



Prosjektbeskrivelse for gjennomgang av
Boveiledertjenesten
2016

Innhold

1	Innledning	2
1.1	Bakgrunn.....	3
2	Mål og rammer	3
2.1	Mål for gjennomgangen	3
2.2	Prosjektbeskrivelse	5
2.3	Kritiske suksessfaktorer.....	5
3	Omfang og avgrensning	5
3.1	Faglig forankring	5
3.2	Forventninger.....	6
3.3	Avgrensninger	6
4	Organisering og arbeidsform	7
4.1	Organisering	7
4.2	Samarbeidsarenaer og oppgaver	8
4.3	Datafangst.....	9
4.4	Arbeidsmetode	11
5	Interessentanalyse	11
5.1	Primære interessenter	11
	Brukere	11
	Pårørende.....	11
	Ansatte	12
	Tillitsvalgte	12
	Ledere i enheten.....	12
	Politikerne	12
5.2	Sekundære interessenter.....	13
	Fylkesmannen	13
	Spesialisthelsetjenesten.....	13
6	Beslutninger	13
7	Risikovurdering.....	13
7	Tiltak for å redusere risikofaktorer	15
8	Kvalitetssikring og rapportering	16
8.1	Fremdriftsplan.....	16
9	Økonomi.....	17
10	Sluttrapport	18

1 Innledning

Boveiledertjenesten representerer pr i dag den største enheten innen helse- og omsorgssektoren i Grimstad kommune, både hva antall ansatte og tildelte budsjetttrammer angår. Boveiledertjenestens kjerneoppgaver er å gi forsvarlig helsehjelp til brukere med nedsatt funksjonsevne, av både fysisk- og/eller psykisk karakter. En del brukere med atferdsutfordringer som er i behov av døgnkontinuerlige tjenester, har fått disse organisert gjennom Boveiledertjenesten.

Tjenesten er ikke størst i forhold til antall brukere, men kompleksiteten i brukernes omsorgsbehov er ofte stor. Mange brukere er avhengig av døgnkontinuerlig omsorg med høy bemanningsfaktor.

Boveiledertjenestens budsjett har økt årlig som følge av økt aktivitet og nye brukere. Noe av økningen finansieres gjennom statlige overføringer og rammetilskudd, men dette dekker ikke fullt ut kommunens kostnader. En kompleks modell for tilskuddsordninger medfører at de økonomiske kompensasjonene overføres inntil 6 måneder etter at årsregnskapet er lukket. Selv om det kan gjøre forholdsvis nøyaktige inntektsberegninger for disse overføringene, er det vanskelig å treffe helt eksakt.

Det er et bærende prinsipp i helse- og omsorgssektoren i Grimstad kommune at det jobbes bevisst for å gi brukere mulighet til størst mulig grad av aktiv mestring i eget liv. Dette gjelder også for brukerne i Boveiledertjenesten. Det skal fokuseres på å gi hjelp på lavest mulige effektive omsorgsnivå i omsorgstrappa. Brukerne skal få mulighet til selvstendighet og mestring på det nivå som er forsvarlig i forhold til deres helsemessige utfordringer. Boveiledertjenesten bidrar til å forvalte økonomiske ressurser på en ansvarsfull måte.

I kommunedelplan for helse og omsorg 2014 – 2026 er det formulert et tydelig mål om at personer med utviklingshemming deltar i samfunnet på lik linje med andre, og lever et aktivt liv ut i fra egne forutsetninger. Dette skal sikres gjennom planens fire sentrale overordnede strategiske perspektiver som er lagt til grunn for valg av mål og strategier:

- tidlig innsats
- aktiv brukerrolle
- kunnskapsbasert praksis og kvalitet
- innovasjon

Driftsgjennomgangen og forbedringsarbeidet skal gjenspeile mål og strategier forankret i kommunedelplanen.

Hovedformålet med omstillingsarbeidet som nå påbegynnes, er bedre budsjettkontroll og større forutsigbarhet i forhold til den totale driften. Dette innebærer en total gjennomgang av de deler av tjenesten som genererer utgifter. Fokuset skal likevel være knyttet opp mot forsvarlighet, kvalitet, rutiner, struktur og kultur:

- Forsvarlighet – brukernes enkeltvedtak skal til enhver tid være oppdatert og gjenspeile brukernes behov og rett til nødvendig helsehjelp. Boveiledertjenestens primæroppgave er å gi tjenester i henhold til den helsehjelp de er innvilget etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Kvalitet – rett kompetanse til rett tid og rett sted. Brukere med komplekse hjelpebehov trenger riktig kompetanse hos sine tjenesteytere for å kunne bli ivaretatt på best mulig måte.
Struktur på tjenestene og felles rutiner er viktig for å sikre optimal drift og god kvalitet.

- Kultur – en sunn og god kultur skal gjenspeile Grimstad kommunes holdninger, verdier og normer i møte med våre brukere, pårørende, kollegaer og andre samarbeidspartnere.

Det forventes at denne driftsgjennomgangen vil avdekke behov for ulike omstillingstiltak i enheten.

1.1 Bakgrunn

Boveiledertjenesten har i mange år hatt problemer med å drifte innenfor tildelte økonomiske rammer. Rådmannen har i den forbindelse ønsket en gjennomgang i den hensikt å identifisere faktorer som påvirker de økonomiske forutsetningene i negativ retning.

Fra Budsjett 2015:

Rådmannen "flagger" boveiledertjenesten som et eget risikoområde i budsjettet for 2015. Boveiledertjenesten har per 2. tertial 2014 negative avvik utover det som kan relateres til etableringen av nye tjenester. Dette er bruk av vikarer og overtid, anslått til ca 2,5-3 mill. kroner i 2014 utover budsjett, og som kan knyttes til høyt korttidssykefravær og vakante stillinger som gir kostnadsdrivende vikarbruk. Denne type utgifter i 2015, må håndteres gjennom ulike driftsrelaterte tiltak.

Tiltak:

- *Det gjennomføres en driftsgjennomgang av boveiledertjenesten i 2015.*
- *Eget prosjekt på Landviktun er iverksatt.*
- *Vakante stillinger lyses ut og nye medarbeidere tilsettes.*
- *Tiltak for å redusere sykefraværet iverksettes.*

2 Mål og rammer

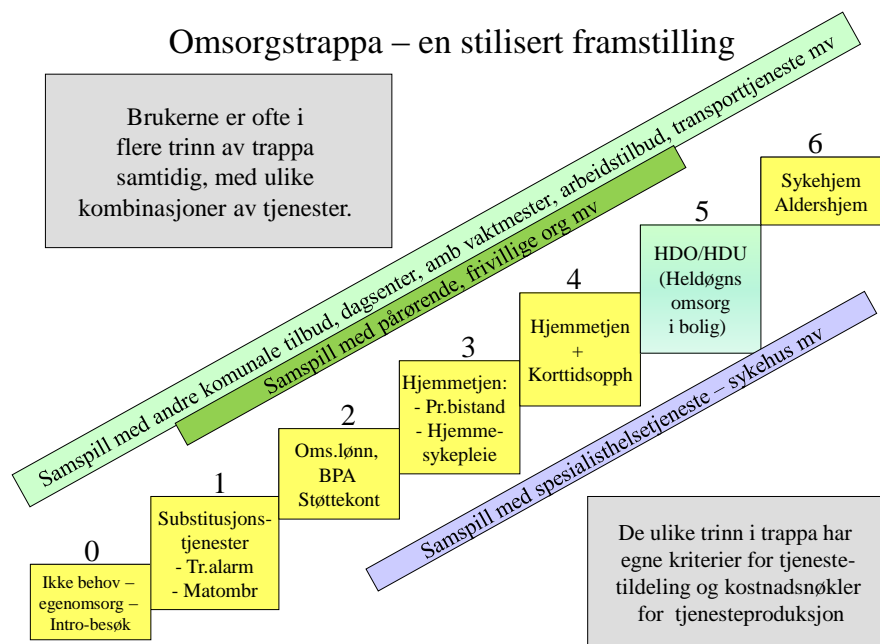
2.1 Mål for gjennomgangen

Overordnet mål:

Det overordnede målet for driftsgjennomgangen er å få god økonomisk kontroll og sikre forsvarlige tjenester av alle tjenesteområder i Boveiledertjenesten.

Omsorgstrappa viser de ulike nivåene for omsorgstjenestene. I Grimstad er det samlet sett god balanse i omsorgstrappa når det gjelder befolkningens behov og det tilbudet kommunen gir.¹

¹ Rune Devold AS. Drifts- og ressursanalyse for pleie- og omsorgssektoren 2012. Styringsdata for omsorg. (02.10.2012)



Figur 1 Omsorgstrappa (Devold)

Gjennom å tilstrebe god ressursforvaltning i henhold til tjenesteleveranser på riktig nivå i omsorgstrappa, vil sannsynligheten for måloppnåelse være innenfor rekkevidde. Men dette betinger at det er tilstrekkelig kapasitet på de ulike omsorgsnivåene.

Delmål:

Følgende tiltaksområder er gitt i oppdraget fra rådmannen i budsjett 2015:

- a) *Det gjennomføres en driftsgjennomgang av boveiledertjenesten i 2015.*
- b) *Eget prosjekt på Landviktun er iverksatt.*
- c) *Vakante stillinger lyses ut og nye medarbeidere tilsettes.*
- d) *Tiltak for å redusere sykefraværet iverksettes.*

Det har vært jobbet med punkt b) til d) gjennom hele 2015. Dette arbeidet videreføres gjennom 2016. For punkt a) driftsgjennomgang er det utarbeidet følgende delmål:

- 1 Alle enkeltvedtak gjennomgås for å sikre at de er i tråd med brukernes behov i hht lov om helse- og omsorgstjenester.
- 2 Bemanningsfaktor, turnus og kompetanse gjennomgås. Behov og omfang sees i sammenheng med reviderte enkeltvedtak og utmåling på tjenester.
- 3 Mangler i internkontrollsystemet kartlegges, og det utarbeides en tiltaksplan for å sikre kvalitet i tjenestene gjennom gode rutiner og dokumentasjon. Prosjektet skal komme med forslag til indikatorer både for kvalitet og for virksomhetsstyring.
- 4 Utvikle samarbeidet og samhandlingen med pårørende.

2.2 Prosjektbeskrivelse

Oppdraget er gitt gjennom rådmannens budsjett-dokument for 2015, der en driftsgjennomgang med fokus på gitte forbedringsområder beskrives. Prosjektbeskrivelsen er lagt fram for rådmannens ledergruppe og godkjent 25.01.2016.

2.3 Kritiske suksessfaktorer

Viktige punkter for å lykkes med prosjektet er gitt i nedenstående tabell.

		Forventet effekt
Avklare forventninger og avgrensninger til en gjennomgang av Boveiledertjenesten	Dialog med; <ul style="list-style-type: none">• Pårørende• Ansatte• Rådmannens ledergruppe	Omforent plan for gjennomføringen
Faglederens opplevelse av driftssituasjonen	<ul style="list-style-type: none">• Involvering og eierskap til prosjektet• Kompetansebygging ift behov	Styrket lederskap i boveiledertjenesten
Holde planlagt framdrift i prosjektet.	<ul style="list-style-type: none">• Stram og strukturert plan for gjennomgangen• Avgrense prosjektet til mandat	Bli ferdig i tråd med plan Få med nødvendige tiltak i budsjett 2017

Prosjektet er forankret i rådmannens ledergruppe og blant ledere, tillitsvalgte og verneombud i Boveiledertjenesten. Kommunalsjef og enhetsleder har månedlige møter med en gruppe pårørende og politikere, som også har fått presentert den gjennomgangen vi nå står overfor. Ansatte i tjenesten vil fortløpende bli involvert i prosessen. Dette arbeidet skjer fortrinnsvis gjennom linjeledelsen.

3 Omfang og avgrensning

3.1 Faglig forankring

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
Pasient- og brukerrettighetsloven
Folkehelseloven
Forskriftene til lovverket
St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
St. meld. nr. 7 (2008-2009) Et nyskapende og bærekraftig Norge (Innovasjonsmeldingen)
Meld. St. nr. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan
Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen

Meld. St. 26 (2014 – 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
Kommunedelplan for helse og omsorg 2014 – 2026 Grimstad kommune
Strategiplan 2015-2017 Sørlandet sykehus
Avtaler med helseforetaket
Drifts- og ressursanalyse for pleie- og omsorgssektoren 2012, Rune Devold AS.
Analyse av avvik mellom budsjett og resultat for helse og sosialsektoren i perioden 2009-2012, Deloitte.

På bakgrunn av anbefalinger fra både konsulentene Devold AS og Deloitte, er det utarbeidet retningslinjer for "Kapasitetsstyring av helse- og omsorgstjenestene i Grimstad kommune". Tjenestene på de ulike trinn i omsorgstrappa beskrives, med utgangspunkt i formålet med tjenesten, kriterier for tildeling, lovgrunnlaget og betalingsatts. Dokumentet skal danne grunnlaget for de tjenester som tildeles gjennom bestillerenhetens saksbehandling. Retningslinjene ble vedtatt av kommunestyret 01.09.14 i politisk sak 14/3. Retningslinjene skal bidra til å sikre et best mulig samsvar mellom økonomiske rammer, kriterier for tildeling av tjenester og kvaliteten på tjenestene.

Kommunen har plikt til å gi nødvendig helsehjelp, men kan bestemme hvilken arena hjelpen skal gis på. Det skal legges stor vekt på brukers mening i utforming av tjenestetilbudet, og tilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med bruker. God tjenestekvalitet skapes gjennom dialogen mellom bruker og tjenesteutøver, og medvirningen innebærer først og fremst at brukerens erfaring benyttes for å kunne gi best mulig hjelp.

3.2 Forventninger

Innbyggere, bruker- og interesseorganisasjoner har store forventninger til kommunen. Forventningene kan strekke seg utover det kommunen har plikt til å stille opp med. Det må skapes realistiske forventninger til hva kommunen skal løse og hva hver enkelt av oss må ordne og ta ansvar for selv. Alle ansatte må bidra til å avstemme forventninger. Dette kan gjøres i møte med bruker og pårørende, på interne samarbeidsarenaer mellom tjenester og enheter, i kommunikasjon med sykehus, utdanningsinstitusjoner og andre aktuelle eksterne aktører og gjennom informasjon til innbyggerne (for eksempel avisartikler, leserinnlegg, osv.)

3.3 Avgrensninger

Det er naturlig at denne gjennomgangen i henhold til bestilling omtaler drift, struktur og risikoområder som påvirker enhetens budsjett i negativ retning. Fokuset for denne gjennomgangen blir ulike forbedringsområder som kan bidra til bedre budsjettkontroll og økonomistyring. Prosjektet vil ikke ta for seg organisering av tjenestene. Eventuelle behov for organisasjonsendringer bør tas som et eget prosjekt når denne gjennomgangen er ferdig.

Det er imidlertid viktig å presisere at det finnes mye som er bra og fungerer godt i enheten. Det er dedikerte fagledere og mange medarbeider som på hver eneste vakt gir det beste av seg selv og sine ferdigheter i den hensikt å gi brukerne en best mulig hverdag.

4 Organisering og arbeidsform

4.1 Organisering

Prosjektet skal utføres i linja, i den daglige driften. Det tilføres noe ressurser fra sektorens fellesområde for å bistå faglederne i gjennomgangen. Prosjektet legger opp til en gjennomgang avdeling for avdeling, med enkel delrapportering fra hver avdeling.

Styringsgruppe:

Rådmann (leder)
Kommunalsjef for helse- og omsorgssektoren
Kommunalsjef for virksomhetsstyring
Enhetslederleder boveiledertjenesten
Ansattes representant (velges av tillitsvalgte)
Prosjektleder (ass. Kommunalsjef)– sekretær for gruppen

Analysegruppe:

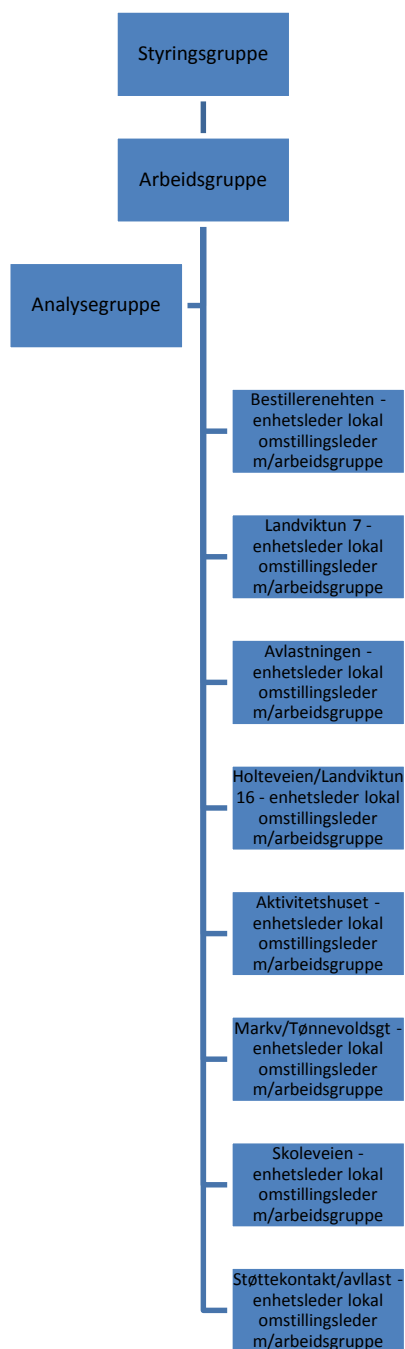
Rådgiver RS (Gerica ressursstyring)
Rådgiver HR
Rådgiver økonomi
IKT-rådgiver
Fagleder bestillerenheten
Prosjektleder

Analysegruppa trekkes med inn mot ledergruppen i Boveiledertjenesten for å følge prosessen når det gjelder økonomi og brukeraktivitet og forhold knyttet til personalet (HR).

Arbeidsgruppe enhet (prosjektgruppe) – vil fortløpende endre sammensetning ift avdeling/lokasjon:

Enhetsleder Boveiledertjenesten
Fagutviklingsleder Boveiledertjenesten
Fagleder på den aktuelle avdeling/lokasjon
Frikjøpt prosjektmedarbeider
Prosjektleder

Prosjektgruppen kan utvides med relevante deltakere i hht behov.



Figur 2 Organisasjonskart for prosjektet

4.2 Samarbeidsarenaer og oppgaver

Prosjektleder for gjennomgangen rapporterer til kommunalsjefen og styringsgruppa. Videre fremdrift og tiltak til gjennomføring drøftes og besluttes. Styringsgruppa har månedlige møter.

Analysegruppa trekkes med i arbeidet inn mot ledergruppen i Boveiledertjenesten for å følge prosessen når det gjelder økonomi og brukeraktivitet og forhold knyttet til personalet (HR). Analysegruppa kan også bistå de enkelte avdelingene. Representantene fra analysegruppa vil også

delta i styringsgruppemøter, etter avtale. Analysegruppa har egne møter hver måned og i forkant av tertialrapportering/årsmelding.

På bakgrunn av behov innkalles det til samarbeidsmøter/avklaringsmøter. Det kan eksempelvis være i forbindelse med saker vedrørende brukere eller vedrørende samarbeid mellom tjenesteområder og avdelinger.

Samarbeidsarenaene evalueres fortløpende.

Enhetsledere, fagledere, fagutviklere, saksbehandlere, ressurspersoner og andre aktuelle personer deltar på de ulike arenaene.

Tema for møtene:

- samarbeid/samhandling/samspill
- pasientforløp
- ledelse/fagledelse
- bruk av personalressurser/økonomi
- tidlig innsats
- helhetlig tenkning
- kompetanse
- dokumentasjon/Gerica
- rutiner
- brukermedvirkning og pårørendesamarbeid
- bruk av frivillige

4.3 Datafangst

Analysegruppen har følgende mandat:

Finne indikatorer og målepunkter/oppfølgingspunkter knyttet til brukere og tildelte tjenester.

Flere indikatorer og tettere oppfølging skal gi bedre forutsetning for å følge opp konsekvenser og resultater av omstillingsprosessen. Så langt det er mulig skal registreringer gjøres ved bruk av eksisterende verktøy, som f.eks. Gerica og Agresso.

Ved oppstart av omstillingen er det ikke etablert noen form for rapportering. Det er imidlertid ønskelig at man allerede fra januar 2016 følger etablert rapportering i sektoren knyttet til antall brukere og antall tildelte timer. Det må tas høyde for at indikatorene det rapporteres på ikke nødvendigvis gir et korrekt bilde av virkeligheten, men det er viktig å få inn metodikken og systemtekningen hos fagledere og ansatte så raskt som mulig. Det vil være naturlig å rapportere månedlig på noen indikatorer og sjeldnere på andre.

Aktuelle indikatorer:

- ISF-tall (bestilte timer, antall brukere, antall besøk).
 - PLO tjenester, praktisk bistand opplæring, praktisk bistand og avlastning. Dataleveranse fra utfører til bestillerenheten mht å oppdatere tidsbruk.
 - Tjenestene skal også rapportere på faktisk utført arbeid det ikke er gitt vedtak på, f.eks. hyppige tilsyn av kort varighet, følge til lege ved akutt sykdom, o.l.
- IPLOS-data. IPLOS må til enhver tid være oppdatert.

- ADL-score, alle brukere ved tertialrapportering. Har vi de rette personene på de riktige stedene i omsorgstrappa? Innslagspunkt til de ulike nivåene. Alle avdelinger kan ta ut tallene.
 - Årlig rapportering, trender (f.eks. kjønn og alder).
 - Median (evt. gjennomsnitt) pr. ansvar (tjeneste/avdeling). Høyest og lavest score pr. ansvar.
- Antall ressurskrevende brukere – økt behov gir ekstra personalkostnader, men også økte inntekter i form av økt refusjon – dette påvirker inntektsbildet
 - Antall personer som har aktivitetstilbud (Aktivitetshuset, VTA eller annet dagaktivitetstilbud)
 - Antall personer som er innvilget vedtak om aktivitetstilbud med som ikke får tjenester i hht vedtak grunnet kapasitetsutfordringer
 - Antall støttekontaktvedtak pr mnd
 - Månedlig oversikt på antall brukere som har fått innvilget vedtak om støttekontakt, hvor tjenesten ikke er iverksatt (mål 3 mnd)
 - Antall brukere med privat avlastning
 - Månedlig oversikt over antall brukere som har fått innvilget vedtak om privat avlastning, der tjenesten ikke er iverksatt (mål 3 uker)
 - Antall brukere i boveiledertjenesten som ikke har en diagnose knyttet til utviklingshemming
 - Uønskede hendelser, gruppere type hendelser – helhetlig pasientforløp/kvalitet på tjenestene → uønskede hendelser. Nasjonale kvalitetsindikatorer. Informasjon fra Qm+. Jobber videre med hvilke hendelser som er mest aktuelle.
- Rapportere pr. tertial.
- HR-tall: antall årsverk pr. ansvar (faste, midlertidige, timeinnleide), sykefravær korttid/langtid pr. ansvar, (prosent påslag 10+2+2). Månedlig rapportering.
 - Fordeling kompetanse pr. ansvar – antall høgskoleutdannet, fagutdanning. Riktig kompetanse på riktig plass i omsorgstrappa. Årlig rapportering, første gang starten av 2016.
 - Økonomi: regnskapstall, særlig fokus på overtidsbruk
 - Rapporter fra RS på ressursbruk. Tas opp i analysegruppa i januar/februar 2016.

Mulighetene for å hente ut tall for disse indikatorene i eksisterende verktøy undersøkes. Det utarbeides registrerings skjema i Excel. Dette arbeidet pågår. I starten vil noen data samles inn ved manuell telling. Avdelingene får informasjon vedr. registreringer som angår dem i januar, basert på desembertall. Det er vanskelig å si hvor omfattende det vil være å følge opp de nevnte indikatorene. Arbeidet følges nøye og må eventuelt justeres underveis. Registreringsarbeidet startes i januar 2016.

Analysegruppen har faste månedlige møter sammen med leder for omstillingen der tall for siste måned samt grunnlag for månedsrapport gjennomgås. Analysegruppa deltar også i styringsgruppemøter, i alle fall i første del av 2016. Gruppa vil også trekkes med i ledermøter og oppfølging av avdelinger som er omfattet av omstillingen.

Avdelingene må kunne loggføre antall timer brukt på fastvakt eller i forbindelse med annet midlertidig økt behov for tjenester, mellom registreringstidspunktene. Dette er arbeid som faktisk utføres, men som ikke alltid kommer med i registrerte vedtakstimer. Det må også sikres av fagleder at tjenesten til bruker stoppes ved sykehusopphold, korttidsopphold og lignende.

Det er viktig at det ikke legges opp til for stor datafangst og rapportering. Det må velges indikatorer som gir oss nyttig informasjon og oversikt med tanke på den videre omstillingsprosessen.

Sykefravær følges som tidligere.

4.4 Arbeidsmetode

I henhold til fremdriftsplan vil arbeidsmetodikken være at man går gjennom hver enkelt avdeling/lokasjon. Hovedfokuset for gjennomgangen vil være knyttet til enkeltvedtak, bemanning og kompetanse. Det utarbeides en delrapport for hver enkelt avdeling/lokasjon i etterkant av gjennomgangen. Sannsynligheten for at det også avdekkes andre forbedringsområder er stor, delrapporten vil derfor også gi en oversikt på disse områdene. På bakgrunn av de funn som blir gjort, utarbeider fagleder en handlingsplan med oversikt på forbedringsområder, risikomatriser og tidsperspektiv for gjennomføring.

5 Interessentanalyse

Interessentene er de som blir berørt av gjennomgangen eller på annen måte har interesser i resultatet av gjennomgangen.

5.1 Primære interessenter

De som til daglig berøres mest av en eventuell omstilling som følge av gjennomgangen.

Brukere

Brukernes behov for nødvendig helsehjelp ligger til grunn for vedtak om tjenester. Denne retten ligger fast selv om tjenestene gjennomgår en omstilling. Brukerne kan oppleve at deres forventninger om tjenester fra kommunen må reduseres. En suksessfaktor vil være informasjon til brukerne og deres pårørende/verge om de prosessene som gjennomføres, for eksempel gjennom etablert pårørendegruppe og ved å arrangere fellesmøter med brukere og pårørende/verge, i de bofellesskapene som berøres av omstillingen.

Kvaliteten på tjenestene kan påvirkes ved at ansatte har høyt arbeidspress. Brukere kan også oppleve at ansatte mangler kompetanse, da det periodevis er vanskelig å rekruttere nok ansatte med riktig kompetanse

Pårørende

For de fleste pårørende vil nok gjennomgangen oppfattes som positivt i den forstand at det gis større fokus på nødvendige helsetjenester, kvalitet i tjenestene, større faglighet og riktigere kompetanse. Verdien av et godt kulturarbeid og ønsket om tettere og forbedret samarbeid med pårørende, skal heller ikke undervurderes. Noen pårørende vil nok imidlertid oppleve at omstilling som følge av gjennomgangen medfører endringer som ikke nødvendigvis oppfattes som positive. Dette gjelder blant annet transporttilbud, fritidsaktiviteter, praktisk bistand og miljøarbeid. Det er viktig å skille ut betalingstjenester, slik at disse ordningene fungerer på lik linje her som hos andre brukere i andre deler av tjenesten. Det ligger også en del forventninger knyttet til ansattes inngripen i brukernes rett

til selvstendighet – "hverdagstvang". Det kan i fremtiden ikke forventes at ansattes inngripen i brukernes rett til å ta selvstendige avgjørelser og egne valg, skal videreføres på pårørendes premisser. I de tilfellene ansatte skal bruke tvang, skal dette være forandret i det lovverket som regulerer bruk av tvang.

Ansatte

Ansatte i bestillerenheten og boveiledertjenesten berøres direkte av eventuelle omstillinger som følge av gjennomgangen. Ansatte i bestillerenheten vil sannsynligvis oppleve større arbeidspress i forbindelse med stort behov for revurdering av vedtak og nye rutiner knyttet til månedlig rapportering og tilbakemelding fra tjenesteutøver. Ansatte i boveiledertjenesten berøres på flere områder. I det daglige arbeidet gjennom endret arbeidsmetodikk, nye rutiner og endrede måter å tenkte tjenesteleveranser på. Det kan også bli aktuelt å gjøre omstillinger knyttet til ansettelsesforhold, da det er innholdet i vedtakene, samt lovverket som legger føringer for hvordan hver enkelt avdeling er bemannet. Dette for å sikre forsvarlige tjenester gjennom hele døgnet. Det foreslås å etablere en stillingsbank for boveiledertjenesten i prosjektperioden for å ivareta eventuell overtallighetsproblematikk.

Det er behov for å gjennomføre omstillingen slik at enheten skal klare å redusere økningen i kostnadene på sikt. En suksessfaktor for omstillingen er at alle ansatte deltar, er engasjerte og gjennomgår kompetanseheving. De negative effektene vil spesielt kunne vise seg i den første delen av omstillingen da arbeidsbelastningen kan bli spesielt stor som følge av implementering av nye rutiner, tettere oppfølging av vedtak, større krav til dokumentasjon og andre lovpålagte rutiner mv.

Økte utgifter og merforbruk i enhetene kan medføre økt stress for ansatte. De positive effektene for de ansatte knyttes til ny strategi som skal medføre økt mestring og selvstendighet for brukerne, ny kompetanse og nye og interessante måter å arbeide på.

Tillitsvalgte

De tillitsvalgte representerer de ansatte. Avtaleverket regulerer hvordan ansatte skal informeres, hva som skal drøftes og når det må forhandlinger til. Gjennomgangen er i utgangspunktet en gjennomgang av tjenestetilbudet. Noen ansatte kan få nye arbeidsoppgaver eller ha behov for kompetanseheving. Arbeidspresset har økt for en del ansatte. Under slike forhold kan det oppstå situasjoner som i større grad vil involvere de tillitsvalgte. De negative effektene for tillitsvalgte kan være at de får flere henvendelser og mer komplekse saker å arbeide med. De positive effektene kan komme gjennom at målet er mer fornøyde brukere som igjen fører til fornøyde ansatte. Da vil behovet for gjentatte "kuttprosesser" reduseres.

Ledere

i

enheten

Lederne har det daglige ansvaret for å foreta gjennomgang av sin avdeling/tjeneste. Lederne har ansvar for fag, økonomi og personal og det er av stor interesse at omstillinger som følge av gjennomgangen lykkes. Endringer krever at lederne tar ansvar for å motivere medarbeiderne, legger til rette for kompetanseheving og bidrar til å organisere arbeidet på en måte som støtter opp under omstillingen. Lederne har ansvar for å opprette de nødvendige arenaene og for at de riktige medarbeiderne møtes. Det er viktig at lederne informerer alle ansatte. De negative effektene for lederne kan være økt arbeidspress. Det kan oppstå flere driftsmessige oppgaver som igjen medfører liten tid og mulighet til å rette oppmerksomheten rundt omstillingsprosessen. Økt press på ansatte over tid og fare for økt sykefravær er bl.a. forhold som medfører en mer krevende situasjon for lederne. Det er relativt liten ledertetthet i sektoren. De positive effektene kan være mer fornøyde ansatte ved at f.eks. arbeidsoppgavene er mer interessante, kompetansehevende tiltak og økt samarbeid med andre tjenesteområder. Omleggingen av tjenestene vil gi reduserte kostnader og mindre oppmerksomhet rundt økonomi og gjentatte "kuttprosesser". Det vil kunne frigjøre tid til ledelse og fagutvikling.

Politikerne

Politikerne har vedtatt budsjettet som initierer en gjennomgang av tjenestene. Dersom det er store utfordringer ved gjennomføringen kan det medføre henvendelser fra brukere og pårørende som er misfornøyd med tjenestetilbudene. De negative effektene kan være at innbyggerne mister tillit til

politikere og stiller spørsmål ved om de rette beslutningene er tatt. De positive effektene kan komme på sikt dersom omstillingen lykkes ved at tjenestetilbudet gir økt mulighet for mestring og selvstendighet og kostnadene i enheten reduseres.

5.2 Sekundære interessenter

De som på et vis berøres av eventuelle omstillinger men som til daglig har en mer perifer rolle.

Fylkesmannen

Fylkesmannen er klageinstans etter lov om Kommunale helse- og omsorgstjenester. Ved omlegging av tjenester der det medfører at tjenestetilbudet endres, kan risikoen for flere klager på tjenestetilbudet øke. Det vil også være noe større sannsynlighet for at vedtaks- og brukergjennomgang øker behovet for å søke om flere tvangsvedtak. Samlet effekt for Fylkesmannen vil være relativt liten.

Spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten er en viktig ressurs og samarbeidspartner for Boveiledertjenesten. De besitter nyttig kompetanse og erfaring i forhold til vår brukergruppe. Ved vedtaksgjennomgang kan det i noen tilfeller være aktuelt og be om bistand fra Habiliteringstjenesten og andre spisskompetanse institusjoner for å kunne etablere et faglig forsvarlig tjenestetilbud til brukere med kompliserte og sammensatte tjenestebehov.

6 Beslutninger

Prosjektet gjennomføres i linja og faglige beslutninger tas fortløpende på det nivået sakene hører hjemme. Beslutninger som medfører økte utgifter tas opp med prosjektleder og kommunalsjefen. Kommunalsjefen vurderer om saker må bringes inn i styringsgruppa. Det er retten til nødvendig helsehjelp som legges til grunn for tjenestetildelingen.

Dersom det foreslås endringer som følge av prosjektet som innebærer endring i tjenestetilbudet og medfører økonomiske konsekvenser, skal dette behandles politisk.

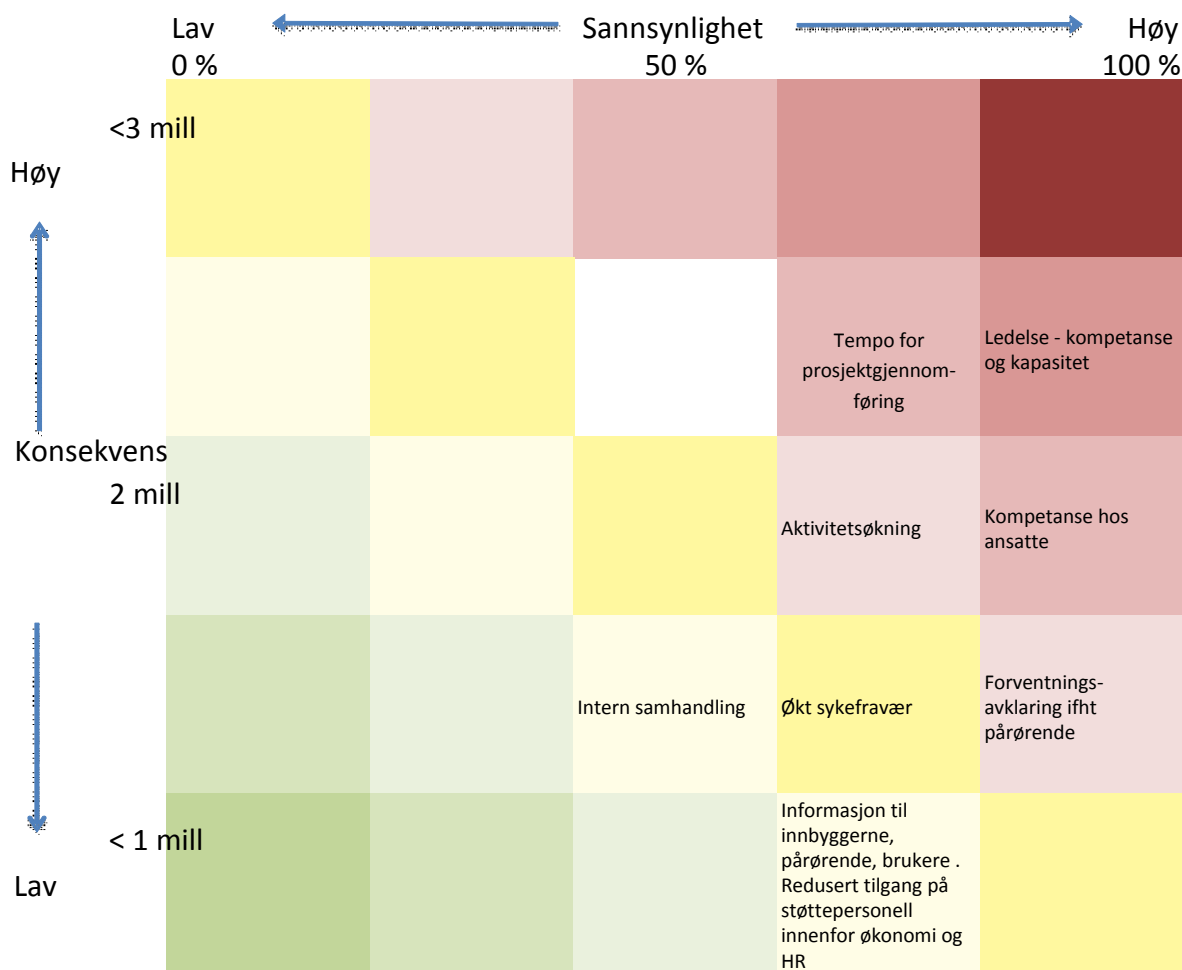
7 Risikovurdering

Risiko er knyttet til gjennomføring av prosjektet og til enhetens økonomi. Følgende områder anses for å være risikoområder i gjennomgangen. Se også matrise

- Tempo i gjennomgangen.
Det er lagt opp til svært rask framdrift i gjennomgangen av alle avdelinger/lokasjoner.
- Aktivitetsøkning
Det er en risiko for at aktiviteten vil øke etter gjennomgang av tjenesten, som følge av økning i vedtakstimer. De fleste av brukerne i Boveiledertjenesten har vedtak som er gjort for mange år siden. Det hersker også usikkerhet om tildelt tid i vedtak samsvarer med de bemanningsplanene som foreligger. Årsaken til dette, er at man tidligere ikke har hatt en metodikk/rutine der vedtak, brukertid og personalressurser sees i sammenheng med hverandre.
- Ledelse.
Omstillings- og endringskompetanse hos lederne på alle nivåer vil ha betydning for

oppfølging av prosjektet. Ledernes evne til å iverksette, gjennomføre og følge opp tiltakene i enheten/tjenestene vil ha stor betydning for om gjennomgangen av tjenestene lykkes. Det er viktig at sektorleder, enhetsleder og fagledere tar et felles ansvar for gjennomføringen. Dette innebærer å informere, motivere og engasjere de ansatte, og legge til rette for kompetanseheving. Ledelsesmessig kapasitet er en utfordring på alle nivåer. Det er høyt driftspres på alle ledere. Det å finne tid til å etablere arenaer og gjennomføre prosesser er krevende. Det er generelt lav ledertetthet i enheten.

- Intern samhandling.
Samhandling mellom boveiledertjenesten, bestillerenhet og enhet for virksomhetsstyring er avgjørende for å klare den planlagte gjennomgangen.
- Kompetanse hos ansatte.
Det er viktig å nyttiggjøre seg kompetansen ansatte har. For eksempel ved at ansatte som har kompetanse innen et særrområde, faktisk gir tjenester til mennesker med nettopp dette behovet. Det er også viktig at nødvendig opplæring blir gitt dersom det avdekkes mangel på kompetanse. Hvis dette ikke følges opp kan det medføre et dårlig tjenestetilbud. Endringskompetanse, holdninger, verdier vil også være viktig kompetanse hos ansatte
- Brukermedvirkning
Det er viktig å involvere brukere og pårørende for å skape tillit og trygghet til tjenestene.
- Økt sykefravær
Boveiledertjenesten har over lang tid hatt et høyt sykefravær – tidvis rundt 15 % Det jobbes iherdig med oppfølgende tiltak for å redusere dette. Dette har gitt forbedringer, men erfaringer tilsier at endringer i turnus og rutiner kan medføre økt sykefravær.
- Støttefunksjoner
Redusert tilgang på ressurspersoner innen HR og økonomifeltet grunnet den totale kapasiteten i enhet for Virksomhetsstyring medfører risiko for at man ikke får tilstrekkelig støtte i hht datafangst, analyser mv. Det kan bidra til forsinkelser i forhold til oppsatt tidsplan, manglende datafangst og analyser, men vil på kort sikt ikke representere noen stor økonomisk risiko.



Figur 3 Risikoområder for prosjektgjennomføringen som kan ha økonomiske konsekvenser

7 Tiltak for å redusere risikofaktorer

- Jevnlig informasjon om driftsgjennomgangen til ansatte, brukere, pårørende og andre som blir involvert.
- Flere av faglederne har kombinasjonsstillinger der de også inngår i ordinær bemanningsplan. Der det er åpenbart at lederressursene er for knappe i forhold til arbeidsoppgaver, vil det være naturlig å be om tilførsel av ressurser gjennom etablerte rutiner forankret i rådmannens ledergruppe. Inntil slik avklaring foreligger, drifter man innenfor ordinært budsjett.
- Kompetansetiltak innen velferdsteknologi for ansatte og ledere.
- Kontinuerlig evaluering av samhandlingsarenaene og hvem som deltar der.
- Følge og evaluere de prosessene som omstillingen fører med seg. Være tett på og raskt ute med korrigerende tiltak der det er hensiktsmessig
- Ett kvalitetsutvalg som skal utarbeide forslag til hvordan det skal arbeides med medikamenthåndtering, dokumentasjon samt rutiner og prosedyrer. Kvalitetsutvalget

forankrer arbeidet i enhetsledergruppa for pleie og omsorg så enhetslederne kan implementere det som vedtas, i egne enheter.

- Evaluere, følge opp og eventuelt forbedre praksis vedrørende involvering av brukere og pårørende i planleggingen av tjenestene.
- Forebygge sykemeldinger gjennom at lederne har tett kontakt med ansatte, spesielt i avdelingene med høyt arbeidspress.
- Ledelse/ledelsesutvikling ved at ledergruppa selv bl.a. arbeider med kommunikasjon og samhandling internt. Støtte hverandre, motivere og engasjere hverandre, stå sammen i vanskelige prosesser. Gjøre hverandre gode.
- Registrere, analysere og sammenstille tall gjennom datafangsten. Eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av forhold som fremkommer.

8 Kvalitetssikring og rapportering

- Status for enkeltområder omtales i ledermøte for boveiledertjenesten ukentlig
- I styringsgruppa en gang i måneden.
- Helse- og omsorgsutvalget ved behov
- Dokumentasjon
 - Referater interne møter
 - Tertialrapportering
 - Årsmelding
 - Månedlig kort rapport fra januar 2016

Oppfølgingspunkter fra gjennomgangen av omstillingen presentert i fagledermøte 14. januar 2016. Punktene følges opp på de arenaene som er etablert.

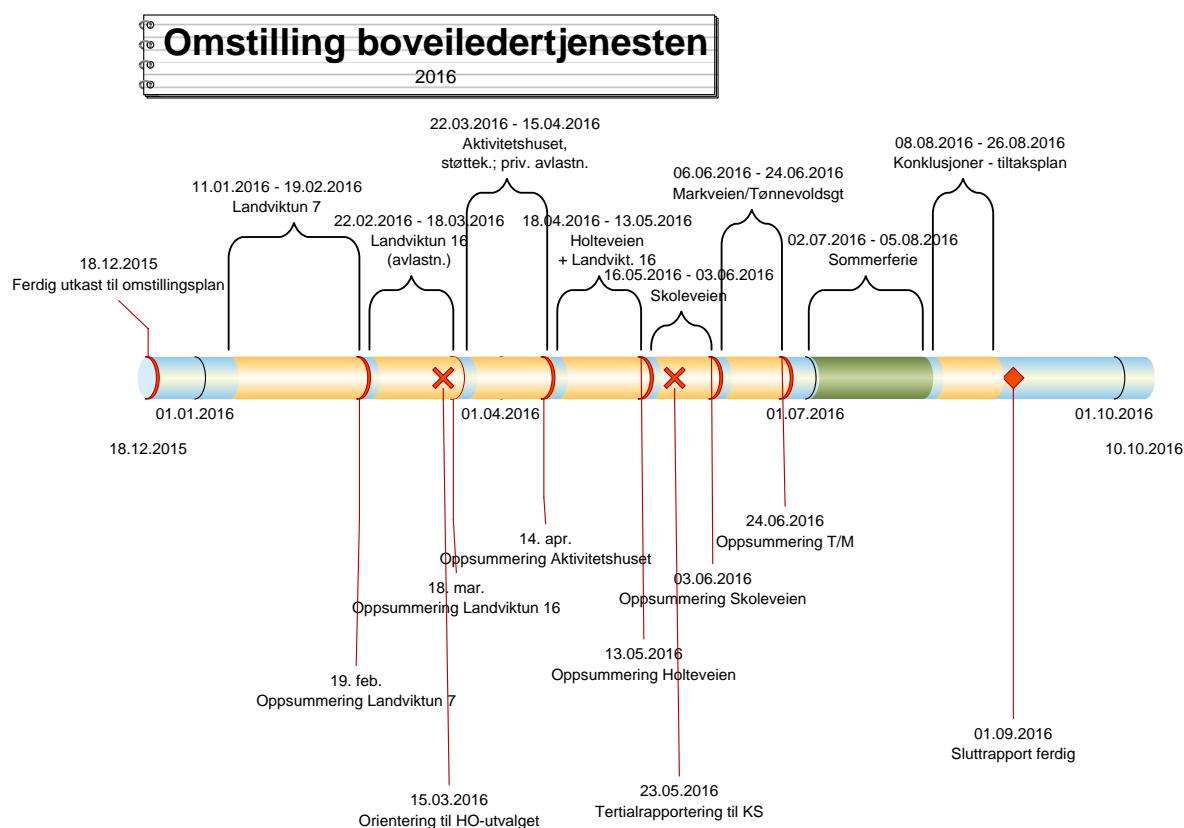
8.1 Fremdriftsplan

Tjenesteleverandører/enheter som omfattes av omstillingen i boveiledertjenesten:

- Bestillerenheten
- Landviktun 7
- Landviktun 16 – Avlastning barn og unge
- Holteveien 10 og 12
- Markveien/Tønnevoldsgate
- Skoleveien
- Ambulerende tjenester
- Aktivitetshuset
- Støttekontakt
- Privat avlastning

Prosjektet følger den tidsplan som er beskrevet i kapittel 8.1 Prosjektet vil gjennomgå hver avdeling/lokasjon og avslutte gjennomgang med en delrapport før neste avdeling/lokasjon gjennomgås. Tiltak gjennomføres fortløpende, der det er nødvendig eller hensiktsmessig. Det foreslås å etablere en stillingsbank for hele boveiledertjenesten dersom det oppstår overtallighet. Mer langsiktige tiltak beskrives og henvises til videre oppfølging. Dette gjelder også forslag til endringer i organisering av tjenesten.

Det legges opp til en særdeles effektiv fremdriftsplan. Dette for å få med eventuelle korreksjoner når budsjettarbeidet for 2017 starter opp. Oppstart skjer med gjennomgang av Landviktun 7. Det legges inn ekstra tid i denne gjennomgangen i forhold til de øvrige lokasjonene fordi det er behov for mange avklaringer. Disse blir gjennomgått i en samlet fagledergruppe, slik at senere gjennomganger sparer noe tid.



Figur 4 Fremdriftsplan

9 Økonomi

De økonomiske rammene for omstillingen er vedtatt i Budsjett- og handlingsprogram 2016-2019. Enhetens budsjett er styrende.

Det er ikke beskrevet konkrete økonomiske målsettinger for gjennomgangen. Men sektorens samlede økonomiske utfordring, som i stor grad skyldes merforbruk innen boveiledertjenesten, tilsier at målsettingen må være å sikre optimal ressursutnyttelse. Dersom gjennomgangen avdekker behov

for endringer i de økonomiske rammene, vil rådmannen melde dette i forbindelse med tertialrapportering, evt. budsjett 2017/handlingsplan 2017-2020.

Det er ikke bevilget midler til å dekke prosjektkostnader. Det forventes at det blir behov for noe frikjøp av fagkompetanse i forbindelse med gjennomgangen, og at disse kostnadene kan dekkes av omstillingsmidler som er avsatt i budsjett 2016 på fellesområdet i sektoren.

10 Sluttrapport

Det vil fortløpende bli laget enkle rapporter etter gjennomgang av den enkelte avdeling/lokasjon. Det vil utarbeides en sluttrapport ved prosjektets avslutning. Sluttrapporten vil inkludere en tiltaksplan og oppfølgingspunkter.