



Tønsberg kommune

JournalpostID

18/65992

Saksbehandler:
Wenche Breverud, telefon: 33 34 82 12
Personal

Lederspenn og lederutvikling i Helse og omsorg

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Utvalg for helse og omsorg	25.09.2018	056/18
Administrasjonsutvalget		

Rådmannens innstilling

Saken tas til orientering

25.09.2018 Utvalg for helse og omsorg:

Møtebehandling:

Saken tas enstemmig til orientering.
Etter dette har UHO fattet slikt vedtak:

UHO- 056/18 Vedtak:

Saken tas til orientering

Sammendrag:

Utvalg for helse og omsorg etterspurte i juni-møtet en sak med informasjon om lederspenn i helse- og omsorgsvirksomhetene. I tillegg etterspør de informasjon om lederutviklingsprogram i kommunen og hvordan dette følges opp.

HR-enheten fikk i oppdrag å gjennomføre en kartlegging av faktiske tall på bakgrunn av forespørselen, samt en orientering om lederutviklingsprogram i kommunen. Datagrunnlaget er hentet fra Gat ressursstyringsprogram og tatt ut pr juli-2018. Det gjøres oppmerksom på at denne type data er et øyeblikksbilde fordi det daglig er endringer av ansatte/vikarer, kompetanse og fravær. Det er ikke foretatt et så omfattende kartleggingsarbeid for å sammenligne lederspenn, gjennomsnittlig stillingsstørrelse og antall ansatte/arbeidsforhold tidligere. Det vil derfor ikke være mulig å trekke klare konklusjoner før vi kan sammenligne data med samme detaljeringsgrad over tid.

Bestillingen kom fra Utvalg for helse og omsorg og Rådmannen velger å legge fram saken for Administrasjonsutvalget i tillegg.

Innledning – hva saken gjelder:

Saken gir en oversikt over lederspenn i de enkelte enhetene i helse/omsorgssektoren, og det orienteres om lederutviklingsprogram i kommunen, og hvordan disse blir fulgt opp og gjennomført.

Det er valgt å se lederspenn i sammenheng med sykefravær og heltidskultur da dette er aktuelle fokusområder i leders hverdag. Vi vil gjennom dette få fram hvordan lederspenn påvirker ulike faktorer i lederrollen.

I faktadelen har vi tatt for oss lederspenn og sykefravær, og redegjort for hvilken lederutvikling som gis/er gitt innenfor de samme virksomhetene. I vurderingen har vi tatt for oss de andre faktorene.

Fakta grunnlag:

Helse- og omsorgsvirksomhetene som er kartlagt i denne saken er Sykehjemmene i Tønsberg (SiT), Hjemmetjenesten, Psykisk helse og miljøarbeid (virksomheten skiftet nylig navn fra Helse og omsorg i bemannede boliger(HOB)) og Mestring og forbyggende tjeneste (MFT). Når det gjelder Psykisk helse og miljøarbeid gjøres det oppmerksom på at kartleggingen er foretatt i tjenester underlagt den gamle virksomheten HOB.

Lederspenn er kartlagt både med antall årsverk, antall ansatte og antall arbeidsforhold. For å belyse lederspennet, kan det hentes tall ut fra hvor mange som har en stillingsprosent (fast og vikariat), eller også ta med midlertid ansatte som ikke har en stillingsprosent (tilkallingsvikarer). Begge tallgrunnlagene må synliggjøres, da en tilkallingsvikar i perioder jobber like mye som en ansatt i en stillingsprosent, og en tilkallingsvikar må også ha oppfølging når det gjelder bl.a. sykefravær, personaloppfølging, lønn/arbeidstid og fagopplæring.

Der er valgt å konsentrere videre fakta grunnlag ut fra antall arbeidsforhold for å synliggjøre lederspennet.

Tabellen under viser en oversikt over de parameterne vi har benyttet i kartleggingen (faktadel og vurderingsdel). Oversikten gir en samlet verdi for hele virksomheten.

	% sykefravær*	Antall ansatte	Antall arb.forhold**	Årsverk***	Gjennomsn. stillingsst.****
MFT store deler av virksomheten inneholder dagarbeidstid	11,4	167	174	97,51	78,3
Hjemmetj. Inkludert praktisk bistand	12	550	728	214,29	68,7
SiT inkludert driftstjenester som vaskeri, kjøkken	9,67	755	1359	307,09	68,2
Psykisk helse og miljøarbeid (HOB) inkludert brukerstyrt personlig assistent (BPA)	10,28	739	920	293,79	62,5

*sykefraværet er i denne kartleggingen tatt ut fra Gat, noe som innebærer at alle som har et arbeidsforhold inkludert timeansatte inngår i fraværsprosenten, ikke bare ansatte som har en fast stillingsandel i kommunen som normalt inkluderes i offisiell fraværsoversikt

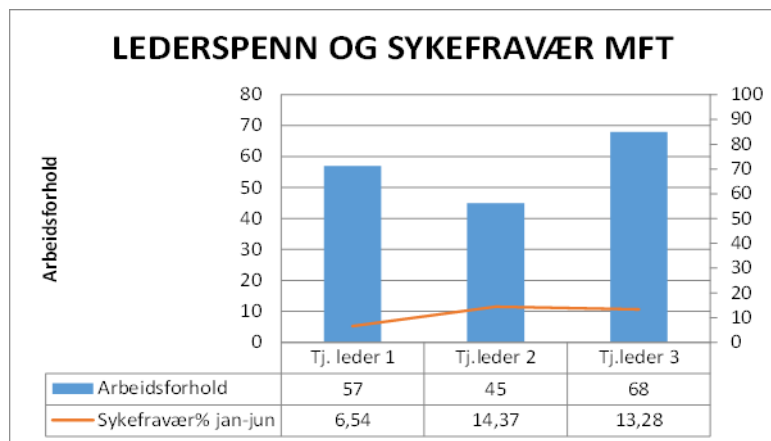
**dette inkluderer alle arbeidsforhold, det vil si at en ansatt kan ha arbeidsforhold i ulike avdelinger/på tvers av virksomheter. Dette utgjør forskjellen på antall ansatte og antall arbeidsforhold i virksomheten totalt

***ledige faste stillinger inngår ikke i tallene

****gjelder fast ansatte

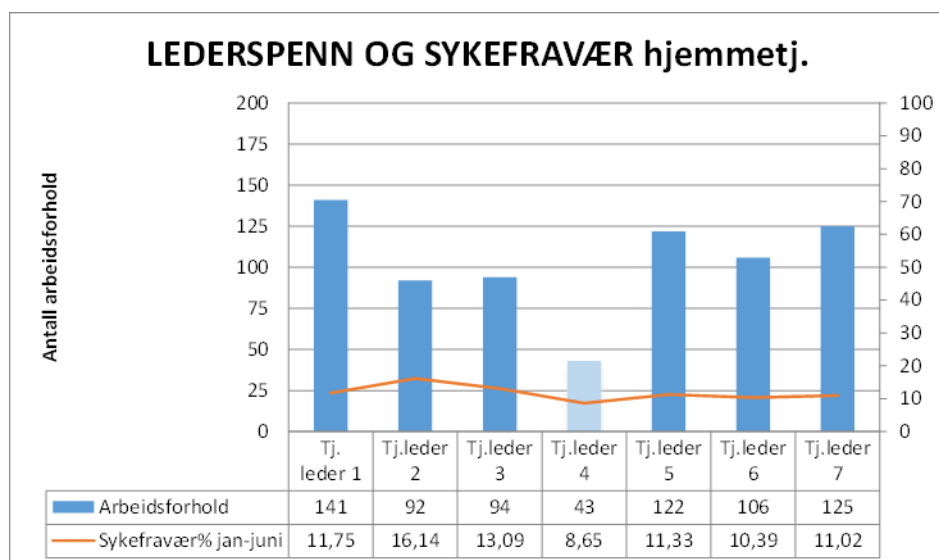
1. Lederspenn

Antall arbeidsforhold pr. leder, og sykefraværsprosent:



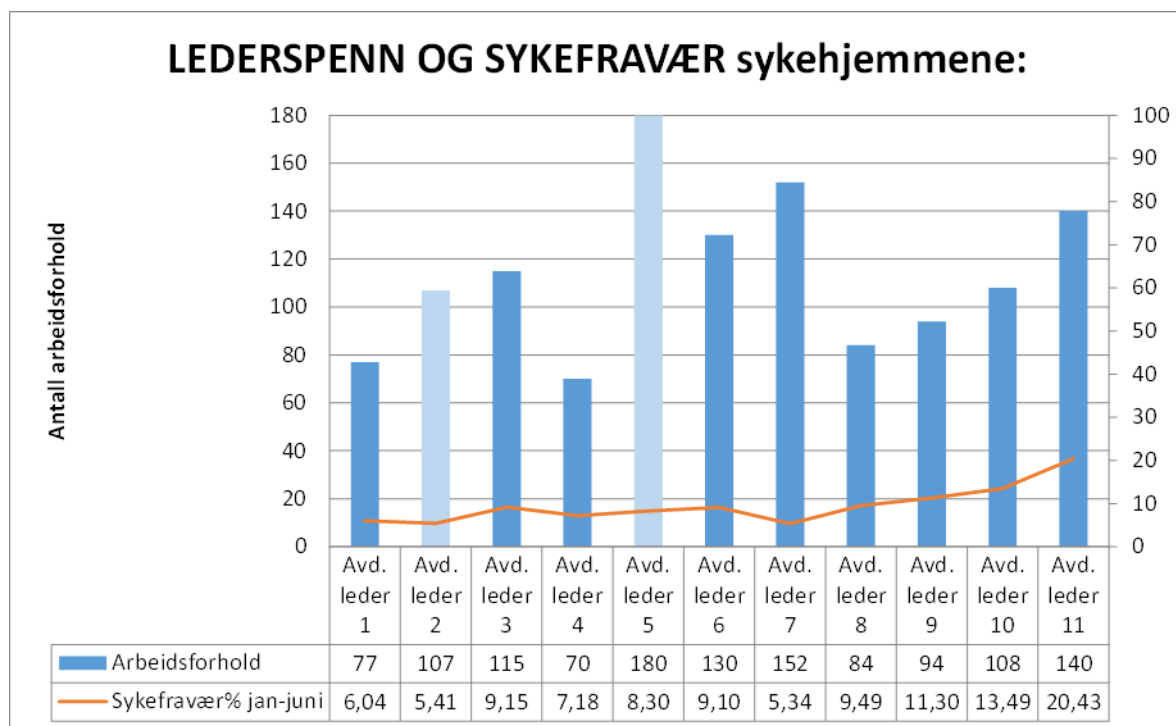
Tj.leder 1 og 2, samt deler av 3: dagarbeidstid. Årsverk og ant. ansatte: se tabell innledningsvis

LEDERSPENN OG SYKEFRAVÆR hjemmetj.

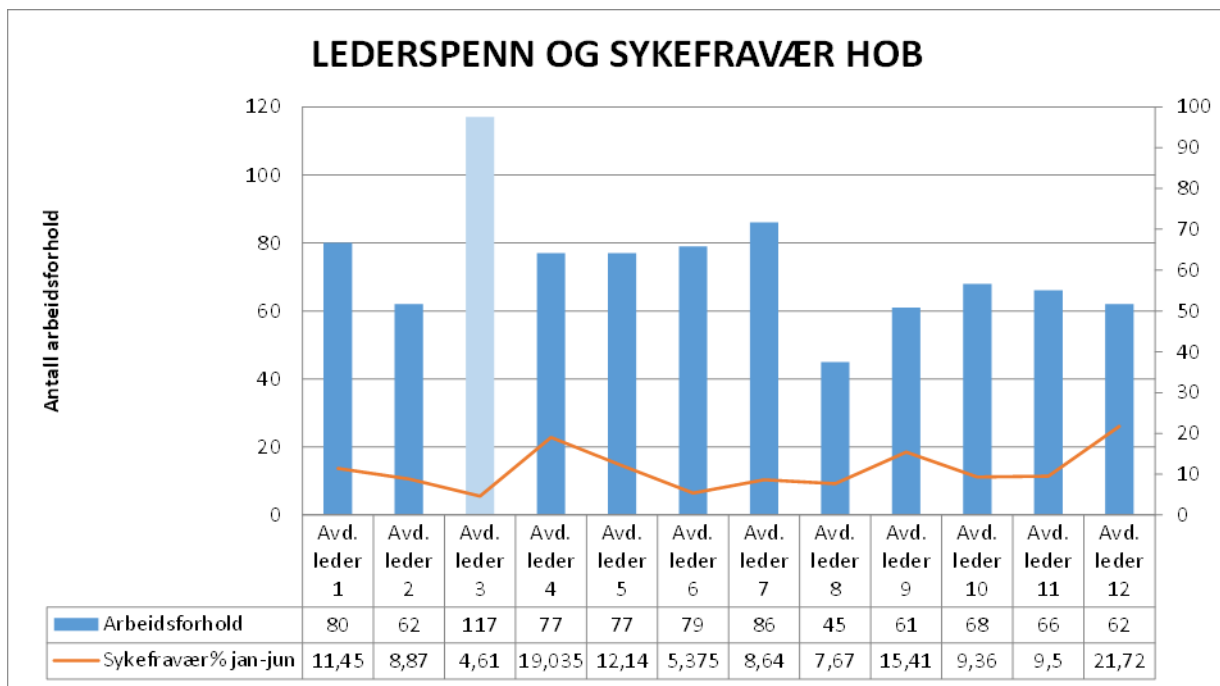


Tj.leder 4: omhandler praktisk bistand (dagarbeidstid). Årsverk og ant. ansatte: se tabell innledningsvis

LEDERSPENN OG SYKEFRAVÆR sykehjemmene:



Årsverk: avd.leder 2 og 5: her inngår driftstjenester som vaskeri, kjøkken. Årsverk og ant. ansatte: se tabell innledningsvis



Avd.leder 3: her inngår også Brukerstyrt personlig assistanse (BPA), hvor ansatte er «godkjent» av bruker, og hvor bruker er arbeidsleder for assistenten. Årsverk og ant. ansatte: se tabell innledningsvis.

2. Lederutviklingsprogram

Lederne står i mange utfordrende saker, og håndterer disse til tross for det store lederspennet de fleste har. Lederne er involvert i følgende strategiske tiltak som pågår og gjennomføres for å redusere sykefraværet i virksomhetene:

- NED med sykefraværet som er et prosjekt i regi av partene i arbeidslivet representert med sentrale fagorganisasjoner, NAV og KS
- SMART sykefraværsoppfølging. Dette er en arbeidsmetodikk i regi av NAV hvor NAV-Tønsberg, NAV-Arbeidslivssenter, HR og tre virksomheter i Tønsberg samarbeider om en svært tett og målrettet sykefraværsoppfølging

Andre pågående utviklingstilbud:

- For nyansatte ledere gjennomføres lederopplæring i linjen
- HR er lederstøtte i forhold til bl.a. vanskelige personalsaker og IA-oppfølging
- Tilbud om intern lederopplæring fra HR, Nav arbeidslivssenter og Viken BHT ligger tilgjengelig på intranett
- Alle ledere skal ha en grunnleggende opplæring innenfor helse- miljø og sikkerhet. Denne opplæringen gjennomføres av Viken BHT i tett samarbeid med hovedverneombud og HR

Gjennomført lederopplæring/utvikling:

Tønsberg kommune v/HR hadde fra 2011-2015 prosessrettet mellomlederopplæring som ca. 250 ledere har gjennomført.

Etter omorganisering i 2012 har virksomhetsledere i helse- og omsorg deltatt på lederutviklingsprogram gjennom høgskolen i Vestfold. I tillegg deltok alle virksomhetsledere i Tønsberg kommune på et felles lederutviklingsprogram for Tønsberg, Nøtterøy og Tjøme som en forberedelse til evt. kommunesammenslåing. Dette lederutviklingsprogrammet for TNT var i regi av KS agenda.

Kommunen var deltaker i et toårig prosjekt for å etablere heltidskultur i 2015-2017, hvor alle lederledd i deler av HOB samt HR deltok. I løpet av prosjektperioden hadde bolig 1 en utvikling i stillingsprosent fra gjennomsnittlig 57 % til 63 %, bolig 2 fra 49-60 % og bolig 3 (enetiltak) hadde en utvikling fra 30,5-53 % stilling.

I 2016 hadde HR spesiell satsing på grunnleggende lederopplæring rundt bl.a. arbeidstidsplanlegging og arbeids- og hviletidsbestemmelser.

Kommunen har innført nytt helhetlig kvalitetssystem. Pilotering av systemet har vært helse- og omsorgsvirksomhetene sammen med økonomi, HR og IKT. Det kan legges inn leseliste på aktuelle dokumenter og prosedyrer, slik at dette når ut til flere, noe som bidrar til at leder fanger opp endringer og utviklingsgrep i kommunen.

Rettslig grunnlag:

Forholdet til kommuneplanen:

Vurderinger:

Helsedirektoratet har analysert utviklingstrekk i omsorgstjenesten (2016), og peker bl.a. på at:

- Trygge og sikre tjenester kjennetegnes av personell med tilstrekkelig kompetanse til å gi individuelt tilpassede tjenester
- God kvalitet forutsetter at ressursene er utnyttet på en slik måte at brukeren og samfunnet får mest mulig gevinst
- De viktigste trendene for helse- og omsorgstjenestene er:
 - Ny kvalitetsforståelse: som innebærer realistiske mål i tråd med «det som er viktigst» for pasienten
 - En sømløs helsetjeneste: hvor alle pasientens tjenester skal jobbe sammen som et team for å oppnå han/hennes mål
 - Ny teknologi: som innebærer verktøy for å støtte den aktive informerte pasient, verktøy for virtuelle team => felles mål, plan og rolle forståelse, og verktøy for proaktiv avstandsoppfølging
- Lederspennet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er ikke tilpasset disse «nye» oppgavene og tjenestens kompleksitet. Mange ansatte per leder øker risikoen for dårlig helse og svekker måloppnåelse. Det henvises til en svensk rapport som viser at store grupper ansatte per leder i helsevesenet, omsorgstjenester og sosialt arbeid medfører alvorlige negative konsekvenser. Det gjelder både ledere selv og medarbeidere og organisasjonen

generelt. Rapporten anbefaler at hver arbeidsgiver tar opp spørsmålet om hvordan virksomheten styres og ledes, og etablere normtall for blant annet ansatte per leder. Men også støttestrukturer rundt lederne må utvikles. Dette dekker alt fra administrativ støtte, informasjon, finans og HR-tiltak

- For pasientene vil en økt andel ansatte med heltidsstillinger gi økt kontinuitet og økt kvalitet. For arbeidstagerne gir heltidsstillinger en mer forutsigbar hverdag, en større sannsynlighet for gode lærings- og fagmiljøer og bedre rettigheter. For arbeidsgiverne gir en økt andel heltidsansatte færre ansatte, lavere turnover og trolig blir det lettere å rekruttere og beholde kompetent arbeidskraft. For samfunnet vil en økt andel heltidsansatte føre til en bedre ressursutnyttelse av helsepersonells arbeidskapasitet i et arbeidsmarked hvor det er en økende mangel på helsepersonell²⁰ og det vil være et viktig likestillingstiltak
- Historisk har legemeldt sykefravær i kommunal sektor vært høyt. Det har ligget to til tre prosentpoeng over de andre sektorene. Blant de kommunale tjenestene er sykefraværet høyest i hjemmetjenesten og på institusjon. SINTEF-forskning viser at både tilfredsstillende bemanning og høy andel heltidsstillinger fører til lavere sykefravær i omsorgstjenestene

Det er i ulike sammenhenger uttalt en antagelse om at mange ansatte å lede gir høyt sykefravær, noe som også analysen fra Helsedirektoratet viser. På bakgrunn av vårt tallmateriale kan vi ikke se en konsekvent sammenheng mellom høyt sykefravær og lederspenn i vår kommune. Det vi vet er at ledelse i virksomheter som har heldøgnsdrift og et stort lederspenn, medfører at tett sykefraværsoppfølging er krevende. Forskning viser at ledelse er svært avgjørende for bl.a. økt nærvær. Kommuner har en svært stor tilretteleggingsplikt regulert både gjennom arbeidsmiljøloven, hovedtariffavtalen og IA-avtalen. Dersom det er mange ansatte med tilretteleggingsbehov på en avdeling, er dette svært utfordrende både for den enkelte ansatte, kollegaene og for lederne. Satsing på SMART sykefraværs-oppfølging skal nå innføres i disse tre største helsevirksomhetene (se faktadel).

Det er viktig å påpeke at det er utfordrende å rekruttere – og beholde - ledere til de store helsevirksomhetene. Det kan skyldes både at lederstillingene har et svært stort ansvar for brukernes helsesituasjon, i tillegg til heldøgnsdrift, et stort lederspenn og at Tønsberg kommune konkurrerer med nærliggende kommuner og sykehuset om aktuelle kandidater. Vi ser at vår kommune må øke innsatsen på lederkompetanse innen rekruttering og hvordan beholde ansatte og ledere, og finne strategier for å gjøre kommunen attraktiv som arbeidsplass. Målrettet og systematisk lederopplæring er derfor viktig. Da det ikke har vært kultur for obligatorisk lederopplæring i Tønsberg kommune, har helse- og omsorgsområdet i samarbeid med HR planer om obligatorisk lederskole, og det planlegges å gjøre lederopplæring obligatorisk for alle ledere i kommunen.

Vi vet fordeling av kompetanse i de ulike enhetene, og det tallmaterialet vårt viser, er at sykefraværet i virksomheter med høy andel av ufaglærte er tilnærmet likt virksomheter med lavere andel ufaglærte. Vi har derfor ikke grunnlag for å si at hypotesen om at lav utdanning gir høyere fravær. Hvordan skal vi som kommune kunne utnytte og dra fordel av ulike støtteordninger og kompetansehevende tiltak slik at kompetansenivået innen helse- og omsorgsvirksomheten heves, og uten at slike tiltak går på bekostning av allerede drift? Helsedirektoratet sier i sin rapport at de «forvalter et stort antall tilskuddsordninger. Graden av måloppnåelse for tilskudd blir ofte vurdert i forhold til ressursinnsatsen som kreves. Det meldes fra kommuner og fylkesmenn om en viss grad av prosjekttrøtthet, der

arbeid knyttet til tilskuddsordningene kommer på siden av andre oppgaver og ikke blir integrert i driften. Det stilles spørsmål ved hvordan kommunene evner å implementere igangsatte prosjekter i ordinær drift etter at prosjektfasen er over».

Kartleggingen gir ikke holdepunkter for å si at gjennomsnittlige stillingsstørrelse i vår kommune har en stor betydning for sykefraværet. Virksomheter med gjennomsnittlig lave stillingsstørrelser har tilnærmet likt sykefravær som virksomheter med større gjennomsnittlige stillingsstørrelser. Dette er ikke samsvarende med analysen Helsedirektoratet har gjort.

Som det framgår av tabellen er gjennomsnittlig stillingsstørrelse i de tre største virksomhetene mellom 62,5 og 68,7 %. Som arbeidsgiver mener vi at arbeidet med heltidskultur vil ha effekt på både kvaliteten på tjenestene, arbeidsmiljø og effektivitet. Kommunens prosedyre for heltidskultur har målsetning om at ansatte skal ha en stillingsandel mellom 80 – 100 % (gradert uføre unntak). Prosjektperioden viste en økning i stillingsprosent, men som det framgår av tabellen over har vi fortsatt en vei å gå for å nå målsetningen om en heltidskultur. For å nå målet må det lages en plan for effektivisering av prosedyre for heltidskultur og vedtak gjort i ADU (sak 18/10190 og 070/18).

Alternative løsninger:

Økonomiske konsekvenser:

Dersom lederspennet reduseres, vil dette få store konsekvenser for virksomhetene. Noe kan løses ved å omfordele ressurser og midler internt, men for å få til en konsekvent normfordeling, vil dette få økonomiske konsekvenser for kommunen som helhet. En gjennomsnittslønn for en avdelingsleder ligger på ml. 570'-600' (ekskl. sosiale utgifter), mens en enhetsleder ligger på mellom 620'-708' (ekskl. sosiale utgifter).

Konsekvenser for næringsutvikling:

Helse- og miljøkonsekvenser:

Mange deltidsansatte og tilkallingsvikarer kan ha negativ påvirkning på både arbeidsmiljøet, kvaliteten på tjenestene og ansatt og leders effektivitet. Dette er veldokumentert av L. Molands forskning rundt heltidskultur.

Sykefravær er svært krevende for arbeidsmiljøet og har innvirkning på ansatte på alle nivåer. Langvarige tilretteleggingsbehov kan medføre økt belastning på kollegaer.

Konsekvenser for folkehelse:

Konsekvenser for barn og unge:

Konsekvenser for sammenslåingen Re og Tønsberg:

Arbeidsmetodikken innenfor sykefraværsoppfølgingen involverer sammenslåingsprosjektet Re/Tønsberg. Lederspenn, stillingsstørrelse og sykefravær har innvirkning på tjenestekvalitet overfor kommunenes innbyggere, og vil fram mot kommunesammenslåing tas med i planleggingsarbeidet.

Konklusjon:

For at ledere skal ha mulighet for tettere oppfølging, trygghet i lederrollen og økt faglig fokus i tiden fremover, skal Tønsberg kommune ha økt satsing på obligatorisk lederutvikling. Dette gjelder bl.a. rekrutteringsarbeidet og heltidskultur, men også

kompetansehevende tiltak for de ansatte. Vi skal se på hvordan virksomhetene styres og ledes, og videreutvikle støttestrukturer rundt lederne (administrativ støtte, informasjon, økonomi og HR-tiltak).

Det erkjennes at lederspennet enkelte deler av helse- og omsorgstjenestene er for høye. Det har vært spilt inn i kommunens handlingsdel, men som følge av kommunenes økonomi og andre utfordringer ikke vært prioritert høyt nok. Dersom den økonomiske situasjonen tillater det, er dette prioritert tiltak fra rådmannens side.

Videre behandling:

Ingen

Tønsberg, 17. september
2018

Geir Viksand
rådmann

Aase Helland Volle
HR/personalsjef