



Sigrid Angen

Deres ref.

Vår ref.
32657/2015/053/4THA

Dato
29.10.2015

DISKUSJONSNOTAT FRA ANSATTE I PLO:

Gruppearbeid på personalmøte etter gjennomgang av brukerundersøkelsen.

Hjemmesykepleie og praktisk bistand:

1. Bør ansatte vise legitimasjon som rutine

- a. Ja, burde ha navneskilt. Vet ikke hvem som er sykepleier, helsefagarbeider, hjemmehjelp mv
- b. Ja, ledere bør være med nye ansatte under presentasjon
- c. Greit med en prosedyre på dette. Noen er ukjente på bygda. Viktig for demente og «glemske» brukere.
- d. Navneskilt og presentasjon på første besøk.
- e. Nye ansatte trenger ikke vise legg. Sjef må vurdere om det er behov.
- f. Ja, må få utdelt identifikasjonskort (spesielt nytilsatte)

2. Hva er gjennomsnittlig saksbehandlingstid i hjemmesykepleien

- a. Nesten på dagen.
- b. Kan fattes på dagen
- c. Så fort som mulig
- d. Umiddelbart
- e. Ved søknader og andre ikke akutte tjenester max en uke

3. Kan brukerne inviteres mer med osv....

- a. Ja
- b. Brukeren får vedtak tilsendt ved første søknad. Det er nok litt dårlig praksis å få nye vedtak på papiret, men det kan bli mye saksbehandling hvis det skal skrives nytt vedtak for hver gang. Kan nok bli bedre på å ta med brukeren på det som angår dem og deres vedtak.
- c. Brukeren kan få være med i en viss grad å bestemme over sin egen hverdagsrehabilitering. Dette gjelder også for de som mottar hjemmehjelp.
- d. Brukere inviteres mere med og utarbeide planer og mål for tjenesten. Medvirkes også i dag, men dette kan forbedres. Være med å sette mål og delmål. Får mere innsikt i delmål og hva det innebærer.

4. Orienteres misfornøyde brukere om klageadgang mv.

- a. Vi opplyser om at de kan klage og hvem de kan henvende seg til

- b. Avslutningsvis: Vi er fornøyd, men målet er å bli bedre!
- c. Ja, det blir sagt fra om at brukeren har mulighet til å klage
- d. Brukerne får beskjed om at de har mulighet til å klage til ledelsen
- e. Brukerne har klaget over at brukerundersøkelsen var vanskelig å forstå og derfor ikke svart.
- f. Det kan være betydning av at besvarelsene er svart fra de i 2 etg.
Fagsykepleier i hjemmetjenesten der er kontaktperson og de fleste vet det. Vi mener at vi ikke trenger kontaktperson i 2 etg – de må bli behandlet på lik linje med beboere i andre leiligheter.
- g. Det burde være kontaktpersoner for beboerne i 2 etg på samme måte som sykehjemmet. Beboerne burde få være med på møter der pleieplaner skrives/tiltak og få uttrykke egne behov/ønsker.
- h. I de fleste tilfeller informeres de om klagerett. Ansatte har tilbudt bistand til klage.

Sykehjemmet:

1. Utarbeidelse av planer, kontaktpersoner, snakke med personalet mv.

- a. Finnes skjema, men vi må bli flinkere til å bruke dem
- b. Tverrfaglige møter, evt. hjemmesykepleie, hjemmehjelp, pårørende + bruker.
- c. Ja!
- d. Det må etterspørres hvilken informasjon pårørende savner, da vi føler da vi gir god info
- e. På sykehjemmet kan det ta lang tid før pasienten får sin kontaktperson. Dette er blitt bedre, men vi bør skjerpe oss.
- f. Beboerne får mulighet til å delta, med sine planer til primær/sekundær og pårørende.
- g. Stort sett vet de hvem som er sine kontaktpersoner
- h. Alle har mulighet til å snakke med pleiepersonalet
- i. De har mulighet til å snakke på pårørendemøter
- j. Informasjon til beboerne er bra.
- k. Kan alltid bli bedre på kommunikasjon og informasjon. Forbedringspotensial på brukermedvirkning. Viktig også at informasjon er mottatt.
- l. Dersom beboer er i stand til det får han medvirke på planer
- m. Bruker/pårørende får ved de fleste anledninger informasjon om hvem som er deres kontaktperson. Er ikke primärsykepleier oppnevnt, får de informasjon om at fagsykepleier er kontaktperson. Beboerne har anledning til å snakke med pleiepersonalet.

2. Andelen vet ikke....

Informasjon er forskjellig på institusjon og omsorgsbolig. Informasjonsplakat i Hallen.

Det kan være en medvirkende årsak at pårørende i 2 etg har svart dette da det ikke er kontaktpersoner der. Noen pårørende i sykeheimen er ikke så opptatt av informasjon og ønsker ikke møter.

Brosjyrer og informasjon kan være nyttig både for sykeheimen og omsorgsboliger.

Informasjon om kontaktperson må gis ved innvilget tjeneste og ved endring. Kan være utfordrende på sykeheimen og 2 etg å medvirke i planverk da de har svært redusert helsetilstand. Pårørende er tatt med på råd og har mulighet

til å komme med innspill på pårørendesamtaler 1-2 ganger pr år og ved behov.

Pleie og omsorgsleders vurdering:

Generelt oppfattes besvarelsen fra brukere og pårørende slik at vi har en god tjeneste og tilby våre brukere.

Det er utsendt samme skjema til brukere av hjemmesykepleien og hjemmehjelp, noe som jeg tror (og har hørt) har forvirret brukerne. Noen har svart kun på det ene skjemaet og da kan det bli feil i forhold til resultatet. Vi ser jo at det er svart for eksempel angående på *medisinering* på skjema for hjemmehjelp, der behandles det jo aldri medisiner.

Likedan er det heller ikke skille mellom pårørende på sykehjemmet og beboere i 2 etg, noe vi senere burde vurdere om vi skal endre på, da de fleste beboerne i 2 etg er oppegående, selvstendige beboere på lik linje med de som bor i andre omsorgsboliger.

Ellers besvarelse på spørsmål hjemmetjenester:

1. Ja, vi må starte og tenke på dette. Legges inn i neste års budsjett?
2. Saksbehandlingstid for hjemmetjenester er vi godt innenfor forvaltningslovens bestemmelser. Vi gir tjenesten på svært kort varsel og har 10 dager på oss for å fatte skriftlig vedtak.
3. I forhold til hjemmehjelp og hjemmesykepleie er jo dette alltid diskutert med den det gjelder før vedtaket fattes. Det skal alltid utføres IPLOS registrering i forkant som sier noe om størrelsen på bistandsbehovet den enkelte har på ulike områder. Svært sjelden at vedtaket fattes uten å være i samråd med den som søker og den enighet som en er kommet fram til i forkant. Det er enten pleie og omsorgsleder eller fagsykepleier som har et hjemmebesøk/samtale med den enkelte søker eller dennes representant. Vedtak med begrunnelse, målsetting mv sendes alltid til søkeren, og det skal alltid foreligge en skriftlig søknad i bunnen. Vi bør kanskje bli flinkere til å beskrive sykepleietiltak i vårt fagsystem og legge dette fram for brukeren.
4. Det informeres alltid i vedtaket om klageadgang, hvem som kan bistå mv.

Sykehjemmet:

Her tror jeg vi ser det største utslaget av at undersøkelsen er sendt ut til pårørende også i 2 etg. Når det gjelder både brukeren selv og pårørende på sykehjemmet er min oppfattelse at de svært ofte er med på de tiltak og planer som utarbeides for den enkelte. Det er ofte møter med pårørende, primær og sekundærkontakter, lege mv. Brukeren selv skal så langt det er mulig få tilbud om å være med på slike møter, men svært ofte ønsker de ikke det. Om det skal være slike møter for de i 2 etg er jeg svært usikker på. De bor jo i sine egne leiligheter og da må de vel betraktes som andre med hjemmetjenester ellers kan det fort bli at 2 etg blir et «minisykehjem».

Skal slike møter mv økes, utvides, må det settes av mere administrativ ressurs til det, da slikt tar mye tid.

Så: Er siste setning i notatet sektorleders spørsmål, eller er det en kommentar fra en besvarelse? Er det fra sektorleder har jeg behov for en avklaring hva som leges i spørsmålet
Med hilsen

Tove Pauline Haugen
Pleie- og omsorgsleder