

Hovedrapport undergruppe 2



Innhold

Mandat.....	3
<i>Hovedmål for arbeidsgruppa.....</i>	<i>3</i>
Sammensetning av gruppa.....	3
Beskrivelse av dagens situasjon.....	5
<i>Organisasjonskart og organisering Leknes Bo og service</i>	<i>5</i>
<i>Utfordringer i arbeidshverdagen.....</i>	<i>6</i>
<i>Heldøgns omsorgstjeneste</i>	<i>7</i>
Begrepet «heldøgns».....	8
Krav til bolig knyttet til heldøgns omsorg	10
Skille mellom bolig for beboere med heldøgns tjenestetilbud og institusjon.	10
Dialog med andre kommuner	11
<i>Narvik kommune 26.11.21</i>	<i>11</i>
<i>Tromsø Kommune. 29.11.21</i>	<i>12</i>
<i>Hadsel Kommune.....</i>	<i>13</i>
Tiltak med vurdering	13
<i>Etablere en tydelig rolle og samfunnsoppdrag for omsorgsboliger tilrettelagt for heldøgns omsorg</i>	<i>14</i>
Forslag til inklusjonskriterier	15
Forslag til Eksklusjonskriterier	15
<i>Utarbeide arbeidsmodell for å jobbe målrettet etter enkeltvedtak.</i>	<i>16</i>
<i>Styrke samarbeid med pårørende og frivillige.</i>	<i>17</i>
Samarbeid med pårørende.....	17
Samarbeid med frivilligheten.....	19
Samarbeid med NAV	19
Samarbeid med Oppvekst og videregående skole.....	19
<i>Organisering av innsatsteam opp mot Virtuell avdeling.</i>	<i>19</i>
<i>Organisering av sykepleietjeneste.</i>	<i>20</i>
Organisering av team i LBS.....	21
<i>Digitalt førstevalg i helsetjenesten og fremtidens omsorgsboliger.</i>	<i>22</i>
Avgrensninger og svakheter ved rapporten.....	23
Oppsummering av tiltak sett mot konsekvenser for brukere, medarbeidere og økonomi.....	23
.....	28
Arbeidsgruppe Organisering og ledelse	Rapport undergruppe....
	Side 2

Mandat

Prosessgruppas mandat til arbeidsgruppe 2 Leknes Bo og Service og andre omsorgsboliger tilrettelagt for heldøgns omsorg.

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

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

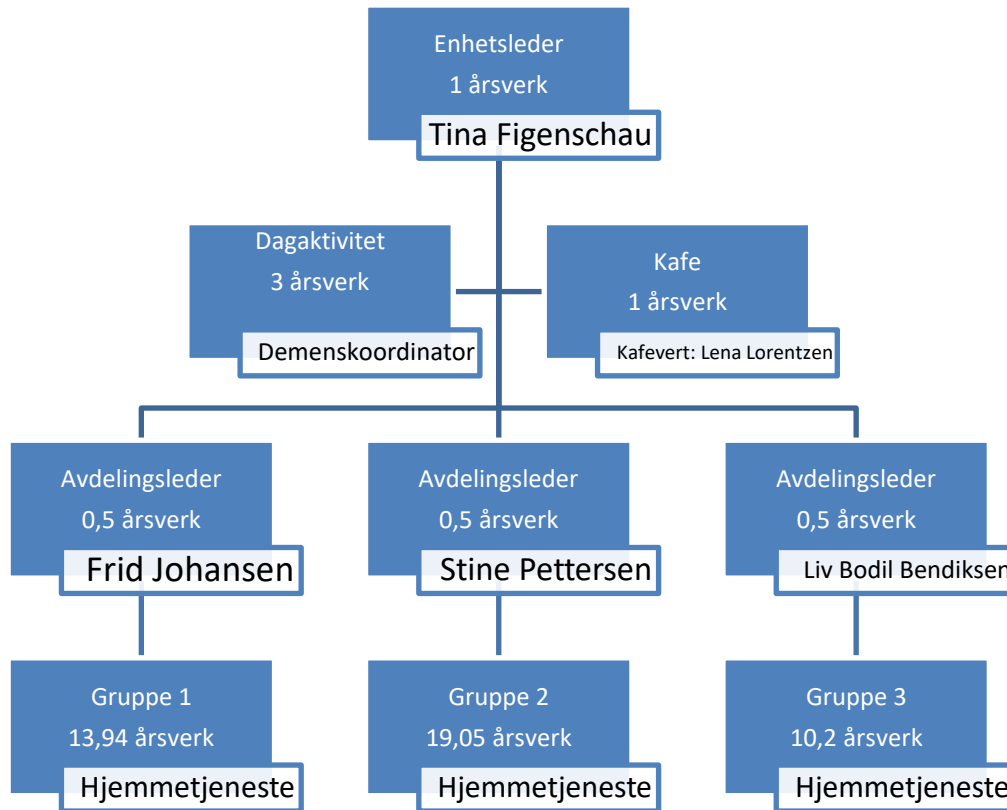
Tildelingsenhet	Janita Ravnøy
-----------------	---------------

Valg av gruppesammensetning:

Gruppens arbeidsmandat retter seg i stor grad mot enhetens organisasjonskultur og egen organisasjonsplan. Valg av å bruke plasstillitsvalgt og verneombud på arbeidsplassen faller veldig naturlig både av kjennskap til egen enhet og for å kunne ha løpende gjensidig informasjonsutveksling med ansatte ved Leknes Bo og Service (LBS). Brukerrepresentant er leder av pensjonistforeningen, men har også god kjennskap til Bo og Service. I gruppearbeidet er det en fordel med en brukerrepresentant der en kan nyttiggjøre seg brukerrepresentantens erfaringer og videre synspunkter inn i arbeidet. Representant fra tildeling ble ansett som nødvendig da gruppearbeidet i stor grad har hatt mye fokus på organisasjonsidentitet og hvilke tjenester Bo og service skal levere på. Solrun Holm, som forsker, er valgt inn som gruppemedlem og sekretær med fokus på at arbeidet skal være kunnskapsbasert og i tråd med lovverk, forskning og nasjonale føringer.

Beskrivelse av dagens situasjon

Organisasjonskart og organisering Leknes Bo og service



LBS er en bolig som er særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester som er organisert med 49, 69 årsverk medregnet Enhetsleder. Bo og service har 3 årsverket tilknyttet dagaktivitetstilbud for mennesker med demenssykdom der 1 årsverk er tilknyttet transport tjeneste. Transport tjenesten server også andre enheter innen Helse og Mestring. Dagaktivitetstilbudet er lovpålagt siden 2020 og er et tilbud til alle hjemmeboende som fyller vilkår for tilbudet. Bo og service har kafe i bygget med en ansatt i 100% stilling. Kafe er både et offentlig tilbud og for beboere ved LBS. Kafe tilbyr muligheter for felles måltider, sosiale sammenkomster og ulike arrangementer.

LBS har 52 leiligheter som er tilpasset rullestolbrukere og hver leilighet innehar eget kjøkken med stue, soverom, bad og bod. Bo og service inneholder en gammel og en nyere del, der 18 boenheter er bygd/ renoverert i 1996 og 34 boenheter som er bygd i 2014. En leilighet benyttes til avlastning der 2 pasienter ruller på tilbudet til enhver tid. To rom er definert som

trygghetsplasser og har i mindre grad vært benyttet. Rommene benyttes i dag til smittehåndtering i mangel på lokaliteter.

Hovedbasen til hjemmetjenesten ligger i underetasje på bygget. Tjenester kan ytes gjennom hele døgnet. Nattevakttjenesten har i tillegg til ansvaret for å yte tjenester på natt til beboerne også ansvaret for å følge opp alle hjemmeboende innbyggere i kommunen som har tildelt hjemmetjenester på natt.

Beboere med svært omfattende tjenestebehov på nivå 1:1/ 2:1 og som i liten grad kan forlates, er lokalisert i 4.etasje der personell er til stede gjennom hele døgnet.

I tillegg har private aktører som frisør og fotterapeut lokaler i bygget der beboere og andre kan benytte seg av deres tjenester. Helsepersonell ved LBS, har tett samarbeid med frivillige som arrangerer aktiviteter på bygget, både for de som bor ved LBS og innbyggere ellers i kommunen.

Bo og Service har forsøkt ut en ny ledelse modell i 2021 der 1 årsverk avdelingsleder ble delt på 2 personer med 0,5 årsverk ledelse hver og med ansvar for hver sin personalgruppe. Dette for å gjøre fravær av avdelingsleder mindre sårbart, samt mindre personalgruppe for den enkelte å ha oversikt over og for å ha flere ledere å sparre med. Pr nå er det 3 avdelingsledere ved Bo og service fordelt på 1,5 årsverk med ansvar for hver sin personalgruppe.

Utfordringer i arbeidshverdagen.

Gjennom omorganiseringsprosessen har der vært gjennomført kartlegging av hva helsepersonell opplever som utfordrende i sin arbeidshverdag. Kartlegging har både vært gjennomført gjennom individuell spørreundersøkelse fra prosessgruppa og i plenum gjennom interne personalmøter. I individuell kartlegging fikk samtlige ansatte en individuell mail med 2 spørsmål for hva de synes fungerer bra og hva de ønsker forbedring på. Det har også vært gjennomført gruppesamtaler med avdelingsledere, enhetsleder og prosessveileder. Hovedfunn av kartleggingen oppsummeres kort nedenfor:

- 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?

I første arbeidsgruppemøte ble det også gjennomført en prioritering av hva helsepersonell vurderte som størst risiko med dagens organisering. (verneombud og tillitsvalgte i arbeidsgruppen representerte helsepersonell ved LBS)

- Opplevs ikke fullverdig sykepleiedekning opp mot brukerbehovet
- Opplevs for lang responstid fra fastlegene og utfordringer med vikarleger
- Opplevs uklarheter ihh 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.

Heldøgns omsorgstjeneste¹

Vestvågøy kommune har som et av sine mål at eldre skal få bo trygt og godt hjemme og få støtte til å mestre hverdagen på tross av sykdom og funksjonssvikt. Blant eldre over 80 år vil antallet øke med 100% i 2040. Mulighetsstudie fra WSP viser at dersom kommunen ikke bygger nye omsorgsplasser vil dekningsgraden i sum for heldøgns omsorgsplasser gå ned fra 23 % i 2020 til 12% i 2040. Samtidig konkluderer rapporten med at det ikke er tilstrekkelig å

¹ Heldøgns omsorg er blitt et samlebegrep for svært ulike tilbud til ulike brukergrupper. Det eksisterer ingen felles forståelse eller definisjon av begrepet, noe som oppleves som et problem når det benyttes i statistikk, brukes som betegnelse på botilbud eller brukes til økonomiske formål.

https://www.regjeringen.no/contentassets/30f6a33aba5642b39c8e2f11b1743df6/notat_om_begrepet_heldogns_helse_omsorgstjenester_mars_2017.pdf

kun se på nye omsorgsboliger for å imøtekomme en bærekraftig omsorgstjeneste, men kommunen må også styrke hjemmetjenesten, dagtilbud, etablere primærhelseteam, samle og forsterke korttid og rehabiliterings plasser og etablere ambulante tjenester i bofellesskap. Tall fra 2019, (hentet fra økonomirådgiver V.A), viser til at en heldøgns omsorgsbolig ved LBS kostet kommunen i snitt 600 000, der en institusjonsplass i Vestvågøy kostet kommunen i snitt 900 000.

Personell ved LBS har oppgitt utfordringer knyttet til egen organisasjonsidentitet på hvorvidt LBS er en institusjon eller hjemmetjeneste, da LBS yter tjenester opp mot institusjonsnivå, samtidig som enheten er definert som en hjemmetjeneste. I tillegg påvirkes personell ved at det også er uklart for omgivelsene og samarbeidsaktører for hva omsorgsboligene ved LBS identifiseres som knyttet til om det er institusjonstjeneste eller hjemmetjeneste. Uklar forståelse for hva heldøgns bemannet omsorgsbolig omhandler er ikke bare en lokal utfordring, men en nasjonal utfordring for hele feltet. Både administrativt og politisk er der ulike forståelser for heldøgns omsorgsboliger og begrepet «heldøgns omsorg» fremstår som et samlebegrep for svært ulike kommunale tilbud både når det gjelder type plass, hvem som får tilbud og omfanget av bemanning².

I tillegg er det ulike tilnærminger til begrepet både i lovgivningen og sentrale aktører som Husbanken og SSB. Dette vanskeliggjør ikke bare identiteten til arbeidsplassen, men også planlegging på kommunalt og statlig nivå.

Skal en både planlegge for fremtidens helse og omsorgstjeneste og etablere en organisasjonskultur som kjenner sin identitet, må en derfor først ta stilling til hva omsorgsboliger tilrettelagt for heldøgns omsorg er.

Begrepet «heldøgns»

Helse og omsorgsdepartementet og KS har i notatet «HELDØGNS» utredet og drøftet bruken og forståelsen av begrepet *heldøgns omsorg* da det ikke eksisterer felles forståelse eller definisjon av begrepet. Dette er en utfordring både når begrepet skal benyttes i statistikk, ved

² Helse og omsorgsdepartementet og KS (2017). «HELDØGNS» Et notat om bruken av begrepet «heldøgns helse- og omsorgstjenester» i statistikk, forskning og tilskuddsforvaltning.

https://www.regjeringen.no/contentassets/30f6a33aba5642b39c8e2f11b1743df6/notat_om_begrepet_heldogns_helse_omsorgstjenester_mars_2017.pdf

betegnelse på botilbud og/ eller brukes til økonomiske formål. Arbeidsgruppen har valgt å ta utgangspunkt i dette notatet som grunnlag til begrepsforståelse da notatet ser på de ulike tilnærminger både gjennom lovgivning, husbanken og SSB. Sentrale funn fra dette notatet blir presentert nedenfor.

Stortinget vedtok i 2016 en endring i Pasient -og Brukerrettighetsloven og Helse og omsorgstjenesteloven om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende opphold i bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Begrepet «heldøgns tjenester» ble med dette tatt inn i lovgivningen. («Heldøgns» 2017) Forarbeidene til endringene i lovgivningen Prop .99 L (2015-2016) gir noen føringer for hvordan begrepet heldøgns tjenester skal forstås:

Bolig må være særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester der «tilsynet med pasient må tilsvare det tilsynet som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på institusjon.»

Kontakt, bistand og responstid vil her være viktige momenter.

Husbanken, SSB og kommunene anvender begrepet heldøgns omsorg forskjellig. Særlig får kravene til personalbase betydning for hvor mye som skal regnes som et heldøgns tilbud.

I KOSTRA og IPLOS stilles det krav om at bygningen skal ha fast tilknyttet personell og tjenesteyter må være til stede hele døgnet. Husbanken knytter sin beskrivelse opp til den enkelte brukers tjenestebehov og er mer fleksibel på organisering og lokalisering. Dagens statistikk gir derfor ikke et fullt ut dekkende bilde av omfanget og den pågående utviklingen av heldøgns tilbud, i det den i all hovedsak knytter begrepet til bestemte bolig og organisasjonsformer. (Helse og omsorgsdepartementet og KS 2017).

Hagen- utvalget (NOU 2011:11)³ anbefalte å ha et tydelig og konsekvent skille mellom boform og tjenestetilbud, der tjenestetilbud og ressursinnsats knyttes til den enkeltes behov, der tjenestetilbud blir avklart før behovet for endringer i botilbudet vurderes. Et slikt skille vil gi bedre oversikt over befolkningen som har et heldøgns tjenestebehov og hvilke løsninger kommunen velger for å møte dette behovet. En to trinns løsning synliggjør også at der er andre måter å organisere tjenestetilbudet på, enn å bygge tradisjonelle omsorgsboliger. I tillegg vil kommunen få et bedre grunnlag til å treffe beslutninger om hvordan de kommunale helse og omsorgstjenester best kan organiseres ut fra pasientens ønsker og behov (Helse og omsorgsdepartementet og KS 2017).

Dersom vi ser på mandatet for gruppearbeidet, der et av hovedprinsippene er at vi organiserer oss slik at brukeren står i sentrum, kan en to-trinns forståelse som grunnlag i større grad sette

³ [NOU 2011: 11 - regjeringen.no](http://NOU.2011:11-regjeringen.no)

den enkeltes behov og ønsker i sentrum, fremfor å låse tjenestetilbudet til en bestemt boligtype eller bestemt organisering av disse.

Krav til bolig knyttet til heldøgns omsorg

I Rundskriv I-27/97, H - 24/97 B Omsorgsbolig – en veileder⁴ fra 1997 informerte Sosial- og helsedepartementet og Kommunal- og arbeidsdepartementet om grunnleggende forhold knyttet til utformingen av omsorgsboliger; kjennetegn ved boligen, tilgangen på pleie- og omsorgstjenester, beboernes rettigheter og plikter, ulike finansieringsordninger m.m. Dette er fulgt opp i NKFs Mal for kravspesifikasjon for kommunale boliger⁵

Skille mellom bolig for beboere med heldøgns tjenestetilbud og institusjon.

Tjenester: En bolig for beboere med heldøgns tjenestetilbud er en boform utformet med tanke på at brukerne kan bli boende, selv med omfattende pleie- og omsorgsbehov. De må derfor utformes også med tanke på arbeidsforholdene for pleie- og omsorgsansatte. Beboerne i omsorgsboliger må ha kommunalt vedtak om omsorgs- og helsetjenester, vurdert ut ifra behov⁶.

En Institusjon/ sykehjem har gjerne fast bemanning og yter helhetlige tjenester rundt pasientens behov. I institusjon er det et krav at det skal være personale tilstede hele tiden. Det er også et krav at legetjeneste, sykepleietjeneste og fysioterapitjeneste skal knyttes til virksomheten. En omsorgsbolig er ikke lovregulert på samme måte ved at bemanningen ikke behøver å være fast, men må tilpasses og justeres ut fra individuelle behov. Der er heller ikke egen tilsynslege, medikamentlager eller eget rengjøringspersonell i en omsorgsbolig. Beboere har egne fastleger, må ha resepter for egne medikamenter og må fylle vilkår for vedtak om hjelp. Beboere i omsorgsbolig betaler også egen kost og dagligvarer selv.

En omsorgsbolig bør imidlertid planlegges slik at tilgangen til pleie- og omsorgstjenester er enkel. Boligene vil ofte være lokalisert i nærheten av omsorgsbasis og/eller andre viktige

⁴ https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/rundskriv_kta/rundskriv-i-27_97.pdf

⁵ <https://www.kommunalteknikk.no/kravspesifikasjon-for-bolig.6107568-295404.html>

⁶ Veiviseren.no. <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/fremskaffe-og-forvalte-boliger/veileder-for-lokalisering-og-utforming-av-omsorgsbygg/3-ulike-bo-og-aktivitetstilbud/omsorgsboliger>

nærmiljøfunksjoner. Ved hjelp av alarmsystemer vil beboere kunne tilkalle personell hvis uforutsette behov oppstår. Samlet betyr dette at omsorgsboliger skal kunne være et tilbud til mennesker med et omfattende behov for pleie og omsorg. (Rundskriv I – 29/97).

Boligen: Omsorgsboligene skal primært være et tilbud til mennesker (eldre/ynge) med omfattende behov for pleie- og omsorgstjenester og som ønsker en mer selvstendig bolig enn hva et sykehjem gir. En person som leier en omsorgsbolig, er å betrakte som beboernes eget hjem på lik linje med andre hjemmeboende og skal betale ordinær husleie, eventuelt med bostøtte. Omsorgsboliger skal bidra til å fremme selvstendighet og lokaliseres og integreres i det vanlige bomiljøet, slik at behovet for et mest mulig normalt dagligliv ivaretas. Omsorgsboligene bør lokaliseres med tanke på tilgang til viktige nærmiljøfunksjoner og omsorgsbasis. Den skal utformes som selvstendig bolig på minimum 55 kvm eller som enhet i fellesskapsbolig med fellesarealer.

Lovverk: Sykehjem er en lovregulert bolig. Tildeling av omsorgsbolig og plass i bofellesskap er imidlertid ikke regulert i helse- omsorgstjenesteloven og er heller ikke å betrakte som tildeling av helse- og omsorgstjenester. Disse boligene er juridisk å regne som beboernes egne hjem, der helse- og omsorgstjenester tildeles individuelt etter behov, på samme måte som for andre hjemmeboende. Når kommunen tildeler omsorgsboliger/ bofellesskap gjelder dermed forvaltningsloven, og tildeling skjer i form av enkeltvedtak, jf. forvaltningsloven § 2 bokstav b. ([Svar på henvendelse vedr rettslig grunnlag for omsorgsbolig | Helsetilsynet](#))

Dialog med andre kommuner

Gjennom gruppearbeidet har gruppeleder vært i dialog med Narvik, Tromsø og Hadsel kommune. Forespørsel har vært om hvordan kommunene har organisert sine omsorgsboliger med heldøgns bemanning og tildelingskriterier for omsorgsbolig med heldøgns bemanning.

Narvik kommune 26.11 21

Har omdefinert sykehjemsplasser til omsorgsboliger og flyttet beboere som tidligere hadde institusjonsplass over i heldøgns bemannet omsorgsbolig. Dette for å få et trinn til i omsorgstrappen. Leder som oppga informasjon om Heldøgns bemannet omsorgsboliger ga

informasjon om 2 omsorgsboliger med 36 beboere fordelt på 39 årsverk og 29 beboere fordelt på 33 årsverk. Brukergruppen ble opplyst å være samme brukergruppe som på institusjon. En utfordring som oppleves i disse omsorgsboligene var at 90% av beboergruppen har langt kommen demenssykdom og at bygget ikke er utformet til brukergruppen. Bygget bar preg av lange korridorer, der det heller var ønskelig med mindre boenheter tilknyttet tettere personalbase og fellesareal. Struktur på bygget gjorde det også utfordrende for kohort inndeling ved en pandemi. Råd opp mot denne brukergruppen, fra informant i Narvik, var å sørge for at mennesker med demenssykdom ble tildelt heldøgns omsorgsbolig i en tidligere fase i sin demenssykdom slik at beboerne fikk mulighet å bli kjent med ny bosituasjon og omgivelser før sykdommen var kommet så langt at dette ble for utfordrende. Omsorgsboligene var bemannet med sykepleiedekning 24/7. Videre var omtrentlig bemanning 10 på dag hvor 2-4 er sykepleiere, 10 på aften hvor 2-4 er sykepleiere og 2-3 på natt hvor 1 er sykepleier. Bemanningsfaktor er tilsvarende institusjon og driftes ikke rimeligere. Bemanning er tilknyttet bygget og er ikke ambulant. Beboerne betaler husleie og kost selv. Kommunen fører vedlikehold av bygget selv, noe som krever en del for å opprettholde en viss standard. For å imøtekomme høy kompleksitet i oppgavehåndtering har de ved omsorgsboligene jobbet mye med å implementere personsentret omsorg som verdigrunnlag, hevet kompetanse på helsefagarbeiderne, tilsatt egne fagsykepleiere i boligene og endret oppgavefordeling ved å tilsette egne hus assistenter og aktivtører, slik at helsepersonell får prioritert helseoppgaver. Opplyser at det kan være utfordrende å arbeide etter enkeltvedtak da heldøgns tjeneste krever kort responstid og der behovene ut fra kompleksiteten varierer.

Tromsø Kommune. 29.11.21

209 heldøgns omsorgsboliger, noen sentrumsnære og noen i distrikt.

Kriterier for tildeling: behov for døgnbasert tjeneste med omfattende hjelpebehov, dersom der ikke er behov gjennom hele døgnet kan tungtveiende grunner; eks omfattende behov på dag / aften veie opp for tildeling av plass. Innbyggere som bor i distrikt og i soner utenfor trygghetsalarm, har lavere terskel for å få tildelt heldøgns omsorgsbolig. Har et bygg uten fast nattevakt, så der vil tildelingen prioriteres annerledes.

Vurdering opp mot institusjon: Sees opp mot forsvarlighet; demens, vandringsproblematikk og der beboere ikke er i stand til å tilkalle hjelp vurderes til institusjon. Har flere beboere med 1:1 bemanning. Har omsorgsbaser inne i alle bygg, men noen har en hovedbase, eks i underetasje der helsepersonell server hele bygget som kan være på flere etasjer. For lang

responstid for beboere som behøver tett tilsyn eller ikke kan tilkalle hjelp selvstendig, vurderes til institusjon. Har bemanning som er stasjonert inne i byggene og ikke ambulerende bemanning. Tilstreber sykepleiedekning i alle omsorgsboliger da det er høy sykdoms kompleksitet i brukergruppen. Etablerer nå sykepleieteam inne i omsorgsboligene. Noen omsorgsboliger har egen frokostklubb, andre har kafe tilknyttet. Tøy vaskes privat. Streng på tildeling for heldøgns omsorgsboliger.

Hadsel Kommune

Thodebo Omsorgsboliger

Bemannet omsorgsboliger

20 boenheter med 10 per etasje. 16 boenheter med ett-roms leiligheter på 35kvm som innehar: 1 soverom og 1 stort bad, liten kjøkkenkrok og tilgang til fellesareal. 4 toroms boenheter på 54 kvm. Bemannet med 1 helsefagarbeider per etasje på dag, aften og natt fast i boligene, og supplerer med hjemmetjeneste inn i boligene. Har utfordringer med å få tilstrekkelig sykepleieansvar og tjenester inn fra hjemmetjenesten. Har tilknyttet dagaktivitetstilbud for somatiske pasienter og mennesker med demenssykdom i samme tilbud. Totalt 15 dagaktivitetsplasser der 35 pasienter rullerer, noe som gir effektiv utnyttelse av plassene. Omsorgsboligene er et test prosjekt for utprøving av ny teknologi som Hadsel Kommune skal implementere inn i helsetjenestene sine. Roomate er tatt i bruk ved omsorgsboligene, noe som gjør at helsepersonell kan fange opp kritiske situasjoner digitalt og gi beboere rask bistand. Roomate tilbyr løsninger gjennom visuelt og anonymisert tilsyn og innehar varmesøkende kamera som varsler helsepersonell ut fra de innstillinger beboer har samtykket til. Teknologien kan varsle ved fall, dersom en beboer har oppholdt seg for lenge på badet eller en beboer som er på tur ut av seng. Roomate kan individuelt tilpasses den enkeltes behov og effektivt redusere kjøretid. Teknologien er tatt i bruk i kommuner over hele Norge og tilbakemeldingene er gode. Thodebo ligger i tilknytning til sykehjem med heis mellom sykehjem og Thodebo, og ligger også i umiddelbar nærhet til sykehus og akutthjelp.

Tiltak med vurdering

Edgar Shein: «Organisasjonskultur er et mønster av grunnleggende antakelser utviklet av en gitt gruppe etterhvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern

integrasjon – som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant, og som derfor læres bort til nye medlemmer som den riktige måten å oppfatte på, tenke på og føle på i forhold til disse problemene.»

Helsepersonell ved LBS har gitt uttrykk for at det er utfordrende å finne sin identitet som et nivå for tjenesteyting mellom institusjon og hjemmetjeneste. Nedenfor foreslås ulike tiltak for å dreie kultur ved Bo og Service i større grad mot hjemmetjeneste.

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

Organisasjoner har også en form for identitet og som nevnt innledningsvis i rapporten har helsepersonell ved Bo og Service hatt utfordringer med å identifisere egen organisasjonsidentitet gjennom begrepet heldøgns omsorgsboliger. Helsepersonell har oppgitt at det oppleves uklart både for de selv og samarbeidende instanser for hvilke tjenester de skal levere på *tilknyttet begrepet hjemmetjeneste eller institusjon*. Dette gjør det utfordrende å vurdere om pasienter er på riktig omsorgsnivå.

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.

[\(NPL - Hva er organisasjonskultur, og hvorfor bry seg med den? \(parat.com\)\)](#)

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.

Ut fra denne forståelsen har arbeidsgruppen fremmet forslag til kriterier og målgruppe for omsorgsboliger med heldøgns tjenester:

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).
- 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.
- 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.

Ved hjelp av alarmsystemer vil beboere kunne tilkalle personell hvis uforutsette behov oppstår. Dersom beboere har omfattende behov for pleie og omsorg og ikke er i stand til å tilkalle hjelp via boligens varslingsystem og der boligen heller ikke inneholder andre løsninger for å fange opp behov for bistand, kan responstid for hjelp bli for lang sett opp mot forsvarlige helsetjenester.

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. Modell er beskrevet i arbeidsgruppe 1 sitt mandat. I samarbeidet mellom arbeidsgruppene og i forslag på modell, ble der også nevnt egne vurderings-team, der hjemmetjenesten satt av tid i turnus, for eksempel en halvtime x 1 pr uke til å evaluere vedtak. Forslaget er tatt opp i arbeidsgruppe 2 og har blitt godt mottatt. 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. Gjennom jevnlig evaluering vil vedtak og tiltaksplaner fortløpende kunne justeres ut fra pasientens behov. Videre er det ønskelig å koble på digitale arbeidsplaner på mobiltelefon slik at personell fortløpende kan fange opp endringer i tiltaksplaner. Pasienter som er hyppig på alarm, må også omfattes i enkeltvedtaket. Fordeler vil være at beboere har vedtak i sann tid som treffer pasientens behov der og da. Helsepersonell vil øke egen innsikt for hvilke tjenester de skal levere på. I tillegg vil et slikt tiltak innebære jevnlig refleksjon og evaluering av tjenestene. 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.

Dette forutsetter at Profil til enhver tid er oppdatert, slik at elektroniske arbeidsplaner kan tas i bruk.

Styrke samarbeid med pårørende og frivillige.

Gjennom forslag til organisasjonsplan har vi definert følgende:

«Vi ønsker at LBS fortsetter å være et sted som tilbyr helsefremmede aktiviteter til de som bor her, samt være en arena for møteplasser og sosiale arrangementer. Gode aktivitets tilbud ved LBS utøves gjennom en stor innsats fra frivillige, lag og foreninger. Vi ønsker å fortsette aktivt å legge til rette for, og oppmuntre til frivillig arbeid her ved LBS. Vi har fokus på å styrke vårt engasjement og samarbeid med frivillige, lag og foreninger. For at de som bor her skal kunne bo hjemme livet ut og samtidig være trygg i egen og egnet bolig, skal LBS være en pådriver og samspiller i å tenke nytt og å ta i bruk nye løsninger i samspill med samarbeidspartnere, kollegaer, brukere og pårørende. Vi skal gjennomføre dette gjennom gode prosesser, relasjoner og involvering.» Organisasjonsplanen har vært sendt ut til høring til samtlige ansatte for å motta tilbakemeldinger og muligheter til å justere. Organisasjonsplanen er ikke ferdigstilt og arbeidet pågår fremdeles.

Samarbeid med pårørende

Tredje desember ble alle pårørende til beboere ved LBS invitert inn til et felles dialogmøte med avdelingsledere og Enhetsleder for enheten. Omtrent tjue pårørende deltok. Formålet med møtet var å avklare forventninger til hverandre og styrke samarbeidet mellom pårørende og helsepersonell med pasienten i sentrum. I møtet ble det gjennomgått presentasjon og informasjon om Bo og service og våre tjenester, i tillegg fikk alle møtedeltakere skriftlig informasjonshefte om tjenesten.

Alle pårørende fikk utdelt penn og papir og fikk følgende spørsmål å besvare:

- Hvordan kan vi nå ut til pårørende med felles informasjon og gjensidige tilbakemeldinger?
- Hvordan inkludere og involvere pårørende?
- Hvordan styrke samarbeidet med pårørende?
- Hva vi kan vi bidra med?
- Hva kan dere som pårørende bidra med?
- Er det noen mulighet for å få etablert pårørendekontakter?
- Dialogmøter? Annet?

Tilbakemeldingene fra pårørende, for hvordan de opplevde at tjenesten fungerte i dag, var overveldende positive. Pårørende som deltok på møtet kom med følgende tilbakemeldinger:

- Ønskelig med et slikt felles informasjonsmøte årlig, da det gjerne kommer nye pårørende inn som er i behov for informasjon. Videre ble det gitt innspill på at det var positivt å komme sammen i et felles møte, som pårørende, der en fikk mulighet til å utveksle erfaringer. Det ble også gitt tips til å involvere en pårørende inn i årlig felles informasjonsmøte, som delte sine erfaringer fra pårørendes ståsted.
- Nesten samtlige pårørende ønsket også individuelle pårørendemøter i fast struktur, helst to ganger årlig, der helsepersonell kalte inn til pårørendemøte.
- Pårørende ønsket også å bli invitert inn til inkomstsamtale sammen med beboere dersom den enkelte beboer syntes det var greit.
- Fire pårørende ønsket gjerne å bidra til fellesskapet ved Bo og service og forslag som å ordne kveldskaffe i fellesarealer, gjennomføre brettspill/ andre aktiviteter og ta med beboere på kjøretur/ tur var innspill fra de aktuelle pårørende som noe de gjerne kunne bistå med.
- Der var mer ønskelig å etablere en pårørendegruppe fremfor å etablere noen få pårørende-representanter. Det ble også foreslått å etablere et trivselsråd for beboere ved Bo og service som pårørende kunne delta sammen med beboere ved Bo og service.
- For felles informasjon ble det foreslått å etablere en lukket facebook gruppe for pårørende der generell informasjon (ikke taushetsbelagt individuell informasjon) om det som foregår ved Bo og service kunne legges ut, i tillegg til en felles E-post gruppe for pårørende.

I møtet presenterte vi fra ledelsen også digitale løsninger som en mulighet for kontakt, der pårørende ble gitt eksempler på å kunne booke digitale møter og det var god respons fra pårørende for å kunne ta i bruk en slik form for digital løsning.

- Informasjonshefter, som inneholder både informasjon om tjenesten og kontaktinformasjon, var også noe som pårørende hadde savnet fra tidligere og der ble gitt positive tilbakemeldinger på at dette nå var kommet på plass

Informasjon om tilbakemeldingene fra pårørende er delt med helsepersonell ved LBS gjennom personalmøter. Vi arbeider videre med å styrke vårt samarbeid med pårørende ut fra de tilbakemeldinger vi har fått.

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.

Organisering av innsatsteam opp mot Virtuell avdeling.

Dersom Helse og mestringsjenesten 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)⁷ 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. Primærhelsemeldingen påpeker at det ikke lenger tilstrekkelig med hjemmesykepleie for mange av brukerne og at flere har behov for mer legetjenester, mer fysioterapi og ofte også annen helse- og sosialfaglig kompetanse i tillegg til sykepleie. Dette utfordrer det etablerte skillet mellom helse og omsorgstjenestene i kommunen. (Meld. St. 26 2014-2015). Utfordringen er gjenkjennbar for hva helsepersonell

⁷ [Meld. St. 26 \(2014-2015\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

ved Bo og service har ansett som høyeste risiko med dagens organisering der det oppleves at tilgjengelig sykepleietjeneste og responstid fra fastlegene er for lav opp mot dagens behov hos pasientene. Ved å etablere virtuell avdeling som et tverrprofesjonelt team vil relevant informasjon om pasienten underlegges en tverrprofesjonell vurdering i tett samarbeid med pasient og pårørende. Slik legges det til rette for løsninger som er mer skreddersydd pasientenes og pårørendes behov og ønsker. 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.

Organisering av sykepleietjeneste.

Der har vært diskutert i arbeidsgruppe 1 organisering av felles sykepleietjeneste og ulike tiltak for hvordan dette kan gjennomføres. Ved LBS er det påbegynt et arbeid for sykepleieteam som hadde oppstart i januar 2021. Modellen får gode tilbakemeldinger fra ansatte ved LBS og det er ønskelig å forsterke modellen ved å integrere gruppe 3 inn i sykepleie/vernepleie-team ved LBS.

Der er også forespurt på sykepleiemøte mulighet for å trekke sykepleiere ut av LBS i et felles sykepleieteam for hele kommunen og fordeler og ulemper med en slik organisering.

Ulemper:

- Dersom sykepleiere ikke er til stede på bygget vil responstiden for sykepleie bli lengre til pasienter inne ved LBS med omfattende pleie og omsorgsbehov,
- Målinger, dokumentasjon, elektronisk meldingsutveksling blir mer utfordrende
- Pasienter og sykepleiere mister nærhet og kontinuitet
- Skaper utrygghet for resten av personalgruppen og sykepleierne selv
- Vurderinger og observasjoner opp mot behov for Ø-hjelp vil ta lengre tid og kan unnlates å bli fanget opp
- Større distanse til pårørende
- Kan skape utrygghet for pårørende og pasienter
- Reduserer kjennskap til pasienter
- Behovsmedisinering blir vanskeligere å følge opp og fare for feilmedisinering øker

- Gir dårligere oppfølging av beboere
- Sykepleiere ved LBS har pr i dag veldig mye å forholde seg til og et stort ansvar; blir vanskelig å skulle forholde seg til enda mer.
- Kontinuitet i samarbeid med fastlegene rundt enkeltpasienter svekkes
- Kan ikke sammenlignes med sykehus der pasienter er inne for en kort tid i behov for akutt hjelp, i kommunehelsetjenesten er det gjerne multisyke pasienter som skal følges opp resten av livet sitt. Krever nært samarbeid med faste sykepleiere.
- Tilbudet ved LBS svekkes

Fordeler: Ressursene blir mindre sårbare.

Dersom sykepleietjenesten skal trekkes ut av LBS fordrer dette en annen brukergruppe.

Ulempen ved å ha pasienter som ikke har like krevende omsorgsbehov vil være økt trykk opp mot institusjonsplasser og en mister nivået i omsorgstrappen som LBS representerer i dag. Ut fra dagens nivå er tilbakemeldingene fra sykepleietjenesten ved LBS, å beholde egen sykepleietjeneste på bygget. Forslag til felles sykepleieteam fra sykepleiere ved LBS:

- 1) samarbeide videre om et ambulant sykepleieteam sammen med resten av hjemmetjenesten, i tillegg til at egen sykepleiefunksjon for beboere ved LBS ivaretas
- 2) Eget sykepleieteam for beboere i behov for heldøgns omsorgstjenester og eget sykepleieteam for øvrige hjemmeboende.

Organisering av team i LBS

Der er ønskelig å etablere team organisering for heldøgns omsorgsboliger der en skiller ut ulike oppgaver opp mot kompetanse. Narvik kommune har i sine omsorgsboliger valgt å tilsette egne hus-assistenter og aktivitører for å få utført oppgaver som ikke krever helsefaglig oppfølging. 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. 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.

Roomate (digitalt tilsyn) var en spennende teknologi som Hadsel kommune hadde tatt i bruk. Ved hjelp av varmesøkende kamera kan helsepersonell gjennomføre 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. 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. Denne løsningen har ikke vært så mye diskutert i arbeidsgruppen, men der har vært fokus på å vurdere boligens funksjonalitet opp mot pasientens behov. Diskusjonen har gått på om en bør 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. Med mål om å kunne bo livet ut i tildelt omsorgsbolig tilknyttet heldøgns tjenester, vil pasienter uansett kunne fordre mer omfattende tjenestebehov over tid og tjenestene må kontinuerlig tilpasses ut fra dette. Det foreslås at Kommunen forsøker ut teknologi med samme funksjoner som Roomate. Å ta i bruk mer digitale løsninger innad i LBS er foreslått i arbeidsgruppen, der digitale tilsyn og ulike former for varslings alarmer var foreslått. Med dette som utgangspunkt foreslås det at en slik type teknologi kan testes ut ved LBS. I en testfase er det en fordel at det er etablert trygge rammer med personell i umiddelbar nærhet fra før slik at vi hurtig kan justere eventuelle feil som dukker opp under implementering og helsepersonell og beboere kan gjøre seg kjent med bruken av utstyret i trygge omgivelser. I tillegg er nattpatruljen etablert ved LBS og en fordel ved å implementere digitale tilsyn på natt kan gi pasienter mer nattero ved å slippe inngripende fysiske tilsyn på natt i eget hjem. I arbeidsgruppen er det også foreslått å 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.

Avgrensninger og svakheter ved rapporten

En viktig del av å arbeide med organisasjonskultur er å jobbe med holdninger og verdier. Frem til nå har personsentrert omsorg vært fremmet som ønskelig verdigrunnlag for tjenesteutøvelse og samhandling med beboere ved Bo og Service. Det ble foreslått i arbeidsgruppen om at Helse og mestring i fellesskap burde vurdere muligheter for et felles verdigrunnlag for tjenesteutøvelse. Videre utfyllende informasjon av verdigrunnlag vil derfor ikke beskrives nærmere i denne rapporten. LBS inneholder også 2 trygghetsplasser som blir brukt til smittehåndtering pr i dag, grunnet tid og omfang er disse ikke omtalt nærmere i dette arbeidet. Dag aktivitetstilbudet er foreslått i samlokalisering med Lekne shagen.

Den største svakheten ved rapporten er tidsaspektet. Det har også vært utfordrende å komme i dialog med andre kommuner. I tillegg retter forskning seg hovedsakelig mot institusjon eller hjemmetjeneste og det er lite forskning spesifikk opp mot omsorgsboliger med bemanning, da det anses som en del av hjemmetjenesten.

Deler av arbeidet har pågått parallelt med arbeidsgruppen; pårørende møter, møter med frivillige, sykepleiemøte og personalmøter.

Oppsummering av tiltak sett mot konsekvenser for brukere, medarbeidere og økonomi.

Nr .	Beskrivelse	Konsekvens Brukere	Konsekvens Medarbeidere	Konsekvens Økonomi	Tidsperspektiv
A	Etablere en tydelig rolle og samfunnsoppdrag for omsorgsboliger tilrettelagt for heldøgns omsorg	Rett omsorg og riktig tjenestenivå. Kan risikere høyere terskel	Tydelig identitet og vet hvilke tjenester helsepersonell skal levere på. Ressurskrevende.	Ressursbruk tilsvarende forsvarlig heldøgns tjenester i omsorgsboli	28.02.22

		for tildeling av tjenesten.		g har etter 2019 tall vært rimeligere enn institusjon. Må gjennomføres jevnliges økonomiske analyser og justere ressursbruk etter vedtak.	
B	Utarbeide arbeidsmodell for å jobbe målrettet etter enkeltvedtak	Pasienter får vedtak i sanntid og behov og tjenester avstemmes jevnlig ut fra pasientens behov.	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.	Krever avsatt tid i arbeidsplan. Krever modell for samhandling for oppdatering av vedtak.	01.05.22
C	Styrke samarbeid med frivillige, pårørende, lag, foreninger og aktuelle samfunnsaktører	Skape aktivitet og trivsel for beboere. Helsefremmende og meningsfulle	Utviklet samhandlingskompetanse. Nyttiggjøre seg verdien av samfunn og samarbeidspartne	Nei	31.03.22 Kontinuerlig.

		dager/ øyeblikk.	re. Spennende arbeidsplass,		
D	Organisering av innsatsteam opp mot Virtuell avdeling.	Pasienter får et bedre tilpasset helhetlig tilbud og kan motta tjenester i større grad i eget hjem.	Krever omstilling, kulturendring og at en greier å bryte ned etablerte barrierer i helse og omsorgstjenesten	Fordrer omfordeling av ressurser innad i helse og mestring.	Sees i sammenhen g med Gr. 1
E	Organisering av sykepleietjeneste gjennom å etablere et felles sykepleieteam/sy ke pleie- ressurs	Pasienter får tilgang på sykepleie Kompetanse ved behov	Kan øke utrygghet for sykepleiere ved å ikke ha tilstrekkelig kjennskap til pasienter. Kan styrke samhandling mellom sykepleiere i kommunen. Kan medføre endringer i organisering, arbeidssted, arbeidsform og strukturer.	Må sees på innenfor den totale ramme innen Helse og Mestring	Sees i sammenhen g med Gr. 1
F	Organisering av team i Bo og Service	Riktig kompetanse til riktige oppgaver	Personell får utnyttet egen kompetanse og ressurser mer målrettet, får flere	Ingen.	31.05.22

		Kan oppleves fragmentert	å lene seg på. Gir bedre samhandling og bryter etablerte grupper med tilhørende subkulturer.		
G	Digitalt førstevalg i helsetjenesten og fremtidens omsorgsboliger.	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	Må sees i sammenheng med annet gruppearbeid	Må sees i sammenheng med annet gruppearbeid

Hvis gruppa ikke blir enige, skal mindretallets forslag beskrives her.