

Faglig nettverk for pleie og omsorgstjenesten i M&R



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Møre og Romsdal

Referat fra møte 15.06.11 USHT nettverk Sunnmøre nord.

Møtet ble avholdt på Høgskolen i Ålesund, og 7 av 10 inviterte kommuner var representert. Brit ønsket alle velkommen, og snakket litt om forventningene til møtet. Bakgrunnen for møtet var at utviklingssentrene har ny strategiplan for perioden 2011-2015, og det ligger nye føringer for hvilke oppgaver som skal prioriteres, og hvilken rolle USHT skal ha, og ikke minst, forventninger til interkommunalt samarbeid og nettverksarbeid.

Ny strategiplan for USHT.

Brit gikk gjennom utvalgte punkt i strategidokumentet for Utviklingscenter sykehjem og hjemmetjenester.

Samarbeidsavtalen.

Dette er en avtale for det faglige nettverket innen kommunale pleie- og omsorgstjenester i Møre og Romsdal for perioden 2011-2015. Parter i avtalen er Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Møre og Romsdal, Fylkesmannen, Senter for Omsorgsforskning Midt-Norge, Høgskolen i Molde, Høgskolen i Ålesund, Høgskolen i Volda, Kommunene i M&R ved hovedkontakter i de 4 nettverksdistriktene Nordmøre, Romsdal, Sunnmøre Nord og Sunnmøre Sør.

Utviklingssentrene i Møre og Romsdal er første fylket som har fått til nettverksbygging og samarbeidsavtale på denne måten. Det er større interesse vedr. utviklingsarbeid, og mer kontakt mellom de ulike nettverk. Ønsker at det blir lettere å kontakte hverandre for å utveksle erfaringer. Brit oppfordret til å komme med forslag/meninger om samarbeidsavtalen. Ønske om evt. justeringer? Disse kan da sendes utviklingssentrene på mail.

Utviklingscenterne skal være en pådriver og et verktøy for direktoratet.

Utviklingscenterne er noe ulikt organisert. Ålesund har en modell der kommunen har et overgripende ansvar for å være utviklingscenter, men i Kristiansund er dette ansvaret lagt til Rokilde. Begge utviklingscenterne ser det som viktig å ha fokus på kompetanseheving både i sykehjem og hjemmetjenester.

Utviklingscenterne skal evalueres av helsedirektoratet i 2015. Sentrene vil da evalueres i forhold til måloppnåelse ut i fra strategidokumentet. Evalueringene skal belyse måloppnåelse og dokumentere i hvilken grad hensikten med utviklingscenterne for sykehjem og hjemmetjenester er oppnådd. Utviklingscenterne har møter med direktoratet x 1 pr år og rapporterer også om måloppnåelse og handlingsplan årlig.

Helse Sunnmøre og tilhørende kommuner har fått midler til å lage en felles kompetanseplan. Hvilken kompetanse finnes i de ulike kommunene? Synliggjøre hvor en har resursser/resursspersoner. Hjelp hverandre til å bli god/bedre.

Hjemmeside/blogg.

- Inger Lise informerte om bloggen "Og Bedre Skal Vi Bli". Dette er en faglig nettverksblogg, og en viktig møteplass for å dele informasjon. Vi kan presentere oss – hva foregår rundt om i kommunene. Oppfordres til å sende inn interessante tema etc. til Inger Lise/Brit. Det opplyses også at det er lav terskel for innmelding av prosjekter.
- USHT har opprettet en ny nasjonal side. Denne har stor spennvidde. www.utviklingscenter.no.

Dette er to av nettstedene som undervisningssentrene i Møre og Romsdal har ansvaret for å oppdatere med aktuell informasjon. I tillegg har både Ålesund (<http://www.alesund.kommune.no/sub/utviklingssenter/>) og Rokilde(<http://rokildeush.com/>) nettsteder hver for seg.

Vedr. temaet kvalitetsutvikling anbefaler Brit en videosnutt med tittelen ”Kjærlig vekking”. Den er laget i regi av Rokilde og ligger på nettstedet ”Og Bedre Skal Vi Bli”. Det er en visualisering av kvalitetsforeskriften.

Synliggjøring av utviklingsarbeid i kommunene.

De ulike kommunene oppfordres til å sende inn informasjon om utviklingsarbeid og prosjekter. Det finnes et stort mangfold av prosjekter i fylket og det er viktig at dette synliggjøres.

Det ble uttrykt bekymring for at nettstedet ”Og bedre skal vi bli”, vil bli uoversiktlig dersom mange prosjekter legges ut. Det er ingen fare for dette for øyeblikket. Inger Lise og Brit ville i så fall finne en annen struktur på fellesbloggen.

Det er viktig å få frem om prosjekt pågår, er implementert i driften, eller avsluttet. God hjelp for kommunene å ha en inndeling. Viktig at kommunen selv er bevisst på hva en driver med. Hva har vi fått til/er gode på?

Hvordan en presenterer et prosjekt er valgfritt, men ved større prosjekter ønskes det at mal utarbeidet av utviklingssentrene og som ligger som vedlegg på innkalling til nettverksmøtet brukes. Ved mindre prosjekter går det greit med ”fri tekst”. Inger Lise og Brit ønsker innmelding av prosjekt innen 15.09.2011. Fristen er viktig for å ha et utgangspunkt for å vurdere hvilke prosjekter en skal velge ut for presentasjon på årets erfaringskonferanse i regi av Utviklingssentrene.

Erfaringskonferanse høsten 2011.

Det ble diskutert om at det kunne være nyttig å slå sammen fylkesmannens tilsynskonferansen og Utviklingssentrenes erfaringskonferansen, da tilsyn - og forbedringsarbeid henger sammen. Kom frem til at det ikke var aktuelt i år, men kanskje fra neste år. Alle de ulike kommunene er invitert til å komme med forslag til presentasjon av prosjekter. Dele erfaringer, men også kanskje forslag til ”dypdykk” i ett tema. Fellesområde for utviklingssentrene i 2012 vil være kvalitetsutvikling. Tema for erfaringskonferansen vil bli kvalitet og ledelse. Viktig at en føler at en får inspirasjon og gode innspill. **Innmelding av prosjekt har frist til 15.09.2011.**

Hva styrer de ulike kommuner med, og hva er de opptatt av?

Her følger et lite utvalg. Det vil bli utarbeidet en skriftlig oversikt senere som vil bli lagt ut på nettstedet.

Giske:

- Nytt omsorgssenter mars 2012. Mange utfordringer vedr. bemanning.
- Demensomsorgens ABC.
- Samarbeid om etisk kompetanseheving. Oppstart 2011. Prosjektgruppe etablert. Målsetting: Opprette etiske refleksjonsgrupper i de ulike enhetene.
- Gruppemedarbeidersamtale.
- Palliativ gruppe. Palliativt team v/kreftavdelingen har tatt initiativ til dette.
- Ernæring. Etter tilsyn er det stort fokus på dette. Laget ny prosedyre i henhold til nasjonal standard.

Andre kommuner har tatt kontakt med Giske kommune vedr. tiltak som er iverksatt.

Sula:

- Lederutviklingsprogram. Samarbeid med NAV og samarbeidspartnere. Ønske om å få gjort noe med fravær. Hatt seminar for ansatte. Gjort medarbeiderundersøkelse – ny etter en viss periode.
- Etisk kompetanseheving. Dette går over lang tid.
- Utarbeide strategisk kompetanseplan. Kommunen står foran store utfordringer fremover.
- Arbeide for flere demensplasser.

Ålesund:

- Bygger nytt sykehjem. 29 nye plasser.
- Etterbehandlingsavdeling. Under evaluering nå. 8 plasser.
- Aktivisering/sysselsetting for unge demente
- Palliasjonsavdeling Blindheim.
- Rehab.avd. 11 plasser. Mer og mer rehab. blir lagt ut til kommunene.

- Psykiatriskolen.
- Demensomsorgens ABC.
- Sykehjemsstyrerne har tatt med alle avdelingsledere på temadag. Fokus lederutvikling. Oppfølging etter et halvt år. Erfaringen er at dette var et positivt tiltak. Avd.lederne har et tettere samarbeid. Dannet egne nettverk.
- Mange pågående og planlagte prosjekter (se hjemmesiden: alesund.kommune.no/sub/utviklingscenter).

Norddal:

- Kompetanseutvikling.
- Demensomsorgens ABC.
- Vanskelig å få tak i faglærte. Utfordringer mht til å få turnus til å gå opp pga. utdanning. Mangel på studenter – vanskelig å få tatt praksis i Norddal. Søknad vedr. studenter skal sendes til høgskolen. Viktig at rekrutteringen er god i hele nedslagsfeltet.
- Forflytning. Prosjekt. Må utdanne forflytningsterapeuter selv. Større effekt enn å få inn eksterne en gang i blant.

Haram:

- Demensomsorgens ABC. Stor utvikling. Gode diskusjoner.
- Prosedyrer. Konkrete/målrettede ting jobbes med.
- Ny omsorgsavdeling/bosted. 60 plasser.
- Ufrivillig deltid. Prosjekt – samtlige har gått opp til ønsket prosent. 1 ekstra person på i dagtid i ukedagene. Leier ikke inn v/fravær på dagtid i ukedager, kun kveld/helg. Personalet inneforstått med dette. Positiv evaluering.
- Fokus på dokumentasjon. Øke kompetansen til alle. Laget prosedyre på dokumentasjon. Hatt fagdag i slutten av mai (kommune, høgskole og helseforetak).
- Multidose. HT + institusjon. Alle er med. Krever koordineringsevne.

Sykkylven:

- Kompetansekartlegging. Hva trenger vi? Spes.spl., men også tverrfaglig kompetanse.
- BUAS. Utfordring med ”vanntette” skott her.
- Økt fokus på § 4.
- Ernæring. Sett litt til Giske. Hvordan lukket de avviket?
- Demensutredning. Nye plasser ønskelig. Store utfordringer. Akuttrom nødvendig.

Skodje:

- Matombringning. Gjort en omlegging. Tidligere levert varm mat hver dag. Leveres nå x 1 pr. uke. Dette har fungert fint.
- Hjemmetjenesten har endret seg mye den siste tiden. Lettet mye av det organisatoriske. Mye mindre ”kaos”.
- Stillingsbeskrivelser er utarbeidet.
- Hospitering HT/sykehjem. Ønske om at det skal være en enhet. Felles tjeneste for hele kommunen. Samkjøring er viktig, men også utfordrende å få til.. (Brit kom med et innspill til dette og henviste til dialogkafè).
- Multidose. Fungerer bra nå, men store utfordringer i begynnelsen. Spesielt kommunikasjon lege/apotek. Skodje har nå positive erfaringer.

På slutten av møtet ble deltagerne spurt om det var noen som ønsket å være kontaktperson. Oppgaven ble av Brit og Inger Lise beskrevet som spennende, og at rollen ville være mer som en koordinator. Grethe Juul Molvær fra Sula sa seg villig til å påta seg denne oppgaven.

Referent
Synnøve Slatlem