

Sande kommune  
Omstilling  
Pleie- og omsorgssektoren

Møte med styringsgruppa tysdag 17. oktober 2017

# GRUPPA

## Politikarar

Arnljot Muren, Elisabeth Strand Slettestøl og Inge-Jonny Hide (leiar)

## Tilsette

Marianne Hauge, Elisabeth Nupen og Anne Katrine Overvåg

## Tillitsvald

Ragnhild Hagen Vasstrand

## Verneombod

Inger Liise Storeide

# MANDAT

- Gjere ein objektiv og kritisk gjennomgang og vurdering av sektorens tenesteyting, organisering og leiing
- Kome med framlegg til ny verksemdmodell som er egna til å innhente økonomisk kontroll for Sande kommune
- Peike på tiltak/strategi som må gjennomførast for å implementere ny verksemdmodell

# MØTER

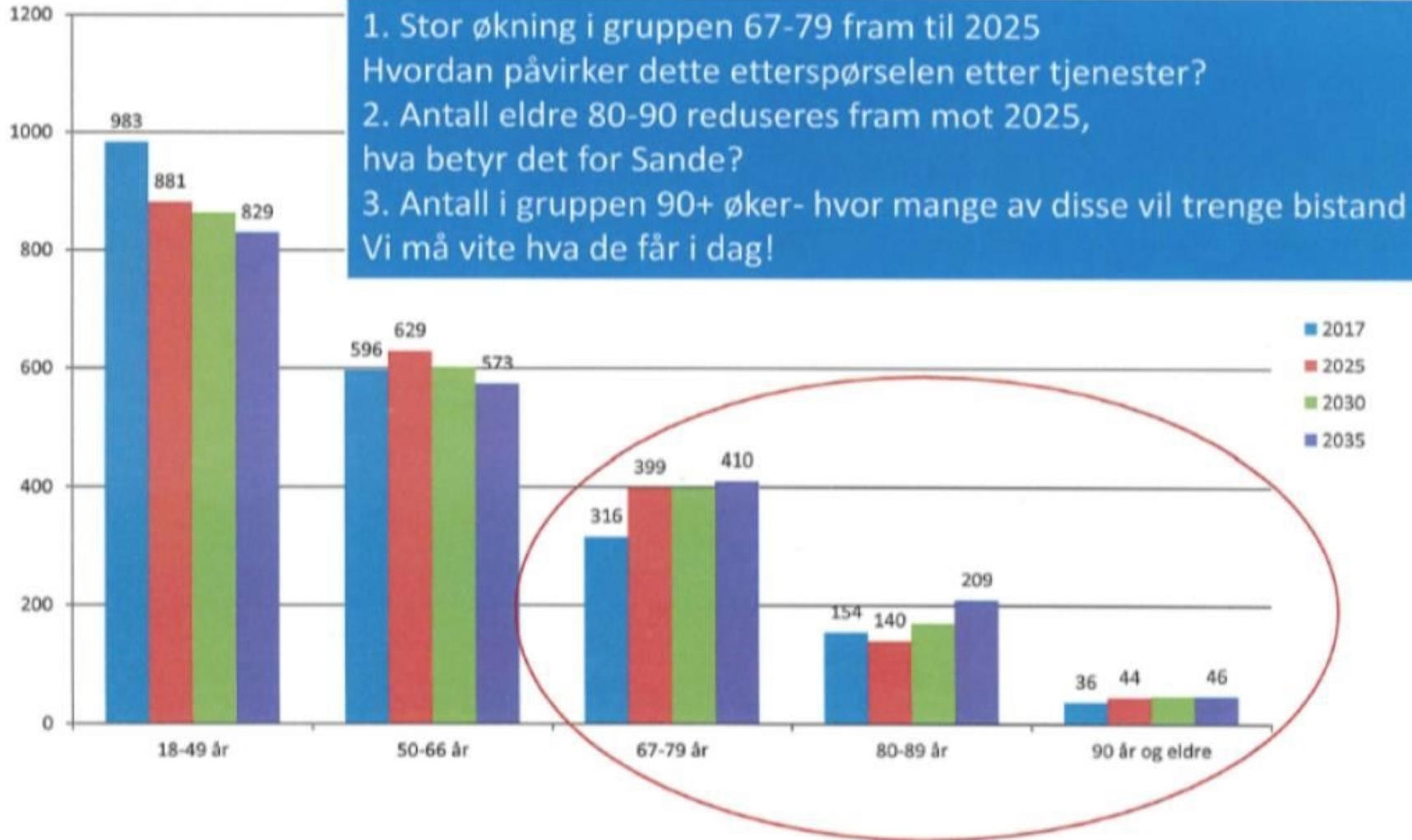
- 28. februar Første møte
- 15. mars Gjestar: Bård, Kari Johanne og Wenche Asle fråverande
- 26. april Marianne Bemanningsteam Herøy kommune v/Siv Jensen og Randi Kvalsund Taklo
- 16. mai
- 12.-13. juni Geir Johan Hansen/KS
- 14. juni Møte styringsgruppa
- 08. september Geir Johan Hansen/KS
- 16. september Oppsummering
- 17. september Møte styringsgruppa

# OM ARBEIDET

- Gruppa var berre så vidt oppstarta då rådmannen blei sjukmeld.
- Gruppa arbeidde vidare med halv maskin i påvente av at rådmannen skulle kome tilbake. Så skjedde ikkje og det blei vedteke å kalle inn assistanse frå KS v/Geir Johan Hansen. I tillegg har gruppa hatt bistand frå fungerande rådmann Oddbjørn Indregård
- Gruppa har etter beste evne jobba med oppgåva, sjølv om mykje av drivkrafta blei svekka når rådmannen blei sjukmeld.
- Møta har vore prega av gode diskusjonar og fekk ny energi når Geir Johan Hansen kom inn og bisto med faktabaserte analyser som grunnlag for vidare diskusjonar.
- Det er gruppa si klare tilråding at sektoren nyttar Geir Johan Hansen vidare i arbeidet med omstillingsarbeidet innan denne sektoren

Inge-Jonny Hide/leiar

Sande kommune M-R  
Befolkningsframskriving SSB mmmm



# KONKLUSJONAR

- Sande kommune har fleire på sjukeheim enn det som er vanleg
- Vi har ein dipp i talet på eldre fram mot 2025
- Viktig at vi i tida fram til då bygger buffer i staden for å fylle ledige rom utan at behova reelt sett er der. Dette gjennom å:
  - Fullføre arbeidet med kriteriegrunnlag for tildeling av tenester
  - Kjøpe sakshandsaming frå eit tildelingskontor i frå ein annan kommune
  - Legge kvalitet i førstegongsbesøket
  - Profesjonalisere pårørandeomsorga

# KONKLUSJONAR

- Sektoren var i gang med fleire prosessar som er venta å gje positive resultat då arbeidet til omstillingsgruppa starta, mellom anna Sandetun-ombygginga, endring frå flat struktur til felles sektorleing, teamleiarar og etablering av Øya.
- Bygge opp kortidsavdeling med tverrfagleg kompetanse; Ergoterapeut, fysioterapeut, sjukepleiar, lækjar, rehabiliteringshjelpepleiarar. Leiast av heimesjukepleia.
- Bruke KS v/Geir Johan Hansen i arbeidet med ytterlegare analyse og strukturering av viktige styringsparameter
- Bruke same ressurs til coaching av leing/samhandling mellom einingane i sektoren.
- Tilsvarande bruke same ressurs i arbeidet med å lage ein strategisk plan for bygningsmassen til sektoren



# ORGANISERING - STYRING

Konklusjonar frå gjennomgangen med KS:

- Flat struktur har gitt mindre overblikk og stor vekst har forsterka behovet for overblikk, samanhengar og samhandling
- For mange ulike data og mangla ein omforent styringsdialog

# GJENNOMFØRTE TILTAK

- Redusert natteneste med ein person kvar natt, frå 7 til 6
- Måltidsomlegging, 40% reduksjon i stilling på utkøyring
  - Blir fortløpande evaluert
  - Sjukeheimen uvisst effekt
  - Heimesjukepleie meir tilpassa utkøyring
  - Rolegare ettermiddag på Haugatun
  - Skapar meir aktivitet på dagtid (øya)
- Ingen får tildelt omsorgsbustad utan at ein har behov for teneste frå kommunen
- Sjukeheimen har teke over reinhaldet også på Haugatun. Redusert bemanning.
- Heimesjukepleia har slått i hop arbeidslister; Ein person mindre pr. dag.
- Flytta inn to pasientar til Sørhagen.
- Innført teamleiarar; Tydelegare leiing/rollefordeling; tettare leiing «på golvet».
  - Fast struktur med avdelings møter, jobbe med arbeidsmiljø, ulike tema.

# OVERLIGGARAR SJUKEHUS

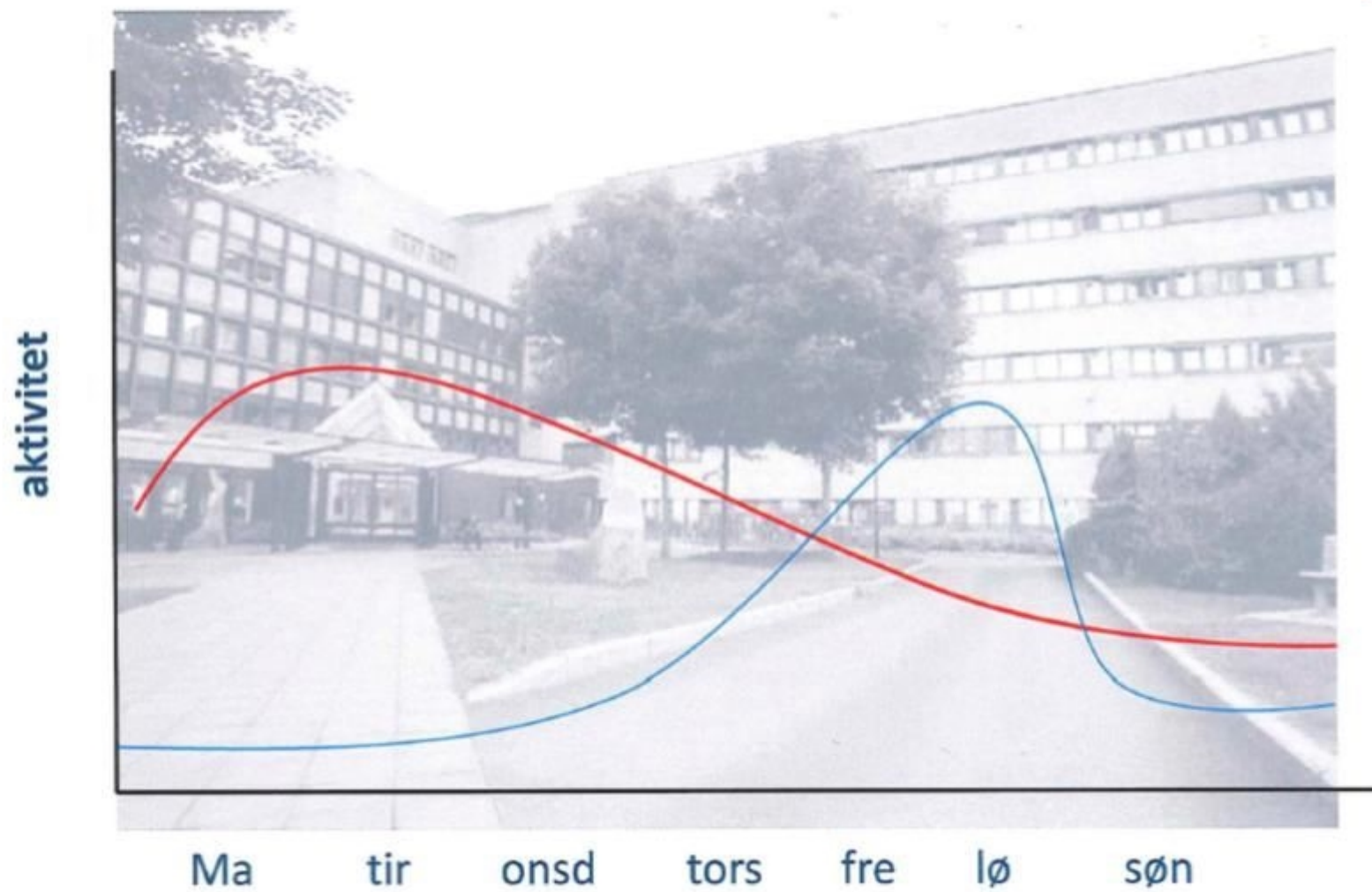
- Redusert frå kr. 800' til kr. 50' i kostnader

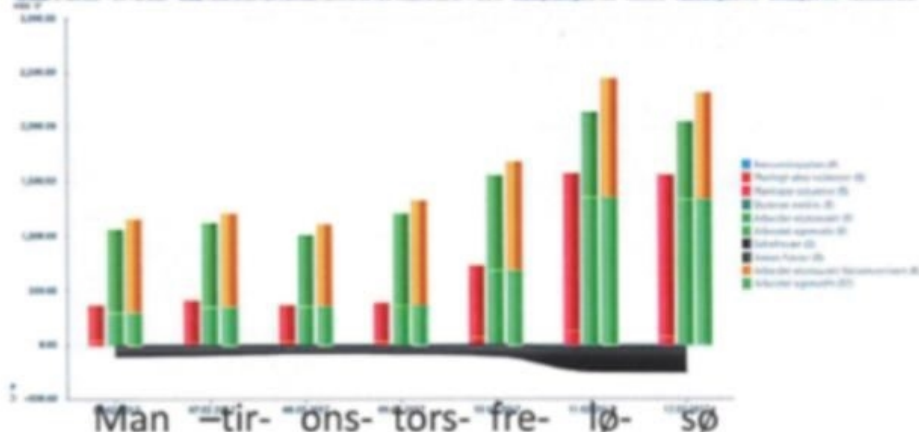
# KULEPUNKT

- På den neste foilane vil gruppa presentere ein del observasjonar som det bør arbeidast vidare med i sektoren, i politiske utval, m.v.

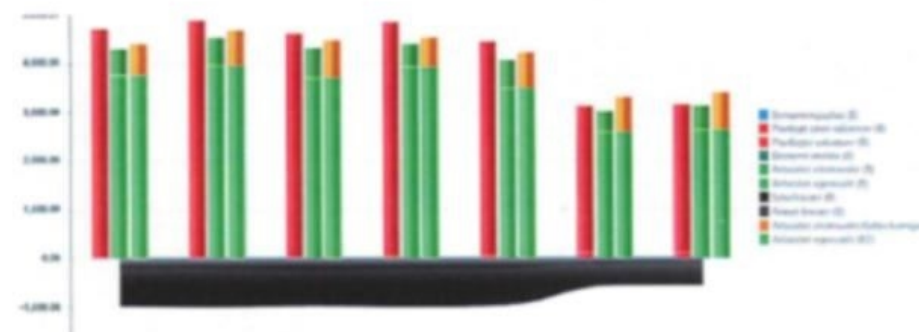
# Samhandlingsreformen - Sykehusets praksis

— aktivitet  
— utskrivning





Uten formal kompetanse



Fagarbeidere



Sykepleiere/høgskoleutdanning

Hvem er på jobb når behovet for kompetanse er størst?

# SJUKEHEIMEN

- Statistisk har Sande kommune fleire sjukeheimsplassar enn andre kommunar og fleire pasientar har (for) lang liggetid
- Slit med for lav grunnbemanning, og ikkje minst i helgane.
- Som også påpeika av KS så er det nettopp fram mot helg at utskrivingsklare pasientar kjem til kommunane. Då er det også nettopp i helgane kravet til bemanning og kompetanse er høgast.
- For å sikre lavast muleg opphald på sjukeheimen så er det viktig at rehabilitering startar raskt. Då trengs kompetanse og kapasitet.

Påstand: Skjæringspunktet på lønsomheit heimebasert vs sjukeheim er 25 timar

# SJUKEHEIMEN - TILTAK

- Bygge opp kortidsavdeling med tverrfagleg kompetanse; Ergoterapeut, fysioterapeut, sjukepleiar, lækjar, rehabiliteringshjelpepleiarar.
- Kortidsavdelinga bør knytast til heimebasert omsorg – og Sande kommune bør ha 6-7 plassar.
- Mål: Sikre rask rehabilitering, til dømes for pasientar som vert utskrivne frå sjukehus, slik at desse kjem raskast muleg tilbake til heimen.



# SJUKEHEIMEN - TILTAK

- Når heimesjukepleia har pasientar som treng kortidsopphald, av ulike årsakar; helse, avlastning, så blir desse overlevert til sjukeheimen.

Dette bør endrast, fordi;

- Pasientane vert då fort institusjonalisert
- I staden for at desse bør få målretta oppfølging/trening
- Vi flyttar dei inn i eit institusjonsmiljø: Full service
- Bør i staden leggest inn på definerte kortidsplassar
- Heimesjukepleia bør ansvaret for å drifte kortidsplassane, fordi dei kjenner brukarane, veit mestringssevne og behovet dei har under kortidsopphaldet.
- Sambruk av ressursane, jmf. Fysioterapi, ergoterapi, lækjar, sjukpleie, rehabiliteringshjelpepleiarar.

# BEMANNING/PERSONALRESSURSAR/VIKARBRUK

- Sande kommune ligg godt an når det gjeld heiltidskultur. Prosjekt med årsturnus køyrt i 2016.
- Bemannar med faste stillingar til vikarbruk.

## MEN:

- Slit med rekruttering av fagarbeidarar og vi slit med å halde på dei fagarbeidarane vi har.
  - Nokre får ikkje brukt sin kompetanse i vår kommune (???)
  - Nokre meiner ansvaret/breidda i oppgåvene er større og også meir uklare i vår kommune, og derfor søker seg vekk.
  - Muleg også årsak til høgt sjukefråver?
- Kompetanse: Må satsast på kompetanseutvikling sidan kravet til kompetanse aukar; jfr. Samhandlingsreform, øyeblikkeleg hjelp, nye pasienгруpper og pasientar som veit kva dei har rett til.
- NB: Faren med å bruke ufaglærte vikarar er at ein til slutt sit at med krav om fast stilling, og ein tilsett utan formell kompetanse.

# REKRUTTERING

- Må satsast på lærlingar, praksisplassar frå sjukepleiehøgskulen
- Omdømebygging og profilering av kommunen som arbeidsplass
- Øya; Eit godt døme som kan løfte oss fram

## Tilråding

- Omdømebygging og rekruttering bør definerast som eit eige prosjekt/satsingsområde
- Analyse/tiltak på faktorar som gjer at folk søker seg bort frå sektoren

# ØYA

- Store endringar som ligg bak
- Rus og psykiatri blei organisert under heimesjukepleia (eks. dagsenter på sjøkanten)
- Øya skapar ny erfaring
- Dreg med frivilligheita på ein god måte
  
- Effektar bør evaluerast, målast og synlegjerast
- Med basis i dette planlegge vidare utvikling og satsing

# BRUKARUNDERSØKINGAR

- Treng faktabasert tilbakemelding frå brukarane til å bruke i arbeidet med handlingsplanar
- Har ikkje gode nok fakta i dag
- Om der ikkje er nok kapasitet så bør ein kjøpe inn slike tenester
- Mest fruktbart etter at arbeidet med kriteriegrunnlag er gjennomført og iverksett

# LOGISTIKK

- I dag har vi praksis der vi innvilgar rullerande opphald med to veker opphald og tre veker heime. Dette betyr at vi legg beslag på eit rom som kunne ha vore nytta til ein pasient ekstra.
- Ved å endre til 11 dagar inne og fire veker heime, OG innskriving måndag og utskrivning fredagar, så vil vi kunne rullere eitt rom på tre pasientar.
- I seg sjølv vil dette løyse ut ledige plassar i helgane.
- Når det gjeld pasientar frå sjukehus så vil det også vere muleg å gjere funksjonsvurderingar under vegs som kortar ned opphaldet. Til dømes ein pasient som kjem til kommunen på fredag, så vil ein kunne gjere vurdering etter nokre dagar ut i neste veke, og ofte vil ein kunne skrive heim pasientane før det har gått 11 dagar.
- KAN GJENNOMFØRST UMIDDELBART

# KRITERIEGRUNNLAG

- I dag har vi for lav terskel til å kome inn på sjukeheimen, mellom anna på grunn av stort pårørande-press i kombinasjon med utydelige tildelingskriterie
- Når heimesjukepleia får desse pasientane tilbake så er dei i stor grad instutisjonaliserte

## Tiltak

- Parallelt med oppretting av kortids plassar, så bør arbeidet med kriterie intensiverast for alle tenesteområde
- Vi har ikkje dette på plass i dag
- Kriteriegrunnlaga bør også ligge på heimesidene og vere allmenn informasjon både internt i kommunen og ute blant innbyggjarane.
- Tilråding: Prøve-ordning med å kjøpe saksbehandling frå eit tildelingskontor i ei anna kommune, til dømes frå Ørsta/Volda.

# GERICA

Gerica er sektoren sitt valgte fagsystem (7-stjerna). Skjer i regi av SSIKT med felles database og 7-stjerna er ein stor brukar nasjonalt og blir høyrte på i høve til vidareutvikling av systemet.

Sande har vore lite oppdatert men skal i gang med stor opplæringsrunde i å bruke systemet.

Måltal: Maks 5% feil i Iplos (Iplos er der grunnlaget blir lagt for at kostratala skal bli rette)

Tiltak i tida som kjem:

- Journalføring (lovpålagt): Opplæring og iverksetting før jul. Unngå bøter og tilsynssaker grunna manglande journalføring.
- Saksbehandling: Kome et stykke, skal på pass før jul
- Fakturering: OK
- E-rom: Pilot. Skal vere i heimesjukepleia først, så sjukeheimen
- Mobil pleie: Godt i gang med heimesjukepleia, startar opplæring i buhab ultimo oktober.
- Plassadministrasjon (sjukeheimen/logistikkprogram): Skal skje noke før jul

Gerica dannar også viktig grunnlag for vidare satsing på velferdsteknologi

Dette vil rette opp mykje av det som blir «faktafeil» når ein brukar kostratala.

Sikre dokumentasjon og informasjonsdeling/samhandling

**Framover: Stor kulturendring for ein heil organisasjon**



# ØKONOMISK RAPPORTERING

- Sektoren har brukt Arena (budsjettssystemet) i tre-fire år og rutinar for rapportering fungerer godt i dag med god innsikt og forståing.
- Inntektssida er ei utfordring då ein rapporterer månadleg på netttotal, medan refusjonar kjem året etterpå.
- Innslagspunkt og kva som blir dekt i 2017 er endå ikkje frigitt, dette kjem året etterpå (jan 2018). Dette gjeld ressurskrevjande brukarar. Operer med prognosar, som er usikre.
- Lønsbudsjettet i 2017 er netto 72' mill og sektoren styrer mot å halde denne ramma (usikkerheit er knytt til pensjon, og refusjonar på inntektsida).

Følgjande antal stillingar fekk løn i oktober 2017:

Heimesjukepleie	30
Nattenesta	10
Butenesta	30
Sandetun	29
Kjøkken	4,5

Vakante stillingar er ikkje med i oversikta

# FLEKSIBILITET

- Rett teneste til rett tid
- I tildelingskriterie må det inngå at pasientar kan flyttast dersom tenestebehov endrar seg

Døme:

- Demenspasientar kjem inn til skjerma avdeling – og blir der
- Her bør det i våre kriterie stå at pasientar kan flyttast etter som behovet endrar seg. Her har dei pårørande for stor makt.

# PROFESJONALISERE FØRSTEGANGSBESØKET

- Svært viktig å profesjonalisere førstegangsbesøket
- Startar med kva brukaren kan gjere sjølv for å bu lengst muleg heime
- Kva skal til for å gje tryggleik nok til å kunne bu lengst muleg heime
- Grundig kartlegging som dannar grunnlaget for vegen vidare.
- Bør også involvere pårørande

# PROFESJONALISERE PÅRØRANDEOMSORGA

- Definere kva ansvar/oppgåver dei kan gjere og kva som kommunen kan stille opp med.
- Sjå til andre kommunar; til dømes Oslo
- I vår kommune gjev vi mykje meir hjelp enn kva som er vanleg i andre kommunar

Jobbe med pårørandesamvittigheita;

- For dei som bur langt vekk er det også muleg å bidra med å vere i kontakt med pasient, til dømes telefon, bildetelefon, m.v. Altså også ansvar for å legge til rette for slik teknologi og opplæring.

# ØYEBLIKKELEG HJELP

- Denne senga er pr. i dag oppteken for ofte til pasientar som er på rullering eller utskrivne frå sjukehusa
- Tiltak må iverksettast for å unngå dette
- Venta at lækjarar vil bruke meir «senga» i tida som kjem

# FRAMTIDSUTFORDRINGAR

- Fleire unge uføre, fleire med samansette behov
- Viktig med god samhandling kommune/NAV/næringsliv
- Må systematiserast

# OPPSUMMERT FRÅ GEIR JOHAN

- Korleis gir vi våre tenester – mange får og mange får litt
- Større omløp i plassar
- Og, ikkje minst: Få opp gode styringsdata slik at vi kan følgje framdrift/endring

# OBSERVASJON FOR EIGA REKNING

- Har vi ein openheitskultur?
- Brukar vi «dei som har skoa på» godt nok?
- Petter Stordalen



TAKK FOR MERKSEMDA