

Mandat for arbeidspakke 2. «Ressursstyring, ledelse og internkontroll»



Delprosjekt Helse og omsorg «Et bærekraftig Moskenes»

Versjon 1. 18.02.2024

Versjon 2. 13.03.2024

Bakgrunn

Moskenes kommune har vært innmeldt i ROBEEK siden 2012. Kommunen har et betydelig merforbruk og høy gjeld, både langsiktig og kortsiktig.

Regnskapstall fra august 2023 viser fortsatt høye driftskostnader i helse og omsorg. Kostnader til helse og omsorg utgjør over 80% av kommunens totale budsjett for 2023. Dette er nesten dobbelt så høyt enn hva som er normal for en kommune. Det er derfor et mål å redusere dagens driftskostnader med 35 mill i prosjektperioden. Fram til 2026 er det et mål å halvere driftskostnadene i helse, fra 75 mill som er prognosen for 2023- til 40 mill. Årsaken til avviket er sammensatt og er av både organisatorisk og driftsmessig karakter.

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 skal det fremmes forslag til tiltak på innsparing og mer effektiv drift underveis i prosjektet. Oppdraget er et treårig prosjekt.

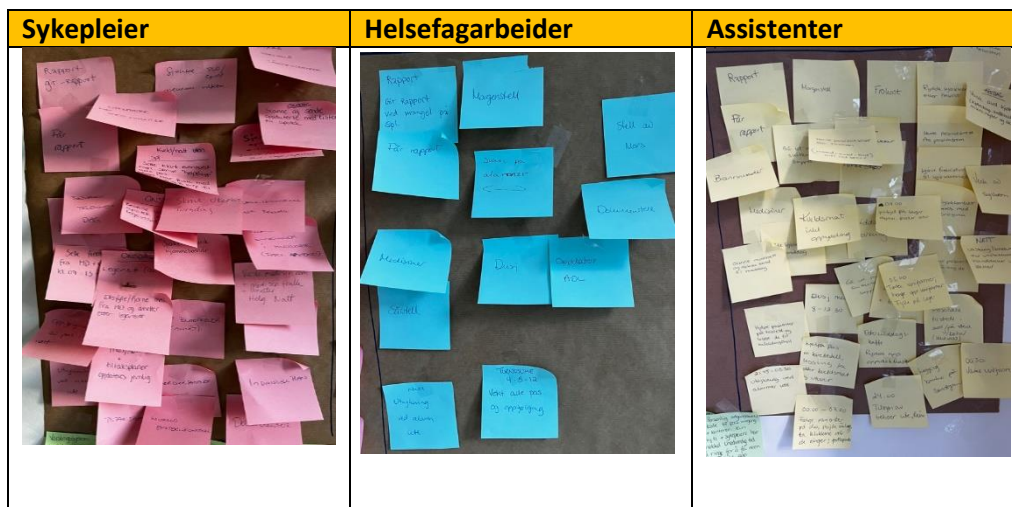
Arbeidspakke 2. Ressursstyring, ledelse og internkontroll

Moskenes kommune har høsten 2023 gjennomført en større omstilling i pleie og omsorg (arbeidspakke 1. ny tjenesteprofil). I tillegg til samlokalisering av heldøgns omsorg til sykehjemmet på Reine, er det utarbeidet ny turnus med færre årsverk som er tilpasser dagens behov og driftsnivå. Turnusen er p.d.d ikke godkjent av tillitsvalgte og det jobbes med å få på plass grunnlag for en slik godkjenning. Det er utarbeidet en ROS- analyse for bemanning ny turnus med påfølgende tiltaksplan. Mange av tiltakene fra ROS- analysen inngår i arbeidet i arbeidspakke 2, se vedlegg.

For å møte bemanningsutfordringen med lav tilgang på sykepleiere har det for Moskenes kommune vært avgjørende å prøve ut nye arbeidsformer med oppgaveforskyvning fra sykepleiere til helsefagarbeider for å sikre best mulig ressursfordeling og arbeidsbelastning mellom helsepersonellgruppene.

Arbeidet startet høsten 2023 med kartlegging av eksisterende praksis og hvordan oppgavene var fordelt mellom sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter, se nedenfor bilde. Kartleggingen viste at mye ansvar og oppgaver som var lagt til sykepleierne, var oppgaver som også kunne utføres av helsefagarbeidere, men også assistenter med opplæring. Eksempel ansvar for overlevering av rapport, ansvarsvakter, skrive ukeplan, sjekke mail, PLO meldinger m.m.

Målet for arbeidet har vært å sikre bedre utnyttelse av samlet kompetanse og ressurser.



Våren 2024 vil pleie og omsorg jobbe videre med å endre og utvikle sin arbeidsform hvor arbeidsoppgaver som ikke trenger å være utført av sykepleier i større grad ivaretas av helsefagarbeidere og assistenter. Det er viktig å bemerke at det som styrer ansvar- og oppgavedeling er alltid pasientens behov og situasjon, kompetansekrav og tilgjengelig kompetanse. Dette vurderes av leder.

Som en konsekvens av omstillingsarbeid i pleie og omsorg er det behov for å intensivere arbeidet med å revidere eksisterende rutiner, samt sikre opplæring i de nye rutinene til alle ansatte. I tillegg er det behov for å gjennomføres kompetanseheving av ansatte for å muliggjøre større oppgaveforskyvning og bruke kompetansen rett.

Sentrale tiltak som er med å muliggjøre slik endring i praksis er:

- systematisk kompetanseheving av ansatte
- revidering av interne rutiner, roller og ansvarsfordeling
- sikre internkontroll og ivaretagelse av krav om kompetanse iht. gjeldende lover og forskrifter.

Alle tre tiltakene beskrives nærmere og inngår i delområder med tiltak.

Kunnskapsgrunnlag «forsvarlig helsetjeneste»

I forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, §3-2 står det;

§ 3-2.

Boformen skal ha tilknyttet:

- a. en administrativ leder
- b. en lege som skal ha ansvaret for den medisinske behandling
- c. en offentlig godkjent sykepleier som skal ha ansvaret for sykepleien
- d. det antall personell for øvrig som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig omsorg og bistand.

Forskriften sier det er ikke nødvendigvis lederen, eller sykepleieren som selv må være på vakt, men lederen har ansvar for å sikre at vakten er bemannet forsvarlig og at de som er på vakt, alene eller

sammen med andre, må ha tilstrekkelig kompetanse til å ivareta de oppgaver man erfaringsmessig vet kreves.

For å møte bemanningsutfordringen med lav tilgang på sykepleiere har det for Moskenes kommune vært avgjørende å prøve ut nye arbeidsformer med oppgaveforskyvning fra sykepleiere til helsefagarbeider og assistenter for å sikre best mulig ressursfordeling og arbeidsbelastning mellom helsepersonellgruppene. Målet er å avlaste sykepleierne gjennom å endre dagens arbeidsform hvor flere arbeidsoppgaver som i stor grad er blitt utført av sykepleier kan ivaretas av helsefagarbeidere og assistenter.

Denne form for «vertikal oppgavefordeling», hvor oppgaver delegeres fra en yrkesgruppe med høyere utdanning til en yrkesgruppe med lavere utdanning, må gjøres innenfor kravet til forsvarlighet (jf forsvarlighetskravet i helsepersonelloven §4).

Forsvarlighetskravet legger opp til at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar til de krav om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra det enkelte helsepersonellets kompetanse, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Forsvarlighetskravet er styrende for hvem som kan gjøre hva, ikke yrkesutdanningen i seg selv (Tipshefte Fagforbundet 2014). Med andre ord en helsefagarbeider kan ha ansvarsvakter uten sykepleiere som bakvakt, så lenge dette er innenfor det som kan defineres som faglig forsvarlig virksomhet. Hva som er forsvarlig vaktordning, avhenger blant annet av hvilke og hvor mange inneliggende pasienter man har ansvar for, og vurdering av deres tilstand og behov opp mot ansattes kompetanse.

Moskenes kommune har i dag et godt samarbeid med legevakten og kommunale akutt plasser på Gravdal i Vestvågøy kommune. Dette er plasser kommune vil fortsette å bruke i henhold til avtalen.

Ved endring i pasientbehovene vil det fortsatt være en lederoppgave å vurdere hvilken kompetanse som kreves til de ulike oppgavene som skal løses, slik at virksomheten drives forsvarlig, og i relasjon til gjeldende lovverk og forskrifter, samt krav til internkontroll.

Mål

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.

Arbeidspakke 2. har fire delmål til pleie og omsorg;

1. Utarbeide kompetanse og rekrutteringsplan og gjennomføre systematisk kompetanseheving av ansatte i pleie og omsorg
2. Utvikle og forankre metode for helhetlig kvalitet og forbedringsarbeid i pleie og omsorg med ansvar for revidering av interne rutiner og prosedyrer
3. Gjennomføre ny ansvar- og oppgavedeling og alternativ ressursstyring og bruk av kompetanse i pleie og omsorg
4. Digitalisering og teknologi- ta i bruk trygghetsteknologi som bidrar til økt mestring hos innbyggere, samt bidrar til å frigi tid og øke ansatte kapasitet til pasientrelatert arbeid.

Organisering

Arbeidet organiseres med en liten arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen ledes av kommunalsjef for helse og omsorg Siw Skaar. I tillegg deltar konstituert leder for pleie og omsorg, tillitsvalgte og verneombud, samt ekstern prosessveileder fra WSP. Arbeidsgruppen møtes jevnlig og rapporterer til overordnet prosjektgruppe for prosjekt «Et bærekraftig Moskenes».

Arbeidsgruppen består av;

- Siw Skaar, helse og omsorgssjef
- Jorun Gjetøy (konstituert avdelingsleder helse og omsorg)
- HTV Ellinor Schjølborg Fagforbundet
- HTV Julie Raknes NSF
- HTV Jannicke Svensli Delta
- VO?
- Margrethe Kristiansen, prosessveileder WSP

I tillegg er det etablert en referansegruppe bestående av kommuneoverlege og brukerrepresentant som følger arbeidet. Referansegruppen møtes 2 ganger i året.

Gjennomføring

Arbeidet brytes ned til fire delområder. Delområdene har en avhengighet mellom hverandre og må derfor sees i sammenheng. Gjennom ROS analyse for bemanning ny turnus er det utarbeidet en risiko- konsekvenskartlegging som er førende for alle delområder.

ROS- analysen synliggjøre hvilke risikoområder omstillingsarbeidet og ny turnus kan ha for ansatte og tjenestemottaker med påfølgende risikoreduserende/

avbøtende tiltak.

Under hvert delmål fremkommer det hvilke risikoreduserende tiltak fra ROS- analysen som berøres og som følges opp som en del av tiltaket.

1. Kompetanse og rekrutteringsplan

Det skal utarbeides kompetanse og rekrutteringsplan for sektoren. Planen skal synliggjøre hvilken kompetanse kommunen innehar, og viser hvilke områder som har utfordring og behov for kompetanseutvikling. Kompetanseplanen skal være et hjelpemiddel for prioritering til videregrunnutdanning og områder som skal sikre kompetanseutvikling. Kompetanseplan med kompetansekartlegging må knyttes til arbeid med ny oppgavedeling, og revidering av turnus.

Aktivitet:

- Kartlegging av individuell kompetanse ansatte
- Belyse dagens og framtidens kompetansebehov
- Definere felles kompetansesatsningsområder
- Utvikle handlingsplan/årshjul for opplæringstiltak
- Vurdere andre rekrutteringstiltak (tiltak nr. 1)
- Ivareta kompetanseplan i revidering av ny turnus.

2. Helhetlig kvalitet- og forbedringsarbeid

Tiltaket har som mål å støtte ledere og ansatte i organisering og systematisk oppfølging av arbeid med kontinuerlig kvalitetsforbedring i pleie og omsorg. Arbeidet vil inngå i kommunens internkontroll og styringssystem.

I større omstillingsarbeid er behovet for å jobbe systematisk med internkontroll særlig sentral for å sikre gode prosesser, ivareta behov for opplæring, utarbeide nye rutiner, minimalisere risiko, evaluere og ivareta eventuelle avvik. Det innføres forbedringstavle som ivaretar fortløpende forbedringsarbeid og gjennomføring av avvik i avdelingen.

Pleie og omsorg har allerede definert en kvalitetsgruppe som over tid har jobbet med forbedringsarbeid i tjenesten. Etablering av et fag og kvalitetsutvalg er en videreføring av denne gruppen, men med en mer systematisk oppfølging av arbeidet.

Aktivitet:

- Utarbeide og vedta mandat for fag- kvalitetsgruppa for pleie og omsorg. Samt innføre forbedringstavle i avdelingen (tiltak nr.10)
- Innføring av multidose for hjemmetjenesten og sykehjem (tiltak nr. 8)
- Utarbeide handlingsplan /årshjul for tiltak (sees i sammenheng med delmål 1.)
- Implementere Compilo- systematisk avviksoppfølging
- Kvalitetsgruppen skal bistå til gjennomgang av arealbruk av sykehjemmet- hvordan kan bygget tilpasses dagens drift bedre (tiltak nr.14)
 - Trygghet pasienter (skjerming, sikring, mulighet lukket avdeling)
 - Definerte areal til ansatte (møterom, rapport, dokumentasjon, spise plass, m.m)

3. Ny ansvar- og oppgavedeling. Alternativ ressursstyring

Moskenes kommune har allerede utfordringer med å rekruttere kompetansen de trenger. Derfor er det viktig å organisere oppgaver og arbeidstiden på nye måter – for å både avlaste kompetent personell, samt ivareta både brukere og ansatte. Pleie og omsorg skal fortsette påstartet arbeid med å kartlegge hvordan oppgaver skal løses og hvem som skal gjennomføre dem.

Aktivitet:

- fortsette gjennomgang dagens praksis av hvordan oppgaver løses i dag og hva som ikke fungerer- utarbeide tiltak på hvordan oppgavene skal løses i fremtiden.
- Gjennomføre kompetanse påfyll (tiltak nr.5 og 12), eksempel:
 - o opplæring dokumentasjon Gericca
 - o opplæring grunnleggende ferdigheter og klinisk observasjon alle ansatte 3t med USHT Nordland
 - o Instruktører ProAct- KlinObs kommune med USHT Nordland
 - o Rutine primærkontakt
 - o Opplæring Compilo- avvik
 - o Brannopplæring/brannøvelse
 - o HLR- oppfriskning
 - o Andre e- læringskurs (Veilederen.no/kompetanesbroen.no)
- Utarbeide nye rutiner ny oppgavedeling krever (tiltak nr. 2 og 7) - listen er ikke uttømmende
 - o Rutine ansvarsvakt
 - o Rutine natt
 - o Medisinrutine
 - o Felles ukeplan for hjemmetjeneste og sykehjem med synliggjøring faste oppgaver og sykepleieroppgaver.

4. Digitalisering og teknologi

Investering og implementering av ny teknologi er sentral satsning for å effektivisere helse- og omsorgstjenesten. Ny teknologi skal bidra til økt kapasitet til å produsere mer tjenester enn hva som

var mulig tidligere. Med andre ord målet er at økt bruk av teknologi bidrar til å avlaste personalet og bidrar til mindre behov for arbeidskraft i tjenesten. Det gjelder spesielt natt.

Aktivitet:

- Ta i bruk sensorteknologi; sensorer på vindu og dør sykehjem og private hjem i samarbeid med IKT Lofoten (lærling) (tiltak nr. 4)
- Digitalt tilsyn og GPS sykehjem og private hjem som kan erstatte stedlig tilsyn (tiltak nr.4)
- nytt Lås og- nøkkelsystem må gjennomgås og tilpasses ny praksis og rutiner på sykehjemmet (tiltak nr 3.)
- Trygghetsalarm- sikre felles kode nøkkelboks (tiltak nr.4)
- Innkjøp bærbar PC for dokumentasjon (tiltak nr.9)

Framdriftsplan

2024	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
Personalmøte ansatte HO	En gang i måneden					
Mandat arbeidspakke 2. forankres styringsgruppe «Et bærekraftig Moskenes»						
Arbeidsgruppe/forbedringstavle	Møtes hver uke					
Delmål 1.		Gjennomføres fortløpende- se tiltaksplan ROS- analyse				
Delmål 2.						
Delmål 3.						
Delmål 4.						

Kommunikasjon

Planlegging av arbeid med opprettelse av nye tiltak skjer raskt og det er viktig at ansatte blir godt informert underveis. Ansatte ved helse og omsorg må holdes informert fortløpende.

Personalmøter gjennomføres hver måned hvor ansatte får medvirke, kan stille spørsmål og komme med innspill. I tillegg sendes det ut informasjon om status i arbeidet underveis, i tillegg til arbeid med forbedringstavle på avdeling.

Kommunens internettside om «et bærekraftig Moskenes» oppdateres fortløpende.

Nr	Tiltaksplan ROS- analyse	Merknader	Ansvarlig	Når
1.	Rekruttere sykepleiere for å ivareta sykepleieroppgaver Legge til rette for alternativ turnus- tilpasset turnus Vurdere andre rekrutteringstiltak	Ha utlysning kontinuerlig	Siw	Kontinuerlig
2.	Utarbeide rutine for ansvarsvakt <ul style="list-style-type: none"> - Rutinen må revideres og justeres iht. kompetansebyggingen som gjennomføres våren 24 Ansvarsvakt er i hovedsak sykepleier og helsefagarbeider med kurs i utdeling av medisiner og innehar nødvendig kompetanse iht oppgaver som er lagt til rollen som ansvarsvakt.	Forslag til rutine for ansvarsvakt er utarbeidet- sendes høring uke 3. Innspill fått av TV Rutine iverksettes uke 4. Rutinen evalueres etter 2-3 uker	Siw i samarbeid med TV	Uke 4. Evalueres uke 6.
3.	Lås og- nøkkelsystem må gjennomgås og tilpasses ny praksis og rutiner på sykehjemmet.	Sees i sammenheng med pkt 4	Siw og Ben Arne - Lofoten IKT/Eyvind Gilde, Vågan	februar/april
4.	Velferdsteknologi- sensorteknologi Januar- februar vil tjenesten få støtte fra IKT-lærling som vil sitte lokalt i kommunen og vil bistå i opplæring og support i bruk av velferdsteknologi. Behov som er kommet fram: <ul style="list-style-type: none"> - Sensorer på vindu og dør sykehjem og private hjem - Digitalt tilsyn og GPS sykehjem og private hjem Trygghetsalarm- sikre felles kode nøkkelboks	Det er satt av midler i budsjett 2024 Må bygge kompetanse i samarbeid med - Lofoten IKT		
5.	Øke kompetanse ansatte- muliggjøre at helsefagarbeider kan ivareta oppgaver som kan bidra til å friggi tid til sykepleier og kan på enkelte vakter ha ansvar uten sykepleier i bakvakt <ul style="list-style-type: none"> - opplæring dokumentasjon Gericca - opplæring grunnleggende ferdigheter og klinisk observasjon alle ansatte 3t (31.januar) - Instruktører ProAct- KlinObs kommune (6-7 februar) - Rutine primærkontakt - Opplæring Compilo- avvik - Brannopplæring/brannøvelse - HLR- oppfriskning Andre e- læringskurs (Veilederen.no/kompetanesbroen.no)	Gjennomføre systematisk kompetansepåfyll ansatte Utarbeide nye rutiner i tråd med ny kompetanse Utarbeide kompetanseoversikt over ansattes kompetanse	Siw/Kristina/Jorun	Våren 24

6.	Tydeliggjøre rutine der beredskapsvakt brann kan kontaktes ved behov for bistand.	Revidere dagens rutine, rutine sende ut på nytt	Siw	Uke 3
7.	Definere kommunens tilbud på natt i hjemmet- se dette i sammenheng med bemanning på natt med 2 ansatte på vakt på sykehjemmet. Det er gjennomført møte med nattevakter 17.01; <ul style="list-style-type: none"> - Nattevaktene uttrykker utrygghet når er alene på sykehjemmet når nattevakt 2 er på oppdrag ute. - Det helhetlige omfanget på antall oppdrag og behov på natt må vurderes kontinuerlig iht. dagens bemanning. - Det bør unngås at nattevakt på sykehjem er alene over lenger tid. - Alternative trygghetstiltak (dør-sensorer/GPS) må anskaffes etter behov kontinuerlig. - Oppgaver på natt som flyttes til dag; vask av stue og personalrom m.m, vask av utstyr og hjelpemidler, legge medisin i dosett, vask av personaltøy. - Dobbelkontroll medisin videreføres på natt. 	Rutine for natt revideres iht. innspill fra møte med nattevakt 17.01.	Siw (delegerer) i samarbeid med nattansatte	Uke 4
8.	Frigjøre tid sykepleierne med å innføre multidose i hjemmetjenesten	Avtale multidose ligger for signering hos lege. Multidose leveres med posten x1 pr uke.	Siw Randi (lege)	Uke 8
9.	Innkjøp bærbare PC for dokumentasjon. Eks egen pc medisintralle for signert gitt medisin.	Vi bidra til å skape mer fleksibilitet rundt krav til dokumentasjon	Siw	Februar- Ipad er oppdatert
10.	Oppgavefordeling og utarbeide rutiner for helhetlig kvalitet- og forbedringsarbeid <ul style="list-style-type: none"> - Starte opp med faste møter februar 	Starte opp igjen helhetlig kvalitetsarbeid i regi kvalitetsgruppen	Siw/Kristina/Jorun	Høsten 24
11.	Innkjøp av nødvendig hjelpemidler/utstyr som kan avlaste ansatte og sikre oppfølging av pasienter <ul style="list-style-type: none"> - Verve ny ansatt med ansvar for hjelpemidler - Verve ansatt med ansvar for velferdsteknologi 	Gjennomføre kartlegging	Siw	Januar
12.	Øke kompetanse ansatte- muliggjøre at helsefagarbeider kan ivareta oppgaver som kan bidra til å frigi tid til sykepleier og kan ha ansvar uten sykepleier i bakvakt	Gjennomføre systematisk kompetansepåfyll ansatte	Siw/Kristina/Jorun	Høsten 24

	<ul style="list-style-type: none"> - opplæring dokumentasjon Gericca - Hospitere (legevakt/KAD, andre kommuner) - opplæring grunnleggende ferdigheter og klinisk observasjon alle ansatte (31.januar)- avlyst pga storm - Instruktører ProAct- KlinObs kommune (6-7 februar) avlyst pga storm. Ny dato under planlegging - Rutine primærkontakt - Brannopplæring/brannøvelse - HLR- oppfriskning - Andre e- læringskurs (Veilederen.no/kompetanesbroen.no) - Beskrivelse av ansvar/delegasjoner 	<p>Utarbeide nye rutiner i tråd med ny kompetanse</p> <p>Utarbeide kompetanseoversikt over ansattes kompetanse</p>		
13.	<p>Gjennomgå dagens samarbeidsavtale med KAD.</p> <p>Hvor syke pasienter kan være på sykehjemmet- må vurderes i forhold til tilgang kompetanse i kommunen.</p>	Kriterier KAD gjøres kjent	Siw	Februar
14.	<p>Gjennomgang av dagens arealbruk av sykehjemmet- hvordan kan bygget tilpasses dagens drift bedre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trygghet pasienter (skjerming, sikring, mulighet lukket avdeling- se punkt 5.) - Definerte areal til ansatte (møterom, rapport, dokumentasjon, spiseplass, m.m) - Lås og- nøkkelsystem må gjennomgås og tilpasses ny praksis 	Gjennomføres i samarbeid med teknisk avdeling	Siw	Mars/april
15.	Starte arbeid med dreining av tjenesten fra institusjon til hjemmebasert omsorg	Innsatsområder i prosjekt «Et bærekraftig Moskenes»	Siw	2024
16.	Gjennomgang tildelingskriterier- vedtak dagens pasienter	Knyttet til påstartet arbeid i 2022/2023. Samarbeid i Lofoten	Siw	2024
17.	Lederoppgaver: Fordeling av lederoppgaver mellom enhetsleder og avd-koordinator for å ivareta både driftsoppgaver og utvikling av tjenesten på en god måte.	Definere hvilke sykepleieroppgaver som lederne skal bidra til å ivareta	Siw og lederne	2024

Kilder

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (1998)

Gjennomføringsplan for delprosjekt helse og omsorg- Et bærekraftig Moskenes (sak styringsgruppen 5. desember 2023)

Helsedirektoratet (2013): Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten. Utredning av hvorvidt endret oppgavedeling kan bidra til reduserte ventetider og mer effektiv pasientbehandling.

Lov om helsepersonell m.v (Helsepersonelloven)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (Helse og omsorgstjenesteloven)

NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse og omsorgstjeneste

Omgjøring av stillinger i helsetjenesten- Tipshefte (2002) Fagforbundet seksjon helse og sosial