



**NHV**  
NORSK HELSE OG VELFERDSFORUM

NETTVERK FOR LEDERE OG RÅDGIVERE I  
HELSE-, VELFERDS- OG OMSORGSTJENESTER I KOMMUNENE

**Nr. 2/2011 16. Årgang**

**NYTT  
-  
NYTT**



# NHV-nytt

Utgiver: Norsk Helse og Velferdsforum  
16. årgang Nr 2 / 2011

## Hovedstyret 2011 - 2013

Hovedstyret ble valgt på Norsk Helse og Velferdsforums årsmøte 23. mai 2011.

Hovedstyret sitter til landsmøtet våren 2013.

### Leder:

Kommunalsjef Kari Skive Stuvøy  
Hurum kommune, Prestegårdsallen 4, 3490 Klokkarstua  
Telefon: 32 79 71 00  
Mobil: 91 66 27 72  
E-post: kari.skive.stuvoy@nhvf.no / kari.skive.stuvoy@hurum.kommune.no

### Nestleder:

Helse og omsorgssjef Torild Lende Fjermestad  
Randaberg kommune, Postboks 40, 4096 Randaberg  
Telefon: 51 41 41 35  
Mobil: 95 76 07 97  
E-post: torild.lende.fjermestad@randaberg.kommune.no

### Sekretær:

Kommunal NAV leder Stord Siren Eldøy Hinderaker  
NAV Stord, Postboks 253, 5402 Stord  
Telefon: 53 04 63 19  
Telefaks: 53 04 55 11  
Mobil: 92 22 08 94  
E-post: siren.eldoy.hinderaker@nav.no

### Kasserer:

Rådgiver Jan Hugo Hermansen  
Tromsø kommune, Rådmannens fag- og utviklingsenhet,  
Rådhuset, 9299 Tromsø  
Telefon: 77 79 04 42  
Telefaks: 77 79 00 01  
Mobil: 90 17 32 48  
E-post: jan.hugo.hermansen@nhvf.no /  
jan.h.hermansen@tromso.kommune.no

### Styremedlem:

Sigurd Paulsen  
Kristiansand kommune, KRISTIANSAND  
Telefon: 38 07 52 58  
Mobil: 97 53 39 27  
E-post: sigurd.paulsen@kristiansand.kommune.no

### Varamedlemmer

1. Reidun Trones Vikan, Møre og Romsdal
2. Kristian Hausken, Rogaland
3. Marit Botnen, Møre og Romsdal
4. Ole Johny Gustavsen, Nordland
5. Frode Guldahl, Hedmark/Oppland

## Innhold

Lederen har ordet .....	3
- Kari Skive Stuvøy	
Fylkesledersamling .....	4
Landsmøte .....	5
Fagkonferanse Hamar .....	6
Dagskonferanse Buskerud .....	8
Portrett intervju: Ole J. Gustavsen .....	10
Portrett intervju: Sigurd Paulsen .....	11
Utviklingscenter Buskerud .....	12
Studietur til New York .....	14
Leiing på tvers av forvaltningsnivå .....	16
"Veien til egen bolig" .....	18
Arbeidstidsmodellen i Hurum kommune .....	19



Foto for- og bakside:  
Oddbjørn Herje

### Redaksjon NHSL-nytt:

Reidun Trones Vikan, tlf 90602303/70162822  
Ole Johny Gustavsen tlf 95264451/47322011  
Anne Grete Lauknes tlf 52758632/93216649

Stoff sendes til: reidun.vikan@alesund.kommune.no

Husk! NHSLs hjemmeside: [www.nhvf.no](http://www.nhvf.no)

Trykk: Mariendal Trykkeri AS, Gjøvik



De organisatoriske satsningsområdene er

- Flere aktive fylkeslag
- «Orden i eget hus»
- Nettverksbygging («kunnskap, fellesskap, glede»)

Hovedstyret har ansvar for å konkretisere og prioritere tiltak innenfor de vedtatte satsningsområdene. Dette var ett av hovedtemaene som det ble jobbet med når hovedstyret og fylkeslagene var samlet i Oslo i slutten av september og det endelige handlingsprogrammet vil bli presentert på våre hjemmesider.

Ettersom Asle Hovdal gikk ut av hovedstyret på siste årsmøte måtte laget finne en ny redaktør for NHV-nytt – Jeg svært glad for at Reidun Vikan fra NHV Møre og Romsdal og 1. vara til hovedstyret, har tatt denne utfordringen og er bladets nye redaktør. Med seg i redaksjonskomiteen har hun Ole Johnny Gustavsen fra Nordland og Anne Grete Lauknes fra Rogaland. Dette lover godt for at du fortsatt kan få NHV-nytt i postkassa di eller lese den på vår hjemmeside!

Samhandlingsreformen har vært et tema NHV har brukt mye tid og krefter på de siste par åra og fortsatt er dette et viktig fokusområde. Etter lang forberedelsestid med nye helselover og ny nasjonal helse- og omsorgsplan går vi nå over i en svært spennende fase med innføring av reformen 1. januar 2012. Det er stor aktivitet i kommunene med å forberede interkommunale løsninger, avtaler med helseforetak og implementeringsaktiviteter. Ikke minst knytter det seg stor spenning til medfinansieringsordningen og hvordan dette slår ut økonomisk for den enkelte kommune.

NHV har god og tett dialog med KS om samhandlingsreformen og deltar i flere grupper hvor dette er tema. NHV er også representert i det nasjonale nettverket for implementering av samhandlingsreformen som Helse og omsorgsdepartementet har nedsatt. Nettverket skal være en viktig «lyttepost» for gjennomføringen og hovedstyret ber om tilbakemeldinger fra dere som kan være nyttig å bringe videre til gruppa.

Nå føles det lenge siden vi var på Hamar i fint maivær og med stemningsfull konsert i Hamardomen! Høsten er her med kjølige kvelder, vakre høstfarger, tid for dekkskift og forberedelse til at vinteren melder sin ankomst.

Jeg ønsker alle NHV's medlemmer og lesere en flott høst og vinter og gleder meg til fortsatt samarbeid med dere!

*Kari Skive Stuvøy*

## Takk for sist!

Til alle dere som deltok på NHV's Fagdager på Hamar i mai. NHV Hedmark/Oppland hadde laget et spennende program med hovedtema: «Samhandlingsreformen- fra politisk visjon til praksis», med innledere både fra Helse og omsorgsdepartementet, KS, NAV og fra lokale samhandlingstiltak i distriktet. Både suksessfaktorer, utfordringer og feller ble belyst.

En godt besøkt konferanse med et spennende faglig innhold, mange hyggelige kollegaer, meningsutvesking og trivelig samvær. Nok en vellykka konferanse og jeg ser allerede fram til neste år i juni når vi skal møtes på Solastrand med Rogaland NHV som vertskap. Konferansen på Hamar får bred omtale og presentasjon i denne utgaven av NHV-nytt og powerpointpresentasjonene fra årets konferanse finner du på [www.nhvf.no](http://www.nhvf.no)

Tusen takk til NHV Hedmark/Oppland for et flott gjennomført arrangement.

NHV's årsmøte ble gjennomført i tilknytning til Fagdage, med blant annet valg av nytt hovedstyre. Jeg takker for fornyet tillit som lagets leder og gleder meg til å samarbeide med et flott styre! Årsmøtet behandlet også handlingsplan for neste 4-årsperiode. Hovedstyret og fylkeslagene hadde samarbeidet om forslaget som ble enstemmig vedtatt. De velferds-, helse- og omsorgspolitiske satsningsområdene er

- Samhandlingsreformen og ny kommunerolle
- Barn og unge
- Helseinnovasjon/velferdsteknologi
- Arbeid og velferd



**NHV**  
**NORSK HELSE OG VELFERDSFORUM**

**NETTVERK FOR LEDERE OG RÅDGIVERE I  
HELSE-, VELFERDS- OG OMSORGSTJENESTER I KOMMUNENE**

# Fylkesledersamling 30. september 2011

Det ble avholdt fylkesledersamling i Oslo 30. september. Samlingen startet med en gjennomgang av situasjonen i de ulike fylkeslagene som viser varierende medlemstall og aktivitet. Deretter hadde kasserer Jan Hugo Hermansen en gjennomgang av den økonomiske situasjonen i laget, og regnskapet for årene 2009 og 2010 ble godkjent.

Nanna Fredheim fra kampanjeledelsen i Pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» var invitert for å informere om kampanjen. Målet med kampanjen er å forbedre pasientsikkerhet og redusere pasientskader i helsetjenestene. Pasientsikkerhet er definert som "vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser". Kampanjen er sett i gang fordi en antar at rundt 10-15 % av alle pasienter utsettes for skade, dvs at om lag 15 000 får varige skader og rundt 2000 dør.

Det er og anslått at om lag halvparten av alle skadene kan forebygges. Kampanjen har tre mål:

1. Redusere pasientskader,
2. Bygge varige systemer og kompetanse innen pasientsikkerhet
3. Forbedre pasientskadekulturen.



Nanna Fredheim



Jan Hugo Hermansen

Avslutningsvis var det gruppearbeid med forslag til aktiviteter innenfor de ulike satsingsområdene innen Velferds-, helse- og omsorgspolitikken som ble vedtatt på landsmøtet, nemlig

1. Samhandlingsreforma og ny kommunerolle
2. Barn og unge
3. Helseinnovasjon / velferdsteknologi
4. Arbeid og velferd



En lydhør forsamling

# Landsmøte 23. mai 2011



Fra venstre: Sigurd Paulsen, Jan Hugo Hermansen, Torild Lende Fjermestad, Reidun Trones Vikan, Kari Skive Stuvøy og Siren Eldøy Hinderaker.

Det ble avholdt landsmøte på Hamar mandag 23. mai 2011, og det ble valgt nytt styre for de kommende 2 år. Styret består av følgende personer:

Leder: Kari Skive Stuvøy  
Nestleder: Torild Lende Fjermestad  
Kasserer: Jan Hugo Hermansen  
Sekretær: Siren Eldøy Hinderaker  
Styremedlem: Sigurd Paulsen

1. varamedlem: Reidun Trones Vikan  
2. varamedlem: Kristian Hausken

3. varamedlem: Marit Botnen  
4. varamedlem: Ole Johnny Gustavsen  
5. varamedlem: Frode Guldahl

Landsmøtet vedtok også følgende handlingsprogram for perioden 2012 - 2015:

Velferds-, helse- og omsorgspolitiske satsingsområder:

1. Samhandlingsreforma og ny kommunerolle  
2. Barn og unge

3. Helseinnovasjon/velferdsteknologi  
4. Arbeid og velferd

Organisatoriske satsingsområder

1. Flere aktive fylkeslag  
2. «Orden i eget hus»  
3. Nettverksbygging (kunnskap, fellesskap og glede)

Fullstendig referat fra landsmøtet finnes på [www.nhvf.no](http://www.nhvf.no)

## Høringsuttalelser:

NHV avgir jevnlig høringsuttalelser og disse legges ut på hjemmesiden [www.nhvf.no](http://www.nhvf.no).

Den siste høringsuttalelsen gjaldt Forskrifter til nye helse- og omsorgslov.

# Fagkonferansen 2011; samhandlingsreform for alle penga!!



Møteledere Else Elvenes og Amund Ringen

Vellykkede fagdager ble arrangert på Hamar av Oppland/Hedmark NHV i slutten av mai 2011. Ordfører Einar Buserud ønsket velkommen med humoristiske perspektiver både i forhold til lokalisering og folkehelseperspektivet og de "små" grep for å tilrettelegge for folkehelse. Han signaliserte at samhandlingsreformen er en stor tillitserklæring til kommunene.

## **Overskriften for dag 1 var: "Hvordan sortere og bære sprikende staur?"**

Konstituert ekspedisjonssjef Tor Åm fra Helse- og omsorgsdepartementet innledet med temaet "Fra ord til handling". Samhandlingsreformen har store mål og med strategier hvor det helsefremmede og forebyggende arbeid skal få en stor plass og med kommunal tiltaks-

plikt for å møte folkehelseutfordringer i hver enkelt kommune. Det skal tenkes helse i alt vi skal gjøre i en kommune, og de nye lovene og forskriftene skal tydeliggjøre alle oppgavene.

Mest brennbart oppleves kommunenes faglig og økonomisk medansvar for ca 10 % av dagens døgn- og poliklinikktilbud på sykehus fra 1 januar 2012. I løpet av 2016 får kommunen en plikt til å ha et kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud.

Åm ga et klart bilde av de utfordringer og forventninger som er stilt til kommunene og spesialisthelsetjenesten fremover og hvor man må ha samarbeidsarenaer for å lykkes. Reformen vil bli nøye fulgt opp ved en koordineringsgruppe fra departementet og et nasjonalt nettverk som skal rapportere til denne sentrale gruppa.



Randi Mølmen og Vigdis Rotlid Vestad



Paneldebatt

Direktør i KS Gudrun Haabeth Grindaker snakket over temaet "Samhandlingsreformen sett fra et kommuneperspektiv". Hun uttrykte bekymring i forhold til fremdrift, både mht. avtaler og om treffsikkerhet i forhold til brukerne. Det ligger utfordringer i forhold til lokal tilpasning eller økt likhet og store utfordringer av strategisk kompetanseplanlegging og styring. Det stilles spørsmål om statens store tro på styring gjennom nasjonale veiledere. Hun viste til at vi allerede har 344 styringsdokumenter og 165 veiledere fra Helsedirektoratet. KS er ellers svært fornøyd med at det er opprettet en tvisteløsningsnemnd.

NAV direktør Bjørn Gudbjørgrud belyste erfaringer fra NAV og viste til NAV's naturlige ansvar i samhandlingsreformens forebyggende perspektiv. Han trakk opp perspektiver fra NAV-reformens oppbygging som et lokaloptimistisk prosjekt, mens samhandlingsreformen fremstår som et organisasjonsoptimistisk prosjekt. Generelt har mange stor tro på organisatoriske endringer, men erfaringen er at kultur, kompetanse og økonomi lett undervurderes. Han understreket at vi vil trenge samarbeidsplattformer for å klare denne reformen og må samarbeide med NAV for å nå felles mål. Samhandling kommer ikke av seg selv og det krever tålmodighet. Han understreket også sterkt behovet for kompetanse.

Dagen ble avsluttet med en paneldebatt der deltakere var Jan Vegard Pettersen fra Helsedirektoratet, direk-

med store geografiske avstander til sitt "lokalsykehus". De har klart å lage et senter med (inter)kommunale og mange spesialisthelsetjeneste under ett tak. Et utrolig sammensatt senter, der betydelig vilje og evne både lokalt administrativt og politisk har vært essensielt, samt samarbeid om å definere og møte administrative ledelsesutfordringer. .

Prosjektleder Mette Hafstad fortalte om organiseringen, prosessen og ulike delprosjekter som skal møte samhandlingsreformens utfordringer i et interkommunalt forebyggingsarbeid med 5 kommuner i Gjøvik-regionen.. Delprosjektleder for folkehelse, Roger Vestrum, viste oss perspektiver på de store utfordringer som ligger i folkehelse og folkehelsearbeid; helsetjenesten kan avhjelpe 10 % av folks helseproblemer, mens de øvrige 90 % må samfunnet og fellesskapet ta seg av.



Sigrid J. Askum

Prosjektleder i KS for samhandlingsreformen Sigrid J. Askum trakk avslutningsvis opp de mål, virkemidler og oppgaver for reformen som kommunene står overfor. Det vil komme stortingsmeldinger om velferdsutdanninger, nasjonalt kvalitetssystem, pasientsikkerhet og elektronisk samhandling. Ledelsesutfordringene vil komme både på helsefaglig-, bestiller-, samhandlings- og brukermedvirkningsområdene. Det er store prosesser som skal iverksettes og som utfordrer ledelsesnivået på andre arenaer enn tidligere.

Fagdagens kulturelle høydepunkt var kveldskonserteren i Hamardomen med Sinikka Langeland fra Finnskogen med orkester. Det var fantastiske musikere i en spesiell ramme i det overbygde glassbygget over domkirkeruinene en sen maikveld.



Fra konserten med Sinneka Langeland

tør KS Gudrun Haabeth Grindaker, NAV-direktør Bjørn Gudbjørgrud, direktør i Sykehuset Innlandet Morten Lang-Ree og pasientombudet for Oppland og Hedmark Sandra Fahre som ble utfordret på hva de så som utfordringene og farene i samhandlingsreformen.

## Dag 2 hadde som overskrift "Staubæring i praksis."

Direktør Randi Mølmen fra Lillehammer sjukehus og prosjektleder Vigdis Rotlid Vestad) la frem erfaringene med å samarbeide om å utvikle et lokalt medisinsk senter i Nord-Gudbrandsdal. Utgangspunktet er en befolkning på under 20.000 og



Arrangementskomiteen ble takket for innsatsen

# Dagskonferansen i Buskerud 7. april 2011

Dagskonferansen i Buskerud ble avholdt 07.04. i Øvre Eiker kommune, dagen før de økonomiske rammene for 2012 ble kjent.

Det var ca. 50 deltagere på årets konferanse, de aller fleste fra nedre del av Buskerud.

Tema for årets dagskonferanse var:

- Fremtidens kommunerolle sett i lys av nye helselover og samhandlingsreformen.
- Likeverdig samhandling
- Hva virker? Om å lede helse- og omsorg i en kommune

Toril Lahnstein, divisjonsdirektør i Helsedirektoratet, holdt et engasjerende foredrag om framtidens kommunerolle. Som vi vet, skal kostnadene til helse- og omsorgstjenester reduseres ved å overføre et større ansvar til kommunene. Målsetningen med både nytt lovverk og samhandlingsreformen er å bedre folkehelsen ved å forebygge sykdom og skade samt å gi kommunene et større ansvar for behandlingen av kronikergruppene.

Forpliktende og likeverdig samhandling mellom nivåene i helsetjenesten blir lovfestet i nytt lovverk. Tjenestetilbudet må bli bærekraftig, sammenhengende og helhetlig, pasientsikkerheten får større fokus og brukermedvirkning og bruker innflytelse blir viktigere. Forutsetning for og lykkes er tydeligere statlig politikk i form av klare kravspesifikasjoner overfor kommunene. Mer kunnskap om helseforhold og helsetjenester må inn i kommunenes styringssystemer. Lahnstein oppfordret oss til å arbeide for å overbevise våre politikere og rådmenn om at forebygging lønner seg selv om det er vanskelig å måle effekten.

For å klare utfordringene, må den kommunale finansieringsordningen styrkes, bl.a vil kommunal medfinansiering av sykehus tjenester til utvalgte grupper bli en utfordring. Det stilles samme krav til små og store kommuner, tettere kommunesamarbeid tvinger seg fram. Befolkningen må i større grad lære å leve med tunge byrder, derfor blir lærings- og mestringssentre viktige sa Lahnstein.  
Lokalmedisinske sentra, kjernen i

kommunens tjenester, må gis tydelig innhold. Ambulante team kan bidra til å løse helse- og omsorgsoppgaver i hjemmet.

Det er tankevekkende at hver gang vi innvilger en sykehjemsplass, binder vi opp ca. 700 000 kroner i året. Kan pengene brukes bedre så sant det er forsvarlig utfordret Lahnstein.

**Utfordringer for kommune Norge sett fra direktoratet:** Ledelsen er premissleverandører, vi må sikre riktig og tilstrekkelig kompetanse, sikre kapasiteten, satse på IKT og samhandling

Vestre Viken helseforetak skal gi spesialisthelsetjenester til 445 000 innbyggere i 26 kommuner. Det er ansatt en samhandlingsdirektør i foretaket og en samhandlingssjef ved alle sykehusene. Furuholmen snakket om spesialisthelsetjenestens rolle i å realisere reformen. Hun understreket viktigheten av likeverdige møter rundt den enkelte pasient og viktigheten av god struktur for samarbeidsavtaler og fora. Vi skal sammen sørge for at innbyggerne får gode helsetjenester. Oppgaver skal desentraliseres der det er klokt. Lærings og mestringssentrene blir



samt satse på rekruttering og evne og beholde kompetanse. Meldingsløftet, kjernejournal og E-resept blir viktige, her ligger Norge langt etter, og det er et problem at leverandørmarkedet ikke er koordinert.

Legene snakker med leger. Derfor blir kommunelegerollen viktig i dialogen med sykehusene. Det må bli et større fokus på forskning bl.a. følgeforskning- vi må få mer kunnskap om hva som virker. Kommuneroollen styrkes, det er i kommunene livene leveres var Lahnsteins budskap.

Likeverdig samhandling v/ samhandlingsjef i Vester Viken helseforetak, Christine Furuholmen



viktige samhandlingsarenaer, en annen arena er ACT- team.

Et overordnet samarbeidsutvalg er viktig for forankring og det er viktig å etablere felles nettverk. Furuholmen understreket at vi må kjenne og respektere hverandres rammebetingelser og bygge gode relasjoner for samhandling.

Hva virker? Om å lede helse- og omsorg i en kommune v/ Ingar Pettersen, kommunaldirektør i Drammen kommune

Ledelse må ta hensyn både til mennesket i organisasjonen og produksjonen. Organisasjonskulturen blir ofte undervurdert i endringsprosesser. For å lykkes som leder:

- må du være glad i andre mennesker
- si det du mener og mene det du sier
- legge saker bak deg, først og fremst ha fokus framover
- må ta nederlag med stil
- fokus på mål og resultatoppnåelse
- må tenke helhet
- alltid være i en lærings situasjon
- ydmykhet er viktig

Man kan ikke gjennomføre en omstillingsprosess uten å ta hensyn til menneskene i organisasjonen og være seg bevisst at våre verdier vises gjennom våre handlinger.

Ledelse handler om å skape autoritet – fravær av ledelse er en ødeleggende spiral.

Vi som ledere må melde oss på og tørre å ta de vanskelige sakene og samtalene.

Kvinnelige ledere må ikke prøve å være



mannlige ledere. Kvinnene må bruke sine gode kvaliteter som ledere.

Utfordringene er store i forhold til samhandling internt i kommunene. Pettersens budskap er at det er mer å hente på å bedre intern samhandling enn

på samhandling med heleforetaket. Det har aldri vært så mye samhandling med helseforetaket som nå, det er en viktig effekt av samhandlingsreformen.

Husk: Det å være leder er å være seg selv!

## **ESN konferanse i København 25-27.06.2012**

I 2012 arrangerer ESN en stor konferanse i København i perioden 25-27.06.2012, med navn "sustainable services", dvs bærekraftige tjenester.

Det er ønskelig med norsk åpning av konferansen, samt å komme med gode prosjekter som kan bli presentert i workshop sammenheng. Innspill til prosjekt sendes til hovedstyret. Vi håper også på stor deltakelse fra Norge.

## **European social network konferanse i Warszawa 6.-8. juli 2011**

European social network ( ESN) hadde sin årlige konferanse i Warszawa 6.-8- juli 2011.

Konferansens tema var:

« Building an Activ and Caring society».

Konferansen samlet over 300 deltakere med representanter fra de fleste europeiske land. Norge var representert med leder og nestleder fra hovedstyret. Fylldig reportasje kommer i neste utgave av NHV-nytt.

**Norsk Helse- og Velferdsforum har ikke lokallag i alle fylker, og det å få flere aktive fylkeslag er en prioritert oppgave for styret. Vest-Agder og Nordland er to av de fylkene som ikke har lokallag, men der vi har fått kontaktpersoner som har sagt seg villig til å delta aktivt i organisasjonen og forsøke å dra i gang aktivitet i sine respektive fylker.**

**Under følger portrettintervju med disse kontaktpersonene.**

## Fra Nordland:

**Navn:** Ole J. Gustavsen

**Alder:** 49

**Utdanning:** Psykiatrisk sykepleier, veiledning og studiene Quality Improvement in Healthcare, Health Management og Health Economics ved UiB.

Jeg er for tiden Prosjektleder for Samhandlingsreformen i Vesterålen (SiV) i Vesterålen regionråd og har permisjon fra stillingen som Omsorgsjef i Sortland kommune

Jeg har variert erfaring: har vært psykiatrisk sykepleier og avdelingspsykepleier ved ulike sykehus, sykeleielærer ved Linnestollen videregående skole, prosjektleder for ulike prosjekt i Drammen som "Gravide, Rusmiddelmissbruk, Omsorg(GRO-prosjektet)", «Kvalitetsutvikling i helsestasjon- og skolehelsetjenesten og for «Felles helse- og sosialplan» i Buskerud fylkeskommune, samt vært tilsatt som spesialkonsulent i helsesjefens stab i Drammen kommune.

Videre har jeg drevet eget konsulentfirma i kvalitets- og organisasjonsutvikling og prosjektdesign- og prosjektledelse og vært veileder for Dnlf i deres «Gjennombruddsprosjekt».

Annen erfaring er fagkonsulent i Norsk sykepleierforbund, norsk delegat til Euroquan (EU-nettverk av sykepleiere som arbeider med kvalitet i helse-tjenesten) og delegat til kvalitetsgruppen i Sykepleierenes Samarbeid i Norden(SSN); styremedlem og redaktør i Norsk Forum for Kvalitet i Helsetjenesten(NFKH)

Jeg pendler mellom jobb i Vesterålen og bolig i Drammen. Skilt siden 1992. 2 barn på 24 og 21 år; samt et barnebarn på 4 år.

Når det gjelder NHV så er jeg Fylkeskontaktperson for Nordland, varamedlem til hovedstyret og redaksjonsmedlem for medlemsbladet.

Som leder er det selv sagt konsekvensene av «Samhandlingsreformen» for kommunene som er den største utfordringen på både kort og lang sikt. Og en fortsatt effektiv ressursutnyttelse som gjør tjenesteområdet bærekraftig på sikt; samt rekruttering og kompetansebygging i kommunene. Som leder er jeg spesielt opptatt av og til enhver tid å ha fokus på brukerne og helhetlige pasientforløp, fremme vår kjerneproduksjon, med bevissthet i forhold til prioriteringer og rettferdig fordeling, og videreutvikling av organisasjonen og de lederne jeg er ansvarlig for.

Videre er jeg opptatt av tjenesteproduksjonen, både kvalitet og dimensjonering, er basert på fakta og kunnskaper ved bruk av ulike statistikk/databaser og utstrakt forsknings- og utviklingsarbeid i kommunene.

Jeg begynte i stillingen som omsorgsjef uten å ha noen erfaring med kommunale pleie- og omsorgstjenester. Dette gjorde at jeg hadde et stort behov for å opparbeide meg kunnskap og ferdigheter på området. Det å bli medlem av et organisert nasjonalt nettverk fremsto for meg som lurt, og jeg meldte meg derfor inn i NHV under fagkonferansen og årsmøte i Drammen i 2009. I 2011 fremstår dette som ikke bare lurt, men kjempelurt. Jeg har brukt både nettverket og enkeltpersoner i dette, i min langsiktige planlegging av tjenesten og fått utrolig mange innspill fra gode kollegaer. Opplevde det også som svært gunstig å løfte blikket fra kommunen og regionen opp på nasjonalt nivå. Har videre fått mye hjelp i forbindelse med ulike høringer – og har også opplevd å selv være bidragsyter og ballspiller med andre i nettverket, til tross for den korte fartstiden på området. Det er også inspirerende.

Jeg tror at konsekvensene av Samhandlingsreformen for kommuner og



regioner blir den viktigste utfordringen fremover for NHV lokalt i Nordland og nasjonalt fremover. Og arbeidet i NHV må prioritere ivaretagelse av kommunal sektor i reformen.

Lokalt i laget i Nordland må det tas stilling til oppbygging av eget selvstendig lag eller en sammenslåing med Troms. Denne avgjørelsen vil være førende for hvilke prioriteringer NHV lokalt bør gjøre.

Kanskje det viktigste NHV kan bidra med vil være fokus på ledelse og lederskap; morgendagens organisering og ledere som er satt i stand til å møte kravene i reformen - og eventuelt være pådriver til for å løse viktige faglige utfordringer?

Jeg synes det er viktig for meg som leder å være med i NHV fordi det er viktig å ha et nettverk rundt seg som leder. Særlig gjelder dette i funksjonen som strateg og langsiktig planlegger – og ikke minst som pådriver i dette arbeidet. Dessuten kan arbeidet som leder til tider være både ensomt og krevende. Mange utfordringer som kan skape stor frustrasjon og som det kan være nyttig å diskutere, egner seg ikke alltid som tema i rådmannens toppledergruppe og heller ikke sektorens egen ledergruppe(som jeg leder). Jeg har derfor hatt stor glede og nytte av kontaktene jeg har fått gjennom NHV for diskusjon og erfaringsutveksling.

Til slutt vil jeg peke på NHV som en viktig aktør som høringsinstans og kontaktpunkt opp mot myndighetene og det politiske miljø. Dette gjør at man kan være med på å påvirke i viktige prosesser og beslutninger.

## Fra Vest-Agder:

**Navn:** Sigurd Paulsen

**Alder:** 49 år

**Utdanning:** Sjøkrigsskolen, mastergrad fra BI innen organisasjon og ledelse. Kurset innen Coaching og prosessstyring.

Jeg er for tiden leder for samfunnsmedisinsk enhet og beredskapsleder i Kristiansand kommune.

Min erfaring er 15 års utdanning og erfaring fra Sjøforsvaret. Har jobbet som personalkonsulent, internkonsulent, beredskapsleder og enhetsleder i Kristiansand kommune. Er på fritiden dykkerinstruktør og har de siste 10 årene hatt flere verv i Norges dykkeforbund.

Jeg bor i Høvåg, er gift og har 3 barn på 19, 21, og 23 år.

I mai 2011 ble jeg valgt inn som styremedlem i hovedstyret av NHVF.

Hva jeg tenker om fremtiden i kommunenorge og hva NHV kan bidra med: Nye lovverk for helse og omsorgstjenestene og folkehelse som trer i kraft fra 2012 vil på sikt bidra til å endre innretningen på hvordan kommunene tilbyr og gjennomfører sine helsetjenester i fremtiden. Tjenestene utføres av dyktige fagfolk på tvers av profesjon og organisasjon. Det blir derfor viktig at den enkelte får være med i faglige nettverk som preges av kunnskap, fellesskap og glede.

Det er innen helsetjenestene at den største veksten kommer både for kommunene og i den private sektor. Flere eldre, mer aktive eldre, flere kunnskapsrike brukere stiller krav til oss i tjenestesektoren. Vi må også stille krav, vi må samarbeide om løsningene i sammen med brukerne og på tvers av fagprofesjoner. NHV er et nettverk av ulike profesjoner som kjenner hverandre og opplever et fellesskap som er



opptatt av å få frem gode kunnskapsbaserte tjenester hvor vi etablerer fellesskap på tvers av profesjoner.

Jeg har veldig tro på at når fagfolk kommer sammen og kan dele erfaringer og kunnskap seg imellom, så skaper det glede og motivasjon for det enkelte medlem.

Vi er stolte av positive og gode artikler i medlemsbladet som kommer ut 3 ganger i året, og oppfordrer alle som er interesserte i å ta kontakt med undertegnede om du ønsker å delta i nettverket og være medlem av NHV.



Styremedlem og NHV-nyttredaktør Asle Hovdal ble takket av fra leder Kari Skive Stuvøy for stor og langvarig innsats for NHV.

# Utviklingscenter for hjemmetjenester i Buskerud, Drammen kommune

Drammen kommune ble høsten 2009 tildelt status som utviklingscenter for hjemmetjenester i Buskerud fylke. Drammen kommune søkte om status som utviklingscenter for hjemmetjenester på prosjektet "Å leve godt i eget hjem med demens", og fikk tildelt status for å prøve ut en ny organisering for hjemmebaserte tjenester til personer med demens og deres pårørende. Drammen kommune valgt å dele prosjektet inn i tre delprosjekter.

demens kan bo og klare seg i eget hjem. Modellutprøvingen går ut på at en liten fast gruppe medarbeidere med kompetanse på demens skal gi tjenester til et begrenset antall hjemmeboende med kognitiv svikt/demens. Den nye modellen prøves ut i to avdelinger i kommunen og skal evalueres etter ett år. Evalueringen vil omfatte både brukere, pårørende og medarbeidere. Alle brukernes funksjonsnivå ble kart-

opprettholder sine ressurser bedre enn de som mottar tjenester etter tradisjonell modell.

B)Pårørende til personer med kognitiv svikt/demens For å evaluere modellen sett fra pårørende synspunkt vil vi benytte fokusgruppeintervju med pårørende som metode for datainnsamlingen. Det er gjennomført fokusgruppeintervju med 10 pårørende før ny organisering startet opp. Det vil bli gjennomført ett nytt fokusgruppeintervju etter et år med ny organisering. Personalets jobbtilfredshet evalueres ved bruk av et validert spørreskjema ved at de fyller ut skjemaet før oppstart av ny organisering og etter ett års drift.

## Delprosjekt 2. Aktivitetshuset Villa Fredrikke.

6. sept 2010 åpnet Villa Fredrikke aktivitetshus som er et lavterskeltilbud til personer med demens og deres pårørende. Aktivitetshuset er et samarbeid mellom Drammen kommune og Drammen Sanitetsforening. Det er tre årsverk med fast ansatte og en aktiv gruppe frivillige som drifter aktivitetshuset.



Ordfører Tore Oppdal Hansen og leder av Drammen Sanitetsforening Kari Osnes foretar den offisielle åpningen av Villa Fredrikke. Den offisielle åpningen var lagt til Den internasjonale Alzheimerdagen 21. sept.

Målet med Villa Fredrikke er å gi yngre personer med demens eller personer i en tidlig fase av sykdomsutviklingen et meningsfullt aktivitetstilbud. For å kunne gi et godt tilpasset tilbud til den enkelte, er frivillige en viktig ressurs. I



Tjenesteleder og prosjektleder Sissel Eriksen til høyre har med seg Forsknings- og Utviklingsleder Bjørg Landmark (venstre) og virksomhetsleder Hege Rokke for å møte framtidens utfordringer i hjemmetjenesten blant annet knyttet til en større andel eldre innbyggere med demens. Foto: Birgitte Simensen Berg

## Delprosjekt 1: Ny organisering av hjemmetjenestene til personer med demens.

Prosjektet er et forskningsprosjekt som er godkjent av Regional etisk forskningskomité. Hensikten med prosjektet er å utvikle kunnskap i forhold til hvordan en ny modell for hjemmetjenester kan bidra til at personer med

lagt før oppstart av ny modell, og de skal kartlegges igjen etter ett års utprøving av ny modell for å kunne evaluere effekten. Disse dataene vil sammenlignes med dataene etter kartlegging av brukere som får tjenester etter ordinær modell. Ved å sammenligne disse dataene vil vi få svar på om brukerne som mottar tjenester etter ny modell

dag er det 12 aktive frivillige knyttet til huset. Aktiviteter som tilbys er kulturelle arrangementer, airhockey turneringer, bowling ved bruk av spillteknologi, turer i byen, utflukter og samtaler både individuelt og i grupper.

Mat er viktig, og det serveres enkle retter til selvkost de fleste dager. Fredagslunsjen er ukens høydepunkt, da er det fullt rundt bordene i villaen. Villa Fredrikke vil for mange brukere være det første møte med kommunal sektor etter at de har fått en demensdiagnose. Etter at demensdiagnosen er stilt,

kan legen oppfordre både pasient og pårørende til å benytte Villa Fredrikke for å få støtte/råd/veiledning eller for å oppleve et sosialt fellesskap med andre i en lignende situasjon. Villa Fredrikke er også et tilbud til pårørende. Det gis tilbud om individuelle samtaler, samtalegrupper med andre pårørende og pårørendeskole.

På nettsidene til Drammen kommune (<http://www.drammen.kommune.no/>) kan du søke opp Villa Fredrikke og lese mer om alt som foregår i aktivitetshuset.

Prosjektet skal evalueres etter tre års drift.

### **Delprosjekt 3. Kompetansehevende tiltak.**

Drammen kommune ved Utviklings-senter for hjemmetjenester har prioritert å benytte store deler av tilskuddet til kompetansehevende tiltak innen demens, for våre medarbeidere i hjemmehasert omsorg. Det er ulike strategier for kompetansehevende tiltak. Drammen kommune har hatt et godt samarbeid med Høgskolen i Buskerud og Drammen kommune fikk en egen videreutdanning på 7,5 studiepoeng i demens. Det var 17 ansatte i hjemmehasert omsorg som fulgte denne videreutdanningen. I tillegg har fire medarbeidere har fått videreutdanning i Demens og Alderspsykiatri.

Det er arrangert tre fagdager i demens og alderspsykiatri. Det er startet opp studieringer i Demensomsorgen ABC hvor både frivillige, hjemmehjelper og ansatte i hjemmesykepleien deltar. Til sammen er 75 medarbeidere i gang med studieringer i hjemmetjenesten. Drammen kommune er en etikk-kommune og alle avdelinger har etablert gruppe med fokus på etisk refleksjon, og her tas det bl.a. opp ulike dilemmaer knyttet til brukere med kognitiv svikt og demens.



En av de mest populære aktivitetene i Villa Fredrikke er teknologiske spill. Det arrangeres bowlingturnering m.m

På bildet ses Morten Heggglund, mastergradsstipendiat, som demonstrerer hvordan spillet virker.



**NHV**  
NORSK HELSE OG VELFERDSFORUM

NETTVERK FOR LEDERE OG RÅDGIVERE I  
HELSE-, VELFERDS- OG OMSORGSTJENESTER I KOMMUNENE



**FAGDAGER 2012, STED SOLA STRAND HOTEL <http://sola-strandhotel.no/>  
NÅR: 07. OG 08. JUNI**

TITTEL: Inn i framtiden med bankende hjerte

TEMA: ledelse, forebyggende folkehelse, velferdsteknologi og arbeidskraft

ARRANGØR: Rogaland fylkeslag.

Sett av dagene allerede nå. Program kommer i februar. Hjertelig velkomne!



# Studietur – internasjonalt utviklingsarbeid

Januar 2011 reiste to tilsette frå Stord kommune på studietur til New York city. Eit av måla var å få kunnskap om Housing First som modell innan bustadsosialt arbeid. Til dagleg arbeidar me i Stord kommune der me gir bustadoppfølging til menneske med rus og/eller psykiske vanskar. Me var kjende med at Nederland har adoptert Housing First frå New York, der modellen fyrst vart utvikla. Me var fire frå Noreg og åtte frå Nederland som deltok på studieturen.

Me vart svært positivt overraska til kor bra det sosiale arbeidet vart organisert i høve til det å gi bustad, helsehjelp og moglegheitar til menneske med psykiske lidingar og/eller rusvanskar. Vidare var det imponerende å sjå kor mange variasjonar av tilbod som eksisterte til denne målgruppa, og korleis dei arbeidar med brukarmedverknad og empowerment. Me ser og at det store talet heimlause (37 146 per 19.08.11 i Shelters) har tvunge fram ei løysingsorientering i høve desse utfordringane.

## Housing First

Namnet Housing First kjem av at ein gjekk ut på gata å spurde dei bustadlause kva dei treng hjelp til. Svaret var **"housing first"**.

Pathways Housing First (PHF) vart grunnlagt av Sam Tsemberis tidleg på 90-talet. Modellen er ein suksessrik, veldokumentert og systematisk metode. Der målgruppa er heimlause personar med rus/psykiske vanskar som ein ikkje har klart å nå gjennom andre program. PHF yt tenester gjennom ein brukarstyrt behandlingsfilosofi. PHF bygger på to tiår med klinisk og operasjonalisert erfaring, manualar, høg standard og forskningsresultat som støttar modellens effektivitet. Etter ei brukarundersøking i 2007 vart PHF med i det nasjonale registeret for evidensbasert forskning. I USA er det utført ei rekkje forskningsarbeid i høve kostnadseffektivitet i tiltak ovanfor bustadlause. Housing First som metode hevda å vere den arbeidsmåten som skårar høgast i høve kostnadseffektivitet. Dette særleg då ein hindrar dyre kortidstiltak, innleggingar i behandling sinstitusjonar og fengsel vert

kraftig redusert. Ifølge Sam Tsemberis (2010) har 85 % av dei som vert plassert i bustad etter PHF modellen i USA lykkast i å bli buande i bustad. I følge Housing First i Amsterdam er suksessraten 95 %.

PHF hevdar at bustad er ein menneskerette, og ikkje noko menneske med psykiske lidingar må gjere seg fortent til ved å vere i behandling. PHF meiner og at heimlause personar med psykiske lidingar er kapable til å definere sine eigne mål. Eit grunnleggjande prinsipp er at brukarane bør ha val i høve bustad og tenestene dei mottar. Tenesta skal vidare støtte brukarane i deira betringsprosess. Grunnleggjande verdiar i PHF er:

- Bustad er ein menneskerett
- Respekt, omsorg og medkjensle for alle
- Forplikta samarbeid så lenge brukaren treng det
- Eigne bustader i ordinære bumiljø, maksimalt 20 % Housing First klientar
- Brukarmedverknad
- Fokus på betringsprosessen
- skadereduksjon





Den unike tilnæringsmåten til PHF er fyrst å skaffe bustad, for så å kombinere dette med oppfølging med behandling. Modellen er todelt:

1. Bustad "client`s choice all the way" Teamet går aktivt ut og oppsøker dei bustadlause på gata. Klientane får sjølv velja område dei vil bu i. Deretter får dei tre val i høve til bustad i det aktuelle området. Når dei så har fått bustad, får dei velje seg ut møblar / interiør ifrå PHF sin katalog.

I PHF arbeidar ein aktivt med huseigar og leigetakar. Ein driv opplæring og relasjonsarbeid begge vegar, og målet er at dersom ein får begge partar involvert vil ein oppnå suksess. Dei er tilgjengelege på telefon 24/7, og innan 20 minutt skal huseigar få eit svar dersom dei har spørsmål eller bekymringar. Mange huseigarar føretrekk Housing First klientar då dette sikrar økonomi, ansvar og vedlikehald. Dei har eit eige team av vedlikehaldarar, dersom noko vert øydelagt vert det ordna med ein gong. PHF seier at dette er nøkkelen. Dei seier samstundes at det er viktig å ikkje love noko ein ikkje kan halde.

Oppgåvene til bustadkontoret er mellom anna framskaffing av bustader, kontraktskriving med huseigar, kontakt/relasjonsarbeid med huseigar, vedlikehald av bustader og tett samarbeid med ACT. ACT og bustadkontoret er samlokalisert og arbeidar svært tett i høve brukarane. Bustadkontoret består av bustadkonsulent og vaktmeister teneste.

Klientane skriv kontrakt med teamet. I denne kontrakten inneheld også vilkår om oppfølging av ACT

2. ACT – Assertive Community Treatment "Wrap around services"

Teama er fleirfagleg samansett og består av medarbeidarar med fagleg kompetanse innan sosialt arbeid, sjukepleie, psykiatri, rusoppfølging, yrkesopplæring og fritidsplanlegging. I tillegg har teama ein brukarrepresentant (Peers) og tilgong til økonomiansvarleg. ACT arbeidar saman med bebuar om etablering/innreiing av bustad. Dei tek seg av det økonomiske. Bebuarane betalar 30% av inntekta si i husleige og PHF garanterar for husleiga og depositum. Dette skapar rein heilskap kor ein unngår utkastingar.

Dei fleste huseigarane føretrekk avtalar gjennom PHF pga den økonomiske garantien som PHF stiller.

ACT arbeidar med klientane om mål i høve betringprosessen, draumar, verdiar, fysisk og mental helse bustadspørsmål, arbeid og aktivitet, familieorientert relasjonsarbeid. Dei opererer med ei besøkstid på 20 minutt, der dei er svært fokusert og målretta men likevel fleksible. ACT er tilgjengelege 24/7. Dei utviklar tryggleiksplan for brukarane for å minimere risiko ved sjølvmoordsfare eller tilbakefall av psykisk lidning.

Dei som mottar tenester frå PHF får ikkje tenester frå andre. ACT dekkjer poliklinisk både allmenteneste og spesialist tenester. Tilnærminga er heilskapleg og skal dekkje alle behov. På denne måten unngår ein også fragmenterte tenester.

Saumlause tenester, som dei kallar "Wrap around services" er ein absolutt nøkkel i Housing First.

*Diana Bergeland og Anita Kehr  
Stord Kommune, september 2011*

# ”Leing på tvers av forvaltningsnivå – utfordringar i ei samhandlingstid”

NVH Hordaland hadde årsmøtekonferanse på Voss 31.mars – 1.april 2011. Tema for konferansen var ”Leing på tvers av forvaltningsnivå – utfordringar i ei samhandlingstid”. Styret har fått mange positive tilbakemeldingar konferansen, både på tema og innhald og på viktigheten av å ha ein slik netteveksarena. Tal deltakarar var noko lågare enn tidlegare (39 stk), men me er svært nøgd med at heile 15 kommunar var representerte. Me fekk òg 4 nye medlemmar i laget på konferansen!

Fyrste innleiar var professor Bjarne Espedal frå Norges Handelshøyskole. Han snakka ut frå tittelen ”Endring og krav til leing. Kva skal til for å lykkast og korleis unngå feilsteg? Kva fortel forskning oss?”. Espedal peika på at endringsarbeid alltid har både ei prosesside og ei innhaldsside, og at prosessida oftast er mest krevjande. Han peika òg på at det er nokre grunnleggjande leiareigenskapar som står fast uavhengig av trendar; Evnen til å tåla og meistra det uklære, usikre og konfliktfylte. Espedal hadde òg refleksjonar kring kor viktig det er med grunnleggjande tillit i ein organisasjon.

Svein Lyngrot frå Agenda Kaupang hadde deretter eit engasjert og spennande innlegg om ”Leiarutføring i Samhandlingsreforma”. Han nytta fleire



Therese Sivertsen fra KS



Stemming rundt bordet

praktiske eksempel for å illustrera framtidens leiarutfordringar. Han peika på at Samhandlingsreforma vil krevja eit utstrakt samarbeid mellom kommunar, med helseforetak, med frivillige samt tettare styringsdialog med fastlegar og andre avtalespesialistar. Leing kan difor ikkje berre utøvast innanfor ein tradisjonell hierarkisk styringsmodell, leiarskap må òg utøvast gjennom nettverk og partnerskap. Dette stiller svært store krav til tillit og gjensidig respekt mellom aktørar, og store krav til framtidens leiarar!

”Partnerskap i kommune og stat. Erfaringar knytt til Nav-reforma kva vert viktig i forhold til Samhandlingsreforma?” var overskrifta på professor Anne Lise Fimreite sitt innlegg. Fimreite leiar den pågåande evalueringa av Nav-reforma. Ho innleia med teoretiske betraktningar og utfordringar kring til begrepet ”parterskap”. Deretter fortalte ho om kva erfaringar ein har gjort så langt i Nav-reforma. Fimreite hadde òg mange refleksjonar kring kvifor er samhandling kan vera vanskelig. Ho peika blant anna på at ein av dei grunnleggjande utfordringane knytt til innføring av samhandlingsreforma er at den grip inn i dei historisk sett viktigaste konfliktlinjene i norsk politikk; stat vs. kommune og kommunestørrelse.

Konferansens fyrste dag hadde òg musikalske innslag med Olav Underland og ein presentasjon av laget og handlingsprogrammet ved nestleiar Line Barmen.

Årsmøtet blei avvikla raskt og effektivt.

Det blei ingen endringar i styresamansetjing. Styret for neste år blir: Torbjørn Reisetser (leiar), Line Barmen, Frode Wikne, Sølvi Sørebo, Tore Austnes (vara) og Jorunn J Folgerø-Holm (vara).

Torsdag kveld var det smalahåvefest. Dette var ei spennande oppleving med omvising på garden til Ivar Løno, mat, gode samtalar og sosialt samvær.

Therese Sivertsen frå KS Rogaland hadde ansvar for fyrste del på konferansens andre dag. Temaet var ”Samhandlings- og NAV reforma, kva rolle kan KS spela saman med kommunane”. Innlegget var engasjert og utfordrande. Sivertsen understreka blant anna kor viktig det blir med fokus på leiarutvikling i kommunale helse- og omsorgstenester framover. Ho fortalte vidare om ulike prosjekt KS er engasjert i og kva som er viktig for KS framover. Gjennom plenumsdiskusjonar og gruppearbeid fekk Sivertsen oss til å reflektera kring kva me legg i ”godt leiarskap” og ”god samhandling”.

Fredagens program blei avslutta av kommunalråd og leiar i helsekomiteen i Bergen kommune, Oddny Miljeteig. Ho hadde eit engasjert og tankevekkjande innlegg om Nav- og samhandlingsreforma og kommune-Norge, frå ein politiskar sin ståstad.

PP-presentasjon frå innlegga til Fimreite, Lyngrot og Sivertsen ligg på NHV-si heimeside.

NHV Hordaland  
v/ Jorunn J Folgerø-Holm

# Presset?

Vi letter trykket



- Fleksibilitet
- Stabil arbeidskraft
- Mindre arbeidsbelastning
- Kostnadsbesparende

**orange**

HELSE AS

Telefon Hovedkontor:  
**55 38 50 00**

Siv Tamlag  
Prosjektleder EU  
Epost: [st@orangehelse.no](mailto:st@orangehelse.no)  
Mob. 934 85 241

Siv Østensen  
Prosjektleder Skandinavia  
Epost: [so@orangehelse.no](mailto:so@orangehelse.no)  
Mob. 944 24 426

[www.orangehelse.no](http://www.orangehelse.no)

## Sykepleiere fra EU!

Sykepleiere med høy motivasjon, faglig dyktig, lavt sykefravær og gode holdninger.

Langtidsoppdrag  
Norsk språkskole  
Opplæring innen etikk og sykepleierollen  
Introduksjon  
Opplæringsprogram  
Kvalitetssikring - oppfølgingsprogram  
Integrasjon

## Skandinavisk Personell!

Vikarpool - korte og lengre oppdrag.

## Orange Helse

Orange Helse er opptatt av å kvalitetssikre våre tjenester.

Alle våre kandidater har vært grundig intervjuet og referanser sjekket.

Vi har fokus på å tilpasse løsninger ut fra medarbeider og kundens behov og er opptatt av å ta vare på, hele mennesket.



# Ålesund «Veien til egen bolig»

**Dette er et boligtiltak i regi av Ålesund kommunale eiendom KF og startet opp i 2010. Prosjektet gir tett oppfølging av beboere i kommunal bolig – i overgangen fra å bo i midlertidig bolig, til å komme inn i varig bolig.**

Ålesund kommune har 380 ordinære kommunale utleieboliger, men dette er på langt nær nok til å dekke etterspørselen. Vi har innført botid, men i praksis har den blitt forlenget fordi personene ikke har hatt andre boalternativer. Hensikten med dette prosjektet er aktiv bruk av husbankens låneordninger, samt motivasjonsarbeid for å få personer fra kommunale boliger over i eid bolig. Det å kjøpe bolig er et stort steg, kanskje først og fremst for de som har minst. Kommunens støttefunksjon gjennom betyr større opplevelse av hjelp og bistand til den enkelte, vanskeligstilte bruker.

Det er opprettet en lavterskel boveilednings-/miljøarbeidertjeneste som tilbyr bistand ved boligetablering. I dette

legges det spesiell vekt på koordinering og tverrfaglig samarbeid mellom aktører og etater som er involvert med det boligsosiale arbeidet. Målet er å finne best mulige løsninger for den enkelte og skape trygghet rundt prosessene.

I tillegg brukes startlån aktivt. Saksbehandlere på boligavdelingen, sammen med miljøarbeider jobber i team for å finne kandidater til startlån. Utleier følger med på botiden for den enkelte, og oppfordrer og motiverer til å søke på Husbankens ordninger. Miljøarbeideren følger opp personen videre i prosessen og hjelper til i kjøps- og flytteprosessen. Ved saksbehandling av lånesøknader brukes det stor grad av fleksibilitet når det gjelder avdragsfrihet og lengde på nedbetalingstid. Det vurderes også om bruk av tilskudd er hensiktsmessig i den enkelte sak.

#### Suksessfaktorer

- God oppfølging og dialog i god tid i forkant av at botid utløper. Leietaker og boveileder kartlegger



Boveileder Kristin Myklebust og Trine Ulla, avdelingsleder Ålesund kommunale eiendom KF. (Foto: Mette Presterud)

mulighetene for kjøp og arbeider sammen for å rydde bort hinder. Leietaker og boveileder går sammen på visninger, kontraktsmøter og liknende.

- Leietakernes egenopplevelser og ressurser – hele mennesket - står i fokus.
- God bruk av startlån
- God gjennomstrømming i kommunale leiligheter. Pr 1..9.11 var 19 kommunale leiligheter fristilt som direkte resultat av arbeidet - 13 har kjøpt egen bolig og 5 leier privat. For hver ledig bolig kommunen får, så får en ny vanskeligstilte på boligmarkedet i Ålesund tilgang til bolig.

Kontaktperson: [trine.ulla.alesund.kommune.no](mailto:trine.ulla.alesund.kommune.no)

## Få kontroll på de individuelle planene

- › ACOS Individuell Plan (IP) er tilgjengelig for alle
- › ACOS IP er et nettbasert verktøy for oppretting og oppfølging av individuelle planer
- › Vår brukervennlige løsning kan kjøres på alle kjente nettlesere
- › ACOS IP er rettighetsstyrt, basert på planeiers samtykkeerklæring
- › Løsningen har høy grad av sikkerhet, og tilfredsstillende Datatilsynets nyeste krav til publikumsløsninger



# Acos

ACOS AS Postboks 300 5343 Straume | Tlf. 56 32 20 00 | [www.acos.no](http://www.acos.no) | [post@acos.no](mailto:post@acos.no)

# Arbeidstidsmodellen i Hurum kommune

## «Heltid-deltid- med frihet til å velge»

Hva om det fantes en arbeidstidsmodell basert på ansattes premisser? En modell hvor ufrivillig deltid er en saga blott, en modell som bidrar til god rekruttering, omdømmebygging og kompetanseutvikling, en modell som fremmer nærvær, faglighet, kvalitet og kontinuitet i tjenestene og som i tillegg på sikt er kostnadsbesparende? En modell som fagforeninger, det politiske system og administrasjon kan enes om? Da har Hurum kommune funnet svaret.

### Hurum kommune har utviklet en arbeidstidsmodell som gjør det mulig å tilby heltidsstilling til alle fast ansatte med fagutdanning.

Arbeidstidsmodellen, eller Hurummodellen på folkemunne, gjør det mulig for ansatte å velge stillingsstørrelse og å planlegge sin turnus. (alå ønsketurnus). Modellen favner i tillegg andre viktige statlige satsningsområder som digital kompetanse, rekruttering, omdømmebygging, kompetanseheving, trepartssamarbeid, IA/Nærværarbeid, effektivisering i form av kommunal vikarpool. Modellen er prosjektorganisert og er basert på et trepartssamarbeid mellom ansatte v/fagforeninger, det politiske system og administrasjon og er forankret i kommunens toppledelse gjennom blant annet kommunestyrevedtak av juni 2010. Pr. september 2011 er modellen innført i 4 virksomheter og vil i løpet av høsten introduseres til den femte virksomheten innen pleie og omsorg.



Illustrasjon 1: Fra seminar om Arbeidstidsmodellen 14.09.11 Fra venstre Randi Dahl Jørgensen HTV Fagforbundet, Evelyn Føreland HTV NSF, Gro Jahren Mathiesen virksomhetsleder, Tone Nymo virksomhetsleder, Norvald Tillung rådgiver IKT, Grethe Reinhardtsen prosjektleder, Anne- Hilde Rese ordfører

### Fakta om modellens virkemidler:

- **Redusering av deltidstillinger:** Ansatte velger selv ønsket stillingsstørrelse en gang pr. år eller i forbindelse med ny- ansettelse. I de 4 virksomhetene som har innført modellen har 57 av 84 ansatte økt sin stillingsstørrelse hvorav 21 har økt til 100%. Total arbeidskraftreserve er pr. 01.03.11 på ca. 8 årsverk
- **Turnus** Personalet har også ansvar for å sikre at det er en faglig forsvarlig bemanning 24 timer i døgnet og skal delta i de prosesser som fører frem til en ferdig puslet turnus. «Pusleturnus» blir til gjennom at ansatte møtes hver 8 uke for å utarbeide turnus for de kommende 8 uker. I forkant har hver ansatt hjemmefra utarbeidet ønsket turnus via elektronisk turnusprogram. «Pusleturnusen» bygger på bemanningsplan og en teknisk grunnturnus. Hovedtariffavtalen og Arbeidsmiljøloven følges.
- **Timebank:** Kompensasjon for ubekvem arbeidstid vektet ut fra en lokal avtale og betales ut i form av timer som settes i timebank. Personalet kan hver måned velge om de vil omgjøre hele eller en deler av timebanken til penger eller arbeidstid
- **Vikarpool/ Arbeidskraftreserve:** For å få tilstrekkelig arbeidstid i forhold til valgt stillingsstørrelse, må personalet vikariere for hverandre eller arbeide i andre virksomheter innen tjenesteområdet.

### • Studiesirkler

Studiesirkler er hovedredskap for å skape forankring og forpliktelse. Det å ta ansvar for egen arbeidssituasjon krever kompetanse, både i forhold til turnus, arbeidsplanlegging, medarbeiderskap, kommunikasjon, forhandling og konfliktløsning.

### • Prosjektorganisering

Innføring av Arbeidstidsmodellen er organisert som prosjekt, med tydelig definerte roller og funksjoner. Bred deltagelse i prosjekt- og arbeidsgrupper fører til eierskap og forankring


### Evaluering så langt i prosjektet.

Evalueringsrapporten fra pilotprosjektet (2009-2010) viser at prosessene som har pågått de siste årene har vært preget av nytenkning og nybrottsarbeid. Man har prøvet, feilet og lært. Kunnskap og kompetanse som i løpet av for- og pilotprosjektet ble tilført organisasjonen har vært til god hjelp ved videreføring av modellen. Informasjonen som kom frem gjennom analysen av fokusgruppeintervju og spørreundersøkelse bekrefter måloppnåelse på en svært positiv måte. De viktigste effektene så langt er de ansattes opplevelse av å kunne påvirke og bestemme egen arbeidstid. Dette har bidratt til økt ansvarlighet. De ansatte sier selv at de tar større ansvar for å sikre en faglig forsvarlig bemanning 24 timer 7 dager i uken. Ansatte beskriver hvordan dette bidrar til bedre fagdekning ( bla i helger), mindre slitasje da de slipper dobbeltarbeid og tryggere brukere. Gode fagmiljø skaper gode arbeidsmiljø. Dette har stor betydning for trivsel og for reduksjon av sykefravær. Den økte fleksibiliteten fører til at de ansatte opplever at det er lettere å organisere verdagen og at det er mulig å harmonisere arbeidsliv og hverdagsliv.

I prosjektet så langt har 57 av 84 fagansatte økt sine stillingsstørrelse, hvorav 21 har økt til 100%.

Arbeidskraftreserven har økt med 8 årsverk.

Tilbakemelding fra de aller fleste ansatte, deres tillitsvalgte og ledere er helt klart at modellen videreføres og er kommet for å bli.



**Returadresse:**  
Reidun Trones Vikan,  
Anton Alvestadsgt 24,  
6006 Ålesund

**B**



NORGE P.P. PORTO BETALT

## Vinden vifter

Vinden vifter, løvet skjelver,  
treet drysser fine dun,  
og den klare himmel hvælder  
over os et blaat paulun.

Gjennem luftens milde strømme  
synker varmen sakte ned,  
og naturen som i drømme  
er fordybet i sin fred.

*H. Hertz*