

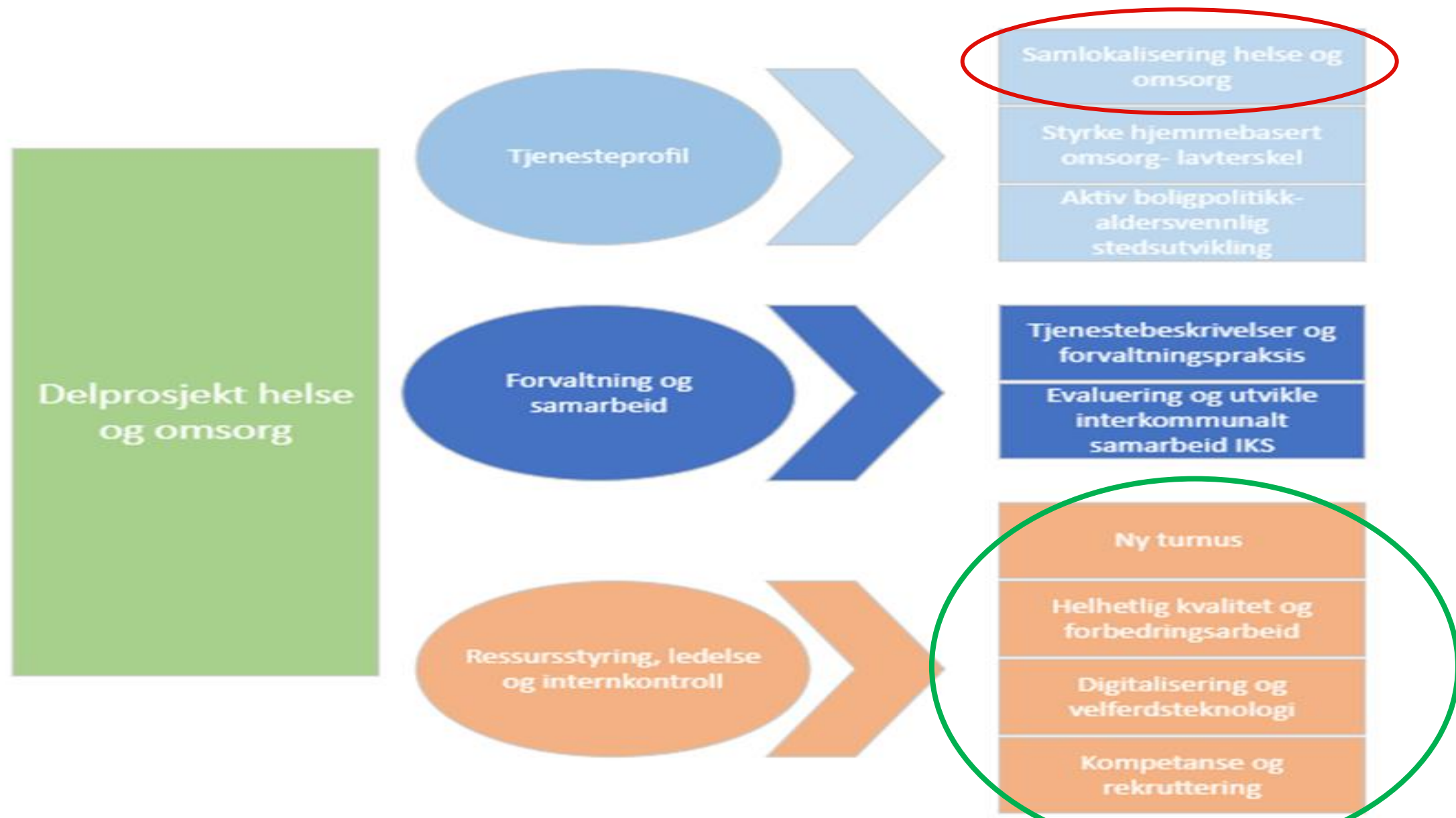
Et bærekraftig Moskenes

Status delprosjekt helse- og omsorg

Orientering styringsgruppen 5.februar 2024



Innsatsområder helse og omsorg – Tiltaksplan 2024- 2027



Omstilling i helse og omsorg høsten 2023

1. **Stoppet bruk av vikarer fra private vikarbyrå / redusere variable lønnskostnader**
2. **Tilpasse ressursinnsats (bemanningen) til dagen behov iht. nasjonal praksis**
 - Ny turnus 8. januar (samlet turnus for sykehjem og hjemmetjeneste) **IKKE GODKJENT!**
 - Kompetanseheving ansatte (HLR, dokumentasjon, observasjon m.m)
 - Ny oppgavedeling mellom helsepersonell
 - Fast tid til fagutvikling fastsatt i turnus
3. **Samlokalisere heldøgns omsorg til Reine**
 - Utnytte ledig kapasitet sykehjemmet, mer effektiv driftsløsning og bruk av kompetanse
4. **En leder for helse og omsorg- ansatte avdelingskoordinator**
5. **Vri tjenesteprofilen fra institusjon mot mer hjemmebaserte**
 - Styrke hjemmebasert omsorg
 - redusere dekningsgrad HOD- tjenester fra 29%- rundt 22%
 - Utvikle aktivitetstilbud- dagtilbud eldre

Ny oppgavedeling mellom helsepersonell

Oppgavedeling mellom helsepersonell handler om å utnytte eksisterende og tilgjengelig kompetanse og personellressurser på best mulig måte. Bedre utnyttelse og fordeling av arbeidsoppgaver mellom yrkesgrupper, kan øke produktiviteten og kapasiteten til den eksisterende arbeidskraften



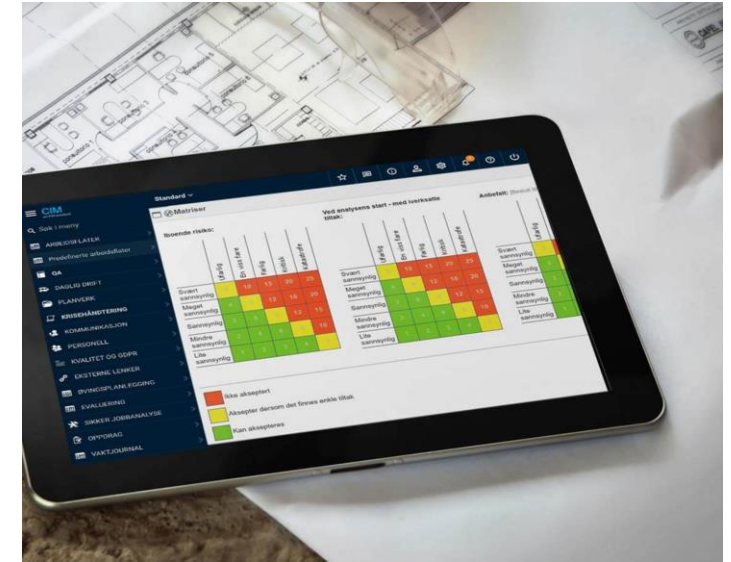
Overordnet mål er å innrette helse og omsorgstjenesten i Moskenes kommune etter krav til **økonomisk balanse** og tilpasse tjenesten etter nasjonalt nivå på kvalitet og omfang

	Regnskap 2022	Budsjett 2023	Siste årsprognose 2023	Budsjett 2024
► Lønn	42 801 423	43 252 224	41 541 030	30 724 620
► Andre Utgifter	49 452 304	42 958 386	42 330 348	33 289 250
► Inntekter	-20 911 966	-17 392 392	-17 392 392	-11 828 000
Totalt	71 341 761			52 185 870

Bruker vi mer, så må det tas fra en plass....

ROS-analyse

- ✓ ROS-analysen skal bidra til å kartlegge uønskede hendelser/risiko som kan inntreffe med tiltaket
- ✓ Analysen vil kartlegge sannsynligheten og konsekvensen av **uønskede hendelser/risikoområde** samt usikkerhet knyttet til disse.
- ✓ ROS- analyse redegjør for risikoområdene og peker på hvilke tiltak som bør vurderes iverksatt for å dempe risikoen



SKJEMA FOR RISIKOVURDERING AV BEMANNING NY TURNUS HELSE OG OMSORG

DATE: 18.01.24	AVDELING: Pleie og omsorg Moskenes kommune	UTFØRT AV: Siw Skaar, Ellinor Schjølberg, Jannicke Svensli, Julie Raknes, Jeanette Andersen, Ganga Larsen
SIGN.	AKTIVITET/PROSESS: Det er høsten 2023 gjennomført større omstillingsprosess og nedstyring av bemanning i avdeling helse og omsorg med utarbeiding av ny turnus. Ny turnus trer i kraft 8. januar 2023. På bakgrunn i ny bemanningsnorm gjøres det en ROS analyse av de konsekvenser som tiltaket kan medføre innen HMS, internkontroll, drift- og pasientsikkerhet. I denne ROS analysen er det drift- og pasientsikkerhet som vektlegges.	Referent: Margrethe Kristiansen WSP

Bakgrunn:
I samarbeid med Statsforvalter i Nordland er det påstartet et større omstillings og utviklingsprosjekt i Moskenes kommune, «Et bærekraftig Moskenes». Formålet med prosjektet er å løfte kommunen ut av den vanskelige situasjonen og etablere et grunnleggende nivå for videre bærekraftig utvikling og forvaltning. Som et resultat av hovedprosjektet er det startet et større omstillingsarbeid i helse og omsorg. *Ny tjenesteprofil- omstilling helse omsorg* innebærer både nedstyring av årsverk i helse og omsorg, samt justering i lokalisering av tjenestetilbud, samt organisasjon- og ledelsesstruktur.

I denne analysen er det ny bemanningsnorm i ny turnus som er vurdert. Et mål for arbeidet har vært å redusere med 10,7 årsverk + 1 lederårsverk for å tilpasse nasjonal praksis, ~~se~~ nedenfor tabell. Reduksjon i bemanningen gjennomføres både fordi det er ledig kapasitet i sykehjem/boliger, og fordi tidligere bemanning har vært høyere enn det som er nasjonal praksis.

	Antall tjenestemottakere	Årsverk D/A	Årsverk N	Sum årsverk	Innsparing	Årsverk ny turnus
Sykehjem	14 på sykehjem pr.2/1 (4 hybler) ivareta fjernovervåkningen på dag og sykehjemmet natt (2 nytt tilbud Nordlys) ivareta eget personale dag og kveld i samarbeid med sykehjem. Sykehjem har ansvar på natt	13,38 6 per D 4 per A	0,2 3 per N	19,58	Redusere 6 Ny bemanning 40/3A og 2 N	14 (13,48)
Uoppnådd	1165 timer pr. august	5,34 3 per D 1 per A	0	5,34		5,3 (5,34)
Servicebolig R	4 2/1- 24	Beregnes av hgt				
Servicebolig S	4 august 2023 2 er flyttet til nytt tilbud R 2 flyttet sykehjem	5,84 2 per D 2 per A	1,9 1 per N	7,74	Redusere 4,7 Ny bemanning 1 D/A, ingen på natt	2,8

ROS-analyser:

- brann sykehjemmet

- reduksjon natt

- vakt uten sykepleier

SUM	32,66	Reduksjon 10,7 Årsverk i turnus + 1 Årsverk leder = 11,7 Årsverk	21,3 (21,02) +leder +koordinator Ca24 Årsverk
-----	-------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

Årsverk ny turnus innebærer en grunnbemanning på **8 på dag** (4+1 sykehjem og 3 hj.tj), **5 på kveld** (3+1 sykehjem og 1 hj.tj) og **2 på natt** (ivaretar både sykehjem og hj.tj + tilsyn hybler og Nordlys). I tillegg kommer 1 årsverk leder og årsverk til avdelingskoordinator. Nattpersonalet på sykehjemmet betjener også oppdrag på natt i hjemmet.

I analysen er bemanning på dag- kveld vurdert samlet. Natt er vurdert for seg (ulike fargekoder) ~~ut~~ dagens pasientbelegg/behov.

Basert på analysen er det utarbeidet tiltak for å redusere sannsynlighet og konsekvenser for eventuelle uønskede hendelser.

S = grad av sannsynlighet 1. usannsynlig 2. mindre sannsynlig (månedlig) 3. noe sannsynlig (ukentlig) 4. meget sannsynlig (oppstår daglig)

K = grad av konsekvens 1. ubetydelig: ikke innvirkning på driften og pasientsikkerheten 2. mindre: noe innvirkning på driften, noe innvirkning på pasientens helse og sikkerhet, men går ikke ut over tryggheten og sikkerheten, avgrenset påvirkning 3. alvorlig: redusert pasientsikkerhet, behov for ekstra personell, mulighet for helsekonsekvens for pasient, negativ innvirkning på driften 4. kritisk: stor fare for helseskade på pasient, stor innvirkning på driften.

R = risikofaktor (S x K)

Uønsket hendelse/tilstand	Årsaker	Kan føre til	Berørte	S	K	R	Forslag til tiltak
Grunnbemanning dag 8 stk (4+1 sykehjem og 3 hj.tj) Grunnbemanning kveld 5 stk (3+1 sykehjem og 1 hj.tj)							
Pasienter stikker av	Ikke tilstrekkelig bemanning til å være tett på og hindre rømming. Lokale er ikke egnet- kan ikke lukkes/låses	Går ut uten klær, blir kalde, kan skade seg (går til fjæra/kaia redd for drukning), gå seg bort, ikke til fare for andre. Større risiko på natt enn dag/kveld med flere ansatte på jobb og ute. Ansatte må bruke tid til å lete etter pasient	Pasient Ansatte	4	3	12	Rett vedtak Medisinsk oppfølging- alderspsykiatri Velferdsteknologi: - GPS- sporingsteknologi - Døralarm- varsler om går ut Vurdere mulighet for lukket avd.

- bemanning ny turnus PLO

Tid til dokumentasjon	Mindre tid til dokumentasjon med færre ansatte på jobb	Nødvendig informasjon blir ikke dokumentert og blir ikke overført til neste arbeidslag. Tiltaksplaner blir ikke oppdatert.	4	3	3	Få bærbar PC som kan gjøre at ansatte kan dokumentere i avdelingen (mer fleksibelt) ledet/ut vanskelig å dokumentere på.	Vanskelig å gjøre nødvendige målinger som CRP, blodsukker, BT, puls Svekket mulighet til samhandling med sykehuset, ivareta PLO meldinger, vurdering av innleggelse og mottak av nye pasienter. Svekket oppfølging av pasienter som har forverring i sin tilstand				Bruke sykepleierkompetansen som er tilgjengelig best mulig. Sikre at sykepleier frigis tid til sykepleieroppgaver Sikre at sykepleierkompetanse er på vakter når behovet er størst. Definere tydeligere kriterier korttid (KAD) og hvor syke pasienter kan være på sykehjemmet- sett i forhold tilgang kompetanse i kommunen.
Mindre tid til sykepleieroppgaver, legevisitt, årskontroller, medisinsrom	Sykepleier inngår i pasientrettet pleie og omsorg og får mindre tid til sykepleieroppgaver	Feil i medisinerings Svikt i oppfølging av pasient Mindre mulighet å fange opp endringer i tilstand- ADL Sykepleier opplever å ikke strekke til	4	3	12	Manglende tilgang på sykepleier Oppgavefordeling og rutiner må skille bedre mellom hva som er sykepleieroppgaver- andre oppgaver					
Pasienter får ikke gjennomført planlagt dusj	fordi ansatte må prioritere andre oppgaver	Svekket hygiene Glipper på observasjon- endring av pasientens tilstand	2	2	4	Prøve å finne annen tid til dusj og vurdere oppgaver ut behov					
Pasienter får ikke komme opp av seng på vekten	fordi ansatte må prioritere andre oppgaver	Trykksår- sengerleiekomplikasjoner Misfornøyde pasienter	3	3	9	Gjøre individuelle vurderinger Undersøke mulighet for bistand fra ansatte fra ny avdeling (Nordlys), blomstet Madrasser- hindre trykksår					
Lenger tid mellom kveldsmåltid og frokost.	Med to ansatte på natt er det behov for at pasienter må få kveldsstell tidligere. I tillegg vil morgenstell ta lenger tid	Lenger natthaste Trykksår- sengerleiekomplikasjoner Dårligere sirkulasjon Medisiner (som skal tas med mat) forskyves Misfornøyde pasienter	4	2(3)	8 (12)	Endring av måltider (frokost ett nattemat på seng) Spesiellmadrasser (hindre trykksår) Prioritere pasienter som trenger flere i stell					
Manglende sykepleierkompetanse i ny turnus Ca 2-4 vakter pr uke i ny turnus. Er i hovedsak på kveld og helg. Ca 2 årsverk	For få sykepleier til full sykepleierdekning i turnusen	Manglende mulighet å gi behovsmedisin som ikke er lagt opp og forhåndskontroller. Ikke mulighet å gjøre endringer i medisinerings- må vente til dagen etter.	3	3	9	Rekruttering sykepleier Øke kompetanse ansatte- muliggjøre at helsefagarbeider kan ivareta oppgaver som kan bidra til å frigis tid til sykepleier og kan på enkelte vakter ha ansvar uten sykepleier i bakvakt					
Grunnbemanning natt 2 stk (ivaretar både sykehjem og hj.tj + 4 beboere hybel og 2 beboere Nordlys hybler psykisk helse)											
Pasienter faller- må ligge og vente for å få hjelp at to ansatte	Nattevakt 2 er på oppdrag ute fra sykehjemmet	Får ikke undersøkt pasient Stor/ungdug belastning pasient Uverdig Risiko for ansatt løfter alene- fare for skade ansatt						3	3	9	Kalle tilbake nattevakt 2 som er ute på oppdrag Avvente situasjon til hjelp er på plass. Hjelpemidler som kan brukes av ansatte til løfting
Oppstår akutte hendelser og utagering som blir vanskelig å håndtere alene som nattevakt	Nattevakt 2 er på oppdrag ute fra sykehjemmet	Skade på ansatt og beboer, samt andre beboere. Kan føre til bruk av tvang som ikke er lovlig Mindre mulighet til å avverge en uønsket situasjon						3	3	9	Kalle tilbake nattevakt 2 som er ute på oppdrag Avvente situasjon til hjelp er på plass Tilpasse bygget bedre til brukerbehov på natt- eks dørrsensorer
Pasient stikker av- nattevakt kan ikke forlate sykehjemmet	Nattevakt 2 er på oppdrag ute fra sykehjemmet	Går ut uten klær, blir kalde, kan skade seg (går til fjæra/kaia redd for drukning), gå seg bort, ikke til fare for andre. Mindre mulighet til å lete etter pasienten. Ved tilbakekalling av nattevakt 2, vil det kunne gå						4	4	16	1. Kalle tilbake nattevakt 2 som er på oppdrag 2. Tydeliggjøre rutine der beredskapsvakt brann kan kontaktes ved behov for bistand.

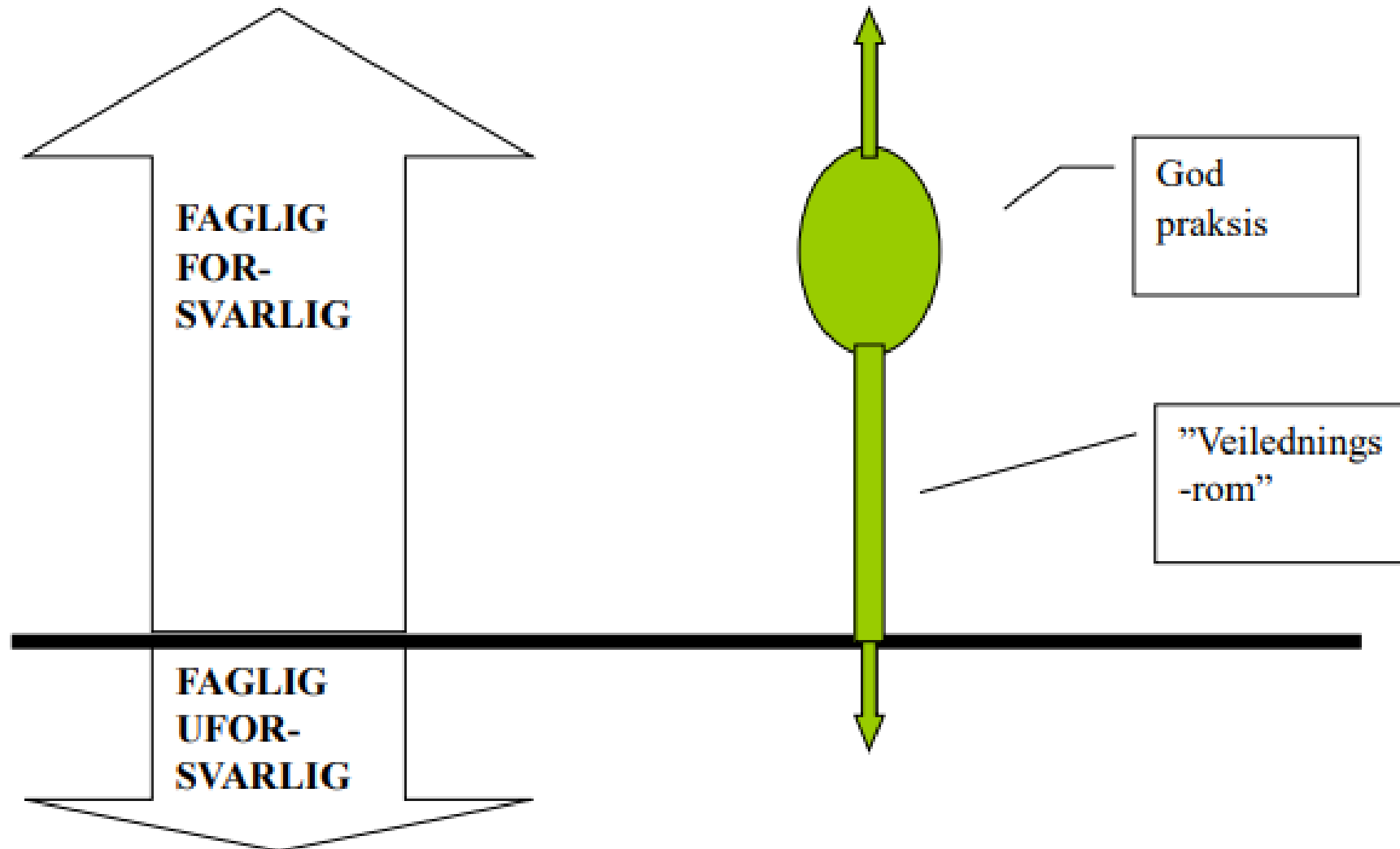
Tiltak fra ROS-analysen bemanning ny turnus PLO

- ❑ Rekruttere sykepleiere for å ivareta sykepleieroppgaver. Legge til rette for alternativ turnus- tilpasset turnus. Vurdere andre rekrutteringstiltak
- ❑ Utarbeide rutine for ansvarsvakt - rutinen må revideres og justeres iht. kompetanse-byggingen som gjennomføres våren 2024
- ❑ Lås og- nøkkelsystem må gjennomgås og tilpasses ny praksis og rutiner på sykehjemmet – og
- ❑ Velferdsteknologi- sensorteknologi:
 - ❑ Sensorer på vindu og dør sykehjem og private hjem
 - ❑ Digitalt tilsyn og GPS sykehjem og private hjem
- ❑ Øke kompetanse ansatte:

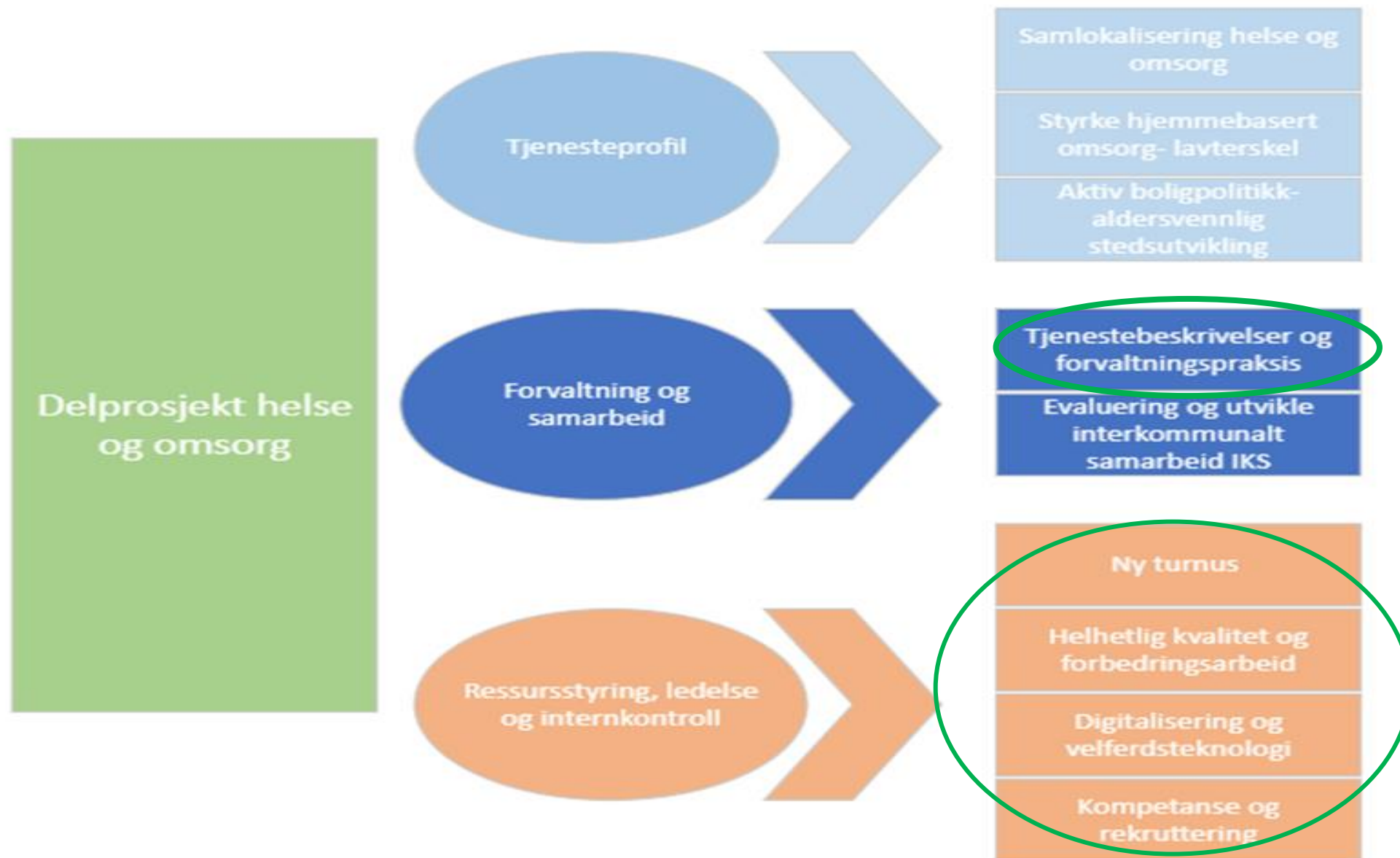
- ❑ Definere kommunens tilbud på natt i hjemmet- se dette i sammenheng med bemanning på natt
- ❑ Frigjøre tid sykepleierne med å innføre multidose i hjemmetjenesten
- ❑ Innkjøp bærbare PC for dokumentasjon
- ❑ Oppgavefordeling og utarbeide rutiner for helhetlig kvalitet- og forbedringsarbeid
- ❑ Innkjøp av nødvendig hjelpemidler/utstyr som kan avlaste ansatte og sikre oppfølging av pasienter
- ❑ Gjennomgå dagens samarbeidsavtale med korttidsplasser (KAD)
- ❑ Gjennomgang av dagens arealbruk av sykehjemmet - tilpasse bygget bedre til dagens drift
- ❑ Starte arbeid med dreining av tjenesten fra institusjon til hjemmebasert omsorg
- ❑ Gjennomgang tildelingskriterier- vedtak dagens pasienter
- ❑ Lederoppgaver: Fordeling av lederoppgaver mellom enhetsleder og avd-koordinator for å ivareta både driftsoppgaver og utvikling av tjenesten på en god måte

FORHOLDET MELLOM FAGLIG FORSVARLIGHET OG GOD PRAKSIS

Begrepet faglig forsvarlig(ETTER HELSETILSYNET)



Innsatsområder helse og omsorg – Tiltaksplan 2024- 2027



Overordnet mål er å innrette helse og omsorgstjenesten i Moskenes kommune etter krav til økonomisk balanse og tilpasse tjenesten etter nasjonalt nivå på **kvalitet** og omfang

Bygge styringssystem



Styringsystem



Pendel i likevekt?

