

## Teamleder stilling

Det er 3 teamlederstillinger: institusjon, hjemmesykepleie og demens.

Alle har 50% administrativ og 50% sykepleierstilling. Teamlederne har vakt hver tredje helg på sykehjemmet. Vakter som sykepleier i ukedager er primært plassert i de respektive avdelingene, men ved fravær av sykepleier på sykehjemmet flyttes de da **akutt-plassen krever (jfr.**

**Samhandlingsreformen, Tjenesteavtale nr 1 pkt. 5.6.1) sykepleier i aktiv vakt 24 timer i døgnet.**

Av disse tre områder er demens det eneste rene fagfelt. Institusjon og hjemmetjenesten har brukere av alle kategorier.

Ansvar som teamleder er ikke begrenset til 50 % stilling, ansvaret er 100 %, men det er frigjort tid til administrative oppgaver i 50% stilling.

Arbeidsoppgaver for teamledere:

- Rapportering
- Delta i direkte tjenesteyting
- Kartlegging og saksbehandling
- Påse ajourførte brukerlister og riktig tidsbruk, og at kompetanse blir ivaretatt
- Sørge for at nye vedtak i Profil blir ivaretatt, og påse at IPLOS og tiltaksplaner blir fulgt opp og ajourført i samarbeid med medarbeidere.
- Organisere oppfølging av studenter, elever, nytilsatte og lærlinger i samarbeid med veileder/kontakt.
- Følge opp samarbeidsmøter med pårørende, andre faggrupper, IP- møter etc.
- Organisere kurs for ansatte
- Delta på kurs og samlinger, nettverksarbeid.
- For øvrig å utføre delegerede arbeidsoppgaver fra enhetsleder
- Drive frem HMS arbeid, internkontroll og avvikshåndtering.
- Gjennomføre medarbeidersamtaler, og oppfølging av sykemeldte

Dette ligger under alle teamlederne stillingene.

Demensomsorgen er et spesielt fagfelt som omfatter egen spesialavdeling (skjermet enhet) + demente pasienter i sykehjemsavdelingen og hjemmetjenesten. Kompetansen fra demensomsorgen skal benyttes i alle tjenesteområdene, og det er viktig at kontakten opprettes på et tidligst mulig tidspunkt, slik at den demente kan bo lengst mulig hjemme.

Tjenesten er en lavterskel tilbud til alle i kommunen.

Demensomsorgen er et fagfelt som blir tiltagende prioritert pga at fagfeltet blir større med flere brukere. Flere tjenester innen demensomsorgen blir lovfestet. **Den store satsingen innenfor demensomsorgen ble tydelig gjort i bl.a. i høstens innsamlingsaksjon for demens.**

I demensomsorgen er det ikke vedtakene som har hovedfokus, med kontinuerlig oppmerksomhet på kompetanse og holdninger, krever mye. Å være talerør og "vokter" for den demente pasienten krever mye tid pga utilstrekkelige kunnskaper om demens hos andre fagfolk.

Arbeid med demente brukere og pårørende krever tid, mye pga allmenn holdning til demens. Det råder veldig mye uvitenhet og rare meninger blant befolkning.

Mistenksomhet og paranoide trekk samt manglende sykdomsinnsikt er typiske trekk hos demente brukere. Å bygge opp tilliten hos disse brukere tar veldig lang tid, og forutsetter få personer å forholde seg til.

Behandlingsprinsippene i demensomsorgen er:

- Bruke tid
- Tillit
- Forutsigbarhet

Demensplan 2015 handler om å styrke demensomsorgen ved bl a å innføre dagtilbud, pårørendeskole, og å opprette demensteam.

Fremtidens demensomsorg handler om personsentrert demensomsorg som innebærer å bevare synet på personen med demens som en unik person gjennom hele sykdomsforløpet.

Dette er også synet som vi må strebe etter i hele omsorgssektoren, men å forandre holdninger blant personalet tar tid, og kontinuerlig oppfølging.

I arbeidet med å utvikle tjenesten er det viktig for lederne å være gode rollemodeller, og lære seg systemer og modeller for å motivere, utvikle og bedre kompetansen hos personale.

**Institusjonen** har 8 langtidsplasser, 1 avlastningsplass og 2 korttidsplasser samt 1 akutt plass. Akutt og korttidsplassene er belagt stort sett hele tiden. Det har vært mindre trykk på langtidsplassene, men i høsten 2013 er alle langtidsplassene belagt. Antallet plasser i bruk varierer i perioder, og stort sett uforutsigbart.

Pasienten i langtidsplassene er pleie- og omsorgsmessig krevende. Ofte demente, eller har så nedsatt motorisk eller psykisk funksjonsnivå at de ikke klarer seg hjemme.

Pasientene i korttidsplassene varierer fra unge til eldre. Dette kan være psykiatriske pasienter, pasienter fra sykehuset av ulike årsaker har behov for kartlegging eller oppfølging i en kort periode. Korttidsplassen skal også brukes til rehabilitering, men det har vært drøftet flere ganger tverrfaglig at avdelingen ikke kan tilby fullgod rehabiliteringsopphold pga manglende ressurser. Manglende eller for lite ressurser medfører sviktende kontinuitet.

**Akutt plassen krever (jfr. Samhandlingsreformen, Tjenesteavtale nr 1 pkt. 5.6.1) sykepleier i aktiv vakt 24 timer i døgnet.**

I Helse- og omsorgsplan for Berlevåg kommune 2013-2017, vedtatt i kommunestyret den 25.06 2013, Under pk.2.6.2 , fjerde avsnitt:

*”Samhandlingsreformen legger videre opp til en styrking av allmenntilleggs oppgaver som i dag er knyttet til sykehjem, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Legetjenesten og sykepleierkompetansen på sykehjemmet må styrkes for å ivareta pasienter som tilbakeføres fra spesialisthelsetjenesten”.*

Pasientene som blir utskrevet fra spesialisthelsetjenesten har ofte behov for korttids/rehabiliterings opphold før de kan dra hjem. Ofte blir pasientene liggende noen timer, eller dager, på akutt plass til observasjon, før de evt. sendes videre eller utskrives. Observasjon og oppfølging av disse pasientene krever sykepleierfaglig kompetanse.

I 2013 har kontinuiteten i sykepleietjenesten vært manglende. Enheten mistet lønnsmidler til en sykepleierstilling for inneværende år. Dette har resultert i mye overtid. Enheten reduserte også grunnbemanning i turnus. Følgene av dette har vært sliten personale, som i perioder har jobbet langt over sin 100% stilling. Dette har også påvirket arbeidsmiljøet. Det blir lett irritasjon og konflikter, og personale har ikke det overskuddet til å være med på å utvikle tjenester som ønskelig.

Enkelte dager har enheten måttet bruke bakvakt systemet pga at det ikke har vært mulig å skaffe sykepleier på vakt. Bakvakt er ikke lovlig jfr. Samhandlingsreformen.

Ved å bruke bak vakter (hjemmevakt) blir viktig rutine arbeid ikke gjennomført eller forskjøvet til andre vakter. Når i tillegg grunnbemanning har vært redusert, har dette ført til altfor mange arbeidsoppgaver for sykepleiere, hvor pleie- og omsorg til pasientene er blitt prioritert fremfor oppgaver som krever sykepleierfaglig kompetanse, og administrative oppgaver.

Dette har ført til mange avviksmeldinger ang medisinaladministrering.

- Ikke gjennomført kontroll av A- og B preparater
- Manglende medisiner
- Feil dosering
- Feil medisin
- Dårlig observasjon ift medisiner
- Ikke fått medisin i riktige tidspunkt
- Manglende kontroll av ukedoser
- Manglende bestilling av medisiner
- Bestilt for mye medisiner

Det er også flere avvik for at arbeidsoppgavene ikke har blitt utført eller forskjøvet til neste vakt pga manglende tid. Sykepleiere føler at tidspresset og presset til å delta mer i vanlig stell går utover tiden de skal bruke til dokumentasjon og sykepleierfaglige oppgaver.

Dokumentasjon i helsektoren har alltid vært viktig, og det kreves enda mer dokumentasjon. Dokumentasjon skjer i stort sett på data, men også dette krever tid. Alle som har bruket Profil ved Berlevåg helsesenter vet hvor treg linjene er, og hvor ofte det har oppstått pause pga at det har vært feil ved datalinjer.

Sykepleierne trenger også tid til faglig oppdatering . Eksempler på det kan være: lese nyheter fra apoteket ,smittevernnytt , prosedyrer, nye metoder osv.

Arbeidsgiver kan ikke alltid forvente at dette gjøres på fritiden, det må være tid til oppdatere seg i arbeidstiden.

Manglende sykepleier dekning har medført at Teamleder for institusjon ofte i perioder har måttet dekke opp sykepleier mangelen ved å gå aktive vakter på avdelingen eller ha bakvakt i administrativ tid. Dette har ført til at tidsfristene ift. Saksbehandling, ikke har blitt overholdt. I perioder i 2013 har enheten måttet flytte teamleder kun til kontordager for at vedtakene, arbeidet ift avvikene og personaloppfølging har vært mulig å gjennomføre.

Å redusere administrativ tid på institusjon og hjemmetjenesten, vil gå utover planlegging og organisering av den daglige driften pga at saksutredning og vedtakene tar så mye tid.

**Hjemmetjenesten** har vært klar taper ift sykepleierressurser. Teamleder hjemmetjenesten har i lange perioder vært eneste sykepleier i tjenesten pga utdanningspermisjon og sykdomsfravær. Dette har resultert i at de administrative oppgaver som teamleder ikke har blitt gjennomført. Allerede i januar 2013 fikk enheten avvik på ikke overholdte tidsfrister ang saksbehandling. Det har vært forsøkt å styrke sykepleier dekningen, men ved sykepleierfravær er det sykehjemmet som blir prioritert, dersom det er mulig. Derfor har teamleder hjemmetjenesten prøvd å dele tiden sin både til administrasjon og somatikk samtidig. Resultatet er blitt omplassering en lang periode pga utbrenthet.

Institusjonsopphold koster mer enn hjemmetjenesten. Derfor er det viktig å beholde fagpersonell som kan ta riktige faglige vurderinger, slik at brukere kan bo lengst mulig hjemme.

Hjemmetjenesten har meget ressurskrevende brukere ute, og hjemmetjenesten har hatt brukere i Kongsfjord.

I Helse- og omsorgsplan for Berlevåg kommune 2013-2017, vedtatt i kommunestyret den 25.06 2013,

Under pk.2.6.2 ,helhetlig pasientforløp, tredje avsnitt:

*"samhandlingsreformen innbærer målrettet satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid samt kontinuitet i tjenesteutøvelsen. Helse –og omsorgstjenestens tilbud skal innretts slik at mottakernes behov for koordinerte tjenester ivaretas der dette er nødvendig".*

Under pk. 2.6.4 , hjemmebaserte tjenester:

*"i utgangspunktet ønsker de fleste å bo i eget hjem. Hjemmetjenesten skal innrettes slik at innbyggerne er trygge på at de kan få bistand om behovet oppstår. Derfor er det viktig at kommunen har et differensiert tilbud som ivaretar brukernes behov på en god måte. Dagen tilbud er ikke tilfredsstillende i henhold til kommende behov. Hjemmesykepleien må styrkes med flere sykepleiestillinger slik at kompetansen heves.*

Kompetansen i enheten er hevet med spisskompetanse i kreftomsorgen. Dette betyr ytterligere svekket sykepleierressurser i somatikken pga at kreftsykepleier må gis tid til å utøve spisskompetansen sin. I dag er det 64% sykepleierstilling i somatikken i hjemmetjenesten.

Gjennomtrekk av ledere i pleie- og omsorgstjenesten har vært meget stort.

Nåværende enhetsleder sluttet tidligere pga utbrenthet. Pga utilstrekkelig fagledelse (manglende tid) ble enhetsleder involvert i detaljstyring på tjenesteområder. Arbeidsmiljø og holdninger ble dårligere pga utilstrekkelig oppfølging av ansatte. Fremdeles preges tjenesten av dette.

Pr i dag er enhetsleder fast ansatt, ikke konstituert. Dette pga at enheten har faste mellomledere som innehar fagansvaret, og delvis personalansvar.

**Konklusjon:** Teamlederne trenger den administrative tiden de har. Institusjon og hjemmetjenesten har i perioder hatt ytterligere behov for tid til administrative oppgaver, noe enheten har klart å løse internt.

Demensomsorgen har fokus fra sentrale myndigheter , og mer og mer av demensomsorgen blir lovpålagt. Demensomsorgen i Berlevåg kommune handler bare ikke skjermet enhet . Tjenesten omfatter også de hjemmeboende demente. Ved å redusere teamlederstillingen mener jeg at vi fjerner kontinuiteten og kvaliteten i tjenesten. Med kvalitet mener jeg de individuelle vurderinger, samspill med brukerne og effektiv tjeneste både faglig og ressursmessig forsvinner. Demensomsorgen må inneholde mer enn oppbevaring på skjermet enhet.

Hjemmetjenesten og institusjonsomsorgen har vært sidestilt, kommunen vil ha gode tjenester fra begge. Der har samhandlingsreformen bestemt for oss hvordan tjenesten skal utøves ift spesialisthelsetjenesten. Det er krav til akutt-plassen mht kompetanse og utstyr. Dette nyter langtidsplassene godt av. Samtidig med alle kravene mht reformen trenger vi god ledelse som planlegger, organiserer og gjennomfører i tråd med kravene ( Lovkrav, verdighetsgarantien, samhandlingsreformen, kvalitetskrav osv), samt utarbeider nye retningslinjer ang tjenesten etter tilsynskravene. Personaloppfølging/medarbeidersamtaler, kartlegging av behovene, sykefraværsoppfølging, etikknettverk, kontakt/samtaler med pårørende er viktige del av arbeidsmiljøet. Og bedre arbeidsmiljø har vært krav og tema blant personale og ledelse lenge, og som etter min mening forutsetter mindre grupper med fast ledelse.

Teamlederne ble organisert i nåværende form 2011. Hele 2011 gikk til å bli fortrolig med organisering, prøve og feile. 2012 ble bruk til kompetanseheving, og å få tilbud og rutiner på plass. 2013 mistet demensomsorgen fast teamleder som ble konstituert enhetsleder. Selvfølgelig ble det mindre tid til å følge opp demensomsorgen. *Resultatet av dette har vært mer interne konflikter, bortfall av rutiner, og mindre faglig oppfølging av pasienter.* Dette er utsagnet fra personalet selv.

Hjemmetjenesten har hele 2012 og 2013 vært preget av utilstrekkelig sykepleiermangel. Teamleder har ikke fått konsentrert seg i oppgaver hun skulle ha gjort. I 2012 ble datasystemet Profil tatt i bruk. Opplæring av personale har tatt lang tid. Dette pga at personale har innehatt svært begrensede ferdigheter innen data.

Alt som skal gjennomføres i pleie- og omsorgstjenesten krever god planlegging pga at dette er tjeneste som skal være aktiv døgnet rundt, og innebefatter mange ansatte. For eksempel å arrangere kurs for hele gruppen betyr at gjennomføringen tar flere dager.

Ved reduksjon av teamleder stillinger er jeg redd for at det skjer reduksjon til det faglige kravet og tjenestetilbudet. Dette betyr at vedtatte målkartet, serviceerklæringer og kvalitetsindikatorer må evalueres og vurderes på nytt.

Marjukka Oinas  
Enhetsleder PLO

Berlevåg 04.12.2013