

Skriftlige spørsmål 090311

Komite for helse og sosial behandlet saken i møtet 090311 sak 22-11:

7. [Fra Linda Ellefsen Eide \(FrP\)](#) (spørsmålet er utsatt fra møtet 090211):

"Sosialtjenesteloven § 6-2 a i praksis – ettervern.

Etter å ha lest gjennom forvaltningsrevisjonsrapporten, som for øvrig er veldig bra utført, sitter man igjen med noen særskilte spørsmål som man håper og tror at Helsebyråden har anledning til å gi noen mer konkrete svar på.

I rapporten er det nevnt at det er viktig å etablere et godt samarbeid med brukeren – på hvilken måte oppnår man det i disse saker?

Det sekundære mål med sotjl § 6-2 a og institusjonsplasseringen av den gravide rusmisbrukeren er at denne skal få hjelp til å bli i stand til å ta vare på barnet sitt.

Men videre i rapporten fremgår det at ettervernet for denne pasientgruppen er mer eller mindre fraværende – hvordan ser byråden da for seg at en skal oppfylle det sekundære mål ved sotjl § 6-2 a?

Det er vektlagt en del unnskyldninger for det manglende ettervernet for denne pasientgruppen i rapporten. Disse unnskyldninger fremstår mer som antagelser og for mye synsing på sosialtjenestens vegne - kan man be om en utredning vedrørende hvorfor ettervernet faktisk er manglende?

Aktuelle problemer og spørsmål ved at det ikke eksisterer et fullgodt ettervernstilbud til brukeren:

- Fødselsdepresjoner som fører til tilbakefall til rusmisbruk og i kjølvannet av dette - forsømmelse av barnet. Er det tenkelig at tilbakefall til rus og rusmisbruk er større for denne gruppen brukere enn andre?
- At det fremgår av rapporten at ettervern fra sosialtjenestens side er fraværende for denne gruppen brukere er vel ikke ensbetydende med at ettervernet er totalt fraværende? Har barnevernet en form for ettervern – det er jo med tanke på barnets beste at et ettervern primært bør etableres i disse sakene.
- Er det etablert noen form for kontroll av funksjonalitet og rusfrihet for de mødrene som har gjennomgått institusjonsplassering?
- Foreligger det noen form for automatikk i at brukerne får beholde barna sine etter endt behandlingsprogram? Eller vurderes disse sakene separat med en konkretisert vurderingsmal som anvendes i hvert enkelt tilfelle?
- Føres det noen form for statistikk i forbindelse med tilbakefall, stabilitet, fosterhjemsalternativ, barnevern, resultat av behandlingsformen?"

[Byråd Hilde Onarheim](#) besvarte spørsmålet:

"Spørsmålet forstås her til å dreie seg om ulike forhold knyttet til ettervern og ivaretagelse av mor og barn etter fødsel. Svaret avgrenses derfor til å gi en orientering

om kommunes tiltak overfor målgruppen samt prosedyrer for å sikre kommunens lovpålagte oppgaver ivaretas på en god måte.

”Rusfri start på livet” (RSPL) er et byomfattende forsterket helsestasjonstilbud for gravide og småbarnsforeldre som har, eller har hatt, et rusproblem. RSPL følger den gravide gjennom svangerskapet, og videre frem til barnet er rundt 2 år gammelt. Tiltaket er tverrfaglig og består av lege, jordmor, helsesøster, psykolog og barnevernspedagog. Tiltaket tilbyr hyppige konsultasjoner og lengre tid ved hver konsultasjon. RSPL har særlig kompetanse på rus knyttet til graviditet og omsorg for småbarn og er en sentral aktør og samarbeidsinstans for kommunens utvikling av tiltak for målgruppen. Tall fra siste årsrapport (2009) viser at RSPL hadde oppfølging av totalt 69 barn i 61 familier.

Bergen er ”Modellkommune” i Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet sin satsing på utvikling av metoder og tiltak overfor barn 0-6 år som lever med foreldre hvor en eller begge har rusproblemer og/eller psykisk sykdom. Departementets satsing har varighet ut 2014. Årstad er pilotbydel for prosjektet. Formålet med prosjektet er å sikre barn i målgruppen nødvendig oppfølging og hjelp blant annet ved å prøve ut verktøy for tidlig identifisering samt styrke tverrfaglig og tverretattlig samarbeid både internt og eksternt.

Å forhindre at et barn tar skade i mors liv skal være en høyt prioritert oppgave blant de ulike hjelpeinstansene. Gjennom sosialtjenestelovens § 6-2a har det ufødte barn fått prioritet ved at hjelpeapparatet skal sørge for at færrest mulig barn blir født med skade. Man må derfor alltid i kontakten og arbeidet med den gravide som misbruker rusmidler ha fokus på at den primære oppgave er å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade.

Byrådsavdelingen har utarbeidet egen prosedyre som styrende dokument for sosialtjenestens ansvar og arbeid i møte med gravide som misbruker rusmidler. Prosedyren har som formål å sikre at sosialtjenestens arbeid med gravide som misbruker rusmidler utføres i henhold til gjeldende lov- og regelverk og er i tråd med god sosial praksis. Videre har prosedyren som formål å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade under svangerskapet, samt tilby kvinnen tilfredsstillende hjelp for sitt rusmisbruk for å bli i stand til å ta vare på barnet.

God sosial faglig praksis ved bruk av motiverende samtaler samt involvering av bruker og nettverk i utforming av tiltaksplaner er begge virkemidler som bidrar til å fremme samarbeid samt myndiggjøring av den gravides valg for eget og sitt kommende barns liv.

Barnevernloven kommer først til anvendelse etter at barnet er født. Dette er likevel ikke til hinder for at barneverntjenesten kan delta i samarbeid rundt den gravide. Et slikt samarbeid forutsetter imidlertid at sosialtjenesten gjør barneverntjenesten kjent med saken ved å sende en melding om bekymring.

Hovedregelen er at en trenger samtykke fra den gravide før barnevernet kontaktes. Hvis den gravide ikke samtykker må sosialtjenesten ut i fra erfaringer med denne type saker vurdere om barnet vil i en reel helsefare dersom hjelpetiltak/oppfølgingstiltak ikke er planlagt iverksatt ved barnets fødsel. Sosialtjenestelovens § 8-8, tredje ledd gir i tilfelle sosialtjenesten adgang til å varsle barneverntjenesten uten den gravides

samtykke når dette vurderes som nødvendig for å fremme sosialtjenestes oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.

Barneverntjenesten har et lovpålagt ansvar for å undersøke meldinger om bekymring for barns omsorgssituasjon samt iverksette hjelpe- eller omsorgstiltak når det vurderes som nødvendig ut i fra lovens kriterier. Hver sak utredes og vurderes individuelt med utgangspunkt i den enkelte families situasjon. Barneverntjenesten må vurdere alle sider ved foreldres evne til å gi barn forsvarlig omsorg, og det er ingen automatikk i at barn kan bo sammen med en eller begge av sine foreldre etter endt rusbehandling. Når barneverntjenesten har vedtatt å iverksette et tiltak skal det samtidig utarbeides en plan for hvordan saken skal følges opp i vedtaksperioden. Barneverntjenesten skal holde seg godt orientert om hvordan det går med barnet og foreldrene, og vurdere om hjelpen er tjenelig, eventuelt om det er nødvendig med andre tiltak.

Alt arbeid som utføres i enkeltsaker dokumenteres av barnevernet og sosialtjenesten. Det finnes derfor omfattende data på individnivå men som ikke genereres i en samlet oversikt på dette spesifikke området.

Byråden har tillit til at gjeldende prosedyrer for sosialtjenesten og krav om tiltaksplaner for barn med tiltak fra barneverntjenesten blir fulgt opp av tjenestene og at dette til sammen med andre tiltak som her er beskrevet ivaretar arbeidet med ettervern og gir tilstrekkelig trygge rammer for barn."

11. Fra Hallgeir Utne Hatlevik (A):

"Jeg har fått følgende henvendelse fra beboer på Møhlenpris på bakgrunn av BTs oppslag 23.02.11:

""Botilbudet for vanskeligstilte kvinner i Stubs gate er en av adressene som topper statistikken med 7 registrerte overdoser i 2010, se også dagens papirutgave av BT.

Det vitner om at botilbudet i Stubsgt. mer synes å fremstå som et hospits enn en botreningsbolig. Kontrollen med narkotikabruk synes ikke å være til stede. Bemanningen er – så vidt vi kjenner til - nokså begrenset, og kun på dagtid i ukedager.

Velforeningen har tidligere klaget på at det ikke er noen mening i å plassere rusmisbrukere i boliger i umiddelbar nærhet til parken, og i tillegg i et bomiljø. Vi har ikke blitt hørt. Fra politisk hold har det blitt vist til at dette er botrening/ behandling. Våre bekymringer har det blitt sett bort fra.

Velforeningen ønsker seg, i likhet med beboerne på Møhlenpris, et mangfold. Det er en berikelse. Samtidig ønsker vi et trygt bomiljø. Utviklingen i Stubsgt. er skremmende.

Jeg ber om at du følger opp. Her må noe gjøres. Kontinuerlig døgnbemanning må være første skritt. Revurdering av hva Stubsgt. 2 skal brukes til må være neste skritt.""

Spørsmål:

1. Mener byråden at det er tjenlig å plassere botilbud for vanskeligstilte i Nygårdsparkens umiddelbare nærhet?

2. Mener byråden at bemanningen er tilstrekkelig ved botilbudet i Stubsgate 2?
3. Mener byråden at vedtaket i Komite for miljø og byutvikling 110510 om hyblifisering av Stubsgate 2 bør reverseres?

(Bergenhuis, gnr 164 bnr 393, Stubsgate 2. Klage over tillatelse til oppdeling av bruksenheter i bolig.

Komite for miljø og byutvikling behandlet saken i møtet 110510 sak 208-10 og fattet følgende vedtak:

Fagetatens vedtak datert 02.07.2009 opprettholdes.

Klagen tas ikke til følge.

Komiteens behandling 110510:

Geir Steinar Dale (A) fremsatte følgende alternative forslag:

"Saken krever dispensasjon fra KPA § 10 angående størrelse på boliger i området. Det kreves en overvekt av særlige grunner for å gi dispensasjon. Komiteen viser til viktigheten til hensynene til bestemmelsen, og blant disse er å motvirke «hyblifisering» av sentrum, at å ha en viss størrelse på bolig er viktig for trivsel og livskvalitet og at familier skal kunne bosette seg i området. I tillegg viser komiteen til viktigheten av å spre slike typer tjenester som her er omsøkt til et område av kommune, og at en bydel som kommer dårlig ut på levekårsundersøkelser ikke skal ta hele belastningen dette måtte medføre alene. På bakgrunn av dette finner ikke komiteen at særlige hensyn foreligger.

Klagen tas til følge."

Votering:

Geir Steinar Dales alternative forslag fikk 5 stemmer (A+V) og var dermed falt.

Innstillingen ble vedtatt med 10 stemmer (H+FrP+SV+KrF+Sp).)"

Byråd Hilde Onarheim besvarte spørsmålet:

"Leilighetene for kvinner i Stubsgate ble tatt i bruk i juni 2009 av 5 kvinner med behov for bistand i boligen. Kvinnene har også rusmiddelproblemer og Stubsgt. ligger også i kort avstand fra Botreningscenteret som har ansvaret for tiltaket. Boliger av

denne typen for særlig vanskelighetstilte på boligmarkedet, er også en del av Bergen kommunes vedtatte strategi mot bostedsløshet.

Oppgangen i Stubsgt har 6 leiligheter og en av disse leilighetene er utleid som base for de to 100 % stillingene ved tiltaket. Securitas sin miljøvaktjeneste er leid inn for å ha tilsyn 2 ganger pr kveld /natt hele uken og ved hvert besøk skrives det rapport i logg.

Ved oppstart ble det invitert til to nabomøter. Ved det første nabomøtet kom der svært få naboer. Kommunen tok initiativ til møtet på bakgrunn av henvendelser fra nabo. Der hadde vært noen episoder med støy i bakgården i Stubsgt og de fremmøtte ved det første møtet utrykte bekymring for om stedet ville tiltrekke seg personer fra miljøet i Nygårdsparken. Ved neste møte 2 måneder senere kom der kun en nabo foruten Byrådsavdeling for helse og inkludering, ansatte ved tiltaket, Botreningscenteret, Securitas og Bergen Bolig og Byfornyelse. Det ble understreket at tiltaket er intrerresert i godt samarbeid med nabolaget og disse ble oppfordret til å ta kontakt med personalet ved basen om der var spørsmål og ellers ringe til Securitas om der var bråk ved denne adressen. På oppfordring fra nabo, ble der også satt inn tiltak for å skjerme bakgården.

I tiden etter møtet (juni 2010) har der ikke vært noen henvendelser fra naboene til Securitas og der har heller ikke vært noen rapporter om bråk ved tiltaket i Securitasloggen. Det som er loggført er at leietakerne har fått hjelp til innlåsning og i noen få tilfeller har kvinnene selv bedt om hjelp til å få fjernet uønskede personer.

Personalet ved basen har stort faglig fokus og tett kontakt med leietakerne. En sentral del av arbeidet omhandler det å bo. Det fokuseres her på godt naboskap,- både i huset og med nærområdet.

Stubsgt er utleieboliger, ikke en institusjon. Med bakgrunn i rapporter fra Securitas, tilbakemeldinger fra de ansatte og manglende klager/henvendelser fra nabolaget, er det vanskelig å se at nærheten til Nygårdsparken har noe å si for de 5 leietakerne i Stubsgt. Tiltaket er også varige boliger, dvs at leietakerne bor på ordinære husleiekontrakter. Dette gir leietakerne rettigheter og kan dermed ikke bare sies opp fra kontraktene."

12. Fra Oddny Irene Miljeteig (SV):

"Annonsering for konkurranseutsette tenester?"

Spørjaren ser at Orange Helse har drive ein heller omfattande reklamekampanje for sine tenester etter at byrådet har opna opp for konkurranseutsetjing av heimesjukepleien. Når det gjeld heimetenester, veit vi at den kommunale andelen av tenestene har tapt terreng i forhold til dei private.

Kommunen er når det gjeld konkurranseutsette tenester både den som har sett i verk konkurransen - men også ein av konkurrentane. Dette har gjeve seg ulike utslag, til dømes at heimetenestene i ein periode ikkje fekk gje tilbod om tilleggstenester - medan spørsmålet djupast sett er om ikkje dei såkalla tilleggstenestene mykje er av ein så nødvendig karakter at dei burde ha vore innlemma i basistenestene som kommunen skal yta.....

Som aktør i ein konkurransesituasjon må kommunen etter alle ordinære mål ha interesse av å ha ein størst mogleg del av tenestene. Det er konkurransens logikk, og det er den bystyrets fleirtal har gjeve seg inn på.

Spørsmål:

Korleis vurderer byrådet å annonsera/køyra kommunale reklamekampanjar for dei kommunale tenestene innan felt som er konkurranseutsette og der kommunen også er ein aktør i konkurransen?"

Byråd Hilde Onarheim besvarte spørsmålet:

"Etter at ordningen med brukervalg for hjemmesykepleie ble innført 1. mars 2010 har det vært 2 leverandører av tjenesten utenom kommunens egen hjemmesykepleie. Kontraktsforholdet til den ene leverandøren, Seniorstøtten as, er avvirket og vi sitter igjen med Orange as som det eneste alternativet til den kommunale hjemmesykepleien. Privat hjemmesykepleie har i øyeblikket et omfang på 2,3 % av brukerne som har vedtak om denne tjenesten. I forhold til brukerandelen i de bydelene som har hatt ordningen fram til nå utgjør privat hjemmesykepleie ca 6,6 %.

Brukervalgsordningen har hittil omfattet brukere på Landås, i Sandviken og i Åsane. Fra 1. mars i år er ordningen utvidet til også å gjelde Fyllingsdalen, Laksevåg og Bergen sentrum. Med dette er det om lag 2.850 brukere med vedtak om hjemmesykepleietjeneste som kan velge om de vil ha kommunal eller privat leverandør av tjenesten.

I forbindelse med utvidelsen av brukervalgsordningen har Orange as gjennomført en annonseringskampanje i dagspressen, samt informasjonsmøter i de aktuelle områdene. Kampanjen har vært varslet til byrådsavdelingen. Orange as har ikke adgang til direkte markedsføring mot enkeltbrukere på bakgrunn av oversikt over brukere eller lignende.

Forvaltningsenhetene tildeler tjenesten etter enkeltvedtak, og brukerne får i forbindelse med hjemmebesøk eller sammen med vedtaket informasjon om brukervalgsordningen. Brukeren må deretter gjøre et aktivt valg for å få privat leverandør av tjenesten. Inntil slikt valg er tatt får brukeren tjenesten levert fra *kommunens* utførelsenhet for hjemmesykepleie.

Byrådet har i øyeblikket ingen planer om å annonsere særskilt for kommunal hjemmesykepleie utenom lett tilgjengelig, klar og tydelig informasjon i Portalen til Bergen kommune. Hovedstrategien for å gjøre den kommunale hjemmesykepleien til en attraktiv leverandør vil være leveranse av gode, forutsigbare tjenester, med tilgjengelighet hele døgnet.

Når det gjelder tjenesten *praktisk bistand hushold* (hjemmehjelp) leveres denne av Bergen Hjemmetjenester KF i konkurranse med 7 private leverandører. Bergen Hjemmetjenester KF informerer om sine tjenester ved hjelp av brosjyrer og gjennom annonser i aktuelle medier som BA, BT, lokalavisene og *Fiin Gammel*."

13. Fra Oddny Irene Miljeteig (SV):

"Vikartjenester innan helse og inkludering

Siste tida har medias søkjelys vore sett på den kommersielle aktøren Adecco både i samband med arbeidsforholda ved konkurranseutsette sjukeheimar drivne av Adecco og i samband med vikarteneste-delen av selskapet.

Spørjaren har tidlegare teke opp ulike sider av vikarbruken til kommunen, ein av gongane i fjor sommar i samband med vikartenestebruk i nattpatruljen til heimesjukepleien og tydeleg fagleg/etisk svikt i den samanhengen. Denne gongen handlar det om bruken av vikarar og kva sikringsmekanismar kommunen har lagt inn når det gjeld løns- og arbeidsvilkår for vikarane. Spørsmålet gjeld også på kva måte fagforeiningane er tekne med når det gjeld vikarbruken.

Spørsmål:

Kva omfang har vikarbruken innan byrådsavdelinga, kva slags vikarbyrå er involverte - og kva sikringsmekanismar har byrådet lagt inn når det gjeld løns- og arbeidsvilkår for vikarane? Korleis er fagforeiningane involverte når det gjeld bruk og løns- og arbeidsforhold for vikarar?"

Byråd Hilde Onarheim besvarte spørsmålet:

"I 2010 kjøpte byrådsavdelingen vikartjenester for en samlet sum av 24,1 millioner kroner. Dette utgjør vel 0,9 % av lønnsmassen til de relevante tjenestestedene. Tjenestene er levert av 32 leverandører, men der Adecco, Helsenor, Bergen helsevikar og Manpower utgjør rundt 90 %. 17 leverandører leverer tjenester for 60000 kroner eller mindre.

Med unntak av Bergen helsevikar har alle de store leverandørene rammeavtale med kommunen. I tillegg har kommunen rammeavtale for levering av vikartjenester med Vacant helse, Dedicare, Agito Norge og Lenas helsepersonell.

Leverandører med vikarrammeavtale kontrolleres og følges i hovedsak opp av Innkjøpsseksjonen i kommunen. Alle resultatansvarlige har fått skriftlig beskjed om at dersom de må benytte leverandører uten rammeavtale, skal de påse at arbeidstakerne har autorisasjon og at arbeidstakernes lønns- og arbeidsvilkår er rimelige i forhold til kommunalt tariffområde.

Fagforeningene på tjenestestedene er ikke involvert i anskaffelsen av vikarer, men kan på alle nivåer i byrådsavdelingen ta opp spørsmål om vikaranskaffelser og bli orientert om status slik vi er kjent med situasjonen."

14. Fra Anna Kathrine Eltvik (R):

"Om forholdene for ansatte i Orange Helse AS

Den eneste private leverandøren av hjemmesykepleie etter avtale med Bergen kommune, er nå Orange Helse AS. Dette selskapet eies av Orange Group AS, som igjen eies av Orange Desmet Invest Ltd, RL Invest Ltd, Brio Invest Ltd, Haukedalen Invest Ltd og Vikas Gulaty. De eierne som framtrer som engelske Ltd, er norskregistrerte utenlandske foretak (NUF) med adresser i Bergen. Denne organisasjonsformen – at nordmenn registrerer et britisk Ltd med helt ned til ett pund

som aksjekapital for så å drive sin virksomhet i Norge, er en organisasjonsform som etter hvert er blitt temmelig beryktet.

Orange Helse AS bruker i stor utstrekning sykepleiere fra de baltiske landene, og selskapet driver kursvirksomhet i Litauen og Latvia for å klargjøre sykepleiere derfra til arbeid i Norge. Dette er en driftsform som brukes av en del selskaper som leverer arbeidskraft til helsesektoren i Norge. Det er en del eksempler fra firmaer som driver på denne måten, på at deres ansatte blir trukket i sin lønn for ganske store beløp som hevdes å være til dekning av boligutgifter her og til betaling for den tidligere kursdeltakelsen i hjemlandet. På overflaten kan det da se ut som om de mottar en timelønn som er vesentlig større enn den de faktisk mottar. Det er også en del eksempler på at selskaper som driver på denne måten, får et "tak" på de ansatte slik at de ikke kan slutte før de har betalt tilbake det kursingen koster. I slike tilfeller har de ansatte ikke tariffavtale. Ved kontroll vil slike selskaper da ofte oppgi den offisielle timelønningen før disse trekkene er foretatt, slik at fasaden ser vesentlig bedre ut enn virkeligheten.

Spørsmål:

Har Bergen kommune foretatt kontroller av en art som vil avdekke eventuelle driftsforhold av den typen som er beskrevet her? Hvilke undersøkelser er i så fall foretatt, og på hvilken måte har man gått fram for å få eventuelle bakenforliggende forhold belyst, f.eks. eventuell betaling for kursdeltakelse i hjemlandet og eventuell betaling for bolig her?"

Byråd Hilde Onarheim besvarte spørsmålet:

"Orange Helse har kontrakt med byrådsavdelingen om levering av hjemmesykepleie i henhold til vedtak. Byrådsavdelingen har flere ganger vært i kontakt med Orange Helse i forbindelse med avklaring av spørsmål knyttet til lønn, arbeidstid og pensjon. Kontakten har vært i form av besøk, på telefon og ved e-post. Vi har fått tilgang på gjeldende tariffavtale, sett lønns slipper og fått utdypende svar på e-post.

Sykepleierne i Orange Helse har et lønnsnivå som ligger høyere enn den tariffavtale NHO Service har inngått med Fagforbundet for privat sektor. Den turnusen de ansatte arbeider etter, synes også å være innenfor de rammer som fremgår av Arbeidsmiljøloven. Når det gjelder pensjonsforholdene, så er ingen av sykepleierne innmeldt i KLP. Dette har de avklart med NHO og KLP som hevder at vikarbyråene ikke er å anse som helseforetak og dermed er unntatt fra kravet om at sykepleiere skal være medlem av KLP. Vi stiller oss tvilende til denne forståelsen siden Orange helse leverer helsetjenester til våre innbyggere i henhold til vedtak, og dermed i denne sammenheng ikke kan sees på som et vikarbyrå. Vi har bedt Orange Helse avklare dette forholdet på nytt.

Når det gjelder kostnader knyttet til norskopplæring og reise/overnatting i Bergen for de baltiske sykepleierne, så betales dette for ved trekk i lønn. Vi har imidlertid vansker med å vurdere rimeligheten i de trekk som blir foretatt, men har heller ikke grunnlag for å hevde at disse lønnstrekkene er urimelige. Sykepleierne trekkes kr 12 pr arbeidet time til totalkostnadene på 22000 kr er tilbakebetalt, kr 15000 i kurskostnader og kr 7000 i lønnsforskudd under kurset. Normal tilbakebetalingstid blir ca ett år. Reisekostnader tur/retur Baltikum betales ved trekk i lønn på 22 kr pr arbeidet time. Orange Helse ordner reisene og betaler boutgiftene i Bergen, inklusiv møbler, TV, bredbånd, osv. Mat dekkes av den enkelte.

Det skal foretas et tilsyn hos Orange Helse den 22. mars der bl.a. dette vil bli tema."

15. Fra Anna Kathrine Eltvik (R):

"Om forholdene for ansatte ved Søreide sykehjem og Odinsvei Bosenter

Det er framkommet informasjon om at ansatte ved sykehjem som Aleris Omsorg AS driver her i Hordaland, er blitt trukket for 2 prosent medlemsavgift til KLP i en periode før de er innmeldt i pensjonsordning hos KLP.

Det er videre framkommet informasjon om at ansatte sykepleiere ved disse sykehjemmene blir innmeldt i Norsk Sykepleierforbund og trukket for medlemskontingent dit, uten at de har meldt seg inn, og visstnok uten at NSF har sett noe til pengene. Det er et selvsagt prinsipp at det er den enkelte ansatte som selv avgjør om vedkommende vil være med i en fagforening, og det er like selvsagt at eventuelt kontingenttrekk betales videre til fagorganisasjonen.

Spørsmål:

Kan byråden redegjøre for hvorvidt disse forholdene også berører de to institusjonene som Aleris Omsorg AS driver etter avtale med Bergen kommune?"

Byråd Hilde Onarheim besvarte spørsmålet:

"Problemstillingen Torstein Dahle tar opp er noe som bare unntaksvis finner sted. I vår kontakt med Aleris AS var det kun to ansatte dette gjaldt, og Aleris opplyste at de var i ferd med å rette opp i forholdet. Byråden har ingen grunn til å betvile dette."