

Rapport

Prosjekt Tørn: Sammen om fremtidens helse og omsorg
Mai 2021



Foto: Menn i helse

Innhold

Bakgrunn	2
Sammendrag	3
Fremgangsmåte	5
Intervjuene	6
<hr/>	
Oppgavedeling og arbeidstidsordninger	7
• Oppgavedeling	8
• Arbeidstidsordninger	12
• Velferdsteknologi	16
• Ressursgrupper	18
• Frivillighet	20
<hr/>	
Heltidskultur	23
• Innledning	24
• Innsikt/analyse	26
• Intern mobilisering	28
• Testing	30
• Evaluering	31
• Gevinster	32
<hr/>	
Kompetanse	33
• Kompetanseutvikling	34
• Organisatoriske grep for god bruk av tilgjengelig kompetanse	36
• Ledelse	38
<hr/>	



Bakgrunn

I 2020 mottok KS midler fra Helsedirektoratet til det nye prosjektet "Kvalitet i kommunenes helse- og omsorgstjenester gjennom nye arbeids- og organisasjonsformer", som etter hvert fikk navnet Tørn og slagordet «Sammen om fremtidens helse og omsorg». Tørn-prosjektet er et tiltak under Kompetanseløft 2025 for å følge opp vedtatt politikk gjennom Leve hele livet-reformen. En viktig forutsetning for å oppnå intensjonene i denne reformen er å organisere tjenestene på måter som gir bedre kontinuitet og kvalitet i tjenestetilbudet, med smidigere overganger og færre å forholde seg til for brukeren. I tråd med dette utforsker Tørn arbeids- og organisasjonsformer i helse- og omsorgssektoren som bidrar til både gode brukeropplevelser og til en arbeidshverdag preget av heltid og faglig utvikling for sektorens mange medarbeidere. Slike arbeids- og organisasjonsformer kan for eksempel være ulike arbeidstidsordninger, oppgavedeling mellom faggrupper som gjør bedre bruk av tilgjengelig kompetanse, bruk av velferdsteknologi, og involvering av frivillige og brukere i tjenesten.

Ved å gjøre dette, søker prosjektet å finne noen mulige løsninger på utfordringsbildet som kommunesektoren ser i dag, og som vil øke i kompleksitet og omfang i årene som kommer: Demografiske endringer i befolkningen skaper økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, og det utdannes ikke utdannes nok helsepersonell til å møte den. Mange kommuner opplever allerede nå utfordringer med å rekruttere og beholde både sykepleiere, helsefagarbeidere og andre medarbeidere med formell utdanning innen helse og omsorg. Og en høy deltidsandel i helse- og omsorgssektoren betyr at de personalressursene man faktisk har i den enkelte kommune, ikke brukes godt nok. Når mange jobber deltid blir det også vanskeligere å drive faglig utvikling og kompetanseheving på arbeidsplassen, å bygge gode arbeidsmiljø, å legge til rette for myndiggjøring av medarbeidere, å drive omdømmebygging og å rekruttere. Og ikke minst kan ustrakt bruk av deltid gå på bekostning av opplevd kvalitet, kontinuitet og tilpasning til individuelle behov hos brukere.

Heldigvis er mange kommuner i gang med ulike initiativ for å bygge en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste hvor det er godt å være både bruker og medarbeider. Denne rapporten formidler erfaringene med slike initiativ i tretti kommuner.

Rapporten er utarbeidet av KS i samarbeid med KPMG.

En gjennomgående opplevelse fra samtalene med 30 kommuner i landet er at det jobbes målrettet, konstruktivt og ressurseffektivt for å sikre fremtidens helse- og omsorgstjenester. I det følgende oppsummeres noen sentrale vurderinger fra samtalene.

Alle kommunene mener at et bærekraftig helsesystem er avhengig av at de som jobber i helsetjenesten settes i stand til å gjøre jobben som er nødvendig for å løse utfordringene som demografiske endringer med en aldrende befolkning gir. Dette innebærer at riktig kompetanse brukes på riktig sted. Det er brukers behov for helsehjelp som er styrende for hvilken kompetanse som skal brukes i tjenesteutøvelsen. Kompetansebehovet er kontinuerlig, 24/7, gjennom hele året. For å kunne sikre riktige, treffsikre og bærekraftige helsetjenester, må ledere på alle nivå i tjenesten både se og forstå sammenhengen mellom oppgavedeling, kompetanse og heltid.

Oppgavedeling

Oppgavedeling blir trukket frem i forskning og offentlige dokument som veien å gå for å sikre fremtidens helse- og omsorgstjenester¹. Flere kommuner trekker også frem dette i samtalene. I midlertid synes ikke systematiske utprøvinger av alternative måter å fordele oppgavene å være særlig utbredt blant norske kommuner.

Frivillighet

Frivillig sektor blir i samtalene omtalt som en viktig lokal ressurs som kan gi en merverdi i helse- og omsorgssektoren. Gjennom økt involvering av frivillige kan oppgaver fordeles og utføres på andre måter, men omfanget av dette begrenses av det faktum at frivillige ikke kan pålegges å utføre lovpålagte helse- og omsorgsoppgaver. Frivillighet er nettopp frivillig, og dermed kan kommunene ikke planlegge for at visse oppgaver skal gjøres av frivillige.

Et interessant perspektiv kommunene trekker frem ved frivillighet er at de oppfatter det mer som et forebyggende tiltak. Det å engasjere seg som frivillig, kan bidra til å utsette behovet for kommunale helsetjenester. Dette kan oppleves som vinn-vinn for kommunene. På den ene siden bidrar den frivillige til sosiale aktiviteter og livskvalitet for brukere av tjenesten, samtidig som den frivillige opplever å bidra med noe positivt og føler seg anerkjent.

Kompetansebehov

Gjennom samtalene kommer det tydelig frem at kommunene har et stort fokus på folkehelsearbeid og det forebyggende perspektivet, spørsmålet «Hva er viktig for deg?» og brukermedvirkning. Disse perspektivene synes å være drivere for endring i helse- og omsorgstjenestene. Det blir et større fokus på tjenestestyring og brukerbehov og dette påvirker organisering av tjenestene. Når turnuser skal utvikles er det brukers behov for kompetanse som er utgangspunktet for planleggingen. Dette fordrer at mellomledere i kommunen, for eksempel enhetsleder, har god forståelse for hvilken kompetanse som er tilgjengelig, hvordan organisere tjenesten for en best mulig kompetanseutnyttelse, kunnskap om arbeidsordninger og kompetanseutvikling. Flere mellomledere i kommunen rapporterer om behov for å øke ferdighetene og kunnskap om bemanningsledelse. De forteller i samtalene at de trenger kompetanse på analyse, endringsledelse og prosessarbeid. Dette er ferdigheter som synes viktige for mellomleder i arbeidet med å utvikle bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

¹ K.Ludvigsen og H.Danielen (2014). Ny oppgavefordeling mellom personellgrupper i helse- og omsorgssektoren: veien å gå for å sikre framtidens velferdstjenester? Uni Research Rokkansenteret, rapport 2-2014.

Heltid

Heltidskultur er kompetansekultur. Høy heltidsandel betyr færre ansatte å forholde seg til for den enkelte brukeren, og bedre mulighet til å skape kvalitet i tjenesten gjennom å sette inn den riktige kompetansen til riktig tid. Kommunene i undersøkelsen har arbeidet systematisk over flere år med å øke heltidsandelen. Flere kommuner forteller at de har et bevisst forhold til hvordan ulike arbeidstidsordninger kan bidra til å øke heltidsandelen, og at de også ser et mulighetsrom for hensiktsmessig organisering av oppgavene ved bruk av visse arbeidstidsordninger. For eksempel trekker flere kommuner frem bruk av langvakter som et virkemiddel for å øke heltidsandelen og for å oppnå treffsikre og bærekraftige omsorgstjenester.

Covid 19-effekter

Intervjuene i denne rapporten ble gjennomført etter rundt ett år med Covid 19-pandemi. Flere kommuner opplever at pandemien har hatt en innvirkning på organiseringen av omsorgstjenestene. Hensynet til smittevern har tvunget frem ny organisering for å begrense antall kontaktpunkter de ansatte har i løpet av en dag. For eksempel har flere kommuner innført ressursgrupper. Her er de ansatte inndelt i team hvor de er i kontakt med de samme brukerne over tid. Dette hindrer smittespredning. Organisasjoner som har innført arbeidstidsordningen langvakt, har også hatt en lignende effekt ettersom denne ordningen skaper mer kontinuitet i bemanningen og dermed færre kontaktpunkter. Flere kommuner rapporterer for øvrig at pandemien har hatt en positiv effekt på implementering av velferdsteknologi.



Foto: Mostphotos

Fremgangsmåte

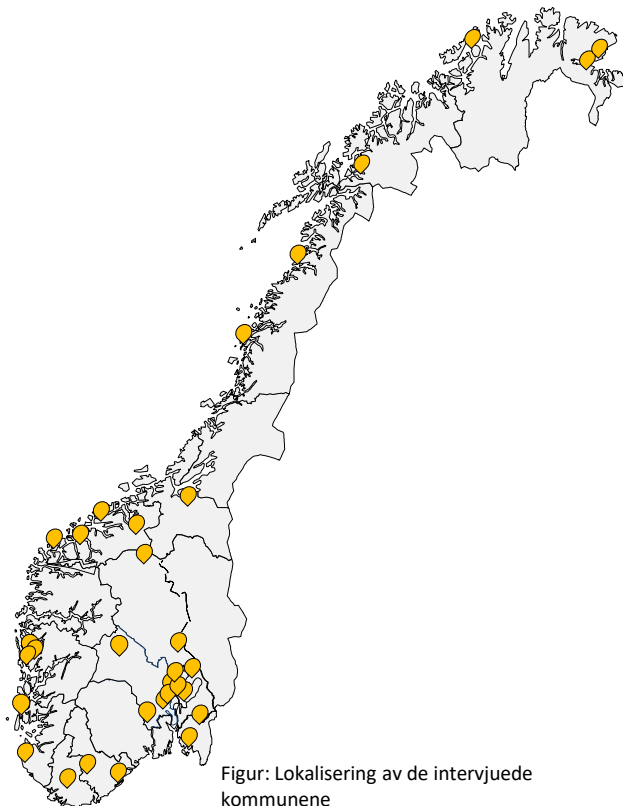
Informasjonen i denne rapporten er basert på 40 samtaler med ledere og medarbeidere i helse- og omsorgssektoren i 30 kommuner. Hver samtale tok mellom en og to timer. En samtaleguide ble brukt for å sikre at viktige tema ble dekket i alle samtaler, men hver samtale fikk ellers forløpe fritt. De fleste lederne var enhetsledere eller andre ledere ute i tjenestene. Et fåtall var ledere i kommuneadministrasjonen. Flere steder deltok også medarbeidere, tillitsvalgte og verneombud.

Ambisjonen for kunnskapsinnhenting var å samle erfaringer med forsøk gjort med ulike former for arbeids- og oppgavedeling i helse- og omsorgssektoren. Hovedfokus var på nytteverdi for prosjektet i form av erfaringsbasert kunnskap, ikke på vitenskapelige kriterier for forskning. Prosessen med valg av kommuner tilstrebet likevel å sikre geografisk spredning og variasjon i demografi og kommuneøkonomi. Dette er viktige faktorer for å forstå den enkelte kommunes utfordringsbilde og mulighetsrom.

Gitt kunnskapsinnhentingens begrensninger i tid og omfang var det ikke mulig å gjennomføre samtaler med kommuner i alle fylker. Det er også viktig å få frem at det selvfølgelig gjennomføres gode, fremtidsrettede og spennende tiltak i andre kommuner enn de 30 som nevnes i denne rapporten. Og i disse kommunene skjer det også flere tiltak, for eksempel i andre enheter, enn de som nevnes her.

Rapporten sammenstiller erfaringene som kommunene formidlet i samtaleprosessen, og gir et innblikk i arbeidet de har gjort rettet mot et overordnet mål om mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Dette gir grunnlag for å kommentere generelle tendenser i utviklingen, men konklusjoner på vegne av hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan selvfølgelig ikke trekkes.

I tillegg til denne rapporten er det i prosjektet utarbeidet en oppsummering i regi av Agenda Kaupang/FAFO av nyere forskning på oppgavedeling/organisering av arbeidet, heltid og kompetanse.



Figur: Lokalisering av de intervjuede kommunene

Intervjuene

Foto: Anne-Line Bakken

Kommune/enhet	Tema	Antall Innbyggere
Øvre Eiker kommune	Mestringsagenter og mestringssteam	19 709
Midt-Telemark kommune	Arbeid med heltidskultur gjennom bruk av ressursgrupper og nye arbeidstidsordninger	10 461
Bergen kommune/Kolstihagen sykehjem	Innsikts- og analysearbeid i innføring av ny arbeidstidsordning	285 601
Interkommunalt samarbeid/Halling Helse	Bruk av mobilt ferdighetsteam for kompetanseheving	-
Sør-Varanger kommune	Rekrutteringsutfordringer skaper behov for helhetlig kompetansestrategi	10 103
Hammerfest kommune	Medarbeiderinvolvering i utforming av arbeidstidsordning	11 331
Lørenskog kommune	Ny arbeidstidsordning som endringsprosess	42 740
Melhus kommune	Involvering av tillitsvalgte og medarbeidere i omlegging av arbeidstidsordning	16 949
Gjøvik kommune	Oppgavedeling som utgangspunkt for arbeid med heltidskultur og arbeidstidsordninger	30 395
Haugesund kommune	Oppgavedeling og utvikling av kompetanse	37 323
Asker kommune	Fokus på innbyggerinvolvering og bærekraft	94 915
Indre Østfold kommune	Traineeprogram for sykepleiere	45 201
Bergen kommune/Siljusslåttan sykehjem	Ergoterapeuter i turnus, sykepleiere i stab og bruk av frivillige	285 601
Åseral kommune	Ny organisering for fremtidig bærekraft	927
Nannestad kommune	Arbeidstidsordninger i heltidsperspektiv	14 637
Vadsø kommune	Tjenestestyrt bemanning	5 642
Salangen kommune	Forebygging og endringsledelse for langsiktig bærekraft	2 089
Bergen kommune/Sandsli bo- og aktivitetssenter	Teamorganisering, kompetanseutvikling og heltid	285 601
Drammen kommune	Involveringsprosess med mål om heltidskultur	101 859
Ørsta kommune	Refleksjon og forankring på tvers av sektorer	10 830
Molde kommune	LEAN som refleksjonsverktøy for ny organisering av arbeidet	31 870
Hå kommune	Fordeler og utfordringer ved bruk av frivillige i tjenestene	19 120
Oslo kommune/Bydel nordre Aker	Utradisjonell frivillighet	52 327
Hægebostad kommune	Økt handlingsrom med ny organisering av arbeidet	1 690
Sunnal kommune	Ulike erfaringer med organisering og arbeidstidsordninger	6 956
Oslo kommune/Bydel Alna	Aktiv frivillighet i tjenestene	49 801
Arendal kommune	Samskaping i frivillighet.	45 065
Gran kommune	Medvirkning av tillitsvalgte og verneombud i planlegging av ny arbeidstidsordning	13 611
Fredrikstad kommune	Prekesjapper som verktøy for endring	83 193
Bodø kommune	Oppgavedeling og riktig bruk av kompetanse	52 024
Lesja kommune	Medarbeiderinvolvering i oppgavedeling	2 009
Alstahaug kommune	Oppgavedeling i heltidskultur	7 415
Sande kommune	Oppgavedeling for å sikre kompetanse	2 493

Kilde (innbyggertall): SSB og Oslo kommune

Oppgavedeling og arbeidstidsordninger

Oppgavedeling

Arbeidstidsordninger

Velferdsteknologi

Ressursgrupper

Frivillighet



Foto: Anne -Line Bakken

Oppgavedeling

Begrepet oppgavedeling handler om en planlagt tilnærming til hvordan oppgaver i produksjon av tjenester løses, og av hvem. En hensiktsmessig oppgavedeling bygger på oversikt over oppgavene som skal utføres, og hvilken kompetanse som er tilgjengelig. Riktig kompetanse på riktig tid og sted kan bidra til kvalitet i tjenestene og god ressursbruk.

Inntrykket fra denne kunnskapsinnhenting er at ny oppgavedeling – altså overføring av oppgaver fra én yrkesgruppe til en annen, for eksempel fra helsefagarbeidere til assistenter og fra sykepleiere til helsefagarbeidere - ofte fremheves som et viktig virkemiddel i arbeidet med økt bærekraft i helse- og omsorgssektoren. Det handler om å sette inn kompetansen som trengs, når den trengs, og ikke «sløse» med knappe personellressurser ved for eksempel å la sykepleiere utføre arbeidsoppgaver som helsefagarbeidere kunne utført med like godt resultat.

Det handler også om utfordringer med å rekruttere sykepleiere, helsefagarbeidere og andre yrkesgrupper med formell helsefaglig kompetanse. Mange kommuner opplever at de konkurrerer med sykehusene om sykepleierressursene, og særlig nyutdannede ønsker ofte å jobbe på sykehus. På bakgrunn av dette har virksomheter i noen kommuner gjennomgått sykepleiernes arbeidsoppgaver for å se hvilke som kan flyttes over til helsefagarbeidere og andre yrkesgrupper med formell helsefaglig kompetanse. Dette reduserer presset på sykepleierressursene, sykepleierne får i større grad får praktisert faget sitt, og andre yrkesgrupper får økt ansvar og mulighet til å utvikle egen faglighet. Dette styrker fagmiljøene, og oppleves som positivt i forhold til rekruttering og det å skape arbeidsplasser hvor medarbeiderne ønsker å bli værende.

Brukerperspektivet er også sentralt ved oppgavedeling. En gjennomtenkt tilnærming til oppgavedeling kan bidra til en brukeropplevelse preget av kvalitet og tilpasning til individuelle behov ved at de ulike oppgavene som sammen utgjør tjenesten, ivaretas av medarbeidere med spisskompetanse og fokus på faglig utvikling. Hensiktsmessig oppgavedeling kan også antas å ha en indirekte positiv effekt på brukeropplevelsen gjennom mindre turnover blant medarbeiderne og dermed økt kontinuitet og stabilitet.

Endringer i oppgavedeling kan ha ringvirkninger for arbeidet virksomheten gjør med kompetanseheving blant medarbeiderne. Når oppgaver flyttes fra én yrkesgruppe til en annen, er en viktig suksessfaktor at mottakerne av de nye oppgavene har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å oppleve trygghet og faglighet i utøvelsen av dem. Ulike tiltak for å heve både praktisk og teoretisk kunnskap kan være nødvendige for å gå det faglige påfyllet som trengs. Kravet om faglig forsvarlighet er absolutt og setter rammene for mulighetsrommet i oppgavedeling.

Til tross for tilbakemeldinger om at oppgavedeling er viktig og har et stort, positivt potensial for både ansatte og brukere, synes det å være få kommuner som har gjort konkrete grep. Dette kapitlet trekker frem erfaringene som tre kommuner har gjort seg i arbeidet med ny oppgavedeling.

Pilotprosjekt om oppgavedeling i Bodø kommune

I februar 2021 iverksatte Bodø kommune et pilotprosjekt om oppgavedeling mellom sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter ved to sykehjem i kommunen. Bakteppet for dette prosjektet var blant annet en økende forståelse av bærekraftsbristen i det å leie inn sykepleiere fra vikarbyrå og samtidig sette sykepleiere til å utføre typiske husstellsoppgaver som ikke krever sykepleierkompetanse. En spørreundersøkelse om oppgavedeling ble sendt ut til sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter ved to sykehjem, og her svarte 50% at de ofte eller nokså ofte utførte oppgaver som ikke var relatert til deres kompetanse. En arbeidsgruppe på tvers av sykehjemmene ble så satt ned for å kartlegge eksisterende oppgaver og utførelsen av dem. Arbeidsgruppen lagde en døgnrytmeplan hvor man skrev ned i detalj alle oppgaver som ble utført på hver vakt. For å forstå om det var dager hvor behovet for sykepleierkompetanse var særlig kritisk, gjorde man deretter en analyse for en hel uke. Mens man på forhånd hadde forventet å avdekke behov for flere sykepleiere, oppdaget man gjennom denne analysen et mulighetsrom for bedre bemanning gjennom en ny organisering av sykepleierne på vakt, parallelt med å styrke bemanningen med assistenter til å gjøre forefallende arbeid. Arbeidet resulterte i ny bemanningsplan og stillingsinstruksjoner. Disse erfaringene skal utover i 2021 benyttes inn i arbeid med ny oppgavedeling ved to sykehjem i Bodø kommune, med mål om utrulling til de øvrige virksomhetene innen helse- og omsorgssektoren på sikt.

Prosjektlederen rapporterer om stor etterspørsel etter denne typen prosjekt fra både helsefagarbeidere og sykepleiere. Fokuset på oppgavedeling bidrar til å skape bedre forståelse for hverandres oppgaver og at man kan utfylle hverandre på en god måte og slik skape gode brukeropplevelser. Særlig helsefagarbeidere opplevde gjennom prosjektet at deres yrkesgruppe ble løftet, og at de fikk anledning til å bruke sin kompetanse på likt nivå som sykepleierne, men ikke på samme måte – en viktig forskjell. En annen positiv effekt av prosjektet var større fokus på fagmiljø og behov for kompetanseheving, for eksempel fra assistent til helsefagarbeider. Fokuset på oppgavedeling bidro dessuten til bedre arbeidsmiljø ved å styrke samarbeid og lagfølelse.

Heltid og oppgavedeling i Alstahaug kommune

Mot et bakteppe av sykepleiermangel og brukeropplevelser preget av kontakt med mange ansatte, har Alstahaug kommune jobbet over flere år med prosjekt om helhetlige pasientforløp og heltid. Som en del av dette arbeidet har man blant annet gjennomført et prøveprosjekt en sommer med sykepleierteam for å benytte denne knappe kompetansen på best mulig måte. Her ble det laget en egen sykepleierturnus hvor sykepleiere kun skulle utføre sykepleierfaglige oppgaver og ellers være tilgjengelig på vakttelefon. Som grunnlag for turnusen definerte man sykepleieroppgaver i samarbeid med sykepleierne ved å gå gjennom alle arbeidsoppgaver, og i dette arbeidet identifiserte man mange oppgaver som ble delegert til helsefagarbeiderne.

Denne nye oppgavedelingen har vært vellykket i Alstahaug kommune, og ble innført som en fast ordning høsten 2019. Sykehjemmet som forsøkte ordningen har ikke benyttet vikarbyrå på tre år, og tror dette er en direkte konsekvens av at sykepleierne bruker tiden sin på sykepleieroppgaver, mens bemyndiggjorte helsefagarbeidere er kompetente og motiverte til å ta hånd om de øvrige oppgavene. Sykefraværet har gått ned, helsefagarbeiderne rapporterer om en mer forutsigbar arbeidshverdag, og mellomledere har fått et mer håndterlig lederspenn å forholde seg til. Neste steg er å gjøre en kartlegging av helsefagarbeidernes oppgaver for eventuelt å delegerer flere oppgaver til assistentene.

Ansattmedvirkning i ny oppgavedeling i Lesja kommune

Lesja kommune opplevde utfordringer med bemanningen på sykehjem. Med en stor andel ufaglærte medarbeidere og sykepleiermangel, måtte sykepleierne gå hyppige ekstravakter. Dette var slitsomt og uholdbart over tid, og parallelt ble det registrert flere avvik i arbeidet. Koronapandemien og smittevern satte denne situasjonen på spissen, og hensynet til pasientsikkerhet og en forsvarlig arbeidsbelastning for medarbeiderne ble utløsende for igangsetting av arbeid med en annen mer bærekraftig oppgavedeling mellom yrkesgruppene.

Dette arbeidet ble innledet med en kartlegging av lederens oppgaver, hvor det ble identifisert hvilke oppgaver som kunne delegeres. Så ble alle ansatte invitert til å medvirke gjennom å identifisere oppgaver de mente de var gode på, fagfelt de brant for, og oppgaver de hadde lyst til å ta ansvar for. Dette resulterte blant annet i at planlegging av turnus ble delegert fra leder til to helsefagarbeidere som hadde lyst til å ta på seg dette. Man har også jobbet med kompetansekartlegging blant alle medarbeidere, som i tillegg til å avdekke formell kompetanse har gitt en oversikt over ønsker om kompetanseheving.

Parallelt med dette ble størrelsen på stillingene økt, og nå har sykehjemmet kun stillinger over 75%. Helsefagarbeidere og hjelpepleiere har fått mer ansvar, mens sykepleierne bruker sin kapasitet på sykepleieroppgaver. Her har man et LEAN-system som definerer hvilke oppgaver henholdsvis sykepleiere og helsefagarbeidere kan gjøre. Bruken av ufaglærte har gått ned, og man bruker nå kun ufaglærte som ønsker å formalisere sin kompetanse gjennom å ta fagbrev. For disse medarbeiderne er man bevisst på å gi oppgaver som kan gi læring relevant for dette utdanningsløpet.

Sykehjemmet melder om flere positive effekter av arbeidet med ansattmedvirkning og oppgavedeling. Antallet avvik har gått drastisk ned. Den nye organiseringen har skapt grunnlag for bedre brukeropplevelser ved at det har blitt rom for å tilrettelegge for flere aktiviteter, for eksempel å ta brukerne ut på tur. Frigjort tid og kapasitet gir de ansatte mulighet til å dekke mer enn kun grunnleggende behov hos brukerne. Ledelsen opplever at de ansatte setter pris på den nye oppgavedelingen. På personalmøter kommer det frem at det har blitt mer interessant og meningsfylt å gå på jobb fordi man føler seg hørt og sett, man føler seg mer selvstendig, og man opplever at man får tillit fra både ledelsen og kollegaer. En annen viktig effekt av økt medarbeiderinvolvering og delegering av oppgaver til helsefagarbeidere er bedre samarbeid mellom sykehjemmet og hjemmesykepleien, noe som er viktig i en liten kommune med begrensede sykepleierressurser. Ved behov for særskilt sykepleierkompetanse grunnet endringer i brukerbehov i hjemmetjenesten, har sykepleier blitt omdisponert fra sykehjemmet. Sykehjemmet fremhever at denne type ordning var mulig å få til fordi helsefagarbeiderne og hjelpepleierne var bemyndiggjort til å overta ansvaret i pleien på sykehjemmet mens sykepleieren var hos den aktuelle brukeren i hjemmetjenesten.



Oppgavedeling i praksis: Bruk av LEAN i Molde kommune

I eksemplene fra Bodø kommune, Alstahaug kommune og Lesja kommune er det tydelig at en hensiktsmessig oppgavedeling kan ha gevinster for både brukere, ansatte og virksomhetene, og at ansattmedvirkning er viktig for å lykkes. Men hvordan kan man gå frem for å kartlegge oppgaver på en måte som sørger for involvering og medvirkning?

I Molde kommune har LEAN-metodikk blitt brukt som et verktøy for å engasjere de ansatte til å ta del i utarbeidelsen av nye oppgavefordelinger. Kommunen utarbeidet veldig detaljerte rutinebeskrivelser, helt ned til bensinfylling for hjemmetjenestens biler. De opplevde at det var viktig å få personalet til å reflektere over hvorfor strukturen i arbeidshverdagen var som den var. Spørsmål som «hvorfor løser vi oppgavene på denne måten», og «hva skjer dersom vi endrer det slik» ble sentrale i utarbeidelsen av nye rutiner. Det var viktig å få alle ansatte med i slike diskusjoner, både for å få tilstrekkelig med innspill, og for å sikre forankring og skape engasjement.

I rutinebeskrivelsen er det beskrevet arbeidsoppgaver og ansvar. Det blir sjelden gjort feil nå som man har rutinebeskrivelsene på plass. Dersom noen sluntrer unna blir det veldig tydelig hvem som ikke har fullført oppgavene sine, ettersom alle vet hvem som er ansvarlig for dem.

Rapportgjennomgangene var det første man undersøkte. Man oppdaget hele seks rapporteringer i løpet av et døgn, hvilket viste seg å være lite hensiktsmessig. Ved å kutte ned til å kun ha én rapport daglig ved vaktskiftet, ble det mulig å spare 2,5 timer hver dag. Dette ga de ansatte roligere vakter, med mer tid hos brukerne, lavere medisnavvik og mer tid til annen administrasjon. De ble enige om at de ikke trenger å snakke om hver minste detalj. For å trygge de ansatte var det viktig å kommunisere hvorfor det ikke var nødvendig med like mange rapporteringer.

I løpet av LEAN-arbeidet oppdaget man at flere sykepleiere jobbet overtid for å bli ferdige med de arbeidsoppgavene de ikke rakk i løpet av vekten, ettersom de opplevde det som ubehagelig å lesse arbeidet over på kollegene på neste vakt. Ledelsen måtte tydelig kommunisere at dette ikke var nødvendig, og at de som tar over vekten skulle informeres om hengeoppgaver og ta ansvar for disse. Dette satt langt inne, men nå er det er en forståelse for at dette er nødvendig. Etter dette har ikke hatt overtidsbruk.

De var tydelige på at gevinstene fra prosjektet skulle gå tilbake til hjemmetjenesten i form av kvalitetsheving. De mener det er viktig å kommunisere at dette ikke er en nedskjæringsprosess for å sikre at de ansatte støtter og engasjerer seg i endringen. De ansatte fikk bli med på å bestemme hva den frigjorte tiden skulle brukes på.





Arbeidstidsordninger

Foto: Bli helsefagarbeider

Arbeidstidsordninger er et viktig verktøy i kommunenes verktøykasse for organisering av arbeidet, og kan bidra til at ansattes kompetanse benyttes best mulig. Flere kommuner har innført tjenestestyrt bemanning, som innebærer at brukers behov utgjør grunnlaget for planlegging av arbeidstiden. Etter innføringen av Samhandlingsreformen har kommunene flere og flere brukere med komplekse hjelpebehov, som krever rett kompetanse til rett tid. Arbeidstidsordninger kan bidra til mer treffsikker organisering av arbeidet.

De ulike arbeidstidsordningene har ulike fordeler og ulemper. De intervjuede kommunene har prøvd ut følgende turnusordninger:

- Langvakter. Lengden på vaktene varierer mellom 12,5 og 13,5 timer.
- Årsturnus. En turnusplan over 52 uker. Alt arbeid, ferie og fritid, og eventuelle permisjoner planlegges for ett år frem i tid.
- Delt turnus/ressurspool. De ansatte jobber ved flere avdelinger og kan tilkalles etter behov.
- Rullerende turnus. En turnusplan for et gitt antall uker som repeteres.
- Flat bemanning. Lik bemanning i alle ukedager, også i helgene.
- «Oljeturnus». En turnusplan hvor de ansatte jobber flere langvakter på rad for så å ha en lengre periode fri. Denne løsningen er utelukkende brukt i bofellesskap i de intervjuede kommunene.
- Rene dagvaks- og senvaksuker. De ansatte har utelukkende vakter på dagtid en uke, for så å ha vakter på kvelden uken etter.

Samarbeid på tvers av avdelinger i Sunndal kommune

Som en måte å øke stillingsprosentene i Sunndal kommune, ble det innført en ressurspoolordning hvor de ansatte uten heltidsstillinger ble lagt til i en egen pool. Avdelingen de er ansatt i henter ut de ressursene de trenger før en gitt dato, og så kan de øvrige avdelingene hente ut gjenværende ressurser fra poolen etter dette. Det er klare insentiver til å ligge i poolen, ettersom det er avklart at de ansatte må være villige til å ligge i ressurspool for å kunne øke stillingsprosenten sin. Denne ordningen møtte en del motstand i begynnelsen ettersom mange ansatte ikke ønsket å veksle mellom avdelinger. Spørreundersøkelse gjennomført blant ansatte i ressurspoolen viser at de aller fleste synes ordningen fungerer bra og flesteparten har vaktene sine i egen avdeling. Sunndal kommune opplever at ordningen har gått seg til og at de aller fleste synes det fungerer bra å gå mellom avdelingene.



Sandsli bo- og aktivitetssenter i Bergen kommune har rene dagvaks- og senvaksuiker, og opplever dette som helsefremmende da det gir økt kontinuitet for både ansatte og brukere.

Vadsø kommune er en av kommunene som har innført flat bemanning, og argumenterer for at det gir bedre tjenestekvalitet. Særlig pårørende er positive til endringen, ettersom de møter ansatte som har jevnlig kontakt med brukerne fremfor helgevakter som ofte ikke kan svare på spørsmålene deres. En slik turnusplan er i første omgang en investering da det vil øke lønnsutgiftene, men kommunen mener selv at robustheten endringen skaper i bemanningen gir gevinster som utveier investeringskostnaden.

Innføring av årsturnus har fått varierende respons i kommunene som har innført det. De ansatte setter pris på forutsigbarheten den skaper, men flere savner fleksibiliteten ved kortere turnusløpetider. Flere ser på årsturnus som fasilitator for heltidskultur. Årsturnus frigjør også tid for mellomlederne som bruker mye tid på turnus og bemanningsplanlegging. Kommunene understreker viktigheten av medarbeiderinvolvering ved etablering av årsturnus.

De intervjuede kommunene er enige om at bruk av korte vakter skal unngås, da dette fører til mange oppmøtedager.

Utvikling av turnus i forhold til tjenestestyrte og medarbeiderstyrte bemanning

Delvis medarbeiderstyrt bemanning er mest vanlig i de intervjuede kommunene. Brukerbehovet ligger til grunn for turnusforslaget, men det er fokus på å finne individuelle løsninger som møter de ansattes ønsker via høringsrunder. Alle ønsker blir imidlertid ikke hensyntatt, eksempelvis diverse fritidsaktiviteter. Ulempen ved denne ordningen er at turnusen kan oppleves som urettferdig dersom de ansatte som roper høyest får medhold over tid. Flere kommuner forteller at lederne som setter turnusen opplever dialogen med de ansatte som krevende, ettersom det er vanskelig å imøtekomme alle ønskene. Kommunene trekker ved flere anledninger paralleller til politiet og andre offentlige og turnusstyrte organisasjoner hvor turnusordningene er betydelig mindre medarbeiderstyrt.

Med tjenestestyrte bemanning blir bemanningsplanen satt etter brukernes ressursbehov. Kompetanseplan, oppgavedeling og arbeidstidsordninger følger brukernes behov, hvilket sikrer at brukerne får de tjenestene de trenger til riktig tid. Dette gir god kvalitet i tjenestene. I Vadsø kommune har overgangen til tjenestestyrte bemanning ført til gode diskusjoner vedrørende oppgavedeling, og man har blant annet endret oppmøtetidspunktet på tidligvakt fra 08 til 07 for å bedre fasilitere for gode frokostrutiner. Ulempen med tjenestestyrte bemanning er at endrede brukerbehov gjør at turnusen må evalueres med jevne mellomrom (minst to ganger i året i følge Vadsø kommune), og at det kan bli utfordrende å leie inn vikarer i en mer tjenestestyrte organisasjon hvor kompetanse står sterkt.

Kommunalt turnusansvar i Hammerfest kommune

Hammerfest kommune har opprettet en stilling som har det overordnede ansvaret for all turnusplanlegging i kommunen. Stillingen er lokalisert i HR-avdelingen og hovedoppgavene er planlegging av turnus, lønn og andre ordninger som er relaterte til turnusen. Vedkommende har ansvar for alle kommunens turnuser; eksempelvis på brannstasjonen, i bofellesskap for innvandringsbarn og på kulturhuset. I tillegg ligger ansvaret som systemadministrator for turnusprogrammene i denne stillingen.

Fordelene med denne ordningen er at den frigjør tid for lederne ved institusjonene, reduserer behovet for opplæring av ledere i bemanningsplanlegging og samler fagmiljøet.



Langvakter er, som ordet antyder, lange vakter som varer i opptil 13,5 timer. Langvakter brukes i økende grad i kommunene, og innføres ofte som en del av arbeid med heltidskultur fordi dette timeantallet gjør det mulig å finne løsninger på bemanning i helgene, den såkalte «helgefloken». Flere av institusjonene i denne undersøkelsen har selv tatt initiativ til innføring av langvakter, og gevinstene har vært mange. Færre oppmøtedager og mer kontinuitet i bemanningen har bidratt til en styrking av fag- og arbeidsmiljø, og færre vaktskifter og bedre overlappingsrutiner har ført til mer ro i avdelingene. I tillegg har innføringen åpnet for å organisere oppgaver og ansvarsfordeling på nye måter.

Organisering

Langvaktene i denne undersøkelsen varte i enten 12,5 eller 13,5 time. Innføring av langvakt inntil 12,5 timer kan behandles lokalt gjennom samarbeid med fagforeningene lokalt, men for å kunne innføre 13,5 timers vakter må institusjonene ha godkjenning fra fagforeningene sentralt. Dette har kommunene opplevd som en krevende prosess. Kolstihagen sykehjem i Bergen innførte 13,5 timers vakter ettersom de fikk innspill om at det var utfordrende å få døgnet til å gå opp med 12,5 timers vakter. Prosessen innebar en omfattende og tidkrevende søknad, og de kunne tenkt seg en veileder for å gjøre denne prosessen mer oversiktlig.

De fleste kommunene har innført to langvakter i helgen i tillegg til en ordinær vakt. Hammerfest kommune innførte i først tre langvakter på rad i helgene, men de ansatte opplevde dette som slitsomt. De ansatte synes også det ble for slitsomt med tidligvakt etter helg. Nå går de ansatte på vakt tirsdag kveld, og nattevaktene som jobber natt til mandag bidrar til kvalitetssikring ved å gi videre beskjeder til dagvakter/virksomhetsleder på mandags morgen dersom det har oppstått situasjoner der det anses som nødvendig. Plasseringen av første vakt etter langvaktshelg varierer, men de fleste har valgt å legge denne til tirsdag.

For å tilrettelegge turnusen etter de ansattes ønsker innførte Sandsli bo- og aktivitetssenter en kombinasjonsløsning hvor de ansatte kunne velge mellom langvakter og ordinære vakter. Utfordringen med denne løsningen er imidlertid at det oppstår ulikheter i tempo mellom de som går langvakt og de som går ordinære vakter. De som går langvakter går derfor sammen ettersom de kan dra nytte av at de er flere som skal være der hele dagen. Dette gjør det lettere å samhandle med hverandre, og å utnytte handlingsrommet for god, brukerorientert organisering av arbeidet som langvakter fører med seg.

Det å utnytte dette handlingsrommet fremheves som en viktig suksessfaktor ved bruk av langvakter – og i tilknytning til dette må det skapes forståelse blant de ansatte for at det å gå en langvakt ikke er det samme som å gå dobbel vakt, selv om timeantallet kan være tilnærmet likt. Langvakter gir mulighet for en annen oppgavedeling, og for at medarbeiderne kan bruke sin faglighet til å avgjøre denne. Bedre flyt i hverdagen, mer rom til aktiviteter og færre ansatte å forholde seg til nevnes som viktige fordeler for brukeren.

For at avdelingslederne skal være tryggere på å innføre for eksempel langvakter foreslår Haugesund kommune at det utvikles en ABC-innføring i heltidskulturarbeid. De mener det er særlig viktig å gi en god innføring i hvordan oppgavene i de ulike avdelingene bør legges opp gjennom uka, døgnet og året.

Uforutsette gevinster

Innføringen av langvakter har gjort det lettere å håndtere smitteverntiltakene under korona-pandemien ettersom det er færre innom institusjonene hver dag, hvilket fører til færre kontaktpunkter for de ansatte og brukerne.

Det er mindre bytting av vakter etter innføringen av langvakter. Ved Moesgrinda bofellesskap i Melhus kommune har man erfart at det er vanskelig å tilkalle vikarer til å gå langvakter på kort varsel. De deler derfor opp dagen slik at vikarene går på vakt i perioder hvor det er mye å gjøre.

Langvakter ved Kolstihagen sykehjem

Kolstihagen sykehjem i Bergen startet innføringen av langvakter som et ledd i arbeidet med heltidskultur. De så tidlig i prosessen at det å styrke heltidskulturen innebar fokus på blant annet faglighet, kvalitet, forutsigbarhet, organisering av avdelingene og oppgavefordeling. Det ene tiltaket for å kunne oppnå dette ble en turnusendring med årsturnus uten grunnturnus i bunn, med langvakter på helg.

De har fått utelukkende positive tilbakemeldinger fra de tillitsvalgte. De ansatte er særlig fornøyde med at det blir færre oppmøtedager, at de får høyere lønn grunnet økningen i helgetimeandelen og at fag- og arbeidsmiljø har blitt styrket.





Foto: Anne-Line Bakken

Velferdsteknologi

«Velferdsteknologi er et av flere virkemidler som kan gi pasienter og brukere økt mestring, trygghet og kontroll over egen helse. Velferdsteknologi muliggjør nye løsninger for brukerne og for virksomhetene. Bruk av velferdsteknologi i den enkleste form kan for eksempel dreie seg om at den hjemmeboende benytter et enkelt produkt uten noen form for bistand fra andre. En komfyrvakt som varsler om at kokeplaten ikke er slått av er et eksempel på dette. I svært mange tilfeller benyttes produktet sammen med en tjeneste. Trygghetsalarm er et eksempel på en teknologisk løsning som forutsetter at noen følger opp når alarmer går.» – Velferdsteknologiens ABC.

Bruk av velferdsteknologiske løsninger kan bidra til økt trygghet og bedre tjenester for brukere og pårørende. Erfaringer viser også at velferdsteknologi kan gi mer effektiv bruk av ressurser i helse- og omsorgstjenestene i kommunene (Helsedirektoratet, 2019).

Motivasjon

I følge kommunene er det potensialet for økonomiske besparelser en viktig drivkraft for innføringen av velferdsteknologi. Ved implementering av verktøy, som eksempelvis elektroniske medisindispensere, kan brukere selv ta hånd om medisineringen, hvilket frigjør tid i tjenestene. En annen viktig motivasjon er forebygging av økt tjenestebehov. Ved hjelp av velferdsteknologi kan brukerne i større grad kan mestre hverdagen selv. Dette bidrar til høyere livskvalitet, for eksempel ved at brukerne kan bo hjemme lengre og ved at de opplever mestring. Det utsetter også behovet for mer ressurskrevende tjenester.

Utfordringer

Flere kommuner opplevde det som utfordrende å implementere velferdsteknologi hos brukere som tidligere hadde fått tjenesten levert av de ansatte. Det er vanskelig å selge inn teknologi som har som formål er å tilrettelegge for at brukeren skal mestre hverdagen selv dersom brukeren setter pris mer på hjelpen enn på mestringsfølelsen. Det anbefales derfor å prioritere implementering av slike løsninger hos personer som ikke har hatt hjemmehjelp tidligere.

En annen hindring har vært at negative brukeropplevelser har blitt et samtaleemne i nærmiljøet, og at dette har skapt motstand blant potensielle brukere.

Implementering

Innføringen av velferdsteknologi har enten vært organisert i prosjekter eller kommet som en konsekvens av rehabiliteringer eller nyetableringer av helseinstitusjoner. Ved etablering av nye institusjoner er det ofte en selvfølge at slik teknologi skal benyttes, men ettersom prosessen fra anbud til byggestart kan være tidkrevende er det flere relativt nye institusjoner som ikke har innebygde velferdsteknologiske løsninger. Innføringen av velferdsteknologi på etablerte institusjoner har for flere kommuner vært krevende, men samtlige har lyktes og oppnådd gevinster.

De ansatte har i all hovedsak vært positive til innføringen. Opplæring av ansatte og brukere og har imidlertid blitt trukket frem som det mest krevende aspektet ved implementeringen, blant annet på grunn av at mange ansatte har deltidsstillinger.

Samtlige kommuner som har implementert velferdsteknologi understreket viktigheten av å gjennomføre gevinstkartlegginger. Noen kommuner har benyttet konsulentbistand for å gjøre dette, og ser nå på muligheten for å lage en dashboardfremstilling av dataene slik at lederne enkelt kan sette seg inn i utviklingen og benytte denne informasjonen aktivt i videre bruk av de teknologiske løsningene.

Tidlige tiltak og verktøy som hjelper brukerne å mestre hverdagen hjemme er spesielt aktuelle ettersom brukerne på denne måten kan unngå tidlige sykehjemsinnleggelses eller eskalering av tjenestebehov.

Kommunene er klare på at gevinstrapporteringen må være enkel slik at det ikke tar opp for mye tid og blir sett på som unødvendig mye ekstraarbeid.

Videre utvikling av velferdsteknologi i tjenestene

Flere kommuner trekker frem behovet for å styrke samarbeidet med Hjelpemiddelsentralen fremover. De mener kommunene bør foreta en gjennomgang av hvilke hjelpemidler de burde ha som hyllevarer og som dermed er tilgjengelige for brukerne på kort varsel mens de venter på tyngre utstyr. Slik det er i dag må det gjennomføres hjemmebesøk av ergoterapeuter før tyngre utstyr kan innvilges. Danmark fremheves som et foregangsland i så måte. Her har helsetjenestene et bedre samarbeid for å administrere grensesnittene til Hjelpemiddelsentralen, og de er flinkere til å tenke helhet i brukeropplevelsene.

Elektronisk medisineringsstøtte i Øvre Eiker

Den første velferdsteknologiske løsningen de valgte å innføre i Øvre Eiker var den elektroniske medisineringsstøtten Evondos. Valget falt på denne ettersom systemet tidligere hadde vist potensiale for å oppnå tidlig gevinstrealisering. Evondos-tjenesten sørger for trygg medisinerings ved at roboten veileder tjenestemottakerne til å ta riktig medisin i riktig dose til riktig tid. Tjenesten benytter multidose fra apoteket, og leser av tidspunkt og tekst på posene og deler ut (Evondos, 2021). De fleste dispenserne fylles på av hjemmetjenesten selv hver 14. dag, men noen fylles også på av pårørende. Tjenesten har nå omtrent 300 brukere i kommunen, hvilket frigjør betydelige ressurser for hjemmetjenesten.

Øvre Eiker kommune har brukt Velferdsteknologiens ABC (kursprogram utviklet av KS i samarbeid med SINTEF og Høgskolen i Sørøst-Norge) for opplæring av sine ansatte, og vært fornøyd med dette.



Foto: Marie Raknes

Ressursgrupper

Ressursgrupper benyttes av mange kommuner for å imøtekomme brukerens behov på en best mulig måte. Ressursgrupper kan også bidra til sterke fagmiljø. Man kan skille mellom to ulike typer ressursgrupper: tverrfaglige og fagspesifikke.

I tverrfaglige ressursgrupper er hensikten å forstå helheten i brukernes sykdomsbilde bedre. Dette er tverrfaglige team som har ansvar for hver sin brukerpool, og tar seg av oppfølgingen av disse. Denne organiseringen er innført både ved institusjoner og i hjemmetjenesten. Gruppesammensetningen varierer etter kompetansesammensetningen i organisasjonen.

I fagspesifikke ressursgrupper er de ansatte organisert etter faglig interesse, eksempelvis rettet mot ernæring, sårpleie, smittevern eller livsglede. Disse gruppene har hovedansvar for gjennomføring av oppgaver som er relatert til deres respektive områder, i tillegg til internopplæring.

Gevinster

Kommunene som har tatt i bruk ressursgrupper rapporterer om bedre arbeidsmiljø, sterkere fagmiljø, bedre kvalitet i tjenestene og mer ro blant brukerne. Arbeidsmiljøet påvirkes positivt ettersom de ansatte omgås færre på vakt, hvilket igjen gjør at de kjenner hverandre bedre og får mer kontinuitet i arbeidshverdagen. Fagmiljøene styrkes ved at det tilrettelegges for at de ansatte kan lære av hverandre. Kvaliteten i tjenestene bedres ved at de ansatte kjenner brukerne bedre og dermed kan oppdage behovene deres raskere. Det blir mer ro blant brukerne, særlig ved demensavdelinger og omsorgsboliger for utviklingshemmede, ettersom kontinuiteten skaper økt trygghet.

Bruk

I hjemmetjenesten har fagspesifikke ressursgrupper et forebyggende fokus. Deres hovedhensikt er å hjelpe brukerne med å mestre hverdagen selv og dermed unngå tidlige sykehjemsinnleggelse. I flere av kommunene har ressursgruppene et særlig ansvar for å avdekke behov for ulike typer velferdsteknologi.

En av institusjonene i undersøkelsen hadde særlig fokus på teamsammensetningen for å sikre et godt arbeidsmiljø i teamet. Dette var et resultat av et innspill til det lokale HMS-utvalget. Denne institusjonen var liten nok til at lederen kjente de ansatte, og kunne gjøre gode vurderinger iht. dette.

Ressursgrupper oppleves særlig positivt i organisasjoner som har høyere grad av tverrfaglig kompetanse. Her bidrar ressursgrupper til muligheter for faglig utvikling, noe som oppfattes svært positivt av medarbeiderne. I organisasjoner uten ressursgrupper synes det å være mer utfordrende å legge til rette for tilstrekkelig faglig utvikling for medarbeidere med ønske om dette. For eksempel rapporterer flere organisasjoner som har ansatt ergoterapeuter om utfordringer med å beskjeftige disse med oppgaver hvor de får anvendt kompetansen sin og opplever faglig utvikling. Med ressursgrupper har de hatt sterkere fokus på forebyggende tiltak hvor ergoterapeutenes innspill er særlig viktige.



Foto: Opplæringskontoret i Oslo

Frivillighet

Frivilligheten nevnes ofte som en del av løsningen på utfordringer knyttet til å møte den økte etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester. Allikevel opplever kommunene det som utfordrende å organisere tjenestene sine rundt frivillighet ettersom de frivillige er opptatte av egen autonomi, og selv vil velge når de stiller seg til disposisjon. Frivilligheten blir dermed et supplement til kommunens lovpålagte tjenester, og bidrar til å heve kvaliteten i tjenestene ved å utvide tjenestetilbudet.

Frivillighetsarbeidet i kommunene er lokalisert i tre nivåer; 1) kommunalt, 2) lokalt ved frivillighetsentraler og bydelshus og 3) ved institusjoner.

Bydel Alna i Oslo poengterer at det trolig er enklere å etablere et treffsikkert frivillighetstilbud i mindre kommuner hvor de som arbeider med frivillighet kjenner befolkningen og de frivillige bedre. Dette gjør det enklere å organisere tilbudet og engasjere lokalbefolkningen.

Den organiserte frivilligheten består av organisasjoner som Norsk folkehjelp, Kirkens bymisjon og Røde kors. Den uorganiserte frivilligheten består av enkeltmennesker som ikke er en del av den organiserte frivilligheten, men som ønsker å utgjøre en forskjell. Enkelte kommuner er redde for at de skal konkurrere med den organiserte frivilligheten dersom de aktiviserer den uorganiserte frivilligheten.

Tilnærmingen til frivillighet varierer mellom nivåene; kommunalt og lokalt skapes tilbudet gjennom en nedenfra-og-opp tilnærming, hvor de går ut i befolkningen for å kartlegge hvilke aktiviteter de er interesserte i å bidra med. For flere av kommunene har dette vært viktig for å komme frem til nye idéer og treffsikre tilbud. Ved institusjonene har de en ovenfra-og-ned tilnærming for å sikre at tilbudet svarer ut faktiske behov. Dette er naturlig ettersom de ved institusjonene må være mer varsomme med ansvars- og oppgavefordelingen mellom frivillige og ansatte for å unngå konflikter. Dersom frivilligheten ikke klarer å treffe tjenestenes behov kan det i verste fall oppfattes som forstyrrende. Eventuelle ønsker avdekkes i intervjuene med de frivillige i forkant av oppstart.

På institusjonsnivå er de aller fleste frivillige pensjonister. Dette er naturlig ettersom tilbudet som oftest består av besøksvenntjenester og håndarbeidskurs. På kommunalt nivå er tilbudet bredere, hvilket tiltrekker en bredere aldersgruppe.

Kommunene er opptatte av at **frivilligheten ikke kan brukes til tjenester som er lovpålagte, og at de frivillige ikke skal erstatte tjenesteapparatet.** Dersom det blir oppfattet som at de frivillige frigjør tid kan de føle at de blir utnyttet som gratis arbeidskraft. I enkelte frivillighetsprosjekter ved institusjoner har det oppstått konflikter med ansatte, ettersom de er redde for at de frivillige tar over jobbene deres. Det er derfor viktig å ha en god dialog med de ansatte om hva de frivillige skal brukes til, hvordan de rekrutteres og hvordan de følges opp. Sistnevnte poeng er særlig viktig, ettersom de ansatte ofte er tett på de frivillige og kan oppdage forhold som frivillighetskoordinatoren må ta tak i.

Frivilligheten er ikke gratis ettersom noen må ivareta dem og koordinere dem. De frivillige trenger å bli sett, ha erfaringsutveksling, føle at de har et sted å høre til, oppmerksomhet, goder og kompetanseheving. Det er spesielt viktig å formidle effekten av arbeidet deres, og gi de tilstrekkelig ros for bidraget. Kommunene mener imidlertid at **gevinstene utveier kostnadene.** Ved institusjonene rapporterer de om at tilfredsheten blant ansatte og brukerne øker. De ansatte hadde tidligere dårlig samvittighet for at de ofte ikke hadde tid til å vie oppmerksomhet til samtaler og aktiviteter med brukerne. Nå er brukerne mer aktivisert, og de ansatte merker at beboerne har mer å snakke om.

For å oppnå synergieffekter og gevinstrealisering er det viktig å **etablere frivillighet på tvers av funksjoner, kulturer og generasjoner.** Personer med funksjonshemninger kan eksempelvis være med på å lage noe hyggelig for de eldre, og vice versa. Aktivitetstrening hos funksjonshemmede kan foregå et sted hvor andre også kan få glede av det. Man kommer ikke i mål med silotenkning, men ved å se muligheter for å skape vinn-vinn situasjoner.

Frivilligheten endrer seg. **For 15 år siden var det lettere å ha frivillige med faste oppmøtedager, men nå vil de ha mer fleksibilitet.** Man er derfor avhengige av flere frivillige for å skape grupper eller turnusordninger som er mindre sårbare for frafall.

Frivillighetskoordinatorer

Frivillighetskoordinatorene har ansvar for rekruttering, koordinering og oppfølging av de frivillige ved institusjonene/frivillighetssentralene.

Frivillighetskoordinatorene ved institusjonene er ansatt i 80-100% stillinger, og har utelukkende ansvar for frivillighet. Ved Siljuslåttan sykehjem i Bergen kommune har de delt opp en 100% stilling i 80% og 20%, slik at de kan være to personer ved større arrangementer ol.

Med hjerte for Arendal (MHFA)

I Arendal kommuneplans samfunnsdel er det satt et vidt mandat; innbyggere og frivillighet skal ha mer betydning, og kommunen skal legge til rette for dette samarbeidet. Et resultat av dette arbeidet er Med hjerte for Arendal; et nettverk på nærmere 100 lag, foreninger og menigheter, samt engasjerte enkeltindivider, som altså samarbeider med kommunen. Nettverket bidrar blant annet inn i plan- og bygningsprosjekter. Kommunen krever at utviklerne må redegjøre for hvordan de skal komme i kontakt med frivillighet, lokale lag, frivilligsentraler og lokale kulturtilbud, før de kommer med planprogram. MHFA spiller inn aktører som utviklerne kan ta kontakt med. Dette gir mer solide forankringsprosesser, med bredere kunnskapsgrunnlag. Kommunen har også et aktivt samarbeid med kunstnermiljøet i Arendal. Kunstnerne jobber sammen med frivillige, og kan dermed gjøre forbedringstiltak i byen til en billig penge. Det er viktig å skille anbudsprosesser fra prosjekter. Innbyggerne blir vant til å ha medbestemmelsesrett, så de etterspør dette dersom det blir glemt i forbindelse med planprosesser. Inkluderende lokaldemokrati skaper harmoni.

Kommunen oppretter arbeidsgrupper etter behov, også legges den ned når det har blitt et prosjekt eller dersom kommunen vil prioritere nye prosjekter.

Kommunen har en raus holdning hvor de ansatte kan være frivillige, også i arbeidstiden. Uten denne holdningen kunne ikke Arendalsuka og lignende arrangement ha blitt gjennomført. Det er utviklet en kultur og aksept for dette.

De har en årlig aksjon som heter «jeg gir deg min dag», hvor de ansatte kan gi en frivillig dag til organisasjoner som jobber mot utvalgte innsatsområder. Dette dokumenteres på kommunens sider.

Hvordan nå ut til potensielle frivillige?

Ved bruk av proaktive meldinger kan de sende ut informasjon til bestemte aldersgrupper og områder. Dette gjør det lettere å nå ut til bestemte målgrupper, eksempelvis de som fyller 67 år. Flere kommuner bruker også lokalaviser og Facebookgrupper for å nå ut til folk i lokalmiljøet. Her publiserer de bilder og historier fra det frivillige arbeidet for å fremheve fordelene ved å være frivillig. Det er viktig å selge inn aktivitetene på en god måte. Aktiviteter som «borddekking» kan eksempelvis kommuniseres som «å gjøre det trivelig rundt måltidene». Flere poengterer også viktigheten av å få frivillighetskoordinatorene til å gå ut til lokalsamfunnet og snakke om behovet for frivillige og tilbudet de kan ta del i.

Historier fra frivilligheten i Oslo

En mann i rullestol ble leksehjelp for barneskoleelever. På det meste var han leksehjelp for fem barn. Dette førte til at han ikke følte seg som en belastning lenger, men som en bidragsyter i samfunnet.

En kvinne på 102 år var frivillig to til tre dager i uken. Ved å være frivillig følte hun seg trygg, inkludert, og nyttig. Hun var maskot på et eldresenter, danset med 70-åringene og holdt kurs i hardangersøm. De hadde ikke kommet frem til disse oppgavene til henne dersom de ikke hadde pratet med henne for å kartlegge ferdighetene hennes.

En enkemann som ikke fikk besøkt kirkegården ble matchet med en ensom mann, slik at de kunne dra på kirkegården sammen. Dette ble møtt med skepsis fra tjenesteapparatet, eksempelvis bydelsoverlegen. De ble gode venner, og fikk det riktig fint sammen. Den ensomme mannen kunne blitt en belastning for psykisk helsetjeneste dersom han ikke fikk selskap.

Heltidskultur

Innledning

Innsikt/analyse

Intern mobilisering

Testing

Evaluering

Gevinster



Foto: Mostphotos

Innledning

Heltidskultur regnes som en grunnleggende forutsetning for kvalitet i tjenestene og brukeropplevelser preget av kontinuitet og tilpasning til egne behov. Heltidskultur er også viktig for gode, sterke fagmiljø, arbeidsplasser preget av trivsel og samhold, rekruttering av medarbeidere med formell helsefaglig kompetanse og godt kommunalt omdømme. Videre kan heltidskultur bidra til å styrke medarbeiderinvolvering, som er viktig for å lykkes med endringsprosesser. Bruken av deltid er imidlertid ustrakt i helse- og omsorgstjenestene. Deltidsansatte her har i snitt en stillingsstørrelse på 57 prosent, og representerer med dette et stort, uutnyttet arbeidskraftpotensial. Dersom alle deltidsansatte i alderen 30–60 år fra denne sektoren hadde jobbet heltid, ville det utgjort om lag 32 700 flere årsverk (KS, 2018).

Partene i kommunal sektor underskrev 12.02.2013 en felles erklæring for å skape en heltidskultur.

Majoriteten av kommunene i undersøkelsen har gjort grep for å skape en heltidskultur lokalt, og har angrepet denne problemstillingen på ulike måter. Suksesskriteriene har imidlertid klare fellestrekk, og kommunene er relativt enige om gevinstene arbeidet har gitt.

Kommunenes definisjon av heltidskultur: Kommunene er uenige om hvilken stillingsprosent som kan defineres som heltid. Noen mener heltid er 100% stilling, noen mener det er alt over 80% stilling, og andre stiller seg bak SSBs definisjon på over 90% stilling.



Heltidskultur er ikke et nytt begrep for kommunene. Selv om de fleste kommunene nå jobber med heltidsarbeid som er relativt ferskt, er det flere av de som har prøvd seg på lignende prosjekt tidligere uten å lykkes. Fellesnevneren for disse forsøkene har vært følgende:

- For lite fokus på kulturendring
- Manglende politisk forankring
- Utfordringer knyttet til lederforankring

- Uenigheter med tillitsvalgte
- Vegring for å snakke om konsekvenser vedrørende økning i antall helgetimer
- Utfordringer knyttet til prosess- og endringsledelse

Majoriteten av kommunene er enige om at en godt integrert heltidskultur har positiv effekt for kvalitet i tjenestene og økonomi, og at frivillig deltid er til hinder for dette. Hægebostad kommune er blant de få kommunene som er uenig i at frivillig deltid er et problem, og peker på følgende **positive effekter ved å ha frivillig deltid**:

- Mange jobber over 80%, hvilket sikrer kvalitet i tjenestene
- Fornøyde ansatte og lavt konfliktnivå
- De har få konflikter med tillitsvalgte
- De opplever ikke denne løsningen som fordyrende. Det blir flere ansatte med deltidskultur, men i en liten kommune er de uansett så få at det ikke oppleves som fordyrende. Fornøyde ansatte og godt arbeidsmiljø gjør ordningen lønnsom.

Innføring

Måten heltidsarbeidet har vært organisert på i kommunene har variert. I de fleste kommunene har heltidskulturarbeidet blitt påbegynt i institusjoner som tidligere har vært preget av en deltidskultur. Arbeidet har derfor ført til relativt omfattende kulturendringer, hvor ledelsen har måttet jobbe strategisk med de ansatte for å skape forståelse for behovet og vilje til å delta i endringen. Gangen i arbeidet kan i stor grad beskrives som en fossefallsprosess med følgende struktur:



Innsikt/analyse

- I denne fasen har fokus vært på å kartlegge nåsituasjonen, og å se på alternative turnusordninger og bemanningsplaner som kan lede organisasjonen mot en større grad av heltid. Resultatene fra denne fasen er trukket frem av flere som helt essensielle for å skape forankring hos både ledere, politikere og ansatte. Analyse av planlagt vs. faktisk bemanning har vært fremhevet som helt sentralt for å forstå og kommunisere behovet for endring.
- Flere kommuner har også tatt kontakt med andre kommuner som har gjort lignende arbeid for å lære av disse. Fredrikstad kommuner nevnes ofte i denne sammenhengen.

Politisk forankring

- I denne fasen har dialog mellom administrativt og politisk nivå i kommunen vært avgjørende. I denne dialogen er kunnskap om hva som kreves for å oppnå heltidskultur viktig.

Intern mobilisering

- I denne fasen er målet å skape forankring og endringsvilje blant ledere og ansatte gjennom å bygge forståelse av hvorfor heltid er viktig for tjenestene.

Testing

- I denne fasen har kommunene prøvd ut nye turnusløsninger og bemanningsplaner hvor de ansatte har høyere stillingsprosent.

Evaluering

- I denne fasen har ledelsen samlet sammen tilbakemeldinger fra de ansatte og gjort tilpasninger med sikte på å skalere opp og legge til rette for permanente endringer.

Det har vært nevnt utfordringer knyttet til samtlige faser, men **kommunene trekker frem innsikt/analyse og intern mobilisering som særlig utfordrende**.

Innsikt/analyse: Kommunene opplever det som krevende å trekke ut data fra systemene for å sammenstille et godt datagrunnlag. De møter også på utfordringer når de skal analysere datamaterialet.

Intern mobilisering: Å få de ansatte med på endringene som heltidskultur medfører, kan være krevende. Mobilisering av ansatte som har frivillig deltid er hovedutfordringen da det krever mye tid og ressurser å endre denne tankegangen. Flere rapporterer om at ledelsen har for liten kunnskap om endrings- og prosessledelse til å drive dette arbeidet. Dette er kunnskap kommunene ønsker bistand til å utvikle. En kommune rapporterte at det ikke var mangel på motivasjon for å jobbe med heltidskultur som var utfordringen, men at konkurrerende driftsoppgaver krevde alt fokus. Dette førte til at utvikling av gode endringsprosesser ble nedprioritert.

For å kartlegge behovet for endring gjennomførte de fleste kommunene en datainnhentings- og analysefase i starten av prosjektet.

Kommunene opplever at datainnhenting var krevende, og at systemene ikke er rigget godt nok til å foreta datauttrekk på en enkel måte. En bedre visualisering i systemene hadde vært hensiktsmessig for å lettere kunne følge opp avvik.

Flere kommuner pekte på viktigheten av å foreta analyser som kan gjennomføres på nytt etter

testingen, slik at man kan følge gevinstrealiseringen tett.

Kommunene har blant annet analysert følgende forhold:

- Gjennomsnittlig stillingsstørrelse, ofte fordelt etter stillingstittel
- Antall innleide ansatte
- Antall overtidstimer
- Planlagt vs. faktisk bemanning
- Kompetansefordeling

Funn

Majoriteten av kommunene fant store avvik da de analyserte planlagt vs. faktisk bemanning. Grunnet sykemeldinger og permisjoner var det færre på jobb enn planlagt, og de som fylte inn hadde lavere kompetanse enn de som skulle erstattes. Dette resulterte i lavere kvalitet i tjenestene og lavere tilfredshet blant de ansatte som var på jobb, da disse måtte ta på seg mer ansvar enn hva de ville gjort dersom bemanningen var som planlagt. De som er ansatt i større stillinger blir med dette nødt til å bære et større ansvar enn hva som er ønskelig. Kommunene opplevde det også som tid- og ressurskrevende i en allerede travel arbeidshverdag å drive opplæring av stadig nye vikarer i små stillinger. Kompetansen avviker særlig i helgene, noe som er problematisk gitt at behovet for tjenester eksisterer 24/7, hele uken.

Gjennomsnittlig stillingsprosent var relativt lav i de fleste kommunene, særlig i forkant av heltidsprosjektene. Lederne mente dette gjorde det vanskelig å følge opp kompetansen til sine ansatte. En av lederne som ble intervjuet mente at å fortsette med en slik praksis vil være å sette sosial dumping i system. Kommunene poengterte også at utstrakt bruk av deltid gjør det også vanskelig for ledere å bygge sterke fagmiljø internt i enheter og avdelinger, noe som igjen kan føre til utfordringer med å beholde og rekruttere medarbeidere.

Et vanlig funn var at antall ansatte var høyere enn forventet. Enkelte ledere hadde ikke klarhet i hvor mange ansatte de hadde.

Det er utstrakt bruk av helgestillinger og nattstillinger. Små stillingsprosenter gjør at det er vanlig for mange at det går flere uker mellom hver gang man er på jobb. Å være sjeldent på jobb gjør det utfordrende å delta i tiltak for faglig utvikling og kompetanseheving, og det blir vanskeligere å følge brukernes utvikling. Dette bidrar til en opplevelse av at det er slitsomt å jobbe i helgene, både for kontinuitetsbærerne i store stillinger og for de deltidsansatte.

Lørenskog kommune fant i sin analyse at de ved tilfeller av korttidssykefravær og planlagt bemanningsunderskudd erstatter manglende bemanning med lik kompetanse i kun 14% av tilfellene og at over 50% av vikarene de leier inn har annen kompetanse eller er ufaglærte.



Kolstihagen sykehjem i Bergen kommune fant i sin kartlegging at de i 2018 hadde en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 55%, og 36 helgestillinger med en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 15%. Etter målrettet arbeid med heltidskultur har de nå en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 72%, og de har redusert til å ha 18 helgeansatte.

Kolstihagen er ikke alene om å oppnå sterke resultater i arbeidet med heltidskultur. I Sunndal økte gjennomsnittlig stillingsprosent fra 58% til 71%, i Ørsta kommune reduserte de innleiekostnadene med 75% og i Hammerfest kommune ligger korttidssykefraværet nede på 1,2%.

Intern mobilisering

Flere av kommunene startet overgangen til heltidskultur ved å tilby høyere stillingsprosenter og endre på turnusen. Blant ansatte som ønsket å jobbe deltid, var det nødvendig å jobbe med å skape en forståelse for hvorfor heltid var viktig. For å bygge denne forståelsen var det viktig å skape rom for god dialog og legge opp til felles refleksjon.

Felles for de fleste kommunene var at de møtte utfordringer blant ansatte som mente at de allerede var slitne i sine deltidsstillinger, og som så på det som en umulig oppgave å skulle øke stillingen til 100%. De så ikke gevinstene ved å innføre heltidskultur; kun den økte arbeidsmengden. Flere kommuner opplevde at disse holdningene ble til sannheter som bredte seg utover organisasjonen og skapte en motvillighet som gjorde det vanskelig å jobbe videre med prosjektet. For noen av kommunene har prosjektet stoppet her.

Bygging av personas, diskusjon av «den gode vekten» og dialoggrupper har vært viktige verktøy for lederne som har opplevd å lykkes i kommunikasjonen med de ansatte. I tillegg brukte flere forskningen til Leif E. Moland hvor han oppsummerer de positive effektene ved innføring av heltidskultur i et hjul, ofte kalt Molandhjulet (Moland, 2015). Hjulet viser bredden av heltidskulturprosjekters påvirkning på tre områder; effektivitet, kvalitet og arbeidsmiljø. Forutsigbarhet i arbeidshverdagen ble trukket frem som særlig viktig for å skape endringsvillighet blant de ansatte.

Flere kommuner påpekte at lokale ildsjeler var helt sentrale for å gjennomføre prosjektet. Disse var særlig aktive i den interne mobiliseringen, spesielt i dialog med skeptikere. Molde kommune dyrket frem disse ildsjelene selv ved å gi sentrale ansatte en rolle som «suksesspådrivere». Dette var sykepleiere i turnus som hadde ansvar for å være talspersoner for prosjektet. Det var positivt at de jobbet i turnus ettersom de var tilstede både dag, kveld og natt, og dermed møtte samtlige ansatte.

Samarbeid med verneombud og tillitsvalgte har vært viktig for å lykkes med mobiliseringen. I flere kommuner har hovedtillitsvalgt og verneombud tatt aktivt del i styrings- og prosjektgrupper for å sikre at de føler på et eierskap og opplever at de har en reell påvirkningsmulighet.

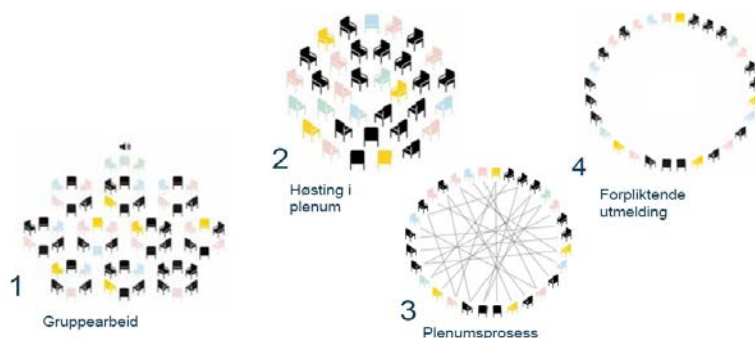
For å skape kulturendring tok kommunene flere grep, eksempelvis husmøter for alle ansatte, mindre samlinger for diskusjon av sentrale temaer, høringsrunder for turnusalternativer, møter med uttalte skeptikere og kombinasjoner av disse løsningene. Møter med enkeltindivider og mindre samlinger som Fredrikstad kommunes Prekesjapper (se side 29) var løsninger hvor kommunene var særlig fornøyde med resultatene.

Kommunene har vært tydelige på at kulturendringen tar tid. En ulempe med dette kan være at de ansatte blir utålmodige, og at de kan glemme at de er en del av en endringsprosess.

For å synliggjøre forankringen var det noen kommuner som konkretiserte prosjektene i kommunens/institusjonens overordnede strategier og planer. Dette forplikter lederne til å drive endringen.

Prekesjapper er en samtalearena og et verktøy for utvidet medvirkning, som er utviklet av Fredrikstad kommune. Her inviteres ledere, tillitsvalgte, verneombud og ansatte inn til samtale om heltidskultur for å adressere utfordringer og uklarheter forbundet med heltidskulturprosjektet, slik at de sammen kan komme frem til oppklaringer og løsninger.

Prekesjappene er delt opp i fire stadier; 1) gruppearbeid, 2) høsting i plenum, 3) plenumsprosess og 4) forpliktende utmelding. Samlingen er ledet av to prosessledere som har bred erfaring innen kultur- og organisasjonsutvikling.



Under COVID-19 pandemien har de klart å omstille seg, og har utviklet et virtuelt opplegg med breakout rooms i Teams, noe de opplever at fungerer godt.

«Proessen de har kjørt for å få reell oppslutning om heltidsmålene er overlegen alt annet jeg har sett på de 30 årene jeg har fulgt med.» - Leif E. Moland, forsker ved Fafo.

Flere kommuner påpeker at **deltidskulturen opprettholdes ved at institusjonene tilbyr ekstravakter** de ansatte kan ta etter eget ønske. På denne måten får de ansatte den samme lønnen de ville hatt dersom de hadde jobbet heltid, men en større grad av autonomi. De mener at det er stor kultur for dette i kommunene.

I Ørsta kommune har man forankret arbeidet med heltidskultur i arbeidsgiverstrategien, som en av fire pilarer i arbeidsgiverpolitikken.

Arbeidsgiverstrategien slår fast at å utvikle en heltidskultur handler om holdninger, forankring og normer, og at det er en langsiktig og kontinuerlig prosess.

Kommunen har utviklet et godt partssamarbeid, på overordnet nivå (Trepartsgruppa Kveik), men også ute på det operative nivået (Gneist-grupper).

De har også knyttet arbeidet opp mot 10-faktor. Ørsta kommune har lagt stor vekt på gevinstene i tjenestekvaliteten i arbeidet med heltidskultur. De ser på heltidskultur som en forutsetning for et bærekraftig tjenestetilbud, med vekt på kvalitet, kompetanse, kontinuitet og kapasitet.

Å utvikle en heltidskultur er en organisasjonsendring som er avhengig av politisk vilje, tydelig ledelse, engasjerte tillitsvalgte og tilsatte som jobber mot samme mål.

Forankringen i arbeidsgiverpolitikken og i partssamarbeidet har vært avgjørende suksessfaktorer, ettersom det forplikter lederne til å følge opp arbeidet og ta ansvar for implementeringen.

Flere kommuner anbefaler å legge opp ny turnus med fokus på heltidskultur i en periode hvor det uansett skal legges ny turnus. Dette er positivt fordi man da oppnår at arbeidstidsordningene bidrar til at man jobber i retning av kommunens overordnede strategiske mål om heltid.

Majoriteten av kommunene har kommunisert at den nye turnusen kan endres dersom de ansatte ikke er fornøyde etter å ha prøvd den ut. Dette gjør holdningsarbeidet lettere. Det er viktig å etablere gode tilbakemeldingsrutiner og sette en klar tidsramme for testperioden, slik at de ansatte opplever at de har en reell påvirkningsmulighet.

Organisering

For å øke stillingsstørrelsene har kommunene prøvd ut følgende alternativer:

1. Slått sammen stillinger når noen har sluttet
2. Utelukkende utlyst 100%-stillinger
3. Lagt bemanningsplanen helt på nytt, og økt grunnbemanningen for å unngå innleie Enkelte kommuner har også innført kombinasjoner av alternativene.

Utfordringen med **alternativ 1** er at det kan resultere i en tidkrevende prosess. Dette alternativet mer mest relevant ved institusjoner med høy gjennomsnittsalder, hvor flere av de ansatte nærmer seg pensjonsalder.

Alternativ 2 er særlig relevant ved etableringen av nye institusjoner. Ved å utelukkende tilby 100%-stillinger har de ansatte allerede vært gjennom en forventningsavklaring med ledelsen, hvilket reduserer behovet for holdningsendrende arbeid. Enkelte har imidlertid opplevd at mange av søkerne kommer fra institusjoner hvor deltidskulturen har stått sterkt. Ved Sandsli bo- og aktivitetssenter i Bergen kommune løste de dette ved å ha en mellomavtale med tillitsvalgte, som krevde at de ansatte kunne gå ned i stilling dersom de ønsket det etter hvert. Alle ved senteret jobber nå 100% med mindre det er helsemessige årsaker til å ikke gjøre det, og ingen har søkt om å gå ned i stilling.

Enkelte av kommunene som har gått for **alternativ 3** har møtt utfordringer i forankringsprosessen, ettersom denne løsningen i utgangspunktet vil medføre en merkostnad for kommunen. En løsning på dette har vært å begrunne behovet i analyser av planlagt vs. faktisk bemanning, hvor det fremgår at gapet dekkes av innleie og bruk av overtid. En økning av grunnbemanningen har vist seg å være både kostnadsbesparende og kvalitetshevende, hvilket er argumenter som er enkle å kommunisere.

I 2013 startet Molde kommune et prosjekt hvor alle som ville ha heltid skulle melde interesse. Lederne begynte å tilby heltidsstillinger, men de ansatte takket nei fordi de ikke fikk ønsket avdeling og/eller ønskede helgevakter. Ledelsen klarte ikke å oppfylle alle kravene, så de måtte avslutte forsøket. Da de startet på LEAN-prosjektet, som nå er en stor suksess, jobbet de intensivt med endringsledelse for å sikre at de unngikk et lignende utfall. Flere kommuner har lignende erfaringer hvor heltidsprosjekter har feilet grunnet for rask implementering. Dette viser viktigheten av å jobbe strukturert før man går over til testing/implementering.



Kommunene har gjennomført evaluering av arbeidet med heltidskultur ved hjelp av både kvalitative og kvantitative metoder. Den kvalitative informasjonsinnhenting har for det meste foregått via samtaler med de ansatte. Enkelte har også gjennomført spørreundersøkelser blant ansatte og pårørende for å undersøke tilfredsheten. Den kvantitative datainnhenting har i de fleste tilfeller vært en forlengelse av innsiktsfasen, hvor kommunene har gjennomført de samme analysene på nytt for å se på eventuelle endringer. Innleiekostnader og sykefravær er særlig relevant i denne sammenhengen.

Samtlige kommuner som har startet implementeringen av heltidskultur har opplevd positive effekter av tiltakene. Samtlige kommuner har møtt utfordringer i evalueringsfasen på grunn av COVID-19 situasjonen, ettersom endringer grunnet smitteverntiltak gjør at tallmaterialet ikke er sammenlignbart. I Midt-Telemark var de tidlig i gang med heltidskulturprosjektet, og har dermed klart å se endringer i det kvantitative tallmaterialet. De har blant annet redusert sykefraværet med over 10 prosentpoeng, redusert legemiddelavvikene og redusert bruken av sovemedisin.

Utfordringer

Dersom det er andre institusjoner i nærheten som ikke har innført heltidskultur kan sannsynligheten for ansattflukt være høy, dersom misnøyen med endringen er høy. I områder hvor det er langt til neste arbeidsplass vil avstanden redusere sannsynligheten for dette. I pressområder, og generelt i områder hvor det er vanskelig å rekruttere sykepleiere, opplever kommunene at de må tilby den stillingsprosenten de ansatte vil ha. De ansattes holdninger til heltid styrer dermed heltidsarbeidet i stor grad.

I organisasjoner som er preget av deltidskultur er det ofte mange ansatte, og de ansatte er sjeldnere på jobb enn hva som ville vært tilfellet i en organisasjon med heltidskultur. Ettersom arbeidsstokken er organisert i turnus så er de ansatte i helse- og omsorgssektoren sjeldnere på jobb samtidig enn i andre kommunale tjenester. Dette gjør det utfordrende å nå ut til de ansatte, hvilket hindrer treffsikker kommunikasjon og endringsledelse.

Enkelte kommuner/institusjoner har ingen ildsjeler som driver prosjektet fremover, hvilket gjør det vanskelig å starte arbeidet.

Flere kommuner påpeker at lederne i helse og omsorg opplever det som utfordrende å tenke strategisk i arbeidshverdagen. De tror dette er fordi de har presset kapasitet i det daglige, og at driftsoppgaver dermed tar hele oppmerksomheten. Dette underbygger behovet for frikjøp av ressurser og opplæring i forbindelse med større heltidskulturprosjekter.

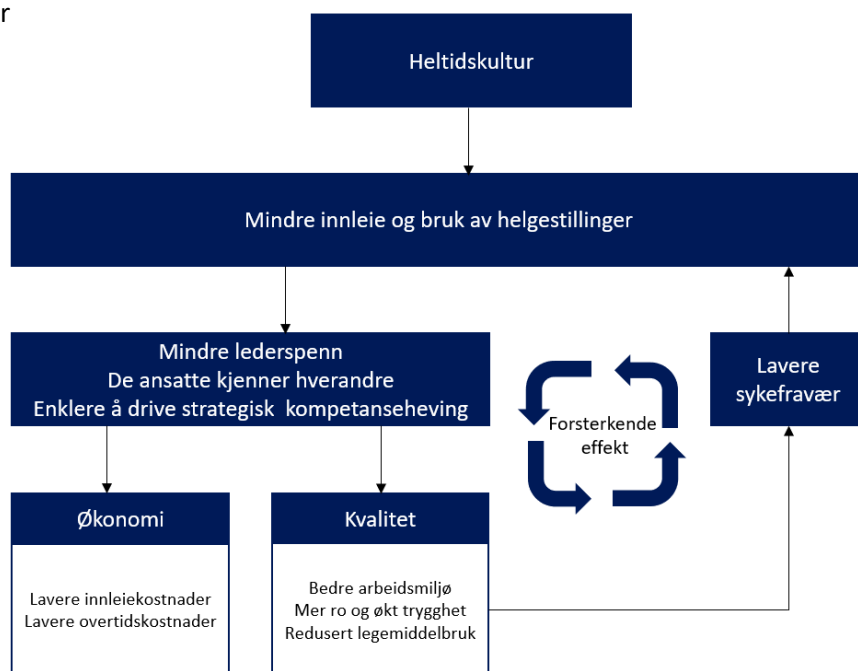
Gevinster

Selv om kommune har hatt vansker med å kartlegge gevinstene grunnet COVID-19 situasjonen, så beskriver de fleste følgende gevinster:

- Bedre bemanningsstyring, hvilket reduserer behovet for innleie og små helgestillinger
- Økt tilfredshet blant ansatte, brukere og pårørende
- Mindre lederspenn og tettere oppfølging av ansatte
- Økt oppslutning rundt kompetansehevingstiltak
- Lederne bruker mindre tid på turnusplanlegging og dekking av vakter

- Tettere oppfølging av brukerne, hvilket gir mer ro i avdelingene og økt trygghetsfølelse blant brukerne
- Flere søkere i rekrutteringsprosesser
- Reduserte legemiddelavvik
- Redusert bruk av sovemedisin
- Lavere sykefravær

Disse gevinstene kommer i ulike stadier, og kan visualiseres på følgende måte:



Av oversikten over ser vi at kommunene opplever at innføring av heltidskultur åpner for arbeidstidsordninger som senker behovet for innleie og bruk av mindre helgestillinger. Færre ansatte som møtes oftere på jobb kjenner hverandre, og lederne har bedre mulighet til å bli kjent med dem som de har ansvar for. Det blir også enklere å drive strategisk kompetanseheving, ettersom lederne har mer innsikt i den enkeltes kompetanse og dermed har bedre mulighet til å se den enkeltes behov.

Samlet gir dette resultater for både økonomi og tjenestekvalitet. På den økonomiske siden vil mindre innleie og lavere overtidsbruk lede til en kostnadsreduksjon. Kvalitetsmessig vil organisasjonen oppleve et bedret arbeidsmiljø, mer ro og økt trygghet hos brukerne, i tillegg til redusert medisinbruk. Samlet vil dette ha en positiv effekt på sykefraværet, som i sin tur vil redusere behovet for innleie og helgestillinger ytterligere. Dette gir en forsterkende effekt, som styrker soliditeten i organisasjonen.

Kompetanse

Kompetanseutvikling

Organisatoriske grep for god bruk av tilgjengelig kompetanse

Ledelse



Foto: Hanne Mensner Lerstang

Kompetanseutvikling

For at brukerne skal få den hjelpen de trenger er det viktig at de ansatte har kunnskap og kapasitet til å levere riktig hjelp til riktig tid. God kompetanseplanlegging tilrettelegger for at de ansatte får utvikle seg på områder de interesserer seg for, og at de kan benytte denne kompetansen i arbeidshverdagen. Dette skaper gode arbeidsmiljø og god tjenestekvalitet.

Kompetanseheving er viktig i forhold til endringer i oppgavedeling mellom yrkesgruppene på en arbeidsplass. Å påta seg nye arbeidsoppgaver kan innebære et behov for kompetanseheving og trygging på egen kompetanse, og en viktig oppgave blir da å legge til rette for dette.

Flere av kommunene etterlyser egne budsjetter til kompetanseheving. De fleste kommuner bruker faggrupper og nøkkelpersonell med høy kompetanse til å drive intern opplæring. I enkelte kommuner opplever de imidlertid at ressursene med høy kompetanse er så presset at de ikke har mulighet til å ta ansvar for dette. E-læring er ikke et godt nok substitutt til dette, ettersom praktisk erfaring er helt sentralt for å skape trygghet blant de ansatte. Frikjøp av ressurser er dermed viktig i slike tilfeller.

Turnusorganisering, høy deltidsandel og stor grad av innleie gjør at kommunene opplever det som utfordrende å gjennomføre kompetansehevingstiltak. Praktisk opplæring krever møteplasser, hvilket det i mange tilfeller er relativt få av i omsorgstjenestene. Å drive strategisk kompetanseheving utgjør dermed en investeringskostnad, hvilket medfører at det hos noen ikke prioriteres.

Det meste av kompetanseheving foregår internt på institusjonsnivå. Ved flere av kommunene, eksempelvis ved Sandsli bo- og aktivitetssenter i Bergen kommune, er det sykepleierne som står for opplæringen av fagarbeiderne. Dette bidrar til mestringfølelse for sykepleierne samtidig som det skaper en ekstra arena hvor de ansatte kan bli bedre kjent.

Røykenmodellen

Prosjektet med Røykenmodellen har tatt utgangspunkt i Pia Cecilie Bing-Jonssons forskning om opplevd mestring. Forskningsresultatene viste at det var et gap mellom kravene som stilles til sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte i hjemmesykepleien og på sykehjem, og den faktiske kompetansen. Prosjektet er et innovasjonspartnerskap mellom kommunen, USN og KS-læring for å skape kvalitativt gode tjenester. Opplæringen inkluderte puls, blodtrykk, trykksår, bandasjer, venøse leggsår, kompresjonsbehandling, Picc-line og smittevern. Sykepleierne skulle selv bestemme hvilke områder de skulle øke kompetansen på, og ble testet både før og etter opplæring for å se effekten av prosjektet. Prosjektet ble overført til nye Asker kommune, men ble stoppet pga. COVID-19.



Videreutdanning

Kommunene opplever at det var muligheter for å få tilskudd til å drive videreutdanning med godt argumenterte saksfremlegg. Det er flere kommuner som søker tilskudd fra fylkesmannen til slike tiltak.

Enkelte kommuner utarbeider nå rutiner for å sikre at de ansatte får kompensasjon for videreutdanningen med en gang de er ferdige. Dette har vært utfordrende ettersom de ansatte er låst i en turnus.

Muligheten for å gjennomføre desentral videreutdanning er veldig viktig for små kommuner, da det gjør det lettere for dem å rekruttere og beholde ressurser.

Bruk av mobilt ferdighetsteam i Hallinghelse

Hallinghelse er et interkommunalt samarbeid som skal initiere og koordinere samarbeid- og utviklingstiltak i alle kommunene i Hallingdal innen helse og helsefremmende arbeid. Man erfarte at ansatte i hjemmetjenesten og på sykehjem ofte kontaktet legevakten for råd i ulike situasjoner med brukere. Ofte handlet det om hjelp til å utføre kjerneprosedyrer for sykepleiere, som for eksempel å legge inn venefflon, legge inn urinkateter, intravenøs behandling eller smittevernsrutiner. Ansatte erfarer tidvis at de mangler mengdetrening på enkelte sykepleieprosedyrer. Det kan skyldes at sykepleieprosedyrene er avanserte og det går lang tid mellom hver gang de utfører de enkelte prosedyrene.

For å bedre denne situasjonen etablerte Hallinghelse har et ferdighetsteam som bistår ansatte i hjemmetjenesten og sykehjem til å styrke ferdighetene og bli trygge på gjennomføring av prosedyrer. I forbindelse med corona-pandemien fikk de blant annet mange tilbakemeldinger om at de ansatte følte seg usikre på smittevernsrutiner. Ferdighetsteamet holdt derfor webinarer hvor de ansatte kunne øve i kohorter. De gjennomførte fire webinarer på én time hver, og fikk mange gode tilbakemeldinger. De ansatte opplevde også at kursgjennomføringen senket terskelen for å øve på prosedyrer sammen i etterkant.

Hallinghelse benytter seg også av ProACT; kurskonsept hvor det gis opplæring i observasjon, vurdering og behandling av kritisk syke pasienter samt kommunikasjon mellom helsepersonell. Etter endt kurs skal den ansatte kunne grunnleggende teori i avdekking av akutt sykdom og forverret tilstand hos pasienter. Dette gjør de ansatte i stand til å oppdage sykdom tidlig, og kan dermed føre til at man kan unngå sene innleggelser.





Foto: Anne Elisabeth Næss

Organisatoriske grep for god bruk av tilgjengelig kompetanse

En vanlig utfordring i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er å rekruttere og beholde sykepleiere, helsefagarbeidere og annet personell med formell helsefaglig kompetanse. Det utdannes i dag for få sykepleiere til å møte etterspørselen i kommunene, og fremskrivninger antyder at dette problemet vil øke i omfang i årene som kommer. Til tross for knapphet på kompetanse må oppgavene likevel løses, og tjenestene må leveres. For å klare dette, forteller kommunene i undersøkelsen om ulike organisatoriske grep for å bruke kompetansen man har på en best mulig måte. Felles for disse grepene er at de har fokus på å styrke og utvikle de stillingsspesifikke fagmiljøene, og at de er «lavterskel» i den forstand at ikke krever utstrakt tilførsel av ressurser for å fungere. Slik kan knapp kompetanse komme brukerne til gode. Samtidig utvikles de lokale fagmiljøene, med det potensialet for positive effekter i form av blant annet arbeidsmiljø, omdømme og trivsel som dette har.

I det følgende trekkes det frem flere eksempler på ulike organisatoriske grep som har vært forsøkt, og som kan ha overføringsverdi til andre kommuner med lignende utfordringsbilde.

Sykepleiere i stab

Siljusslåttan sykehjem i Bergen kommune har plassert sykepleierne i stab. Å ha sykepleiere i turnus på alle avdelinger krever mange ansatte for å få turnusen til å gå opp. Ved å ansette sykepleierne i stab kan de betjene hele sykehjemmet med sykepleieroppgaver. Hver sykepleier har en primæravdeling som er spesifisert i årsturnusen, og her har de primæransvar for ti brukere og sekundæransvar for andre ti brukere. Dette sikrer forutsigbarhet for både brukere og ansatte. Sykepleierne har noen dager hvor de er mer ute i avdelingene og tilbringer mer tid sammen med brukerne, og dette bidrar til god innsikt i brukerne og deres behov. Videre har sykepleierne noe ansvar for faglig oppdatering og oppløring av helsefagarbeiderne. Ved denne organiseringen opplever både sykepleiere og helsefagarbeidere at de får bedre tid til kjerneoppgavene sine.

Samarbeid mellom avdelinger og institusjoner

Særlig for små kommuner kan samarbeid mellom avdelinger og institusjoner være et godt grep for å benytte tilgjengelige personellressurser på en fleksibel måte, og for å minimere sårbarheten med små fagmiljø. I Hægebostad kommune har man lenge gjort seg positive erfaringer med å la personalet på sykehjemmet jobbe på både pleieavdelingen og demensavdelingen. Denne løsningen gir fleksibilitet i forhold til endringer blant både brukere og ansatte, og den gir den enkelte medarbeider bedre mulighet for faglig utvikling og læring på arbeidsplassen. Ordningen oppleves også å bidra til bedre arbeidsmiljø og samhandling, og økt team-følelse. Før korona-pandemien ble et lignende samarbeid mellom hjemmetjenesten og institusjonsavdelingen påbegynt.

Fysio- og ergoterapeuter i turnus

Flere kommuner har ansatt fysio- og ergoterapeuter i turnus. Bakgrunnen for dette er generelt ressursbehov og et ønske om å jobbe forebyggende og tverrfaglig til det beste for brukerne. Erfaringene med disse yrkesgruppene i turnus er imidlertid at det kan være utfordrende å legge til rette for tilstrekkelig faglig utvikling og bruk av spisskompetanse, men det er mulig å finne løsninger som fungerer.

Siljusslåttan sykehjem i Bergen kommune er et godt eksempel på dette. Her har man gjort forsøk med ergoterapeuter i pleien. Som nytt sykehjem var det stort behov for kvalifiserte medarbeidere ved oppstart, og for å løse disse rekrutteringsutfordringene valgte man blant annet å ansette flere ergoterapeuter til å dekke typiske helsefagarbeideroppgaver. En viktig læring fra dette var at ergoterapeutene fikk for liten mulighet til å benytte sin unike fagbakgrunn i tjenestene. Dette ble løst ved at ergoterapeutene fikk frigjort én dag i uken hvor de ikke var en del av pleien og kunne konsentrere seg om ergoterapeutrollen. Denne vekslingen mellom ulike arbeidsoppgaver gir mulighet for faglig utvikling og gode brukeropplevelser i krysningpunktet mellom ergoterapeutenes fokus på forebygging og kunnskapen om brukerne man får ved å være med i det daglige stedet. Å tenke nytt rundt kompetansesammensetning kan altså være en bærekraftig løsning i kombinasjon med organisatoriske grep som fremmer de ulike profesjonenes unike faglighet.

Traineeprogram for sykepleiere

Eidsberg kommune har gjennomført et traineeprogram for sykepleiere for å bedre rekruttering og beholde flere i tjenesten, som et ledd i pasientsikkerhetsarbeidet i kommunen. Mange unge vil jobbe på sykehus. De som ansettes til kommunen føler seg ofte utrygge fordi man som sykepleier her ofte får ansvar for en hel avdeling allerede fra start. Programmet varer i to år hvor traineene er inntatt alle kommunens fem avdelinger; korttidsavdeling, langtidsavdeling, skjermet avdeling, omsorgsavdeling og helsehus. I tillegg til en hospiteringsperiode på sykehuset. Alle får tildelt én fast mentor og én veileder ved hver avdeling, og disse personene har utmerket seg faglig. 10% av arbeidstiden settes av til faglig utvikling. Den faglige tryggheten ordningen skaper er viktig, og den gir ferske sykepleiere muligheten for sparring og støtte fra erfarne kollegaer. Kommunen håper å kunne inkludere også helsefagarbeidere i traineeprogrammet. Traineeprogrammet var et pilotprosjekt som nå er avsluttet.

Interkommunale tjenester

Flere av de mindre kommunene samarbeider om enkelte kommunale tjenester for å kunne bygge sterkere fagmiljøer og tilby fulle stillinger til ansatte innen spesialhelsetjenesten.

Salangen kommune har sammen med sine nabokommuner utviklet Astafjordlegen, hvilket er deres første fullintegreerte interkommunale helsetjeneste. Kommunen har ansvaret for alle legekantorene og administrerer en legepool på 13 ansatte som betjener alle kommunene. Et sterkt fagmiljø og god oppfølging er særlig viktig for å trygge unge leger som får mye ansvar i en liten kommune. Kommunen ser på dette som et fremtidig konkurransefortrinn. Innføringen har imidlertid vært krevende, særlig på systemsiden ettersom systemene de hadde ikke var rigget til å fungere interkommunalt (eksempelvis tjenester knyttet til refusjon).



Foto: Siv Dolmen

Ledelse

Kommunene i denne undersøkelsen står alle i ulike endrings- og utviklingsprosesser, enten det er forsøk med ny oppgavedeling, arbeid med utvikling av heltidskultur eller innføring av ny arbeidstidsordning. Lederrollen i slike prosesser er viktig, og så godt som samtlige kommuner uttrykte et ønske om å drive mer med kompetanseheving rettet mot disse lederne. Ettersom større utviklingsprosjekter er avhengige av endrings- og prosessledelse for å lykkes, legges det mye ansvar på ledere på ulike nivå. Dette gjør det viktig å utstyre disse lederne med de nødvendige verktøyene for å lykkes i arbeidet.

Kommunene etterspør spesielt kompetanseheving for ledere innenfor følgende områder:

- Bemanningsledelse
- Endrings- og prosessledelse
- Analysekompetanse

Fra driftsfokus til utviklingsfokus i Midt- Telemark kommune

Flere kommuner påpeker at lederne i helse og omsorg opplever det som utfordrende å tenke strategisk i arbeidshverdagen. De tror dette er fordi de har presset kapasitet i det daglige, og at driftsoppgaver dermed tar hele oppmerksomheten.

Midt- Telemark kommune har jobbet med heltidskultur siden 2018, og oppnådd svært gode resultater. Eksempelvis har sykefraværet gått ned med 2/3, hvilket har ført til en betydelig reduksjon av innleie. De opplever nå at ledere får mer tid til å utøve ledelse og jobbe mer strategisk ettersom prosjektet har frigjort mye tid som tidligere gikk til oppfølging av sykefravær og innleie.

Kommunen reallokerte pengene de tidligere brukte på innleie over til kompetansebygging og satte opp fagspesifikke ressursgrupper for alle ansatte. Dette skapte de et bedre fagmiljø, hvor de ansatte opplevde å være trygge på både sine egne og sine kollegaers ferdigheter. Lederne fikk mer tid til å drive faglig utvikling og ledelse.



Bemanningsledelse

Flere kommuner trekker frem behovet for å øke kunnskapen om bemanningsledelse. Ledere trenger å styrke forståelsen av sammenhengen mellom turnusplanlegging, bruk av kompetanse og fordeling av arbeidsoppgaver på andre måter for å kunne oppnå økt kvalitet i tjenestene. Gjennom en større bevissthet for hvordan leder legger til rette for tjenestestyrte bemanning ved å bruke bemanningsplaner til å optimalisere bruk av kompetanse, hvordan handlingsrommet i lov- og avtaleverk kan benyttes, bedre økonomiforståelse og mer involvering av ansatte, kan bemanningsplanlegging bidra til heltid og flere ansatte med formell helsefaglig utdanning.

Mange ledere opplever det som utfordrende å legge turnus, og melder om at turnusplanlegging tar uforholdsmessig tid i en travel hverdag. Dette gjelder bemanningsplan, vaktfordeling, regelverk, avtaler med fagforbundene, økonomi og dialog med de ansatte. Flere kommuner etterspør derfor kompetanseutviklingstiltak rettet mot lederne for å trygge dem i denne prosessen.

Endrings- og prosessledelse

Flere kommuner peker på at enkelte utviklingsprosjekter har stoppet opp utelukkende grunnet mangelfull kompetanse innen endrings- og prosessledelse. Dette gjelder særlig i prosjekter med fokus på kulturendring da dette kan oppfattes som utfordrende for lederne å gripe an i starten. De fremhever i tillegg at det er lett å bli endringstrett i helsesektoren ettersom det ofte foregår flere utviklingsprosjekter parallelt, hvilket gjør lederansvaret enda tyngre. Kommunene mener det vil være viktig å utstyre lederne med rammeverk og verktøy de kan ta med seg inn i slike prosjekter for å trygge dem i rollen. Dette vil også kunne bringe langsiktige effekter da disse verktøyene også kan anvendes i fremtidige prosjekter.

Analysekompetanse

For å planlegge tiltak for fremtiden er det viktig å forstå nåsituasjonen, samt tilrettelegge for gevinstkartlegging. Dette krever både kvalitativ og kvantitativ innsikt i organisasjonen. Det er særlig i kvantitativ analyse at kommunene møter på utfordringer. De opplever at systemene ikke er rigget for å gjøre datauttrekk på en enkel måte, og når de får tilgang på datamaterialet opplever de det som utfordrende å gjøre analyser basert på dette.

Salangen kommune har tilsatt en endringsleder som skal drifte endringsprosesser og utvikling. Endringslederen er blant annet en pådriver for arbeidet knyttet til innføringen av velferdsteknologi og utvikling av hjemmetjenesten. Endringslederen jobber både internt i kommunen og eksternt med kommunens innbyggere, og skal skape en forståelse hos alle berørte om endringene som er nødvendige for bærekraftige tjenester i Salangen kommune.



2021