

**GAUSDAL KOMMUNE**

-offensiv og spennende!



# **HELSE OG MESTRING**

**Endring av**

**NAVN, ORGANISERING OG LEDERSTRUKTUR**

**i omsorgssektoren**

Vedtak gjort av rådmannen 3. mai 2017

## Innhold

BAKGRUNN .....	3
RÅDMANNENS BESLUTNING .....	3
Navn på tjenesten .....	3
Navn på de to omsorgssentrene .....	3
Organisering – nytt organisasjonskart.....	3
Lederstruktur .....	4
BESLUTNINGER SOM TAS AV DEN NYE ENHETSLEDEREN .....	4
Lederstrukturen under den nye ledergruppa.....	4
Hjemmetjenesten.....	5
Forvaltningsfunksjonen .....	5
Om samarbeid med andre og organiseringen av spesielle funksjoner .....	6
Noe vi bør gjøre mer av eller gjøre på en annen måte .....	6
VEGEN VIDERE .....	6

## BAKGRUNN

Prosjektgruppen som ble nedsatt av rådmannen i november 2016, fikk følgende mandat.

**Hvordan organiserer og gjennomfører vi omsorgstjenestene slik at de pasientene som har mulighet for det og som ønsker det, får behandling, rehabilitering og pleie i eget hjem?**

Anbefalingen til rådmannen ble levert den 25. april 2017. I bakgrunnen for anbefalingen har prosjektgruppen lagt til grunn både nasjonale og internasjonale trender, erfaring fra egen og andre kommuner og ikke minst innspillene som medarbeiderne har gitt.

## RÅDMANNENS BESLUTNING

På bakgrunn av prosessen, prosjektgruppens anbefaling, lokale føringer og vedtak (i kommuneplanens samfunnsdel, omsorgsplanen og strategiplanen 2017-2020) har rådmannen fattet følgende beslutninger:

### Navn på tjenesten/enheten

- **Helse og mestring**

Rådmannen viser til at prosjektgruppen har vært opptatt av at ord skaper holdninger, som igjen skaper virkelighet. Navnet bør derfor markere hva vi vil ha mer av. Navnet bør også vise at vi vil endre oss. Viktige ord i moderne helse- og omsorgstjenester er: egenomsorg, egenmestring, mestring. «Hva er viktig for deg?» er blitt et mantra i mestringstenkningen og viser at vi har pasientens egne opplevde behov og mål i fokus. Helse er et positivt ord og markerer samtidig at tjenesten i større og større grad utfører behandling (og mer avansert behandling) av pasientene – ikke bare pleie som tidligere.

### Navn på de to omsorgssentrene

- **Follebutunet**
- **Forsettunet**

Det er disse navnene som blir brukt i praksis. Forset omsorgssenter/Follebu omsorgssenter, blir for lite brukt etter så mange år. «Sykehjem» i navnet blir for snevert fordi det er mye annet enn ren sykehjemsdrift innenfor «-tunet»/«-senteret» som dagsenter, bofellesskap, omsorgsboliger, o.a.

### Organisering – nytt organisasjonskart

Selv om det er ressurseffektivt med integrerte tjenester, står denne måten å organisere tjenestene på «i veien» for utviklingen av hjemmetjenestene – som er et hovedmål med omstillingen.

Rådmannen beslutter derfor å:

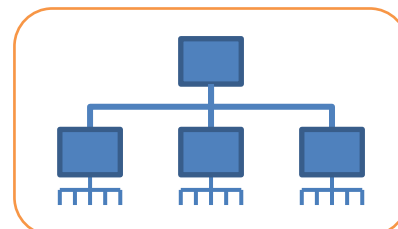
- Skille ut hjemmetjenesten fra sykehjemsdriften
- Slå sammen hjemmetjenesten for hele kommunen

De tre seksjonene i enheten blir da:

- Hjemmetjenesten
- Forsettunet
- Follebutunet

## Lederstruktur

- Enhetsleder
- Seksjonsleder for Follebutunet
- Seksjonsleder for Forsettunet
- Seksjonsleder for hjemmetjenesten



Dette gir et lederteam på fire, med en enhetsleder og tre seksjonsledere. Et så sterkt lederteam vil være en forutsetning for videreutvikling av driften av denne store tjenesten, og nyttig i den omstillingsprosessen vi står framfor.

Begrunnelsen for å ha *en* overordnet leder er behovet for å koordinere denne store sektoren. Sykehjemslederne og hjemmetjenestelederen vil ha mye fokus på drift og videreutvikling av tjenester som pågår 24/7/365, mens enhetslederen vil kunne ta ansvaret for (bl.a.) strategisk planlegging, ressursallokering, osv. Ett av problemene med todelingen (som vi har hatt her i mange år) er nettopp mangelen på en enhetlig og helhetlig vurdering av behovet for, og fordelingen av, ressursene.

## BESLUTNINGER SOM TAS AV DEN NYE ENHETSLEDEREN

### Lederstrukturen under den nye ledergruppa

Lederstrukturen under den nye ledergruppa avgjøres av den nye enhetslederen sammen med sine tre seksjonsledere. Det vil være behov for underordnede ledere både i avdelingene i sykehjemmene og i hjemmetjenesten.

RO<sup>1</sup> anbefaler et lederspenn på mellom 15 og 20 ansatte per leder. Men i turnusyrkene, med mange mindre stillingsbrøker, er det i praksis ofte flere enn 30 personer i en avdeling (som er en naturlig avgrenset enhet). Rådmannen vektlegger muligheten som lederne må ha, til å følge opp ansatte, skape gode arbeidsforhold og god kvalitet på tjenestene.

Vi har erfaring med at ikke alle lederne trenger å bruke hele stillingen på ledelse (kan gå delvis i turnus), men det er viktig at det i en avdeling er *en* person som har ansvaret og som kan opprettholde den faglige standarden og hindre variasjon («privat praksis») i tjenesteutførelsen.

Antall ledere nå:

- FORSET: 1 enhetsleder + 2 avdelingsledere inne + 1 avdelingsleder ute = 4 ledere.
- FOLLEBU: 1 enhetsleder + 1 avdelingsleder + 2 gruppel. inne + 1 gruppel. ute = 5 ledere
- Til sammen 9 ledere. Antall og type ledere, og stillingsprosent brukt på ledelse, varierer.

<sup>1</sup> RO = Ressurssenter for omstilling i kommunene.

Med ny modell får vi fire ledere på fulltid. I tillegg kommer de som skal være ledere på underordna nivå – i en større eller mindre stillingsstørrelse. Selv om det kan bli flere ledere i den nye modellen, vil ikke nødvendigvis ressursene til ledelse øke. De tre seksjonslederne får mindre lederspenn og ansvarsområde enn de to enhetslederne har i dag. De vil derfor kunne være tettere på sine medarbeidere og i større grad kunne følge opp kvaliteten på sine tjenester.

## Hjemmetjenesten

- **En seksjon – med en seksjonsleder**

Hjemmetjenesten skal utvikles til å ta over mye av den behandling, rehabilitering og pleie som tidligere har blitt utført i institusjoner. Allerede i dag har vi såkalte Hospital at Home-tjenester, hvor vi bringer sykehusbehandling inn i pasientens hjem. De fleste pasientene tilbringer det meste av tiden i eget hjem, men mange, særlig kronikere, er hyppig inn og ut av institusjon. Det betyr at alle helse- og omsorgstjenestene i kommunen er deler av en behandlingsskjede – et pasientforløp. Gjennom prosjektet Gode pasientforløp skal vi gjennomgå og forbedre disse forløpene. Det er også mye nyttig kunnskap å få fra andre, som gjennom prosjektet i Midt-Norge: Helhetlig Pasientforløp i Hjemmet, HPH<sup>2</sup>. Hjemmetjenestene er i en rivende utvikling, og den som skal styre tjenesten må være innovativ og utviklingsorientert.

- **Ett kontor (oppmøtested)**

Skal en bygge en felles kultur og ha god oversikt over de samla ressursene, bør en ha *ett* felles oppmøtested/kontor.

- **Kontoret bør ligge på Segalstad Bru**

fordi det er sentralt i kommunen og fordi det er praktisk med nærhet til legesenteret/fastlegene (som er viktig ved etablering og drift av helsestasjon for eldre), og det er nærhet til psykisk helsetjeneste som hjemmetjenesten samarbeider med.

En eventuell annen plassering må være en overgangsordning. Forsettnet har lokaler, som med små endringer kan gjøres tilgjengelige, men felleskontor i Forset vil føre til at mer tid og ressurser går med til kjøring (2/3 av befolkningen bor i østre dalføre).

## Forvaltningsfunksjonen

Hvordan forvaltningsfunksjonen skal organiseres og fungere i praksis, er også noe den nye lederen med sin ledergruppe skal ta tak i.

Både den såkalte «Tillitsmodellen<sup>3</sup>» og liknende løsninger kan være alternativer som vurderes. Selv om trenden<sup>4</sup> går mot et system med tverrfaglige grupper (primærhelseteam), så må tjenesten ha en forvaltningsfunksjon. Men oppgavene kan muligens fordeles på en mer effektiv måte enn i dag.

---

<sup>2</sup> HPH, er ledet av professor Anders Grimsmo. Hovedaktører er: Norsk helsenett, NTNU og Trondheim kommune. Prosjektet har referanser til tilsvarende internasjonale prosjekter.

<sup>3</sup> Tillitsmodellen, slik den praktiseres i Oslo kommune, beskrives i vedlegg 4.

<sup>4</sup> Med. St. 26, Framtidens primærhelsetjeneste: «Regjeringen vil legge til rette for mer teambasert helse- og omsorgstjeneste. (...) særlig primærhelseteam og oppfølgingsteam for brukere med store og sammensatte behov.»

## Om samarbeid med andre og organiseringen av spesielle funksjoner

Å organisere de forskjellige funksjonene innenfor tjenesten og effektivisere samarbeidet med andre tjenester, blir oppgaven til den nye lederen/ledergruppen i Helse- og mestring. Rådmannen legger ikke noen føringer her, men involveres hvis det blir snakk om å endre tilhørigheten til funksjoner fra en enhet til en annen.

## Noe vi bør gjøre mer av eller gjøre på en annen måte

Det er positivt at innspillene fra medarbeiderne i stor grad handler om fag og kompetanse og de trendene vi ser både nasjonalt og internasjonalt. Den nye lederen/ledergruppen må også arbeide med informasjon til innbyggerne, både om selve omstillingen, og med forventningsavklaringer når det gjelder innhold, type og nivå på tjenestene.

## VEGEN VIDERE

### April – oktober

1. Anbefalingene fra prosjektgruppa overleveres.
2. Rådmannen beslutter organisering og overordna lederstruktur for tjenesten.
3. Rådmannen møter hovedtillitsvalgte og drøfter prosess for innplassering av ledere og medarbeidere (se også punkt 6).
4. Evt. lyse ut lederstillinger om det blir behov for det.
5. Ny ledergruppe arbeider videre med omstillingen.
6. Avklare hvilke medarbeidere som ønsker å arbeide i: a) hjemmetjenesten, b) sykehjem med hovedvekt på somatikk og c) sykehjem med hovedvekt på demens.
7. Iverksetting av ny organisasjonsmodell 1. oktober 2017.

----