

Rapport - utviklingsprosjekt i pleie og omsorg

Osen kommune, pleie og omsorg
11.03.2022





Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn, gjennomføring og metode.....	4
2	Kartlegging av nåsituasjon i pleie og omsorg.....	7
3	Sammenligning av tildelingspraksis.....	21
4	Aktiviteter og kompetansebehov.....	23
5	Arbeidstid og turnusplanlegging.....	28
6	Ledelse og styring.....	36
7	Anbefalinger og forslag til videre arbeid.....	38
-	Vedlegg: Analyse av tildelingspraksis.....	43

1

Bakgrunn, mandat og
metode

Bakgrunn, gjennomføring og metode

Bakgrunn for prosjektet

Prosjektet er utført på oppdrag for Osen kommune i henhold til avtale signert 01.04.2021. Kommunen ønsket bistand til et utviklingsprosjekt i Pleie og omsorg. Sektoren har over tid hatt utfordringer, både knyttet til økonomi, ressursbruk, arbeidsmiljø og samhandling.

Denne rapporten oppsummerer funn og anbefalinger fra prosjektet, i tillegg til forslag til videre arbeid.

Formål og mandat

I løpet av 2020 gjennomførte Osen kommune et prosjekt med fokus på organisasjonskultur i kommunen. Prosjektet viste blant annet at det var flere utfordringer i pleie- og omsorgssektoren som det var viktig å ta tak i. I tillegg står helsesektoren i norske kommuner foran store utfordringer i årene som kommer. Kommunene får overført en stadig større del av behandlingsforløpene fra spesialisthelsetjenestene. Samtidig vil etterkrigsgenerasjonen bidra til en nær dobling i antall eldre over 80 år i den kommende 10-årsperioden. Sammen med en begrenset tilgang på helsepersonell vil disse faktorene bidra til å legge stort press på de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, også i Osen kommune.

Dersom Osen skal greie å levere gode pleie- og omsorgstjenester i årene som kommer, er kommunen avhengig av å utnytte kompetansen og ressurser man har på en enda bedre måte.

Som beskrevet i engasjementsbrevet 25.03.2021 var formålet med prosjektet å kartlegge tjenestens ressursbruk og blant annet sammenligne kommunens tildelingspraksis i sektoren for å vurdere om kommunen tildeler kvalitativt bedre tjenester i form eller omfang. Det var også et tydelig mål å bidra til bedre rolleforståelse, samhandling og arbeidsmiljø internt i sektoren. I tillegg skulle prosjektet også gi kompetanseheving og veiledning i metodikk for å oppnå en mer aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging.

Aktivitetsbasert ressursstyring

Målet med prosjektet var blant annet å i større grad tilpasse arbeidstidsplanleggingen til aktivitetsbehovet i pleie- og omsorg. Aktivitetsstyrt planlegging og bemanning vil si at arbeidsgiver gjennom arbeidsplaner og turnus styrer arbeidskraftressursene ut fra virksomhetens mål og planlagte oppgaver og aktiviteter gjennom hele året.

I praksis innebærer dette at turnus og vakter i størst mulig grad skal bygges opp etter behovet til tjenestemottakerne. I turnusplanleggingen kan det også være andre hensyn som styrer arbeidstidsplanleggingen, som for eksempel et ønske om at flest mulig skal jobbe mellom 8 og 16, tilpasninger etter enkeltes ønsker, eller tilpasninger basert på ansattes stillingsstørrelser. Selv om dette også vil påvirke turnusplanlegging fremover, er målet at det primært er aktivitetsbehovet i tjenestene som skal styre bemanningsplanleggingen.

Samhandling med tillitsvalgte, mellom ulike faggrupper og mellom dem med linjeansvar og støtteavdelingene er helt avgjørende for en slik planleggingsform. Prosjektets arbeidsgruppe har derfor bestått av både ledere, tillitsvalgte og representanter fra faggrupper.

Bakgrunn, gjennomføring og metode

Gjennomføring av prosjektet

Prosjektet ble gjennomført i perioden april 2021 - februar 2022 som en utviklingsprosess med konsulentbistand fra PricewaterhouseCoopers (PwC). Prosjektet inneholdt følgende aktiviteter:

- Oppstartsmøte med rådmann, personalsjef og enhetsleder for pleie og omsorg
- Kartlegging av nåsituasjonen gjennom analyser av økonomi og ressursbruk samt intervju med ledere, ansatte, politikere og eksterne interessenter
- Allmøte med ansatte hvor resultatet av kartleggingen ble presentert
- 6 samlinger med ansatte, tillitsvalgte og ledere i pleie og omsorg med tema arbeidstidsstyring og bemanningsplanlegging

Arbeidsgruppen har over de 6 samlingene gjennomført en inngående aktivitetsanalyse. Gjennom disse samlingene har arbeidsgruppen kartlagt alle aktiviteter som gjennomføres i hjemmetjenesten og i institusjon, tidsbruk samt behov for kompetanse på alle de ulike aktivitetene. Samlingene med ansatte, ledere og tillitsvalgte var utformet med den hensikt å gi deltakerne en bedre forståelse for styring og bruk av handlingsrom, og samtidig gi rom for aktiv medvirkning når virkelighetsnære tema fra kartleggingens resultater ble benyttet.

Den kritiske suksessfaktoren i gjennomføringen av dette prosjektet har vært arbeidsgruppens engasjement i samlinger og bidrag med data og vurderinger fra egen arbeidshverdag.



Metode

Gjennom dette prosjektet har vi brukt en kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder. I prosjektets første fase gjennomførte vi intervju med 31 personer for å få mer innsikt i tjenestene og nåsituasjonen. I tillegg gjennomførte vi en kvantitativ analyse av økonomi og ressursbruk.

PwC har innhentet gjeldende turnus for både institusjons- og hjemmetjenesten, informasjon om bemanning, stillingsstørrelser og kompetansenivå for å kunne vurdere dagens bemanning og kompetansefordeling i tjenestene. Sammen med informasjon fra intervjuene og analysene av økonomi og ressurstilgang utgjør dette prosjektets kunnskapsgrunnlag.

Workshops med ledere, tillitsvalgte og ansatte

Formålet med workshopene har både vært å kartlegge aktiviteter og ressursbruk i dagens tjenester, og gi ledere og tillitsvalgte kompetanseheving i bemanningsplanlegging og ressursstyring. Gjennom prosjektet har vi gjennomført 6 workshops med ulike tema:

- Kartlegging av dagens aktivitetsnivå
- Kartlegging av dagens stillings- og bemanningssammensetning
- Kartlegging av døgnrytme og bemanningsplaner
- Ressursstyring og arbeidsgivers styringsrett
- Arbeidsmiljø



Ansvarsbegrensning

Denne rapport er utarbeidet for Osen kommunes interne bruk i samsvar med engasjementsbrevet datert 25.03.2021. Våre vurderinger bygger på faktainformasjon som har fremkommet i samlinger med Osen kommunes ansatte og i dokumentasjon som Osen kommune har gjort tilgjengelig for oss. PricewaterhouseCoopers (PwC) har ikke foretatt noen selvstendig verifisering av informasjonen som har fremkommet, og vi inntar ikke ansvar for at den er fullstendig, korrekt og presis. PwC har ikke utført noen form for revisjon eller kontrollhandlinger av Osen kommunes virksomhet.

Osen kommune har rett til å benytte informasjonen i denne rapporten i sin virksomhet, i samsvar med forretningsvilkårene som er vedlagt vårt engasjementsbrev. Rapporten og/eller informasjon fra rapporten skal ikke benyttes for andre formål eller distribueres til andre uten skriftlig samtykke fra PwC. PwC påtar seg ikke noe ansvar for tap som er lidt av Osen kommune eller andre som følge av at vår rapport eller utkast til rapport er distribuert, gjengitt eller på annen måte benyttet i strid med disse bestemmelsene eller engasjementsbrevet.

PwC beholder opphavsrett og alle andre immaterielle rettigheter til rapporten samt ideer, konsepter, modeller, informasjon og know-how som er utviklet i forbindelse med vårt arbeid.

Enhver handling som gjennomføres på bakgrunn av vår rapport foretas på eget ansvar.

2

Kartlegging av
nåsituasjon i pleie og
omsorg

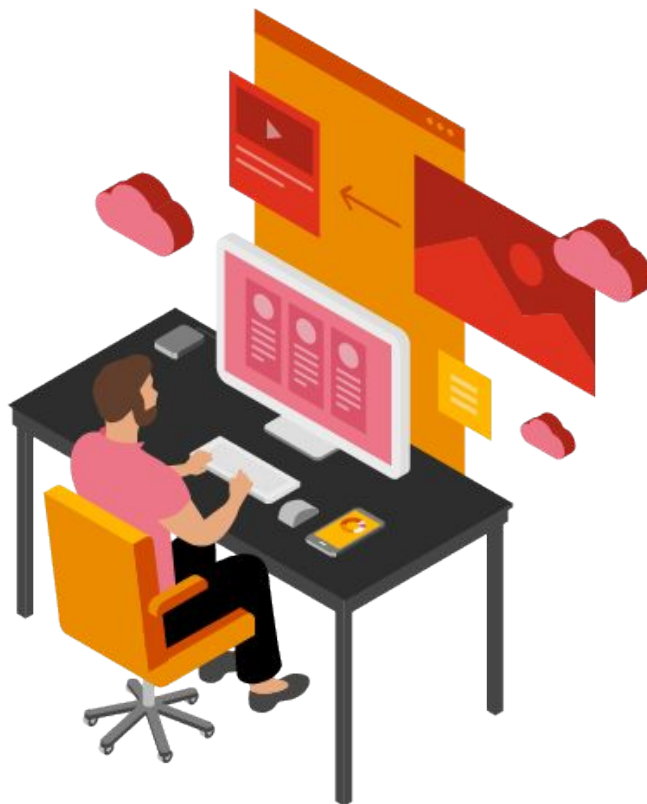
Kartlegging av nåsituasjon - økonomi og ressursbruk

Utviklingsprosjektet i pleie og omsorg startet med en kartlegging av nåsituasjonen for tjenestene. Det var viktig å etablere en felles forståelse av status før vi gikk videre med workshops og kartlegging av aktiviteter og bemanningsplanlegging.

Som en del av kartleggingen ble det gjort analyser av økonomi og ressursbruk. Analysene ble utarbeidet på bakgrunn av følgende dokumentasjon fra Osen kommune:

- Detaljregnskap for pleie- og omsorgstjenestene
- Oversikt over ansatte, med stillingsprosent, arbeidssted og utdanningsnivå
- Sykefravær i alle avdelinger
- Oversikt over tjenesteproduksjon og antall brukere, inkludert
 - Antall plasser i sykehjem
 - Antall brukere i omsorgsbolig
 - Antall mottakere av hjemmehjelpstjenester
- Mottakere av hjemmehjelpstjenester fordelt på omfang av omsorgstjenester (avgrenset/middels/omfattende) og antall timer per bruker (gjennomsnitt)
- Antall beboere per bofellesskap og antall timer per beboer per bofellesskap

I tillegg til dokumentasjon fra Osen er også KOSTRA-tall benyttet i analysene.



Tjenester

Institusjonstjenester og heldøgns omsorg

Status:
økonomi og
ressursbruk

Osen har god dekning på heldøgns omsorgstjenester

- En samlet dekningsgrad* på 0,32 er relativt høyt, men påvirkes av at kommunen har få innbyggere over 80 år. Dermed skal det lite til før dekningsgraden blir høy
 - Typisk dekningsgrad: **0,15-0,20**
- Osen kommunen har dobbelt så mange sykehjemsplasser som omsorgsboliger med heldøgns omsorg.

Pleiefaktoren er høy ved sykehjemmet og lav i omsorgsboligene

- Pleiefaktoren i sykehjemmet drives opp av få brukere
- Den reelle tilgangen til bemanning i sykehjemmet er lavere enn pleiefaktoren indikerer, blant annet som følge av tidvis høyt sykefravær
 - Typisk pleiefaktor institusjon: **0,7-0,95**
 - Typisk pleiefaktor omsorgsbolig: **0,4-0,6**

	Sykehjem	Omsorgsbolig	Totalt
Antall plasser	15	8	23
Dekningsgrad*	0,21	0,11	0,32
Pleiefaktor**	0,99	0,35	-

*Dekningsgrad viser antall plasser i sykehjem og/eller omsorgsbolig med heldøgns omsorg per innbygger over 80 år

**Pleiefaktor viser antall årsverk i tjenesten per plass

Bemanningen i sykehjemmet kan beregnes på tre måter, som gir ulike utslag:

- Bemanningsbehov, basert på vakter i turnus
- Bemanning basert på ansatte som er tilsatt ved sykehjemmet
- Bemanning basert på ansatte som er tilgjengelige for sykehjemmet

Bemanningsbehovet i turnus er høyere enn tilgjengelig bemanning ved sykehjemmet, som fører til at tjenesten er avhengig av innleie eller overtid for å fylle alle vakter i turnus.

Assistentene i tjenesten er primært lærlinger som går som ordinære ansatte i turnus.

	Bemanning basert på:		
	Turnus, årsverk	Tilsatte årsverk	Tilgjengelige årsverk
Sykepleier	5,38	5,18	4,18
Fagarbeider	6,95	6,95	5,57
Assistent*	3,31	2,84	2,84
Pleiefaktor	1,05	0,99	0,84

*2,33 årsverk fra assistenter er lærlinger

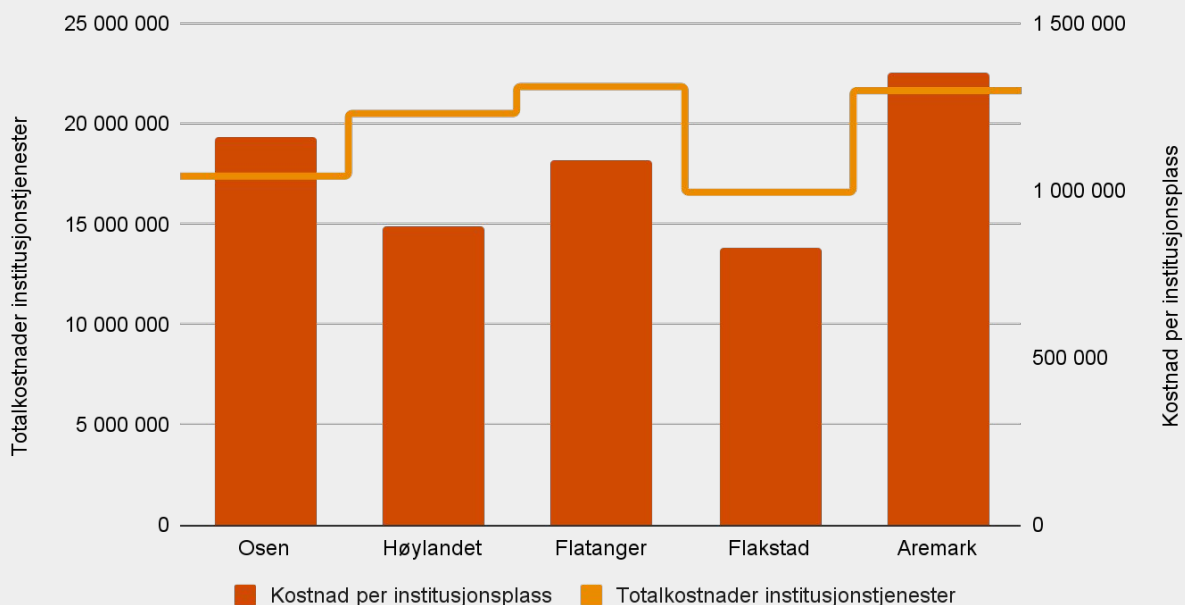
Sammenligning med andre kommuners Institusjonstjenester og heldøgns omsorg

Status:
økonomi og
ressursbruk

Dekningsgraden varierer stort blant sammenlignbare kommuner

- Dekningsgraden i Osen er på nivå med Flatanger, men høyere enn Flakstad og Aremark
- Kun Høylandet har flere heldøgns omsorgsplasser enn Osen
 - Osen har færrest sykehjemsplasser av sammenligningskommunene, men dekningsgraden trekkes opp av tilgangen på omsorgsboliger med heldøgns omsorg
- Osen har lavere utgifter til institusjonstjenester enn både Høylandet, Flatanger og Aremark, men har høyere kostnader per plass enn sammenlignbare kommuner.

	Osen	Høylandet	Flatanger	Flakstad	Aremark
Sykehjemsplasser	15	23	20	20	16
Omsorgsboliger	8	16	0	0	5
Dekningsgrad	0,32	0,44	0,32	0,18	0,25



Kilde: KOSTRA

Hjemmetjenesten har mange brukere som mottar få timer hjemmetjenester per uke

- I gjennomsnitt mottar brukerne 2 timer hjemmetjenester per uke
 - Én enkeltbruker sto for en tredjedel av de tildelte timene i hjemmetjenesten i perioden januar-juni 2021
- Ni av ti timer i hjemmetjenesten utføres som hjemmesykepleie

Det er tildelt 12 timer hjemmetjenester per tilgjengelige årsverk i hjemmetjenesten - tilsvarende 34 % av samlet tilgjengelig arbeidstid

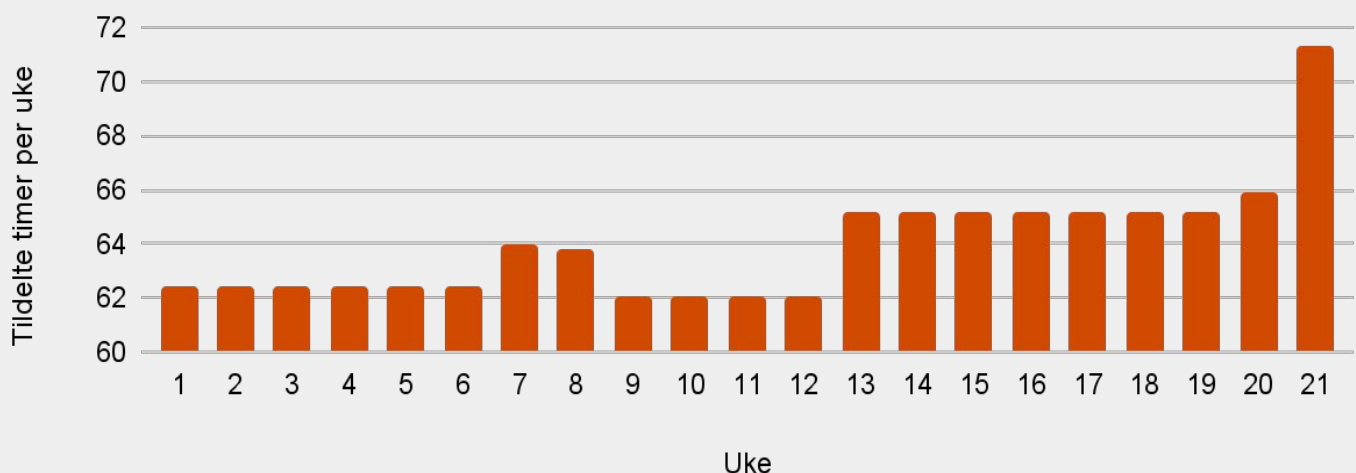
- På grunn av reisetid, administrative oppgaver og annet indirekte brukerarbeid er det vanskelig å oppnå høyere enn 40-45 prosent ressursutnyttelse i hjemmetjenesten

Antall timer hjemmetjenester som skal leveres fra uke til uke varierer lite, men er sårbart for større svingninger

Brukere og tildelte timer hjemmetjenester, januar - mai 2021

	Antall brukere	Tildelte timer per uke
Hjemmesykepleie	29	58
Praktisk bistand	9	8

	Timer	Prosent av tilgjengelig kapasitet
Uketimer per årsverk	12	34%



Kilde: Osen kommune

Sammenligning med andre Hjemmetjenester

Status:
økonomi og
ressursbruk

Tildelingspraksis for hjemmetjenester i Osen skiller seg fra sammenlignbare kommuner

- Osen har flere mottakere av hjemmesykepleie, og færre mottakere av praktisk bistand

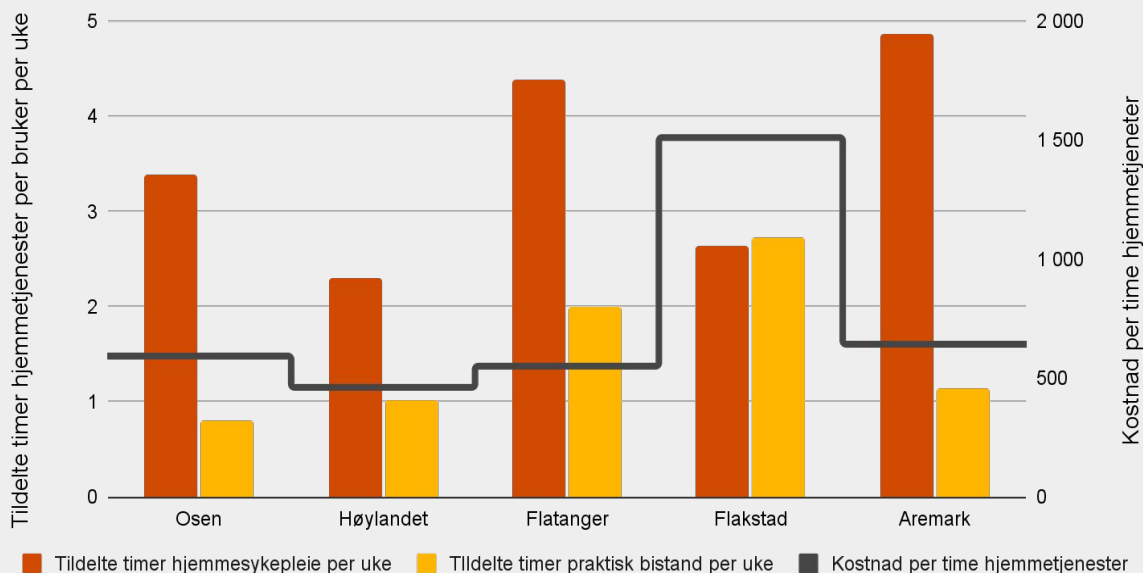
Forskjellen i tildelingspraksis kommer også til uttrykk i antall tildelte timer per bruker

- Osen tildeler færrest timer praktisk bistand per uke av alle kommunene vi sammenligner med, under én time per uke per bruker
- Osen tildeler færre timer hjemmesykepleie per bruker enn Flatanger og Aremark, men flere enn Flakstad og Høylandet

Osen har kostnader til hjemmetjenester per tildelte time på nivå med de øvrige kommunene vi sammenligner med

	Osen	Høylandet	Flatanger	Flakstad	Aremark
Mottakere av hjemmesykepleie	43	37	34	27	30
Mottakere av praktisk bistand	65	126	77	87	86

Kilde: KOSTRA



Kilde: KOSTRA

Økonomi

Overordnede kostnader

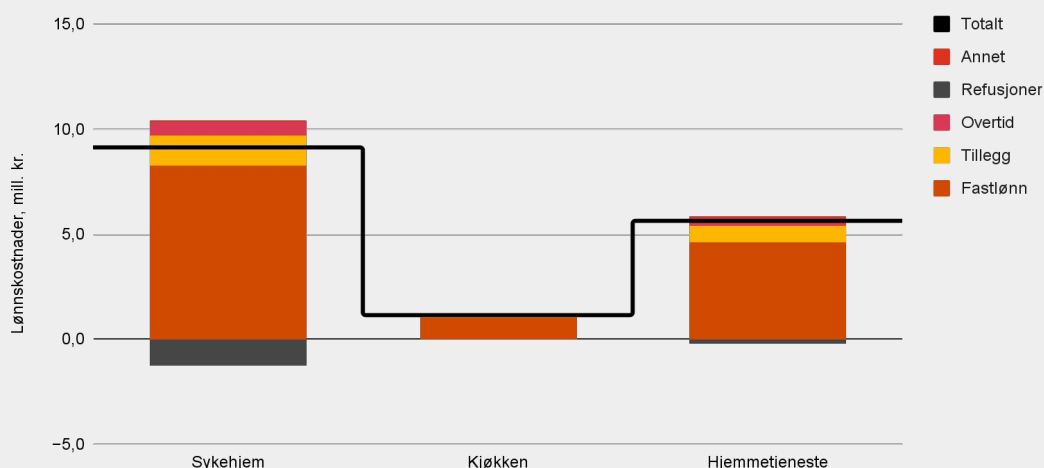
Status:
økonomi og
ressursbruk

Osen kommune brukte om lag 26,3 mill. kr. til omsorgstjenester i 2020

- 60 prosent av utgiftene gikk til institusjonstjenester, mens kun 33 prosent gikk til hjemmetjenester
 - Utgiftsmessig er omsorgstjenestene "*institusjonstunge*"
- Høye utgifter til vikarbruk trekker opp samlede kostnader
 - 15 prosent av utgiftene i institusjon
 - 12 prosent i hjemmetjenesten

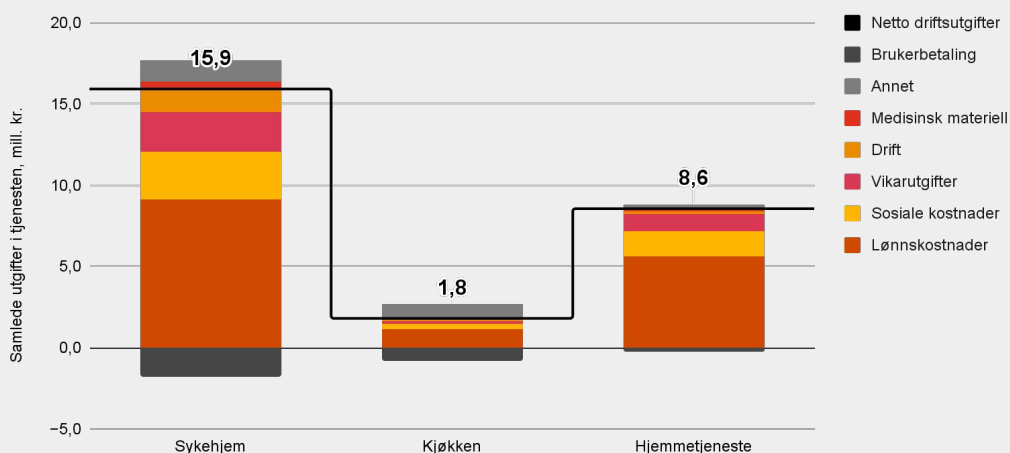
Lønnsutgiftene i både institusjons- og hjemmetjenesten består hovedsakelig av fastlønn og ulike tillegg. Institusjonstjenesten hadde også noe utgifter til overtid i 2020

Fordeling av lønnskostnader i omsorgstjenestene, etter tjeneste, i mill. kr.



Kilde: Osen kommune

Samlede utgifter i omsorgstjenestene, etter tjeneste, i mill. kr.



Kilde: Osen kommune

Økonomi

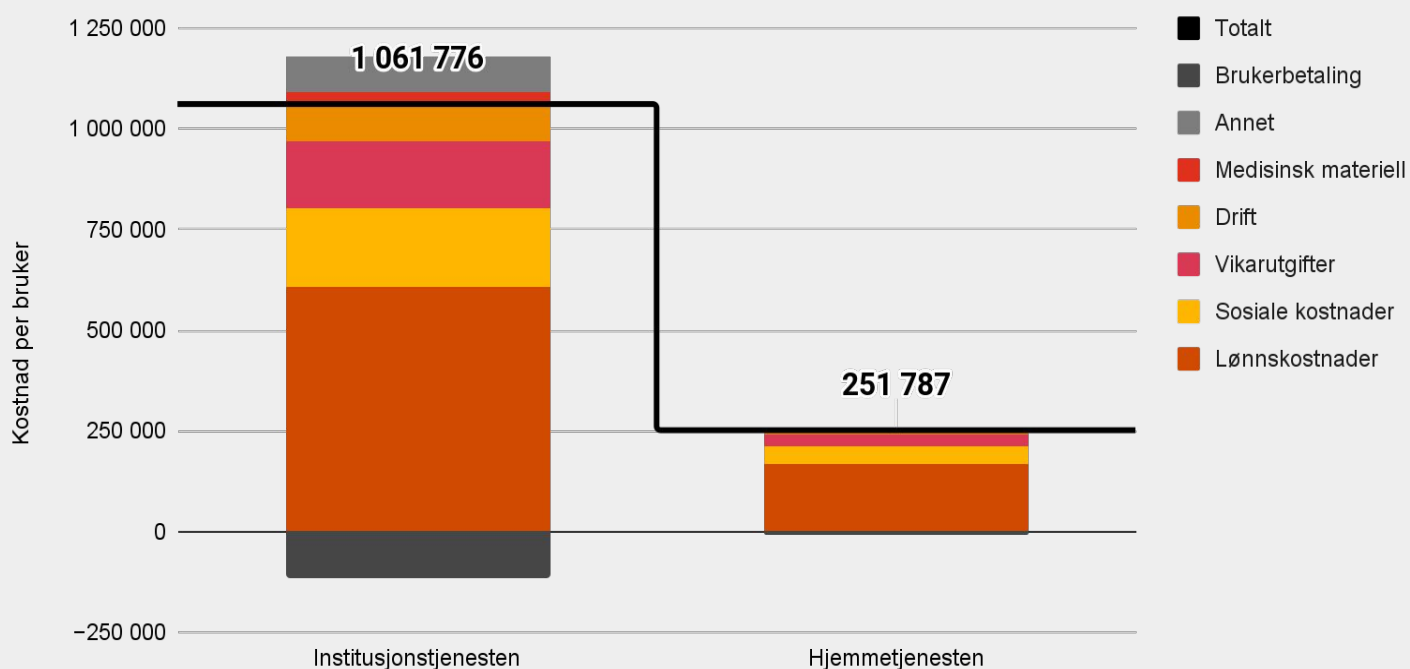
Kostnad per bruker

Status:
økonomi og
ressursbruk

Både institusjons- og hjemmetjenesten har høye utgifter per bruker

- Det kreves en viss grunnbemanning for å kunne drive institusjonstjenester, som skal være bemannet hele døgnet. Med få brukere å fordele kostnadene på, vil kostnaden per bruker bli høy i små institusjonssenheter
- Hjemmetjenesten fremstår som kostnadskreven i lys av at de fleste brukerne har tildelt få timer hjemmetjeneste per uke.
 - Hjemmetjenestene har også ansvar for oppfølging av brukerne i omsorgsboliger med heldøgns omsorg, noe som kan trekke opp de samlede utgiftene per bruker

Kostnad per bruker i omsorgstjenestene, etter tjeneste



Kilde: Osen kommune

Ansatte

Kapasitet og stillingsstørrelse

Status:
økonomi og
ressursbruk

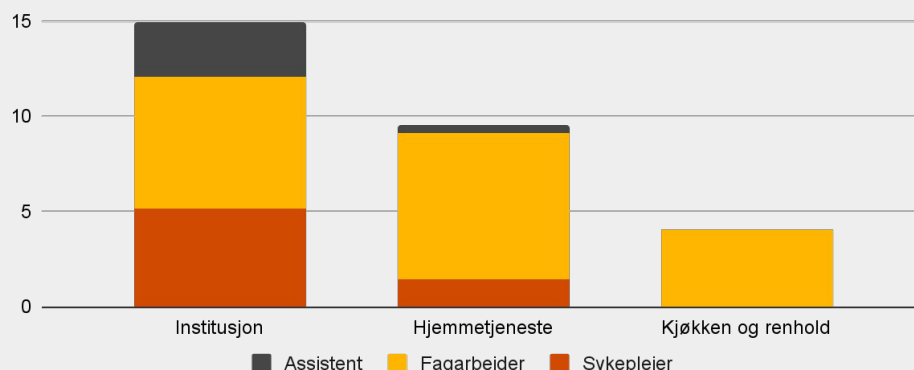
Totalt 30,13 årsverk i omsorgstjenestene i Osen

- 24,09 årsverk pleie + 3 årsverk lærlinger
- 2,33 årsverk kjøkken
- 1,8 årsverk ledelse
- 2,52 årsverk renhold, inkludert praktisk bistand

Pleieansatte har i all hovedsak helsefaglig utdanning

- De fleste sykepleierne jobber institusjonstjenesten

Pleieårsverk etter tjeneste



Kilde: Osen kommune

Flere ansatte med store stillinger hos pleieansatte

- Over halvparten av ansatte i pleiestillinger har en stillingsstørrelse over 70 prosent
- Det er primært helsefagarbeidere som har lavere stillingsstørrelse
- Det er få ansatte i pleie og omsorg som har hel stilling og flere av de deltidsansatte ønsker større stilling

Stillingsstørrelse etter tjeneste og kompetanse

	Institusjon	Hjemmetj.	Kjøkken	Totalt kompetanse
Sykepleier	74%	70%		73%
Fagarbeider	58%	59%	78%	59%
Assistent	47%	47%		47%
Totalt tjeneste	60%	60%	78%	

Kilde: Osen kommune

Ansatte

Ansiennitet, frafall og sykefravær

Status:
økonomi og
ressursbruk

En av tre ansatte i turnus kan gå av med pensjon i løpet av de neste 5 årene

- Størst andel fagarbeidere
 - 8 av 19 fagarbeidere er 60 år eller eldre
 - Dette kan føre til at Osen må erstatte 5,82 årsverk fagarbeidere de neste fem årene
- Kun én av sju sykepleiere er 60 år eller eldre
 - Flere unge sykepleiere med store stillinger som kan sikre langsiktighet
- I 2021 har 3 helsefagarbeidere gått av med pensjon, og disse stillingene er foreløpig ikke erstattet
- Tjenesten har også 2 lærlingestillinger som er ubesatt

Omsorgstjenestene har ikke særlig høyt sykefravær i 2020.

- Totalt 9,4 prosent for tjenesten samlet er lavere enn gjennomsnittet nasjonalt på 11 prosent
- Institusjonstjenesten hadde vesentlig høyere sykefravær i 2020 enn hjemmetjenesten
- Det meste av fraværet er langtidsfravær. Andelen korttidsfravær er svært lav (0,9 %)
- Sykefraværet har økt betydelig i 2021

Omsorgstjenestene er sårbare for variasjoner i sykefraværet

- Med få ansatte og få årsverk vil sykefravær hos noen få ansatte kunne gi stort prosentvis sykefravær i tjenesten

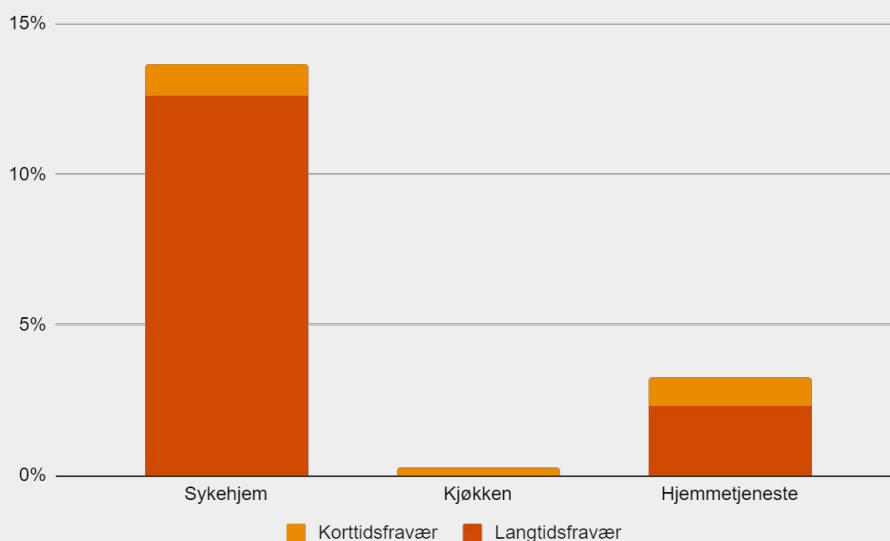
Potensielt frafall i av pleiepersonell til pensjon de neste 5 årene

Institusjon			
	Antall ansatte	Andel ansatte 60+	Årsverk av ansatte 60+
Sykepleier	6	17%	1
Fagarbeider	10	30%	1,97
Assistent	4	50%	0,35

Hjemmetjenesten			
	Antall ansatte	Andel ansatte 60+	Årsverk av ansatte 60+
Sykepleier	1	0%	0
Fagarbeider	10	50%	3,85
Assistent	1	0%	0

Kilde: Osen kommune

Sykefravær etter tjeneste, 2020



Kilde: Osen kommune

Oppsummering

Økonomi og ressursbruk

Status:
økonomi og
ressursbruk

1

Omsorgstjenestene i Osen fremstår som “institusjonstunge”

- Det er særlig få mottakere av hjemmetjenester som mottar over 5 timer per uke

2

Tjenestene har høye utgifter til vikarbruk

- Dette påvirker den reelle bemanningen av tjenestene, siden det er utfordrende å erstatte fravær med tilsvarende kompetanse. Det fører til flere assistenter enn bemanningsoversikten viser

3

Hjemmetjenester ytes i all hovedsak som hjemmesykepleie

- Osen tildeler lite praktisk bistand. Det er risiko for at kommunen ikke fanger opp det reelle behovet for slike tjenester i tildelingene, men at tjenestene likevel ytes av ansatte når de er ute hos brukerne

4

Tjenestene er i utgangspunktet moderat bemannet

- Få brukere fører imidlertid til at bemanningen per bruker blir høy. Tidvis høyt sykefravær kan skape et høyere reelt bemanningsbehov

Kartlegging av nåsituasjon

Intervju

Intervjuer

For å få en dypere innsikt i status for tjenestene var det viktig å supplere analysene av økonomi og ressursbruk med intervju. En hensikt med intervjuene var også å få belyst hvordan tjenestene er organisert, hvor stor kapasitet tjenestene har, hvordan ressursene utnyttes, utfordringer i tjenestene, hvordan arbeidsmiljøet m.m.

Det ble gjennomført til sammen 19 intervju våren 2021, hvorav 3 gruppeintervju. Totalt ble 31 personer intervjuet:

- Ansatte, tillitsvalgte og ledere i pleie og omsorg
- Kommuneledelse og politikere
- Pårørende forening og Råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse

Pleie og omsorg har flere utfordringer enn først antatt

Intervjuer med ansatte, ledere, politikere og andre avdekket at pleie og omsorg har flere betydelige utfordringer. Noe av dette var synliggjort allerede under oppstartsmøte i april og i kartleggingen av organisasjonskultur som ble gjennomført i 2020, men innsikten fra intervjuene viser at omfanget er større og omfatter flere områder enn først antatt.

Etter en gjennomgang av alle intervju ble det tydelig at utfordringsbildet i pleie og omsorg kan deles inn i 4 hovedtema. Alle temaene henger sammen og har en stor grad av avhengighet av hverandre for å løses.



Figur: Visuell fremstilling av de fire hovedtemaene

Intervjuer avdekket at pleie og omsorg har flere utfordringer enn først antatt

Intervjuer

1. Uklar ledelse og ansvarsfordeling

- Mange peker på at god ledelse er nøkkelen til å løse utfordringene i pleie og omsorg, og at det er et stort behov for å få en felles forståelse av hvor man er og hvor man vil fremover. De ansatte er positive til ny pleie- og omsorgsleder og er opptatt av at hun skal få den støtten og backingen hun trenger fra kommunens ledelse.
- Det er behov for avklaringer når det gjelder ansvarsfordeling. Mange er kritisk til hvordan arbeid og oppgaver er organisert
 - Ansatte gir uttrykk for at det er vanskelig å vite hvem man skal forholde seg til.
 - Det er behov for en gjennomgang av arbeidsoppgaver og hvem som skal gjøre hva.
 - Det er tidvis uenighet mellom profesjoner; mange mener at sykepleiere må få, og ta, mer ansvar, mens andre mener at sykepleierne i stor grad må ta de samme arbeidsoppgavene som de andre profesjonene.
 - Øverste ledelse må være tydeligere på linje/ansvar. Ansatte peker på at kommuneledelsen i noen tilfeller har vært for langt inn i mange prosesser og at de i større grad ønsker å forholde seg til ny pleie- og omsorgsleder.
- Lav grad av tillit
 - Kommuneledelsen har en opplevelse av at mange ansatte er mistenksomme overfor de "på rådhuset" og at det mangler tillit. Intervju med ansatte understøtter denne opplevelsen. Ansatte uttrykker lav grad av tillit, at de savner å bli sett i hverdagen og at de har et ønske om at kommuneledelsen skal forstå de ansatte i større grad.
- Det er lite samarbeid mellom avdelingene i pleie og omsorg. Det pekes også på behov for bedre samarbeid og kommunikasjon med legetjenesten.

2. Store mangler på systemnivå

- Det er et stort forbedringspotensial når det gjelder rutiner, prosedyrer, avvik, vedtak, turnus, saksbehandling og informasjonsflyt
 - Det mangler mange skriftlige prosedyrer; hvem skal lage disse? Hva om man får et tilsyn på dette i morgen?
 - Flere velger å ikke skrive avvik fordi de ikke blir fulgt opp.
 - Flere kjenner ikke godt nok til brukeres vedtak.
 - Det er et savn etter stillingsinstrukser.
 - Flere gir uttrykk for en manglende opplæring av nye ledere.
 - Det er en opplevelse av at saksbehandlingen ligger brakk og at vedtak aldri evalueres.
 - Dagens turnus har mange hull

3. Kulturutfordringer og belastende arbeidsmiljø

- Det er ulike oppfatninger blant de ansatte når det gjelder arbeidsmiljø. Noen ansatte er opptatt av å understreke at de trives i jobben sin og at de ikke kjenner seg igjen i resultatene av kartleggingen av organisasjonskultur fra 2020, som viste at det var flere utfordringer i forhold til arbeidsmiljø i pleie og omsorg. Samtidig så er det en stor overvekt av ansatte som opplever arbeidsmiljøet som svært belastende. Dette er noen av beskrivelsene fra de ansatte:
 - Er trist, lei seg og fortvilet
 - Føler seg ensom, dårlig behandlet, fryst ut og ikke ivaretatt
 - Takler ikke stresset og blir sykemeldt
 - Tror ikke alle er så greie med hverandre
 - Dårligere arbeidsmiljø nå enn for to år siden - de to siste årene har vært veldig belastende
 - En slags håpløshet, liten motivasjon, lite energi og håp

Intervjuer avdekket at pleie og omsorg har flere utfordringer enn først antatt

Intervjuer

- Vet man kan bli overkjørt når man havner på vakt med enkelte
 - Har begynt å grue seg til vakter, spesielt helg og kveld
 - Folk er stygge og grinete med hverandre på grunn av at det er travelt
 - "Småsjefer" forsurer miljøet
- Det er mye å hente på å styrke "vi følelsen" blant de ansatte og snakke om problemene som ligger under overflaten slik at alle har den samme forståelsen av situasjonen.

4. Svakheter i bemanningsplanlegging påvirker opplevd kvalitet i tjenesten

- Ansatte beskriver arbeidssituasjonen i pleie og omsorg som et hamsterhjul som ikke slutter å gå, med stor arbeidsbelastning, både på ledere og ansatte, mange sykemeldinger som følge av belastningen og liten tid til å drive med annet enn brannslukking
- Det er flere utfordringer knyttet til bemanning som igjen påvirker både opplevd kvalitet i tjenesten og økonomien
 - Mange ufaglærte på jobb.
 - Til tider et høyt sykefravær som fører til mye bruk av vikarer.
 - Læringer har gått som assistenter.
 - Mange ansatte i små stillinger. Noe har etterspurt større stilling i lang tid.
 - Lite fagmiljø. Sykepleiere møter sjeldent andre sykepleiere på jobb.
 - Ansatte opplever at de ofte ikke vet hvem man skal gå på vakt sammen med.
 - En opplevelse av at det ikke blir ansatt nye når noen slutter i jobben sin.
- PwC har i denne undersøkelsen ikke vurdert kvaliteten i tjenestene som leveres i pleie og omsorg. Det er likevel interessant at mange ansatte opplever at kvaliteten ikke er like god som før:
 - Opplevelse av at pasientene blir sykere før man rekker å ta grep (pasientene beveger seg raskt oppover i omsorgstrappen).
 - Ansatte gir uttrykk for at man trenger å bli bedre på forebygging.
 - En økning i antall demente gir utfordringer.
 - Kvaliteten preges av at folk er slitne, mange sykemeldinger og mye vikarbruk.
 - I dagens tjeneste gjør man motsatt av uttalt ambisjonen om at flere skal bo lengre hjemme.
- Det er et stort ønske om mer tid til kompetanseheving og faglig påfyll på teknologi (inkludert velferdsteknologi), hverdagsmestring, videreutdanning m.m. I tillegg må den kompetansen som pleie og omsorg i dag besitter brukes riktig.



3

Sammenligning av
tildelingspraksis

Sammenligning av tildelingspraksis

De fleste av tjenestene som utføres i Pleie og omsorg er forankret i saksbehandling og vedtak gjort av tjenesten selv. Saksbehandlingen styrer både hvilke type tjenester som tildeles og dermed hvilket omsorgsnivå som brukes for å møte hver enkelt brukers behov. I tillegg utledes omfanget på tjenestene fra vedtak, gjennom antall timer osv. som tildeles den enkelte bruker. Kommunens saksbehandling og tildelingspraksis har derfor stor betydning for kommunens ressursbruk og kostnader i Pleie og omsorg.

En del av dette prosjektet har vært å sammenligne Osen kommunes tildelingspraksis med andre kommuner, for å kunne si noe om Osen kommune fremstår mer raus eller restriktiv enn andre kommuner. Osen kommune har fått tilsendt 6 reelle ferdigbehandlede søknader, som 8 kommuner allerede har vurdert og fattet fiktive vedtak på.

Osen kommunes tildelingspraksis fremstår ikke som verken rausere eller mer restriktiv enn sammenligningskommunenes praksis

Undersøkelsen av tildelingspraksis gir ingen grunnlag for å kunne konstatere at Osen kommune har en rausere eller mer restriktiv tildeling enn andre kommuner. Vi ser likevel en tendens til at Osen kommune innvilger noe lavere timeomfang enn sammenlignbare kommuner. Vi kan derimot ikke sammenligne Osen kommunes praksis i alle tilfeller, da eksempelvis omfang på innvilget omsorgsstønad (case 1) ikke er fastsatt. Sammenligningen kan leses i sin helhet som vedlegg til rapporten.

Saker som er brukt i undersøkelsen av tildelingspraksis:

Case 1: Søknad om omsorgsstønad og avlastning - verken restriktiv eller raus tildeling

Av kommunene som tilbyr avlastning er Osen kommune en av de som tilbyr færrest døgn per måned. Osen kommune er også 1 av 4 kommuner som innvilger søknad om omsorgsstønad.

Case 2: Klage på vedtak om avlastning - ikke behandlet

Saksbehandler vurderer at de ikke er rett behandler for klagen. Andre kommuner har besvart denne casen.

Case 3: Søknad om omsorgsstønad - restriktiv tildeling

Osen kommune er den eneste kommunen som avslår søknaden. 7 kommuner innvilger søknaden, 1 kommune har ingen konklusjon.

Case 4: Søknad om trygghetsalarm - verken restriktiv eller raus tildeling

Osen kommune innvilger trygghetsalarm, på lik linje med majoriteten av sammenligningskommunene.

Case 5: Søknad om helse- og omsorgstjenester - noe restriktiv tildeling

Osen kommune er 1 av 6 kommuner som innvilger søknaden, men er den kommunen som innvilger færrest antall timer støttekontakt pr uke.

Case 6: Søknad om BPA og støttekontakt - verken restriktiv eller raus tildeling

Osen kommune konkluderer ikke på BPA, men oppgir støttekontakt som alternativ tjeneste. Utmåling i timer viser at Osen kommune er mer restriktiv enn sammenligningskommuner, men det konkluderes ikke at kommunen er mer restriktiv i dette tilfellet, da det ikke konkluderes på spørsmålet om BPA.

4

Aktiviteter og
kompetansebehov

Aktiviteter, døgnrytme og bemanning i institusjonstjenesten

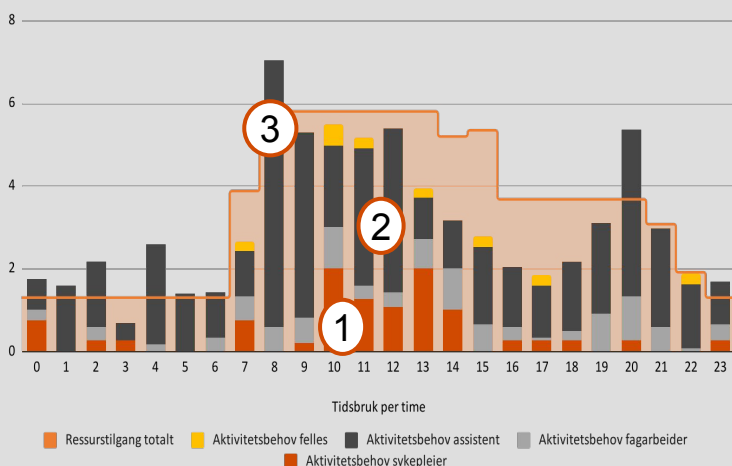
Gjennom samlinger med ansatte og ledere høsten 2021 har vi kartlagt alle aktivitetene som gjennomføres i institusjonstjenesten og hjemmetjenesten, både på hverdag og helg. Til hver aktivitet er det tilført informasjon om både gjennomsnittlig tidsbruk, hvilket kompetansenivå man trenger for å utføre aktivitetene, hvor mange ansatte man må være og hvor mange brukere man gjennomfører en gitt aktivitet for. I tillegg til aktivitetskartleggingen har ansatte og ledere også gjennomført en døgnrytmekartlegging, noe som innebærer en kartlegging av alle aktiviteter gjennom døgnet i kvartersintervaller på hverdag og helg, både for hjemmetjenesten og institusjon. Døgnrytmekartleggingen og all informasjon fra aktivitetskartleggingen er sammenlignet med bemanningen i dagens turnus for å kunne se sammenhengen mellom dagens kapasitet i tjenestene og det reelle aktivitetsbehovet tjenestene har (se figurer side 24 og 26).

Døgnrytme

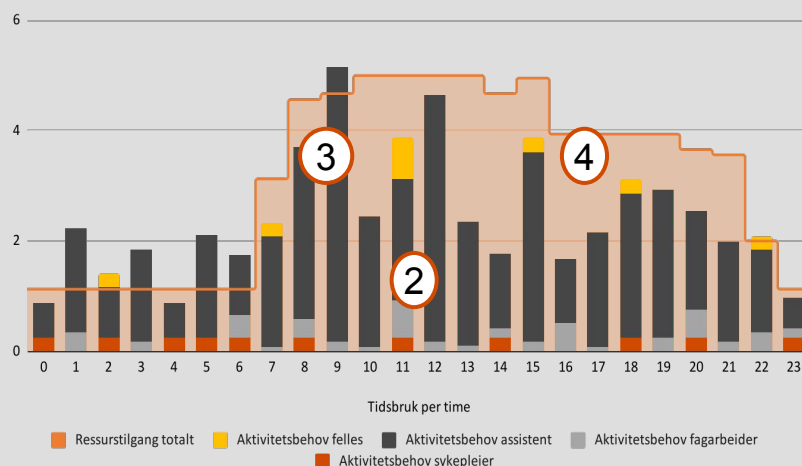
Institusjonstjenesten i Osen kommune har per i dag ikke noen etablert, fast døgnrytme. Morgenens er den mest hektiske perioden på dagen i institusjonstjenestene fordi alle brukerne har behov for oppfølging innenfor en tidsavgrenset periode. For en god del av brukerne starter gjerne dagen etter de ansatte har gjennomført rapportmøte kl. 07.30, med et lett stell før frokost, mens selve morgenstellet foregår etter at brukerne har spist. Hvor lang tid et lett stell eller morgenstell tar vil variere ut fra blant annet dagsform og helsetilstand til den enkelte bruker. På enkelte dager hender det at morgenstellet i institusjon foregår fra kl. 08.00 og helt frem til kl. 13./14. på ettermiddagen. Noe av årsaken til dette er omfanget av aktiviteter som ligger til denne delen av døgnet, men det handler i like stor grad om hvordan man organiserer og prioriterer arbeidet. At stell av brukere foregår over et så stort tidsrom, og at oppgavene er oppsplittet med lett stell før morgenstell, er ingen optimal organisering av døgnrytmen, hverken for bruker eller for ansatte. Lett stell om morgenen har i institusjonstjenesten kun vært prioritert i de tilfeller man ikke rekker vanlig morgenstell før brukere får mat. Det kan skyldes for få ansatte til å utføre oppgavene innenfor gitt tidsrom, brukere som krever minst to pleiere eller brukernes helsetilstand/behov for å ligge lengre. Det er nødvendigvis ikke et bevisst valg å gjennomføre to typer stell, men at man ønsker å få gjennomført et minimum av stell før frokost.

Ansvar og arbeidsoppgaver gjennom døgnet har vært ulikt organisert de siste årene. Dagens organisering er i hovedsak knyttet til avdelingene i institusjon, hvor ansatte gjør alle arbeidsoppgaver innenfor "sin avdeling". Roller og arbeidsoppgaver er i liten grad beskrevet og det er ikke en definert ansvarsvakt per i dag. Konsekvensene av dette blir at ansatte i tjenesten har større frihet til å definere hvilke oppgaver som skal løses til ulike tider på døgnet, enn det ledelsen i utgangspunktet kan og bør legge opp til.

Aktiviteter og kapasitet i institusjonstjenesten, hverdag



Aktiviteter og kapasitet i institusjonstjenesten, helg



Aktiviteter, døgnrytme og bemanning i institusjonstjenesten

Aktiviteter og bemanning

Aktiviteten i institusjon er preget av stell og bistand til praktiske oppgaver for brukere, måltider, tilsynsaktiviteter, trygging av brukere og håndtering av alarmer. I tillegg kommer flere oppgaver som ikke er direkte brukerrettede, som medisinbehandling, rapportering, samhandling med andre tjenester m.m.

- 1 • Sykepleierbehovet i institusjonstjenesten er noe høyere på dagtid på hverdager enn ellers i uka. Behovet for sykepleierkompetanse i institusjonstjenesten er knyttet til medisinsk oppfølging av brukerne, samt en del administrative oppgaver, som planlegging av oppfølging og medisinbehandling. I dette ligger også observasjon av brukernes tilstand og funksjonsnivå, som er en løpende oppgave
- 2 • En stor del av de direkte brukerrettede oppgavene, som for eksempel stell og en del av tilsynsaktivitetene kan i utgangspunktet utføres av fagarbeidere og assistenter. Dette utgjør den største oppgavemengden i institusjonstjenesten både på hverdager og i helgene
- 3 • Det er noen klare "topper" i løpet av døgnet, både på hverdag og helg, dette gjelder spesielt mellom kl. 08.00 og 09.00
- 4 • Det er mange tidspunkt i løpet av døgnet hvor det ikke er samsvar mellom tilgjengelige kapasitet i institusjonstjenesten og aktivitetsbehovet

Samlet viser aktivitetsoversikten at sykepleiere og fagarbeidere har ulike roller i den daglige driften av institusjonstjenestene. Sykepleiere har ansvar for medisinske prosedyrer, samt vurdering og planlegging av oppfølgingen av brukere. Det er derfor viktig at sykepleiere er involvert i pleien, men mye av de konkrete pleieoppgavene kan utføres av fagarbeidere. Denne rollefordelingen er ikke tydelig tilstede i dagens utførelse av tjenestene i institusjon.

Selv om aktivitetsoversikten viser at behovet for sykepleiere gjennom døgnet er jevnere enn dagens bemanning skulle tilsi kan det imidlertid være nødvendig med noe høyere sykepleiertilgang enn det aktivitetsoversikten tilsier. Det gir større rom for sykepleierne til å støtte seg på hverandre, og bygge fagmiljø når det er flere sykepleiere på jobb samtidig. En stor del av de indirekte brukeraktivitetene som krever sykepleierkompetanse kan utføres på dagtid på hverdager, noe som taler for at sykepleierkapasiteten er større på dagtid enn på kvelder og i helg. Sykehjem er likevel pålagt gjennom sykehjemsforskriften å ha tilgang til sykepleierkompetanse gjennom hele døgnet, både på hverdag og i helger.

Gjennom samtaler med ledere og ansatte underveis i prosjektet har det også blitt belyst at mange oppgaver som burde vært prioritert av sykepleiere i institusjonstjenesten ikke prioriteres på grunn av mangel på tid. Dette er oppgaver som blant annet miljøterapiutøvelse, hverdagsrehabilitering, pleieplaner m.m. Som sammenligningen mellom aktivitetsbehov og kapasitet viser så skulle det i utgangspunktet vært mulig for sykepleierne å kunne prioritere disse oppgavene. Det forutsetter imidlertid en klarere fordeling av ansvar for ulike oppgaver mellom roller, slik at sykepleiere får frigjort tid til å utføre sykepleieroppgaver, mens en større del av de brukerrettede oppgavene legges til fagarbeidere. Det er fremdeles en viss kultur i institusjonstjenesten for at alle ansatte skal gjøre alt. Det legger særlig press på sykepleierne, som da må ta en like stor del av pleieoppgavene, i tillegg til å utføre andre oppgaver som krever sykepleierkompetanse.

Aktiviteter, døgnrytme og bemanning i hjemmetjenesten

Døgnrytme

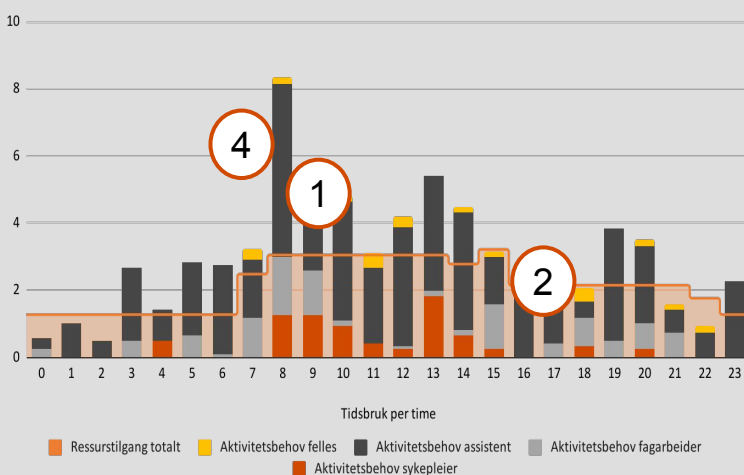
Som institusjonstjenesten har heller ikke hjemmetjenesten etablert noen fast døgnrytme. Dagtid i hjemmetjenesten er preget av blant annet morgenstell, dusjing, trygging av brukere og trygghetsalarmer. Innenfor samme tidsrommet ivaretar også hjemmetjenesten også en rekke andre oppgaver, fra medisinske oppgaver som sårstell, til å forberede måltider og utføre enkle praktiske oppgaver for brukere. Hjemmetjenesten ivaretar brukere i privat bolig, men har også ansvaret for å ivareta brukere i omsorgsboliger, blant annet i sykehjemmets andre etasje som har totalt 8 leiligheter.

Aktiviteter og bemanning

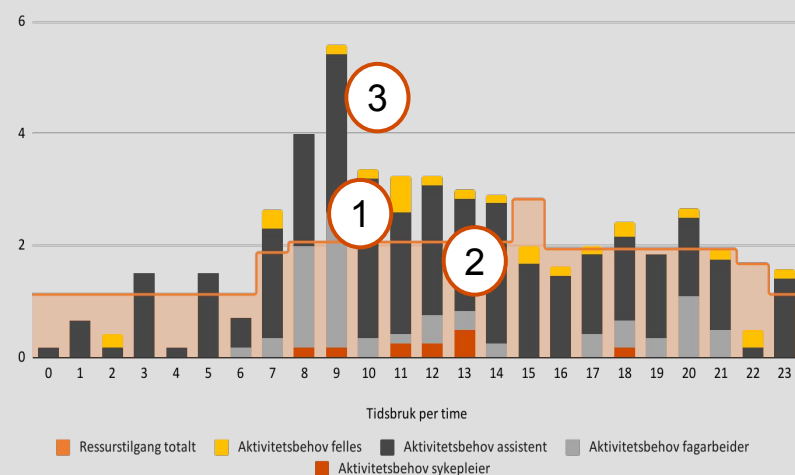
Den største delen av brukergruppa i hjemmetjenesten har behov for bistand i forbindelse med morgen- og kveldsstell og dette påvirker aktivitetene i tjenesten

- 1 • Fagarbeidere (og i en del tilfeller assistenter) kan utføre det meste av morgenstell for hjemmeboende brukere. Dette dreier seg om bistand til personlig hygiene, påklledning og frokost. Siden mange av brukerne har behov for denne type bistand samtidig har tjenesten en topp i bemanningsbehov spesielt mellom kl. 8 og 11.
- 2 • I enda større grad enn i institusjonstjenesten er det mange tidspunkt i løpet av døgnet hvor det ikke er samsvar mellom den tilgjengelige kapasiteten i hjemmetjenesten og det faktiske aktivitetsbehovet. Analysen viser at det kun er på natt og et par andre tidspunkt i løpet av døgnet hvor kapasiteten matcher behovet. Utenom disse tidspunktene er det jevnt over et høyere aktivitetsnivå enn det det er bemannet for, både på hverdag og helg.
- 3 • Hjemmetjenesten har ingen assistenter i dagens bemanning, men aktivitetsoversikten viser at mange av de brukerrettede oppgavene kan utføres av assistenter. Det er lite formålstjenlig å la assistenter dra ut til brukere for å gjennomføre enkelte aktiviteter dersom sykepleiere likevel må ut til de samme brukerne for å gi medisiner eller gjøre andre sykepleierfaglige oppgaver, men assistenter kan for eksempel brukes i tilknytning til omsorgsboliger.

Aktiviteter og kapasitet, hjemmetjeneste, hverdag



Aktiviteter og kapasitet, hjemmetjeneste, helg



Aktiviteter, døgnrytme og bemanning i hjemmetjenesten

- 4 • Hjemmetjenesten har en bemanningstopp på dagtid på hverdager. Dette er delvis utløst av aktivitetsbehovet, samtidig som det også påvirker når tjenesten har kapasitet til å utføre ulike oppgaver

Aktivitetsnivået i hjemmetjenesten varierer en del gjennom dagen, og er i tillegg sårbart for svingninger over tid, basert på omsorgsbehovet til den enkelte bruker. I perioder kan tjenesten få ansvar for flere brukere med høyt omsorgsbehov, som bidrar til høyt bemanningsbehov, mens bemanningsbehovet kan være lavt i andre perioder.

De aller fleste brukerrettede oppgavene i hjemmetjenesten kan utføres av helsefagarbeidere, mens brukeradministrative oppgaver som planlegging av oppfølging, medisinhåndtering og samarbeidsmøter med andre tjenester håndteres av sykepleiere. Dette skaper en todeling av kompetansebehovet på hverdager, fordi de fleste brukerrettede aktivitetene ligger på første halvdel av dagskiftet.

I teorien skulle dette ha frigjort en del til flere sykepleieroppgaver på andre halvdel av skiftet, men på samme måte som i institusjonstjenesten er det gjennom samtaler med ledere og ansatte kommet opp at flere oppgaver som sykepleiere burde prioritert, ikke gjøres i tilstrekkelig grad og blir nedprioritert. Dette er oppgaver som for eksempel hverdagsrehabilitering og pleieplaner. Årsaken til at dette ikke blir prioritert er mangel på tid og ressurser. Sammenligningen av aktivitetsbehov og kapasitet for hjemmetjenesten viser at det i utgangspunktet skulle vært mulig for sykepleiere å prioritere denne type oppgaver. Det forutsetter også her at man greier å ha en tydeligere fordeling av ansvar for ulike oppgaver mellom roller, slik at sykepleierne får frigjort tid til å utføre sykepleieroppgaver.

Som analysen av økonomi og ressursbruk viste så ytes hjemmetjenester i Osen i all hovedsak som hjemmesykepleie og det tildeles veldig lite praktisk bistand. Det er derfor en risiko for at kommunene ikke fanger opp det reelle behovet for slike tjenester i tildelingene, men at tjenestene likevel ytes av ansatte når de er ute hos brukerne. Denne antakelsen bekreftes gjennom samtaler med ansatte og ledere, og kan være med på å forklare noe av gapet mellom aktivitetsbehov og kapasitet. Det er viktig at denne type bistand fanges opp og blir dokumentert, i tillegg vil det være hensiktsmessig å evaluere brukernes vedtak for å se om vedtakene stemmer med det reelle behovet, eller om det er behov for å gjøre ytterligere vedtak på flere tjenester for den enkelte bruker.

5

Arbeidstids- og
turnusplanlegging

Det mangler en overordnet plan som grunnlag for bemanningsplanleggingen

Dagens turnus er ikke optimal

Det er flere utfordringer med den gjeldende turnusen. Et av problemene er at den inneholder mange hull fordi det er flere vakanser som ikke er permanent dekket opp. Dette forsterkes også ved et tidvis høyt sykefravær, spesielt i 2021, noe som fører til at man må erstatte mange vakter og det er utfordrende å erstatte med tilsvarende kompetanse. Derfor er det også et relativt stort avvik mellom bemanningen i planlagt turnus og det som faktisk blir utført i begge tjenestene. Gjennom samtaler med ledere og ansatte er det avdekket en god del misnøye med dagens turnus blant de ansatte. Det handler delvis om "hullene" i turnusen, men det handler også om misnøye med blant annet kortvakt på dag i institusjon og at enkelte av sluttidspunktene er utfordrende. Disse sluttidspunktene ble tidligere etablert for å redusere bemanningen når aktivitetsnivået avtar i løpet av døgnet, for eksempel etter 14.00 - 15.00, eller fra 21.00 - 22.00, men ansatte opplever sjeldent at man kan gå fra jobb til denne tiden fordi det fremdeles er mange oppgaver som ikke er utført.

Det mangler en overordnet bemanningsplan i tjenestene

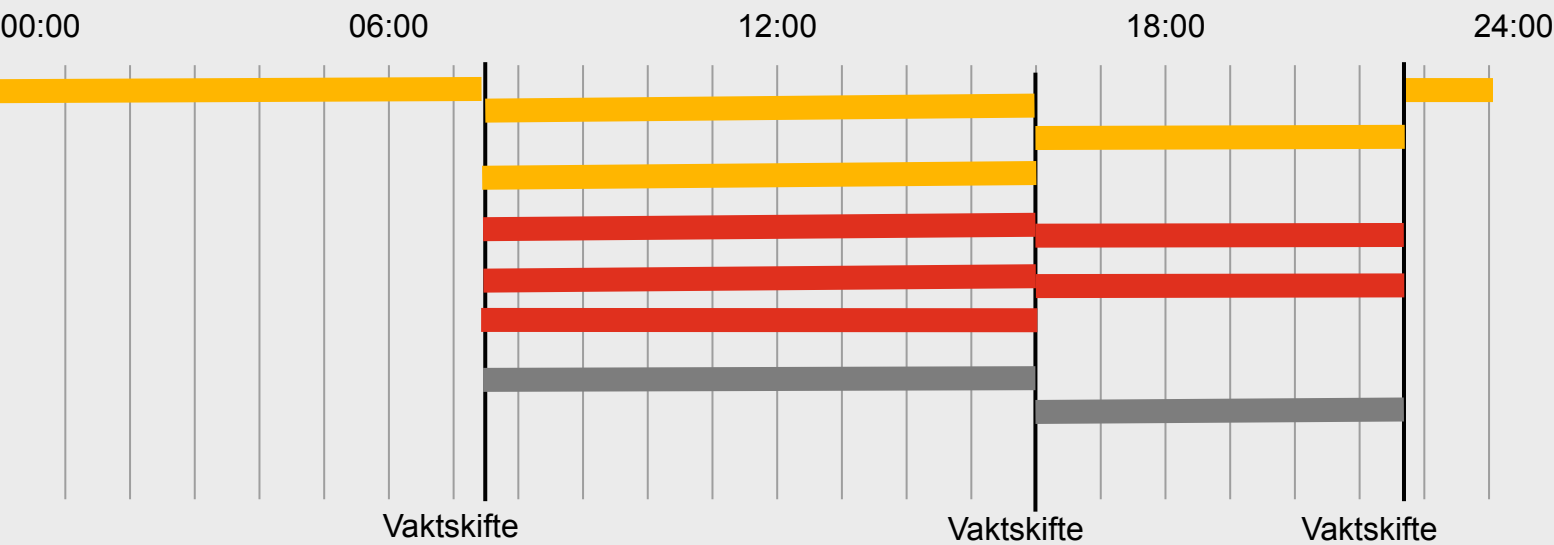
Verken institusjonstjenesten eller hjemmetjenesten har utarbeidet en generisk bemanningsplan uavhengig av tilgjengelig bemanning i tjenesten. En slik plan kan vise hvor stor bemanning av ulike kompetanser tjenestene trenger gjennom uka. Mangel på en slik plan kan skape ubalanse i bemanningen i begge tjenestene. Mangel på grunnplan for bemanningsbehovet i tjenestene gjør det mer utfordrende for enhetslederne å styre tjenestene gjennom krav til bemanning og kompetanse. Med dokumenterte behov for ulike kompetanser til ulike tider gjennom døgnet og uka ville enhetslederne hatt et godt verktøy for å planlegge turnus, og fordele vakter mellom ansatte.

På de neste sidene kan man se ulike eksempler på hvordan en overordnet bemanningsplan kan se ut for institusjon og hjemmetjeneste på henholdsvis hverdag og helg. Disse eksemplene har flere forbehold ved seg, men viser hvordan man kan tenke sammensetning av bemanning med utgangspunkt i kompetanse.

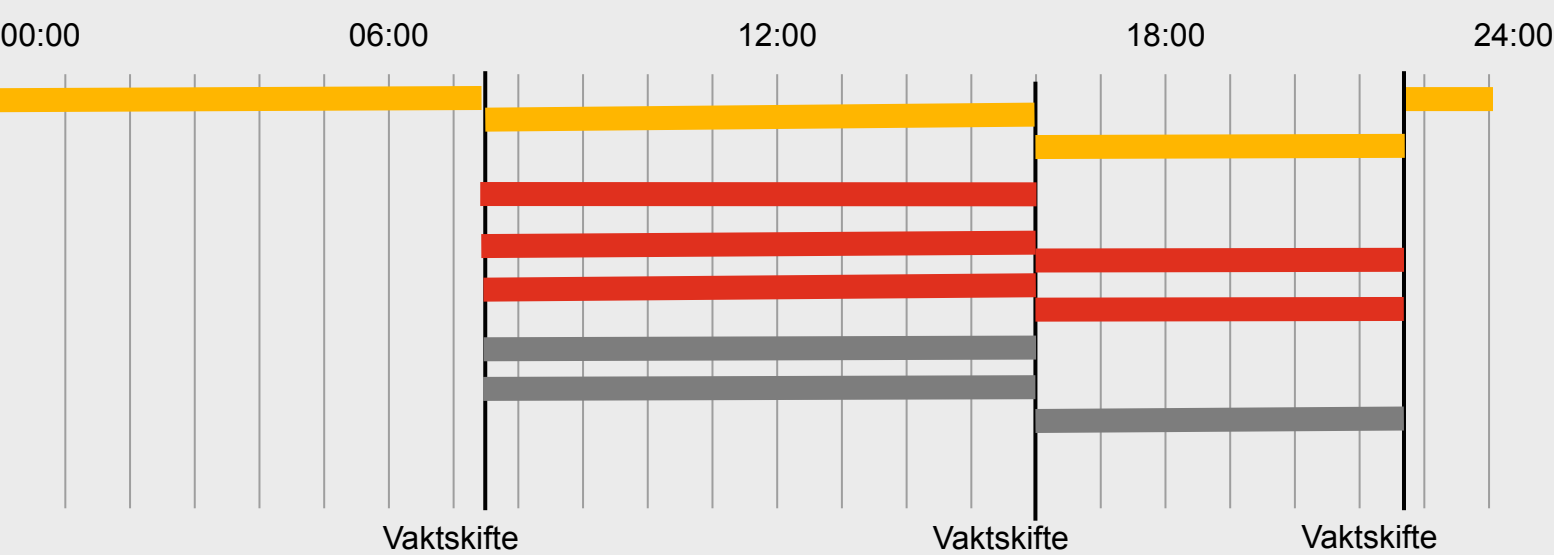


Eksempel på bemanningsplan institusjon hverdag

Alternativ 1
Tilnærmet lik dagens bemanning



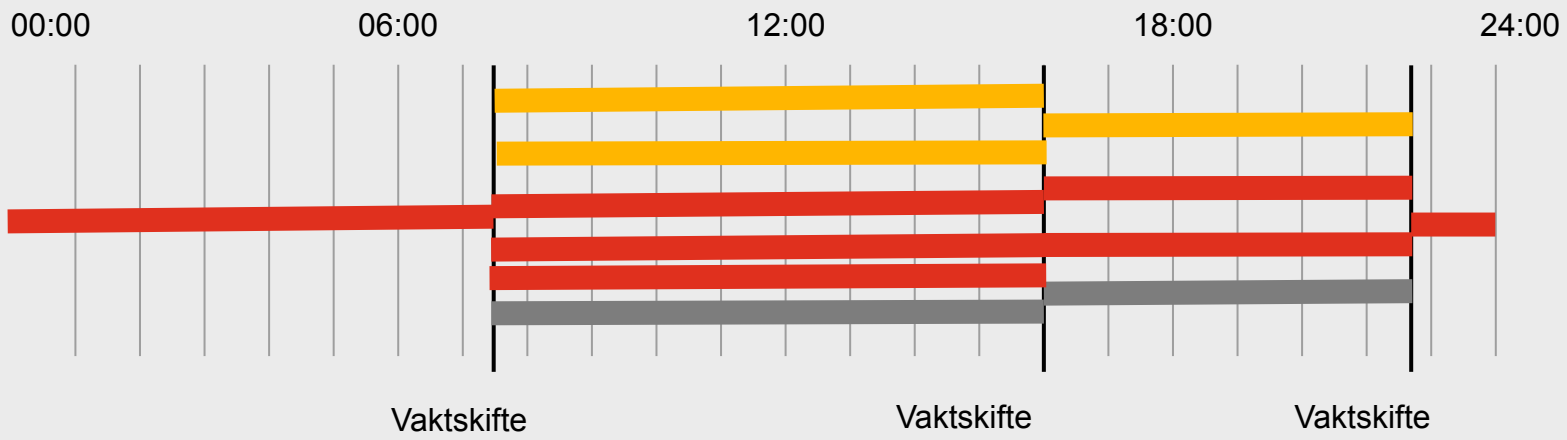
Alternativ 2
Én sykepleier per vakt



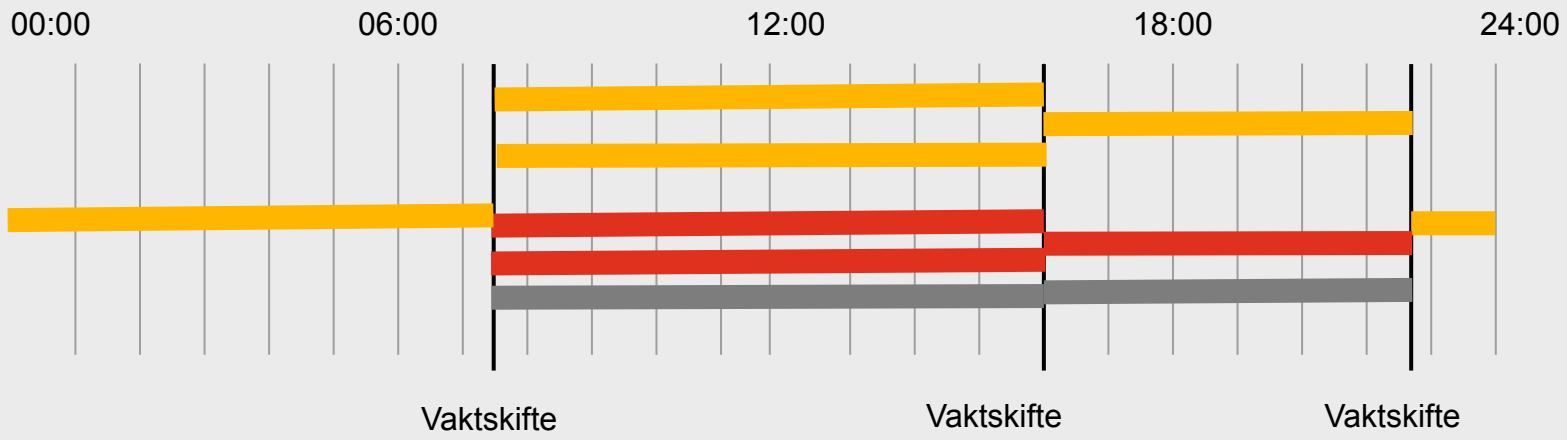
Alternativ 2 fordrer at man evner å tenke annerledes om sykepleierrollen enn det tjenesten gjør i dag. Dersom et slikt alternativ skal være realistisk må det være en tydelig arbeidsdeling mellom sykepleier, fagarbeider og assistent. Aktivitetskartleggingen tilsier imidlertid at dette skal være mulig.

Eksempel på bemanningsplan institusjon hverdag

Alternativ 3
Med sykepleier i bakvakt på natt



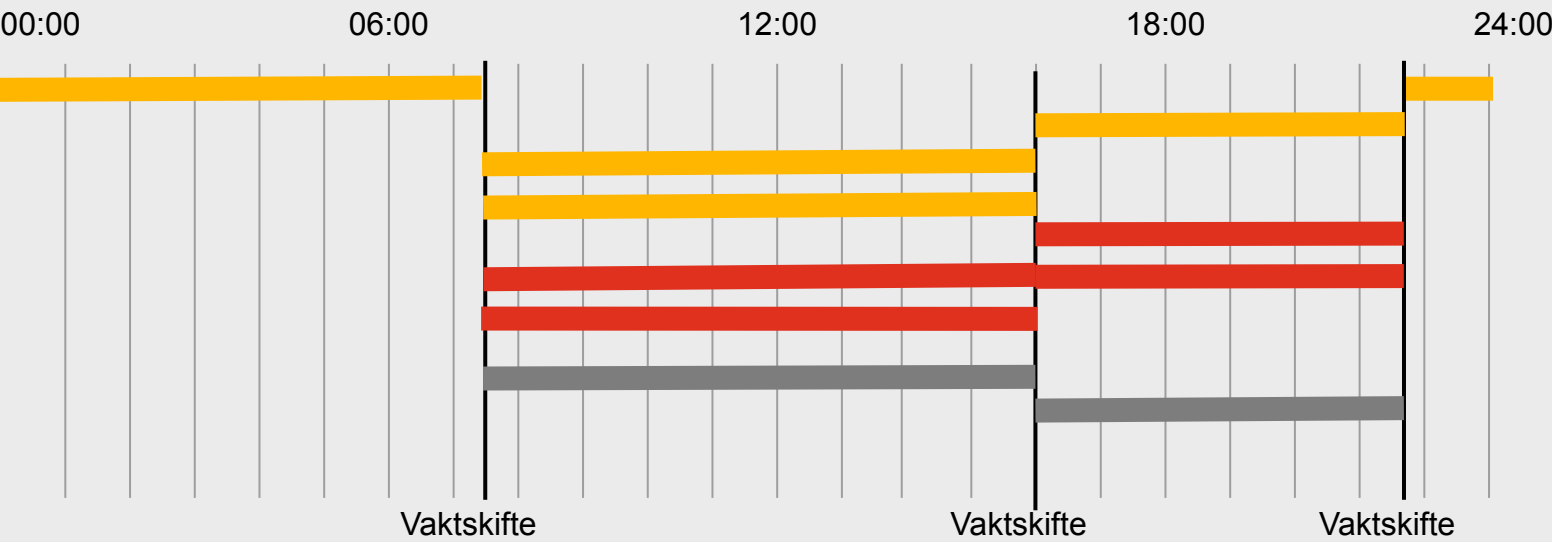
Alternativ 4
5 vakter dag, 3 vakter kveld



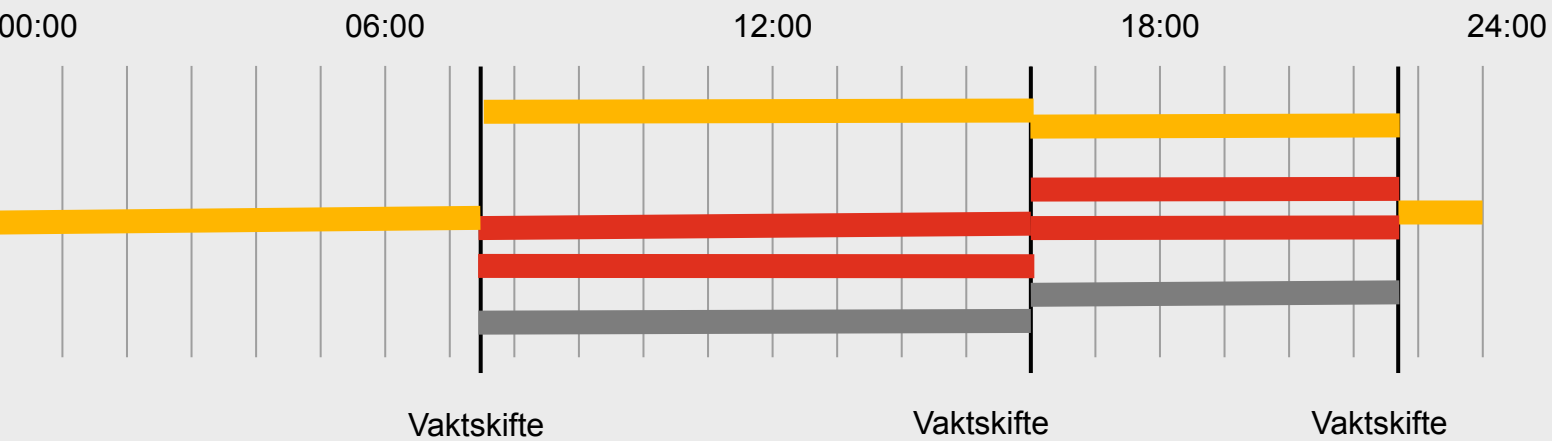
Aktivitetsskartleggingen viser at det i praksis skal være mulig å ha fem vakter på dagtid og 3 vakter på kveldstid, men bare dersom man evner å fordele oppgaver og planlegge arbeidsdagen på en annen måte enn det man gjør i dag. Tjenesten er ikke klar for en slik bemanningsplan slik situasjonen per dags dato.

Eksempel på bemanningsplan institusjon helg

Alternativ 1
Lik dagens bemanning



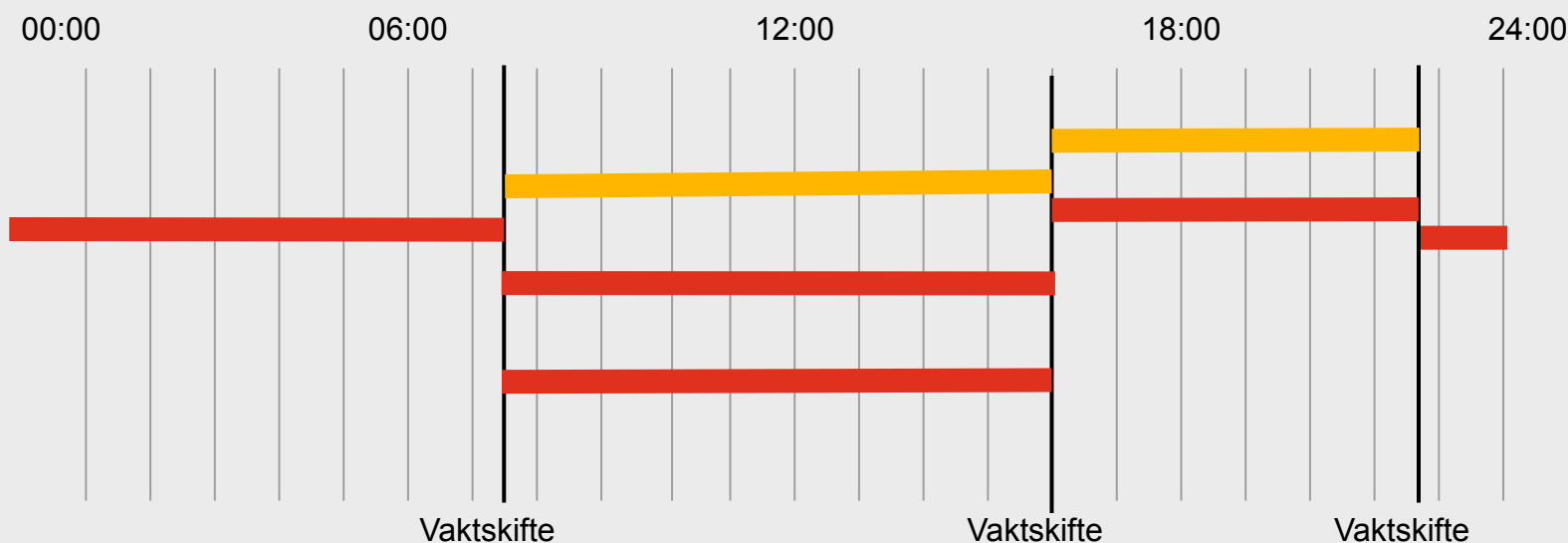
Alternativ 2
4 vakter dagtid



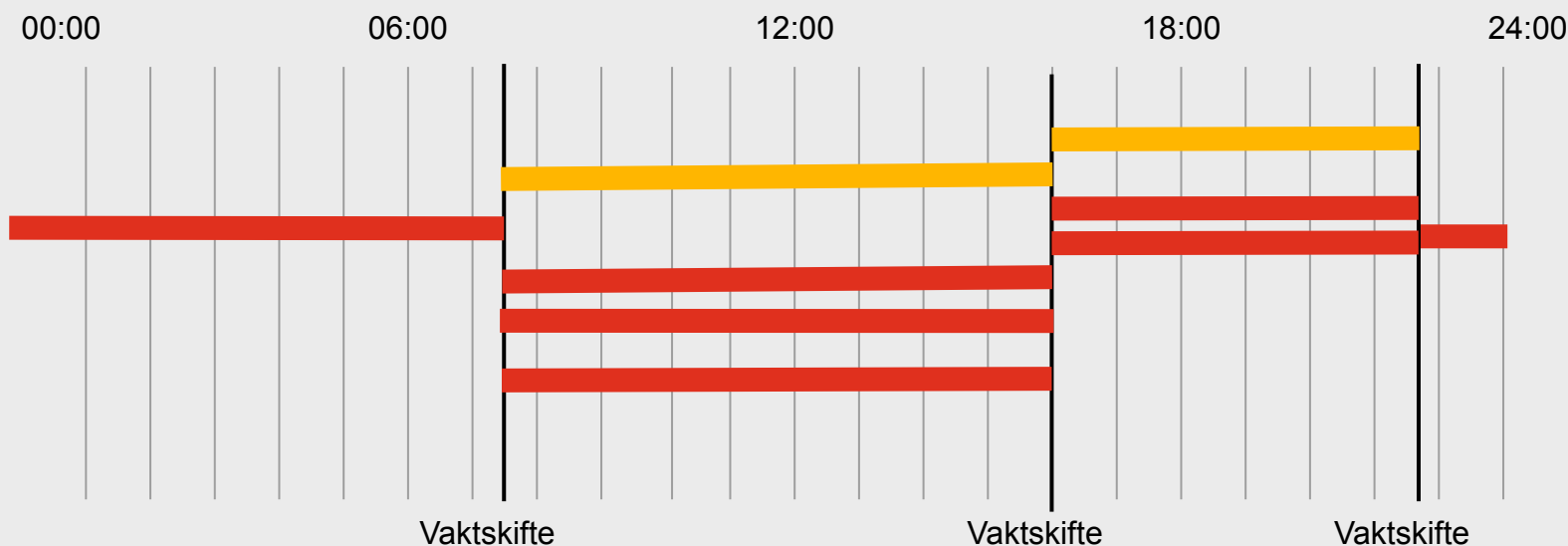
Bemanningsbehovet på dagtid i helgene bør i utgangspunktet ligne bemanningsbehovet på kveld hverdag. I utgangspunktet bør man forsøke å legge flest mulig av flyttbare aktiviteter til dagtid på hverdag, sånn at man bare ivaretar nødvendige aktiviteter i helgene. Det er også i tråd med arbeidsmiljøloven som sier at ordinær arbeidstid er mellom 08-16 på hverdager.

Eksempel på bemanningsplan hjemmetjeneste hverdag

Alternativ 1
Lik dagens bemanning



Alternativ 2
Styrking av tjenesten

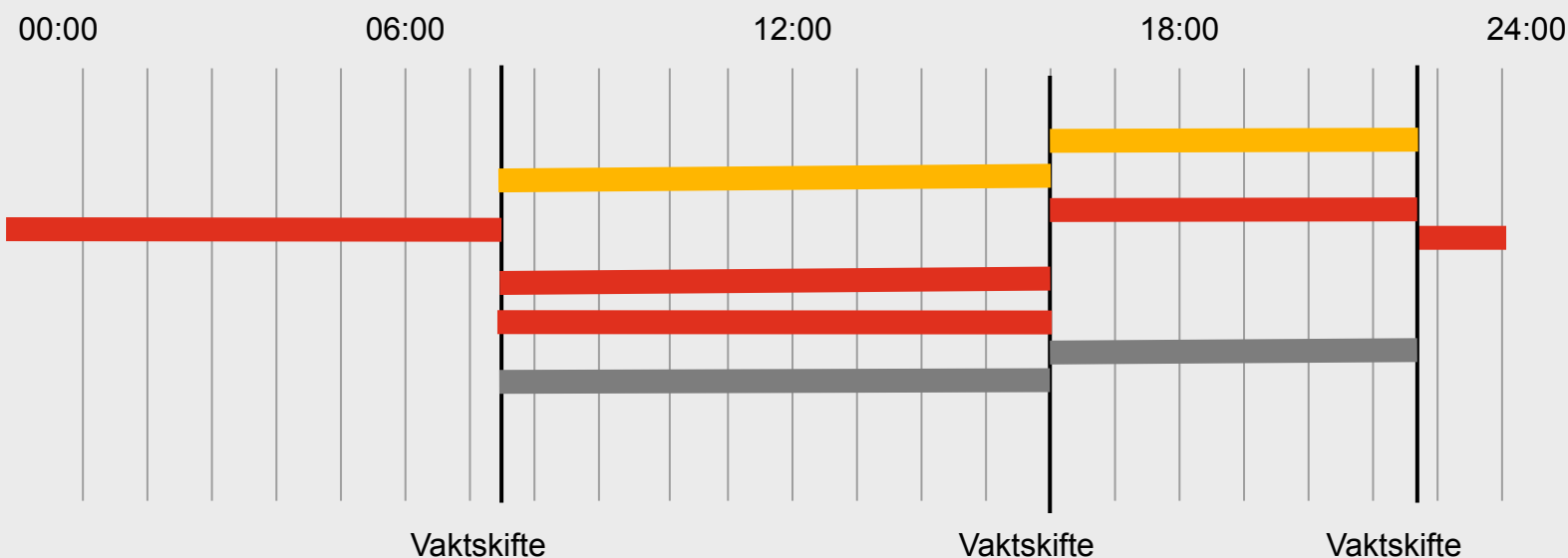


Det er behov for å vurdere en oppbemanning av hjemmetjenesten for å håndtere en overgang til mer hjemmebaserte tjenester. Med økning i antall eldre i årene fremover vil det for de aller fleste kommuner bety at man må styrke hjemmetjenesten på sikt. En styrking av hjemmetjenesten vil også kunne bidra positivt til institusjon dersom man tenker mer helhetlig og økt samarbeid mellom tjenestene.

Eksempel på bemanningsplan hjemmetjeneste hverdag

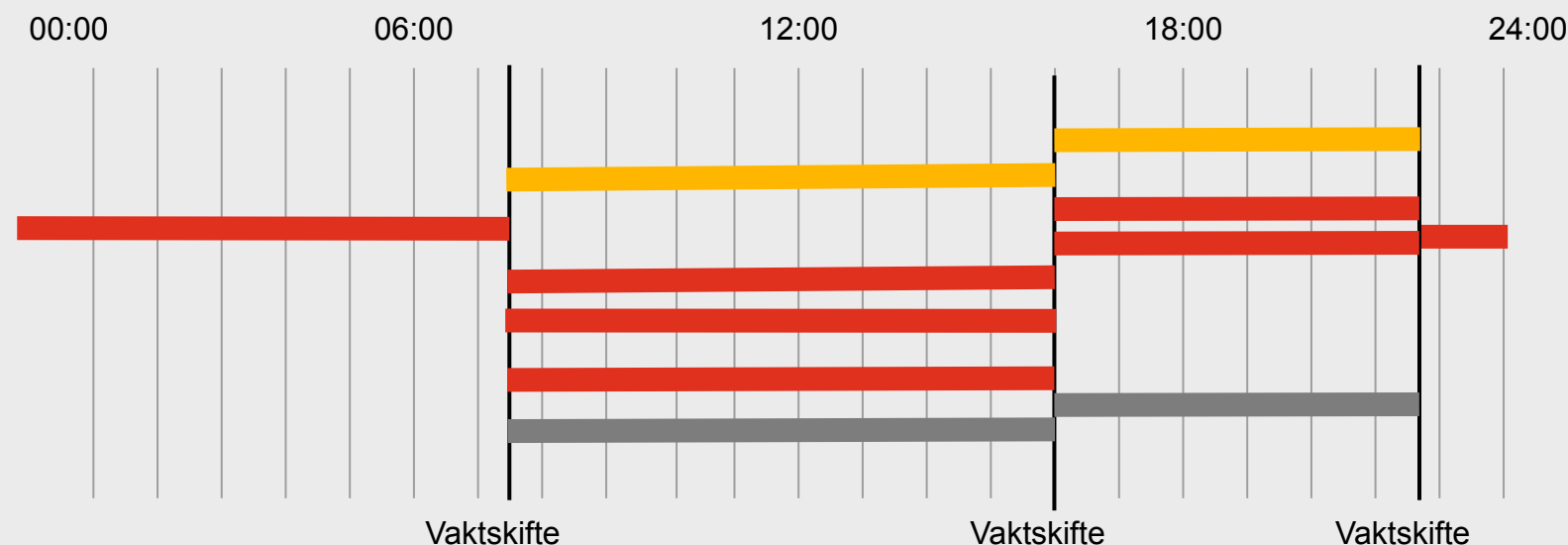
Alternativ 3

Styrking av tjenesten, med assistent



Alternativ 4

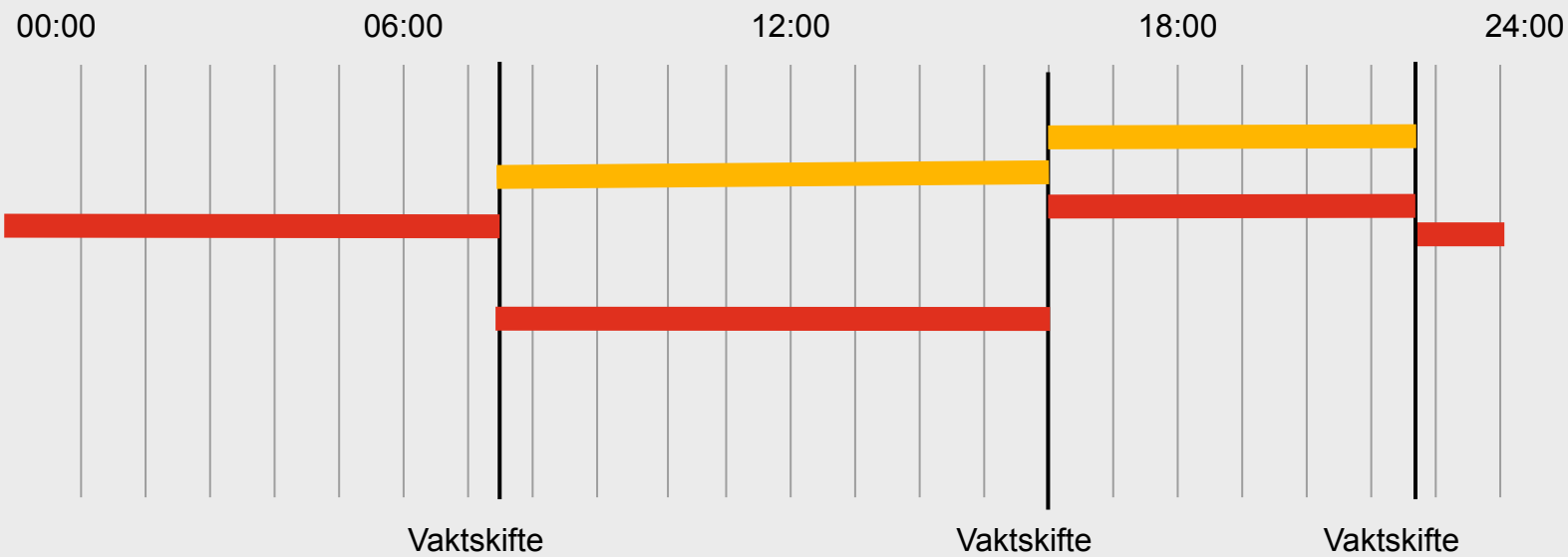
Ytterligere styrking av tjenesten, fra 3 til 5 på dagtid



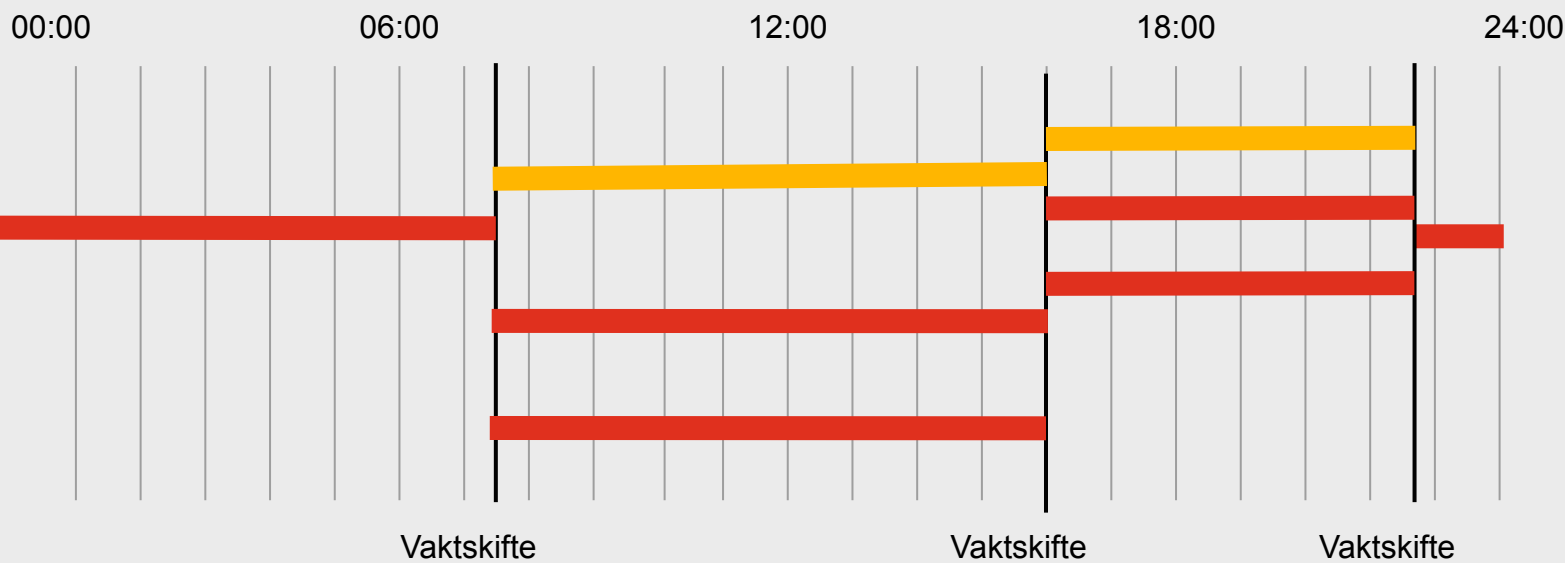
Dette alternativet fordrer at man evner å se tjenestene mer i sammenheng og at en økning i bemanningen i hjemmetjenesten også kan være et positivt bidrag for institusjonstjenesten.

Eksempel på bemanningsplan hjemmetjeneste helg

Alternativ 1
Lik dagens bemanning



Alternativ 2
Styrking av tjenesten



Alternativ 3: Styrking av tjenesten gjennom bruk av assistent (1 sykepleier, 1 fagarbeider, 1 assistent)

 Sykepleier  Helsefagarbeider  Assistent

6

Ledelse og styring

Manglende bruk og forståelse av arbeidsgivers handlingsrom

Arbeidsgivers handlingsrom defineres ut fra arbeidsgivers styringsrett. Dette er arbeidsgivers rett til å organisere, lede, kontrollere og fordele arbeidet innenfor rammen av det arbeidsforholdet som er inngått. Styringsretten blir påvirket av en rekke faktorer, deriblant avtaler med den enkelte ansatte, stillingsbetegnelse, sedvane og lokal praksis.

Gjennom workshops og intervjuer med ledere og tillitsvalgte fra pleie- og omsorgstjenesten i Osen kommune, er det vårt inntrykk at ledere i tjenesten i liten grad bruker handlingsrommet de har for virksomhetsstyring, og at svakheter i bemanningsplanleggingen påvirker dette ytterligere.

Lite bruk av handlingsrommet for virksomhetsstyring

Det er ingen etablert kultur for å utnytte leders handlingsrom i pleie- og omsorgstjenestene i Osen kommune. Det er vårt inntrykk at ledere i tjenesten hører mye på ansattes ønsker og innspill, og i liten grad styrer egen virksomhet. Dette kommer spesielt til syne når det gjelder organisering av arbeidsdagen og ansvars- og oppgavefordeling.

At ledere har styringsrett i egen virksomhet innebærer også at de har en *styringsplikt* for å sikre at man yter tjenester i tråd med gjeldende lover og forskrifter. Ledere må sikre at oppgavene en er ansvarlig for løses på best mulig måte, samtidig som de har et ansvar for å sikre enhetlig tjenesteyting, både med tanke på arbeidsprosesser, rutiner og prosedyrer. Det innebærer også at lederne må sette tydelige krav til etterlevelse av sine ansatte. Den manglende bruken av handlingsrommet for virksomhetsstyring kan medføre at lederne i pleie- og omsorgstjenestene i Osen kommune ikke ivaretar sin styringsplikt på en tilfredsstillende måte og at ansattes ønsker er styrende for planleggingen, ikke behovet for kompetanse.

Manglende bruk av handlingsrommet for virksomhetsstyring henger tett sammen med at prosessen med bemanningsplanlegging ikke er god nok slik den er i dag.

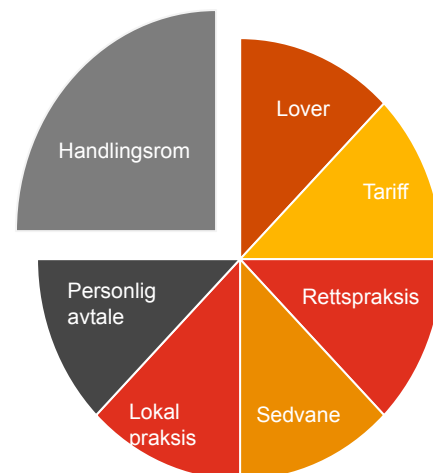
I årene som kommer vil tilgang på sykepleierkompetanse og den demografiske utviklingen gjøre det enda mer nødvendig at ledere bruker sin styringsrett slik at det er behovet for kompetanse som styrer bemanningsplanleggingen og at oppgave- og ansvarsfordelingen mellom sykepleiere og fagarbeidere er mest mulig hensiktsmessig.

Høyt sykefravær påvirker ledernes handlingsrom for styring

De siste årene har både institusjonstjenesten og hjemmetjenesten vært preget av et tidvis høyt sykefravær, noe som gir en betydelig ledelses- og styringsutfordring. Gjennom både intervju og arbeidet i workshopene har det kommet frem at mange av lederne bruker mye tid på å få inn vikarer, flytte om på ansatte for å dekke inn vakanser og følge opp sykemeldte. Dette fører til at andre ledelsesrelaterte oppgaver blir nedprioritert.

Tidvis høyt sykefravær skaper også et høyere reelt bemanningsbehov. Ansatte opplever videre at den reelle andelen ufaglærte er høyere enn hva ansattoversikten viser på grunn av sykefravær. Det er vanskelig å erstatte sykepleier- og helsefagarbeiderkompetanse noe som fører til at man må leie inn ufaglærte til å ta mange av vaktene. Ansatte og ledere forteller at det i institusjon ofte har vært sånn at sykepleier eller helsefagarbeider på dagtid har gått alene sammen med 5 ufaglærte på en vakt, noe som fører til et mye større arbeidspress på sykepleier/fagarbeider.

Uansett arbeidsplass vil det alltid være noe sykefravær, spesielt i omsorgsykker med tunge løft og en stressende arbeidshverdag. Arbeidsrelatert sykefravær kan imidlertid reduseres om man er flinkere til å tenke inkluderende arbeidsliv på tvers av hele organisasjonen og kommunen.



7

Anbefalinger og forslag
til videre arbeid

Anbefalinger



Det overordnede målet for alle som jobber i og med pleie- og omsorg i Osen kommune er at brukerne skal få gode tjenester og at de ansatte skal trives på jobb. Våre analyser har vist at det ikke alltid er sammenheng mellom aktivitetsbehov i tjenestene og tilgjengelige ressurser. For å bøte på dette kan man gjøre endringer i bemanningen eller måten arbeidet/oppgavene er organisert og strukturert på. I våre anbefalinger foreslår vi begge deler.

Våre anbefalinger oppsummert:

- 1) Ny turnus som bedre hensyntar aktivitetsbehovet
- 2) Etablere en tydelig døgnrytme - bedre organisering av arbeidsdagen og arbeidsoppgavene
- 3) Styrking av hjemmetjenesten
- 4) Større samhandling og samarbeid mellom tjenestene
- 5) Tydeligere ledelse og forankring av ansvar
- 6) Fokus på forbedringsarbeid

1 Ny turnus som bedre hensyntar aktivitetsnivået

Dette prosjektet har vist at dagens turnus ikke fungerer optimalt. Den inneholder mange hull og det er en misnøye med dagens turnus både blant ledere og ansatte.

Når det skal utarbeides en ny turnus må man i tillegg til å rette opp feil og mangler som pekes på av de ansatte, også legge opp til å lage en turnus som i større grad enn i dag er tilpasset aktivitetsnivået og brukernes behov. En ny turnus bør også legge til rette for økt samhandling på tvers av tjenestene, spesielt mellom institusjon og omsorgsboligene i andre etasje, men også i andre deler av tjenestene.

Det må gis større fokus til samsvar mellom bemanning, kompetanse per vakt og de aktivitetene som skal gjennomføres til enhver tid. Selv om ledelsen skal bruke sin styringsplikt også i arbeidet med planlegging av ny turnus er det viktig at ansatte får innsikt i hvordan ny turnus utarbeides utover å komme med ønsker. Det er et gode for tjenestene at flere sitter på turnuskompetanse.

I forkant av utarbeiding av ny turnus vil vi anbefale at dagens ledere definerer både kapasitets- og kompetansebehovet i tjenestene, og bruker dette som en forutsetning for fordeling av vakter gjennom uken. Ledelsen kan gjerne samarbeide med ansatte og tillitsvalgte for å komme frem til riktig fordeling av kompetanse på ulike vakter, men det er viktig at leder selv kan stå inne for denne fordelingen. I denne sammenhengen bør ansatte og tillitsvalgte primært være rådgivende, mens de kan ha større innflytelse på fordelingen av vaktene på ulike ansatte, når bemanningsbehovet er definert.

2 Etablere en tydelig døgnrytme

Begge tjenestene mangler tydelige føringer for hvilke aktiviteter og oppgaver som skal prioriteres til ulike tider av døgnet og uka. I mange tilfeller gir dette seg delvis selv, for eksempel at morgenstell utføres på morgenen, kveldsstell på kvelden, samt at det er etablert tidspunkter for måltider i de ulike enhetene.

Samtidig er det få føringer på øvrige oppgaver som skal prioriteres, og om det eventuelt er oppgaver som skal nedprioriteres til enkelte tidspunkter for å unngå for store svingninger i ressursbehovet. Vi har flest konkrete eksempler på at dette er en utfordring i institusjonstjenesten. Her er det mange oppgaver som for eksempel utføres i forbindelse med morgenstell, som skaper store ressursbehov på denne tiden av døgnet. Med en tydeligere prioritering av hvilke oppgaver som *må* gjøres på morgenen, og hva som eventuelt kan utsettes til senere, kunne dette skapt en jevnere arbeidsbelastning gjennom døgnet.

Det er mye å hente på å strukturere arbeidsdagen annerledes enn i dag. Kartleggingen av døgnrytmen, spesielt i institusjonstjenesten, viser at mange aktiviteter er oppsplittet og utføres over et relativt stort tidsrom i døgnet. Slike oppsplittinger er tidkrevende i seg selv, men det kan også være med på å avle stress og en opplevelse av liten grad av kontroll gjennom arbeidsdagen.

Det etterlatte inntrykket etter intervju og samtaler med ledere og ansatte er at *alle gjør alt*, at det er en litt tilfeldig struktur på arbeidet og at det er få oppgaver som gjøres parallelt. Dette er ikke en optimal organisering av arbeidet. Prosessforbedring handler mye om å organisere arbeidsoppgaver i bolker og ha en tydelig ansvarsfordeling, som for eksempel at vi skiller mellom aktiviteter knyttet til forberedelser av måltid og stell, i stedet for at ansatte springer imellom og gjør alt av forberedelser til måltid og stell for en gitt bruker.

Vi foreslår at det settes ned en tverrfaglig arbeidsgruppe som får mandat til å fastlegge en overordnet døgnrytme og organisering av arbeidsdagen. Målet med dette arbeidet må være å komme frem til tydelige kjøreregler for strukturering av arbeidsoppgaver som alle må forholde seg til. For institusjon anbefaler vi også at man i dette arbeidet legger opp til å hindre oppsplittingen av arbeidsoppgaver som man driver med i dag, og at man i større grad organiserer arbeidsoppgavene i bolker etter type oppgave, i stedet for at alle ansatte gjør alle oppgaver for en gitt bruker.

Eksempel på overordnet døgnrytmeplan:

	Institusjon	Hjemmetjeneste
00:00 - 03:00	Medisinsk oppfølging	Medisinsk oppfølging
00:03 - 06:00	Medisinsk oppfølging	Medisinsk oppfølging
06:00 - 09:00	Medisinsk oppfølging Morgenstell Frokost	Medisinsk oppfølging Morgenstell
09:00 - 12:00	Medisinsk oppfølging Hverdagsrehabilitering Dusjing Rydding	Medisinsk oppfølging Morgenstell Dusjing
12:00 - 15:00	Hverdagsrehabilitering Dusjing Lunsj	Medisinsk oppfølging Hverdagsrehabilitering
15:00 - 18:00	Medisinsk oppfølging Middag	Medisinsk oppfølging Middag
18:00 - 21:00	Medisinsk oppfølging Kveldsstell Kveldsmat	Medisinsk oppfølging Kveldsstell
21:00 - 00:00	Medisinsk oppfølging Kveldsstell	Medisinsk oppfølging Kveldsstell

3 Styrking av hjemmetjenesten

Det bør vurderes å styrke hjemmetjenesten i Osen av flere årsaker. For det første ligger det en forventning, både fra ledelsen i Osen kommune og fra nasjonale myndigheter, om at man skal legge til rette for at flere skal kunne bo lengre hjemme, og at man derfor må håndtere en overgang til mer hjemmebaserte tjenester i tråd med forventet demografisk utvikling.

Analysene i dette prosjektet viser at det er størst avstand mellom aktivitetsbehov og ressurstilgang i hjemmetjenesten. Dersom behovet for flere hjemmebaserte tjenester øker i tråd med at vi blir flere eldre vil dette gapet bare øke.

Å endre tjenestene slik at man setter inn mer ressurser til forebygging og hverdagsmestring- og rehabilitering, vil også bidra til at brukere beveger seg saktere opp i omsorgstrappa og at behovet for sykehjemsplass kan forskyves. En styrking av hjemmetjenesten vil også kunne bidra positivt til institusjonstjenesten, dersom man evner å tenke mer helhetlig og legger til rette for økt samarbeid mellom tjenestene.

4 Større samhandling og samarbeid mellom tjenestene

Det fremstår som det er lite samhandling og utnytting av ressurser på tvers mellom institusjon og hjemmetjeneste, til tross for at hjemmetjenesten også har ansvaret for omsorgsboligene i sykehjemmets 2. etasje.

Jo mer fragmentert en tjeneste er, jo dyrere er den å drive. Det er mye å hente på mer samarbeid mellom tjenestene, ikke bare av ressursmessige årsaker, men også for ansattegruppa som helhet, og for arbeidsmiljøet i pleie og omsorg. Dersom man ønsker å styrke hjemmetjenesten er det en god mulighet til å tenke mer samhandling og organisering på tvers. Uavhengig av dette vil det være positivt om man utarbeider overordnede bemanningsplaner der man ser de to tjenestene i sammenheng, for å identifisere muligheter for å utnytte kapasitet og kompetanse på tvers.

5 Tydeligere ledelse og forankring av ansvar

Fravær av ledelse og uklar ansvarsfordeling har vært et gjennomgående tema i hele dette prosjektet, og årsak til mye av frustrasjonen blant de ansatte.

Vi anbefaler at det etableres en tydelig ansvarsvakt som har det overordnede ansvaret for arbeidsdagen og aktivitetene som skal gjennomføres. For at dette skal fungere må rollen legitimeres av både ledelsen oppover i organisasjonen og av kolleger, og ansvaret denne rollen innebærer må respekteres.

Vi anbefaler også en tydeligere ansvars- og oppgavefordeling mellom sykepleiere, fagarbeidere og assistenter. Det må jobbes aktivt med å etablere en felles forståelse for fordeling av oppgaver og forventning til hverandres roller mellom yrkesgruppene.

Som vi har sett i dette prosjektet så er det en fare for at en del viktige arbeidsoppgaver blir nedprioritert fordi ansatte som i utgangspunktet burde hatt faglig ansvar for denne type oppgaver må bruke tiden sin på å utføre aktiviteter som kan utføres av andre.

Dersom man kommer i mål med både etablering av ansvarsvakt og tydeligere ansvars- og oppgavefordeling mellom de ansatte så må det respekteres. Det må være et rom for å utøve ledelse, det må være rom for å bli ledet og lederes styringsplikt- og ansvar, må respekteres.

Fokus på forbedringsarbeid

Høyt arbeidspress og tidvis stort sykefravær gjør at mange ansatte og ledere opplever at de kun driver brannslukking. Flere har en sterk opplevelse av å være fanget i daglig drift og at mye tid går med til å sørge for å ha nok bemanning til enhver tid. Det er lite rom og tid til utviklingsarbeid og faglig påfyll. For at våre anbefalinger skal kunne gjennomføres er det viktig at det skapes ro i organisasjonen og at det brukes tid og ressurser på å gjennomføre de endringene som er nødvendige.

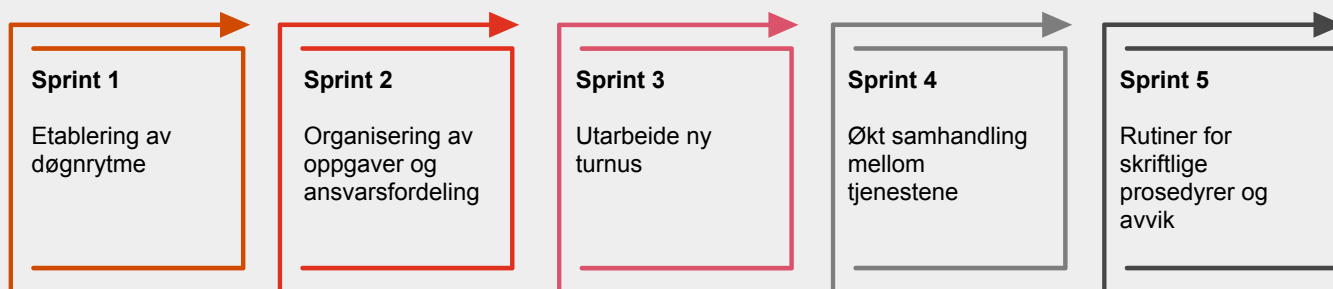
I tillegg til utarbeiding av ny turnus, etablering av døgnrytme og tydeligere organisering av arbeidet, tydeligere ledelse og ansvarsfordeling, er det også oppgaver på systemnivå som bør følges opp. Det er et stort forbedringspotensial når det gjelder rutiner, prosedyrer, avvik, vedtak og informasjonsflyt. I dag mangler det i stor grad skriftlige prosedyrer, i tillegg til at ansatte savner stillingsinstrukser, oversikt over brukeres vedtak og oppfølging av avvik. Det er også en opplevelse blant lederne at saksbehandlingen ikke har vært prioritert de siste årene og det er ønskelig med kvalitetsheving i saksbehandlingsarbeidet. Det er viktig at disse manglene på systemnivå også tas tak i.

Som et ledd i det kontinuerlige forbedringsarbeidet kan det også være hensiktsmessig å vurdere en hospiteringsordning med en av nabokommunene (for eksempel Ørland kommune). Det er mye å hente på å dra ut til tjenestoområder i andre kommuner for å se og lære av hvordan andre jobber med blant annet organisering, ansvarsfordeling og rutiner.

Vår anbefaling er at lederne i pleie og omsorg, sammen med de ansatte, prioriterer forbedringstiltak etter hva man opplever det haster mest med å få på plass. Det bør lages en overordnet plan for forbedringsarbeidet som definerer hva som skal løses, hvem som skal involveres, og ikke minst, når man skal sette sluttstrek.

I dette forbedringsarbeidet så blir det viktig at man ikke gjør alt på en gang, og at man lar organisasjonen "hvile" før man går i gang med neste forbedringstiltak. Forbedringsarbeidet kan deles inn i "sprinter" og man kan benytte kvalitetsforbedringsmetoder som for eksempel Lean.

Eksempel på forbedringsarbeid delt inn i flere sprinter:



Vedlegg: Analyse av tildelingspraksis

Case 1: Søknad om omsorgstønad og avlastning

Osen kommune

Konklusjon: Innvilget

Vurdering

Naturlig at tildeling skjer i nært samarbeid med Team familie. På grunn av særlig tyngende omsorgsarbeid for barn under 18 år, tildeles avlastningsopphold hver 8. uke, slik omsøkt. Familien tildeles også omsorgslønn etter de satser som er satt av kommunen.

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Noe tvil

Gjenkjennbart fra egen praksis?

Nei

Mangler det sentrale opplysninger?

-

Utslagsgivende enkeltopplysninger

Særlig ressurskrevende/ tyngende omsorgsarbeid for barn under 18 år.



Avlastning



Omsorgsstønad

Beskrivelse av tjenester

Avlastning: hver 8. uke.
Omsorgslønn: etter satser satt av kommunen.

Andre kommuner

Konklusjon: Flest delt

Vurdering

Delt: 4

Innvilget: 2

Avslag: 1

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Opplagt: 3

Noe tvil: 3

Gjenkjennbart fra egen praksis?

5 ja. 1 nei.

Mangler det sentrale opplysninger?

Epilepsi bør utredes. Ikke spesifisert avlastningstiltak. Vurdering av velferdsteknologi. Kommunikasjon med barnet. Oppfølging fysisk/psykisk helse (uro, konsentrasjonsvansker). Søskens alder ift utmåling av avlastning. Uttalelse fra lege om observasjon, oppfølging av epilepsi.

Utslagsgivende enkeltopplysninger

Langvarige utfordringer. Flere barn i familien. Totale omsorgsbyrde. Utviklingen i saken.



Avlastning



Omsorgsstønad

Fordeling av tjenester mellom kommuner

Avlastning: 5 kommuner

Omsorgsstønad: 3 kommuner

Kurs: Én kommune tilbyr kurs i Mestrende barn med veiledning til foreldre

Støttekontakt: 2 kommuner



Kurs



Støttekontakt

Case 1: Søknad om omsorgsstønnad og avlastning

Saken gjelder søknad om omsorgsstønnad samt avlastning til privat besøksfamilie fredag til søndag 2. hver måned. Kommune 7 har ikke besvart case 1, og er derfor ikke en del av sammenligningsgrunnlaget.

Osen kommune er en av kommunene som tilbyr færrest døgn avlastning

Osen kommune tilbyr 2 døgn avlastning hver 8. uke, slik det er omsøkt. Andre kommuner innvilger avlastning på månedsbasis, varierende fra 1-4 døgn per måned. Osen kommunes tilbud er derfor noe lavere enn gjennomsnittet på 1,75 døgn per måned. Gjennomsnittet trekkes ned av at to kommuner ikke innvilger avlastning.

Kommune 4 og 5 avslår søknad om avlastning. Begge etterlyser vurdering og utprøving av velferdsteknologiske løsninger, samt uttalelse fra barnet selv og/eller skole. De ønsker også utredelse/uttalelse om type epilepsi og grad av uro og konsentrasjonsvansker.

Osen kommune er 1 av 4 kommuner som innvilger søknad om omsorgsstønnad

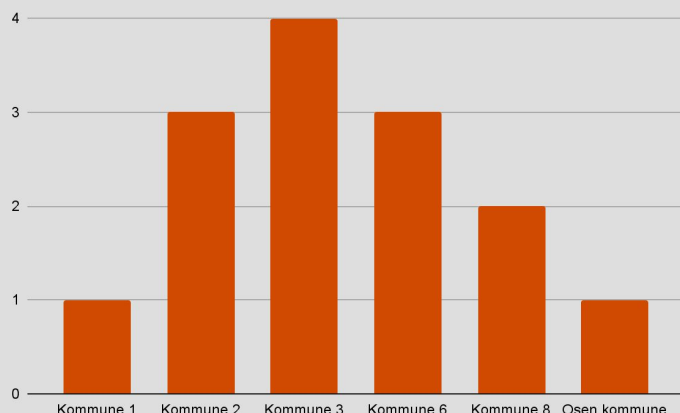
Osen kommune, kommune 2, 4 og 6 innvilger omsorgsstønnad. Det oppgis at det i mange tilfeller vil være mer hensiktsmessig at nære pårørende er omsorgsyter, enn at kommunen må yte de nødvendige tjenestene. Osen kommune har ikke sagt noe om omfang, annet enn at dette må sees i sammenheng med kommunens vedtatte satser.

Kommune 1, 3, 5 og 8 avslår søknad om omsorgsstønnad. Det vurderes at søker (her søkers foresatte) allerede kompenseres for pleie og tilsyn i form av forhøyet hjelpestønad fra NAV. Det vurderes ikke til at det er videre grunnlag for å innvilge omsorgsstønnad i tillegg.

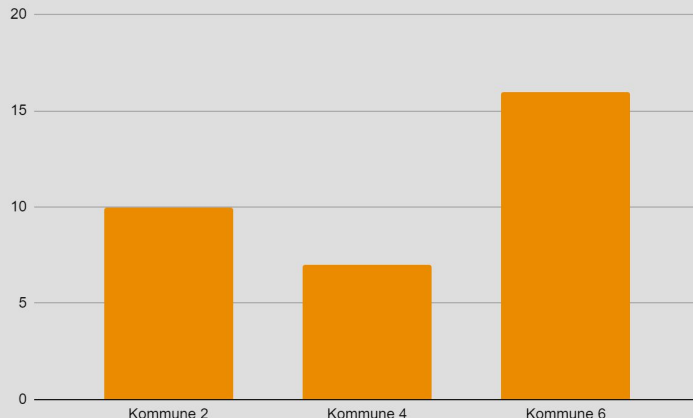
2 kommuner tilbyr tjenester som erstatter eller supplerer avlastning og/eller omsorgsstønnad

Kommune 5 tilbyr som alternativ kurs i Mestrende barn med veiledning til foreldre, eller eventuelt innvilgelse av støttekontakt hvis nærmere utredning tilsier at dette kan ha effekt (gitt at bruker ønsker dette). Kommune 2 er den eneste kommunen som innvilger støttekontakt på 2 timer per uke. Dette kommer i tillegg til tilbud om avlastning og omsorgsstønnad.

Antall døgn avlastning innvilget pr måned



Antall timer omsorgsstønnad innvilget pr uke



Case 2: Klage på vedtak om avlastning

Osen kommune

Konklusjon: Ikke behandlet

Vurdering

Ettersom dette er en klagesak, vurderes det at dem (les: tildeling) som underinstans ikke skal behandle klagen. Etter forvaltningsloven §28 går klagen videre til neste instans som for Osen kommune behandles i adm.utvalget. Påklages klagen etter pas og brukerrettighetsloven, er statsforvalteren klageinstans.

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Opplagt

Gjenkjennbart fra egen praksis?

Nei

Mangler det sentrale opplysninger?

Burde vært definert om vi er klageinstans eller underinstans.

Utslagsgivende enkeltopplysninger

-

Andre kommuner

Konklusjon: Flest avslag

Vurdering

Delt: 1

Innvilget: 2

Avslag: 4

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Opplagt: 1

Noe tvil: 5

Gjenkjennbart fra egen praksis?

Ja: 3

Nei: 3

Mangler det sentrale opplysninger?

Barnets stemme, hva ønsker barnet selv. Årsak til at barnevern har videreført et så omfattende avlastningstilbud over mange år. Hvilken informasjon familien har fått.

Utslagsgivende enkeltopplysninger

Helse- og omsorgstjenestene må ta "kostnadene" for dårlig/mangelfullt samarbeid med barnevern. Barn hos far. Ingen søsken. Ingen nattevåk. PU. Mors helse. Trygghet, forutsigbarhet, langsiktige mål.



Avslag



Avslag med
nytt tilbud



Medhold

Fordeling av tjenester mellom kommuner

Avslag: 4 kommuner

Avslag med nytt tilbud: 1 kommune

Medhold: 2 kommuner

Case 2: Klage på vedtak om avlastning

Saken gjelder klage på vedtak vedrørende utmåling av antall døgn avlastning. Kommune 2 har ikke besvart case 2, og er derfor ikke en del av sammenligningsgrunnlaget.

Osen kommune har ikke behandlet klagen på vedtak om avlastning.

2 kommuner gir medhold i klage

Kommune 6 og 8 gir medhold i klagen, og innvilger avlastning på 7 dager per måned.

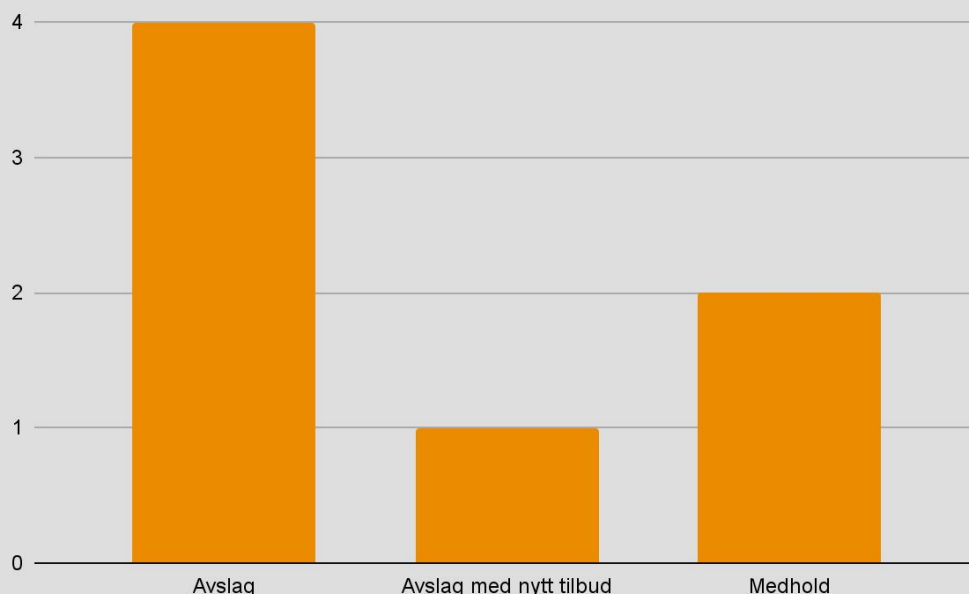
Kommune 1, 3, 4 og 5 avslår klagen, og opprettholder originalt vedtak på 2 døgn avlastning per måned. Kommune 7 opprettholder også vedtak på 2 døgn per måned, men forutsetter at avlastning gis i avlastningsbolig for barn. De gir også tilbud om støttekontakt 5 timer i uken i tillegg til avlastning.

Flere av sammenligningskommunene oppgir saken som et tvilstilfelle

Alle sammenligningskommunene, foruten kommune 6, oppgir "noen tvil" ved spørsmål om behandlingen av saken var opplagt eller et tvilstilfelle.

Sentralt i beskrivelse av manglende sentrale opplysninger er barnets egen stemme og meninger. Barnets alder tilsier at meninger skal høres og vektlegges i vurdering, noe som ikke kommer fram i denne saken.

Fordeling av avslag, avslag med nytt tilbud og medhold på klage



Case 3: Søknad om omsorgsstønad

Osen kommune

Konklusjon: Avslag

Vurdering

Det fremstår som at søker velger å avstå fra hj.spl. og kommunale tjenester, pga redsel for smitte/covid-19. Omsorgsstønaden skal gjøre det mulig for private å opprettholde omsorgsarbeidet for sine nærmeste, men her fremstår det som et tilfelle der kommunen selv yter forsvarlige og hensiktsmessige tjenester, uavhengig av pandemien. Helsepersonellet plikter og ivaretar gode smittevern hensyn til enhver tid, og vi ser det vanskelig å imøtekomme søknaden uten å skape presedens for andre. Søknad avslås.

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Opplagt

Gjenkjennbart fra egen praksis?

Ja

Mangler det sentrale opplysninger?

Informasjon om kommunen har økt trykk pga pandemien.

Utslagsgivende enkeltopplysninger

-



Avslag

Beskrivelse av tjenester

Avslag

Andre kommuner

Konklusjon: Flest innvilget

Vurdering

Innvilget: 7 kommuner

Ingen konklusjon: 1 kommune

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Opplagt: 4

Noe tvil: 2

Ikke oppgitt: 1

Gjenkjennbart fra egen praksis?

Ja: 4

Nei: 3

Mangler det sentrale opplysninger?

Legeerklæring (ift om det frarådes at hjemmesykepleie er i hjemmet). Søkt hjelpestønad til NAV? Tidligere innvilget vedtak. Totalbelastning, arbeidssituasjon og ønsker hos samboer.

Utslagsgivende enkeltopplysninger

Pandemi, brukers eget ønske, legeuttalelse ift. alvorlighetsgrad for helsesituasjon, småbarnsfamilie.



Omsorgsstønad

Fordeling av tjenester mellom kommuner

Omsorgsstønad: 7 kommuner

Trenger mer informasjon: 1 kommune



Trenger mer informasjon

Case 3: Søknad om omsorgsstønad

Saken gjelder søknad om omsorgsstønad til søkers samboer. Søker er anbefalt isolasjon av lege som følge av covid-19 og smittefare, noe som medfører at det kun er samboer som kan hjelpe søker.

Osen kommune er den eneste kommunen som avslår søknaden

Alle kommunene, foruten Osen og kommune 2, innvilger tilbud om omsorgsstønad. Kommune 2 har ingen konklusjon i denne saken, og oppgir at utfyllende opplysninger er nødvendig. Som alternativ tjeneste oppgir kommune 2 organisering av egen hjemmesykepleie-gruppe.

Osen kommune oppgir at søker avstår fra hjemmesykepleie og kommunale tjenester, pga. redsel for smitte/covid-19, og konkluderer med at kommunen opprettholder gode smittevernhensyn. Andre kommuner har lagt til grunn at det foreligger en anbefaling om isolasjon fra lege, og at ansatte som er i kontakt med andre derfor ikke kan tilby denne søkeren tilstrekkelig hjelp.

Osen kommune oppgir likevel at det ikke fremgår om kommunen har økt trykk pga pandemien, og at det kunne vært hensiktsmessig å innvilge omsorgsstønad i et slikt tilfelle.

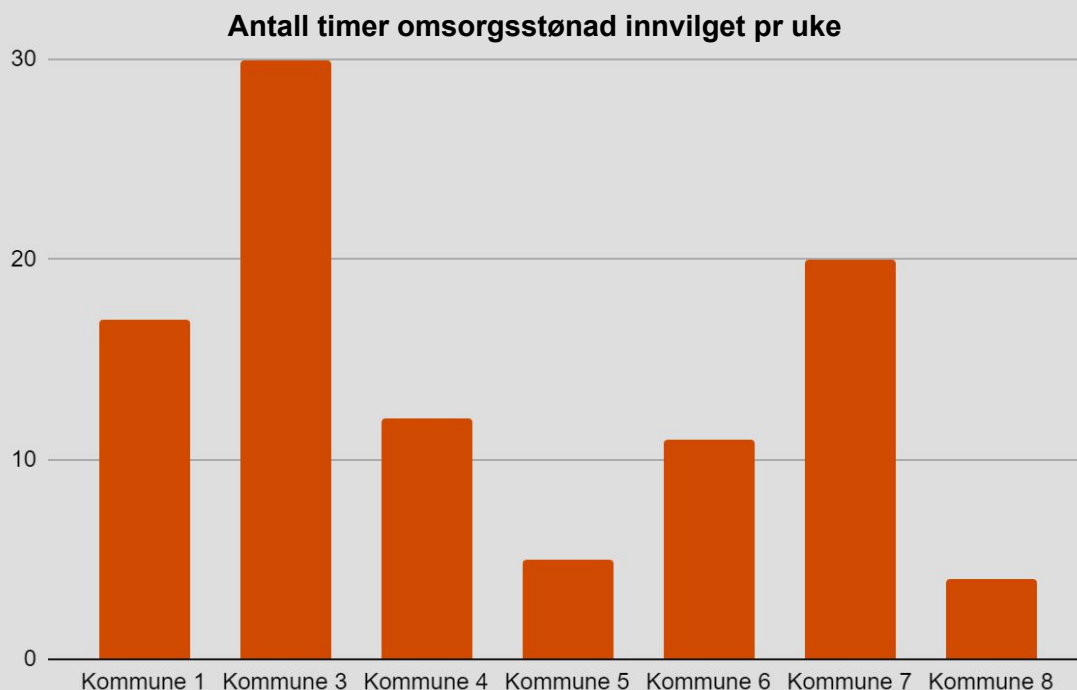
Forbehold om endringer i hjelpebehov og/eller smittesituasjon

Alle sammenligningskommunene har oppgitt forbehold om at ny evaluering/vurdering vil foretas ved endring i hjelpebehov og/eller smittefare. Tidsaspekt varierer i noe grad, men ikke bemerkelsesverdig.

Lav grad av tvil i vurdering, men det oppgis flere manglende sentrale opplysninger

Kun to kommuner oppgir "noe tvil" ved spørsmål om behandlingen av saken var opplagt eller et tvilstilfelle.

Flere av sammenligningskommunene oppgir at opplysninger om eventuell hjelpestønad fra NAV burde vært inkludert. Videre poengterer også flere av kommunene samboers totale belastning ift. omsorg for barn og arbeidssituasjon. Samtidig etterlyses det pårørendeveiledning og veiledning ift. bistand til samboer, samt ivaretagelse av barn som pårørende.



Case 4: Søknad om trygghetsalarm

Osen kommune

Konklusjon: Innvilget

Vurdering

Søker er helt klar kandidat for trygghetsalarm. Bor alene i egen bolig, stor fallfare. Er utrygg og engstelig for å falle, noe som også kan føre til inaktivitet og ensomhet/økt fare for isolasjon.

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Opplagt

Gjenkjennbart fra egen praksis?

Ja

Mangler det sentrale opplysninger?

Nei.

Utslagsgivende enkeltopplysninger

-



Trygghetsalarm

Beskrivelse av alternative tjenester

Innvilger trygghetsalarm som trygghetsskapende tiltak.

Andre kommuner

Konklusjon: Flest innvilget

Vurdering

Innvilget: 7

Avslag: 1

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Opplagt: 7

Noe tvil: 1

Gjenkjennbart fra egen praksis?

Ja (alle).

Mangler det sentrale opplysninger?

Nei (fra de fleste). Kommune 3: ikke nok opplysninger fallfare, ønskelig med uttalelse fra lege.

Utslagsgivende enkeltopplysninger

Fallende funksjon. I stand til å bruke telefon.

Begynnende kognitiv svikt. Stor fallfare, indikasjoner på at hun ikke håndterer situasjon på egen hånd.

Trygghet. Lav terskel for innvilgelse av trygghetsalarm.



Trygghetsalarm

Fordeling av tjenester mellom kommuner

Trygghetsalarm: 7 kommuner
Avslag: 1 kommune



Avslag

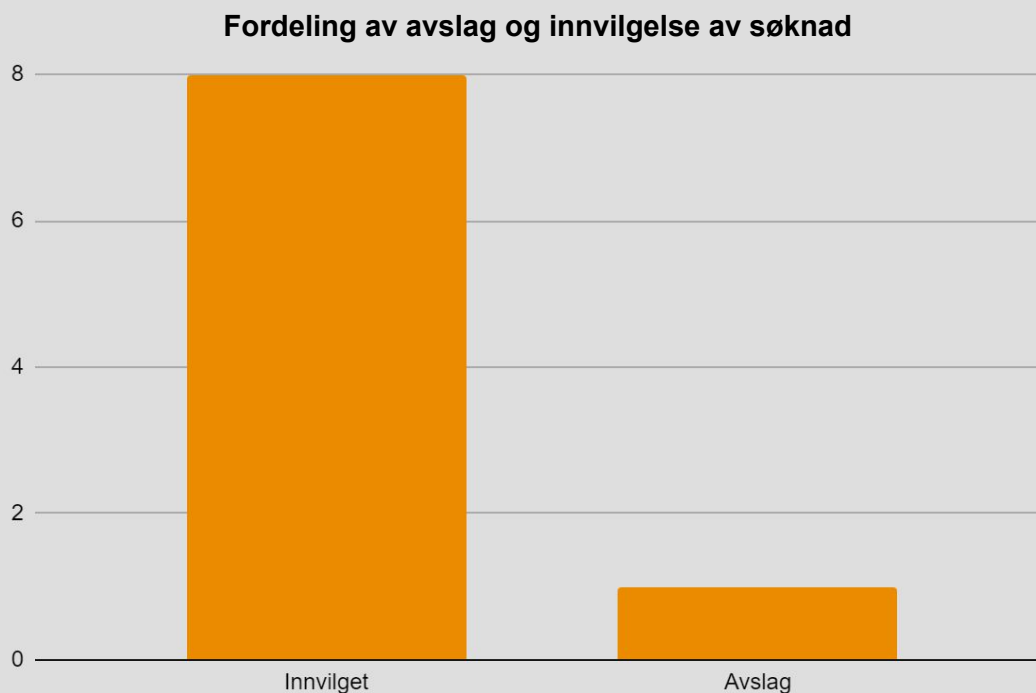
Case 4: Søknad om trygghetsalarm

Saken gjelder søknad om trygghetsalarm for søker, 82 år. Viktig for søker å være trygg i egen bolig.

Osen kommune innvilger trygghetsalarm, på lik linje med majoriteten av sammenligningskommunene

Det er kun kommune 3 som gir avslag på søknad om trygghetsalarm. Kommune 3 begrunner avslag med kun et lite avvik på MMSE-test.

Alle kommunene som innvilget trygghetsalarm beskriver dette som en opplagt sak uten tilfelle av tvil. Utslagsgivende opplysninger beskrives til å være stor fallfare og brukers ønske om å føle seg trygg i egen bolig. Flere kommuner oppgir at de har lav terskel for tildeling av denne type tjeneste.



Case 5: Søknad om helse- og omsorgstjenester

Osen kommune

Konklusjon: Innvilget

Vurdering

Søker har depresjon og angstsymptomer, og trenger forutsigbarhet og bistand til å mestre sosial omgang. En støttekontakt vil være en billig investering for å utsette eventuelle behov for høyere omsorgstjenester, nye innleggelser og forverring av diabetes.

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Opplagt

Gjenkjennbart fra egen praksis?

Ja

Mangler det sentrale opplysninger?

-

Utslagsgivende enkeltopplysninger

-

Andre kommuner

Konklusjon: Flest innvilget

Vurdering

Innvilget: 5

Delt: 1

Avslag: 2

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Opplagt: 5

Noe tvil: 2

Gjenkjennbart fra egen praksis?

Ja: 6

Nei: 1

Mangler det sentrale opplysninger?

Grad av bistand fra pårørende, hvor raskt ny bolig er på plass, hvor mye trening kan bidra til motivering, informasjon om at hun ikke møter/ending i funksjon. Brukerens stemme.

Utslagsgivende enkeltopplysninger

Innvilget: Nedstemthet og selvmordstanker. Mange endringer på kort tid.

Avslag: Bruker tilbud på frisklivssentralen. Ny bolig. Selvhjelpen i daglige gjøremål. Under observasjon.



Støttekontakt

Beskrivelse av innvilgede tjenester

Støttekontakt innvilges med inntil 1,5 timer per uke.

Søker oppfordres også til å benytte kommunale tilbud, som for eksempel aktivitetstilbudet Senior-trim på Skrenten som tilbys hver onsdag. Hvis terskelen for gruppedeltakelse er stor, kan også støttekontakt eller frivilligheten benyttes som følge i slikt aktivitetstilbud.



Støttekontakt



Helsetjenester i hjemmet



Personlig assistanse/
praktisk bistand



Avslag

Fordeling av tjenester mellom kommuner

Støttekontakt: 6 kommuner

Helsetjenester i hjemmet: 1 kommune

Personlig assistanse: 1 kommune

Avslag: 2 kommuner

Case 5: Søknad om helse- og omsorgstjenester

Saken gjelder søknad om helse- og omsorgstjenester for søker, 76 år. Har over flere år hatt tilbakevendende depresjoner. Søkes om fritidskontakt/treningskontakt.

Osen kommune er 1 av 6 kommuner som innvilger søknaden

Osen kommune og kommune 1, 2, 3, 6 og 8 innvilger søknaden. Osen kommune oppgir at søker også oppfordres til å benytte kommunale tilbud.

Kommune 4 er delt, hvor de gir innvilgelse av støttekontakt såfremt bruker ikke har noe aktivitetstilbud på omsorgsbolig. Ved opplysninger som tilsier at bruker har tilgang til tilpassede aktiviteter gjennom uken vil de avslå søknaden.

Kommune 7 kommune avslår søknaden, og nevner som alternative tjenester dagtilbud for eldre, Frisklivssentralen, samt at støttekontakt kan vurderes. Kommune 5 kommune avslår også søknaden, og fremmer ingen nye vedtak.

Osen kommune tilbyr samme tjenester som majoriteten av kommunene som innvilger søknaden

Osen kommune skiller seg ikke ut i tilbudte tjenester. Den eneste kommunen som skiller seg ut er kommune 1, som i tillegg til støttekontakt gir tilbud om helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse og praktisk bistand.

Osen kommune ligger under gjennomsnittet på antall timer støttekontakt innvilget per uke

Osen kommune tilbyr støttekontakt på 1,5 timer per uke, noe som ligger under gjennomsnittet på ca. 3 timer per uke.

Fordeling av innvilgede tjenester

 Helsetjenester i hjemmet
 Personlig assistanse/praktisk bistand
 Støttekontakt

Kommune 1



Kommune 2



Kommune 3



Kommune 4



Kommune 6



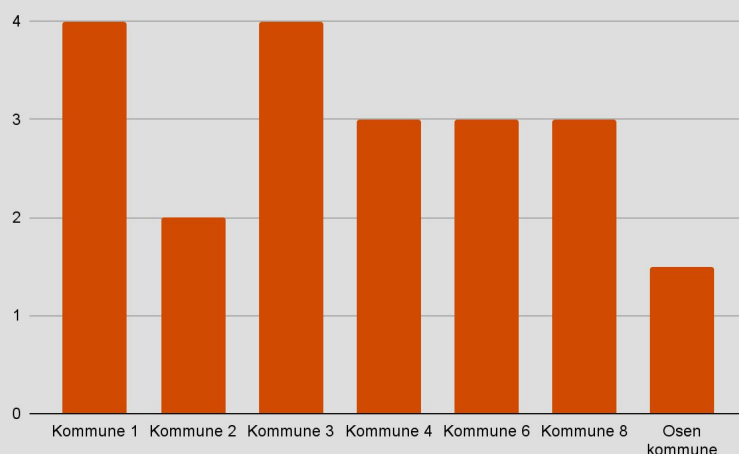
Kommune 8



Osen kommune



Antall timer støttekontakt innvilget pr uke



Case 6: Søknad om BPA og støttekontakt

Osen kommune

Konklusjon: Delt

Vurdering

Søker under øvre aldersgrense for BPA, omfattende omsorgsbehov. Saksutredning konkluderer med 20 timer, noe som er lavere enn kravet til BPA. Hadde søkt råd hos koordinerende team om vilkårene for BPA er tilstede i dette tilfellet. Alternativt tilbys støttekontakt med inntil 6 timer pr uke, som er i øvre sjiktet av snittet.

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Stor tvil

Gjenkjennbart fra egen praksis?

Nei

Mangler det sentrale opplysninger?

-

Utslagsgivende enkeltopplysninger

-

Andre kommuner

Konklusjon: Flest avslag/delt

Vurdering

Delt: 3

Innvilget: 2

Avslag: 3

Var saken opplagt eller et tvilstilfelle?

Opplagt: 2

Noe tvil: 4

Stor tvil: 1

Gjenkjennbart fra egen praksis?

Ja: 2

Nei: 5

Mangler det sentrale opplysninger?

Opplysninger om bolig. Hvem som skal ivareta arbeidslederrollen. Hva slags tjenester bruker skal ha i BPA. Om det er søkt hjelpestønad fra NAV. Leieboers situasjon - jobb? Mye uavklart. Samtykkekompetanse - ikke vurdert av lege opp mot en BPA og selvstyre i BPA.

Utslagsgivende enkeltopplysninger

Pasientens kognitive funksjon. Eget ønske om å bo hjemme og at leieboer skal bistå henne.



Støttekontakt

Beskrivelse av alternative tjenester

Støttekontakt inntil 6 timer pr uke



BPA



Støttekontakt



Omsorgsstønad



Personlig assistanse/
praktisk bistand



Helsetjenester
i hjemmet



Omsorgsbolig
HDO

Fordeling av tjenester mellom kommuner

BPA: 3

Støttekontakt: 2

Omsorgsstønad: 3

Personlig assistanse/praktisk
bistand: 5

Omsorgsbolig HDO: 2

Helsetjenester i hjemmet: 2

Case 6: Søknad om BPA og støttekontakt

Saken gjelder søknad om BPA og støttekontakt. Søker er 67 år med langvarig og stort bistandsbehov.

Osen kommune konkluderer ikke på BPA, men oppgir støttekontakt som alternativ tjeneste

Osen kommune kommer ikke til noen konklusjon på BPA, men oppgir at støttekontakt kan innvilges om vilkårene for BPA ikke er oppfylt. Det oppgis da inntil 6 timer pr uke, som beskrives til å være i øvre sjikt. Osen kommune er derfor den kommunen som innvilger flest antall timer støttekontakt.

Kommune 1 vurderer omsorgsstønad som en mer egnet løsning for søker og omsorgsyter, og tilbyr i tillegg støttekontakt og praktisk bistand. Kommune 7 kommune avslår også søknad om BPA, og tilbyr støttekontakt og alternative tjenester som dagplass for personer med kognitiv svikt, helsehjelp, praktisk bistand og matombringning.

3 kommuner innvilger BPA, men ikke støttekontakt

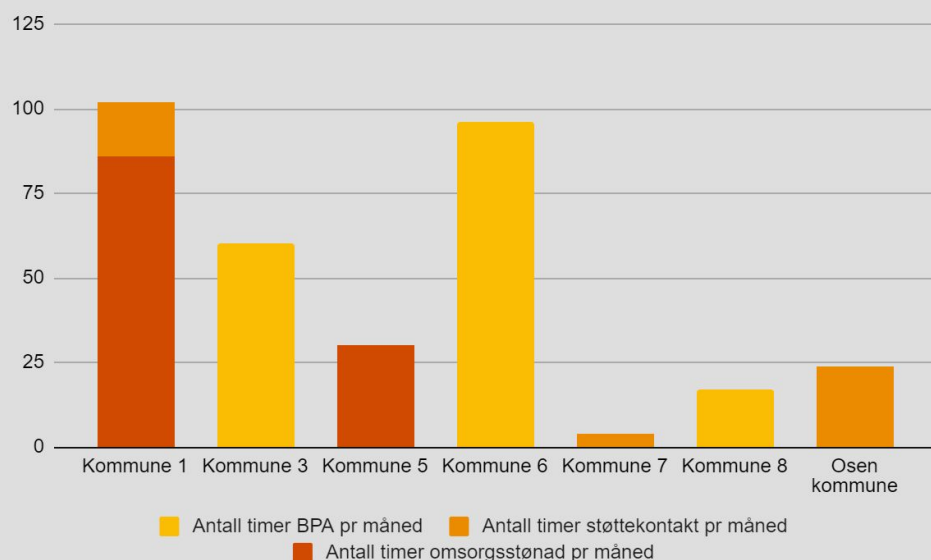
Kommune 8, kommune 3 og 6 er de eneste kommunene som innvilger BPA. Kommune 3 og 6 innvilger helsehjelp med bistand til dusj. Kommune 6 innvilger i tillegg dosettutlevering 1 gang i uken, og henviser søker til Demensteamet for utredning. Kommune 8 innvilger hjemmesykepleie/hjemmehjelp 3 timer per uke, men det er ikke spesifisert hva dette gjelder.

3 av sammenligningskommunene avslår både BPA og støttekontakt, men tilbyr andre tjenester

Kommune 2, 4 og 5 avslår søknaden om BPA og støttekontakt.

Som alternative tjenester tilbyr Kommune 5 omsorgsstønad på 30 timer per måned, samt vedtak på helsetjenester i hjemmet i form av medisinaladministrering (multidose) og personlig assistanse til dusj 1 gang i uken. Kommune 2 oppgir tilrettelagt omsorgsbolig HDO som alternativ tjeneste, og eventuelt hjemmetjenester, støttekontakt, omsorgsstønad i påvente av tildeling av omsorgsbolig. Kommune 4 tilbyr økt hjemmesykepleie, heldøgns omsorg, praktisk bistand og omsorgsstønad.

Timefordeling BPA, støttekontakt og omsorgsstønad per måned



Andre tjenester som tilbys utover BPA, støttekontakt og omsorgsstønad er ikke inkludert i tabellen.

Majoriteten av kommunene tilbyr andre tjenester. Dette er ikke inkludert i framstillingen av timefordeling, da flere kommuner ikke har spesifisert disse tjenestene med omfang/tid.

Dette inkluderer blant annet praktisk bistand, økt hjemmesykepleie, hjemmehjelp, tilrettelagt omsorgsbolig HDO.

