

Arbeitsgruppe 2

Mandat

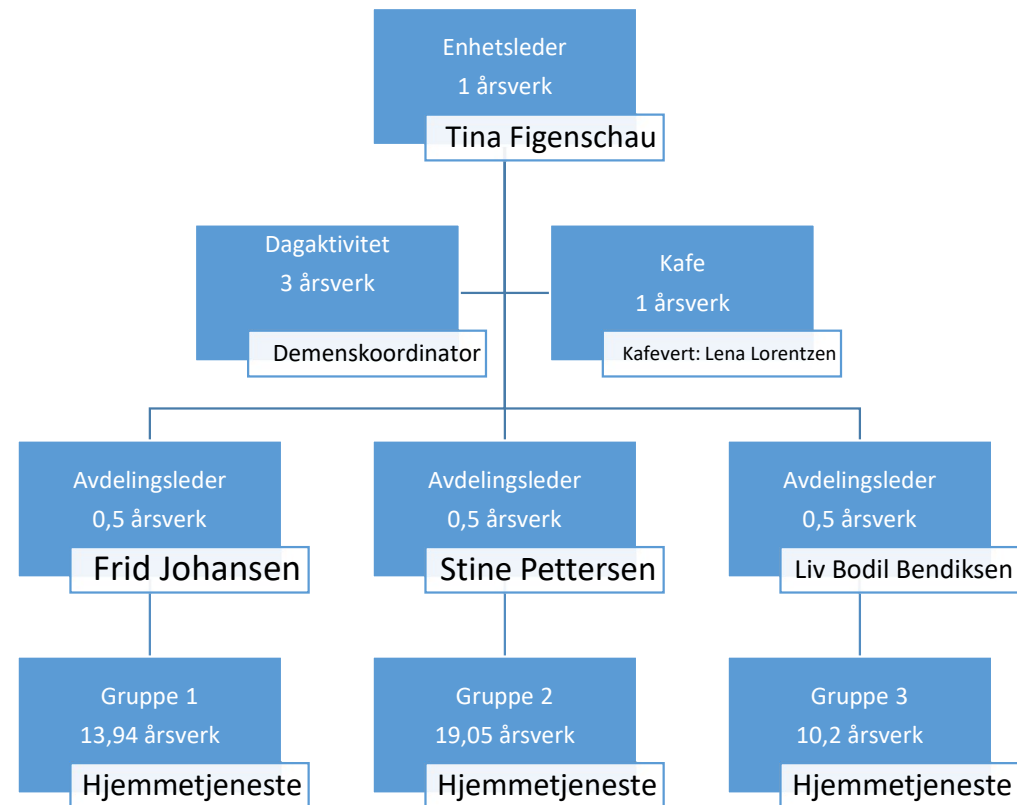
- ***Hovedmål for arbeidsgruppa***
- Fremme forslag til hvordan fremtidens organisering av hjemmebaserte tjenester kan se ut, der et av hovedprinsippene er at vi organiserer oss slik at brukeren står i sentrum.
-
- **Herunder følgende delmål:**
- Arbeide med organisasjonsplan og organisasjonskultur på enheten, med dreining av fokus mot hjemmebaserte tjenester (ikke «institusjon»).
- Koordinere utredningen med arbeidsgruppe 1 – Hjemmebasert tjeneste med teambasert organisering.
-
- Fremme tiltak som på kort og lang sikt kan få drift av omsorgstjenesten i henhold til rammene.

Sammensetning av gruppa

Sammensetning av arbeidsgruppe

Gruppeleder	Tina Figenschau
Sekretær	Solrun Holm
Tillitsvalgt	Heidi Sandmo
Verneombud	Britt Synnøve Johannesen
Verneombud	Nina Karlsen
Brukerrepresentant	Kåre Skulbru
Lederrepresentant	Stine K. Pettersen
Gruppeleder Gr 1	Bente Anita Sollås
Tildelingsenhet	Janita Ravnøy

Organisasjonskart-dagens organisering



Dagens utfordringer

- Ledelse: Avdelingsleder med en 100% leder til 33 årsverk har for stort lederspenn, ønskelig med mer nærledelse, stabilitet i ledelse og mer synlig Enhetsleder.
- Vakt innleie: Tidkrevende
- Økt fokus på internopplæring, HMS og undervisning: satt av tid i arbeidsplan.
- Organisering: fare for subkulturer med gruppeinndeling. Turnusevaluering.
- Bemanning: må justeres opp mot vedtak.
- Struktur: tydelige roller, prosedyrer og oppgavefordeling, mange tidstyver som utkjøring, lager, varer etc.
- Strukturelle rammer: ikke bygg for pandemi, for lite personalfasiliteter, leiligheter med smale dører og utfordringer med hjelpemidler fra soverom til bad.
- Uklar organisasjonsidentitet: Institusjon eller hjemmetjeneste?

Mer om dagens utfordringer

- Opplevs ikke fullverdig sykepleiedekning opp mot brukerbehovet
- Opplevs for lang responstid fra fastlegene og utfordringer med vikarleger
- Opplevs uklarheter i hh til om brukere er feilført i omsorgsnivå
- Usikkerhet for hvor/ hvordan brukere skal ivaretas etter nedtak av plasser ved institusjon.
- Kultur for institusjon og uklare forventninger.

Tiltak1 :Etablere en tydelig rolle og samfunnsoppdrag for omsorgsboliger tilrettelagt for heldøgns omsorg

- Å ha en organisasjonsidentitet betyr at organisasjonen står for noe særskilt, har en klar rolle og et tydelig samfunnsoppdrag. En felles og tydelig identitet kan være avgjørende for motivasjon hos ansatte til å trekke i samme retning for å oppnå felles mål. Organisasjonsidentitet har kobling til organisasjonskultur da begge begreper berører spørsmål om helhet, tilhørighet og felles forestillinger, meninger antakelser og verdier.

Skille mellom bo form og tjenester

- Gjennom gruppearbeidet anbefaler vi å bruke en to-trinns forståelse av heldøgns omsorg der en skiller mellom boform og tjenestetilbud. Det er ikke boformen eller organisasjonsformen som konstituerer heldøgns begrepet, men innholdet i og omfanget av tjenestetilbudet. Arbeidsgruppen foreslår derfor å skille mellom behovet for tjenester og behovet for et tilrettelagt botilbud utenfor eget hjem-funksjonalitet. Skillet vil da kunne gå på responstid til å gi forsvarlige helsetjenester.

Forslag til inklusjonskriterier

Pasienter som har varig svikt i egenomsorg med behov for omfattende tjenester store deler av døgnet, der en ikke kan sette inn ressurser i ordinært hjem eller gjennom annet botilbud med krav til responstid.

Forebyggende perspektiv:

- Pasienter som er i ferd med å havne på sykehjem for tidlig og som vil få en tydelig skadereduserende/forebyggende effekt ved å få tildelt bemannet omsorgsbolig. Dette vil være pasienter som har nytte av funksjoner, strukturelle rammer og aktiviteter ved Bo og Service og kan også omfatte trygghetsbehov. *«For mennesker med moderat funksjonssvikt, vil det i et forebyggende perspektiv være hensiktsmessig å flytte til en omsorgsbolig. Å kunne flytte inn før pleie- og omsorgsbehovet blir for stort, kan dessuten lette prosessen med å etablere et nettverk som gjør det trygt å bo i en omsorgsbolig»* (Rundskriv I – 29/97).

Tjenestetilbud som ikke kan gis i ordinært hjem/ annen bolig.

- Søkere som kan tilbys et forsvarlig tjenestetilbud i annen bolig vil ikke være i målgruppen for bemannet omsorgsbolig.

Forslag til Eksklusjonskriterier

- Pasienter med langt kommen demenssykdom som ikke evner å tillære seg nytt bomiljø og der de strukturelle rammer ikke er tilpasset pasientens behov. *Bygget er stort og kan være vanskelig å orientere seg i.*
- Pasienter med vandringsproblematikk, truende eller utfordrende atferd. -Dette kan være pasienter som ikke greier å orientere seg i bygget, er i behov for skjerming og/ eller pasienter som kan utgjøre en fare for seg selv eller andre beboere i bygget.

Ekksklusjonskriterier

- Pasienter som er i behov for omfattende legetilsyn og omfattende sykepleie. Hjemmeboende i omsorgsboliger har fastlege på lik linje som andre hjemmeboende. Samhandling mellom sykepleiere i hjemmetjenesten og fastlegene i kommunen foregår hovedsakelig gjennom elektronisk meldingsutveksling der responstid kan være opp til 3 dager.
- Pasienter som ikke kan tilkalle hjelp/bruke boligens varslingsystem.

Fordeler og ulemper

- Fordeler: Brukere får mulighet til å bo i eget hjem lengre selv med omfattende tjenestebehov.
- Helsepersonell får en mer tydelig organisasjonsidentitet og vet hvilke tjenester helsepersonell skal levere på

Ulemper: Kan oppleves som en høy terskel for å få tildelt bemannet omsorgsbolig. Kan være ressurskrevende dersom en ikke justerer bemanning i takt med vedtak.

Utarbeide arbeidsmodell for å jobbe målrettet etter enkeltvedtak.

- Der er i arbeidsgruppe 1 foreslått modell med innsatsteam for tildeling av tjenester med egne vurderings-team i hjemmetjenesten.
- Et vurderings-team innad i tjenesten ved LBS, vil ikke ha faste navngitte medlemmer, men tilstrebe kjennskap til brukere ved at der i vurderingene består av nøkkelfunksjoner som primærkontakter, sykepleieansvarlig, avdelingsleder og annet helsepersonell.

Fordeler

- Fordeler: Pasienter får vedtak i sanntid og behov og tjenester avstemmes jevnlig ut fra pasientens behov.
- Bedre ressursstyring
- Helsepersonell får avsatt tid til vurdering og refleksjon over tjenestene. Får mulighet til å utvikle en større bevissthet over å arbeide etter individuelle enkeltvedtak kontra oppgaveorientert.

Ulemper

- Ulemper kan være at beboere med omfattende pleie og omsorgsbehov kan være utfordrende å regulere i form av enkeltvedtak ved at endringer i behov kan variere gjennom døgnet.
- Det vil også kreve avsatt tid i arbeidsplan og en modell for saksbehandling i oppdatering av vedtakene, noe som kan være ressurskrevende.
- *På den annen side kan det å arbeide mer målrettet etter enkeltvedtak bidra til å nyttiggjøre ressursene bedre.*

Styrke samarbeid med pårørende og frivillige.

- Kommunen plikter pårørendeinvolvering og støtte (helsedirektoratet-nasjonal veileder)
- Involvere pårørende i utredning, behandling og oppfølging av pasient eller bruker.
- Gjennom aktivt samarbeid kan frivillige org og kommunale tjenestetilbud utfylle hverandre, styrke lokale tilbud og bidra til å skape et mer helhetlig tilbud.

Innspill fra pårørende

- Faste årlige informasjonsmøter/ workshop- får informasjon, meningsutveksling, deler erfaringer, skaper fellesskap også mellom pårørende
- Fast struktur på individuelle pårørendemøter og inntakssamtaler.
- Engasjere pårørende i aktiviteter ved LBS, kan bidra inn
- Etablere pårørendegruppe/ trivselsråd sammen med beboere
- Felles plattform for kontakt og informasjon.

Samarbeid med frivilligheten

Der har også vært gjennomført et felles møte med frivillige som har deltatt i prosjekt for felles måltider ved Bo og service. Samtlige ønsket å være med videre i å bidra til felles måltider for beboere ved LBS. Vi drøftet også hvordan vi kunne rekruttere flere frivillige inn i arbeidet og bruke 2022, som er frivillighetens år til å sette fokus på frivillig innsats. Arbeidet gjenopptas over nyttår.

Samarbeid med NAV

Vi forsøker også ut et samarbeid med AS3 som arbeider på bestilling fra NAV. Hensikten er å tilby meningsfulle oppgaver i et gitt tidsrom for mennesker som har falt utenfor arbeidslivet av ulike årsaker og der de får forsøkt ut egen motivasjon og arbeidshelse. Første evaluering av samarbeidet gjennomføres medio februar 2022.

Samarbeid med Oppvekst og videregående skole

- Det er ønskelig å formalisere samarbeid med Oppvekst og videregående skole. En ser for seg at det utarbeides en samarbeidsavtale hvor frivillig arbeid, innsats for andre, inngår som en del av timeplanen i skole/barnehage på den ene siden, og inn i årshjulet til LBS. Det vil gi et reelt samarbeid og beboerne og ansatte kan være med i utformingen om hva det samarbeides om.

Fordeler

- Skape aktivitet og trivsel for beboere/ innbyggere.
- Skape Helsefremmende og meningsfulle dager/ øyeblikk.
- Helsepersonell får utviklet samhandlings-kompetanse.
- Nyttiggjøre seg verdien av samfunn og samarbeidspartnere.
- Bidra til en spennende arbeidsplass

Ulemper

- ?

Organisering av innsatsteam opp mot Virtuell avdeling

- Dersom Helse og mestringstjenesten gjennomfører modell for innsatsteam har det vært foreslått både i arbeidsgruppe 1 og arbeidsgruppe 2 å knytte virtuell avdeling opp mot innsatsteamet.
- Primærhelsemeldingen Meld. St. 26 (2014-2015) utfordrer kommunehelsetjenesten på å utvikle tjenesteyting med en større flerfaglig tilnærming gjennom teambasert organisering. Bakgrunnen for dette er at brukere av hjemmetjenester i dag har mer krevende tilstander enn tidligere, noe som utgjør behov for mer avanserte og større omfang av helsetjenester enn før

- Virtuell avdeling fordrer at Kommunen skal utforske tverrfaglige samarbeidsløsninger med andre aktører som: fastlege-, fysioterapeut-, ergoterapeut-, hjelpemiddel- og spesialisthelsetjenesten, samt kommunal fagutviklingsavdeling, USHT, frivillige og pårørende.
- Ser man virtuell avdeling i sammenheng med innsatsteam er det mange av de samme hovedprinsipper og fagprofesjoner som utfordres til å samarbeide tettere og på en ny måte rundt pasienter. En kan derfor vurdere videre om virtuell avdeling kan være en forlengelse av et kommunalt innsatsteam.

Fordeler og ulemper

- Pasienter får et bedre tilpasset helhetlig tilbud og kan motta tjenester i større grad i eget hjem underlagt en tverrfaglig vurdering
- Støtte til helsepersonell i hjemmetjenesten
- Utfordringer: Krever omstilling, kulturendring og at en greier å bryte ned etablerte barrierer i helse og mestring.
- Fordrer omfordeling av ressurser innad i helse og mestring

Organisering av sykepleietjeneste.

Etablere et ambulant sykepleieteam sammen med resten av hjemmetjenesten, i tillegg til at egen sykepleiefunksjon for beboere ved LBS ivaretas. *(Dette kan også gjøres gjennom å forsterke sykepleieteam ved LBS og bruke organiseringen lik nattpatruljen ved å både jobbe ambulant og inne på bygget)*

Eget sykepleieteam for beboere i behov for heldøgns omsorgstjenester og eget sykepleieteam for øvrige hjemmeboende.

-

Fordeler

- Pasienter får tilgang på sykepleiekompetanse ved behov
- Ressursene blir mindre sårbare
- Kan styrke samhandling mellom sykepleiere i kommunen.
- Kompetanse brukes mer målrettet.

Ulemper

Kan øke utrygghet for sykepleiere ved å ikke ha tilstrekkelig kjennskap til pasienter.

Kan øke utrygghet hos pasienter og pårørende ved å ikke ha tilstrekkelig kjennskap til sykepleiere

Gir utfordringer i turnus og krever en organisering slik at alle oppgaver blir ivaretatt

Utfordringer: Kan medføre endringer i organisering, arbeidssted, arbeidsform og strukturer.

Organisering av team i LBS

- Der er ønskelig å etablere team organisering for heldøgns omsorgsboliger der en skiller ut ulike oppgaver opp mot kompetanse
- Ved Bo og service er det mange tilleggsoppgaver som praktisk bistand, handling, vareombringing og følge til og fra aktiviteter på bygget. Gjennom tilbakemeldinger fra ansatte er det av interesse å få bedre struktur på oppgaver som faller utenfor direkte helsehjelp
- Forslag til tiltak vil derfor være å forsøke ut en modell der en arbeider i team innenfor de ulike kompetansefeltene. Det kan deles inn i team opp mot praktisk bistand, miljøtjeneste, helsefag og sykepleie, der en teamleder har ansvar for å lede teamet gjennom oppgavene på vakt.

Fordeler og ulemper

- Riktig kompetanse til riktige oppgaver
- Personell får utnyttet egen kompetanse og ressurser mer målrettet, får flere å lene seg på. Gir bedre samhandling og bryter etablerte grupper med tilhørende subkulturer.
- Ulemper: Kan oppleves fragmentert for brukere
- Organisering må sees i sammenheng med hvordan vi organiserer helse og mestring fremover og må utredes videre ut fra dette.
-

Digitalt førstevalg i helsetjenesten og fremtidens omsorgsboliger.

- Iverksette digitale tilsyn:
- På den måten kan pasienter få bistand når de er i behov for det og mindre inngripende tilsyn inn i egne hjem. En slik type digital løsning kan også spare kjøretid for pasienter som bor langt unna og en kan unngå inngripende tilsyn på natt.

Digitale tilsyn også i nye omsorgsboliger

- Sett opp mot WSP forslag 3 der en beholder hjemmetjenesten sektor Gravdal i lokalene til sykehjemmet og om hjemler nåværende langtidsplasser til omsorgsboliger kan en vurdere om eksisterende ressurser i bygget kombinert med å ta i bruk velferdsteknologi kan serve beboere i omsorgsboligene lokalisert i samme bygg. Disse boligene vil ligge i umiddelbar nærhet til kompetanse ved korttidsavdeling, KAD- plasser og Ø-hjelp.

Bolig opp mot funksjon

- Prioritere hvorvidt pasienter kan nyttiggjøre seg funksjoner i boligen og tilpasse boligens utforming opp mot pasientens behov.
- Eksempelvis vil pasienter som ikke kan nyttiggjøres seg en selvstendig leilighet med kjøkken, stue, soverom, altan, bad og bod, kunne få en bedre tilpasset bolig med soverom tilknyttet bad og tekjøkken med tilgang til fellesareal.
- Dersom en tenker en slik gradering kan en gjøre prioriteringer innad omsorgsboliger tilknyttet heldøgns bemanning, der en i større grad vurderer det forebyggende perspektivet opp mot grad av omfattende pleie og omsorgsbehov.

Digitale tilsyn

- Utøve tjenester til pasienter som ikke bor ved Bo og service, men i umiddelbar nærhet. Pr i dag er det ikke tilstrekkelige ressurser til å utøve ambulant virksomhet utenfor LBS. En kombinasjon av ambulant virksomhet til boliger i umiddelbar nærhet og tjenester inne i bygget må vurderes dersom digitale løsninger kan redusere fysiske tjenester. Dette må i så fall utredes nærmere.

Fordeler og ulemper

- Pasienter kan oppnå mer selvstendighet og slippe inngripende tilsyn i eget hjem.
- Kan øke trygghet hos pasienter ved å vite at de får automatisk hjelp dersom en situasjon oppstår.
- Helsepersonell kan oppleve økt trygghet ved å få automatisk varsel dersom der er behov for bistand.
- Kan redusere grad av fysiske tilsyn og følelse av å invadere andres hjem
- Ulemper har ikke vært så mye diskutert, annet enn mulighet for barnefeil i starten av bruk.

Oppsummering

- Organisasjonskultur og Kultur mot hjemmetjeneste: tydelig organisasjonsidentitet, arbeidsmodell for vedtak, samt arbeide videre med verdier og verdigrunnlag. Kultur som er utadvendt og inkluderende-ser helhet ved pasient; benytte samfunnet rundt, involvere pårørende, frivillige og andre samfunnsaktører, sammen med pasient- helhetlig tilbud-ønsker og behov.
- Organisering: Vurderings-team, sykepleieteam, Virtuell avdeling, team innad LBS med målrettet kompetanse mot pas sitt behov, digitale førstevalg: digitale tilsyn, samt digital plattform for henvendelser.