

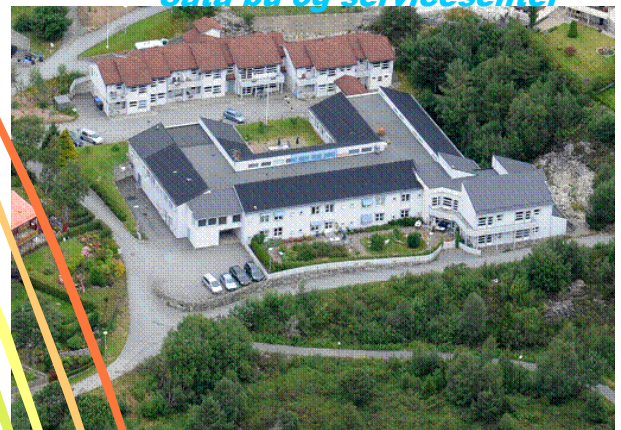


HANDLINGSPROGRAM for Sjukeheimstenesta

Knarvik sjukeheim



Såta bu og servicesenter



Lindås bu og servicesenter



*Sjukeheimstenesta skal fyllast
med Liv og Glede,
der Respekt og Tryggleik er til stede*



Innhald

Handlingsprogram for Sjukeheimstenesta Metode : Innhald - Innleiing	A
1. Evaluere og Rapportere → Sette seg mål / delmål	B
2. Utarbeide handlingsplan	C
3. Gjennomføre utviklingssamtalar (<i>medarbeidarsamtalar</i>) → oppdatere handlingsplan	D
4. Gjennomføre vernerundar → oppdatere handlingsplan <i>Dokumentasjon frå Vernerundar</i>	E
5. Gjennomføre medarbeidarundersøking → oppdatere handlingsplan <i>Rapportar frå Medarbeidarundersøkinga</i>	F
6. Gjennomføre risikoanalyse → oppdatere handlingsplan	G
7. Fast møteplass <i>Referat frå VO/TV-møter</i>	H
Arshjul	IJ
Handlingsplan	K
Rapportering <i>1. Kvartal</i>	L
Rapportering <i>2. Kvartal</i>	M
Rapportering <i>3. Kvartal</i>	N
Rapportering <i>4. Kvartal</i>	O
	PQ
	R
	S
	TU
	VW
	XYZ
	ÆØÅ



Handlingsprogram for Sjukeheimstenesta

Metode for: **Internkontroll – Handlingsplan – Årshjul**

- ✓ Sette seg **mål** / delmål (trivselsmål, oppfølging av sjukmeldte etc.)
- ✓ Lage ein **plan** for tiltak for å nå målet (eks rutinar og ordningar)
- ✓ **Evaluere** undervegs - sjå at rutinane fungerer (eks ved kontinuerlig registrering av avvik)
- ✓ **Vurdere** kor langt ein er komen i høve til målet (medarb.us. og vernerunde)
- ✓ Ta vurderinga som utgangspunkt for ei **ny målsetjing** - og ein **ny Plan**.

Innhald:

1. Evaluere og Rapportere → **Sette seg mål / delmål**
2. Utarbeide handlingsplan
3. Gjennomføre **utviklingssamtalar** → oppdatere handlingsplan
4. Gjennomføre **vernerundar** → oppdatere handlingsplan
5. Gjennomføre **medarbeidarundersøking** → oppdatere handlingsplan
6. Gjennomføre **risikoanalyse** → oppdatere handlingsplan
7. Fast møteplass – ulike møtefora for tilsette, leiarar, verneombod og tillitsvalde

Innleiing:

I handlingsprogrammet beskriv vi heile eininga sin aktivitet og systematiske arbeid som eit overordna heilskapleg dokument for bebuarane /brukarane , tilsette og det fysiske miljø. Vi meiner det er viktig å sjå samanhengen både når det gjeld helse- miljø og tryggleik for tilsette og gode kvalitetssikra tenester for brukarane i internkontrollen.

I "Årshjulet" vert hovudaktivitetane skissert og tidspunkt for gjennomføring.

NB! Risikokartleging er ikkje skissert i årshjulet. Denne kartlegginga skjer etter behov gjennom heile året.

Gjennom **aktivitetane** skal medarbeidarane, verneombod og tillitsvald involverast for å sikre medverknad slik at samla kunnskap og erfaring vert nytta.

Det er avdelingsleiar i den enkelte avdeling som er ansvarleg for at HMT- og internkontrollarbeidet fungerer. Avdelingsleiarane skal sjå til at planlagde tiltak vert sett i verk, følgt opp og at handlingsplanen vert oppdatert. I dei faste møtefora mellom avdelingsleiar, verneombod og tillitsvald kvar 2. månad skal avvikmeldingar verta gjennomgått og tiltak følgt opp.



1. Evaluere og Rapportere

Evaluere

Alle avdelingane skal minst ein gong for året ha ein gjennomgang av **handlingsprogrammet** som system. Samtidig skal avdelinga evaluere sin lokale handlingsplan. Dette vert gjort på første møte med verneombod og tillitsvalde etter gjennomført vernerunde.

Avdelingsleiar, verneombod og tillitsvalde møtes for å evaluere:

- Om dagens prosedyrar / retningslinjer er gode nok og at dei vert nytta
- Eventuelt opplæringsbehov
- I kva grad er måla nådd
- I kva grad har tiltak fungert

Dei avdelingsvise evalueringane dannar grunnlaget for utarbeiding av den overordna handlingsplanen for eininga.

Leiargruppa evaluerer handlingsprogrammet og overordna handlingsplan samt utarbeidar ny handlingsplan for kommande år. Dette vert gjort i september månad.

Rapportering

Kvartalsvis rapportering

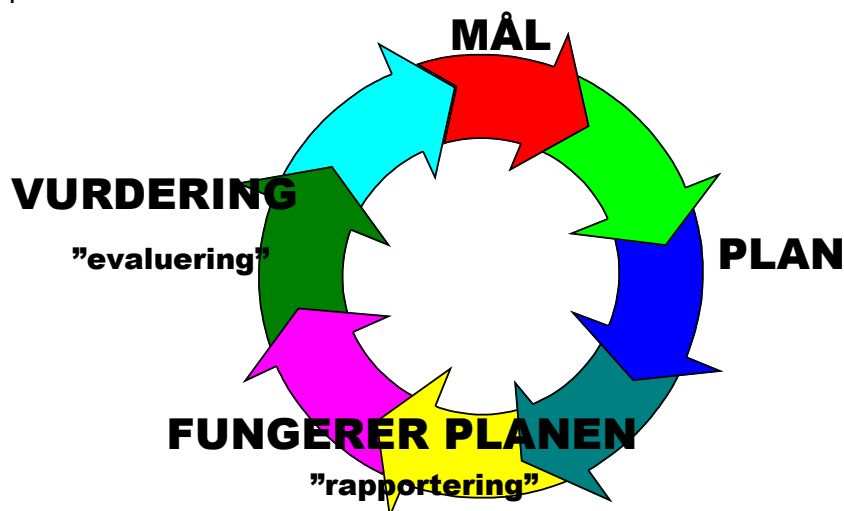
Avdelingsleiar rapporterar til einingsleiar kvartalsvis på avvik – jfr. Kvalitetssystema / HMT og på status for sjukefråvær.

Rapporteringa skjer 15. mars – 15. juni – 15. september – 15. desember.

Avvik som er av den grad at det ikkje kan løysast lokalt i avdelinga eller er spesielt graverande skal meldast til einingsleiar med det same – jfr. Kvalitetssystema / HMT.

Oppdatere handlingsplanen

Førebyggjande og korrigerande tiltak med tanke på å redusere avvik vert skissert i handlingsplanen.





2. Utarbeide handlingsplan

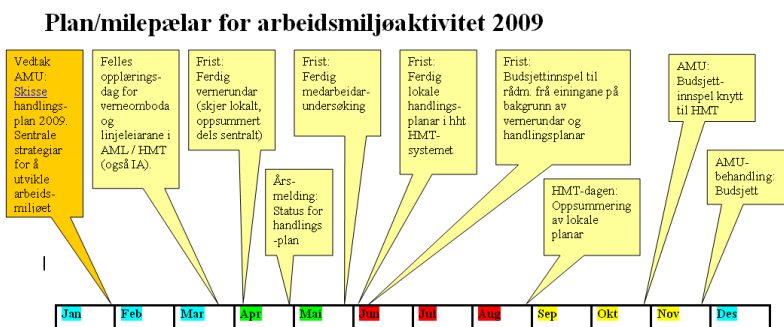
I august/september skal alle avdelingane utarbeide egne lokale mål.
I september vert det utarbeidd handlingsplan for eininga.

Handlingsplanen viser:

- ⇒ **kva for tiltak** som skal prioriterast,
- ⇒ **tidspunkt** for gjennomføring,
- ⇒ **kven** som skal ha ansvaret for gjennomføringa og
- ⇒ evt **kostnad** knytt til tiltaka.

Forbetringsområda som skal inngå i handlingsplanen vert gjort på bakgrunn av følgjande **STYRINGSVERKTØY**:

- HMT-kontrollsystemet
 - IA-avtalen



- Arbeidsgivarpolitisk plan
 - Strategisk kompetanseutviklingsplan
 - Personalhandbok
 - Seniorpolitisk plan
 - Økonomiplanen
 - Lov, forskrifter og faglege retningslinjer
 - Pleie og omsorgsplanen
 - Andre kommunale planar
-
- Verdi-orda: Framtidsretta – Inkluderande – Kvalitetsbevisst – Tenestevillig
 - Visjon Lindås kommune: "Der draumar blir røyndom"



- Vision Sjukeheimstenesta:
"Sjukeheimstenesta skal fyllast med liv og glede, der respekt og tryggleik er til stede"

*Målet er at **BEBUARANE** skal oppleva*

- *ein trygg og meningsfull kvardag med gode augneblikk.*
- *ei god omsorg og livskvalitet*
- *å få dekkja sine individuelle behov*
- *å vera på ein "levande" sjukeheim*

*Dette gjer vi gjennom at **TILSETTE***

- *føler seg trygge i arbeidssituasjonen*
- *følgjer prosedyrar, retningsliner, forskrifter og kvalitetssystem i sitt daglege virke.*
- *har eit positivt og fagutviklande miljø*
- *kan omsetje kunnskap til god praksis*
- *har eit godt kommunikasjonsutviklande samspel med brukarane, pårørande, kollegaer, leing og andre samarbeidspartar.*
- *har ei løysingsfokuserert åtferd.*

*Dette gjer vi for at **ALLE***

- *saman kan vera med å skapa ein kvardag fylt av Liv og Glede*
- *har behov for oppmuntring og stimulans*
- *har respekt for kvarandre*

- Årshjul for sjukeheimstenesta
- Delegasjonar
- Kvalitetssystem:
 - For Legemiddelhandtering
 - Infeksjonskontrollprogram
 - Journalføring i kommunen sine sjukeheimar
 - Internkontroll av elektromedisinsk utstyr, serviceavtaler EMU
 - Brannvern
 - Introduksjonsprogram for nytilsette
- Samarbeidsavtalar:
 - Farmasøytisk rådgivingsteneste
 - NOKLUS
 - Høgskule / Vidaregåande skule / Opplæringskontoret
 - Sjukehus /Helseføretaket
- Resultat frå avdelingane si **evaluering, fjorårets rapporteringar** og **kartleggingar**
- Tilbakemeldingar frå tilsyn i eininga
- Avviksrapportering
- Resultat frå internrevisjonar



3. Gjennomføre utviklingssamtalar

- oppdatere handlingsplan

Årleg utviklingssamtale vert gjennomført i perioden **januar – april**.

Etter at alle samtalar er gjennomført informerer avdelingsleiar verneombodet om resultatet (i hovudtrekk) for heile avdelinga. Det skal ikkje informerast om forhold som gjeld den enkelte medarbeidar.

Hensikta med denne informasjonen er å gje verneombodet best mogeleg kjennskap til det arbeidsmiljøet som verneombodet har i sitt område.

Når leiar har gjennomført utviklingssamtalane, kan det være behov for å gjennomføre tiltak som er felles for alle medarbeidarane. Desse tiltaka vert lagt inn i handlingsplanen.

Tiltak som gjeld den enkelte medarbeidar vert beskrive i samtaleskjema (mal i HMT-systemet). Dette er fortruleg informasjon mellom den enkelte leiar og den enkelte medarbeidar, og skal oppbevarast i eigen perm innelåst hos leiar.

Utarbeide og oppdatere handlingsplanen

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ Sette seg mål / delmål (trivselsmål, oppfølging av sjukmeldte etc.) |
| ▪ Lage ein plan for tiltak for å nå målet (eks rutinar og ordningar) |
| ▪ Evaluer e undervegs - sjå at rutinane fungerer (eks ved kontinuerlig registrering av avvik) |
| ▪ Vurdere kor langt ein er komen i høve til målet (medarb.us. og vernerunde) |
| ▪ Ta vurderinga som utgangspunkt for ei ny målsetjing - og ein ny Plan. |

- ✓ Når avdelingane har gjennomført kartleggingar av *eige arbeidsmiljø (medarbeidarundersøking, utviklingssamtalar og vernerunder)* skal det utarbeidast ein handlingsplan basert på resultatata frå kartleggingane.
- ✓ I handlingsplanen skal tiltak skisserast, tidspunkt for gjennomføringa og kven som har ansvaret for gjennomføringa.
- ✓ Det utarbeidast kunn ein handlingsplan som oppdaterast etter kvart som kartleggingar vert gjennomført.
- ✓ Planlagde, gjennomførte HMT-aktivitetar skal dokumenterast fortløpande i avdelingas handlingsplan. Dette gjeld både resultat frå gjennomførte kartleggingar og løypande HMT-arbeid elles (ikkje avdekka gjennom kartleggingar).

Handlingsplanen skal vera kjend og tilgjengeleg for eininga sine tilsette.



4. Gjennomføre vernerundar

- oppdatere handlingsplanen

Det skal gjennomførast vernerunde ein gong pr. år (mars månad).
Resultata frå kartlegginga vert lagt inn i handlingsplan HMT-oppfølging (C.9.1).
Kopi vert sendt til einingsleiar som vidare sender samla for eininga til HMT-rådgjevar.

Det er avdelingsleiar som er ansvarlig for planlegging, gjennomføring og oppfølging av vernerunden i den enkelte avdeling. Verneombodet skal delta i dette arbeidet.

I avdelingar der tilsette frå andre einingar også arbeider (eksempelvis reinhald, kjøkken, eigedom) er det viktig at desse verneomboda får koma med sine innspel i forhold til arbeids-situasjonen i avdelinga før vernerunden skal gjennomførast. Samarbeid og samhandling er viktig.

Utarbeide og oppdatere handlingsplanen

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ Sette seg mål / delmål (trivselsmål, oppfølging av sjukmeldte etc.) |
| ▪ Lage ein plan for tiltak for å nå målet (eks rutinar og ordningar) |
| ▪ Evaluere undervegs - sjå at rutinane fungerer (eks ved kontinuerlig registrering av avvik) |
| ▪ Vurdere kor langt ein er komen i høve til målet (medarb.us. og vernerunde) |
| ▪ Ta vurderinga som utgangspunkt for ei ny målsetjing - og ein ny Plan. |

- ✓ Når avdelingane har gjennomført kartleggingar av eige arbeidsmiljø (*medarbeidarundersøking, utviklingssamtalar og vernerunder*) skal det utarbeidast ein handlingsplan basert på resultata frå kartleggingane.
- ✓ I handlingsplanen skal tiltak skisserast, tidspunkt for gjennomføringa og kven som har ansvaret for gjennomføringa.
- ✓ Det utarbeidast kunn ein handlingsplan som oppdaterast etter kvart som kartleggingar vert gjennomført.
- ✓ Planlagde, gjennomførte HMT-aktivitetar skal dokumenterast fortløpande i avdelingas handlingsplan. Dette gjeld både resultat frå gjennomførte kartleggingar og løypande HMT-arbeid elles (ikkje avdekka gjennom kartleggingar).

Handlingsplanen skal vera kjend og tilgjengeleg for eininga sine tilsette.



5. Gjennomføre medarbeidarundersøkingar

- oppdatere handlingsplanen

Det vert gjennomført medarbeidarundersøking i Lindås kommune kvar vår. Svara frå undersøkinga er, saman med vernerundar og utviklingssamtalar eit viktig verktøy for å utvikle arbeidsmiljøet i avdelingane.

Når resultatata føreligg vert desse presentert i møte med verneombod og tillitsvalde, - deretter i personalmøte i avdelingane.

Avdelingsleiar vert saman med resten av personalet einig om vidare oppfølging og tiltak.

Utarbeide og oppdatere handlingsplanen

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ Sette seg mål / delmål (trivselsmål, oppfølging av sjukmeldte etc.) |
| ▪ Lage ein plan for tiltak for å nå målet (eks rutinar og ordningar) |
| ▪ Evaluere undervegs - sjå at rutinane fungerer (eks ved kontinuerlig registrering av avvik) |
| ▪ Vurdere kor langt ein er komen i høve til målet (medarb.us. og vernerunde) |
| ▪ Ta vurderinga som utgangspunkt for ei ny målsetjing - og ein ny Plan. |

- ✓ Når avdelingane har gjennomført kartleggingar av *eige arbeidsmiljø (medarbeidarundersøking, utviklingssamtalar og vernerunder)* skal det utarbeidast ein handlingsplan basert på resultatata frå kartleggingane.
- ✓ I handlingsplanen skal tiltak skisserast, tidspunkt for gjennomføringa og kven som har ansvaret for gjennomføringa.
- ✓ Det utarbeidast kunn ein handlingsplan som oppdaterast etter kvart som kartleggingar vert gjennomført.
- ✓ Planlagde, gjennomførte HMT-aktivitetar skal dokumenterast fortløpande i avdelingas handlingsplan. Dette gjeld både resultat frå gjennomførte kartleggingar og løypande HMT-arbeid elles (ikkje avdekka gjennom kartleggingar).

Handlingsplanen skal vera kjend og tilgjengeleg for eininga sine tilsette.



6. Gjennomføre risikoanalyse

- oppdatere handlingsplanen

Risikoanalyse

Med "risiko" meines kor sannsynleg det er at noko uønska skal hende eller utvikle seg, og konsekvensane av dette.

Risikoanalyse er et kartleggingsverktøy for å kunne identifisere kva som kan utløyse skader, sjukdom eller andre uønska hendingar.

Ei enkel risikoanalyse kan gjennomførast ved å stille tre enkle spørsmål:

- Kva kan gå galt?
- Kva kan vi gjera for å hindre dette?
- Korleis kan vi redusere konsekvensane viss det likevel skulle skje?

Analysen vert gjort for å vurdere om vi har gode nok rutinar og prosedyrar, eller om det må gjerast meir for å førebygge.

Før ein sett i verk nye prosessar/arbeidsoppgåver skal det gjennomførast ei risikoanalyse som må dokumenterast.

	Liten konsekvens 4	Middels konsekvens 5	Stor konsekvens 6
Lite sannsynleg 1	Tiltak ikkje nødvendig	Tiltak ikkje nødvendig	Obs tiltak
Middels sannsynleg 2	Tiltak ikkje nødvendig	Obs tiltak	Tiltak nødvendig
Veldig sannsynleg 3	Obs tiltak	Tiltak nødvendig	Tiltak nødvendig

Oppdatere handlingsplanen:

Det kan gjennomførast **førebyggande tiltak**:

- tiltak for å identifisera og førebygge utfordringar før dei oppstår dvs potensielle avvik

og **korrigerende tiltak**

- tiltak for å identifisera og korrigere utfordringar, dvs avdekke avvik

Tiltaka vert skissert i handlingsplanen.



7. Faste møter

✓ **Møte mellom avdelingsleiar – verneombod – tillitsvalde**

Ved alle avdelingar skal avdelingsleiar, verneombod og tillitsvalde ha møte den første måndagen i 2. kvar måned. Det skal skrivast referat frå møta og kopi skal leverast til einingsleiar. Einingsleiar frå andre einingar vert kalla inn til møtet ved behov. Likeeins vert verneombod frå andre einingar kalla inn ved behov.

I følgje AML § 6.2 – 6.3 er verneomboda arbeidstakarane sine representantar i verne- og miljøspørsmål, og skal ivareta arbeidstakaren sine interesser i saker som gjeld arbeidsmiljøet.

Arbeidsgjevar ser det som hensiktsmessig at det er etablert faste møteplassar som sikrar tilstrekkeleg kommunikasjon mellom leiing, verneombod og tillitsvalde (HA) på alle vedtaksnivå.

Elles skal avdelings- og einingsleiar kalle inn verneombod og tillitsvalde til deltaking og råd i fora kor arbeidsmiljøarbeid og arbeidsmiljørelaterte saker vert diskutert eller planlagd, her også organisatoriske endringar i eininga.

Verneombodet skal elles gjerast kjent med alle yrkessjukdommar, arbeidsulykker og tilløp til ulykke innanfor sitt område, om yrkeshygieniske rapportar og målingar, og om eventuelle feil og manglar (avvik) som er påvist.

✓ **Drift- og samarbeidsmøter med andre einingar**

Det skal vera møter i mars og november. Med drift- og samarbeidsmøter meines at andre einingar som er involvert i drifta ved sjukeheimane deltek i avdelingsleiar møte. I hovudsak vil dette gjelde eining for kjøkken og reinhald. I møte vert det tatt opp diverse drifts-samarbeids- og samhandlingstema.

✓ **Avdelingsleiar møte**

Det vert halde avdelingsleiar møte to gonger pr. måned, i hovudsak kvar andre onsdag.

✓ **Personalmøte**

Kvar 6. veke skal det haldast personalmøte i kvar avdeling. Dette skal kunngjerast på førehand, slik at det er mogleg for dei tilsette og melde inn saker.

I januar og oktober deltek også einingsleiar / ass. einingsleiar på desse møta.

✓ **Pårørandemøte**

Pårørande vert invitert til møte i avdelinga i oktober. Avdelingsleiar tek ansvar for gjennomføringa.

✓ **Møte med Bestillarkontoret**

Kvar tysdag deltek representant frå bestillarkontoret, heimetenesta og sjukeheimstenesta i samhandlingsmøte vedk. status av sjukeheims- og dagplassar.