und regionalen Verwaltung und in Krankenhäusern sowie im privaten Sektor. Wir vertreten auch Auszubildende und Studierende.

Arena Idé (www.arenaide.se) ist ein in Stockholm ansässiger unabhängiger progressiver Thinktank, finanziert von der schwedischen Gewerkschaftsbewegung.

Kommunal (www.kommunal.se) ist die größte Gewerkschaft des öffentlichen Sektors in Schweden mit mehr als 500.000 Mitgliedern.

Verantwortlich für diese Publikation innerhalb der FES

Dr. Philipp Fink, Direktor des FES-Büros für die Nordischen Länder
Josefin Fürst, Fachreferentin des FES-Büros für die Nordischen Länder

ALTENPFLEGE IN NORWEGEN

DIE STRUKTUR DES ALTENPFLEGESYSTEMS

In Norwegen sind die Kommunen für die medizinische Grundversorgung zuständig, zu der auch die Altenpflege gehört. Gemäß dem norwegischen Gesundheits- und Pflegegesetz (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – HOL) gehören dazu häusliche Pflege und Pflegeheime, Schwangerschaftsbetreuung, schulische Gesundheitsdienste, Notfallmedizin, persönliche Betreuung und Dienstleistungen für Menschen mit psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen (cf. §3-1 HOL).

Seit langer Zeit ist das Ziel der norwegischen Altenpflegepolitik, die Bedingungen dafür zu schaffen, dass Menschen möglichst lange zu Hause wohnen bleiben können. Die Nachfrage nach Altenpflegeheimen ist jedoch immer noch erheblich, besonders in den größeren Städten. Der Bericht »Raum für Pflege« (»Rom for omsorg«) aus dem Jahr 2016, der gemeinsam von der Regierung und den Kommunen erstellt wurde, geht von einem Bedarf an 22.000 neuen 24-Stunden-Pflegeplätzen bis 2030 aus (Helse- og omsorgsdepartementet 2016).

Gemäß der Fastlegordningen-Vereinbarung erhalten Hausärzt_innen (privat und kommunal) eine staatliche Finanzierung hauptsächlich aufgrund von Leistung und Anzahl ihrer Kund_innen. Damit soll erreicht werden, dass jede_r Bürger_in hausärztlich versorgt ist. Am 31.12.2019 hatten 98,6 Prozent der Bevölkerung einen Hausarzt/eine Hausärztin (Helsedirektoratet 2019).

Da die Kommunen für die Altenpflege zuständig sind, sind auch die Dienste von deren Finanzierung abhängig. Es gibt einen anhaltenden Konflikt um die wirtschaftliche Autonomie der Kommunen. Der Großteil ihrer Finanzierung läuft über das nationale Budget, und sie haben nur begrenzte Besteuerungsbefugnisse. Der Staat macht über das Parlament die Gesetze, welche die Dienste regeln, die Kommunen anbieten müssen, und das Parlament tendierte dazu, die Anzahl der Dienste zu erhöhen und hochwertigere Pflege zu verlangen, ohne eine entsprechende Finanzierung zur Verfügung zu stellen.

Obwohl es lokale Unterschiede bei der Organisation der Altenpflege gibt, sind Kommunen gesetzlich verpflichtet, stationäre und ambulante Pflegedienstleistungen anzubieten (Gesundheits-/Pflegedienstleistungen und Unterstützung bei Hausarbeit und beim Putzen). Ab 2020 sind sie auch verpflichtet, Tagespflege für Patient_innen mit Demenz, die zu Hause wohnen, anzubieten (cf. §3-2 HOL). Es gibt eine spezielle Vorschrift (forskrift) für die Regelung der Langzeitpflege und institutionellen Altenpflege (Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

PRIVATISIERUNG

In Norwegen wird der Großteil der Altenpflege öffentlich betrieben und organisiert. Ungefähr zehn Prozent der Al-

tenpflegeheime werden von privaten Unternehmen betrieben. Die gewinnorientierten und privaten gemeinnützigen Pflegedienstleister befinden sich hauptsächlich in den Großstädten. Private Einrichtungen und andere private Anbieter_innen von Altenpflegediensten werden öffentlich finanziert, aber kommerziell betrieben (SNL 2020).

Norwegen hat eine lange Tradition gemeinnütziger Organisationen, wie die Heilsarmee und die kirchliche Stadtmision, welche Altenpflege- und Sozialdienste erbringen: In den vergangenen Jahrzehnten sind jedoch kommerzielle Pflegedienstleister_innen zugelassen worden. Oft sind das multinationale Unternehmen und, gelinde gesagt, ein umstrittener Neuzugang des Sektors (Winstad/Mortensen 2017). Die wichtigste Frage dabei ist, ob man von einer angemessenen Verwendung von Steuergeldern sprechen kann, wenn die Unternehmen ihren Eigentümer_innen Gewinne (aus Steuermitteln) auszahlen, die dann nicht für die Verbesserung der Löhne, Renten und Dienste genutzt werden, sondern oftmals an Steueroasen gehen. Allgemein spricht sich die politische Rechte zugunsten der privaten kommerziellen Anbieter_innen aus, weil sie denkt, dass diese zu mehr Dynamik, Innovation und größerer Nutzerwahl führen, wohingegen die politische Linke aufgrund des oben genannten Problems skeptisch ist.

BERUFE UND QUALIFIKATIONEN

Es gibt eine Vielzahl an verschiedenen Berufen in der Altenpflege, wobei die größten Gruppen die praktisch ausgebildeten Krankenpfleger_innen (helsefagarbeidere/hjelpepleiere) mit Berufsschulabschluss und Krankenschwestern mit Bachelorabschluss in der Krankenpflege bilden. Es gibt auch eine große Gruppe von Beschäftigten im Gesundheitswesen ohne formale Ausbildung, die ungefähr ein Viertel des Personals ausmacht. Die norwegischen Gesetze zur Gesundheitsversorgung legen nicht genau fest, welche Berufe welche Aufgabengebiete beinhalten, definieren jedoch für Krankenpfleger_innen, Ärzt_innen und Apotheker_innen bestimmte Funktionen (cf. helsepersonelloven).

Der Anteil der qualifizierten Beschäftigten, hauptsächlich Krankenschwestern mit Bachelor- oder Krankenpfleger_innen mit Berufsschulabschluss, ist in Norwegen relativ hoch (siehe beispielsweise den OECD-Bericht »Health at a Glance«). Leitende Positionen sind vorwiegend von Krankenschwestern mit mindestens Bachelorabschluss besetzt (häufig auch Masterabschluss).

GEWERKSCHAFTLICHE ORGANISATION

Die Pflegekräfte sind in vier Gewerkschaften organisiert: die Norwegische Gewerkschaft der kommunalen und allgemeinen Angestellten (Fagforbundet), der Norwegische Krankenpflegerverband (Norsk Sykepleierforbund), die Norwegische Gewerkschaft der Sozialpädagogen_innen und Sozialarbeiter_innen (Fellesorganisasjonen) und Delta. Zwei davon, und zwar Fagforbundet und Fellesorganisasjonen, gehören zum Norwegischen Gewerkschaftsbund (LO).

Ungefähr 50 Prozent der norwegischen Beschäftigten sind gewerkschaftlich organisiert. In den Kommunen ist der Anteil noch höher, er liegt bei ungefähr 70 Prozent (Neergaard 2020). Die größte Gewerkschaft im öffentlichen Dienst (Fagforbundet) hat ungefähr 400.000 Mitglieder. Fagforbundet ist gemäß den Prinzipien der Arbeiterbewegung von Solidarität und Stärke durch Einheit organisiert und schließt niemanden aus. Infolgedessen hat Fagforbundet Mitglieder in allen Berufssparten der Gesundheitsversorgung, von Berufen ohne formale Ausbildung bis hin zu Krankenpfleger_innen mit Master- und Doktorabschluss und sogar eine Handvoll mit Doktorabschluss in Medizin. Die größte Gruppe, für die Fagforbundet sich gewerkschaftlich organisiert, ist seit ihrer Gründung die der oben genannten praktisch ausgebildeten Krankenpfleger_innen.

BESCHÄFTIGUNGSSTANDARDS

Die norwegischen Arbeitsbedingungen sind aufgrund der recht strengen Arbeitsgesetze und einer starken Gewerkschaftsbewegung verglichen mit anderen europäischen Ländern generell relativ gut. Kommunale Mittelkürzungen und Schwierigkeiten bei der Anwerbung qualifizierter Beschäftigter haben die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte allerdings verschlechtert.

LOHNNIVEAU

Im öffentlichen Gesundheitssektor wird der Lohn generell durch Tarifverträge festgelegt und steigt entsprechend der Qualifikation und Dauer der Dienstzugehörigkeit. Der durchschnittliche Jahreslohn für voll qualifizierte Krankenschwestern (sykepleier) im öffentlichen Dienst beträgt ungefähr 566.400 Norwegische Kronen (54.564 Euro), für anerkannte praktisch ausgebildete Krankenpfleger_innen (helsefagarbeider) 487.080 Norwegische Kronen (46.922 Euro) und für Hilfskräfte ohne formale Ausbildung 432.120 Norwegische Kronen (41.628 Euro) (cf. Utdanning 2020a) (die Art der Berechnung führt meist zur Überhöhung der Zahlen).

Die Zahlen für den privaten Sektor lauten wie folgt: voll qualifizierte Krankenschwestern 587.529 Norwegische Kronen (56.599 Euro), anerkannte praktisch ausgebildete Krankenpfleger_innen 447.600 Norwegische Kronen (43.119 Euro) (cf. Utdanning 2020b) und Hilfskräfte ohne formale Ausbildung 426.600 Norwegische Kronen (41.096 Euro) (cf. Utdanning 2020a). Das durchschnittliche Jahresgehalt für Krankenschwestern im privaten Sektor ist ungefähr 21.143 Norwegische Kronen (2.035 Euro) höher als im öffentlichen Dienst. Der öffentliche Dienst zahlt Pflegekräften mit geringerem Ausbildungsniveau jedoch mehr, der Unterschied beträgt 38.708 Norwegische Kronen (3.723 Euro) für praktisch ausgebildete Krankenpfleger_innen und 5.531 Norwegische Kronen (532 Euro) für Hilfskräfte ohne formale Ausbildung.

KRANKENGELD

In Norwegen ist das System der Krankengeldzahlungen sehr gut, mit Selbstzertifizierung und vollem Lohn bei kurz-

zeitiger Krankheit. Dies stellt sicher, dass die Beschäftigten zu Hause bleiben können und nicht riskieren, ihre Kolleg_innen anzustecken. Die Absicherung besteht in vollständiger Lohnfortzahlung im ersten Jahr der Krankschreibung.

ALTENPFLEGE UND COVID-19

COVID-19 IN NORWEGEN – KENNZAHLEN

Das norwegische Institut für Gesundheitswesen (NIPH) erfasste die Kennzahlen ab Februar 2020. Bis zum 27.4.2021 waren insgesamt 5.145.536 Menschen auf das Coronavirus getestet worden, von denen 111.162 positiv waren. 4.162 mussten stationär aufgenommen werden, von denen 793 auf die Intensivstation (ITS) kamen. Bis 27.4.2021 waren 737 Menschen an oder mit Covid-19 gestorben. Die Mehrheit der Verstorbenen war über 60 Jahre alt gewesen, wobei die Sterberate für Männer zwischen 60 und 80 Jahren im Vergleich zu Frauen in derselben Altersgruppe ungefähr doppelt so hoch war. Bei den Todesfällen in der Altersgruppe zwischen 80 und 90 waren Männer leicht überrepräsentiert, wohingegen bei den Todesfällen der über 90-Jährigen die Frauen überrepräsentiert waren (Folkehelseinstituttet 2020a).

COVID-19 IN ALTENPFLEGEHEIMEN

Am 18.11.2020 lag die Zahl der in Norwegen gemeldeten Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 bei 299. Laut dem norwegischen Institut für Gesundheitswesen (NIPH) traten ungefähr sechs von zehn Todesfällen aufgrund von Covid-19 in Altenpflegeheimen auf (Folkehelseinstituttet 2020b).

Das NIPH meldet, dass der offensichtlichste Risikofaktor für ernsthafte Erkrankungen und Todesfälle aufgrund von Covid-19 ein hohes Alter sei. Vorerkrankungen erhöhen das Risiko weiter. Altenpflegeheime haben ein höheres Risiko für eine Infektionsübertragung, da dort viele Menschen auf engem Raum zusammenleben. Aufgrund hoher Lebenserwartung und gutem Gesundheitswesen sind die Bewohner_innen von Altenpflegeheimen Menschen mit größerem Pflegebedarf. Die meisten Menschen wollen zu Hause wohnen, und dies zu ermöglichen, ist von politischer Priorität. In Altenpflegeheimen haben die Bewohner_innen oft Verhaltensweisen, die eine Eindämmung der Übertragung erschweren. Atypische Symptome und Schwierigkeiten, Symptome zu benennen, erschweren es, Covid-19-Fälle bei alten Menschen zu erkennen. Bis zum Erkennen der Krankheit sind oft bereits mehrere Bewohner_innen infiziert worden.

Eine Infektion kann über andere Bewohner_innen, Beschäftigte und Besucher_innen erfolgen. Die Herausforderung besteht darin, Bewohner_innen zu schützen, ohne diese komplett zu isolieren und dabei die Pflegeleistungen ordnungsgemäß weiter zu erfüllen.

Die Gesundheitsbehörden setzten eine Reihe von Notfallmaßnahmen im März 2020 um:

- kein Zutritt für Personal und Besucher_innen mit Covid-19-Symptomen;
- angemessene Schulung des gesamten Personals in puncto Übertragungsprävention und Gebrauch persönlicher Schutzausrüstung;
- Schulung des Personals zum Erkennen von Symptomen, besonders von atypischen Symptomen, die bei alten Menschen zu finden sind;
- schnelle und systemische Reaktionen, wenn Covid-19-Fälle entdeckt werden.

Die Richtlinien wurden aktualisiert, als sich die Infektionsrate änderte. Dies führte sowohl in der allgemeinen Öffentlichkeit als auch im Sektor zu Misstrauen, die Compliance war jedoch generell gut.

COVID-19 IN DER HÄUSLICHEN ALTENPFLEGE

Das Risiko einer Infektion mit Covid-19 war im häuslichen Altenpflegesektor relativ gering. Die norwegischen Gesundheitsbehörden befragten im Juni 2020 öffentliche häusliche Altenpflegedienste. Die Umfrage ergab, dass einige Maßnahmen zwar eingeführt worden waren, Verbesserungen jedoch immer noch vonnöten waren (Helsetilsynet 2020).

Alle Beschäftigten benötigten Schulungen bei Maßnahmen zur Infektionskontrolle und dem Gebrauch von persönlicher Schutzausrüstung (PSA). Eine von drei Kommunen hatte nur wenige Beschäftigte im Gebrauch von PSA geschult. Fast zehn Prozent hatten überhaupt keine Schulung erhalten.

Gewerkschaften und Kommunen trafen sich in der Anfangsphase der Pandemie, um Vereinbarungen zu Ausnahmen von der gängigen Praxis, Tarifverträgen und Arbeitsrecht zu treffen, um die Pandemie in den Griff zu bekommen. Ein ausreichender Personalbestand musste durch Tarifverträge gesichert werden. Die häufigste Vereinbarung war, dass das Stammpersonal Überstunden machen sollte, um Beschäftigte, die erkrankt waren, zu vertreten usw. Im Falle von Abwesenheit sollten Vertretungen eingesetzt werden. Für kleinere Kommunen, die bereits vor der Pandemie nicht über genügend Personal verfügten, stellte dies eine Herausforderung dar. Bis zum Juni 2020 hatte die Hälfte der Kommunen keine Kooperationsvereinbarungen getroffen.

In einem Drittel der Kommunen gab es nicht ausreichend PSA. Dies stellte während der gesamten Pandemie eine Herausforderung dar, besonders für Dienste wie die Altenpflege, die von örtlichen Behörden betrieben werden. Gebraucht wurden Informationen, Vorschriften und offizielle Richtlinien zur Verwendung von PSA. Viele Beschäftigte und Familienangehörige wollten, dass das Personal in der häuslichen Altenpflege Gesichtsmasken tragen sollte, dies wurde allerdings nur in Fällen von vermuteten Infektionen empfoh-

len. Richtlinien für den richtigen Gebrauch von PSA sind vonnöten, um Fragen zu klären und Ängste zu verringern.

Fast alle Kommunen reduzierten die häuslichen Pflegedienstleistungen für ältere Menschen in diesem Frühjahr. Der Grund, der oft genannt wurde, war, dass dies der Wunsch der Kund_innen und/oder deren Familienangehörigen gewesen sei, der Mangel an Ressourcen war jedoch ebenfalls ein Faktor sowie der Wunsch, die Übertragung des Virus zu vermeiden.

ARBEITSBEDINGUNGEN WÄHREND DER PANDEMIE

MANGEL AN PSA

Fagforbundet musste während der Pandemie ein breites Spektrum an Problemen anpacken. Das Hauptproblem war zweifellos, ausreichend PSA sicherzustellen. Die Gesundheitsbehörden entschieden, dass 70 Prozent der verfügbaren PSA an die Krankenhäuser gehen sollten, 20 Prozent an kommunal organisierte Dienste wie Altenpflege, und zehn Prozent wurden auf Anfrage verteilt.

Dies führte zu einem Mangel an PSA in der Altenpflege. Kommunen berichteten, dass ihre Vorräte knapp wurden, und sie versuchten, PSA selbst zu beschaffen. Im Mai 2020 forderte Fagforbundet gemeinsam mit der Krankenpflegegewerkschaft und dem norwegischen Verband der kommunalen und regionalen Behörden, dass die Regierung den Verteilungsplan ändern solle (Muladal 2020).

FEHLENDE TESTS UND ARBEITSKLEIDUNG

In den ersten Monaten der Pandemie war die Situation ziemlich chaotisch, und es herrschte ein Mangel an Testausrüstung. Das Gesundheitspersonal wurde beim Testen nicht priorisiert, und an einigen Orten wurden Beschäftigte sogar gebeten weiterzuarbeiten, auch wenn sie Symptome zeigten (Simonsen et al. 2020). Es gab auch mehrere Covid-19-Fälle, die darauf zurückzuführen waren, dass bei Personal, das aus dem Ausland kam, keine Tests erfolgten und keine Quarantäne angeordnet wurde. Im Juli 2020 führte die Regierung für Gesundheitspersonal aus Schweden eine Test- und Quarantänepflicht ein (Helse- og omsorgsdepartementet 2020). Einige Kommunen ordneten für die in der Altenpflege Beschäftigten strengere Regeln als für die Beschäftigten in anderen Bereichen an. Es gibt nun nationale und kommunale Richtlinien, und das Personal in der Altenpflege wird beim Testen priorisiert (Folkehelseinstituttet 2020c).

Fagforbundet wurde von einigen Branchen bezüglich Arbeitskleidung angesprochen. Besonders bei den häuslichen Pflegediensten versäumten es die Kommunen, die Beschäftigten mit geeigneter Schutz-/Arbeitskleidung zu versorgen. An einigen Orten mussten diese sogar kontaminierte Kleidung in gewöhnlichen Waschmaschinen waschen, entgegen den Vorschriften.

PROBLEME BEI DER EINHALTUNG DER RICHTLINIEN

Während der Pandemie stellten der Mangel an Personal und nicht ausreichende Schulung Risikofaktoren für die Ausbreitung des Virus dar. Die Herausforderungen sind laut Fagforbundet das Ergebnis ständiger Personal- und Mittelkürzungen in dem Sektor über einen langen Zeitraum. Als die Pandemie ausbrach, waren die Dienstleistungen in der Altenpflege bereits stark gekürzt worden. Schulungen waren seit Jahren verringert worden. Beschäftigte in leitenden Positionen waren überlastet. Alle diese Faktoren hatten für die Kapazität, die Richtlinien einzuhalten, fatale Folgen.

Die Gesundheitsbehörden erstellten wirklich gute Richtlinien für die verschiedenen Gesundheitssektoren während der Pandemie. Wie jedoch oben erwähnt, fehlte es vielen Kommunen an den Mitteln, diese zu befolgen. So war es beispielsweise klar vorgegeben, dass das Personal nur für einen Arbeitgeber/eine Arbeitgeberin arbeiten sollte, in einer Einrichtung/Station, um das Infektionsrisiko einzuschränken. In der Altenpflege arbeiten viele Beschäftigte jedoch in mehreren Einrichtungen, weil sie nur Teilzeitstellen angeboten bekommen. Dies ist unglücklicherweise oftmals der Fall.

In einer von einer privaten Organisation betriebenen Altenpflegeeinrichtung ergab eine Untersuchung nach mehreren Todesfällen, dass ernsthafte Defizite zur Ausbreitung der Infektion beigetragen haben könnten (Fylkesmannen 2020). Der Fall verdeutlicht viele der Probleme, die bei der Organisation der Altenpflege während der Pandemie aufgetreten sind:

- Die Altenpflegeeinrichtung war von schlechter Bauqualität und verfügte über mehrere Doppelzimmer.¹
- Der Plan für die Pandemie wurde nicht eingehalten.
- Viele Beschäftigte mussten sich in Quarantäne und Isolation begeben.
- Das Personal der Altenpflegeeinrichtung bestand aus einer großen Zahl an Vertretungen.
- Die Schulung dieser Vertretungen war minimal.
- Beschäftigte mussten sich zwischen den Stationen und Stockwerken hin und her bewegen.

In einer von Fagforbundet durchgeführten Umfrage gaben 63 Prozent der in der Pflege Beschäftigten an, dass sie Verstöße gegen die Richtlinien am Arbeitsplatz erlebt hatten (Tallaksen 2020).

NEUE AUFGABEN UND ERHÖHTE ARBEITSBELASTUNG

Viele Beschäftigte mussten mehr Aufgaben erledigen als üblicherweise und auf eine andere Weise arbeiten. In einer von Fagforbundet durchgeführten Umfrage gaben 75 Prozent der in der Pflege Beschäftigten an, dass sie andere Aufgaben als sonst zu erledigen hatten (Tallaksen 2020). Neue Arbeitsplatzroutinen mussten eingeführt werden, und viele Arbeitsstätten teilten ihre Belegschaft in neue, kleinere Teams ein.

Es bestand die Notwendigkeit, ein Testsystem einzurichten, wofür ziemlich viele der (vorwiegend) Krankenschwestern in Teststationen arbeiten mussten. Viele dieser Stationen waren Provisorien, Zelte auf Parkplätzen und dergleichen. Diese Änderungen führten dazu, dass viele Altenpflegeeinrichtungen und häusliche Altenpflegeteams die Einteilung der Aufgaben neu überdenken mussten. Befürchtet wurde, dass das Altenpflegepersonal in der intensivsten Phase gezwungen werden würde, viele Aufgaben jenseits ihrer Qualifikation oder Fähigkeiten zu erledigen. Soweit uns bekannt ist, ist dies jedoch nicht in größerem Ausmaß geschehen. Die Arbeitsbelastung ist für viele Beschäftigte gestiegen, und Betriebsratsvorsitzende im ganzen Land berichteten häufig über Stress und Müdigkeit. Gemäß der oben genannten Umfrage stellten 64 Prozent der befragten Altenpflegekräfte eine größere Arbeitsbelastung fest (Tallaksen 2020).

ENTSCHÄDIGUNG FÜR BERUFSSKRANKHEIT

Ein großer Gewinn für Fagforbundet war, dass Covid-19 als Berufskrankheit anerkannt und dem Gesundheitspersonal damit im Falle einer Infektion am Arbeitsplatz das Recht auf Entschädigung verliehen wurde (Fagforbundet 2020).

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Altenpflege in Norwegen war auf eine Pandemie dieses Ausmaßes eindeutig nicht entsprechend vorbereitet. Es fehlte an der Organisationsstruktur, den Routinen oder dem Wissen, um diese Herausforderung an das Gesundheitssystem bewältigen zu können. In der Anfangsphase herrschte bei den Diensten viel Verwirrung und Unsicherheit. An vielen Orten fehlte es bereits an qualifizierten Beschäftigten, um eine normale Situation meistern zu können, geschweige denn eine ernsthafte Pandemie. Die Regierung war bei der Reaktion auf den Bedarf der Kommunen zu langsam, was zu dem oben genannten Mangel an PSA und merkwürdigen und ein wenig komischen Situationen führte, beispielsweise dass Beschäftigten gesagt wurde, sie sollten medizinische Überschuhe als Ersatz für Gesichtsmasken verwenden (Fossheim et al. 2020). Fagforbundet ist der Auffassung, dass Wissen von zentraler Bedeutung ist und während des gesamten Berufslebens Schulung und Ausbildung nie enden sollten. Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig diese Auffassung ist.

¹ Das Gesetz sieht vor, dass Altenpflegeeinrichtungen allen Bewohner_innen ein Einzelzimmer zur Verfügung stellen (Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie §4.1).

Die Altenpflegedienste haben sich alles in allem arrangiert. Die untere Führungsebene und Pflegebeschäftigte in kommunalen Diensten verdienen dafür große Anerkennung. Als die zweite Welle kam, waren wir besser vorbereitet.

Die norwegischen Gesundheitsbehörden führten zum richtigen Zeitpunkt strenge soziale Abstandsregeln ein. Auch wenn nicht unumstritten, war der Lockdown doch erfolgreich und Norwegen erreichte bisher nicht den Punkt, an dem die Zahl der Corona-Patient_innen eine ernsthafte Belastung für unser gesamtes Pflegesystem darstellt.

Die norwegische Bevölkerung vertraut ihrer Regierung und ist gut darin, Anweisungen zu folgen. Wie viele internationale Umfragen belegen, verfügen Norweger_innen über ein hohes Maß an Vertrauen und Sozialkapital – ein mehr oder weniger direktes Produkt des Wohlfahrtsstaates und des gewerkschaftlich organisierten Arbeitsmarktes. Wir haben einen starken Wohlfahrtsstaat mit Leistungen wie Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und staatlich betriebene Gesundheitsdienstleistungen. Eine der größten Bedrohungen für die norwegische Gesellschaft ist die Aushöhlung und Untergrabung dieser Politik und Institutionen durch den Glauben an mehr Markt als Lösung. Dies wird das Maß an Vertrauen verringern, ebenso wie die Fähigkeit, den Gesundheitssektor im Falle einer neuen Pandemie anzupassen.

LITERATUR

Fagforbundet (2020): Yrkesskadereglene utvides til også å omfatte korona-smitte, <https://www.fagforbundet.no/nyheter/a/11049/yrkesskadereglene-utvides-til-ogsaa-a-omfatte-korona-smitte/> (29.1.2021).

Folkehelseinstituttet (2020a): Daily Report and Statistics about Coronavirus and COVID-19, <https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/daily-reports/daily-reports-COVID19/#covid19associated-deaths-by-age-and-sex> (28.4.2021).

Folkehelseinstituttet (2020b): COVID-19-EPIDEMIEN: Kunnskap, situasjon, prognose, risiko og respons i Norge etter uke 26, <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/vedlegg/covid-19-epidemien---kunnskap-situasjon-prognose-risiko-og-respons-i-norge-etter-uke-26-01.07.2020.pdf> (29.1.2021).

Folkehelseinstituttet (2020c): Råd til sykehjem under covid-19-pandemien, <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/sykehjem-og-smittevern-mot-covid-19/?term=&h=1> (29.1.2021).

Fossheim, Kenneth; Fjelltveit, Ingvild; Braaten, Magnus; Figved, Steinar (2020): Føler seg utrygge på jobb: Fikk beskjed om å bruke skotrek som munnbind, TV2-Nyheter, <https://www.tv2.no/a/11370439/> (29.1.2021).

Fylkesmannen (2020): Rapport fra tilsyn med Metodisthjemmet, <https://fylkesmannen.no/contentassets/78c9464771574cd9d97b-6642b8fc307/tilsynsrapport-metodisthjemmet.pdf> (29.1.2021).

Helsedirektoratet (2019): Styringsdata for fastlegeordningen, 4. kvartal 2019, [https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/fastlege-statistikk/Hovedtallsrapport%20fastlegeordningen%20landstall%202019-4%20\(002\).pdf/_attachment/inline/315d017b-f9f8-4e2a-aabd-f1d93a4cf314:78334b754a3365812b823dd25d2b5e8f158a1e15/Hovedtallsrapport%20fastlegeordningen%20landstall%202019-4%20\(002\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/fastlege-statistikk/Hovedtallsrapport%20fastlegeordningen%20landstall%202019-4%20(002).pdf/_attachment/inline/315d017b-f9f8-4e2a-aabd-f1d93a4cf314:78334b754a3365812b823dd25d2b5e8f158a1e15/Hovedtallsrapport%20fastlegeordningen%20landstall%202019-4%20(002).pdf) (29.1.2021).

Helsetilsynet (2020): Kartlegging av smittevern i hjemmetjenestene i kommunene, https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/kartlegging_smittevern_hjemmetjenesten_kommunene_internserien5_2020.pdf (29.1.2021).

Helse- og omsorgsdepartementet (2013): Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932> (29.1.2021).

Helse- og omsorgsdepartementet (2016): Rom for Omsorg: Behov for utbygging og fornyelse av landets sykehjem og omsorgsboliger, https://www.regjeringen.no/contentassets/bdba889a5fad49db9485f-688551cebee/161115_rom_for_omsorg.pdf (29.1.2021).

Helse- og omsorgsdepartementet (2020a): Krav om testing av helsepersonell fra Sverige, <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/helsepersonell-fra-sverige-skal-teste-to-ganger/id2721706/> (29.1.2021).

Helse- og omsorgsdepartementet (2020b): Helse- og omsorgstjenesteloven (Health and Care Law), <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (29.1.2021).

Helse- og omsorgsdepartementet (2021): Helsepersonelloven (Health Personnel Law), <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (1.2.2021).

Muladal, Ane (2020): Mener kommunene bør få smittevernutstyr av sykehusene: Stort udekket behov, VG, <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/e8gqAa/mener-kommunene-boer-faa-smittevernutstyr-av-sykehusene-stort-udekket-behov> (29.1.2021).

NIHP (2021): Daily Report and Statistics about Coronavirus and COVID-19, <https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/daily-reports/daily-reports-COVID19/> (29.1.2021).

Neergaard, Kristine (2020): Antall fagorganiserte og organisasjonsgrad i Norge, arbeidslivet, <http://www.arbeidslivet.no/Lonn/Fagorganisering/Antall-fagorganiserte-og-organisasjonsgrad-i-Norge/> (29.1.2021).

Simonsen, Caroline; Nygaard, Arnfinn; Sirum-Eikre, Marit (2020): Helsearbeidere varsler kommunen, sier de ble presset på jobb med symptomer på covid-19, NRK, <https://www.nrk.no/norge/atte-helsearbeidere-ved-et-sykehjem-varsler-kommunen-om-arbeidsmiljo-1.15173598> (29.1.2021).

SNL (2020): Eldreomsorg, <https://snl.no/eldreomsorg> (29.1.2021).

Tallaksen, Thomas (2020): Koronaundersøkelse, fagforbundet, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjxtPKjsHuAhUEmYsKHV1RC-C8QFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.fagforbundet.no%2Ffile%2Fe4974a69052ffd771152a50ce757af7c%2FSp%25F8re-unders%25F8kelse%2Bkorona.pdf&usg=AOvVaw0AjTo0K6WsfZyev-zoO2vg7> (29.1.2021).

Utdanning (2020a): Lønn, https://sammenlign.utdanning.no/sammenligne/yrke#y_pleiemedarbeider,y_helsefagarbeider,y_sykepleier (29.1.2021).

Utdanning (2020b): Arbeidsmarked, https://sammenlign.utdanning.no/sammenligne/yrke#y_pleiemedarbeider,y_helsefagarbeider,y_sykepleier (29.1.2021).

Windstad, Øystein; Mortensen, Yngvil (2017): Kommersiell eldreomsorg vokser stort Kommersiell som driver eldreomsorg, har omsatt for ti milliarder kroner på ti år, <https://fagbladet.no/nyheter/kommersiell-som-driver-eldreomsorg-har-omsatt-for-ti-milliarder-kroner-pa-ti-ar-6.91.485909.113df74dc3> (29.1.2021).

Friedrich-Ebert-Stiftung

Die Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) wurde 1925 gegründet und ist die traditionsreichste politische Stiftung Deutschlands. Dem Vermächtnis ihres Namensgebers ist sie bis heute verpflichtet und setzt sich für die Grundwerte der Sozialen Demokratie ein: Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität. Ideell ist sie der Sozialdemokratie und den freien Gewerkschaften verbunden.

Die FES fördert die Soziale Demokratie vor allem durch:

- Politische Bildungsarbeit zur Stärkung der Zivilgesellschaft
- Politikberatung
- Internationale Zusammenarbeit mit Auslandsbüros in über 100 Ländern
- Begabtenförderung
- das kollektive Gedächtnis der Sozialen Demokratie mit u. a. Archiv und Bibliothek.

IMPRESSUM

© FES Nordic Countries 2021
Dr. Philipp Fink

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten stimmen nicht unbedingt mit denen der Friedrich-Ebert-Stiftung und der Partnerorganisationen für diese Publikation überein. Eine kommerzielle Nutzung aller von der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) veröffentlichten Medien ist nur mit schriftlicher Einwilligung der FES zulässig.

Publikationen der Friedrich-Ebert-Stiftung dürfen nicht für Wahlkampfzwecke verwendet werden.

Titelbild: Fredrik Sandin Carlson
Satz/Layout: pertext, Berlin | www.pertext.de

EUROPA

Es ist höchste Zeit, dass wir endlich zuhören!

Covid-19 ist ein soziales Desaster. Seine tödlichen Spuren hat das Virus in vielen Ländern vor allem in der Altenpflege hinterlassen. Hier kämpfen die Pflegekräfte an vorderster Front gegen Corona und sind schon lange mit ihren Kräften am Ende. Die Pandemie hat eklatante Mängel in der Altenpflege ans Licht gebracht, vor denen die Gewerkschaften seit Jahren warnen. Ihr Protest dagegen ist jedoch nicht gehört worden. Eine vielfach unsichere Beschäftigung, zu wenig Geld und Personalnot waren verheerend für den Schutz der am meisten Gefährdeten: die Senior_innen.

Berichte aus neun Ländern

Wie stark das Coronavirus den Sektor der Altenpflege trifft, zeigen Berichte aus neun Ländern. Diese wurden von der Friedrich-Ebert-Stiftung in Kooperation mit Kommunal (der schwedischen Gewerkschaft für die Kommunalangestellten) und der progressiven schwedischen Denkfabrik Arena Idé erstellt. Die darin enthaltenen Forderungen der Gewerkschaften für das Pflegepersonal sowie einer überfälligen Reform der Altenpflege werden mit Blick auf die zu pflegenden Menschen und ihrer Pflegekräfte verdeutlicht.

Weitere Informationen zum Projekt erhalten Sie hier:

www.fes.de/on-the-corona-frontline