

# MØTE MED KOMMUNENE 22.februar 2017

## Oppsummering fra gruppearbeidet

### Hvordan kan USHT være en ressurs for dere i 2017 -2018?

#### VOSS & OMEGN

#### Kva er den største utfordringen i dagens sjukeheim og heimetenester?

- Utfordrande for kommunane å velje ut det viktigaste. Det er så mykje informasjon, blant anna nye NOU og forskrifter som ein skal forholde seg til. Spesielt det siste åra. Ynskjer hjelp til å prioritera det som er viktigast – støtte til å ta fatt i dei.
- Implementering. Det er svært utfordrande i denne type teneste. Det er 365/24/7 tenester som betyr at det er mange tilsette å nå fram til. Samstundes kan implementering ta tid og svært ofte (i det siste) har ein ikkje tid til dette fordi endringane skal gå så fort.
- Inovasjon. Det kreves av oss framover at me skal utvikle oss og finne nye måter å gjera ting på samtidig skal me oppretthalde den faglege standaren våres. Dette krever at ein er god på endringsledelse.
- Rekruttering. Prøve å ikkje lage dette alt for negativt. Heller sjå kva muligheter me har.
- Viktig med Fag – me driv kompetansebedrifter. Viktig å ha fokus på ny kunnskap og samtidig halde ved like kunnskap. E- læring kan vera muligheter. Bruke blant anna Helsebiblioteket ol.
- Teknologi. Viktig. Det blir etterspurt frå statleg hald. Ting skulle helst skjedd i går, men det tar alt for lang tid å få til standarar, og ein har vansker med at dei ulike programma ikkje «snakker» med kvarandre. Dette arbeidet går alt for seint, fordi me kommuner er avhengig av dette for å kome oss vidare. Me er ikkje teknikkerer og må ha eksperter til dette arbeide. I dette kjem også den økonomiske situasjonen til kommunen inn. Innføring krev at ein kan «spare» andre stader for å gjera innkjøp – dette er ikkje alltid så lett å få til i praksis.

#### På kva for områder kan USHT vera til nytte for kommunane?

- Oppgåver og tiltak som **alle** kommunane må innføre eller setje i gong med. Det er tungvint at alle skal sitje å gjera akkurat det same kvar for seg. Ønskjer drahjelp. Her kan også USHT samarbeide med andre som KS og Fylkesmannen.
- Hjelp kommunar til å prioritera. Ein kan ikkje gjera alt på ein gong ( sjølv om det virker som me burde).

**Grappa synes det var nyttig med slike årlege møter. Viktig å gjera desse prioriteringane i lag. Det er til hjelp for USHT og vertskommune samstundes som dei andre kommunane kan bidra med kva som er viktigast no.**

## NORDHORDLAND

### Hva er de største utfordringene i dagens sykehjem og hjemmetjenester?

- Komme i gang med velferdsteknologi
- Hverdagsrehabilitering: aktiv omsorg – bo lengst mulig hjemme
- Bruker / pårørende medvirkning: ivareta denne – utredning i planarbeid
- Forventningsavklaring: sms – kommune; Ikkje samsvar sjukehus og kommunen ad forventningsavklaringer opp mot brukere/pårørende
- Prosesskunnskapsmangel
- For lav grunnbemanning til å ta folk ut og delta på ulike opplæringstiltak. Turnusarbeidere 24/7
- Søknadsskriving i fht Velferdsteknologiprogrammet
- Utvikle gode metoder for å ivareta pårørende/brukermedvirkning
- «Metodebok» ved innføring av kvalitetsforbedrende tiltak
- Utvikle ABC modellen som arbeidsmetode innen fleire felt.
- Læringsnettverk som måte å jobbe på
- E – læring som metode
- Oversikt over midler som det kan søkes på nasjonalt, i fylket m.m.
- Rekruttering
- Økning i omfang og innhald av tjenester utan at budsjettene følger med.
- Kompetanseheving for alle !
- Arbeide etter metode Kunnskapsbasert praksis innen alle felt.
- Mange oppgaver skal ivaretas av få – må prioritere.
- Ledernetverk.

### På hvilke områder kan USHT være til nytte for kommunene?

- Påminning om søknadsfrister
- Søknader velferdsteknologi- sammenslåing Meland – Radøy – Lindås
- Pårørende: utfordring å få til brukermedvirkning – brukertilpasset informasjon
- Metode – ved innføring av verktøy

## BERGEN OG OMEGN

### Hva er de største utfordringene i dagens sykehjem og hjemmetjenester?

- Bruker mye tid til å søke og rapportere på midler!
- Hvordan integrere frivillige/private aktører i kommunale tjenester: ikkje trussel/meir/supplement
- Manglende kommunikasjonsflyt internt / eksternt
- Hvordan involvere pårørende – bruker og pårørendemedvirkning
- Demens – hjemmetjenesten er fokusområde – sikre at pas bo lengst mulig hjemme. Hvordan gjøre demensomsorg spennende? Samtidig ikkje bare demens: KOLS og hjertesvikt. Og ikkje minst Rus og psykiatri! Alderspsykiatriske pasienter/-lidelser, og angst og depresjon!
- Omdømmebygging i eldreomsorgen
- Rekruttering til kommunale tjenester: hvordan gjøre det spennende?
- Hvordan få utdanningsinstitusjonene til å henge med i utviklingen som faktisk skjer i kommunene. Nyutdannede har andre forventninger til kva de møter i kommunene.
- Generalister vs spesialistkompetanse. Modeller spesialist/videreutdanning. Hvordan skal de brukes og hvordan få de til å bli i sin stilling?
- Hvordan kan vi få kompetansepåfyll om spesialiserte oppgaver - utveksling av spesialist
- Oppdaterte nye prosedyrer: nyhetsbrev om dette frå USHT!
- Nok og rett kompetanse ute i kommunene er og blir en utfordring. Viktig med rett utlysning når stillingar vert ledige. Hvilke oppgaver har vi og hvilken kompetanse trenger vi? Viktig at alle på tvers av faggrupper kjenner et felles ansvar for oppgaver som skal løses, samtidig som man må være klar over at ulike yrkesgrupper har ulikt ansvar og kompetanse.
- Lage fleire kompetanseteam der spl og helsefagarbeidere har et ekstra ansvar knyttet til eks diabetes, kols, hygiene, demens, smerter m.m. de ulike teamene vil da være ressurspersoner for resten av de tilsette. Hvordan bygge dette på en god måte og hvordan få det til å fungere godt i hverdagen?
- Pasientflyt er en kjempeutfordring!!
- Drive utvikling på kjerneoppgavene.
- Utførende pas grupper: demens + andre grupper
- HOLDNINGER! Sliter med å informere.
- Nettverk: dele erfaringer. Fremstå samlet.

### På hvilke områder kan USHT være til nytte for kommunene?

- Invitere inn kommuner til å delta i prosjektsøknader – søke midler! Lage større prosjekter!
- Dreie fokus over på rehabilitering. Følgje opp rehabilitering.
- Nettverk: for ansatte for å gjøre det spennende, erfaringsverksted, idebygging. Samle kommunenorge.
- Nettverksbehov: Andre pas grp: dårlige KOLS pas – jobbe her med impl velferdstekn, Hjertepasienter! – ofte inn og ut av sjukehus – stor utrygghet!

- God pasientflyt er en utfordring: fastlegene er vanskelig «å nå frem til» vanskelig å oppnå sams... Utfordring: rus og psykiatri: det er behov for at USHT hjelper kommunene å få til en bedre pasientflyt hele døgnet! Et tverrfaglig team! Danne nettverk!
- Drive med utvikling samtidig som en har full drift.
- Holdningsendring frå nasjonalt til lokalt: informasjon til ansatte og innbyggerne. Hvor vil vi?
- Hvordan kan vi få kompetansepåfyll om spesialiserte oppgaver? Utveksling av spesialister.
- Oppdaterte nye prosedyrer – Nyhetsbrev!
- Synliggjøre USHT på de ulike kommunenes nettsider: link til nettsiden! Er litt vanskelig tilgjengelig!
- USHT kunne kommet meir ut til kommunene. For å holde kurs.
- Pasientsikkerhet – sår: etablerte kunnskapsbaserte prosjekter som en kan koble seg på.
- Tjenesteutvikling: eks forebyggende hjemmebesøk. Kva med dette i forhold til dagsentertilbud til brukere med demens?
- Informasjonsspredningsfunksjon: bindeledd mellom kommuner.
- VIPs: drahjelp for å komme i gang! Tydelig på kva kursene innebærer. Kven er de for?
- Kompetansebehov: alderspsykiatri. Dette er et behov.
- Bidra til å søke om midler. Bindeledd mellom kommunene hvor fleire kommuner kan gå saman.
- Nyhetsbrev: lett tilgjengelige nyhetsbrev – spennende prosjekter i andre kommuner. Gjøre informasjonen lett tilgjengelig for kommunene. Kortversjon om eks kva som er viktig å implementere! Gi kommunene råd!  
Gjøre KBP lett tilgjengelig! Kva holder andre kommuner på med?
- Anbefale eksterne forelesere til kommunene, lage «bestillingsliste» på gode forelesere!
- Nettverksfasilitering f eks i h t rehabilitering.  
Fasilitere nettverk for ulike pasientgrupper, lignende palliasjon med fag og erfaringsutveksling.
- Nettverksgrupper med spesialisthelsetjenesten og kommunene?
- Vise oss frem på nettsidene til alle kommunene!
- Komme meir ut i kommunene – holde kurs for ansatte!
- Stort behov for læringsnettverk i hjemmetjenesten!
- Bruke nettverk/fora til å dele med kommunene i mellom/ informere hverandre om kva de holder på med/ hvilke prosjekter!
- Utvikle beste praksis for alle kommuner! DELE! USHT formidler/knytter kontakter.
- Utvikle standarder for eks Dagtilbud til DEMENS
- Samhandle med spesialisthelsetjenesten om kunnskapsdeling med kommunene. USHT bidra!