

Heltidskultur som strategi for å løse samfunnsoppdraget

Kongsberg 31.01.2018

Hva er samfunnsoppdraget ?

- Økt livskvalitet for den enkelte
- Like god eller bedre kvalitet i kommunene.
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester
- Forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp
- Dempet vekst i bruk av sykehustjenester
- Redusert press på helsetjenestene gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid

Lettere å få helsehjelp lokalt.

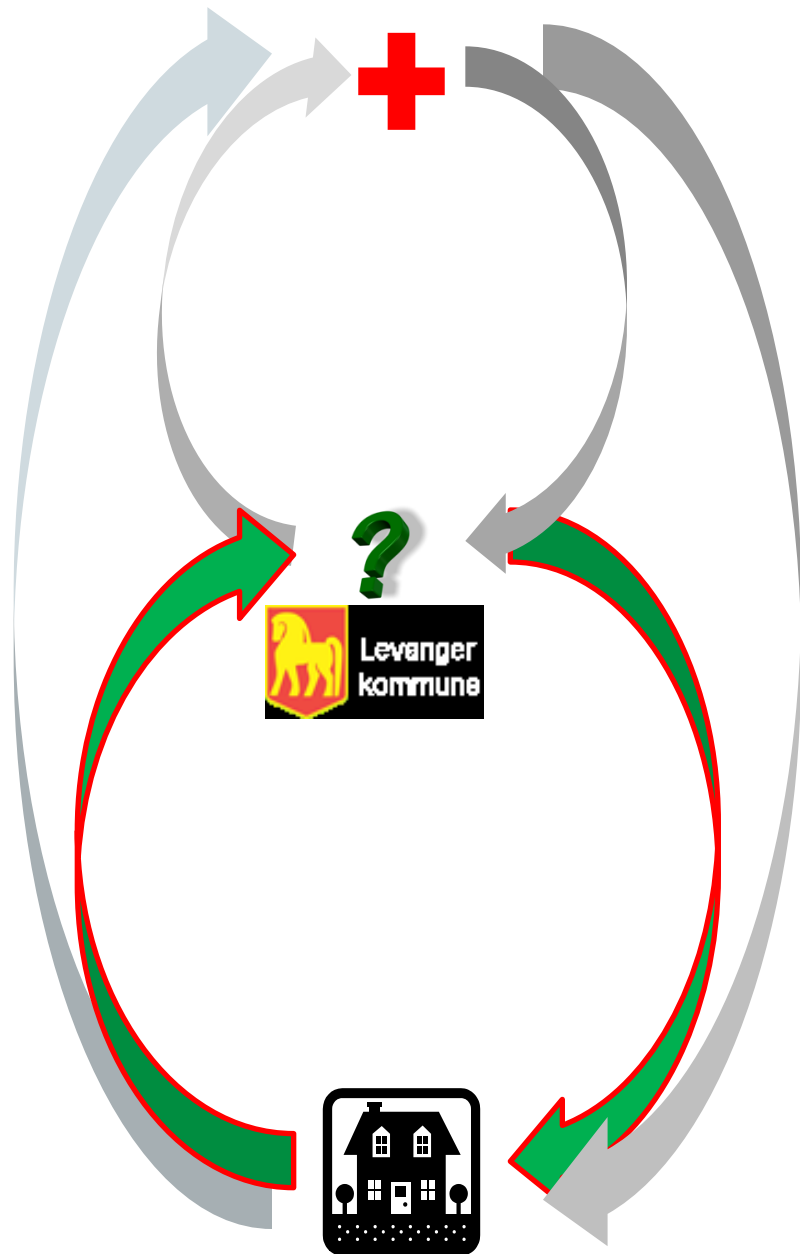
Folk skal få bistand til koordinering av behandling og oppfølging.

Tilbudet i kommunene vil bli bredere.

Oppfølging av personer med kroniske lidelser vil bli bedre.

Det vil bli flere tilbud til dem som ønsker hjelp til å legge om levevaner som kan føre til sykdom, for eksempel å endre kosthold, komme i gang med fysisk aktivitet eller stumpe røyken.

Folk vil også merke mer fokus på helsefremmende arbeid i nærmiljøet.



Hovedmålet er å redusere presset på sykehus ved å etablere en sterk og mer spesialisert kommunal tjeneste.

Og samarbeide om utvikling av tjenester og omsorg for å motvirke en forventet vekst i etterspørselen etter helse-tjenester knyttet til endringer i befolkningens alderssammensetning og helse.

Hvordan løse oppdraget?



Tilbakeblikk

En historie om viktigheten av å bidra til at det er sammenheng mellom det vi snakker om, det vi beslutter og det vi gjør.

Bakgrunn fra 2012 - helse

Organisatoriske utfordringer (helse og omsorg):

- ▶ «Gammel» **struktur**
- ▶ For mange enheter som yter samme tjenester
- ▶ Store lederspenn
- ▶ **For mange mennesker på for små stillingsstørrelser**
- ▶ **Ikke effektiv bruk av kompetanse**
- ▶ **Lite målrettet kompetanseutvikling**
- ▶ Stor vekst i tjenester til «yngre eldre» og til mennesker med sammensatte og komplekse lidelser.
- ▶ **For dårlig samhandling mellom «siloene».**

Nødvendig utgangspunkt = felles utgangspunkt

En omforent forståelse av utfordringsbildet og hvordan vi skal løse oppgavene er en kritisk suksessfaktor

og

Knytte sammen det vi snakker om med det som besluttes og det vi gjør.

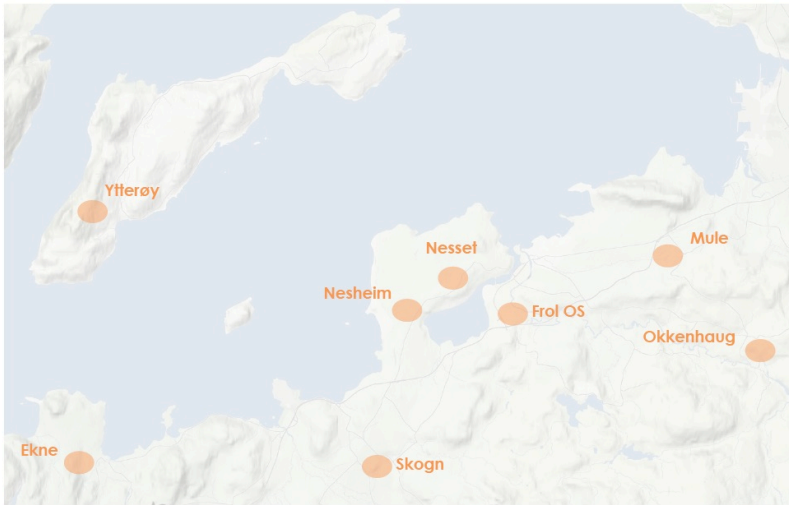
Hvordan var virkeligheten da?

De viktigste drivere:

- ▶ Samhandlingsreformen og usikre konsekvenser
 - ▶ Vertskommune for et sykehus med mange spesialiteter = overforbruk av sykehustjenester
- ▶ Kommuneøkonomi - ingen utsikter til økonomiske kompensasjoner
- ▶ Skolestruktur som ikke nødvendigvis svarer på demografi og bosetningsmønster
- ▶ Sykdomspanorama, folkehelse
- ▶ Større sosiale ulikheter i helse
- ▶ Endringer i alderssammensetningen i befolkningen (eldrebølgen og «yngrebølgen»)
- ▶ Endringer i innbyggernes holdninger og forventninger til tjenestenivå og autonomi →
- ▶ Større forventninger til autonomi og medvirkning.

OU 2012 - for en ny retning

Strategiske valg og organisatoriske endringer



MULIGHETSTUDIE
SKOLER I LEVANGER

Arkidéco AS



MULIGHETSTUDIE - HELSEBYGG I LEVANGER

04.01.2014 , ARKIDECO AS

OU 2012 BARNEHAGE OG SKOLE

OU 2012

DELPROSJEKTGRUPPE 2
HELSE-OG OMSORGSTJENESTEN

Delprosjekt 3

Helse/rehab – Barn og familie

OU 2012

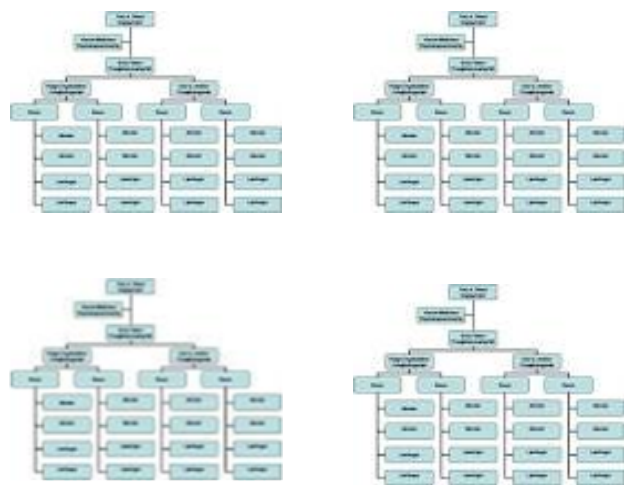
DELPROSJEKTGRUPPE 4

Kartlegging av mulige generelle effektiviseringstiltak.
Forslag til tiltak som kan føre til administrative og miljømessige besparelser

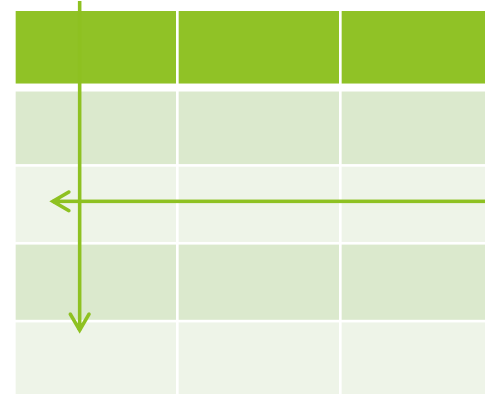
Ekstern analyse - konkurisjon (RO/KS)

- Bedre utgangspunkt enn gjennomsnittet for å mestre morgendagens utfordringer, mye bra.
- Høyt utdanningsnivå også i sektoren - **brukes kompetansen riktig?**
- **Rekrutteringsutfordringer, konkurranse, aldersbæreevne, pensjonering (hvor lenge i arbeidslivet?).**
- På papiret en fremtidsrettet profil men ikke gjennomført i praksis.
- Mange får og tildeles raust. Hvor er mestringsperspektivet?
- Omsorgsboligsyndromet, mellomstasjon eller alternativ?
- Sykehjemmets rolle som framtidig boform

Dette vil ha betydning for hvordan vi organiserer tjenestene!



Organisatoriske enheter



Faglige
samhandling og
utvikling

Større vekt på tverrfaglig samhandling og fokus på komplementær kompetanse og tjeneste.

Samfunns mål

Vi jobber for følgende mål for levangersamfunnet:

- Alle innbyggere opplever trygghet, mestrer livet, og har flere aktive leveår med god helse og trivsel.
- Å bry seg om andre har blitt en viktigere verdi i samfunnet.
- Helse og mestring står sentralt i all kommunal virksomhet.
- Helsefremmende arbeid gir et sosialt og økonomisk mer bærekraftig samfunn.
- Kommunen yter helhetlige helse- og omsorgstjenester med innbyggeren i fokus.
- **Kommunens nye spesialiserte fagområder er samlet i sterke fagmiljø som tiltrekker seg arbeidstakere med spisskompetanse.**



Strategier

Levanger kommune vil jobbe etter fire strategier for å nå samfunnsmålene:

- Mestring og mening - hele livet
- Mobilisere og engasjere samfunnets omsorgsressurser
- Framtidsrettede og bærekraftige tjenester
- Systematisk og kontinuerlig utvikling og innovasjonsarbeid

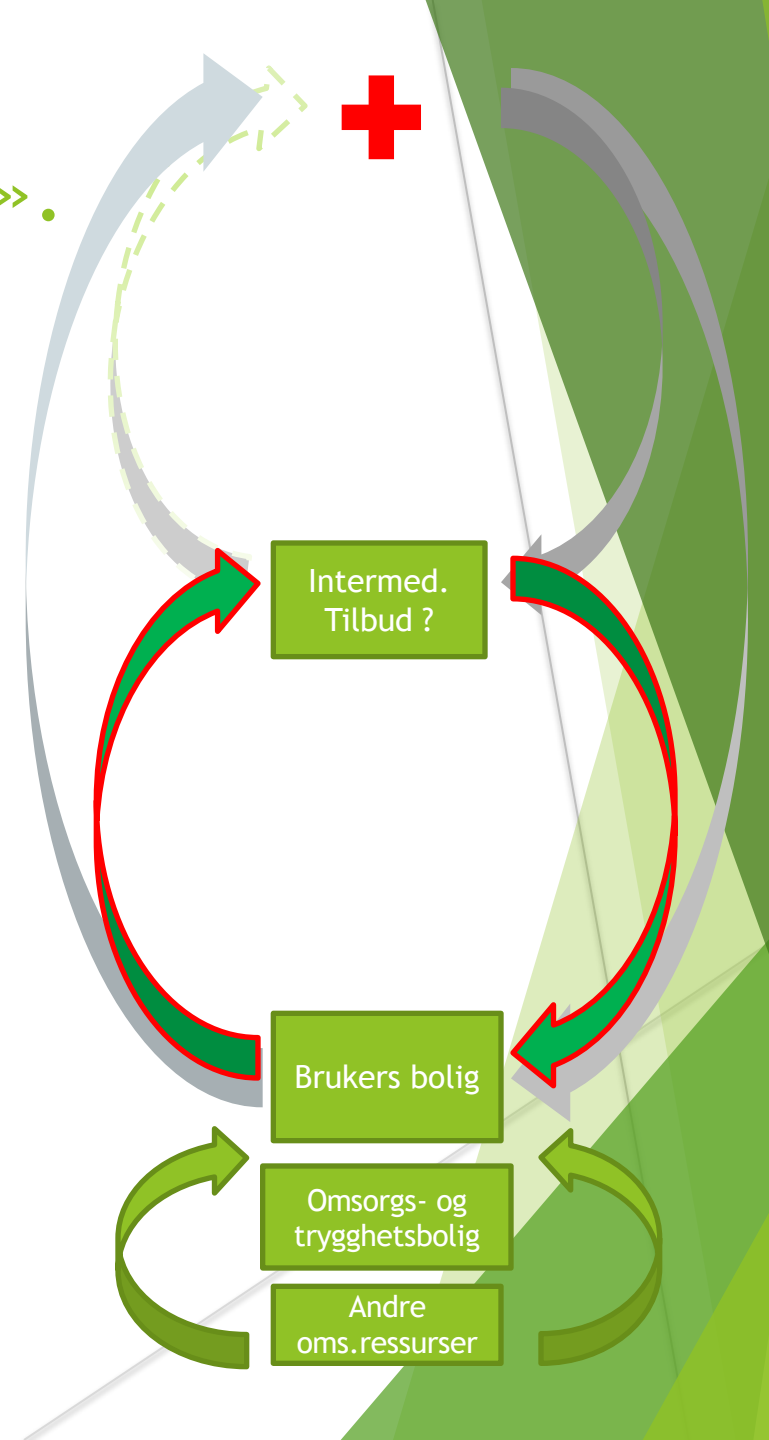


*«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen,
men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres
annerledes enn i dag.»*

Kilde: Kåre Hagen



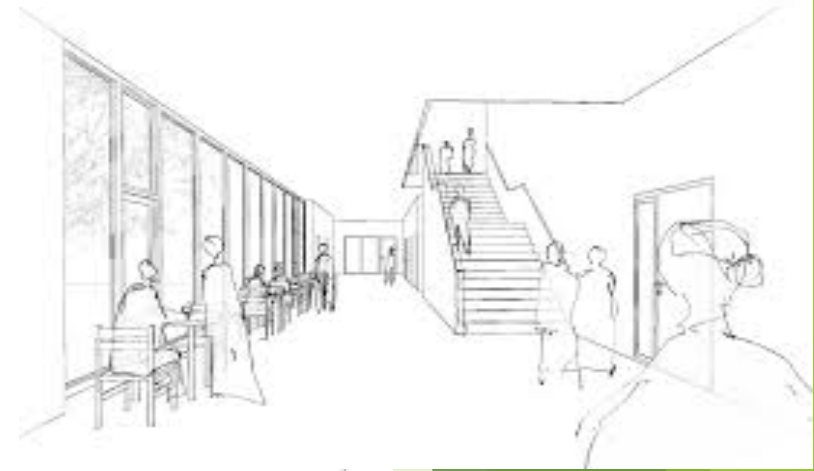
Behandlingen «nærmere der du bor».



Staup Helsehus - Sykehuset Levanger 02.02.17



Visjon



«Vår visjon er å skape et moderne og fremtidsrettet helsehus på Staup - et attraktivt og forbilledlig sted tuftet på nærhet, åpenhet og med høy miljø- og trivselsfaktor for alle»

«Strateginotat»





Staup Helsehus

Innherred Interkommunale legevakt



«Vår visjon er å skape
et moderne og fremtidsrettet
helsehus på Staup -
et attraktivt og forbilledlig sted
tuftet på nærhet, åpenhet
og med høy miljø- og
trivselsfaktor for alle»

Vi søker
etter leger, sykepleiere, sykepleiere i legevakt, vernepleiere,
fysioterapeuter, ergoterapeuter og helsefagarbeidere.
100% stilling til alle.

Vi tilbyr
et innovativt og bredt kompetansemiljø
med tverrfaglig fokus.

Vil DU være med
å skape framtidens kommunale helsetilbud
kan du se utfyllende stillingsannonse på kommunens hjemmeside :
www.levanger.kommune.no

«Helsehusets hovedoppgave er å etablere en mer spesialisert kommunal helsetjeneste innenfor utredning, behandling og lindring, rehabilitering, samt et forsterket tilbud innen demensomsorgen.
Helsehuset er ikke et kommunalt botilbud.»



Levanger
kommune

Kommunedelplan «Mestring for alle»

- ▶ *«Helsehus er et lokalmedisinsk senter med hovedoppgavene utredning, behandling, rehabilitering og avlastning. I helsehuset skal det bygges opp spesialisert kompetanse gjennom ressursinnsats av f.eks. leger, sykepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Helsehuset er ikke et botilbud».*
- ▶ *«Tverrfaglig samarbeid skjer mellom fagpersoner med ulik utdanningsbakgrunn som jobber mot felles mål. Samarbeid innebærer samordning og samhandling. Tverrfaglighet bygger på sterk faglig identitet, kjennskap til de andre profesjonene ansvarsområder og en felles forståelse av fagfeltet det tverrfaglige samarbeidet er rettet mot».*

Prinsipper

- ▶ 0 - 100 års perspektivet
- ▶ Diagnoseuavhengig
- ▶ Aktiv behandling, rehabilitering, utredning
- ▶ Helsefremming og forebygging
- ▶ Mestring og rehabilitering
- ▶ Ikke et botilbud - bo hjemme lengst mulig i eget hjem
- ▶ Frivilligheten, lag og foreninger
- ▶ Fokus på aktivitet



Innhold

- ▶ Frisklivssentralen
- ▶ Fysio-/Ergo for voksne
- ▶ Lærings- og mestringsavdeling (Dag/aktivitetstilbud)
- ▶ Dag- og døgnrehabilitering
- ▶ Kommunalt hjelpemiddellager
- ▶ Behandling, utredning, KAD, Palliasjon (Lindrende behandling)
- ▶ Tilrettelagt avdeling for demente
- ▶ Totalt 44 døgnplasser

Helsehusets døgnplasser - prinsipper



Type	Antall
Tilrettelagt avdeling Demens	10
Palliasjon/Lindrende behandling	6
Rehabiliteringsavdeling	12
Kort-tidsavd. m/KAD	16

Profesjoner - Stillinger

Profesjon	Årsverk
Lege	2,4
Avdelingsleder	1
Team-leder	3 (4)
Spesialsykepleier	3
Sykepleiere inkl legevakt	33
Ergoterapeuter	2
Fysioterapeuter	3
Vernepleiere	6
Fagarbeidere	9
Fagarbeider Kjøkken	3

Redusert omfanget av ufrivillig deltid? Et måleproblem og et definisjonsproblem

UFRIVILLIG Ønsket og uønsket deltid sett fra ett perspektiv FRIVILLIG



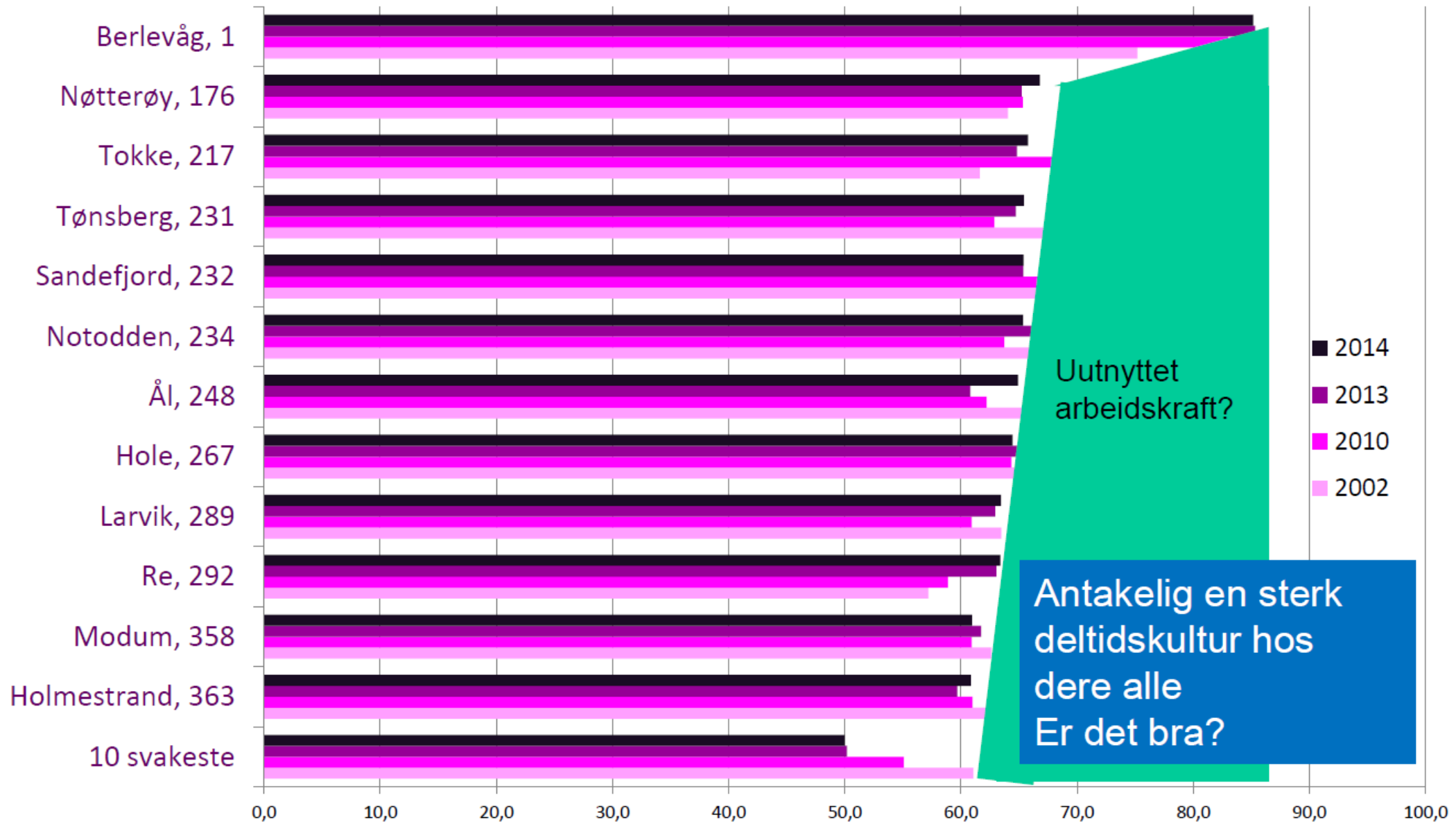
De beste lederne unngår denne

De som **shopper** vakter i et marked og de som **jager** etter vakter

Ufrivillig deltid

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse 2002-2014

Utvalgte kommuners pleie- og omsorgstjenester



Mange slags tiltak

1. Årsplaner og årsturnuser
2. Langvakter
3. Bevisstgjøring og enklere kombitiltak
4. Bemanningsenheter/vikarpool
5. Kombi/ på tvers og trainee
6. Forhandlingsturnuser
7. 3+3,
8. Flere helger
9. Fagopplæring
10. Økt grunnbemanning og timebanker

- **Mange varianter** innenfor hver tiltaksgruppe
- Grunnbemanning avgjørende.
- Økt grunnbemanning, timebanker /(u)bundet tid er støttetiltak for de andre.
- Årsturnus, forhandlingsturnus m.fl. kan bygge på ulike grunnturnuser
- Tiltakene har ulikt potensial og begrensninger.
Lokal håndtering er viktigst for resultater

RAMMEAVTALE

Rammeavtale for årsplanlegging i Levanger
kommune, Helse- og omsorgstjenesten



Levanger
kommune

Rammeavtale for årsplanlegging



- ▶ Fast ansatt i Levanger kommune
- ▶ Hele stillinger - Må søke om redusert arbeidstid
- ▶ Større belastning på ubekvem arbeidstid
- ▶ Oppfordrer til 3 - delt turnus - Ekstra godtgjøring på kr 10 000,-
- ▶ Alle må jobbe 2 skift
- ▶ Alle må jobbe minst 17 helger
- ▶ Godtgjøring på kr 10 000,- pr helg over 17
- ▶ Kombinasjonsstillinger

Dagbladet 10.01.2018

Spekter-direktør om kvinner som jobber deltid: - De vil heller shoppe

Spekter-direktør Anne-Kari Bratten mener det er uforståelig at kvinner uten barn eller med voksne barn, jobber mer deltid enn småbarnsmødre.

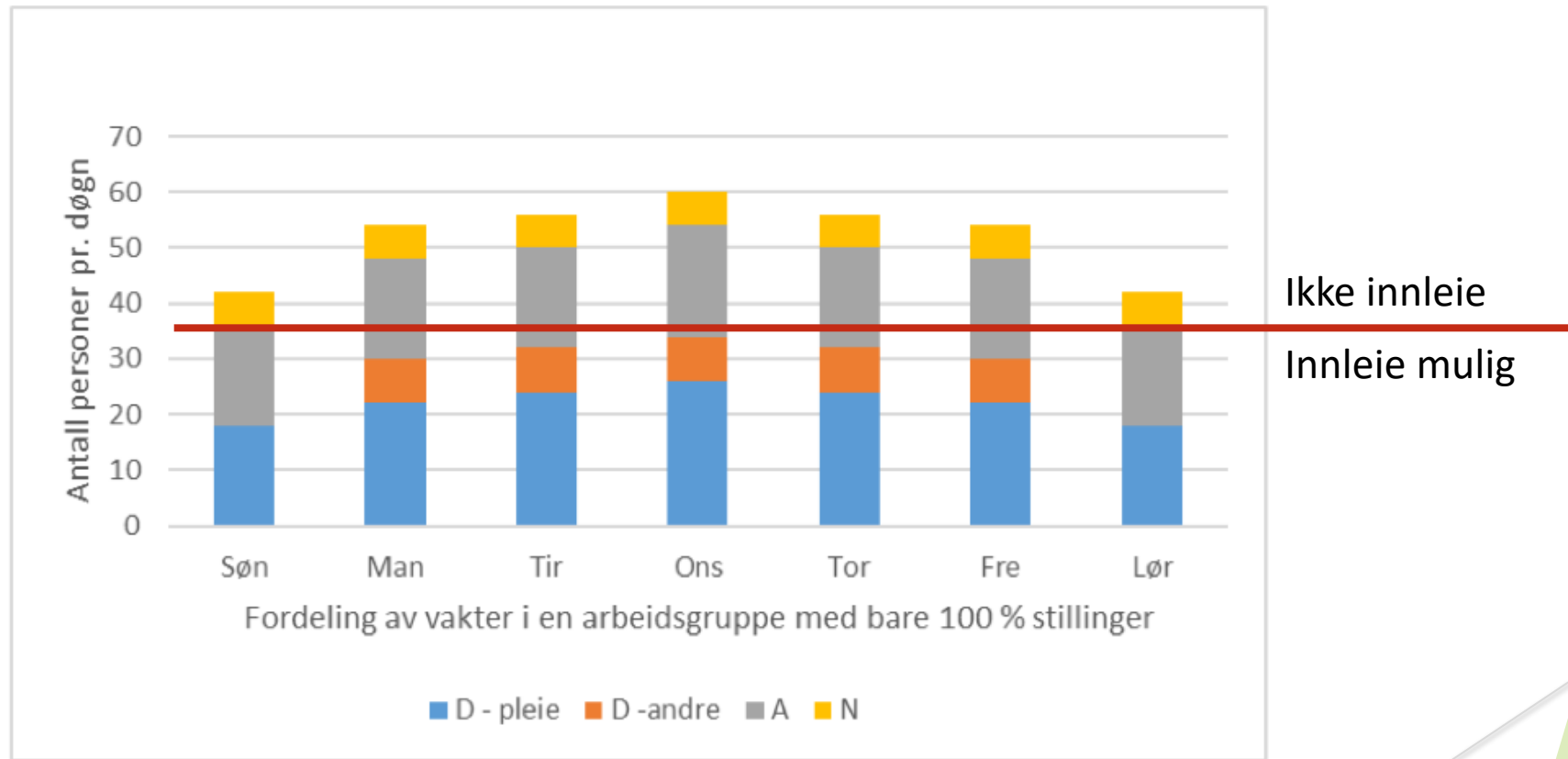
Deltidsandelen blant småbarnsmødre gikk opp når vi fikk til full barnehagedekning. Det som er helt uforståelig, er at kvinner som ikke har barn – eller barn over 16 år – jobber mer deltid enn småbarnsmødrene. Det betyr bare at vi har hatt en enorm økonomisk vekst, sier administrerende direktør Anne-Kari Bratten i arbeidsgiverforeningen Spekter til [Dagens Næringsliv](#)

Sykepleien 10.01.2018

Anne-Kari Bratten vet like godt som jeg at det ikke er tilfellet at sykepleiere jobber deltid fordi de heller vil shoppe, sier Eli Gunhild By.

– Vi vet vi har medlemmer som ønsker å jobbe heltid, men som ikke har mulighet fordi det ikke lyses ut nok hele stillinger. Mer enn halvparten av stillingene som lyses ut, er deltidsstillinger.

Etter 1 helt driftsår - hva har vi erfart?



Etter 1 helt driftsår - hva har vi erfart?

- ▶ Bare 100 % stillinger skaper mange frustrasjoner hos de som ikke er motiverte til å jobbe i full stilling. 10 % har redusert allerede og det er flere på gang.
- ▶ Vil nå innarbeide en mer fleksibel tilsetting med større variasjon i stillingsstørrelsene.
- ▶ Utløses overtid dersom det ikke innarbeides en vikarpool med mindre stillinger.
- ▶ Viktig å ha klargjort arbeidsrutiner og oppgavefordeling mellom ulike yrkeskategorier. Ulikheter i kulturer?
- ▶ Mange dagsverk som det er vanskelig å utnytte på ukedager - ønske om varierte oppgaver i andre avdelinger er vanskelig å motivere for.
- ▶ Viktig med større kjønns- og alderslikevekt.
- ▶ Bare hele stillinger i årsturnus med tredje hver helg og 35 t uke =



Nettavisen 09.01.2018

Tror du at mange kvinner prioriterer shopping og egentid fremfor jobb?

(2588 svar)

Ja

71%

Nei

29%

Har vi hatt det litt for bra i landet litt for lenge?

Hvorfor er dette annerledes i andre land+ (Sverige f.eks. som har lite deltidspromblematikk)

Hvordan skal vi håndtere eldrebølgen og de potensielle utfordringene den medfører?

Skal vi skille mellom ulike typer for omsorg og lage begrensninger i det offentlige sitt ansvar?

Går det an å tenke seg at alle må arbeide mer i helgene?

Men vi får det til ---etter hvert!

