

MØTEINNKALLING

Utvalg: Steigen kommunestyre
Møtested: Rådhuset
Møtedato: 02.11.2016

Tid: Kl. 09:00

Eventuelle forfall, samt forfallsgrunn bes meldt **snarest** til sentralbordet, tlf.75778800 eller postmottak@steigen.kommune.no

Vararepresentanter som evt. skal møte vil få nærmere innkalling over telefon.

Representantene ordner med skyss på billigste måte.

TILLEGG SAKSLISTE

Utvalgssakstype/nr.	Arkivsaksnr.	Tittel
PS	81/16	16/60 SLUTTRAPPORT FRA HELSE OG OMSORGSPOLITISK UTVALG I STEIGEN KOMMUNE

Eventuelt.

**SLUTTRAPPORT FRA HELSE OG OMSORGSPOLITISK UTVALG I STEIGEN
KOMMUNE**

Saksbehandler: Elin Brit Grytøyr
Arkivsaksnr.: 16/60

Arkiv: 030

Saksnr.: Utvalg
81/16 Steigen kommunestyre

Møtedato
02.11.2016

Forslag til vedtak:

Sluttrapport fra helse og omsorgspolitisk utvalg i Steigen kommune tas til orientering.

Saksutredning:

Se vedlagte sluttrapport fra helse og omsorgspolitisk utvalg.

Vedlegg: Sluttrapport fra helse og omsorgspolitisk utvalg.

sluttrapport

Fra helse og omsorgspolitisk
utvalg i Steigen kommune



1. november 2016

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
Bakgrunn.....	4
Mandat	4
Utvalget	4
Avgrensning	4
Driftsmodell og pleiefaktor.....	5
Pleiefaktor på steigentunet	5
Anbefaling fra Thrane	5
Heltidskultur	6
Turnus	7
Måltider	8
Ekstern hjelp	8
Ferieavvikling i Helse, Pleie & omsorg,.....	9
Personal (medarbeidersamtaler og medarbeiderundersøkelse)	10
Organisering og ledelsesstruktur.....	11
Omlegging fra institusjon til hjemmebasert omsorg.....	11
Velferdsteknologi.....	12
Mobil pleie	12
Bruk av Sensorteknologi i moderne pleie.....	13
Kamera overvåkning	14
Folkehelse	14
Hverdagsrehabilitering	15
Fysioterapi	16
Omsorgsboligprosjekt.....	16
Omstilling dagaktivitetstilbudet	17
Frivillighetssentralen	18
Potensialer for kostnadsreduksjoner innen helse- og omsorgssektoren.....	18
Konklusjon og anbefalinger til veien videre	19
Litteratur og bakgrunnsmateriale.....	20
Vedlegg	21
Vedlegg 1 Turnusavtale for turnuser, Steigen.....	21
Vedlegg 2:Ferieavvikling i helse, pleie og omsorg	23

Sammendrag

Steigen kommunestyre nedsatte et helse og omsorgspolitisk utvalg sammensatt av politikere, administrasjon, helsefaglig personale, kommuneoverlegen og to tillitsvalgte representanter. Utvalget fikk ett mandat til å fokusere på følgende områder:

- Driftsmodell og pleiefaktor innen pleie/omsorg
- Organisering og ledelsesstruktur
- Omlegging fra institusjon til hjemmebasert omsorg
- Potensiale for kostnadsreduksjoner innen helse og omsorgssektoren både på kort og langt sikt.

Utvalget engasjerte en ekstern konsulent, Sven Arne Thrana, som bistod i ferdigstillingen av nye driftsturnuser for sykehjemsavdelingen. Disse medførte en besparelse på ca 3 årsverk (helårsvirkning). De nye turnuser blir tatt i drift fra 1. oktober 2016. Den gjennomsnittlige pleiefaktor i helsesektoren er da 0,93, hvilket anses som i tråd med sammenlignbare kommuner (fra samme kostra-gruppe som Steigen kommune).

Helse og omsorgsplanen 2020 for Steigen kommune setter særlig fokus på omlegging fra institusjon til hjemmebasert omsorg, i utvalgets arbeid fokuserte man blant annet på administrasjonens arbeid med prosjektering av nye omsorgsboliger i Leinesfjorden, men også på mulighetene som ligger innenfor velferdsteknologi. I ett av utvalgets møter var representanter fra Bodø kommune invitert for å holde et foredrag omkring Bodø kommunes erfaringer og bruk av velferdsteknologi. Utvalget konkluderte at på dette området har Steigen kommune et stort ubrukt potensiale.

Utvalget så på potensialer for innsparing og kostnadsreduksjon innenfor sektoren og konkluderte at de vesentligste tiltakene vil være omlegging av turnusplaner samt å fortsette omstillingsprosessen av tjenestetilbudet fra institusjonsbasert imot hjemmebaserte tjenester. Utvalget velger å følge en anbefaling fra Thrana om ikke å foreslå ytterligere umiddelbare reduksjoner i tjenestetilbudet eller i bemanningen.

Utvalget tok ledelsesstrukturen og organiseringen som ble utarbeidet som en del av effektiviseringsprosjektet til orientering.

Bakgrunn

Steigen Kommunestyre nedsatte i kommunestyrets møte den 29.02.2016 et helse- og omsorgspolitisk utvalg som skulle gjennomgå og vurdere kvalitet og ressursbruk innen denne sektoren i kommunen.

Mandat

Kommunestyret gav utvalget følgende mandat: «Utvalget skal utarbeide en rapport som belyser og kommer med anbefalinger til eventuelle endringer på følgende områder:

- Driftsmodell og pleiefaktor innen pleie/omsorg
- Organisering og ledelsesstruktur
- Omlegging fra institusjon til hjemmebasert omsorg
- Potensiale for kostnadsreduksjoner innen helse og omsorgssektoren både på kort og langt sikt.

Utvalget

Det helse- og omsorgspolitiske utvalget ble sammensatt med følgende personer

Leder: Arne B. Vaag (V)

Politikere: John Ringstad (AP), Wibeke Aasjord Juul (V), Astri G Valberg (PP)

Administrasjonen: Anne-Lise Dreyer, Einar Stødle, Torben Marstrand, Lisbeth Faltin (fra september)

Fagforeninger: Helen Grønbech (Sykepleierforbundet), Rigmor Hansen (Fagforbundet)

Avgrensning

Utvalget gjorde tidlig en prioritering der man valgte ut bestemte områder som det skulle settes fokus på i arbeidet. Å behandle alle tjenesteområder innenfor helse og omsorgssektoren på så kort tid vil ikke være mulig. Utvalget har i sitt arbeid ikke vurdert følgende tjenesteområder:

- Legekontoret
- Familiesenteret

Driftsmodell og pleiefaktor

Utvalget har diskutert driftsmodell for pleie og omsorgssektoren. Utgangspunktet for diskusjonene har vært det arbeid som har vært gjort igjennom effektiviseringsprosjektet som ble gjennomført med en egen prosjektleder og med bistand fra KS konsulent¹. I dette arbeidet ble det spesielt satt fokus på å utvikle en heltidskultur men også på etablering av nye driftsmodeller og turnuser. De nye turnuser var ikke tatt i drift da utvalget startet sitt arbeid og derfor konkluderte utvalget tidlig med at som en støtte i å fullføre dette arbeidet ble Svein Arne Thrana² leid inn til å bistå kommunen.

Thrana bisto kommunen i en uke her i Steigen der han sammen med ledelsen, ansatte, verneombud og tillitsvalgte gikk igjennom turnusplanene avdeling for avdeling med henblikk på ferdigstilling av arbeidet fra effektiviseringsprosjektet. Dessuten deltok Thrana på et formannskapsmøte der han orienterte om status på arbeidet og forventede effekter ved implementering.

Den forventede økonomiske effekt ved implementering av de nye turnuser utgjør knappe 3 årsverk. I disse er innbefattet at man endrer at matpausene i helse og omsorgssektoren i framtiden ikke defineres som arbeidstid (utgjør ca. 1 årsverk av de 3).

Pleiefaktor på steigentunet

Totalt forbruk på sykehjemmet var følgende:

Avdeling	Antall pasienter	Antall stillinger og hoder	Pleiefaktor	Stillingsprosent
Avdeling 4 og 5	16	15,15 stillinger og 27 hoder	0,95	56,1%
Avdeling Somatisk	16	14,52 stillinger og 27 hoder	0,91	54%
Avdeling korttids	9	8,54 stillinger og 15 hoder	0,95	57%
Total	41	38,21 stillinger og 69 hoder	0,93	55,4%

Kilde: Sluttrapport fra Svein Arne Thrane

I tillegg kommer en person som har 2 dager med kontor, pluss 1 person med 1 dag i uken, dvs. 0,63 årsverk eller totalt: 38,84 stillinger. Per dags dato er det normert med 39,86 årsverk, mens forbruket var 41,86.

Anbefaling fra Thrane

Konklusjon:

For å bedre kvaliteten, gi mer effektivitet og et bedre arbeidsmiljø, må en se på antall deltidsansatte og helgeproblemstillingen.

Det er viktig å se om flere kan jobbe langvakter i helgene og arbeide 4. hver helg.

Det kan også være en fordel med faste nattevakter.

Totalt var det normert med 39,86 årsverk på sykehjemmet, mens forbruket var 41,86 stillinger. Det var et overforbruk på 2 stillinger. Ved gjennomgang av alle turnusplaner, hvor det ikke er betalt spisepause på dagtid er det behov for 38,21 stillinger pluss 2 kontordager og 1 dag til på en av de ansatte, dvs. 38,84 stillinger. Det vil da være en overtallighet på 3 stillinger/årsverk, under forutsetning av at grunnlaget jeg har fått stemmer.

Det blir nok noen runder med turnusplanene.

Lykke til!

¹ Effektiviseringsprosjekt sluttrapport

² <http://turnusplanlegging.no> og <http://www.thrana.org/turnuskurs>

Heltidskultur

Et av målene med effektiviseringsprosjektet var å fremme heltidskulturen i pleie og omsorgssektoren i Steigen kommune. Dette både med henblikk på å øke kvaliteten i pleien (flere faglærte pleiere, bedre bruker- opplevelse med færre pleiere å forholde seg til) og en mer stabil drift men også medarbeider- fokuset at Steigen kommune ønsker å framstå som en arbeidsgiver som til hovedregel tilbyr stillinger som gir rom for faglig/karrieremessig utvikling og en stabil inntekt.

Vi hadde i løpet av prosjekt- tiden i 2015 prosjektmidler fra KS konsulent. Deres roller var blant annet å støtte og lede oss i prosjektet med tanke på det store heltidsvalget, hvor flere kommuner i dag er med i et prosjekt med fokus på å skape flest mulig stillinger i 100 %.

De områdene vi skulle se på her i Steigen var:

1) Ressursbruk: - hvor mange stillinger hadde vi- hva kostet disse og hvor mye kunne vi eventuelt gå ned og samtidig beholde faglig forsvarlig nivå og samtidig gi en faglig forsvarlig pleie. Det er nemlig ikke alltid slik at jo flere pleiere vi har- jo bedre kvalitet gis det på pleien til beboerne.

2) Lederutvikling- Det å klare å stå i rollen i omstilling og med de utfordringer vi møtte/møter i hverdagen. Skulle arbeide mer med denne høsten 2016.

Motivasjon for forandring i Steigen har vært og er en krevende prosess. Mange snakker om behov for endring, men nå når endring skjer- er motstanden forholdsvis stor. For å klare å bygge en heltidskultur vil vi være avhengige av nytenkning, holdningsendring og viktige verdivalg.

Det vi videre har lært er at de ansatte må forstå og være motivert for det som skal skje. Det handler altså om en kulturendring som tar tid.

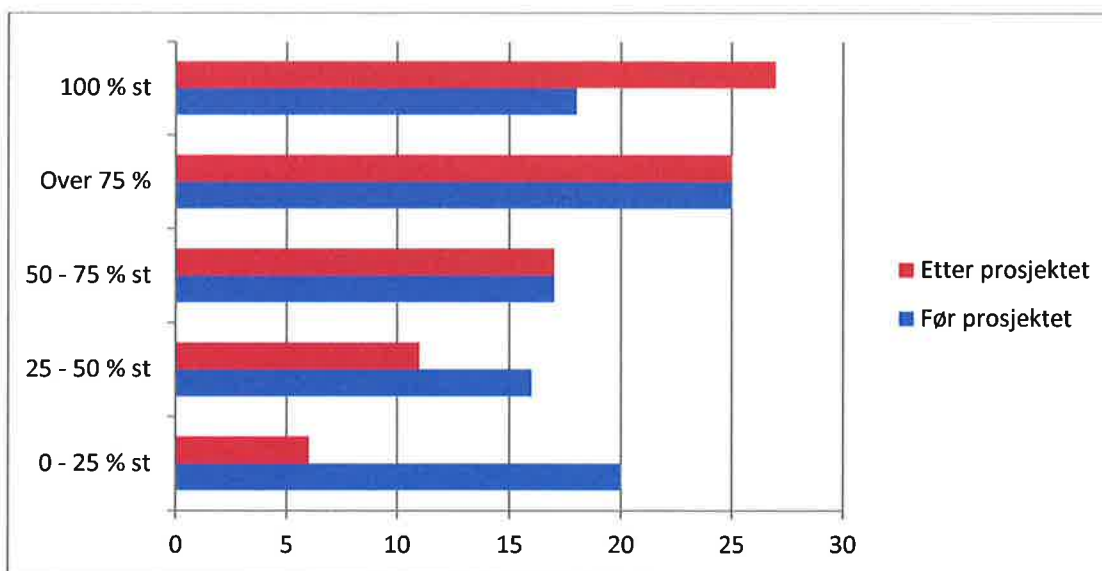
Det vi trenger her i Steigen, er altså i større grad en heltidskultur med arbeidstidsordninger som tar utgangspunkt i brukernes behov! Vi trenger nytenkning på alle plan samt at vi må arbeide med de ansattes verdivalg og forståelse for hvorfor de er her. Vi er her for brukerne av tjenestene våre og må derfor ha fokus på deres ve og vel fremfor egne ønsker.

3) Felles forståelse mellom ledere og tillitsvalgte i forhold til hovedtariffavtalen. Hva skal arbeides med, på hvilket nivå? – Her har vi fått i gang det partssammensatte arbeidet, på de forskjellige nivåer.

Det å gå riktig tjenestevei blir viktig for fremtiden. Har den ansatte tatt dette opp med arbeidsgiver først? – eller går de direkte til de tillitsvalgte? Det er viktig, for alle parter, å huske på at saker skal forsøkes løst på laveste nivå først.

4) Hjelp til i prosjektet- prosjektledelse- prosjektstyring.

KS konsulent uttalte da de så prosjektbeskrivelsen(2014-2015) at den var for stor til at vi kunne nå målene på så kort varsel.



Kilde: Sluttrapport effektiviseringsprosjekt³

Som det framgår av figuren ovenfor kunne man igjennom prosjektet øke andelen av «store» stillinger betydelig. Da prosjektet ble startet lå den gjennomsnittlige stillingsprosent i helse og omsorgssektoren i Steigen kommune på rundt 45%. Igjennom prosjektet kunne denne økes til ca 55%.

Turnus

Arbeidet med å etablere nye arbeidstidsmodeller for helse- og omsorgssektoren viste seg som ganske krevende, med lange prosesser opp imot tillitsvalgte for å få signert en turnusavtale og få godkjent de nye turnuser. Forventet oppstart på dette er 1. Oktober 2016. Prosessen har vært krevende av flere årsaker og har krevd betydelige omlegginger innen nye turnuser kan implementeres.

På Steigentunet hadde vi 4 avdelinger med kun 8 pasienter i hver og en korttidsavdeling. Dette var små enheter som var utfordrende i forhold til drift. I løpet av 2015 ble avdeling 1+2 slått sammen slik at det nå var 16 langtidspasienter på samme avdeling og ansatte skulle da arbeide sammen. Dette skulle være med på å gi bedre ressursutnyttelse og samarbeid. Det har vært motstand mot dette og det gjenstår fremdeles å få arbeidet inn i nye arbeidsmetoder.

På bogruppe 4+5 har vi beboere med demenssykdom. Avdeling 5 er skjermet avdeling. Disse avdelingene er nå faglig slått sammen. Vi har i lengre tid sett at det har vært vanskelig å få personale til å arbeide fast, i lengre tid, på bogruppe 5. Dette henger også sammen med at det har vært en tendens til å sette personale med behov for tilrettelegging inn på avdeling 5 (siden avdeling 5 er den fysisk letteste avdelingen). Mange synes det har vært tungt, blant annet fordi man er innelåst på denne avdelingen hele dagen. I perioder har vi hatt mange ufaglærte inne på bogruppe 5.

Ønsket hos ledelsen har vært å se på de ansattes kompetanse under ett på bogruppe 4+5. Slik at man kan dele på å være på disse to avdelingene. På den måten vil man kunne fordele belastningen på de

³ Sluttrapport effektiviseringsprosjekt

ansatte slik at de klarer å stå i jobben sin. I perioder har vi også hatt fagpersoner på avdeling 4 som ikke har vært villige til å hjelpe til på avdeling 5 når det har vært behov for det pga fagutdannelse, som når vi for eksempel har hatt kun ufaglærte vikarer inne på avdeling 5. Dette har vært med på å skape uro inne på avdeling 5, da ufaglærte ikke i like stor grad er trent til å se når en situasjon er ved å eskalere til for eksempel en utagering.

Måltider

I forbindelse med den nye turnusen som starter opp på sykehjemmet den 03.10.2016 er det lagt opp til at middag og kveldsmat kan serveres senere enn det gjøres i dag. I dag er det frokost fra klokken 09.00, middag klokken 12.30 og kveldsmat klokken 18.

Helsedirektoratet anbefaler at nattefasten ikke overstiger 11 timer – mens undersøkelser i norske sykehjem har vist at det i realiteten går både 15 og 16 timer mellom måltidene. Dette ønsker vi å gjøre noe med i Steigen.

Erfaringer fra andre kommuner viser at de eldre får det bedre med middag servert senere på dagen. Personalet opplever også at arbeidsdagen blir bedre og ikke kun går fra måltid til måltid. Både brukerne og personalet opplever det gunstig at de får bedre tid til andre gjøremål og det å være sammen på en mer innholdsrik og konstruktiv måte.

Ved Bjørkelia bokollektiv på Gjøvik kommer følgende frem etter en prøveperiode med å servere middag senere på dagen:

«Vi ser at det har blitt en helt annen ro på avdelingen. Nå har vi bedre tid til å bare være sammen, og de eldre har fått mye bedre tid på seg til å spise opp.» Mohsen Jamei, sykepleier og ernæringsansvarlig ved bokollektiv Sørbyen Bjørkelia.

Videre pekes det på; - Tidligere gikk det slag i slag med stell, måltider, rapportskrivning, møter og egen lunsjpause for de ansatte. Nå har de for første gang god tid, forteller sykepleieren

Nå spiser de eldre frokost fram til halv elleve, elleve, før de får et mellommåltid 13.30 og middag 15.30. Mellom 19 og 19.30 serverer de kveldsmat. Vi har fokus på mat og aktivitet, det er noe av det viktigste som finnes, sier han.

Videre pekes det på at ved å flytte middagen har de eldre her gått opp i vekt, og de som var undervektige er ikke lenger det. De sover bedre om natta, de får mer tid til å drive med aktiviteter og å være en del av fellesskapet, sier Jamei til Dagbladet⁴. Slik ønsker vi å få det på Steigentunet også!

Ekstern hjelp

I Juni 2016 fikk vi hjelp fra Svein Arne Thrana som er utdannet sykepleier, og som i dag arbeider som konsulent innenfor turnusarbeid. Han holder foredrag/undervisning i turnusarbeid og har laget

⁴ <http://www.dagbladet.no/2015/10/05/nyheter/eldre/innenriks/helse/eldreomsorg/41352908/>

turnus for flere kommuner på etterspørsel. Han var sammen med oss i 5 dager, hvor ledelsen i helse sammen med tillitsvalgte, fagledere og verneombud ble enige om rammene for en ny turnus. Leder sykehjem og leder hjemmesykepleien har i ettertid satt sammen dette puslespillet i forhold til de rammer som ble laget- hvor vi har fordelt ansatte ut fra de stillingsstørrelser som de skal ha. Premissene for den nye turnusen ble presentert på et felles allmøte av Svein A. Thrana og supplert på møter med ansatte i ettertid.

Vi ble enige med de tillitsvalgte i blant annet å gi fra oss betalt matpause, for å unngå ytterligere nedskjæringer på bemanning på de forskjellige avdelinger. Dette ga en innsparing på ca. 1 årsverk. En videreføring av innsparingstiltaket til øvrige instanser i kommunen er viktig for å gi et felles løft i forhold til kommunens økonomi.

Ferieavvikling i Helse, Pleie & omsorg,

Videre kommer vi til å dele inn hovedferien i 3 puljer fra 2017 og ikke i 2 puljer slik som i dag. Dette vil gi mindre sårbar ferieavvikling. Noe som er positivt både ut fra et faglig og økonomisk ståsted⁵.

Gjennomføring og tidsrammer MILEPÆLER

Hva	Frist	Ansvarlig	Kommentar
Enhetsleder og fagledere sikrer «overlapping» og klare ansvarsforhold i deres fravær	31. mars	Ledere	Sikre ledelse igjennom hele ferieperioden
Utsendelse av skjema for å kartlegge ferieønsker på restferie og/eller ønske om og ta ut hovedferie utenom faste puljer	Uke 8	Fagleder	Større stilling i ferieperioden fordrer: • ekstra vakter i helg • Vakter på andre avdelinger
Faste ansatte – ønske om utvidet stilling i ferieavviklingen			Sykepleiere/vernepleiere må påregne utvidet ansvarsforhold i ferieperioden.
Faste vikarer – ønske om ekstrajobbing			
En til en samtaler i forhold til ferie	Innen uke 7	Fagleder	Avklaring av plassering av all ferie gjennomføres med den enkelte ansatte
Fremstøt mot Universitetet i Bodø	Februar/mars	Leder, tv, ansatte	Presentasjon, roll ups
1.Utlysning – sommervikarer	Medio Februar	Enhetsledere	En enhetsleder

⁵ Se vedlegg 2

			koordinerer. lokal presse, hjemmeside
Alle fem uker skal planlegges og lagt inn i turnus.	1.mars	Fagledere	Sikre faglig og økonomisk ansvarlig bemanningsplan
2.utlysning – sommervikarer	Ultimo mars	Enhetsledere	
Leder informerer om ferietidspunkt i feriepuljer og restferie	31.mars	Fagledere	
Godkjent turnus	15.mai	Enhetsledere Tillitsvalgte	
Overføring av ferie – ferdig saksbehandlet	1.oktober(kvalitetssikres)	Enhetsledere	Unntak fra frist: Overføring av ferie pga sykdom avklares ved årsskiftet
Evaluering og evt korrigeringer av rutiner	September	Ledere TV	Personalmøter HTV

Turnusavtalene er nå underskrevet av tillitsvalgte. . Ny turnus starter derfor den 3. oktober 2016

Formålet med den nye turnusen er:

- For å få redusert antall deltidstillinger og heve antall heltidstillinger, for å få dette til er det innført langvakter
- For å få bedre kvalitetssikring
- For å redusere kostandene

Personal (medarbeidersamtaler og medarbeiderundersøkelse)

Steigen kommune gjennomførte i 2015 en medarbeiderundersøkelse. Undersøkelsen ble gjennomført av kommunens bedriftshelsetjeneste HEMIS, som ett ledd i en ny vurdering av arbeidsmiljøet hhv endringer fra forrige undersøkelse besluttet utvalget å gjennomføre denne undersøkelse på nytt som en del av evalueringen av de nye turnuser. Nye turnuser skal tre i kraft fra 1. oktober og evalueres etter 6 måneder. I denne perioden skal undersøkelsen gjennomføres.

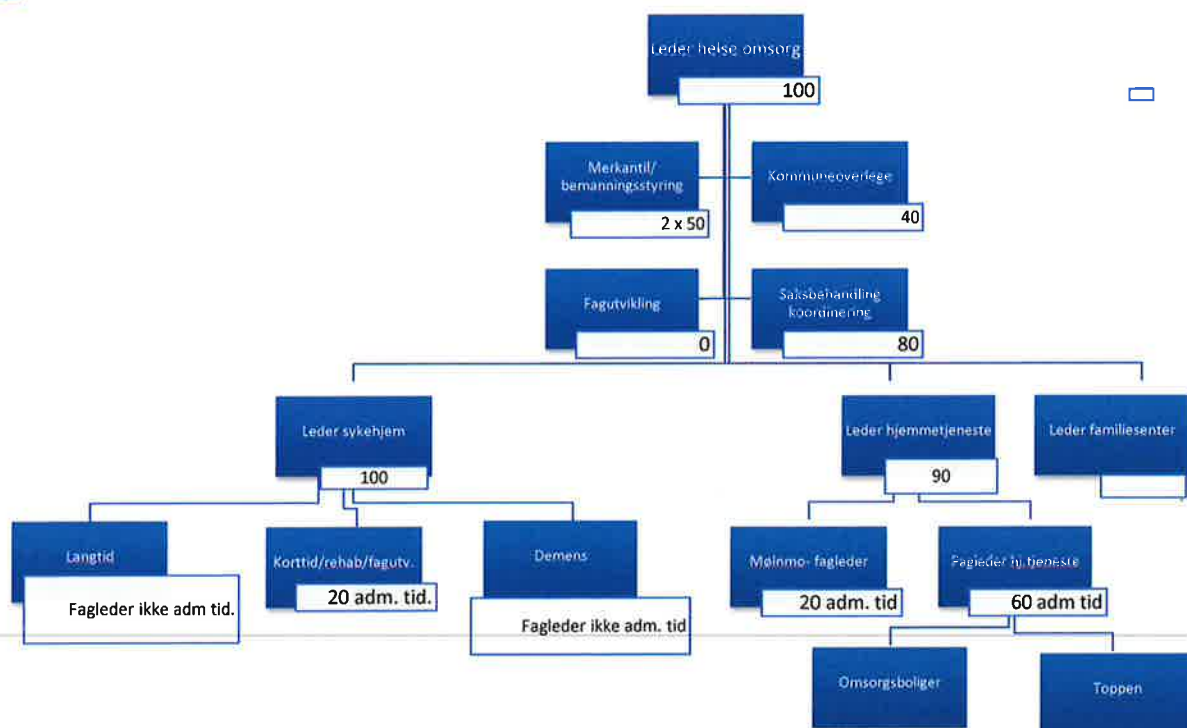
Det vil bli etablert faste rutiner for årlige medarbeidersamtaler med alle ansatte i helse og omsorgssektoren. Utvalget anbefaler at der implementeres system og faste rutiner for dette.

Organisering og ledelsesstruktur

Igjennom effektiviseringsprosjektet ble det gjennomført betydelige omorganiseringer som førte til flere spesialfunksjoner:

1. Bemanningskontoret: Dette kontoret tar seg av bemanningsplanlegging og koordinering. Motivasjonen til å etablere dette som en egen stabstjeneste er å få en helhetlig tenking og oversikt over bemanningen og dermed best mulig ressursutnyttelse over hele organisasjonen.
2. Tildelingskontoret: Dette kontoret står for tildeling av kommunale tjenester til brukerne og saksbehandling. Her har vi utarbeidet rutiner, kriterier og skjemaer for tildeling av tjenester.
3. Endret ansvarsområde for bogrupperledere: Personalansvar for ansatte i sykehjem er flyttet fra avdelingslederne over til Leder for sykehjem. Avdelingsledernes område blir i ny turnus begrenset til fagansvar, og man har dermed omdisponert ressurser tilsvarende 40 % stilling.

Lederteamet i helse og omsorgssektoren består av leder helse og omsorg, leder sykehjem og leder hjemmetjenesten. Det helse- og omsorgspolitiske utvalget har i sitt arbeid ikke hatt særlig fokus på ledelsesstrukturen.



Omlegging fra institusjon til hjemmebasert omsorg

Omstilling fra institusjonsbasert omsorg til hjemmebasert omsorg i Steigen kommune vil omfatte blant annet følgende elementer:

- Bruk av velferdsteknologi
- Bygging av flere omsorgsboliger
- Styrke hjemmebasert omsorg

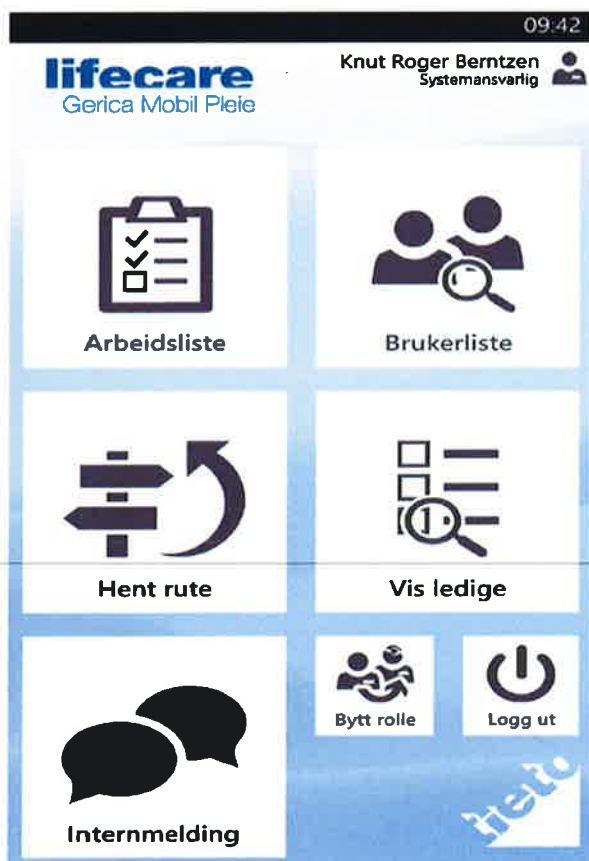
- Folkehelse
- Hverdags re-/habilitering
- Fysioterapi/frisklivssentral
- Omstilling dagaktivitetstilbud
- Samarbeid med frivillige/frivillighetssentralen

Velferdsteknologi

Utvalget valgte å rette fokuset mot å se på de muligheter som ligger i å ta i bruk velferdsteknologi. Til dette inviterte utvalget Bodø kommune til å presentere erfaringer og løsninger som er i drift i hjemmetjenesten i Bodø kommune. Dette ble presentert i utvalgets møte den 16.8 der Bjørn Inge Furunes (IKT Leder) og Terje Jørgensen (fagansvarlig IKT) presenterte ulike løsninger innenfor velferdsteknologi som Bodø kommune har implementert med stor suksess:

Mobil pleie

Da benyttes vanlige smarttelefoner der pleieren har både pasientinformasjon, kjørerute og rapportering integrert i en App på en smarttelefon.



Løsningen forenkler pleierens tilgang på pasientdata. Den gir oversikt over oppgavene som skal utføres hos den enkelte bruker. Bodø har oppnådd flere gevinster ved implementeringen av denne løsning. For det første vinner man tid da rapporteringen gjøres løpende etter hvert pasientbesøk, for

det andre blir rapporteringen mer nøyaktig da den gjøres rett etter hvert pasientbesøk. Også til bruk på sykehjem og i institusjoner har Bodø utviklet en lignende løsning basert på nettbrett teknologi.

Bruk av Sensortechnologi i moderne pleie



Figur 1: «Sensio unity» plattform i Bodø kommune⁶

Velferdsteknologi – fra ide til realisering

Sensor teknologi under innføring ved Sørgjerdet bokollektiv

Avd.	A										B				
	D10.1	D11.1	D12.1	D13.1	D14.1	D15.1	D16.1	D17.1	Demo	D21.1	D22.1	D24.1	D25.1	D19.1	
Hybel	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Lys bad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Brannsensor (brannintegrasjon)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Trykksensor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Fallalarm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Nattlys	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Eplalarm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Lydalarm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Døralarm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Digitalt tilsyn	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Komfyrvakt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Elektronisk nødlås	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Omgivelsekontroll	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Voldsalarm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Mobilt Vaktrom	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Basistrustingsrom

Utvidet funksjonalitet på rom (etter behov)

Ansatte (etter behov)

bodo
KOMMUNE

Figur 2: Oversikt over ulike sensorer i bruk i «Sørgjerdet bokollektiv»⁷

Bodø kommune har utviklet og tatt i bruk en lang rekke av sensorer som tjener formålet å øke tryggheten for brukeren. Eksempelvis sensorer som registrerer når brukeren forlater sengen, elektroniske dørlås, sensorer for å tenne og slukke lys etc.

Her var det satt av penger på årets investeringsbudsjett i Steigen, for at vi skulle innføre mobil omsorg i hjemmesykepleien. Det ble tidlig klart at dette ville bli svært ressurs og

⁶ Kilde: Presentasjon «velferdsteknologi i Bodø kommune»

⁷ Kilde: Presentasjon «velferdsteknologi i Bodø kommune»

kompetansekrevene for oss å implementere og drifte på egenhånd. Dermed ble prosjektet skrinlagt. Vi i Steigen har ikke mulighet til å ha 5-6 personer til å drifte en slik avdeling, som vi ser at Bodø har valgt å gjøre. Bodø kommune peker på at dette er en av de store suksesser kriteriene deres, at de nettopp har en slik arbeidsgruppe med fagpersoner. Vi kan se for oss at det ville være gunstig for Steigen med et samarbeid med Bodø. Utfordringen vår ville være størst i å gå over til et nytt journalsystem og bemanningssystem, noe vi egentlig ikke ser på som et problem. Innspill fra Beiarn kommune (leder for hjemmetjenesten). De har i år investert i Mobil omsorg. De hadde vurdert samme kostnad som oss i forhold til investering, opplæring, utstyr o.l. Kostnadene ble vurdert etter å ha fått et overslag fra Visma som leverer denne løsningen. Beiarn hadde erfart at denne prisen måtte dobles etter igangsetting på grunn av utgifter som ikke var beregnet inn. Om en tenker et samarbeid i forhold til dette med Bodø må en ta med seg at Bodø kommune bruker et annet fagsystem slik at en må inn med et annet program. Dette gjør at vi bør være sikker på hvilket program vi velger og at vi ser langsiktig på dette før det investeres.

Kamera -overvåkning

Man nevnte også muligheten for bruk av kameraer, eksempelvis programmet «Skype», til å overvåke og kommunisere med pasienter. Utviklingen av slike løsninger pågår i nært samarbeid med datatilsynet og andre myndigheter på dette området. Løsninger innenfor dette området vurderes å ha et stort potensiale for en kommune som Steigen der brukene bor veldig spredt over store avstander.

Folkehelse

Som en del av innsparingene i 2016- budsjettet vedtok kommunestyret å fjerne stillingen som folkehelsekoordinator i Steigen kommune. Ikke å ha en egen koordinator for folkehelse- arbeidet gjør det vanskelig å koordinere og gjennomføre arbeidet samt ikke minst å rapportere til overordnede myndigheter.

Folkehelse er nasjonalt satsingsområde. Midler fra Staten kommer gjennom denne kanalen. Steigens situasjon er utførlig beskrevet i nylig vedtatt i «Helse- og Omsorgsplan 2020» Det er viktig at folkehelsearbeidet gis prioritet og at rådmannen tar initiativ til å etablere en folkehelse- gruppe der medlemmene innen sine stillinger får i mandat å arbeide med planlegging, tilrettelegging, gjennomføring og etterarbeid i forhold til folkehelse tiltak. Folkehelse -aktivitet skal rapporteres Nordland Fylkeskommune, hvorpå man kan søke mere midler. Folkehelse er tverretattlig og overordnet all annen aktivitet og ansvaret ligger hos Rådmannen og Rådmannens Team.

I 2009 døde nær 8 000 personer i Norge av hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft før de fylte 75 år. Samlet medfører disse folkesykdommene mye lidelse for mange, og betydelige helse- og omsorgsutgifter for samfunnet. En vesentlig del av dagens helsebudsjett brukes på disse fire sykdommene. Felles for alle disse sykdomsgruppene er at de i stor grad er knyttet til livsstils/samfunnsforhold og derved forebygg bare. Felles for alle disse sykdomsgruppene er også at de rammer de sosialt mest utsatte hardest, og derved øker den sosiale ulikheten i helse. Oversiktsarbeidet over helsetilstanden i Steigen viser en betydelig sosial gradient i helse.

Grunntanken er derfor at man må gjøre strukturelle grep på samfunnsnivå slik at de hjemmeboende eldre kan være friske og ha et høyt funksjonsnivå så lenge som mulig.

Det er ingen tvil om at det er innenfor dette arbeidsfeltet man virkelig kan spare penger i fremtidens helsevesen, og en del kommuner har nå begynt å orientere sin helsetjeneste i denne retningen. Tidligere har det vært et problem at det har vært manglende dokumentasjon på at forebyggende helsearbeid faktisk nytter, men man får nå flere og flere rapporter på at dette faktisk nytter, både helsemessig og økonomisk. For eksempel har man i Tromsø Kommune implementert et spennende sektorovergripende folkehelseprosjekt, hvor kommunen årlig regner med å spare 10-40 millioner kr.

Folkehelsearbeid er på ingen måte noen "hurtigløsning" men må foregå kontinuerlig over tid. . Det er en kjensgjerning at forebyggende folkehelsearbeid må være sektorovergripende: 90 % av folkehelsen avgjøres av faktorer utenfor helsetjenesten.

Alle kommuner har en lovpålagt plikt til å jobbe systematisk med forebyggende helsearbeid, samt å føre oversikt over befolkningens helsetilstand. I dag er Steigen kommune svært langt unna å oppfylle disse kravene. Til sammenlikning har Hamarøy kommune 100 % -stilling som folkehelsekoordinator, og har hatt dette i mange år. I en liten kommune hvor de fleste/alle funksjoner allerede er nedskjært "til beinet" blir det helt umulig å skulle arbeide systematisk med et så stort og sektorovergripende felt som folkehelse hvis det ikke settes av ressurser spesifikt til dette.

Som en følge av at det i dag foregår minimalt med forebyggende folkehelsearbeid i Steigen, ble Steigen nødt til å melde seg ut av det fylkeskommunale samarbeidet som foregår innenfor folkehelsearbeid i Nordland. En følge av dette er at vi mister tilskudd som var langt høyere enn utgiftene man hadde til stillingen som folkehelsekoordinator. Vi går også glipp av flere statlige tilskudd (helsedirektoratet) fordi vi ikke kan vise til at det foregår noe systematisk folkehelsearbeid.

Steigen kommune har tidligere vist seg å ha arbeidstagere innenfor de fleste sektorer som har vist engasjement for å drive folkehelsearbeid, men når man ikke har noen som har en overordnet koordineringsfunksjon blir det meste liggende brakk.

Folkehelsearbeidet i Steigen kommune foreslås organisert gjennom en tverrfaglig gruppe, der fysioterapien, helsestasjon, plan og utvikling, kulturen, skolene og barnehagene deltar. Innen folkehelsearbeidet er det også viktig at det etableres samarbeid med lag og foreninger, samt frivillighetssentralen.

Folkehelsegruppen koordineres av helse og omsorg og det avgis månedlige rapporter til rådmannens ledergruppe.

Hverdagsrehabilitering

Helse og omsorgsplanen belyser området hverdagsre-/habilitering hvor helse og omsorgsavdelingen må sikre oppfølging av tiltakene beskrevet i planen.

Videre må det sikres etablert system for oppfølging av forskrift om rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator. I denne sammenheng må de ulike faggruppene som kan bidra med hjelp trekkes med for å legge til rette for at en bruker for best mulig faglig

bistand.

Fysioterapi

Steigen har en kommunal og en privatpraktiserende fysioterapeut. Den privatpraktiserende har 100 % driftsavtale. Kr 430 000 pr år utbetales fra Steigen Kommune til denne i kommunalt tilskudd. Helse- og Omsorgsleder ser på denne driftsmodellen. Utvalget anbefaler at kommunen i større grad stiller krav til driftsrapportering og prioriteringer i forhold til eldre hjemmeboende.

Omsorgsboligprosjekt

Som et viktig element i omstillingen fra institusjonsbasert til mer hjemmebasert tjeneste har kommunen igangsatt et prosjekt med sikte på etablering av nye omsorgsboliger sentralt i Leinesfjord, nært Steigentunet slik at eksempelvis disse boenheter kan betjenes av ressurser fra Steigentunet, eksempel nattevakt. Per i dag utarbeider kommunen et skisseprosjekt på 15 boenheter, dette arbeidet foregår i tett samarbeid med husbanken og fylkesmannen. Målet er å legge saken fram for politisk behandling på senhøsten med henblikk på evt. å få innsendt søknad på investeringsstøtte og lån innen årsskiftet slik at byggearbeidet kan startes opp i løpet av 2017.

Føringer og rammer for omsorgsboliger (20 årsregel)

Staten har fastsatt betingelser for omdisponeringer av de bygninger der det er gitt tilskudd enten til sykehjemsplasser eller omsorgsboliger. For tilskudd gitt før 2011 er det gitt en binding på 20 år. For tilskudd gitt etter 2011 er denne grensen hevet til 30 år. Formålet med husbankens tilskudd for bygging av omsorgsboliger er å heve det totale antallet av omsorgsboliger i en kommune. Dette stiller krav til den omstillingen som er vedtatt gjennomført i Steigen kommune. Det er viktig at en her legger behovet for tilrettelagte boliger/omsorgsboliger også til andre grupper enn eldre og pleietrengende til grunn.

Husbanken sier i sine retningslinjer følgende vedrørende krav om tilbakebetaling av tilskudd:

«Ved omgjøring fra sykehjem (jf. punkt 2a i retningslinjene) til omsorgsbolig (jf. punkt 2b i retningslinjene) i henhold til punkt 6.5, må kommunen tilbakebetale differansen i tilskuddsutmålingen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser for den delen av investeringstilskuddet som ikke er avskrevet. I de tilfellene der det er gitt oppstartingstilskudd og kompensasjonstilskudd i henhold til tidligere regelverk, skal det foretas justering av både oppstartingstilskuddet og kompensasjonstilskuddet.

Hvis sykehjem omgjøres til omsorgsboliger eller omsorgsboliger omgjøres til sykehjem til tross for at vilkårene for dette ikke er oppfylt, må kommunen som hovedregel betale tilbake gjenstående investeringstilskudd»

Målgrupper for tilskuddene til sykehjem og omsorgsboliger er:

- eldre
- personer med langvarige somatiske sykdommer

- personer med utviklingshemming og andre med nedsatt funksjonsevne
- personer med psykiske lidelser
- personer med rusproblemer
- personer som har behov for øyeblikkelig hjelp

Tilskuddet kan brukes for å

- øke kapasitet av sykehjem og omsorgsboliger både til korttidsplasser og langtidsopphold
- ombygning og utbedring av gamle og uegnede bygninger
- fellesarealer nødvendig for å oppnå heldøgns tjeneste i eksisterende omsorgsboliger
- installering og prosjektering av heis, sprinkelanlegg, samt ulike tiltak knyttet til velferdsteknologi i eksisterende bygningsmasse
- døgnomsorgsplasser til personer med behov for øyeblikkelig hjelp

Omsorgsboliger og sykehjem som finansieres med investeringstilskudd må være tilrettelagt for tilkobling av elektroniske hjelpemidler, kommunikasjons- og varslingssystem og annen velferdsteknologi.

Omstilling dagaktivitetstilbudet

I dag har vi en arbeidsstue som i stor grad er et tilbud slik det var i 1980 årene. Vi har en i fast stilling i 80 % og en på tiltak gjennom NAV. Mye har skjedd innenfor eldreomsorgen på disse årene, og da i særdeleshet på behovet for aktivitetstilbud for de eldre. Den eldre generasjon er mer aktive, flere bor hjemme lengre og flere er vant til å gå på treningsstudio for å trene. Dagens arbeidsstue kan ikke kun basere seg på å være et tilbud til beboere som allerede har et tilbud på sykehjem. Det er ansatte på arbeidsstua fra klokken 08.00 til 15.00 4 dager pr. uke. Det er beboere der fra klokken 10.30-12.30 disse dagene.

Innen 2020 vil det bli lovpålagt å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende eldre. Vi vil være tjent med å begynne å arbeide med dette tilbudet allerede i dag. Dette er også for å bidra til at de eldre skal få bo hjemme så lenge som mulig. Vi skulle ønske at vårt tilbud til de hjemmeboende var at de kunne komme her til Steigentunet på et dagaktivitetstilbud som åpnet for eksempel klokken 09.00 og varte hele dagen frem til klokken 16.00. Den største utfordringen vil her være å sørge for skyss til Steigentunet, noe kommunen vil måtte dekke. Her er det mange kommuner som bruker prosjektmidlene fra helsedirektoratet til å investere i minibuss slik at de selv kan kjøre rundt for å hente de hjemmeboende.

Satsingen på dagaktivitetstilbud er et av de sentralt initierte tiltakene med formål å bidra til at eldre

kan bli boende i sine egne hjem/omsorgsbolig så lenge som helsa tillater.

Helsedirektoratet har en tilskuddsordning for **etablering** og drift av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Det vil være aktuelt å benytte denne tilskuddsordningen for omstilling av eksisterende tilbud til også å omfatte hjemmeboende personer med demens.

Utvalget ber administrasjonen igangsette planlegging av framtidig økt tilbud.

Frivillighetssentralen

Frivillighetssentralen er et viktig tilbud i Steigen kommune. Utvalget ber administrasjonen følge opp helse og omsorgsplanen med tanke på i større grad å utnytte ressursene i frivillighetssentralen.

Potensialer for kostnadsreduksjoner innen helse- og omsorgssektoren

De områder som utvalget har satt fokus på er selvsagt også valgt med perspektivet å se på muligheter for ytterligere effektivisering av driften i sektoren. Slik utvalget vurderer det vil man kunne oppnå de største kostnadsreduksjoner ved følgende:

1. Implementering av nye turnuser som framkom gjennom arbeidet med Thrana. Dette forventes å gi en besparelse på knappe 3 årsverk estimert kostnadsreduksjon på ca. 1,5 million kr helårvirkning.
2. Langsiktig oppbygging av hjemmetjenesten med henblikk på å redusere behovet for institusjonsplasser og gjøre brukere i stand til å bo og leve et selvstendig liv lengst mulig ved støtte fra hjemmetjenesten, velferdsteknologi og et tilrettelagt botilbud.
3. Utover den gjennomførte implementering av nye turnuser med de under pkt 1 nevnte besparelser er utvalget av den oppfattelse at ytterligere innsparinger vil være knyttet til en omstilling av tjenesteproduksjonen mot mer hjemmebaserte tjenester/korttidsplasser.

Konklusjon og anbefalinger til veien videre

Utvalget ber administrasjonen følge opp helse og omsorgsplanen. I dette ligger blant annet:

- Følge opp Helse og omsorgsplanen hva gjelder omstilling fra sykehjemsdrift til større grad av hjemmebasert omsorg.
- Vi kan ikke redusere institusjonstilbudet før vi har fått bygget flere omsorgsboliger i Leinesfjord. Parallelt med bygging av omsorgsboliger må vi bygge opp kapasiteten innen hjemmebasert omsorg og dagaktivitetstilbud til hjemmeboende. Det vil også være viktig å utnytte mulighetene som ligger i enkelte velferdsteknologitiltak i denne sammenhengen.
- Det bør tas initiativ til samarbeid med andre kommuner når det gjelder velferdsteknologiløsninger.
- Vi må etablere døgnkontinuerlig hjemmesykepleie for å tilby tilfredsstillende oppfølging av hjemmeboende eldre.
- Heltidskultur, der bør settes fokus på hvilke tiltak som må til for å få ytterligere forbedring av heltidskulturen.
- Overgang til avvikling av sommerferien i 3 faser vil redusere risikoen for svikt i forbindelse med ferieavviklingen og bidra til større grad av forutsigbarhet totalt.
- Rekruttere tilstrekkelig sykepleiere til at man kan unngå bruk av vikarbyrå.
- Fremme en sak for kommunestyret om økt antall omsorgsboenheter sentralt i Leinesfjord.
- Pleiefaktor: - Følge anbefalingene fra Thrana vedrørende ikke umiddelbart å gjennomføre ytterligere reduksjoner i bemanningen eller tjenesteproduksjonen.
- Medarbeidersamtaler og medarbeiderundersøkelser settes i system.
- Nye turnuser skal evalueres i løpet av 6 måneder.
- Utvalget ber administrasjonen arbeide for å sikre inntektene til Steigen kommune og drive et kontinuerlig arbeid for å redusere utgiftene samt å stimulere til ytterligere effektivitet der dette er mulig.

Litteratur og bakgrunnsmateriale

- Oppsummering fra Svein Arne Thrana
- Turnusplaner fra Svein Arne Thrana
- Presentasjon fra Bodø kommune angående velferdsteknologi
- Helse og omsorgsplan for Steigen kommune

Vedlegg

Vedlegg 1 Turnusavtale for turnuser, Steigen

Turnusavtale for turnuser, Steigen

Den 09.06.2016 ble det avholdt møte mellom Steigen kommune, NSF, Delta og Fagforbundet om turnusavtale for ansatte ved Steigentunet.

1. Avtalen er inngått med hjemmel i arbeidsmiljøloven kap. 10.
2. Turnusplanen gjelder generelt og er ikke avhengig av hvilke personer som til enhver tid vil inngå i den.
3. **Alle** turnuser skal avtales og signeres av tillitsvalgte, også endringer i løpet av året i eksempelvis drifts, helge- høytids- og ferieturnus. Tillitsvalgte involveres så tidlig som mulig i denne prosessen.
4. Turnusplanen skal gjøres kjent for de ansatte senest 4 uker før turnusen iverksettes, jf. Aml §10-3. Avtalen varer i ett år, om ikke avtalen sies opp av en av partene, prolongeres avtalen for ytterligere ett år av gangen. Det tilstrebes evaluering av avtalen innen 1. oktober hvert år.
5. Døgnskillet er satt til kl. 00.00. Ukeskillet er satt til søndag kl. 24.00.
6. Turnusavtalen er basert på gjennomsnittsberegning av alminnelig arbeidstid, jf. Aml § 10-5 (2). Arbeidsgiver og arbeidstakers tillitsvalgte kan skriftlig avtale at alminnelig arbeidstid kan settes til 12,5 timer i døgnet. Den alminnelige arbeidstiden kan ikke overstige 54 timer i noen enkelt uke. Jf. Aml § 10-5 (2).
 - a. Steigen kommune ønsker å sette grensen på 50 timer pr. uke av hensyn til arbeidstakerne.
 - b. Perioden for gjennomsnittsberegning av arbeidstiden er 12 uker.
 - c. Arbeidstid utover 10 timer skal være frivillig.
7. Partene er enig om å fravike hviletidsbestemmelsene etter § 10-8 (1) slik at daglig arbeidsfri settes til minimum 8 timer i løpet av døgnet, jamfør § 10-8 (3) ledd.
 - a. Kompenserende hviletid (en ansatt som for eksempel har hvilt i 9 timer og ikke 11t slik AML foreskriver skal ha hvile i $11t + (11-9 = 2 t) = 13$ timer før neste arbeidsperiode).

8. Turnusplanen forutsetter at de ansatte arbeider som hovedregel hver 3. helg, men gir rom for at en ved frivillighet kan arbeide hver 4. helg, med langvakter.
Arbeid annenhver helg gir organisasjonen mulighet til drøftinger om kompensasjon.
9. Pause på vakter **over** 10 timer skal til sammen være på 1 time. Det er mulig å dele opp timen til for eksempel 0,5 time formiddag og 0,5 time ettermiddag. De som ønsker det kan også ta 1 time sammenhengende, etter avtale med den man arbeider sammen med, og etter avdelingens behov.
 - a. Ved lange vakter i helgene dvs. 12-13,5 timer og hvor arbeidstaker kan forlate arbeidsplassen er det fritid etter aml. §10-9, men betales som delt dagsverk etter HTA §5-5. Dette gjelder hjemmesykepleien etter avtale med tillitsvalgte med innstillingsrett, jamfør aml. § 10-12(4).
 - b. Det er satt av 3-4 pauserom på Steigentunet, mulighet for pause på Toppen og Røde Kors-stua for at ansatte skal ha mulighet for hvile i løpet av langvakter. Dette gjelder både ansatte i hjemmesykepleien og på sykehjemmet.
 - c. Ansatte på sykehjemmet, skal være tilgjengelige hvis noe uforutsett skulle skje på avdelingen i løpet av denne tiden. Pausen må tas i samarbeid med den man går sammen med, slik at den blir tatt på et tidspunkt hvor det er rolig på avdelingen.
10. Det skal som **hovedregel** ikke være flere enn 3 langvakter på rad
Hvis drift og / eller forsvarlighet tilsier det, kan en tillate inntil 4 langvakter.
11. Hjemmesykepleien og sykehjemmet har ikke betalte matpauser i ukedagene. Arbeidstakerne disponerer derfor denne halvtimen som de vil, så lenge det er forsvarlig å forlate arbeidsplassen. Må arbeidstaker være på arbeidsplassen på grunn av forsvarlighets hensyn i matpausen, har de krav på kompensasjon.
12. Arbeidsgiver og tillitsvalgte evaluerer behovet for endringer av turnusavtalen fortløpende og senest 6 måneder etter ikrafttredelse.
13. Pluss- og minustimer i turnus legges i timebank. De ansatte gjøres kjent med dette ved inngåelse/oppstart av turnus, slik at de til enhver tid har oversikt over dette. Dette vil også være tilgjengelig i turnusprogrammet vårt - Notus portal. Skulle en ansatt bli pålagt vakter for å dekke opp minustimer, skal den ansatte informeres om dette senest 14 dager før vekten.
14. Denne avtale gjelder fra 03.10.2016 for både hjemmetjenesten og sykehjemmet. Hver av partene kan i turnusperioden skriftlig si opp avtalen med minst 3 måneders varsel.

Vedlegg 2:Ferieavvikling i helse, pleie og omsorg

1. Formål

Formålet er å sikre en forsvarlig avvikling av ferien. Etter ferieloven er det arbeidsgivers plikt å sørge for at den enkelte arbeidstaker årlig får feriefritid og feriepenger.

2. Henvisning

Reglene om ferie reguleres av Ferieloven, Hovedtariffavtalen gir arbeidstakere ytterligere rettigheter.

3. Ferietidens lengde

Alminnelig ferietid etter ferieloven er 25 virkedager, lørdag er også virkedag, feriefritiden utgjør dermed 4 uker og 1 dag.

Arbeidstakere over 60 år eller mer har rett til ytterligere 6 virkedager feriefritid som tilsvarer 1 uke, ved deling kan arbeidstakeren bare kreve fri så mange arbeidsdager som vedkommende gjennomsnittlig ville hatt per uke.

Hovedtariffavtalen gir arbeidstakere rett til feriefritid på ytterligere fem virkedager.

Samlet gir dermed ferieloven og hovedtariffavtalen et krav på

- 5 uker ferie i året for arbeidstakere under 60 år
- 6 uker ferie i året for arbeidstakere over 60 år

4. Puljer og planlegging

I Steigen kommune deler man hovedferien opp i tre puljer for turnusarbeidere, stillingshjemmelen følger puljene og ikke person. Hovedferien strekker seg ut over 9 (11) uker. De som ønsker 4 uker i første pulje sammenhengende må starte sin ferie i uke 25, de som ønsker 4 uker ferie i siste pulje har ferie ut uke 35.

Ledere og ansatte har et ansvar for å sette ned en plan for alle ferieukene, det vil si at alle fem uker skal planlegges og være lagt inn i turnusen. Frist 1 mars.

Stillingshjemmelen følger puljen og bytting av puljer foregår fag mot fag, men man følger fortsatt puljen sin påfølgende år. Bytting av pulje skal godkjennes av leder.

Alle ansatte må påberegne utvidet ansvarsforhold i ferieavviklingen, det kan for eksempel være at sykepleier/vernepleier har ansvar for flere avdelinger.

Dersom man velger å ta ut 4 uker sammenhengende må ferien justeres i første og siste pulje. Pulje 2 vil være tre uker som før.

- 1. pulje uke (24) - 25 – 26 - 27
 - Restferie prioriteres å ta ut på høst
- 2. pulje uke 28 – 29 - 30
 - Restferie prioriteres å ta ut en uke vår, en uke høst
- 3. pulje uke 31 – 32 – 33 – (34)
 - Restferie prioriteres å ta ut på vår

5. Ansvar

Arbeidsgiver er ansvarlig for forsvarlig drift. Dette er utgangspunktet for all bemanningsplanlegging i ferien, og det kan medføre avvik fra disse retningslinjene.

Etter ferieloven er det krav til samspill og dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker om ferieavviklingen. Som hovedregel er det arbeidsgiver som bestemmer tidspunktet for ferien, men arbeidstaker skal komme med sine ønsker.