



Sunnfjord  
kommune

# Rapport Utviklingsarbeid omsorg

Kartlegging av oppgaver i omsorgssentera

## Innhold

Rapport Utviklingsarbeid omsorg.....	1
1.0 Bakgrunn .....	3
1.1 Mål for utviklingsarbeidet .....	3
Overordna mål:.....	3
Delmål .....	3
1.2 Mandatet til arbeidsgruppa .....	4
1.3 Arbeidsgruppa, ansvar og roller.....	4
2.0 Metode.....	5
2.1 Kategorisering av arbeidsoppgåvene til faggruppene.....	6
2.2 Oppsummering funn kartlegging av faggruppene .....	7
2.3 Kategorisering av arbeidsoppgåver einingsleiarar og assisterande einingsleiarar	7
2.4 Oppsummering kartlegging av einingsleiar og assisterande einingsleiar.....	8
2.5 Oppgåver som ikkje krev helsefagleg kompetanse .....	10
3.0 Arbeidsgruppa sine anbefalingar .....	10
3.1 Vidare prosess.....	11

## 1.0 Bakgrunn

Omsorgssektoren er i ein situasjon med auka behov for personalressursar fordi tal brukarar og tenesteomfanget til den enkelte brukar aukar. Dette skjer parallelt med store utfordringar i å rekruttere helsefagleg personell.

Sunnfjord kommune har fire omsorgssenter på Skei, Sande, Førde og Naustdal som samla består av seks einingar. Fleire av einingane har auka bruk av vikarar, overtid, ekstravakter og må ofte nytte forskyvd arbeidstid for å dekke tenestebehovet. Leiarar brukar mykje tid på å sikre dagleg drift, og mange einingar har eit sjukefråvær på over 10%.

Med bakgrunn i desse utfordringane ville leiinga i kommunen gjennomføre eit utviklingsarbeid. Målsetjinga med arbeidet er å sikre at brukarar i omsorgssentera mottar trygge tenester av god kvalitet, rett bruk av kompetanse, og bidra til å betre rekruttering av fagpersonell. Som eit ledd i dette arbeidet vart det sett ned ei arbeidsgruppe for å kartlegge dagens arbeids- og oppgåvefordeling mellom faggruppene som arbeider i omsorgssentera. Arbeidsgruppa skulle og kartlegge variasjonar mellom omsorgssentera, og kva oppgåver som ikkje krev helsefagleg utdanning.

For å få brukarar og pårørande sine synspunkt med i dette arbeidet, vart dei inviterte til eit fokusgruppeintervju.

### 1.1 Mål for utviklingsarbeidet

#### Overordna mål:

Å sikre rett kompetanse til rett tid og stad for å bidra til god kvalitet, pasienttryggleik og god ressursbruk i omsorgssentra.

#### Delmål

- Få oversikt over dagens arbeids- og oppgåvefordeling, og synleggjere variasjonar mellom einingane
- Innhente kunnskap og erfaringar frå andre kommunar, prosjekt og forskning, og bruke det aktivt i kartlegging, vurdering og forslag til vidare arbeid
- Utarbeide forslag til tiltak og vidare prosess i endringsarbeidet
- Fange opp andre viktige områder innan kvalitet og pasienttryggleik som kjem fram i løpet av prosessen, med forslag til vidare oppfølging
- Sikre god brukarmedverknad gjennom å involvere brukar/pårørande si stemme i utviklingsarbeidet
- Opne prosessar som involverer tillitsvalde og dei tilsette i einingane

## 1.2 Mandatet til arbeidsgruppa

- Planlegge kartlegging og organisering av kartlegginga
- Rekruttere brukar- og pårøranderepresentantar
- Gjennomføre kartlegging i dei fire omsorgssentera
- Ut frå kartlegginga utarbeide forslag til prioriterte forbetringar innan oppgåvefordeling og ansvarsområder
- Rapportere til leiargruppa
- Resultat og erfaringar frå kartlegginga vil munne ut i ein rapport til leiinga for omsorg

## 1.3 Arbeidsgruppa ansvar og roller

Navn	Stilling	Rolle/ansvar
Kirstin Bruland	Kommunalsjef Omsorg	Eigar av utviklingsarbeidet
Marta Strandos	Leiar USHT	Prosessrettleiar
Berit Ullebust	Kreft- og utvikl. koord.	Prosessrettleiar
Christine Figenschau Toft	Hovudtillitsvald NSF	HTV NSF
Anita Eide	Einingsleiar Sande Omsorgssenter	Deltakar
Una Holmelid	Einingsleiar, Langtidseininga Førde	Deltakar
Britt Sissel Sunde	Einingsleiar, Skjerma einings Førde	Deltakar
Gunn Beathe Bruland	Einingsleiar Førde Korttidseining	Deltakar
Renate Kvalstad	Einingsleiar Naustdal Omsorgssenter	Deltakar
Wenche Farsund	Einingsleiar Jølster Omsorgssenter	Deltakar

## **1.4 Variasjonar pleiefaktor i omsorgssentera**

Det er politisk vedtatt ein minimums pleiefaktor på 0.8 i omsorgssentera. Ved Korttidseininga Førde Omsorgssenter, Rehabiliteringseininga Skei Omsorgssenter og Skjerma eining Førde Omsorgssenter, er det behov for ein høgare pleiefaktor. I dag er det ein variasjon i pleiefaktor, der Skei omsorgssenter (0,75) og Sande Omsorgssenter (0,76) ligg under anbefalt nivå. Kommunen er i gang med å utarbeide ein overordna kompetanseplan, mellom anna i omsorgstenestene. I dette arbeidet ser ein og på korleis pleiefaktoren er samansett med tal sjukepleiarar, helsefagarbeidarar og assistentar, og forskjellen på planlagt og faktisk bemanning.

## **1.5 Sårbare eldre i sjukeheim**

Å sikre ei meir bærekraftig helse- og omsorgsteneste er krevjande, med store utfordringar knytt til dei demografiske endringane i befolkninga, og rekruttering av helsefagleg personell (Bjørk m.fl. 2017).

Målsetjing i behandling, pleie og omsorg for eldre rettar seg mot livskvalitet, vedlikehald av funksjon, og lindring. Vi skal styrke eldre si mestringsevne og bidra til at dei kan leve aktive liv.

Bebuarar i sjukeheim har høg alder, store og samansette behov. I Sunnfjord hadde 90 prosent av dei som budde på sjukeheim eit omfattande bistandsbehov i fjor. Dette er høgare enn for mange kommunar i landet (Kommunebarometeret, 2021).

## **2.0 Metode**

Arbeidsgruppa har innhenta erfaringar frå TØRN (KS), eit liknande kartleggingsarbeid i sjukeheim. Det vart utarbeidd plan for gjennomføring av kartlegginga, samt kommunikasjonsplan for å sikre informasjon og forankring av arbeidet i organisasjonen.

Det vart utført tre workshopar leia av USHT og tillitsvald frå NSF for å kartlegge oppgåvefordeling i omsorgssentera. Den første workshopen var med einingsleiarar, den andre med assisterande einingsleiarar og den tredje med øvrige tilsette representert med to sjukepleiarar, to helsefagarbeidarar og to assistentar frå kvar eining. Kriterium for deltaking blant dei tilsette, var at dei hadde arbeidd minimum to år ved eininga i 75% stilling.

Kartlegginga vart gjennomført i ein periode med stort fråvær pga. av pandemi, og vi gjennomførte derfor oppfølgande workshopar.

Vi innleia kvar workshop med å seie noko om bakgrunn for kartlegginga og mandatet for utviklingsarbeidet. Deretter kartla vi dei ulike faggruppene sine arbeidsoppgåver, på dag, kveld, natt og helg, veke, månad og år, før vi grupperte oppgåvene.

Einingsleiar og assisterande einingsleiar identifiserte i tillegg til kartlegginga oppgåver dei gjer i dag, som dei meiner andre kan gjere. Medan sjukepleiarar, helsefagarbeidarar og assistentar gjennomførte einingsvise gruppesamtaler, der dei reflekterte rundt spørsmål knytt til deira kompetanse og oppgåvefordeling.

Ei svakheit med denne metoden er at ei lita gruppe tilsette representerte eininga i kartlegginga. Kartlegginga tar heller ikkje omsyn til at nokre einingar har fleire avdelingar/grupper som er ulike i forhold til pasientgruppe, bemanning og drift. Oppgåver på natt er lite kartlagt, då deltakarar ikkje gjekk nattevakter. I tillegg er detaljnivået på kartlegginga varierende, og vi har ikkje registrert tidsbruk på oppgåvene dei utfører.

Pårørande frå dei ulike omsorgssentera vart invitert til eit møte, der vi hadde utarbeidd ein intervjuguide for å få deira innspel i høve utfordringar i omsorgssentera. Det møtte ni pårørande frå Førde, Naustdal og Skei som vil bli beskrive i eit eige dokument til leiing og arbeidsgruppe.

## **2.1 Kategorisering av arbeidsoppgåvene til faggruppene**

Dei kartlagde oppgåvene til faggruppene sjukepleiarar, helsefagarbeidarar og assistentar vart kategorisert og samla under følgjande tema:

- Stell-situasjon/ personleg hygiene
- Øvrig pasientoppfølging
- Mat/måltid
- Rapportering/ dokumentasjon
- Medikament
- Reinhold/tøy/ avfall/rydde/ bestillingar
- Øvrig
- Prosedyrar
- Miljøarbeid/ aktivitetar
- Opptrening/ fysisk trening
- Samarbeid med lege, laboratorie, fysio- og ergoterapeut.
- Innleige/ bakvakt, gå på tvers av grupper

Vi fann at dei utfører mykje dei same oppgåvene innan stell/pasientoppfølging, mat/måltid, reinhald/tøy/bestilling. Sjukepleiar og helsefagarbeidarar har i tillegg mange like oppgåver innan rapportering, dokumentasjon, medikamenthandtering og kontakt med pårørande. Helsefagarbeidarar var meir detaljerte på oppgåver innan reinhald/tøy, avfallshandtering og miljøarbeid/aktivitetar, medan sjukepleiarar har fleire og andre oppgåver knytt til:

- medikament og ulike prosedyrar
- rapportering og dokumentasjon
- sjukepleiefaglege ansvarsoppgåver som, medisinsk oppfølging av pasientar og samarbeid med lege/ sjukehus og andre, som til dømes legevisitt, årskontroll, rutinar og avklaringar rundt avlastningspasientar, oppfølging rundt dødsfall
- Planlegging av organisering og ansvar på eininga som oppgåvefordeling, lister, opne inngangsdør, brannvakt, bakvakt og innleige ved fråvær.

## **2.2 Oppsummering funn kartlegging av faggruppene**

Hovudinstrykket frå kartlegginga er at sjukepleiarar, helsefagarbeidarar og assistentar (der dei er representert) utfører mykje dei same oppgåvene, men at sjukepleiarar i tillegg har andre og fleire oppgåver. Det er variasjon mellom einingane. Sande Omsorgssenter har meir differensierte/fordelte oppgåver, medan Naustdal Omsorgssenter tilsynelatande har meir lik oppgåvedeling mellom faggruppene. Alle einingane utfører «hotell driftsoppgåver» som ikkje krev helsefagleg kompetanse, og som arbeidsgruppa meiner kan utførast av andre.

Sjukepleiarar uttrykkjer ynskje om å ha pasientnære oppgåver, som t.d stell. Dette med tanke på å gjere observasjonar og fange opp endringar i tilstand. Om ikkje vil dei vere avhengig av andre sin kompetanse til å observere. Dei ser og, at kjennskap til pasientane er viktig i forhold til kontakt med pårørande, lege og andre samarbeidspartar.

Arbeidsgruppa ser behov for ei auka forståing for kvarandre sine oppgåver, og ei anna organisering av dagen ut frå faggruppe og kompetanse som er tilgjengeleg. Det som er viktig for sjukepleiarar, er at dei får avsett tid til å utføre sjukepleieoppgåver. Ei eining føreslår sjukepleier i stab uavhengig av sjukepleiedekning på vakt.

## **2.3 Kategorisering av arbeidsoppgåver einingsleiarar og assisterande einingsleiarar**

Det er variasjonar mellom omsorgssentera i høve kva stillingsprosent assisterande einingsleiarar har til å utføre administrative oppgåver, eller gå i drift. Basert på

kartlegginga vart einings- og assisterande einingsleiar sine arbeidsoppgåver kategorisert i følgjande tema:

- Ansvars- og arbeidsfordeling mellom einingsleiar og assisterande einingsleiar
- Dagleg leiing
- System og rutinar som ikkje fungerer
- Andre driftsoppgåver (ikkje helsefaglege oppgåver)
- Pasientretta arbeid
- Fagutvikling og opplæring

## **2.4 Oppsummering kartlegging av einingsleiar og assisterande einingsleiar**

### **Ansvars- og oppgåvefordeling**

Basert på funn frå kartlegginga ser arbeidsgruppa behov for ei meir avklart rolle og ansvarsfordeling mellom einingsleiar og assisterande einingsleiar. Per i dag er mange av arbeidsoppgåvene overlappende, og rolle og ansvarsfordeling uklar.

Arbeidsdelinga fungerer tilsynelatande greitt, når samarbeidet er godt. Det framkjem derimot at det er område der ansvarsfordelinga er uklar/utydeleg, som til dømes oppfølging av sjukemelde eller ved konflikt mellom personale.

Det er arbeidsgruppa si vurdering at særleg assisterande einingsleiar, har behov for ei meir avklart rolle og ansvarsområde, gjerne nedfelt i ein stillingsinstruks.

### **Dagleg leiing**

Einingsleiarane blir trekt ut av einingane for å delta i møter, arbeidsgrupper og prosjekt. Assisterande einingsleiar vert derfor ofte den mest tilgjengelege på eininga, og gir uttrykk for at dei kjenner på eit stort ansvar med å ha oversikt og kontroll. Enkelte stiller spørsmål ved om det skal vere slik.

Arbeidsgruppa stiller spørsmål om dette verkar inn på personale, pårørande og pasientar, samt kva det betyr for ulike prosessar, endringsarbeid og kvalitet.

### **Tidstjuvar- system/rutinar som ikkje fungerer**

Enkelte einingsleiarar gir uttrykk for at dei er meir åleine om oppgåver, og at dei sit med eit større ansvar enn før kommunesamanslåinga. Det er mellom anna ulik tilgang på støtte-funksjonar, og einingsleiarar må ta førefallande oppgåver fordi personale står i pasientretta arbeid.



Det framkjem i kartlegginga at dei ikkje får tilstrekkeleg opplæring på bruk av ulike fagprogram som både einingsleiarar og tilsette skal nytte (CosDoc, IPLOS,RS m. fl). Einingane uttrykkjer med bakgrunn i dette behov for ressurspersonar som kan vere ei støtte i opplæring av personale. Leiarane seier vidare at dei ikkje har god nok kunnskap til å vurdere kva IKT-utstyr som er utdatert, eller når det er behov for systemoppdateringar. Dei ynskjer derfor at SYSIKT har gjennomgang av, og oppgraderer utstyr, og at det bør vere faste personar som har denne oppfølginga av einingane.

Det er variabel og dårleg nettdekning inne på omsorgssentera. Dette er uheldig for kvalitet og effektiv drift. Fagprogramma einingane er pålagt å nytte fungerer dårleg på grunn av nettdekninga. Brukarar og pårørande får heller ikkje brukt teknologisk utstyr for å ivareta viktig kontakt med kvarandre, og mange pårørande etterspør også løysingar for å kople til TV og internett.

Einingsleiarar bruker mykje tid på å ringe for å finne ut av, og purre på kven som har ansvar for internett, IT-utstyr, TV osv. (reperasjonar, innstillingar/montering), og at det er utfordrande med ulike leverandørar som ikkje kommuniserer saman (døme SYSIKT og Eninvest). Det er stadig nye personar som ikkje kjenner problemet neste gang ein melder frå.

Det same gjeld tid brukt på å finne kven som kan utbetre feil på pasientvarslingsanlegg som skjer på kveld og helg.

Skjerma eining har mykje oppfølging med tryggleiksalarmar knytt til NetNordic, og Skei Omsorgssenter melder om mykje tidsbruk på alarmsystemet. Det er upraktisk å logge inn på romma med app. Det er hard bruk av mobiltelefonar som vert øydelagde, og manglande støttefunksjon til å følgje dette opp.

Einingane har også ansvar for at alt utstyr og hjelpemiddel er i orden, og melder om tidsbruk på å få kontakt med, og purre på vaktmester. Det går også mykje tid til å finne ut av kven og kva firma som skal kontaktast når det gjeld vedlikehald og reparasjon av personheisar, utstyr/inventar, senger og maskiner. Det er fleire ulike leverandørar og ulike serviceavtalar, noko som verkar uoversiktleg og tidkrevjande. Einingsleiarar ynskjer ein person som kan syte for utbetring av utstyr på einingane. Det same gjeld innkjøp, og kvar ein kan bestille ulike varer.

## **Pasientretta arbeid**

Einingsleiarar og assisterande einingsleiar må ofte vere bakvakt eller gå vakter ved mangel på kompetanse. Fråværet kan både vere sjukepleiar og/eller helsefagarbeidar, og leiarar deltek då i stell og matsituasjonar, og har kontakt med pårørande. Det er variasjon mellom omsorgssentera i høve kor stor grad av vakanse der er, og kor ofte dei må gå vakter.

## 2.5 Oppgaver som ikkje krev helsefagleg kompetanse

Einingsleiarar, assisterande einingsleiarar og dei ulike faggruppene utfører mange oppgåver som ikkje krev helsefagleg kompetanse. Dette er oppgåver knytt til reinhald, tøy, kjøkken (mat og måltid), hente varer og utstyr. Einingane har i tillegg ansvar for vedlikehald både innvendig og utvendig av institusjonen. Dei viser også til oppgåver som pynte, rydde einingane til helg/ høgtider, og flaggheising, samt oppgåver knytt til aktivitetar for pasientar.

Arbeidsgruppa har kartlagt arbeidsoppgåvene på tvers av einingane. Det er derimot stor variasjon knytt til tilgang på støttefunksjonar og utforming av bygningane. For å finne den beste løysinga må dette følgjast opp i den enkelte eining.

## 3.0 Arbeidsgruppa sine anbefalingar

Arbeidsgruppa anbefaler ei tydelegare rolleavklaring mellom einingsleiar og assisterande einingsleiar, gjerne i form av ein stillingsinstruks. Assisterande einingsleiarar bør i tillegg ha eit nettverk for erfaringsdeling og felles utviklingsarbeid. Dei bør også i større grad vere koplå på prosessar bestemt av leiargruppa i kommunen i ein tidlegare fase.

I høve dagleg leiing er det arbeidsgruppa si meining at ein bør avklare og peike ut kva oppgåver einingsleiar skal prioritere, kva oppgåver som kan delegerast, samt kva møtefora dei skal delta i. Dette for å sikre at leiar får rom til å utføre sine kjerneoppgåver og dagleg leiing.

Når det gjeld faggruppene er det arbeidsgruppa si anbefaling at det bør vere ei meir tydeleg ansvars- og oppgåvefordeling ut frå kompetanse. Dette med tanke på korleis organisere sjukepleieressursen ut frå bemanningsplan, og å sikre framtidig rekruttering.

Helsefagarbeidar sin kompetanse bør styrkast, då dei har ei viktig oppgåve i høve observasjonar av pasientar og gjennomføring av tiltak.

Einingane har kartlagt ei lang liste «hotell driftsoppgåver» som ikkje krev helsefagleg kompetanse. Arbeidsgruppa stiller spørsmål om dette er rett bruk av ein kompetanse som det er mangel på. Dette er oppgåver andre bør utføre, slik at fagtilsette får frigjort rom til å prioritere leiing og pasientnære oppgåver, kontakt med pårørande og tverrfagleg samarbeid rundt pasientar i sterkare grad.

### 3.1 Vidare prosess

Utviklingsarbeidet og workshopar har gjort krav på tid, ressursar og engasjement frå leiarar og tilsette. Dei har uttrykt forhåpningar til utviklingarbeidet, og det er derfor viktig at faggruppene og leiarar får ei snarleg tilbakemelding på plan og vidare prosess. Det vil ha negative konsekvensar for tillit og motivasjon om arbeidet stoppar opp.

Basert på erfaringar frå kartlegginga anbefaler arbeidsgruppa at vidare arbeid med utviklingsarbeidet bør gjennomførast einingsvis, og at leiar er tett på. Dette fordi diskusjonar i faggruppene ofte grip direkte inn i den daglege drifta, og at leiar må lytte, styre og ta vidare det som kjem fram. Om ikkje kan det lett oppstå uro og misnøye.

#### Referansar

1. TØRN, prosjektet, KS. Betre oppgavedeling skaper fremtidens omsorgstjenester: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/>
2. Trygghetsstandard i sykehjem: <https://www.ressursportal.no/trygghetsstandard>
3. Kommunebarometeret 2021: <https://kb.kommunal-rapport.no/landing>
4. Björk, S., Lindkvist, M., Wimo, A., Juthberg, C., Bergland, Å., & Edvardsson, D. (2017). Residents' engagement in everyday activities and its association with thriving in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 73(8), 1884-1895