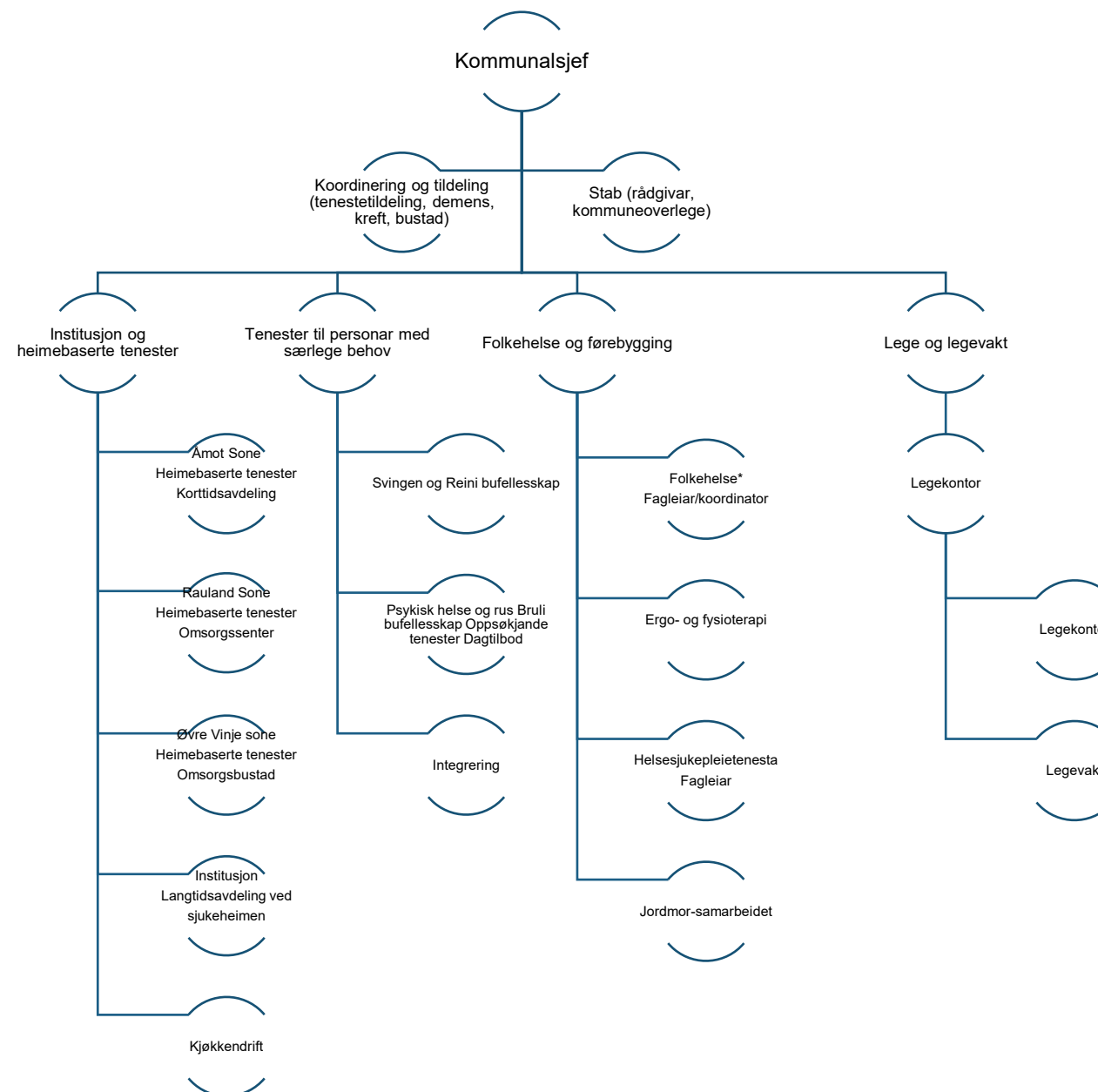




Arbeid med modeller for organisering- Helse og mestring

Vinje kommune
Oppsummering fra arbeid med modeller (24. og 30 april)

Alternativ: Modell 1 (Telemarksforskning)



Modell 1: Oppsummering fra arbeidsmøte (innspill fra gruppene)

Styrker

- Samarbeid mot pasientforløp
- Koblingen mellom korttid og hjemmetjeneste
- Modellen ble beskrevet som å gi mer helhetlig oversikt
- Det ble også pekt på at egen virksomhet for lege/legevakt kan gi tydelig og tilgjengelig ledelse av medisinske tjenester.
- Det ble pekt på at modellen kan gi mer virksomhetslederkapasitet i tjenester til personer med særlige behov
- Folkehelse og forebygging ble oppfattet som tydelig plassert
- Tildeling og koordinering ble omtalt som riktig plassert
- Samling av koordinering og tildeling ble omtalt som fornuftig i en liten kommune
- Tydelige fagfelt ble trukket fram
- Det ble også pekt på at modellen kan oppfattes som robust med fire virksomhetsledere

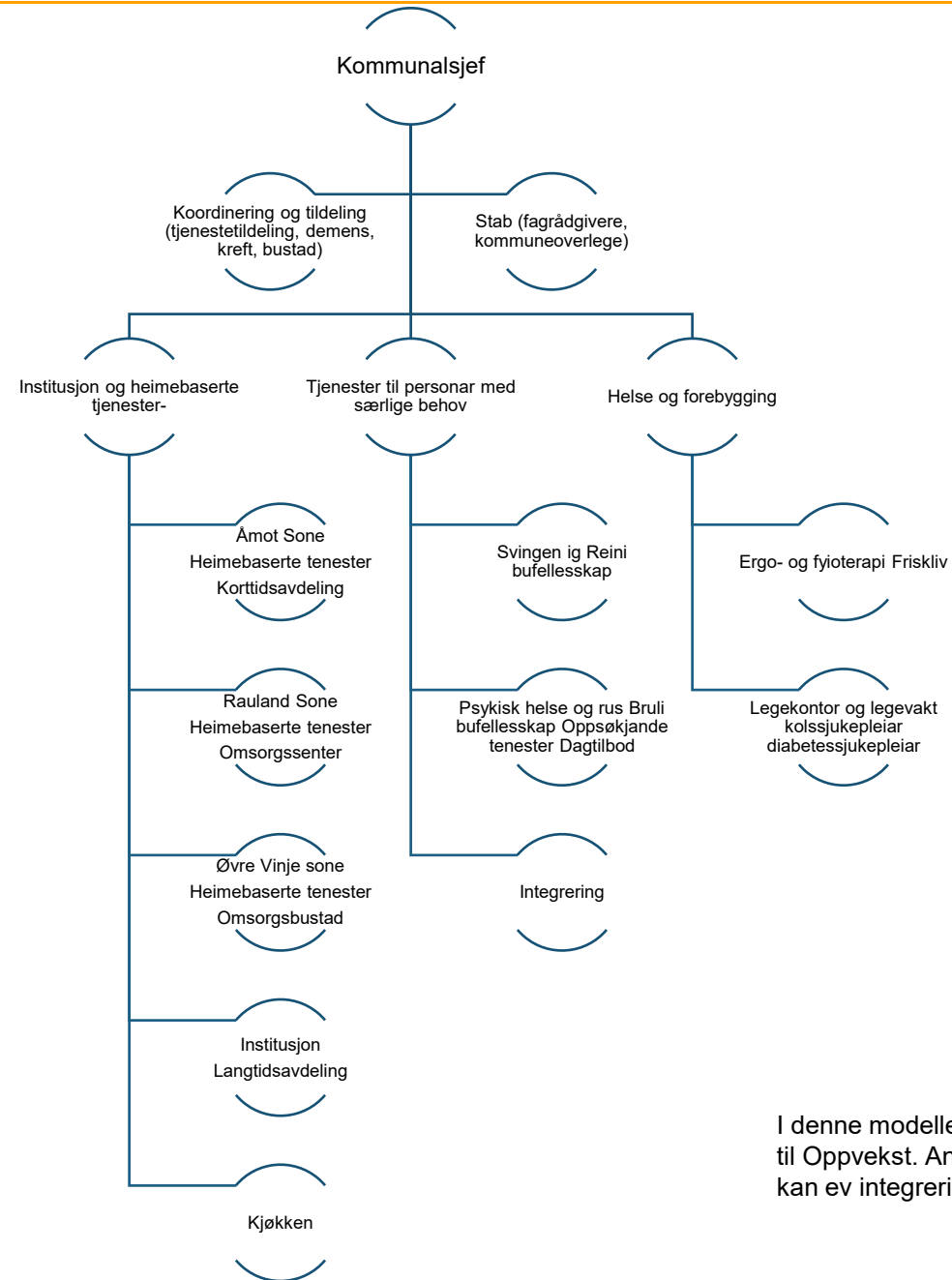
Utfordringer

- Modellen ble beskrevet som stor og topptung
- Modellen ble omtalt som ubalansert. Noen virksomheter og avdelinger veldig store og andre små
- Egen virksomhet for lege/legevakt kan gi nye grenseflater mot andre helsetjenester
- Det ble pekt på at modellen krever at man tenker annerledes om støttefunksjoner
- Det ble uttrykt sårbarhet ved én virksomhetsleder for samlet hjemmetjeneste og institusjon
- Medfører fortsatt ledere i små stillinger
- Det ble reist spørsmål ved om det er klokt å ha lege og legevakt som egen virksomhet
- Folkehelse ble omtalt som en liten stillingsandel som kan "forsvinne litt".

Forslag til justeringer

- Integrering ble foreslått organisert under psykisk helse og rus.
- Det ble pekt på behov for å se nærmere på strukturen på Svingen/Reini, blant annet knyttet til lederspenn, kompetanse og rekrutteringsutfordringer.
- Det ble pekt på behov for å løfte det forebyggende arbeidet.
- Det ble spilt inn spørsmål om VO FF burde ligge som avdeling under VO LL
- Stab ble foreslått fordelt ut på virksomhetene
- Dagtilbud til demente ble foreslått løftet fram i organisasjonskartet

Alternativ: Modell 2



I denne modellen flyttes jordmortjenesten, helsestasjon og skolehelse til Oppvekst. Anbefales som en felles avdeling, med 1 avdelingsleder. I modellen kan ev integrering ligge i samme avdeling som psykisks helse og rus.

Modell 2: Oppsummering fra arbeidsmøte (innspill fra gruppene)

Styrker

- Det ble pekt på at institusjon, hjemmetjeneste og tjenester til personer med særlige behov har de samme styrkene som i modell 1.
- Noen mente at HEM bør ha 3 virksomhetsledere som i denne modellen.
- God sammenheng i tenestekjeda
- Riktig plassering av tildeling og koordinering
- Det ble framhevet at ikke-vedtaksbaserte tjenester er samlet i én virksomhet.
- God sammenheng i tjenestekjeden ble løftet fram.
- Helsestasjon ble omtalt som en tjeneste som samarbeider tett med oppvekst.

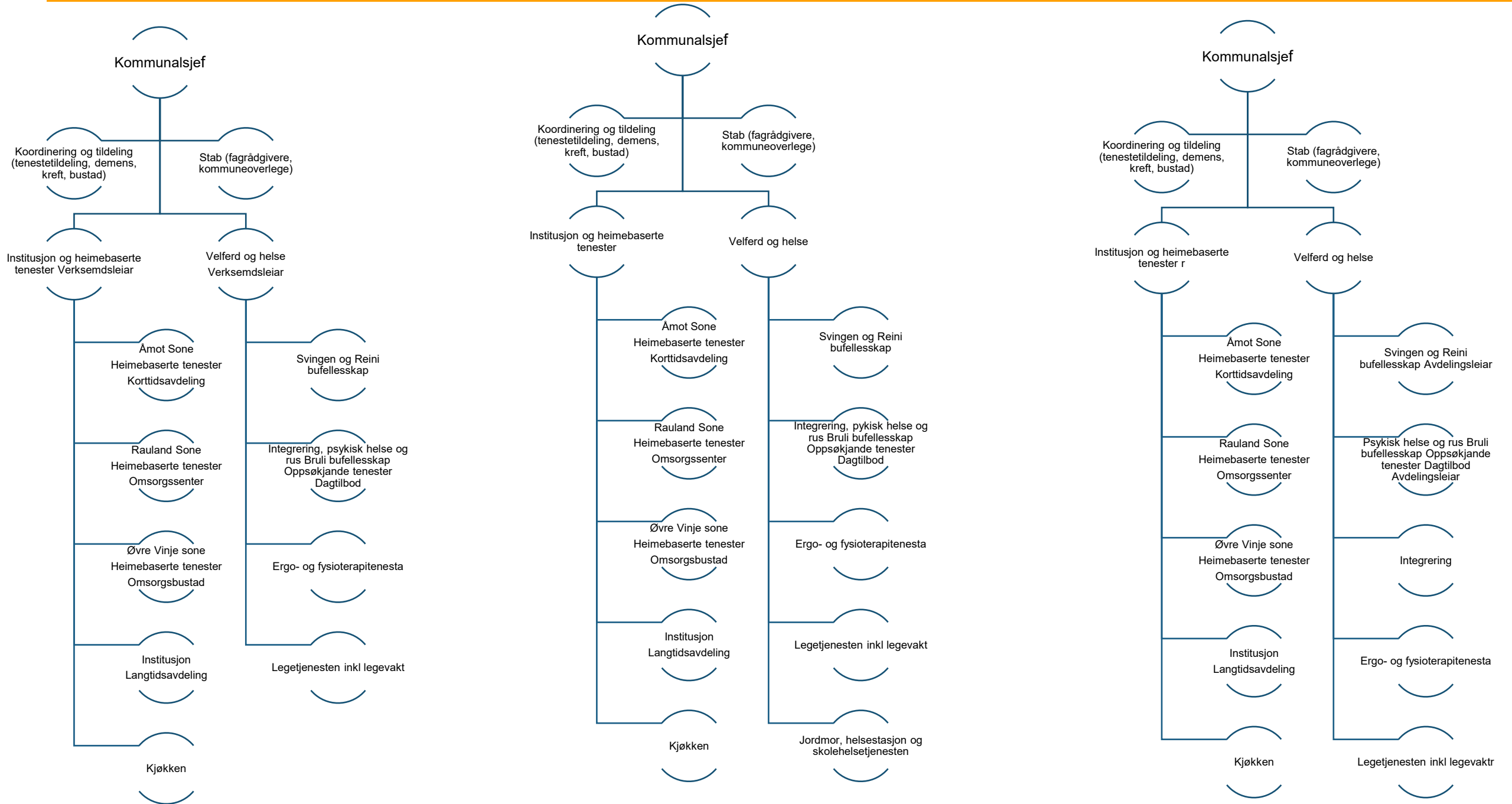
Utfordringer

- Modellen ble omtalt som ubalansert. Noen store virksomheter og avdelinger, andre veldig små
- Det ble pekt på avstand til andre helsetjenester (helsestasjon mv over til oppvekst)
- Det ble uttrykt at enkelte opplever seg som helsetjeneste, noe som ser ut til å være knyttet til plassering (helsestasjon mv over til oppvekst)
- Ergo/fysio ble omtalt som en liten avdeling med liten lederressurs
- Fortsatt ledere i mindre stillinger
- Det ble stilt spørsmål ved behovet for virksomhetsleder.
- Helsetjenester over til Oppvekst: Det ble pekt på at oppvekst tradisjonelt har fokus på skole og bhg.

Forslag om justeringer

- Egen avdelingsleder for ergo/fysio, helsestasjon og jordmor ble nevnt.
- Integrering ble foreslått lagt til psykisk helse.
- Dagtilbud til demente ble foreslått løftet fram i organisasjonskartet.
- Inndeling i 3 Virksomheter, men i følgende virksomheter: Institusjon, heimetensta (inkl Svingen) og Helse.

Alternativ: Modell 3 (A, B og C)



Modell 3 (A-C): Oppsummering fra arbeidsmøte (innspill fra gruppene)

Styrker

- Plassering av Helsestasjon mv. ble omtalt som å ha de samme styrkene og utfordringene som i modell 2
- Familierettede tjenester samlet i Oppvekst ble løftet fram som positivt
- Modellen ble beskrevet som balansert
- Koblingen mellom korttid og hjemmetjeneste ble trukket fram som positivt
- Riktig plassering av tildeling og koordinering
- Bra med bare to virksomheter

Utfordringer

- Noen pekte på at to virksomhetsledere kan gi høy kompleksitet i lederrollene og begrenset lederkapasitet.
- Det ble pekt på behov for nye rolleavklaringer
- Det ble pekt på behov for vurdering av hvordan stabsfunksjoner skal organiseres, mer ut til virksomhetene?
- Det ble pekt på at oppvekst ikke har bransjeinnsikt i sine nye fagfelt. Det ble pekt på at disse fagfeltene opererer under andre lovverk og standarder.
- Det ble reist spørsmål om ny bygningsutforming må understøtte koblingen mellom korttid og hjemmetjenester.
- Mer krevende å rekruttere til langtid?
- Ikke grunnlag for å ha fysio/ergo som egen avdeling.

Forslag til justeringer

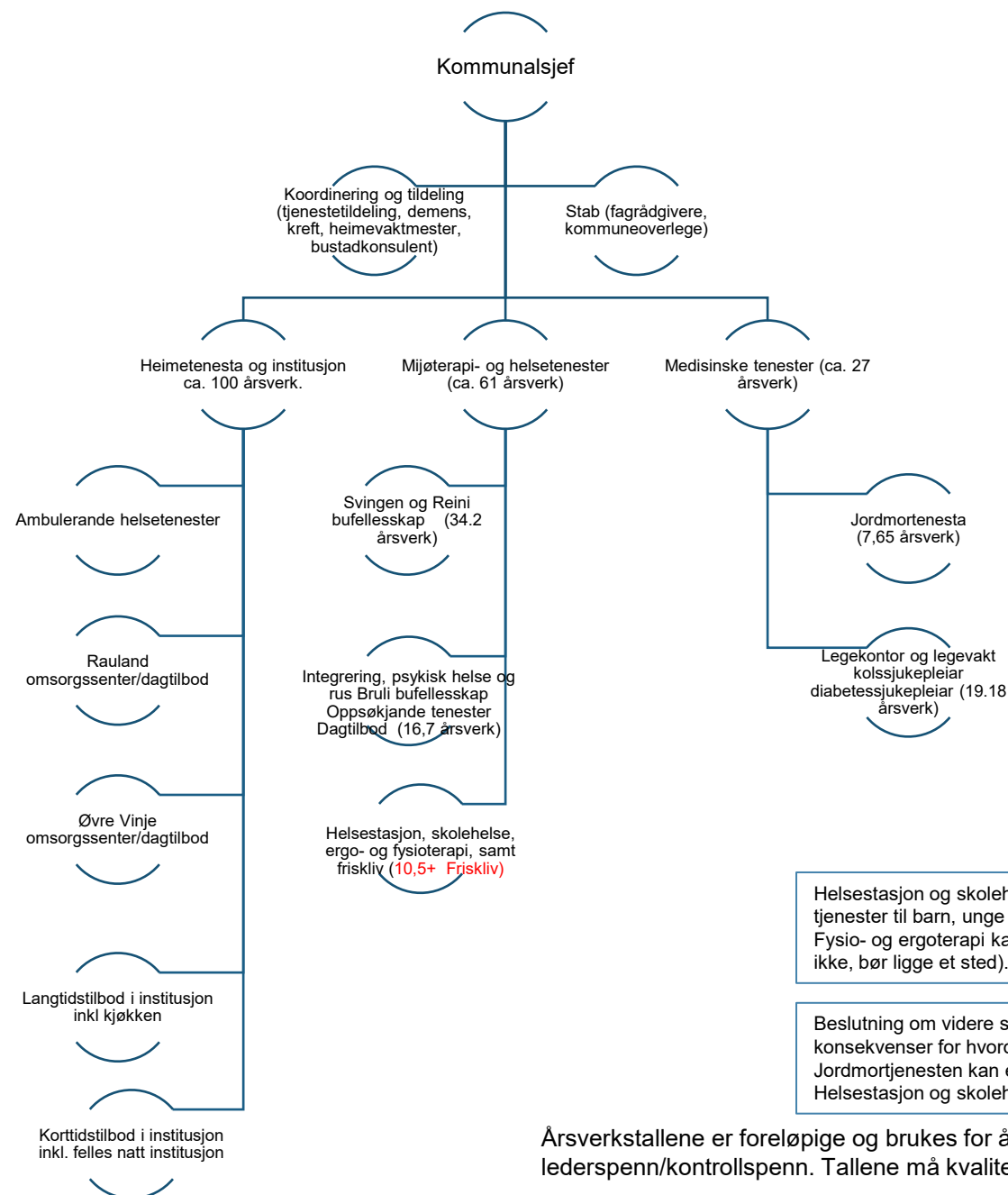
- Ergo/fysio, helsestasjon og jordmor ble foreslått samlet i en avdeling for "forebyggende tjenester". Ev bare ergo/fysio og helsestasjon i én avdeling (forebygging).
- Integrering ble foreslått inn i psykisk helse
- Må se på stab og støtte, mer støtte ut til virksomhetene.
- Tenestedesigner ble foreslått flyttet til HEM.
- Jordmor ble foreslått lagt til lege (også aktuelt om samarbeidet avsluttes)
- Sentralkjøkken ble foreslått vurdert lagt til annet tjenesteområde.
- Integrering ble også foreslått tatt ut av HEM eks til kultur, næring og fritid
- Dagtilbud til demente ble foreslått løftet fram i organisasjonskartet.
- Ingen faglederstillinger, men større avdelinger med delegering til avdelingsleder.

Modell 2B (Revidert modell 2, etter innspill i arbeidsmøte)

For denne modellen har vi ikke lagt inn årsverk, da vi ikke per dato har tilstrekkelig kjennskap til detaljene. I det videre arbeidet med modeller, bør dere derfor også se på dette.

I denne modellen er Kjøkken lagt til Langtidstilbud. Et alternativt kan være å flytte ut dette til øvrige tekniske tenester.

I denne modellen er praktisk bistand/hjemmehjelp lagt til øvrig renholdstjenester i kommunen (Næring/reinhald). Alternativt må en se på hvordan dette best kan organiseres innenfor strukturene i modellen. Deles opp ev inngå i en avdeling?



Helsestasjon og skolehelse kan ev. flyttes til Oppvekst. Mange kommuner samler tjenester til barn, unge og familier under felles kommunalområde (Oppvekst). Fysio- og ergoterapi kan ev deles på Oppvekst og Helse og mestring (anbefales ikke, bør ligge et sted).

Beslutning om videre samarbeid eller ei innenfor jordmortjenesten vil få konsekvenser for hvordan denne tjenesten bør organiseres videre. Jordmortjenesten kan ev legges sammen med legetjenesten, eller inngå i Helsestasjon og skolehelse. Disse tjenestene kan ev. flyttes til Oppvekst.

Årsverkstallene er foreløpige og brukes for å illustrere størrelsesorden og mulig lederspenn/kontrollspenn. Tallene må kvalitetssikres i videre arbeid.

Modell 2B: Oppsummering fra arbeidsmøte (innspill fra gruppene)

Styrker

- Samling av ambulante hjemmetjenester ble trukket fram som positivt.
- Modellen kan gi mer ensartet praksis, bedre fleksibilitet og bedre ressursutnyttelse i hjemmetjenestene.
- Kompetanse kan i større grad brukes på tvers av kommunen.
- Koordinering og tildeling direkte under kommunalsjef ble vurdert som positivt, fordi funksjonen arbeider på tvers av virksomhetene.
- Flytting av praktisk bistand/hjemmehjelp til renhold kan redusere antall funksjoner/personer i Helse og mestring.
- Positivt av integrering og psykisk helse ses i sammenheng (lederspenn).
- Jordmortjenesten ble vurdert å kunne ligge til medisinske tjenester.
- Flere tjenester har faglig sammenheng med forebygging, helse og tverrfaglig oppfølging.
- Stab og støtte kan bidra til bedre drift, faglig utvikling, økonomioppfølging og personalstøtte.

Utfordringer

- Praktisk bistand/hjemmehjelp utenfor Helse og mestring ble problematisert, (vedtaksbasert tjeneste og mange brukere også mottar hjemmetjenester)
- Ubalanse mellom virksomhetene, der enkelte virksomheter blir store og brede, mens andre blir små.
- Risiko for silotenking, og samarbeidet dersom lege-/medisinske tjenester blir egen virksomhet.
- Å skille omsorgssentrene fra hjemmetjenestene kan utfordre samhandlingen, rekruttering og ressursutnyttelse.
- Kjøkken har en bredere funksjon- server mange ulike tjenester, og bør derfor ikke ligge under denne avdelingen
- Integrering knyttet til psykisk helse/rus ble problematisert, blant annet fordi det kan oppleves stigmatiserende.
- Plassering av helsestasjon, skolehelse, fysio, ergo og friskliv ble trukket fram som et område med behov for avklaring.
- Det ble pekt på risiko for at forebyggende arbeid kan havne i bakgrunnen.
- Det ble pekt på behov for tydeligere bruk av stab/støtte i virksomhetene.
- Det ble stilt spørsmål ved om det kan bli krevende å rekruttere virksomhetsledere til tre virksomhetsområder i en liten kommune.
- Enkelte begreper og titler ble omtalt som uklare eller lite treffende.

Forslag til justeringer

- Praktisk bistand/hjemmehjelp bør organiseres innenfor Helse og mestring.
- Justere modellen fra tre til to virksomheter, forutsatt gode og logiske avdelinger.
- Sikre større balansen mellom størrelse/kontorllspenn.
- Vurdere om legeavdelingen bør være eget virksomhetsområde.
- Se å plasseringen av jordmortjenesten
- Se på organiseringen av omsorgssentre og hjemmetjenester, slik at samhandling og ressursutnyttelse ivaretas.
- Vurdere Kjøkken som egen avdeling, ikke sammen med langtid, ev ut av HEM da den yter tjenester til flere områder
- Vurdere å flytte Integrering til Oppvekst
- Samle helsestasjon, skolehelse, fysio, ergo og friskliv, og da ev sammen under medisinske tjenester.
- Økt tydeliggjøring av stab og støtte i virksomhetene, særlig knyttet til økonomi/drift, fag og personal.
- Justere begreper og titler, blant annet at «ambulerende helsetjenester» ikke bør brukes som begrep for hjemmetjenester.
- Det er behov for grep som motvirker siloer og gjør samarbeid mindre personavhengig.



AGENDA KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.