



Innspill fra arbeidsverksteder

Mestring og helse

Mandag 19.11.18

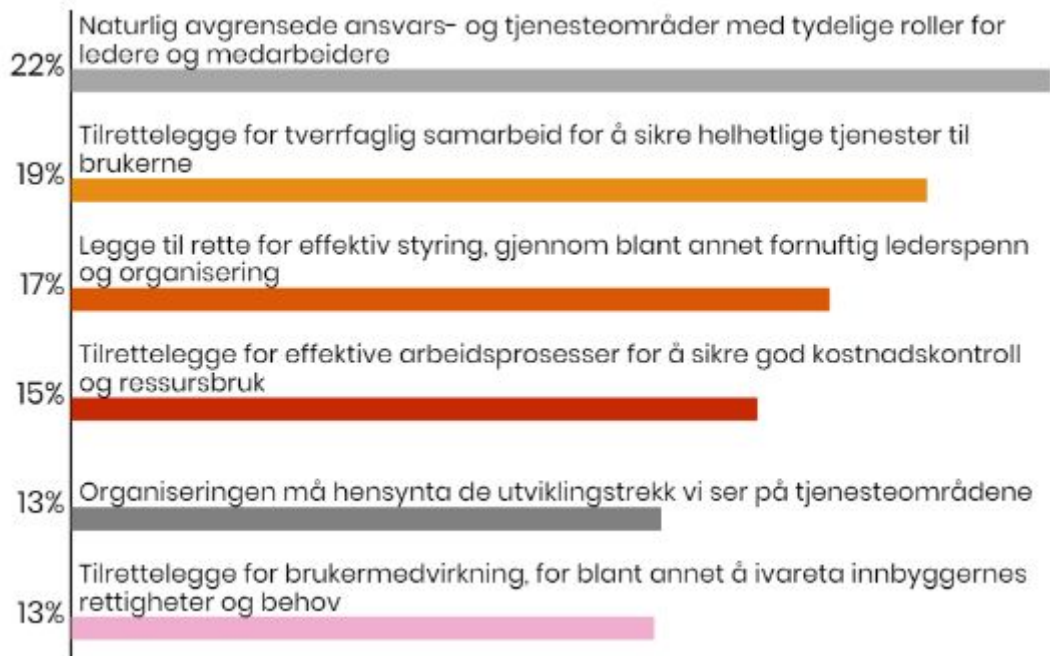
Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	1
1 Prioritering av overordnede hensyn	2
2 Prioritering av hensyn definert i arbeidsverksted	3
3 Hensyn med utdypende underpunkter (gr. 1)	4
4 Hensyn med utdypende underpunkter (gr. 2)	6
5 Andre innspill fra begge grupper	9
6 Samhandling og samarbeid	11
Hjemmesykepleie	11
Psykisk helse og miljøarbeid	11
Hovedtillitsvalgt	12
Fagenhet	12
Mestring og forebyggende helsetjenester	12
Sykehjemslege	12
Tjenesteleder	13
Rådgiver	13
Legevakt	13
Sykehjem KT	13
Sykehjem LT	14
Sykehjem/institusjon	14
Dagsenter	14
Omsorgsplasser	14
Øko.arb	15
Symptomdemping og fordeling av ansvar	15
Institusjonstjeneste	15
Hjemmetjenesten	15
Fysio/ergo	16
Tildelingskontoret	16
Barn og unge	17
Stab helse og omsorg	17
Kommuneoverlege	17
Tjenestekontor	17
Andre/undefinerte	18
Vedlegg - alle innspill til hensyn ustrukturert	19

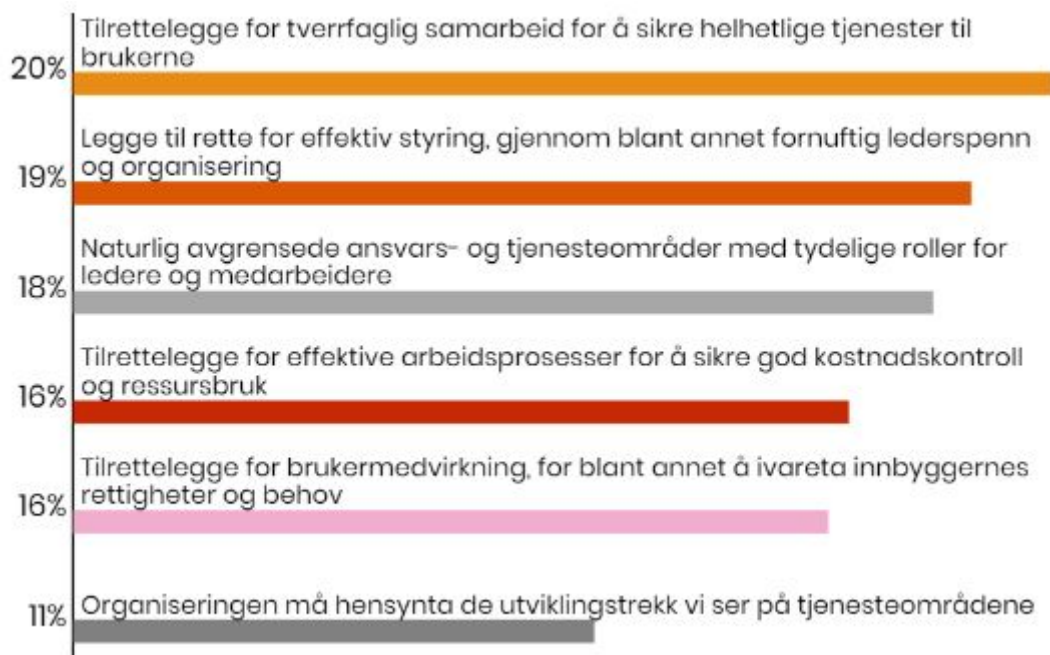
1 Prioritering av overordnede hensyn

Spørsmål: Hvordan prioriterer du følgende hensyn når vi nå skal organisere Mestring og helse?

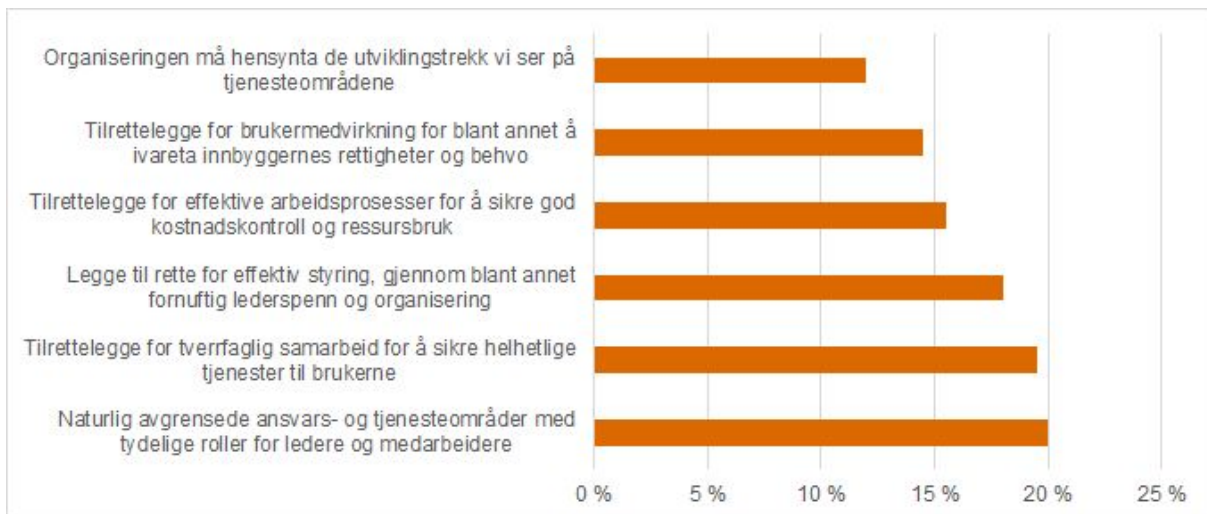
Gruppe 1:



Gruppe 2:



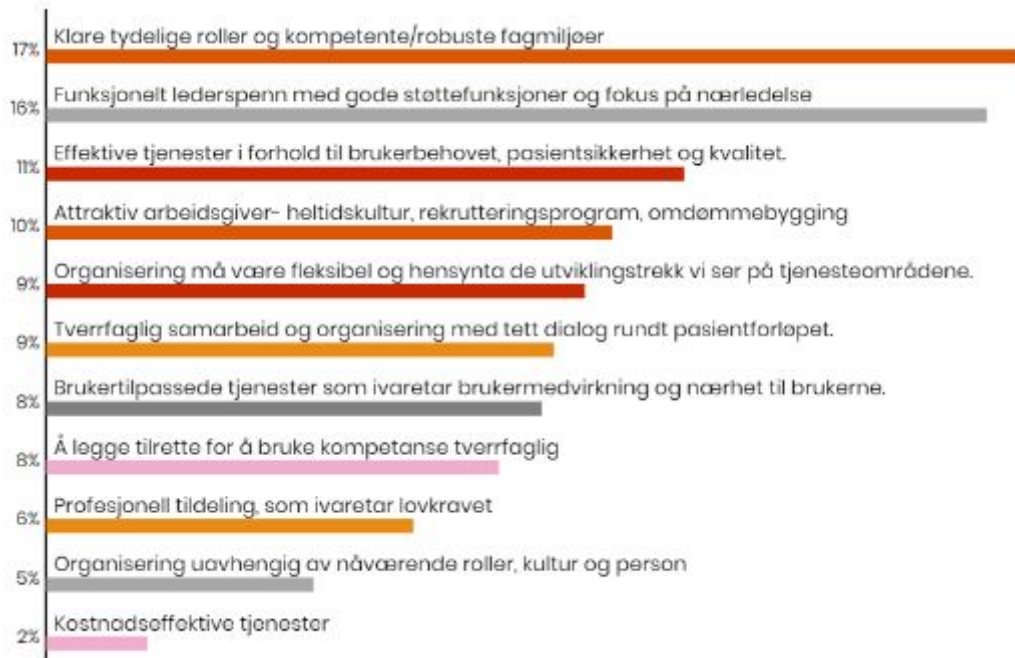
Totalt:



2 Prioritering av hensyn definert i arbeidsverksted

Spørsmål: Hvordan prioriterer du følgende hensyn når vi nå skal organisere Mestring og helse?

Gruppe 1:



Gruppe 2:



3 Hensyn med utdypende underpunkter (gr. 1)

PwC kategoriserte i pausen innspillene på hensyn etter beste evne. Basert på kategoriene ble det laget et hensyn per kategori, som ble presentert for forsamlingen og diskutert før hensynene ble prioritert. Notater fra diskusjonen er lagt under *4 Innspill fra diskusjon*. De innspill som kom inn i gruppearbeidet, men som ikke regnes som hensyn, er lagt under *5 Andre innspill*.

1. Klare, tydelige roller og kompetente/robuste fagmiljøer

- Kompetanse og robuste fagmiljøer i virksomhetene bør vektlegges
- Tydelige roller
- Kompetente og robuste fagmiljøer
- Naturlige avgrensede ansvars og tjenesteområder. Tydelige roller for ledere og medarbeidere
- Mulighet for spesialisering
- Gode fagavdelinger, godt fagsystem
- Faglig tydelighet, forståelig rolle og ansvar
- Klare tydelige roller og fagmiljøer
- Utviklingsorientert kultur som følge av tilgjengelig ledelse robuste fagmiljøer og effektive digitale løsninger
- Naturlige avgrensede tjenesteområder
- Tydelige roller for ledere og medarbeidere

2. Funksjonelt lederspenn med gode støttefunksjoner og fokus på nærledelse

- Avgrense lederspennet. Tjenesteleder bør ikke ha fler enn 40 ansatte under seg.
- Lederspenn , organisering, støttefunksjoner kan godt være stort så lenge det er støttefunksjoner nok. Legge til rette for effektive tjenester og høy kompetanse
- Lederstøttefunksjoner som fagutviklerer, koordinatorene er viktige inn i drøftingen rundt lederspenn
- Lederspenn og støttefunksjoner . Nærledelse, at leder ser medarbeiderne
- Nærledelse medvirkning og styring. Leder ikke har for mange ansatte, blir vanskelig å følge opp
- Funksjonelt lederspenn
- Fornuftig lederspenn , ikke for mange årsverk pr. virksomhetsleder, f.eks. geografisk soneinndeling
- Få ledernivåer

3. Effektive tjenester i forhold til brukerbehovet, pasientsikkerhet og effektivitet

- Avgrense ansvar og tjenesteområde. Tjeneste som henger sammen f.eks legevakt/øhd og legetjenester, eller f.eks.heldøgnsbemannede boliger i en virksomhet
- Effektive tjenester i forhold til brukerbehovet, pasientsikkerhet og kvalitet, teknologi som legger til rette for effektive tjenester
- Kostnadseffektive tjenester og se det opp mot tjeneste innholdet
- Tilrettelegge for effektive arbeidsprosesser for å sikre helhetlige tjenester til brukerne

4. Attraktiv arbeidsgiver - helhetskultur, rekrutteringsprogram og omdømmebygging

- Attraktiv arbeidsgiver- heltidskultur, rekrutteringsprogram, omdømmebygging

5. Organisering må være fleksibel og hensynta de utviklingstrekk vi ser på tjenesteområdene

- Utviklingstrekk i tjenesteområdene, være tidlig ute, se trender, møte fremtidige behov- eks psykisk helse
- Organisasjonen må være fleksibel for å takle endringer i brukernes behov
- Organisasjonen må hensynta de utviklingstrekk vi ser på tjenesteområdene

6. Tverrfaglig samarbeid og organisering med tett dialog rundt pasientforløpet

- Tverrfaglig samarbeid. Ha et tett dialog rundt pasientforløpet
- Tverrfaglig organisering, hvor det er naturlig
- Tverrfaglig samarbeid , på alle nivåer
- Tverrfaglig samarbeid mellom alle instanser/tjenester, Eks hverdagsrehabilitering som er et team; hjemmesykepleie, fysio og ergo

7. Brukertilpassede tjenester som ivaretar brukermedvirkning og nærhet til brukerne

- Gode pasientforløp skal hensyntas i organiseringen. Brukermedvirkning.
- Brukertilpassede tjenester som ivaretar brukermedvirkning
- Nærhet til brukeren
- Effektive og like tjenester for brukere uavhengig av hvor de bor
- En dør inn, og at de som tar imot henvendelser vet hvor de skal sende brukeren

- Gjennomgående brukermedvirkning i organisasjonen
- Nærhet til de ordinære tjenestene , de svært spesialiserte tjenestene kan være sentralisert
- Tjenstedesign blir viktig for det må være best mulig samsvar mellom det vi tilbyr og det innbyggernes forventer å få

8. Legge til rette for å bruke kompetanse tverrfaglig

- Å legge tilrette for å bruke kompetanse tverrfaglig
- Tilrettelegg for tverrfaglig samarbeid ved at flere samsvarende tjenester organiseres i samme virksomhet. For mye spesialisering kan skape tette skott, og hindre samarbeid, samhandling.
- Tilrettelegge for effektive arbeidsprosesser som fasiliterer god samhandling og tverrfaglig samarbeid

9. Profesjonell tildeling som ivaretar lovverket

- Profesjonell tildeling, som ivaretar lovkravet

10. Organisering uavhengig av nåværende roller, kultur og person

- Organisering uavhengig av nåværende roller, kultur og person

11. Kostnadseffektive tjenester

4 Hensyn med utdypende underpunkter (gr. 2)

PwC kategoriserte i pausen innspillene på hensyn etter beste evne. Basert på kategoriene ble det laget et hensyn per kategori, som ble presentert for forsamlingen og diskutert før hensynene ble prioritert. Notater fra diskusjonen er lagt under *4 Innspill fra diskusjon*. De innspill som kom inn i gruppearbeidet, men som ikke regnes som hensyn, er lagt under *5 Andre innspill*.



1. Legge til rette for tverrfaglig samarbeid

- Fellessfaglig samarbeid
- Små grupper organiseres sammen for å bevare kompetanse og fleksibilitet
- Sikre gode fagmiljøer og kvalitet på tjenestene ved å tilrettelegge arenaer for samhandling på tvers
- Sikre tverrfaglig samarbeid på ulike nivåer i organisasjonen. Kvalitetssikring av tjenestene og pas/brukersikkerhet.
- Sikre tverrfaglig samarbeid gjennom regelmessige møter på tvers av tjenesteområder (eks. lege, spl, hj.spl, fysio, ergo, tjenstekontor). Kan gjennomføres selv om disse ikke er lokalisert i samme hus.
- Tverrfaglig samarbeid innad i virksomheten og på tvers av virksomhetene
- Faste møtepunkt mellom tjenstekontoret og avdelingene, sikre vurdering og endring av tjenestenivå kontinuerlig
- Samarbeide på tvers av tjenestene, får å nyttiggjøre kompetansen en samlet kommune innehar. Riktig kompetanse. Kjennskap/samarbeid om ulike tjenester og tilbud innad i kommunen.
- Samhandling på tvers
- Organisering som sikrer tverrfaglige tjenester på et lavt nivå i omsorgstrappen
- Organisering som tilrettelegger for tverrfaglig samarbeid

2. Legge til rette for en utviklende organisasjon

- Fremtidsrettet / robust organisering som fremmer helse
- Klare systemer for kompetanseheving og rekruttering av ansatte
- Et positivt og fagutviklende miljø
- Høyde for fremtidig vekst i tjenestene mht organisering

3. Nærhet til ledelse/avdelingsleder (på huset), tilstedeværelse

- Nærledelse
- Nærledelse/lederspenn. Du skal kjenne dine ansatte og kunne dine brukere. Men tjenesten må være robust nok til effektiv drift.
- Nærhet til ledelse /avdelingsleder (på huset), tilstedeværelse for ansatte
- Leder skal vite hvor skoen trykker, kjenne sine ansatte
- Forankring til toppledelse
- Gode og tydelige ledere

4. Tydelige roller og ansvar

- Tydelig arbeidsoppgaver/ funksjonsbeskrivelse
- Tydelig og klar rollefordeling i forhold til stab og linje
- Myndighet følger ansvar. Klar delegasjon av myndighet
- Gode og tydelige funksjonsbeskrivelser
- Avklare roller
- Tydelige ansvarsområder for de ulike virksomhetene

5. Legge til rette for brukermedvirkning

- En organisasjon som fremmer tidlig innsats. Legge til rette for tjenester som setter innbyggerne i stand til å mestre helseutfordringer.
- Aktiv deltakelse og involvering av innbyggere og ansatte
- Organisering som legger til rette for samarbeid og deltakelse av frivillige
- Stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring
- Brukermedvirkning / involvering av pårørende / frivillige / kultur og aktivitet
- Nærhet til tjeneste

6. Effektivt lederspenn

- Lederspenn, likhet i ressurser ut i fra like oppgaver/ansvarsområder/årsverk/antall brukere/pasienter. Nærledelse.
- Færrest mulig ledernivå
- Lederspenn? Avhengig av støttefunksjoner/merkantil/innleide vikarer
- Riktig lederspenn ut i fra antall ansatte
- Effektivt lederspenn

7. Én dør inn til tjenestene for brukere/pasienter

- Brukere/pasienter - en dør inn til tjenestene

8. Samlokalisering av spesialtjenester

- Spesialiserte grupper/plasseringer innenfor rus og psykiatri for å øke kompetansen innen dette området
- Samlokalisering av spesielle tjenester, eks plasser for rus/psykiatri, psykisk utviklingshemmede, lindrende enhet og unge personer med demens
- Gode tjenester i alle ledd / differensiering av plasser. Demenskjeden sammen.

9. Tilrettelegge for effektive arbeidsprosesser

- God økonomistyring - eks. unngå sykehusinnleggelse/institusjonsinnleggelse ved at tjenestekontor, avdelingsledere og fastleger har lik forståelse for tjenestenivå
- Effektive og gode tjenester
- Effektiv ressursbruk
- Organisering som tilrettelegger for effektive, moderne, kunnskapsbaserte arbeidsprosesser

10. Legge til rette for delingskultur

- "Vi-kultur", ikke "de-kultur"
- Team-tankegang. Legge til rette for en delingskultur Deling av ressurser.

11. Flat struktur

- Flat struktur

12. Fleksibel organisering

- Fleksibilitet

5 Andre innspill fra begge grupper

Ta hensyn til beste effektive omsorgsnivå. Samle lavterskeltilbud, frivillige under mestringsenhet.

For store områder krever lederstøtte, slik som hjelp til turnusoppfølging, tilgang til HR., stab og støtte.

Organisering må legges til rette for eget liv

Geografiske områder, forventningsavklaringer

Godt fungerende IKT avdeling og system

Evaluering etter en tid slik at man lever i den nye kulturen en stund før evt endring

Utviklingsorientert organisasjon

Rigge tjenester med mestrende fokus hvor pedagogikk og kultur er et bærende element

Mangler standarden for mye - mye forskjellige svar - nye sentrale standarder på lederstøtte

Organisering må ikke hindre samarbeid

Felles kompetanseutvikling - alle skal inviteres på kurs/undervisning

Bruk av teknologi / felles kultur og forståelse

Tjenestetilbud må være tilpasset brukergruppen, ikke for mye generalist

Tilrettelegge for at dagtilbud kan tilrettelegges nær brukerne der det er hensiktsmessig

Sikre like tjenester for brukere uavhengig av geografi

Variasjon av oppgaver. (Unngå spesialiserte sykehjem, med kun 1 gruppe pasienter (ikke enig i gruppa)). Kunne gi hverandre veiledning/undervisning ift eget spesialiserte område.

Sikre veiledning/supervisjon og utdanning av LIS/ALIS (allmennleger i spesialisering) i kommunen (krav fra 01.03.17). Eks. gjennom overlege/spes m. bred erfaring fra sykehjem med ansvar for kommunalt ansatte leger i sykehjem og ØHD.

Styrke lavterskeltilbud og forebyggende tjenester. Åpne for tidlig innsats ift. utsatte grupper.

IT verktøy/kompetanse - lett tilgjengelig

Forsøke å tilrettelegge for at pasienter skal få tjenester i nærheten av hjemmet. Dersom best tjeneste kun kan gis et annet sted, bør dette gå foran nærheten til hjemmet.

Kartlegge kompetanse og plassere den på rett sted

Sikre at de folkevalgte forstår driften. Eks. visualisere det mer enn kun saksdokumenter. Videopresentasjoner av virksomheter. Det er de som legger rammene.

Kjøkken på hver institusjon

Kjøkken på hvert sykehjem (kjøkkensjef/ernæring)

Riktig tjenestenivå, ikke for avanserte tjenester for tidlig

Endringsvillig /forbedring - ansvarliggjøre alle ansatte til å bidra til dette

Ulike ambulerende team (rus/psyk., demens, hverdagsrehab etc.)

Lav terskel for å ta kontakt med fastlegene (omsorgsplasser)

Huske på dagsenter, alle bør ikke ligge i tilknytning til helsehuset

Ikke for store soner inn i Nye Tønsberg. Kan skape dårligere oversikt.

God opplæring i nytt journalsystem - kostdock

Attraktiv arbeidsplass

Kjent med hvilke tjenester som ligger innenfor Mestring og Helse

Lydhøre overfor Re, som er en mindre kommune

God tro på at det skal bli en god kommune å bo i

Felles benevnelse for like arbeidsområder / titler

Villighet til opplæring av studenter innenfor virksomhetene

“Tett på”- for å beholde ansatte i arbeid

Fokus på behov for kompetanse

Tilgjengelighet

Tenke mestring og forebygging

Faglig , robuste enheter

Fremme positiv arbeidskultur

Likeverdige tjenester uavhengig av bosted

Helhetlig tilbud omkring brukere/pas og samarbeid om ressurser, fag/kompetanse

Organisering som bærer tydelig preg av mestringsperspektiv

6 Samhandling og samarbeid

Under følger en oversikt over hvilke samarbeidspartnere de ulike tjenesteområdene har spilt inn, noen med kort begrunnelse og hyppighet på samarbeid. Resultatene stammer fra begge grupper. Her finnes det både tjenesteområder, roller og arbeidsoppgaver som beskriver behovet for samarbeid.

Hjemmesykepleie

- Tjenesteansvarlig v/ overføring (dag 1-1 mnd / 3 mnd): Kunne bo hjemme i egen bolig, med minst mulig hjelp

Psykisk helse og miljøarbeid

- Virksomhetsleder (ukentlig): Sikre gode tjenester
- Avdelingsleder (hver andre uke): Ledermøter og andre naturlige møteplasser
- Rådgivere (ved behov): Støtte og veiledning
- Merkantil (ved behov): Utfører og minner på oppgaver
- Tjenestekontor (ved behov): Tildeling/endring tjenester
- Tillitsvalgte (hver sjette uke): Turnus og arbeidsmiljørelaterte saker
- Ambulerende team
- Fastleger
- Ergoterapeuter
- Hjemmesykepleien
- Tildelingskontor (daglig): Evaluering av tjenester, justeringer av vedtak, delegering av tjenesten
- NAV (daglig): Økonomi og bolig, velferd
- Kommunepsykolog (daglig)
- Fastleger (daglig)
- Hjemmetjenester (daglig)
- Brukere (daglig)
- Andre samarbeidspartnere (ved behov)
- Tønsberg kommunale eiendom (ved behov)
- Lavterskeltiltak (ved behov)
- Psykisk helse og rus-team: Bistand til oppfølginger, hjelp til å vurdere
- Koordinerende enhet
- Frisklivssentralen

Hyppighet varierer gjerne etter behov. Samarbeid viktig fordi det ofte er felles tjenestemottakere og flere vedtak på tjenester. Kartlegge brukernes behov, sikkerhetsmessig i boligene, brukernes helsemessige situasjon.

Hovedtillitsvalgt

- Rådmann (månedlig)
- HR (månedlig)
- Virksomhedsledere (månedlig)
- Hovedverneombud (månedlig)
- Avdelingsledere (månedlig)
- Kommunalsjef

Fagenhet

- Kom.dir.: Planlegge og legge strategier for fagutvikling
- Virksomhedsledere: Utvikling av tjenestene
- Rådgivere i virksomhetene: Utvikling av tjenestene
- HR: Personal og kompetanseutvikling
- Økonomi: Oppfølging av organisasjon og tjeneste
- Digitalisering
- JIKT
- Andre virksomheter

Mestring og forebyggende helsetjenester

- Fysio, ergo, teknikker og fastleger (dag 1-1 mnd / 3 mnd): Opptrening, rehabilitering, legger til rette for mestring i eget liv, gjenvinne tapte funksjoner - betemme i eget liv, helsefremmende, medbestemmelse
- Tildelingskontor (annenhver uke)
- Psykisk helse og miljøarbeid (ved behov)
- NAV (ved behov)
- Hjemmetjenesten (ved behov)
- Sykehjem (ved behov)
- TKE: Bolig

Sykehjemslege

- Sykepleier (daglig): Daglig legevisitt, samarbeid om pas behandling ++++
- Fysio/ergo (ukentlig): Kartlegging av funksjonsnivå, vurdering av videre tjenester
- Hjemmesykepleie (ukentlig): Videre behov etter utskrivelse. Vurdering av behov for innleggelse
- Tjenestekontoret (ukentlig): Vurdere søknader inn. Hvilken tjeneste er best for pasienten
- Ledere (månedlig): Forbedringsarbeid, endring av organisering, kvalitetsarbeid
- Fastleger (månedlig): Planlegging utskrivelse, videre behandlingsnivå

Tjenesteleder

- Rådgivere: Vedrørende veiledning
- Virksomhetsleder: Saker vedrørende drift
- Tildelingskontor: I vanskelige pasientsaker
- Hjemmetjeneste: Samhandling vedrørende drift og pasientflyt
- Controller: Økonomi
- Eiendomsavdeling: Vedrørende husleie, vaktmesterting etc.
- MFT: Transport og dagsenterdrift

Rådgiver

- MFT (ved behov): Samhandle om tilbud
- Tildeling THO (ukentlig): Nye til virksomheten - behov for endring av tilbud
- Andre HO virksomheter (ukentlig): Samhandle om enkeltsaker. Utvikle felles prosedyrer og læring
- BOU (halvårlig): Ved overgang barn/voksne
- HR (ved behov)
- TKE (ved behov)
- PHM: Tverrfaglig rundt søkere/tjenestemottakere Tilrettelagt arbeid
- THO: Søkere til Tilrettelagt arbeid/endringer
- NAV: Søkere Tilrettelagt arbeid
- Sit: Transport
- Hjemmetjenester: Transport
- Bydrift: Verkstedtjenester bilpark
- TKE: Utleie, bygg og basseng
- Økonomi: Forsikringer, regnskap mv
- Kvalitetsrådgiver: Compilo - kvalitetssystem
- Fagenhet: Pasient- og brukersikkerhetsprogrammet
- TM/verger/pårør: Søk- og samarbeid
- Leietakere: Utleie

Legevakt

- Tjeneste-/ tildelingskontoret, AAT og barnevern: Utskriving av pasienter fra ØHD til korttidsplasser
- Fastlege: For å få nok informasjon om pasient
- Psyk/rus: Vi har to psyk/rus plasser - samarbeid om tilbud
- Hjemmetjenesten: Samarbeid om pasient som ligger på ØHD
- Legevakt: SO-team, akutt ambulant team, politi

Sykehjem KT

- Tildelingskontoret
- Legetjenesten
- Fysio/ergo
- Hjemmespl

- Ansatte
- Tillitsvalgte

Grunn til å samarbeide: få riktig bruker på rett plass og sikre rett behandling.

Sykehjem LT

- Tildelingskontoret
- Legetjenesten, tilsynslege
- Ansatte
- Tillitsvalgte
- GAT ansvarlig
- Ergo/fysio
- Kjøkken
- Demens/kreftkoordinator
- Renhold

Grunn til samarbeid: Grunn til å samarbeide: få riktig bruker på rett plass og sikre rett behandling. Tenke tverrfaglighet og forebygging både for pasient og personell. Tverrfaglighet i forhold til ernæring, dietter og kosthold generelt.

Sykehjem/institusjon

- Tjenestekontor
- Hjemmetjeneste
- Frivillige
- Ambulerende team
- Sykehjemslegene
- Fysio/ergo
- Fastlege
- Tildelingskontor (daglig)
- Fastleger /andre fagstillinger i sykehjemmene (ukentlig)
- Brukere / pårørende (hyppig)
- Tønsberg kommunale eiendom (ved behov)
- Andre kommunale virksomheter i HO

Samarbeid er viktig for å gi et helhetlig tilbud. Det er gjerne faste arenaer, men det samarbeides også utover ved behov.

Dagsenter

- Tjenestekontor
- Hjemmesykepleien (ukentlig)

Omsorgsplasser

- Tjenestekontoret (ved behov)
- Fastleger (daglig)
- Ergo/fysio (ukentlig)

- Kjøkken (kost/dietter/ernæringskartlegging - ukentlig)
- Hjemmesykepleien (ved behov)
- Frivillige

Øko.arb

- Tildelingskontor, NAV, fysio, ergo og hjelpemiddelsentralen (tidlig inn, 3mnd): Tidlig intervensjon, helsefremmende og forebyggende, rehabilitering

Symptomdemping og fordeling av ansvar

- Fastleger, spesialister og SiV (dag 1-1 mnd / 3 mnd): Øke samarbeid - økt forståelse av situasjonen

Institusjonstjeneste

- Tilsynslege (daglig): Legevisitter
- Tildelingskontoret (ukentlig)
- Avdelingene/sykehjemmene i mellom (daglig): Samarbeid om brukere. Øyeblikkelig hjelp-plasser. Dagsenter
- Kreft /demens / fag-koordinator: Prosjekter
- Hjemmetjenesten
- Fastleger
- Frivillige på sykehjemmet
- TKE
- Tillitsvalgte og verneombud.
- Ergo/fysio
- Brukerne
- Leder
- Kollegaer
- Pårørende
- Tjenesteansvarlig
- Servicetjenester, som eks. kjøkken vaskeri mm.
- Dagrehabilitering

Samarbeid er viktig for å avklare oppholdsvarighet, beskjed om nye pasienter. Planlegge overføring til hjemmebaserte tjenester.

Hjemmetjenesten

- Tildelingskontoret (daglig): Kontinuerlig samarbeid, evaluering av tjenester, justeringer av vedtak, delegering av tjenesten. De som fatter vedtak vi jobber etter. Sykehjem, korttids plasser og rullering.
- Brukere og pårørende (daglig): Viktig for å få til godt samarbeid
- Bo og servicesentrene (daglig): Dagtilbud / ernæring / aktiviteter
- Ergo/fysio (ukentlig): Hjelpemidler , tilrettelegging, hverdagsrehab
- Demens- og kreft-koordinator (annenhver uke): Samarbeid mht. å ha mulighet til å dø hjemme. Veiledning i livets siste fase. Demenskoordinator - få hjelp til samtykke, videreutredning etc, undervisning på personalmøter

- Tillitsvalgte og verneombud (månedlig): Skape gode arbeidsplasser, arbeidsmiljø og medbestemmelse. Inn i IA-arbeidet
- Fastlegene: Ansatte avhengig av godt samarbeid for brukere
- Samarbeid med de andre sonene: Skape like systemer og arbeidsformer. Tvillingsoner.
- De frivillige
- TKE
- Sykehjem
- Ambulerende team
- Rus/psyk tjenesten
- Dagsenter
- Demens-/kreftkoordinator
- Tildelingskontor
- Psyk.-team
- Korttidslager
- Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD)
- Rus/psykiatri
- Hjelpemiddellager: Formidling av hjelpemidler, utkjøring, tilrettelegging
- Institusjon: Overføring
- Legevakt/ØHD: Stort de vi samhandler når fastlege ikke er på jobb
- Frivillige organisasjoner

Det er kontinuerlig samarbeid for at tjenestene til brukeren skal bli optimal. Kartlegge og planlegge en god pasientflyt, og pasientsikkerhet- sikre gode tjenester. Sammenfallende brukere.

Fysio/ergo

- Ansatte på rehab/korttidsavd: Jobbe tverrfaglig for at rehabiliteringspasienter får mulighet til å nå sine mål
- Tjenestekontor: Ivareta forsvarlighet mht. utskrevne pasienter
- Tilsynslege
- Hjelpemiddeltjenesten
- Kreftkoordinator

Også samarb med Hjelpemiddellager. Best mulig forløp på for pasient i Hverdagsrehab, fokus på mestring, mulighet for utskriving til eget hjem. Lengst mulig i eget hjem, best mulig tilrettelegging.

Tildelingskontoret

- Alle tjenester (kontinuerlig): For å kunne tildele riktige tjenester på rett nivå
- Alle utførere av helse og omsorgstjenester i kommunen (fastlege, brukere, barn og unge, NAV, boligkontor): Sikre riktige helse og omsorgstjenester
- Alle tjenesteområder inn HO (daglig)
- Fastleger (daglig)
- Kommuneoverlege (ukentlig)
- Tønsberg kommunale eiendom (ukentlig)

- Barn og Unge (ukentlig)
- Brukere og pårørende (ved behov)

Skal sørge for at pasienter får riktig tjeneste, mål for tjenesten og melde fra om endringer.

Barn og unge

- Aktuelle utførere (ved behov): Sikre gode overganger og rett nivå på tjenester

Stab helse og omsorg

- Bestiller og alle utførere
- Rådmannens ledergruppe
- Andre relevante virksomheter på alle områder

Kommuneoverlege

- Har kontakt med alle tjenesteområder innen HO
- Byutvikling
- Bydrift
- Miljørettet helsevern
- Fastleger
- Barn og unge
- Hele kommunen
- Kommunalsjef
- Folkehelsekoordinator
- Virksomhetsleder helse og omsorg
- Tildelingskontor
- Psykisk helse og miljøarbeid
- Legevakt
- Fysio
- Helsetjenesten
- Miljørettet helsevern

Tjenestekontor

- Hjemmesykepleien
- Institusjonsomsorg
- Fysio/ergo
- Ledere
- Virksomhetsleder
- Tjenesteansvarlige i VPHM og HO
- Pasient/pårørende
- Fastleger

Hyppighet varierer - noen hver dag. andre i faste møter ukentlig. innkalle etter behov. Skal ivareta gode pasientforløp, planlegge med tjenesteansvarlige i de ulike fagområder, følge opp søknader, (pasient og brukerrettighetsloven/helse og omsorgstjenesteloven forvaltningsloven). fagmøter/inntaksmøter. De fleste virksomheter samhandle og det er en

viktig premissleverandør hjemmetjenesten, sykehjemmene, TKE, barn og unge.

Andre/undefinerte

- Pasienter og pårørende: Mestring av eget liv
- MFT (tildeling, boligjenesten og transport - alt fra daglig til månedlig): For å få riktig tilbud til tjenestemottaker. Daglig ivaretagelse av bruker.
- Tjenestekontor (alle områder inkl koordinerende enhet - fra daglig til ukentlig): Sikre ivaretagelse av brukernes behov, rettssikkerhet ved kartlegging, iverksettelse av tiltak, evaluering og overganger
- MFT (tildeling, hjemmetj, sykehjem, fysio og hjelpemiddeltjenesten - daglig): Ivareta brukerens behov for tilrettelegging og opptrening.
- TRLKAD (interkommunal tjeneste):
- Tjenestekontoret, hjemmetjenesten (ukentlig): Mht brukerens behov for omsorgstjenester
- Spesialisthelsetjenesten, fastleger i samarbeidskommunene, politi (daglig): Legevakt og ØHD er avhengig av tett samhandling med aktører utenfor kommunen for å møte pasientens behov og gi en pasientsikker tjeneste.
- Hjemmesykepleiere: Skal sørge for sømløse overganger ved utskrivninger fra korttid. Gi best mulig sammensatte tjenester.

Vedlegg - alle innspill til hensyn ustrukturert

Her er alle innspill som har kommet i begge verkstedene med tanke på viktige hensyn å ta når vi nå skal organisere dette kommunalsjefområdet.

Ta hensyn til beste effektive omsorgsnivå. Samle lavterskeltilbud, frivillige under mestringsenhet

Gode pasientforløp skal hensyntas i organiseringen. Brukermedvirkning.

Avgrense ansvar og tjenesteområde. Tjeneste som henger sammen f.eks legevakt/ØHD og legetjenester, eller f.eks.heldøgnsbemannede boliger i en virksomhet

Avgrense lederspennet. Tjenesteleder bør ikke ha fler enn 40 ansatte under seg.

For store områder krever lederstøtte, slik som hjelp til turnusoppfølging, tilgang til HR, stab og støtte.

Kompetanse og robuste fagmiljøer i virksomhetene bør vektlegges.

Organisering uavhengig av nåværende roller, kultur og person

Effektive tjenester i forhold til brukerbehovet, pasientsikkerhet og kvalitet, Teknologi som legger til rette for effektive tjenester

Kostnadseffektive tjenester og se det opp mot tjeneste innholdet

Tydelige roller

Profesjonell tildeling, som ivaretar lovkravet

Å legge tilrette for å bruke kompetanse tverrfaglig

Brukertilpassede tjenester som ivaretar brukermedvirkning

Lederspenn , organisering, støttefunksjoner kan godt være stort så lenge det er støttefunksjoner nok. Legge til rette for effektive tjenester og høy kompetanse

Organisering må legges til rette for eget liv

Tverrfaglig samarbeid. Ha et tett dialog rundt pasientforløpet.

Tverrfaglig organisering, hvor det er naturlig.

Kompetente og robuste fagmiljøer.

lederstøtte funksjoner som fagutviklerer, koordinatore er viktige inn i drøftingen rundt lederspenn.

Geografiske områder, forventningsavklaringer.

Naturlige avgrensede ansvars og tjenesteområder. Tydelige roller for ledere og medarbeidere

Utviklingstrekk i tjenesteområdene, være tidlig ute, se trender, møte fremtidige behov- eks psykisk helse

Tverrfaglig samarbeid , på alle nivåer

Nærhet til brukeren

Mulighet for spesialisering

Lederspenn og støttefunksjoner . Nærledelse, at leder ser medarbeiderne

Gode fagavdelinger, godt fagsystem

Godt fungerende IKT avdeling og system

Faglig tydelighet, forståelig rolle og ansvar

Nærledelse medvirkning og styring. Leder ikke har for mange ansatte, blir vanskelig å følge

Tverrfaglig samarbeid mellom alle instanser/tjenester, Eks hverdagsrehabilitering som er et team; hj.spl. fysio og ergo

Evaluering etter en tid slik at man lever i den nye kulturen en stund før evt endring

Effektive og like tjenester for brukere uavhengig av hvor de bor

En dør inn, og at de som tar imot henvendelser vet hvor de skal sende brukeren

Klare tydelige roller og fagmiljøer

Funksjonelt lederspenn

Utviklingsorientert organisasjon

Utviklingsorientert kultur som følge av tilgjengelig ledelse robuste fagmiljøer og effektive digitale løsninger

Gjennomgående brukermedvirkning i organisasjonen

Attraktiv arbeidsgiver- heltidskultur, rekrutteringsprogram, omdømmebygging

Rigge tjenester med mestrende fokus hvor pedagogikk og kultur er et bærende element

Naturlige avgrensede tjenesteområder

Nærhet til de ordinære tjenestene , de svært spesialiserte tjenestene kan være sentralisert

Mangler standarden for mye - mye forskjellige svar - nye sentrale standarder på lederstøtte

Tilrettelegge for effektive arbeidsprosesser for å sikre helhetlige tjenester til brukerne

Tilrettelegg for tverrfaglig samarbeid ved at flere samsvarende tjenester organiseres i samme virksomhet. For mye spesialisering kan skape tette skott, og hindre samarbeid, samhandling.

Fornuftig lederspenn , ikke for mange årsverk pr. virksomhetsleder., f.eks. geografisk soneinndeling

Tilrettelegge for effektive arbeidsprosesser som fasiliterer god samhandling og tverrfaglig samarbeid

Tjenestedesign blir viktig for det må være best mulig samsvar mellom det vi tilbyr og det innbyggernes forventer å få

Få ledernivåer

Tydelige roller for ledere og medarbeidere

Organisasjonen må være fleksibel for å takle endringer i brukernes behov.

Organisasjonen må hensynta de utviklingstrekk vi ser på tjenesteområdene.

Fremtidsrettet / Robust organisering som fremmer helse

Organisering må ikke hindre samarbeid.

Felles kompetanses utvikling / alle skal innviteres på kurs/undervisning

Vi / ikke de Kultur

Tydelig arbeidsoppgaver/ funksjonsbeskrivelse

Nærledelse

Flat struktur

Bruk av teknologi / felles kultur og forståelse

Fellessfagligssamabeid

Små grupper organiseres sammen for å bevare kompetanse og fleksibilitet

Nærledelse/lederspenn. Du skal kjenne dine ansatte og kunne dine brukere. Men tjenesten må være robust nok til effektiv drift

Tjenestetilbud må være tilpasset brukergruppen, ikke for mye generalist

En organisasjon som fremmer tidliginnsats. Legge til rette for tjenester som setter innbyggerne i stand til å mestre helseutfordringer

Sikre gode fagmiljøer og kvalitet på tjenestene ved å tilrettelegge arenaer for samhandling på tvers

Tydelig og klar rollefordeling i forhold til stab og linje

Aktiv deltakelse og involvering av innbyggere og ansatte

Klare systemer for kompetanseheving og rekruttering av ansatte

Myndighet følger ansvar.. Klar delegasjon av myndighet

Organisering som legger til rette for samarbeid og deltakelse av frivillige

Tilrettelegge for at dagtilbud kan tilrettelegges nær brukerne der det er hensiktsmessig.

Teamtankegang. Legge til rette for en delingskultur Deling av ressurser.

Sikre tverrfaglig samarbeid på ulike nivåer i organisasjonen. Kvalitetssikring av tjenestene og pas/brukersikkerhet.

Sikre tverrfaglig samarbeid gjennom regelmessige møter på tvers av tjenesteområder (eks. lege, spl, hj.spl, fysio, ergo, tjenestekontor). Kan gjennomføres selv om disse ikke er lokalisert i samme hus.

Sikre like tjenester for brukere uavhengig av geografi

Variasjon av oppgaver. (Unngå spesialiserte sykehjem, med kun 1 gruppe pasienter (ikke enig i gruppa)). Kunne gi hverandre veiledning/undervisning ift eget spesialiserte område.

Spesialiserte grupper/plasseringer innenfor rus og psykiatri for å øke kompetansen innen dette området.

Sikre veiledning\supervisjon og utdanning av LIS/ALIS (allmennleger i spesialisering) i kommunen (krav fra 01.03.17). Eks. gjennom overlege/spes m. bred erfaring fra sykehjem m. ansvar for kommunalt ansatte leger i sykehjem og ØHD.

Styrke lavterskeltilbud og forebyggende tjenester. Åpne for tidlig innsats ift utsatte grupper.

Stor grad av brukermedvirkning og brukerstyring

IT verktøy/kompetanse - lett tilgjengelig

Forsøke å tilrettelegge for at pas skal få tjenester i nærheten av hjemmet. Dersom best tjeneste kun kan gis et annet sted, bør dette gå foran nærheten til hjemmet.

Tverrfaglig samarbeid innad i virksomheten og på tvers av virksomhetene.

Lederspenn, likhet i ressurser ut i fra like oppgaver/ansvarsområder/årsverk/antall brukere/pasienter. Nærledelse.

Kartlegge kompetanse og plassere den på rett sted

Faste møtepunkt mellom tjenestekontoret og avdelingene, sikre vurdering og endring av tjenestenivå kontinuerlig.

Samlokalisering av spesielle tjenester, eks plasser for rus/psykiatri, psykisk utviklingshemmede, lindrende enhet og unge personer med demens

God økonomistyring eks unngå sykehusinnleggelse/institusjonsinnleggelse ved at tjenestekontor, avdelingsledere og fastleger har lik forståelse for tjenestenivå

Færrest mulig ledernivå

Sikre at de folkevalgte forstår driften. Eks visualisere det mer enn kun saksdokumenter. Videopresentasjoner av virksomheter. Det er de som legger rammene.

Gode og tydelige funksjonsbeskrivelser

Kjøkken på hver institusjon

Nærhet til ledelse /avdelingsleder (på huset), tilstedeværelse for ansatte.

Leder skal vite hvor skoen trykker, kjenne sine ansatte.

Forankring til toppledelse

Lederspenn ? Avhengig av støttefunksjoner/merkantil/innleie vikarer

Riktig tjenestenivå, ikke for avanserte tjenester for tidlig

Endringsvillig /forbedring - ansvarliggjøre alle ansatte til å bidra til dette

Kjøkken på hvert sykehjem (kjøkkensjef/ernæring)

Ulike ambulerende team (rus/psyk., demens, hverdagsrehab etc.)

Brukermedvirkning / involvering av pårørende / frivillige / kultur og aktivitet

Gode tjenester i alle ledd / differensiering av plasser. Demenskjeden sammen.

Lav terskel for å ta kontakt med fastlegene (omsorgsplasser)

Huske på dagsenter, alle bør ikke ligge i tilknytning til helsehuset

Hva er vi gode til i Re? Hva fungerer best i Tønsberg? Hvordan legge til rette for at vi får det beste ut sammen i fremtiden.

Et positivt og fagutviklende miljø.

Nærhet til tjeneste.

Gode og tydelige ledere.

Samarbeide på tvers av tjenestene, får å nyttiggjøre kompetansen en samlet kommune innehar. Riktig kompetanse. Kjennskap/samarbeid om ulike tjenester og tilbud innad i kommunen.

Effektive og gode tjenester.

Ikke for store soner inn i Nye Tønsberg. Kan skape dårligere oversikt.

God opplæring i nytt journalsystem - kostdock.

Attraktiv arbeidsplass.

Kjent med hvilke tjenester som ligger innenfor Mestring og Helse.

Lydhøre overfor Re, som er en mindre kommune.

God tro på at det skal bli en god kommune å bo i.

Felles benevnelse for like arbeidsområder / titler.

Villighet til opplæring av studenter innenfor virksomhetene.

“Tett på”- for å beholde ansatte i arbeid.

Samhandling på tvers

Riktig lederspenn ut i fra antall ansatte

Fleksibilitet

Fokus på behov for kompetanse

Avklare roller

Tilgjengelighet

Tenke mestring og forebygging

Faglig, robuste enheter

Fremme positiv arbeidskultur

Effektiv ressursbruk

Høyde for fremtidig vekst i tjenestene mht organisering

Likeverdige tjenester uavhengig av bosted

Brukere/pasienter - en dør inn til tjenestene

Helhetlig tilbud omkring brukere/pas og samarbeid om ressurser, fag/kompetanse

Organisering som sikrer tverrfaglige tjenester på et lavt nivå i omsorgstrappen

Organisering som tilrettelegger for tverrfaglig samarbeid

Tydelige ansvarsområder for de ulike virksomhetene

Effektivt lederspenn

Organisering som bærer tydelig preg av mestringsperspektiv

Organisering som tilrettelegger for effektive, moderne, kunnskapsbaserte arbeidsprosesser.