

## Plan for omstilling pleie og omsorgstenesta 2017

### Bakgrunn:

Vaksdal kommune sa opp avtale om felles drift av Modalstunet sommaren 2015. Rådmannen sette difor i gong i gong eit arbeid for å vurdere behovet for omstilling i pleie og omsorgstenesta same hausten. Det vart sett ned ei arbeidsgruppe som skal arbeide med 2 strategiar:

1. Alternativ drift som kan oppretthalde pasienttalet
2. Tilpassa drift til redusert pasienttal

Arbeidsgruppa har desse medlemmene:

Aina Legland Venås – verneombod

Alexandra Mink – tillitsvald Fagforbundet

Randi Møster Aas – sjukepleiar

Evy Øvre Helland – arbeidsleiar kjøkken

Margrethe Laastad Kvamme – pleie og omsorgsleiar

Oddvin Neset – ass.rådmann

Arbeidsmiljølova, Hovedavtalen og Hovudtariffavtlen i KS er lagt til grunn i omstillingsarbeidet. Det er eit mål at me skal unngå oppseiingar, men tilsette er gjennom informasjon i personalmøter varsla om at det kan verte endringar i arbeidsoppgåvene eller byte av arbeidsstad.

### Vurdering:

Arbeidsgruppa har hausten 2016 konkludert med at me ikkje ser realistiske prosjekt eller samarbeid som kan oppretthalde pasientgrunnlaget. I omstillingsplanen legg me difor til grunn strategi 2: Tilpassa drift til redusert pasienttal.

Pasienttalet ved institusjonen har fram til 2016 vore 12 plassar. Tal brukarar i heimetenestene ligg stabilt på ca 10 brukarar, der dei fleste får tilsyn 1 dag pr. veke. Bemanninga i dag er tilpassa dette brukargrunnlaget. Vaksdal kommune har disponert 4 plassar ved institusjonen. Når desse plassane no er avvikla må drifta tilpassast desse endringane.

### Befolkningsframskriving:

|                       | 2016 | 2018 | 2020 | 2025 |
|-----------------------|------|------|------|------|
| 0-5 år                | 21   | 21   | 25   | 24   |
| 6-15 år               | 65   | 63   | 60   | 51   |
| 16-19 år              | 17   | 19   | 20   | 30   |
| 20-44 år              | 111  | 107  | 103  | 115  |
| 45-66 år              | 110  | 110  | 116  | 116  |
| 67-79 år              | 40   | 43   | 45   | 56   |
| 80 år eller eldre     | 17   | 22   | 25   | 18   |
| Samla <u>folketal</u> | 381  | 385  | 394  | 410  |

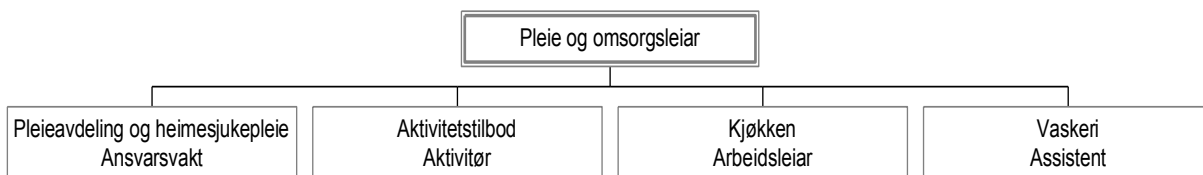
Den demografiske utviklinga viser at talet eldre over 80 vil stiga frå 17 i 2016 til 25 personar i 2020. Frå 2025 er talet nedatt til nivået i dag. Samstundes viser statistikken at talet eldre mellom 67-79 aukar gjennom heile perioden. Denne gruppa brukar tradisjonelt sett lite omsorgstenester, men etter samhandlingsreforma har pleie og omsorgstenesta fått fleire oppdrag knytt til desse «unge eldre». Det fins ikkje noko nasjonal norm for dekningsgrad, men ei undersøking frå 2013 viser at kommunane i snitt hadde ei dekningsgrad på 20% institusjonsdekning for eldre over 80 år. Dersom me legg til grunn at Modalen kommunen skal kunne tilby 8 institusjonsplassar vil me ha ei dekningsgrad for eldre over 80 år på 47% i dag og 32% i 2020. Dersom me legg til grunn 6 institusjonsplassar vil me ha ei dekningsgrad for eldre over 80 år på 35% i dag og 24% i 2020. Tala tilseier at også 6 plassar bør vere tilstrekkeleg til å ivareta behovet for institusjonsplassar i heile perioden fram til 2025. Me må likevel ta inn over oss at med så små tal vil marginale endringar i brukarmassen ha stor innverknad på tenesta. Vår teneste gjev tilbod både heime og på institusjon. I periodar kan ein også ha brukarar med omfattande hjelpebehov i heimetenesta. Dette betyr at ein kan oppleve periodar med eit lågare tal pasientar ved institusjonen, men ein større aktivitet i heimebasert omsorg. I bemanningsplanen må me difor ta høgde for den fleksibiliteten ein treng for å justere tenestene og styre bemanninga der behovet er størst. For at me skal kunne ha denne fleksibiliteten, og tilby hjelp både ved institusjon og heime heile døgret, er det vanskeleg å justere ned bemanninga dei delene av døgret når bemanninga er lågast, -til dømes om kvelden og natta. Då vert ein svært sårbar for små svingingar i pasientgrunnlaget. Ein konsekvens av dette er at nedjusteringane i stor grad må koma på dagtid.

Arbeidsgruppa ser behov for ei omstilling der ein nedjusterer drifta til eit pasientgrunnlag som samsvarer med innbyggjartal og demografi i Modalen kommune. Frå 2017 legg ein til grunn eit pasienttal på 6-8 plassar ved institusjonen, og same brukartal som før i heimesjukepleien.

Justering av bemanninga:

Arbeidsgruppa ser det som naudsynt at ein justerer ned bemanninga i pleie og omsorgstenesta. Ei utfordring i arbeidet med nedjustering er at dei ulike einingane allereie er små, og har få tilsette. Å redusere innan eit område kan difor bety at ein funksjon må utgå som eiga støtteteneste, og takast opp i den døgnbaserte aktiviteten rundt pleietilbodet. Eit døme på dette kan vere at reinhalds-, vaskeri- og måltidsfunksjonar heilt eller delvis inngår i oppgåvene til pleiepersonalet.

Arbeidsgruppa legg fram slikt forslag til ny organisasjons- og bemanningsplan:



Pleie og omsorgsleiar har budsjett, personal og fagansvar for sjukepleietenesta i kommunen. Alt personell rapporterer til pleie og omsorgsleiar.

| Tenesteområde                    | Gamal modell                                                                                                                                                                                                                | Ny modell                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Administrasjon / leiing          | Pleie og omsorgsleiar<br>Avdelingssjukepleiar<br>Ass.avdelingssjukepleiar                                                                                                                                                   | Pleie og omsorgsleiar                                                                                                                                                                                      |
| Pleieavdeling og heimesjukepleie | Vekedagar<br>4-5 pleiarar dagvakt (+aktivitør)<br>3 pleiarar em/kveld<br>2 pleiarar natt<br>(avs.spl og ass.avd spl inngår i desse tala)<br><br>Helg/høgtid<br>3 pleiarar dagvakt<br>3 pleiarar em/kveld<br>2 pleiarar natt | Vekedagar<br>3 pleiarar dagvakt (+ aktivitør)<br>3 pleiarar em/kveld<br>2 pleiarar natt (1 er sovande?)<br><br>Helg/høgtid<br>3 pleiarar dagvakt<br>2 pleiarar em/kveld<br>2 pleiarar natt (1 er sovande?) |
| Dagtilbod                        | 1 spl kvar 2.veke (10%)                                                                                                                                                                                                     | 1 spl kvar veke (20%)                                                                                                                                                                                      |
| Aktivitetstilbod                 | 1 aktivitør dagtid vekedagar                                                                                                                                                                                                | 1 aktivitør dagtid vekedagar                                                                                                                                                                               |
| Kjøkken                          | 1 kokk/ass 7 dagar pr. veke<br>+ 1 ass. 1-2 dagar pr. veke                                                                                                                                                                  | 1 kokk/ass 7 dagar pr. veke<br>+ 1 ass 1 dag for veka                                                                                                                                                      |
| Vaskeri                          | 2-3 dagar pr. veke (50%)                                                                                                                                                                                                    | 1 dag pr veke (20%)                                                                                                                                                                                        |
| Reinhald                         |                                                                                                                                                                                                                             | På sikt vurdere om noko av reinhaldet kan utførast av pleieavdeling                                                                                                                                        |

#### Ny modell:

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| Administrasjon og pleie: | - 2,0 årsverk |
| Kjøkken                  | - 0,1 årsverk |
| Vaskeri:                 | - 0,3 årsverk |
| Dagtilbod:               | +0,1 årsverk  |
| Samla nedjustering ca:   | - 2,3 årsverk |

#### Ny modell kompetanse pleieavdeling / heimesjukepleie

|                | Pr vakt | Pr vakt     | Timar          | Timar          |
|----------------|---------|-------------|----------------|----------------|
|                | Spl     | Fagarbeidar | Spl            | Fagarbeider    |
| <b>Vekedag</b> |         |             |                |                |
| Dag            | 2       | 1           | 15             | 7,5            |
| Ettermiddag    | 1       | 2           | 7,5            | 15             |
| Natt           | 1       | 1           | 10             | 10             |
| Timar pr døgn  |         |             | 32,5           | 32,5           |
| Timar pr veke  |         |             | 162,5          | 162,5          |
|                |         |             |                |                |
| <b>Helg</b>    |         |             |                |                |
| Dag            | 1       | 2           | 7,5            | 15             |
| Ettermiddag    | 1       | 1           | 7,5            | 7,5            |
| Natt           | 1       | 1           | 10             | 10             |
| Timar pr døgn  |         |             | 25             | 32,5           |
| Timar pr veke  |         |             | 50             | 65             |
|                |         |             |                |                |
|                |         |             | <b>Årsverk</b> | <b>Årsverk</b> |
|                |         |             | 6,0            | 6,4            |

## **Forklaring til tabell:**

### Administrasjon og leining:

Gamal modell: Har i dag pleie og omsorgsleiar i rein administrativ stilling, avdelingssjukepleiar i delt administrativ/utøvande pleie og ass avd sjukepleiar hovudsakleg i turnus og utøvande pleie.

Ny modell: Pleie og omsorgsleiar i rein administrativ stilling med budsjett, personal og fagansvar for sjukepleietenesta i kommunen. Stillingane avdelingssjukepleiar og ass.avdelingssjukepleiar vert omgjort til reine sjukepleiarstillingar i ordinær turnus. Alt personell rapporterer til pleie og omsorgsleiar som næraste overordna. Å redusere til ein leiar for tenesta vil gje ei flatare organisering med kortare rapporteringslinjer. Arbeidsgruppa trur at det vil opplevast positivt for dei tilsette å ha ein leiar å forhalde seg til.

For å ivareta forsvarleg drift i leiar sitt fråvær vil ein av sjukepleiarane få tillagt stedfortredarfunksjon. Denne funksjonen vert lagt til ei av dei ordinære sjukepleiarstillingane i turnus. Funksjonen er «passiv» i ordinær driftsituasjon, og utan dagleg leiaransvar, men stedfortredar vert aktivert i pleie og omsorgsleiar sitt fråvær.

### Pleieavdeling og heimetenester

Gamal modell: Avdelingssjukepleiar leiar pleieavdeling og heimesjukepleie.

Ny modell: Pleie og omsorgsleiar har leiaransvaret og styrer den overordna planlegginga av bemanning og tilbodet til brukarane. Ansvarsvakt (den ansvarlege på kvar vakt) får utvida funksjon i forhold til daglege driftsoppgåver slik som fordeling av arbeidsoppgåver på skiftet, skaffe vikar ved fråvær, samarbeid mellom avdeling, kjøkken,aktivitør m.m. Det skal utarbeidast rutinebeskrivelse for oppgåvene som vert lagt til ansvarsvakt.

Heimetenestene organiserast som ei gruppe. Turnus må tilpassast - tilstrebe å ha ein tilsett frå «utegruppa» på alle dag- og kveldskift for å sikre kontinuitet for heimebuande.

Sjukepleiarar og fagarbeidarar får tillagt ansvarsområder dei skal fylje opp særskilt, som hygienekontakt, kreftkontakt, demenskontakt, tannkontakt,labansvarleg, heimesjukepleiekontakt m.m. Organiseringa betingar at det vert utarbeidd gode rutineskilddingar for dei ulike ansvarsområda.

### Kjøkken:

Gamal modell:

Har 1 kokk på dagtid alle vekedagar + 1-2 vekedagar der ein er to (kokk+assistent).

Ny modell:

1 kokk på dagtid alle vekedagar

+ 1 assistent 1 dag for veka

Det skal vurderast endring i måltidsrytme med forskyving av middag til seinare på dag. Dette kan gje endra arbeidstid. Det skal vurderast om kjøkkenet skal bidra inn mot dagtilbodet.

### Vaskeri:

Deler av oppgåvene som er knytt til vaskeri vert lagt til pleieavdeling, og utført på tidspunkt med låg pasientaktivitet. Vaskeripersonale kan frigjerast til andre oppgåver i deler av stilling (kjøkken eller heimehjelp kan vere aktuelle område). Dette medfører at 50% stilling kan verte splitta opp og at tilsett må overførast til andre oppgåver.

### **Vurdering av endringane:**

«Rutine for å ivareta HMS ved gjennomføring av endringar/omstillingar» seier at det skal gjerast ei vurdering som belyser kva for risikomoment endringa kan føre med seg. Dette kan vere fare for ulykke, belastningslidningar, samarbeidsvanskar, sjukdom m.m.

I risikovurderinga stiller me dette spørsmålet:

**Kva kan gå galt, og kva kan me gjere for å hindre det, eller minske konsekvensane dersom noko skjer?**

### Administrasjon/leiing:

Pleie og omsorgsleiar vil få eit kontrollspenn på 30 fast tilsette fordelt på ca 17 årsverk. Dette er mange personar med tanke på oppfyljing av den enkelte medarbeidar. Likevel trur me det vil vere ein handterbar storleik sidan gruppene som er på arbeid til eikvar tid er små, maksimalt opp mot 8 tilsette på dei største dagskifta. Uansett korleis ein organiserer tenesta vil ein ikkje kunne ha leiar fysisk tilstades heile døgret. Det faglege tilbodet må sikrast gjennom dei som er i aktiv teneste. Organiseringa krev difor større grad av oppgåvedelegering til faggruppene, noko som vil medføre meir ansvar ut til fagpersonane. Dette betinagar tilsette som tek ansvar, og som samarbeider for å gje gode tenester.

Med ein leiar som skal administrere heile tenesta vert ein sårbar ved fråvær. Difor er det naudsynt å peike ut ein av sjukepleiarane som stedfortredar ved fråvær. Ei utfordring med denne måten å organisere leiinga på er at stedfortredar ikkje vil kunne vere oppdatert på alle system og rutiner som ligg i pleie- og omsorgsleiarfunksjonen. Arbeidsgruppa vurderer likevel denne løysinga som forsvarleg sidan me har ei lita teneste og oversiktlege forhold.

### Pleieavdeling/heimesjukepleie:

Ansvarsvakt vil få ei sentral rolle i koordineringa av den daglege aktiviteten. Organiseringa betingar at faggruppene generelt og sjukepleiargruppa spesielt, ivaretek sitt faglege, juridiske og etiske ansvar fullt ut. På dei fleste vakter vil det vere sjukepleiar som ivaretek rolla som ansvarsvakt. Høg fagleg standard og kvalitet i tilbodet må ha fokus i prosedyrar og rutineskildringar. Det skal utarbeidast eigen funksjonsskildring for ansvarsvakt. Arbeidsgruppa trur det vil vere positivt for kvaliteten på tenesta, og for arbeidsmiljøet, at tilsette vert utfordra på å ta ansvar.

Dersom bemanninga vert justert for langt ned på deler av døgret kan det oppstå situasjonar der ein ikkje har tilstrekkeleg bemanning til å løyse situasjonar med akutt hjelpebehov eller det er behov for evakuering ved brann. Arbeidsgruppa har mellom anna diskutert om det kan vere forsvarleg å redusere nattbemanninga til 1 pleiar. Dette vil i periodar vere tilstrekkeleg bemanning, men dersom det oppstår uføresette hendingar ved institusjon eller heimesjukepleie er det sårbart. Arbeidsgruppa har difor gått bort frå dette, og ser 2 vakande nattevakter som beste løysing. Eit alternativ er å ha ein sovande vakt på institusjonen, og dette vert prøvd ut.

Ei anna utfordring er omsynet til forsvarleg bemanning heile døgret, der ein ser størst potensiale i å nedjustere på dagtid. Dette vil bety at personale i turnus får fleire ubekveme vakter. I turnusarbeidet må det sjåast på korleis desse ulempene kan møtast slik at belastninga vert minst mogeleg.

### Kjøkken

Planen medfører små endringar for kjøkkentenesta. Arbeidsgruppa har vurdert å redusere slik at ein berre har 1 person på alle vakter, men ser at dette vert sårbart ifht å ha nok tid til bestillingar, menyplanlegging, tilrettelegging av helgemåltid m.m.

### Vaskeri

Når pleiepersonalet skal utføre deler av vaskeritenesta kan det vere ein risiko for feil bruk av maskiner og utstyr. Det er difor viktig at alle får naudsynt opplering i rutinene ved vaskeriet, og at det vert laga gode rutineskildringar. For den som får splitta opp si stilling vil det bety at vedkommande får fleire oppgåver ut over vaskeriarbeidet. Her må ein prøve å unngå at det vert lagt for mange ulike funksjonar til ei deltidsstilling.

### **Vidare prosess:**

Planen vert lagt fram i personalmøte den 26.januar 2017

Innspel til planen frist 10.februar 2017

AMU får planen til handsaming i februar 2017

Etter at planen er handsama:

Avklaring for tilsette som får endra arbeidsoppgåver – februar 2017

Lage ny døgnrytmeplan – februar 2017

Lage ny turnus – mars 2017

Planlagt iverksetjing 1.mai 2017.