

Notat/ status til prosjekteigar frå administrativ arbeidsgruppe 24.05.19

Undergrupper:

Gruppe 1 Tenesteutvikling, pleie og omsorg

Gruppe 2 Fellestenester, førebygging og behandling

Gruppe 3 Økonomi og stab

Mål/ visjon for arbeidet:

Me skal ha hovudfokus på kvalitet i tenestene.

Skapa ein velorganisert organisasjon som til ei kvar tid yter tenester til innbyggjarane ut i frå deira behov med hovudvekt på brukaren sine ressursar. Me skal gje rett hjelp til rett tid på rett stad.

Me skal involvera innbyggjarar og pårørande i utvikling av helsetilbodet i den nye kommunen.

Med utgangspunkt i dagens tenester vil me evaluera alle områder og reetablere tenestene i tråd med siste oppdaterte kunnskap.

Me skal levera tenester av god kvalitet gjennom kompetente medarbeidarar og brukardeltaking.

Status for arbeidsgruppa:

Kvalitet i sjukeheim – kvalitetshuset. Pilot startar i 4.etg. på sjukeheimen 28.mai.

Pilot tildeling av tenester område aust, evaluere og revurdere tenester kvar 3dje måned, ergoterapeut med på vurderingsbesøk. Oppsummering av alle data vil vera klar ved utgangen av juni.

Granvinsmodellen – heimeteneste og institusjon, jobbe inne og ute, meir effektive tenester. Me ventar å få oversikta presentert på samlinga 24. mai. Vidare handsaming vil leiargruppa ta i sitt neste møte som vert fyrste veka i juni. Kva som vert konkludert då er uvisst på noverande tidspunkt. Det er nedsett ei arbeidsgruppe som skal utarbeida forslag til korleis heimetenesta og institusjonane i aust og vest skal implementera Granvinsmodellen. Arbeidsgruppa består av medlem frå stab, områda, tillitsvalt- og vernetenesta og representant frå seniorrådet. Det er med leiarar og turnusarbeidarar både frå Granvin og Voss.

Organisering av rus- og psykiatritenesta. Avdelinga har levert sitt forslag til leiargruppa innan fristen. Saka vert handsama i samlinga 24. mai. Oppsummeringa vert lagt fram som informasjonssak til fellesnemnda 14. Juni?. Det vesentlege her er at avdelinga tek over vedtakshandsaminga no. Elles vil dei innan tildelt økonomisk ramme driva tenesta. Dei vil ha meir fokus på gruppebehandling og meir kursing. Dei vil bruka brukarplan som verktøy for å kartlegga vidare utvikling av arbeidsprosessar i avdelinga. Nye tildelte tilskotsmidlar vil verta brukt til tilsetjing av erfaringskonsulent.

Transport av brukarar til og frå dagtilbod etter at dette er utvida til fleire brukarar og eit meir fleksibelt tilbod, særleg til yngre personar med demens.

Hjelpemiddellager. Me ser no på ulike alternativ til lokale. Ikkje konkludert noko enno. Målet er å få etablert eit felles lager for heile Voss herad.

Organisering av ergo- og fysioterapitenesta – held på å utarbeida mandat.

Rehabiliteringsopphald – standardisere opphald/ tilbod – held på å utarbeide mandat.

Stabsorganisering og korleis leiarane kan nytte ressursane i stab på ein betre og meir målretta måte. Under arbeid.

Daglegevakt. Skal dette tiltaket gå i balanse må fastlegane på dagtid gje frå seg 7-10 pasientar frå sin praksis. Dette er så langt ikkje tatt opp med fastlegane. Kommuneoverlegen tek dette opp ved neste høve.

Matsaka. Rapporten er presentert for arbeidsgruppa. Det er kome nokon innspel som me vil handsama i notatet.

Utgreiing av demens vert overført til heimebaserte tenester. Det betyr at 5 senger på sjukeheimen vert omgjort til tenester i heimen. Ansvarlege for tilbodet ser no på korleis dei kan handtera dette tiltaket.

Forsterka eining vert endra til at brukarar med dei behova vert ivaretekne ute i avdelingane, der dei vil få ekstra tilbod når behov for det oppstår. Trongen for ei forsterka avdeling er ikkje til stades på noverande tidspunkt.

Me har etablert samarbeid med oppvekst for å betre kunne gje betre tilbod til personar som begjer kommunalavdelingane yter tenester til.

Reforma «leve hele livet» jobbar me med, spesielt i kvalitetshuset. Der brukar vert sett i sentrum og tenestene vert bygd etter kva behov den enkelte sjølv melder at dei har. Reforma har fem punkt det skal jobbast etter, eit helsevenleg Noreg, aktivitet og fellesskap, mat og helse, samanhengande tenester og helsehjelp til eldre. Helse og omsorg har allereie kartlagt desse punkta i alle avdelingar, og jobbar vidare med å systematisere. Reforma har fokus på at eldre skal oppleve eit meningsfullt liv heile livet, og at den einskilde skal setjast i stand til å klara seg sjølv. Ikkje nødvendigvis med hjelp frå kommunen men gjennom å kunna nytta seg av bidrag frå frivillige. Reforma legg ikkje opp til at kommunane får auka utgifter som fylgje av nye krav og oppgåver. Fleire av løysingane som er foreslått kan bidra til at tenestene blir betre og

meir effektive og at det på sikt vil bli mindre trong for tenester. Reforma oppfordrar til eit tett samarbeid mellom kommune og frivillige lag og organisasjonar.

Auka fokus på kunnskapsbasert praksis, me ynskjer å finna ressursar slik at me kan knyta til oss forskarkompetanse. Tilsette må setjast i stand til å kunne gje kunnskapsbasert informasjon til brukarar slik at dei kan ta avgjerd knytt til eiga helse.

Me må ha analyser av utviklingstrekk, for å planlegga tenestene i tråd med utvikling av demografiske trendar.

Serviceteknikar skal tilsetjast for å få ut velferdsteknologi til innbyggjarar. Tilsetjing i sluttfasen no.

I pilot korttidssenger testar me ut effekten av å ha to senger til dette føremålet. Dette for å kunne gje tettare oppfylging av heimebuande og avlasting til deira pårørande.

Gjennom revidering av tildelingskriteria vil me leggja fram eit forslag om korleis me planlegg heile helsetilbodet i tråd med vedteken strategi for helse- omsorg.

Utfordringar, det er krevjande å fylgja opp alle oppgåver i eksisterande kommune samstundes som me planlegg ny kommune.

Deloppgåver som er avslutta, gevinst, Dagtilbod, endring i vedtakspraksis rus/psyk avdelinga, tilpassa tilbod til yngre personar med demens,

Prioriterte oppgåver

Å gje målretta og tilpassa tenester til dei som har trong for dette.

Fokus på førebyggjande tenester og dei lågaste trinna i omsorgstrappa. Kartlegging og kontinuerleg vurdering og evaluering av tenestene saman med brukar og pårørande.

Revidere tildelingskriteria og sikre tenester ut frå nytte-, ressurs- og alvorlegheitskriteria. Jmf prioriteringsmeldinga for kommunehelsetenesta.

Risikovurdering av omstillingsprosessen

Det ble formidla behov for informasjon og medverknad i prosessen. Personalet uttalte at dei var bekymra for jobben sin og kva som skulle skje med dei.

Områdeledarane har ansvar for å informere tilsette, og å bringa vidare innspel. Hovudtillitsvalt og –verneombod sender ut informasjon frå kommunesamanslåinga, og helse og omsorg har moglegheit til å kome med innspel. Det vert gjennomført jamlege fellesmøter for områdeleiarar, hovudtillitsvalt, hovudverneombod og medlemmar i arbeidsgruppene. Her vert det gitt informasjon om kor langt dei ulike gruppene er komen i arbeidet, og det vert tatt beslutningar om kor vegen går vidare.

Saker som må avgjerast i Fellesnemnda.

Me er usikre på kva for saker me jobbar med som skal handsamast her.

Behov for støtte/ hjelp:

Proessen tek mykje tid, spesielt for kommunalsjef og stabsleiar.

Me treng meir målretta samarbeid med kunnskapsinstitusjonar for å kunne utvikle tenestene.

Avklare samarbeid med Nabobeino, kva krav og forventningar har kommunen til dei?

Medverknad frå andre ressurspersonar:

- *Korleis har arbeidsgruppa sikra medverknad frå tillitsvalte og verneombod?*

Dei har delteke på alle fellessamlingar, planleggingsmøte, dei sendar ut nyheitsbrev til tilsette der kommunalsjef les gjennom og evt. korrigerer. *På faste HTV møter vert informasjon om arbeidet gitt.*

Informasjon til tilsette:

Korleis har arbeidsgruppa sikra at andre tilsette får informasjon om arbeidet og moglegheit til å kome med innspel?

Områdeleiarane formidlar at dei informerar tilsette på personalmøtar, og liknande. Dei meldar tilbake at dei får få innspel til arbeidet som vert gjort.

Alle referat frå møta i gruppene og frå fellessamlingane vert lagt ut på intranett.

Deltakarane i arbeidsgruppa tenesteutvikling har som ei av oppgåvene å informera kollegaer om Granvinsmodellen, og oppmuntre til å sende inn kommentarar og forslag. Dette ser ein har god effekt, og det har kome inn fleire innspel enn ein hadde trudd.

Gevinstrealisering

Er det område ein kan henta ut gevinstar på allereie no. Kva er eventuelt føresetnadane for å realisera dei?

Me forventar at endringane på forsterka avdeling og avdeling for utgreiing av demens vil medføra gevinst både når det gjeld kvalitet og økonomi.

Evaluering av tildelte tenester er under arbeid gjennom at ein evaluerer vedtak i heimetenesta. Minst to brukarar har flytta heim frå langtidsopphald i år.

Meir fleksibel og målretta bruk av korttids plassar er førebyggjande.

Det langsiktige og målretta arbeidet mot samanslåinga 1.1.2020, har ført til eit tettare samarbeid mellom tenesteområda og tenesteområda og stab enn tidlegare.

Vedlegg:

Samarbeid med oppvekst

Rus og psykiatri – be om statusrapport Linda og Janne

Pilot tildeling av tenester

Bustad for ulike grupper (NAV/rus og psykiatri)

Mandat arbeidsgruppe Granvinsmodellen