



Oslo kommune

# Alt henger sammen med alt

Behovsstyrt bemanning (BOB), dokumentasjon i Gericia og  
Helhetlige pasientforløp

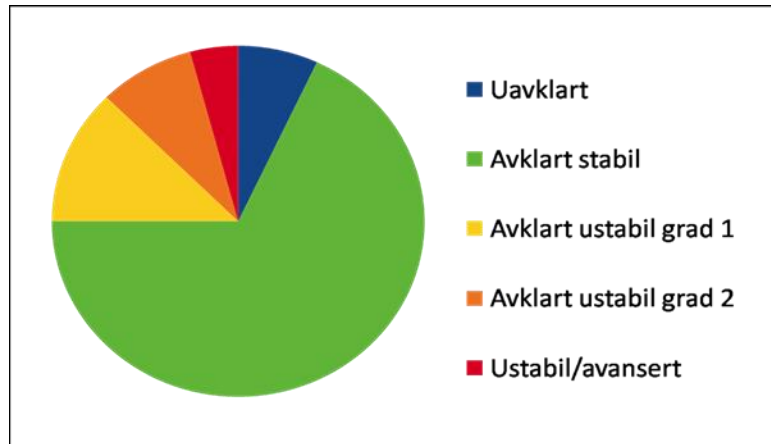
**Anne Marit Rennemo og Heidi Sand**

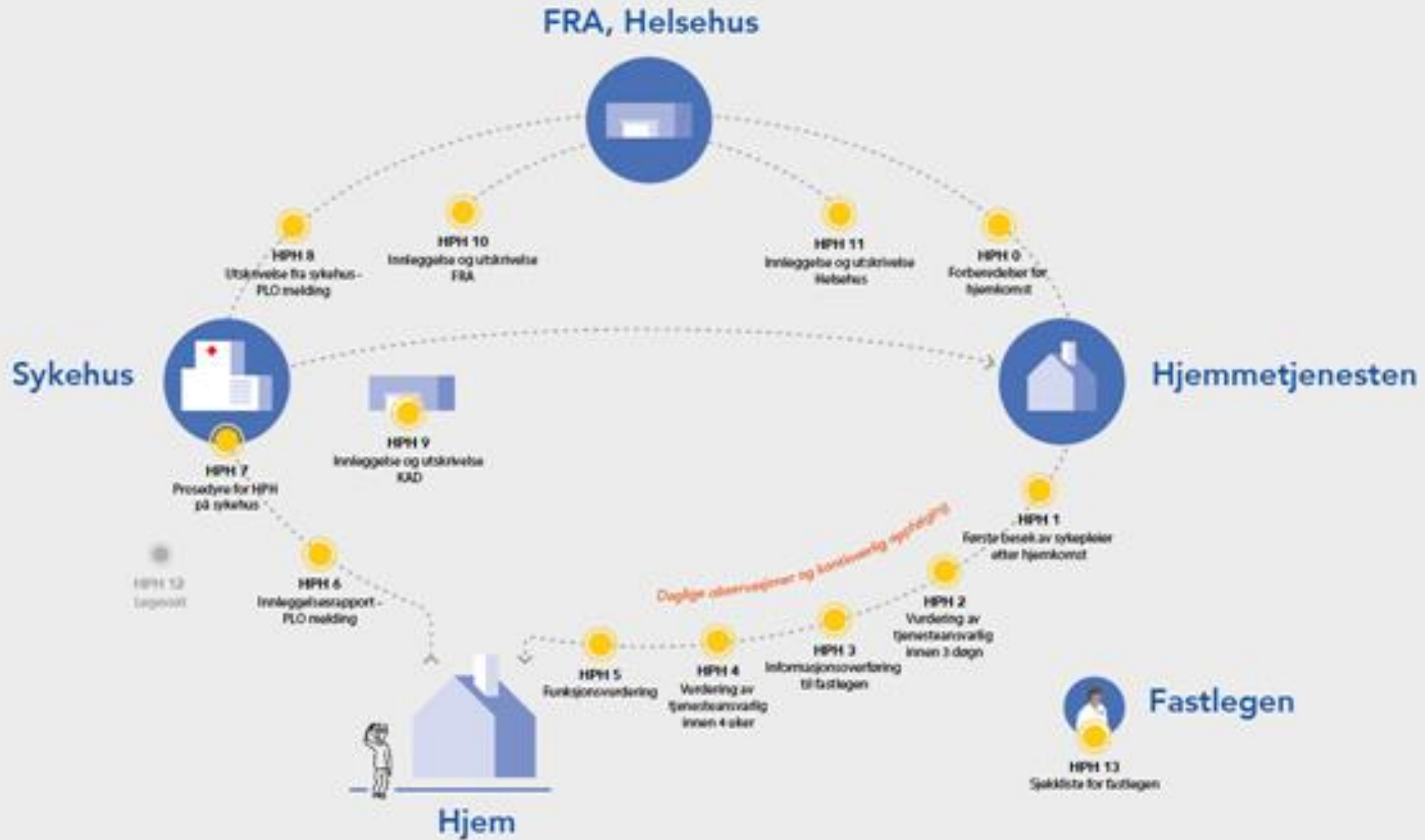
Helseetaten



# Behovsstyrt bemanning (BOB)

- ❖ Tjenesteansvarlig til alle brukere
- ❖ Primærkontakt til brukere med omfattende behov
- ❖ Sikre riktig kompetanse i daglig oppfølging av bruker







# Funksjonsbeskrivelser

## Omsetter lovverk og overordnede føringer til praktiske tjenester for bruker

Hva er viktig for deg?

### Funksjonsbeskrivelse for tjenesteansvarlig (TA)

**Rolle og myndighetsområde**  
Tjenesteansvarlig har ansvar for å lede og koordinere den systematiske oppfølgingen av bruker, og har faglig beslutningsmyndighet for de brukere denne har ansvar for. Dette forutsetter involvering av bruker (evt. pårørende/verge) og tverrfaglig samarbeid med primærkontakt og andre faggrupper.

Systematisk oppfølging er en kontinuerlig prosess som innebærer tverrfaglig kartlegging av brukers behov og ressurser, planlegging, gjennomføring og evaluering av tjenesten til bruker, og riktig dokumentasjon.

Tjenesteansvarlig har hovedansvar for framdriften og skal sørge for at bruker er kortest mulig i en uavklart situasjon. I samarbeid med primærkontakt og andre faggrupper skal tjenesteansvarlig legge til rette for kontinuitet i oppfølgingen av bruker og sørge for at tjenestene er i henhold til fagkunnskap, lovverk og kommunale retningslinjer.

Hvordan oppgavene skal gjennomføres og hvilke verktøy eller metoder som skal brukes i arbeidet avklares med leder.

Kartlegge og planlegge
<ul style="list-style-type: none"><li>Hovedansvar for å informere bruker og pårørende/verge om hvem som er tjenesteansvarlig og primærkontakt og avtale samarbeid.</li><li>Ivareta brukers rett til nødvendig informasjon og avklare forventninger.</li><li>Informere om og initiere individuell plan etter behov.</li><li>Holdt a jour dokumentasjon i Gerica om hvem bruker har utpekt som nærmeste pårørende samt hvem som er oppnevnt verge.</li><li>Avklare med bruker kontakt med pårørende/nettverk og tilrettelegge for jevnlig dialog.</li><li>Kartlegge tverrfaglig brukers behov med utgangspunkt i «hva er viktig for deg» spørsmålet. Vektlegge brukers ressurser og legge til rette for mestring i hverdagen i samarbeid bruker, pårørende/verge og primærkontakt.</li><li>Gjennomgå medisinske opplysninger om bruker og sørge for at brukers legemiddelliste er oppdatert og korrekt.</li><li>Gjennomføre relevante kartlegginger for eksempel ved å bruke ulike screenings-verktøy.</li><li>Kartlegge og dokumentere hvilke andre som yter tjenester til bruker og oppdatere kontaktopplysninger i Gerica.</li><li>Inneha det faglige ansvaret for utforming og innhold i tiltaksplan i Gerica, i dialog med bruker og primærkontakt. Sikre at tiltaksplanen gjenspeiler brukers behov og ressurser, mål og planlagte tiltak.</li><li>Vurdere brukers behov knyttet til personlig utstyr, hjelpemidler, velferdsteknologi og bolig og iverksette nødvendige tiltak i samarbeid med primærkontakt og andre faggrupper.</li></ul>

På bakgrunn av kartlegging og innhenting av kunnskap om bruker har tjenesteansvarlig ansvar for å vurdere brukers helse- og livssituasjon. Aktuell helse- og livssituasjon dokumenteres i tiltaksplan i Gerica. Målet med dette er å sikre riktig kompetanse i oppfølgingen av bruker.

### Funksjonsbeskrivelse for primærkontakt (PK)

**Rolle og myndighetsområde**  
Primærkontaktfunksjonen er en utfyllende rolle til tjenesteansvarlig og skal sikre kvalitet og kontinuitet på tjenesten til bruker. Primærkontakt samarbeider tett med tjenesteansvarlig og andre faggrupper om den systematiske oppfølgingen av bruker. Med dette menes at primærkontakt bidrar aktivt i tverrfaglig kartlegging av brukers behov og ressurser, planlegging, gjennomføring, evaluering av tjenesten, og riktig dokumentasjon.

Primærkontakt følger opp bruker ved hyppig tjenesteyting og skal bidra til at tjenestene er i henhold til fagkunnskap, lovverk og kommunale retningslinjer.

Hvordan oppgavene skal gjennomføres og hvilke verktøy eller metoder som skal brukes i arbeidet avklares med leder.

Kartlegge og planlegge
<ul style="list-style-type: none"><li>Medansvar for at bruker og pårørende/verge får informasjon om hvem som er tjenesteansvarlig og primærkontakt</li><li>Bidra til å ivareta brukers rett til nødvendig informasjon om tjenestetilbud og avklare forventninger.</li><li>Bidra til å avklare kontakt med pårørende/nettverk og har jevnlig dialog med disse i samarbeid tjenesteansvarlig.</li><li>Gjøre seg godt kjent med brukers ressurser og behov og delta i tverrfaglig kartlegging av brukers behov med utgangspunkt i «hva er viktig for deg» spørsmålet. Vektlegge brukers ressurser og legge til rette for mestring i hverdagen</li><li>Bidra til å kartlegge og dokumentere hvilke andre som yter tjenester til bruker og oppdatere kontaktopplysninger i Gerica.</li><li>Samarbeid med bruker og tjenesteansvarlig om utforming av tiltaksplan. Innhente relevant fagkunnskap og brukerobservasjoner til planen og sikre at den gjenspeiler brukers ressurser og behov, planlagte tiltak og mål.</li><li>Vurdere brukers behov knyttet til personlig utstyr, hjelpemidler, velferdsteknologi og bolig og iverksette nødvendige tiltak i samarbeid med tjenesteansvarlig og andre faggrupper.</li></ul>
Gjennomføre
<ul style="list-style-type: none"><li>Utføre tjenester til bruker i tråd med tiltaksplan i Gerica så langt som mulig</li><li>Vurdere kontinuerlig tiltak er i samsvar med brukers ønsker, behov og mål</li><li>Samarbeid med tjenesteansvarlig og brukers nærmeste pårørende om spørsmål om helsehjelp dersom brukers samtykkekompetanse helt eller delvis bortfaller.</li><li>Ha et spesielt ansvar for og aktivt følge med på brukers muligheter for egenmestring og foreslå tiltak som understøtter dette (for eksempel øjeblik, hjelpemidler, velferdsteknologi).</li><li>Følge fortløpende med på brukers helse tilstand. Dokumentere observasjoner og videreformidle nødvendig informasjon om bruker til tjenesteansvarlig.</li><li>Samarbeid aktivt med andre tjenesteytere om helhetlig og tverrfaglig tjenestetilbud etter avtale med tjenesteansvarlig.</li><li>Velkomme brukere og pårørende</li><li>Velkomme andre medarbeidere i gjennomføring av tjenesten til bruker</li><li>Utføre særskilte oppgaver etter delegasjon fra tjenesteansvarlig.</li></ul>





## Framdriftsskjema for tjenesteansvarlig og primærkontakt i hjemmesykepleien

Bruker:	Tjenesteansvarlig (TA):					
	Primærkontakt (PK):					
Startdato:	Dato utført	Sign.	Dato evaluert	Sign.	Dato evaluert	Sign.
Aktivitet						
TA og PK har fordelt oppgaver/avklart samarbeid						
Bruker og pårørende er informert om hvem som er TA og PK						
Helse- og livssituasjon vurdert og oppdatert						
Oppstarts/oppfølgingssamtale (el. lign.) gjennomført						
Brukers kontakter dokumentert						
IPLOS vurdert og oppdatert						
Tiltaksplan utarbeidet/oppdatert						
Personlig utstyr vurdert/ivaretatt						
Tekniske hjelpemidler, velferdsteknologi vurdert/ivaretatt						
Ernæringskartlegging utført og dokumentert						
Vurdert behov for demensutredning						
Informert om tannhelsetilbud						
Brannsjekk utført						
Vurdert behov for legemiddelgjennomgang (LMG)						

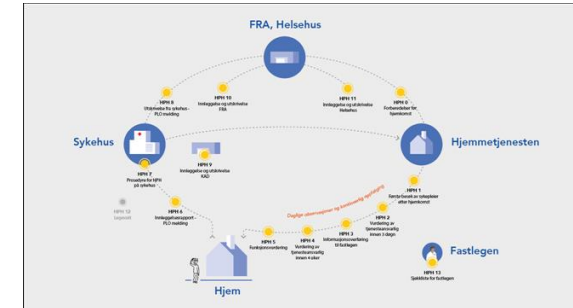
Hver oppgave vurderes per bruker og dokumenteres i Gerica, jfr. veileder til framdriftsskjema



- HPH 0
- HPH 1
- HPH 2
- HPH 3
- HPH 4
- HPH 5
- HPH 6



# Dokumentasjon i Gerica



- Sjekklister fylles ut av ansatte og skannes inn i Gerica når ferdig utfyllt
- Opprette tiltak for sjekklisten Vurdering av bruker innen 4 uker samt hver 6. mnd
- Oppdatere tiltaksplan:
  - Opprette tiltak med tidsplan
  - Fylle ut situasjon, mål og prosedyre
  - Opprette brukerstatusfeltet med en kortfattet informasjon om brukers helse og livssituasjon, mestringspotensiale og hva som er viktig for pasienten.
- Dokumentere medisiner, lab.svar (helsekort) m.m fortløpende

# Systematisk oppfølging krever systematisk dokumentasjon



**Tiltaksplan**

Bruker: 277212 Duck, Ole (Testbruker) Tjeneste: Alle verdier valgt Standardtjeneste Nivå: Alle verdier valgt Standardnivå for bruker < idag >

**tirsdag 18.09.2018**

	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	
<b>Personlig hygiene</b>																									
3.1 - Personlig pleie																									
<b>Hud og vev</b>																									
3.3.1 - Sårbehandling																									
<b>Medisinsk oppfølging</b>																									
3.4.1.6 - Multidose - levere																									
3.4.7.1.4 - Multidosedispen...																									
3.50.2 - Situasjon: Avklart st...																									
<b>Uten situasjon</b>																									
Prosedyre <a href="#">Legg til ekstern prosedyre</a>																									
Situasjon																									
Mål																									

**Brukerstatus**

Bruker har KOLS og sår på venstre legg. Det har vært avholdt et møte med bruker da pårørende er bekymret over om tablettene blir tatt til riktig tid. De er og bekymret over hygiene. Han sier han ikke har turt å dusje i det siste da han er redd for å falle. Når bruker blir spurt hva som er viktig for han så ønsker han å få til å dusje selv, og slippe å ha folk inne hele tiden til å gi han medisiner. Han ønsker å prøve ut medisindispenser og få hjelp til å trygge seg i dusjsituasjonen.

Legg til fra tekstbank + Avbryt Lagre

**Journaler**

3.4.7.1.4 - Multidosedispen

*Medisin utlevert av dispenser*  
**21.03.2018 - 12:58**  
Varslet: 21.3.18 kl. 12:54: Medisin ble utlevert. Kategorier: Varsel vurdert, Beskrivelse: Dispenser etterfylt av Sverre i dag. - Liv Karin Bjørnes (livkarin)  
Ansatt: VKP

*Medisin utlevert av dispenser*  
**21.03.2018 - 12:58**  
Varslet: 21.3.18 kl. 12:54: Medisin ble utlevert. Kategorier: Varsel vurdert, Beskrivelse: Dispenser etterfylt av Sverre i dag. - Liv Karin Bjørnes (livkarin)  
Ansatt: VKP

*Medisin utlevert av dispenser*  
**21.03.2018 - 12:58**  
Varslet: 21.3.18 kl. 12:54: Medisin ble utlevert. Kategorier: Varsel vurdert, Beskrivelse: Dispenser etterfylt av Sverre i dag. - Liv Karin Bjørnes (livkarin)  
Ansatt: VKP

Hent flere journaler Skriv ny journal

# Tiltaksplanen

- ❑ Et verktøy for å tilrettelegger for kontinuitet og dokumentasjon av brukermedvirkning
- ❑ Et verktøy for systematisk oppfølging



**Tiltaksplan**

Bruker: 277212 Duck, Ole (Testbruker) Tjeneste: Alle verdier valgt Standardtjeneste Nivå: Alle verdier valgt Standardnivå for bruker

tirsdag 04.09.2018

Journaler

3.4.7.1.4 - Multidosedispenser

Medisin utlevert av dispenser kl. 12:54: Medisin ble utlevert. Vurdert, Beskrivelse: Dispenser etterfylt av Sverre i dag. - Liv Karin Bjornes (livkarin)

Medisin utlevert av dispenser 21.03.2018 - 12:58 Varslet: 21.3.18 kl. 12:54: Medisin ble utlevert. Kategorier: Varsel vurdert, Beskrivelse: Dispenser etterfylt av Sverre i dag. - Liv Karin Bjornes (livkarin) Ansatt: VKP

Medisin utlevert av dispenser 21.03.2018 - 12:58 kl. 12:54: Medisin ble utlevert. Beskrivelse: Dispenser etterfylt av Sverre i dag. - Liv Karin Bjornes (livkarin)

Prosedyre [Legg til ekstern prosedyre](#)

Situasjon

Mål

Ved alarm fra medisindispenser: Ring bruker og minn ham om å ta medisinene. Dersom han har problemer med dispensereren må vi dra hjem til ham og veilede.

Har medisiner for å unngå forverring av KOLS og forebygge smerter. Behov: Bruker glemmer å ta medisiner og trenger å få påminnelse om å ta medisinene til riktig tid hver dag. Ressurser: Bruker forstår viktigheten av stabil medisiner i forhold til sin sykdom og har et motivert for medisindispensertiltaket

Få medisiner til riktig tid for å forebygge forverring av KOLS  
Få smertestillende til riktig tid for å unngå smerter ved sårstell.  
At bruker mestrer sin medikamenthåndtering selv og er selvstendig

Brukerstatus

Bruker har KOLS og sår på venstre legg. Det har vært avholdt et møte med bruker da pårørende er bekymret over om tablettene blir over hygiene. Han sier han ikke har turt å dusje i det siste da han er redd for å falle. Når bruker blir spurt hva som er viktig for han å slippe å ha folk inne hele tiden til å gi han medisiner. Han ønsker å prøve ut medisindispenser og få hjelp til å trygge seg i dusjsituasjon.

Legg til fra tekstbank + Avbryt Lagre

Skriv ny journal

Tydelige prosedyrebeskrivelser bidrar til alle utfører tiltaket så likt som mulig

God målformulering bidrar til at alle kan se hvilke mål bruker har satt seg

Ved å beskrive brukers ressurser i tillegg til behov, bidrar dette til å holde mestringsfokuset.

En kortfattet oppsummering av brukers helse- og livssituasjon, ressurser og behov med utgangspunkt i «hva er viktig for deg» bidrar til at alle får en kortfattet og effektiv innsikt i brukers situasjon.





Oslo kommune

