Fremtidig organisering af Sygepleje & Træning

Bilagsrapport

Viborg

17. januar 2017

Indholdsfortegnelse

1. Indledning 3
2. Kommissorium for fremtidig organisering af Sygepleje & Træning 4
3. Procesplaner 7
   3.1 Procesplan 22. juni 2016 7
   3.2 Procesplan 2. september 2016 9
   3.3 Procesplan 8. november 2016 11
   3.4 Procesplan 21. december 2016 12
4. Datamateriale 13
   4.1 Temadrøftelser 13
      4.1.1 Temadrøftelse i Fag MED Sundhed & Omsorg 7. november 2016 13
      4.1.2 Temadrøftelse i ledergruppen Sundhed & Omsorg 21. november 2016 20
   4.2 Fokusgruppeinterview med repræsentanter fra Område MED, FTR, TR og AMR 28
      4.2.1 Fokusgruppeinterview nr. 1. 30. november 2016 28
      4.2.2 Fokusgruppeinterview nr. 2 12. december 2016 37
      4.2.3 Fokusgruppeinterview nr. 3 13. december 2016 47
      4.2.4 Fokusgruppeinterview nr. 4 13. december 2016 56
   4.3 Fremsendte notater 61
      4.3.1 Notat fra Visitation Sundhed & Omsorg 61
      4.3.2 Notat fra Sygepleje 63
5. Strategiplan for Job & Velfærd 66

1. Indledning

Denne rapport består af de centrale dokumenter i forbindelse med arbejdet omkring den fremtidige organisering af Sygepleje & Træning. Rapporten indeholder dels kommissoriet for opgaven, de procesplaner, der er udarbejdet undervejs i processen, samt det datamateriale, der er fremkommet i forbindelse med processen.

Datamaterialet er fremkommet via

- Temadrøftelsen i Fag MED Sundhed & Omsorg 7. november 2016
- Temadrøftelsen i ledergruppen Sundhed & Omsorg 21. november 2016
- De fire fokusgruppeinterview med repræsentanter for Område MED samt FTR, TR og AMR 30. november samt 12. og 13. december 2016
- Et notat fremsendt af Visitation Sundhed & Omsorg samt et notat fremsendt af Sygepleje

Foruden temadrøftelser i Fag MED Sundhed & Omsorg og i ledergruppen samt de fire fokusgruppeinterview er der også afholdt dialogmøder med faglige ressourcepersoner på sundheds- og omsorgsområdet. Blandt de faglige ressourcepersoner har der været ledere såvel som konsulenter. Dialogmøderne har fungeret som omsorgschefens og sundhedschefens indledende afdækning af udfordringer og muligheder i forhold til organisering af Sygepleje & Træning. De data, der er fremkommet fra dialogmøderne, er anvendt som grundlag for planlægning og design af den videre proces for afdækningen og fremgår derfor ikke af denne bilagsrapport.

Som beskrevet i kommissoriet har omsorgschef og sundhedschef haft mulighed for at indhente viden om og erfaringer med organisering af sygepleje og træning fra andre kommuner. En række af de faglige ressourcepersoner, der deltog i dialogmøder, har tidligere indhentet erfaringer fra Horsens, Silkeborg og Vejle kommuner, blandt andet via besøg, hvorfor andre kommuners erfaringer med organisering af sygepleje og træning var en naturlig del af drøftelserne på dialogmøderne. I det efterfølgende afdækningsarbejde har omsorgschef og sundhedschef prioriteret at indhente data om udfordringer med og muligheder for organisering af Sygepleje & Træning fra egen organisation frem for at indhente yderligere erfaringer på dette område fra andre kommuner.

Endelig indeholder bilagsrapporten strategiplanen for Job & Velfærd, hvor blandt andet den fælles kerneopgave ”samarbejde med borgeren om et selvstændigt, meningsfuldt og aktivt liv – hele livet” fremgår, ligesom centrale indsatsområder som sammenhængskraft og ledelse udpeges.

2. Kommissorium for fremtidig organisering af Sygepleje & Træning

Baggrund

Sundhed & Omsorg har i en årrække været organiseret med en sundheds- og omsorgschef og en strategisk ledergruppe bestående af 5 strategiske ledere. De strategiske ledere har hver især været ansvarlig for ét af følgende strategiske ledelsesområder: Hjemmepleje, Plejecentre, Sygepleje & Træning, Det kommunale sundhedsvæsen og Madservice Viborg[1]. Formålet med denne organisering var at sikre et stort fokus på faglighed og på løsningen af de i tiltagende grad komplekse opgaver, der følger i forbindelse med hurtigere udskrivelser og udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Endvidere var det formålet at sikre mere synlig ledelse.

Pr. 1. oktober 2016 opdeles Sundhed & Omsorg i to chefområder. Opdelingen i to chefområder sker i lyset af områdets størrelse kombineret med den stigende opgaveporteføljе på specielt sundhedsområdet. Omsorgschefen bliver ansvarlig for Hjemmeplejen, Plejecentre samt Visitation Sundhed & Omsorg, mens sundhedschefen bliver ansvarlig for Madservice Viborg, Sundhedscentret, Aktivitet & Udvikling samt Rehabiliteringscenter Viborg og Akut Teamet. Desuden organiseres Sygepleje & Træning indtil videre under sundhedschefen[2].

I tillæg til beslutningen om at opdele Sundhed & Omsorg i to chefområder, er det besluttet, at omsorgschefen og sundhedschefen i efteråret 2016 skal igangsætte en proces med henblik på at udarbejde forslag til fremtidig organisering af Sygepleje & Træning. Processen igangsættes på baggrund af de konkrete erfaringer med organiseringen af sygeplejersker og terapeuter i ét strategisk ledelsesområde, herunder udfordringer ift. at etablere og fastholde et velfungerende tværfagligt samarbejde samt sikre sammenhængende rehabiliteringsforløb.

I januar 2014 udarbejdede BDO Consult en rapport, hvor organisering og ledelse var et af de områder, der blev analyseret og vurderet, herunder organiseringen i 5 strategiske ledelsesområder[3]. Rapporten påpegede følgende opmærksomhedspunkter ift. organisering og ledelse:

- Det er en generel oplevelse, at der er langt til den ønskede matrixtænkning
- Der opleves et meget tydeligt søjlefokus i den fremtidige organisering
- Det opleves, at koordinering er blevet en større udfordring efter organisationsændringen, idet der skal koordineres på tværs af strategiske ledelsesområder

BDO anbefalede imidlertid, at Sundhed & Omsorg bibeholdt organisationsformen og fokuserede på at styrke det tværfaglige samarbejde via en række indsatser for herigennem at reducere søjletænkningen.

I forbindelse med opdelingen af Sundhed & Omsorg i to chefområder er udfordringerne omkring det tværfaglige samarbejde og de sammenhængende rehabiliteringsforløb igen blevet italesat. Dertil kommer, at driftsbudget 2017 – 2020 indeholder et krav om en besparelse på 1,5 mio. kr. på generel organisering i Sundhed & Omsorg. Det er på denne baggrund processen omkring fremtidig organisering af Sygepleje & Træning igangsættes.

Formål

Formålet med processen er tredelt.

---

[1] Bilag 1: Organisationsdiagram: Organisationsplan Sundhed & Omsorg 2016 til og med 30. september 2016.
[2] Bilag 2: Organisationsdiagram: Fremtidig organisering Sundhed & Omsorg pr. 1. oktober 2016
[3] Bilag 3: BDO rapport. Afrapportering Viborg Kommune. Januar 2014. S. 56 – 59.

For det første skal processen sikre, at den organisatoriske struktur på sundheds- og ældreområdet understøtter sammenhængskraften og dermed også kerneopgaven i Job & Velfærd: *"Samarbejde med borgeren om et selvstændigt, meningsfuldt og aktivt liv - hele livet"*.

Forudsætningen for at sikre sammenhængskraften og realisere kerneopgaven er, at der er et tæt samarbejde mellem de forskellige aktører på området, f.eks. visitation, hjælpemiddelservice, hjemmepleje/plejecentre, sygepleje og træning, og at de forskellige fagligheder og ressourcer bringes i spil på en måde, så summen af de enkelte dele samlet set giver merværdi. Formålet med processen er derfor også at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde i praksis.

Endelig er formålet med processen, at forslaget til fremtidig organisering af Sygepleje & Træning skal bidrage til en besparelse på 1,5 mio. kr. på generel organisering i Sundhed & Omsorg.

Krav til produktet
Det endelige produkt er et forslag til fremtidig organisering af Sygepleje & Træning med henblik på efterlevelse af følgende principper:

- Borgeren i centrum
- Én borger – Et forløb
- Sammenhængende rehabiliteringsforløb
- Tværfagligt samarbejde
- Klart og entydigt ledelsesansvar
- Høj faglig kvalitet
- Sammenhængskraft
- Leadership pipeline

I forbindelse med udarbejdelsen af forslaget skal følgende opmærksomhedspunkter indgå:

- Konkrete metoder, der sikrer gode rammer for det tværfaglige samarbejde i praksis
- Fordele og ulemper ved samlet daglig og faglig ledelse henholdsvis status quo
- Fordele og ulemper ved sammenlægning af Træning med Aktivitet & Udvikling henholdsvis status quo[4]
- Neurorehabilitering på hhv. Neurorehabilitering Toftegården og Rehabiliteringscenter Viborg
    - Videndeling og benchmarking på tværs af de to tilbud
    - Rehabiliteringscenter Viborg er organiseret under sundhedschefen, mens Neurorehabilitering Toftegården er organiseret under omsorgschefen.

Såfremt der undervejs i analysearbejdet identificeres flere opmærksomhedspunkter end de ovennævnte, er omsorgschefen og sundhedschefen ansvarlige for at disse undersøges og indgår som input i processen.

"Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet[5]" har til formål at understøtte kommunernes arbejde med at gennemføre rehabiliteringsforløb på ældreområdet. Håndbogen bidrager blandt andet med konkrete metoder til at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde i praksis samt forslag til

[4] Beslutning i Fag MED 2. maj 2016.
[5] Sundhedsstyrelsen: Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service. Version 31.03.2016.

organisering, der understøtter vellykkede rehabiliteringsforløb. Håndbogen skal indgå som input i processen.

Organisering og samarbejde
Omsorgschef og sundhedschef er ansvarlig for fremdriften af processen samt udarbejdelse og implementering af forslaget til fremtidig organisering af Sygepleje & Træning.

MED-systemet inddrages igennem hele processen, således at medarbejdere og ledelse løbende har et tæt samarbejde og god dialog.

MED-systemet samt faglige ressourcepersoner har mulighed for at komme med input. Inputtene indgår som en del af beslutningsgrundlaget. Omsorgschef og sundhedschef har desuden mulighed for at indhente viden om og erfaringer med organisering af Sygepleje & Træning fra andre kommuner.

Omsorgschef og sundhedschef fremsætter forslag til fremtidig organisering af Sygepleje & Træning med henblik på efterlevelse af de ovennævnte principper. Fag MED drøfter og godkender efterfølgende forslaget. Forslaget godkendes af direktøren for Job & Velfærd.

Sekretariatet, Job & Velfærd sekretariatsbetjener omsorgschef og sundhedschef igennem hele processen.

Tidsramme
Processen igangsættes d. 1. oktober 2016, hvor henholdsvis omsorgschef og sundhedschef tiltræder. I tidsrummet fra 1. oktober 2016 til ultimo december 2016 udarbejdes forslag til fremtidig organisering af Sygepleje & Træning, således den fremtidige organisering kan træde i kraft i 2017[6].

[6] Se: "Procesplan. Fremtidig organisering af sygepleje & Træning.

3. Procesplaner

3.1 Procesplan 22. juni 2016

Formålet med processen er at udarbejde forslag og tage stilling til, hvordan sygepleje og træning kan organiseres fremadrettet med henblik på efterlevelse af følgende principper:

- Borgeren i centrum
- Én borger – Et forløb
- Sammenhængende rehabiliteringsforløb
- Tværfagligt samarbejde
- Klart og entydigt ledelsesansvar
- Høj faglig kvalitet
- Sammenhængskraft
- Leadership pipeline

Der udarbejdes et kommissorium for opgaven.

Processen bygger på dialog med og inddragelse af MED-system.

MED-systemet samt faglige ressourcepersoner har mulighed for at komme med input til ny organisering af sygepleje og træning. Inputtene indgår som en del af beslutningsgrundlaget. Omsorgschef og sundhedschef har desuden mulighed for at indhente viden om og erfaringer med organisering af sygepleje og træning fra andre kommuner.

Omsorgschef og sundhedschef fremsætter forslag til fremtidig organisering af sygepleje og træning med henblik på efterlevelse af de ovennævnte principper. Fag MED drøfter efterfølgende forslaget med henblik på kvalificering.

Omsorgschef og Sundhedschef sekretariatsbetjenes af Sekretariatet, Job & Velfærd.

Procesplan:

Dato	**Hvem**	**Hvad**
15. juni 2016	Fag MED Sundhed & Omsorg	Drøfter forslag til procesplan
15. juni – 6. juli 2016	Sekretariatet, Job & Velfærd	Udarbejder forslag til kommissorium for ny organisering af sygepleje og træning
7. juli – 10. august 2016	Fag MED Sundhed & Omsorg	Drøfter og kommenterer forslag til kommissorium for ny organisering af sygepleje og træning
11. august – 23. august 2016	Sekretariatet, Job & Velfærd	Tilretter forslag til kommissorium iht. indkomne kommentarer

24. august 2016	Fag MED Sundhed & Omsorg	Drøfter og kommenterer tilrettet forslag til kommissorium for ny organisering af sygepleje og træning
August – september 2016	Område MED	Orienteres om procesplan samt kommissorium for ny organisering af sygepleje og træning
1. oktober 2016		Omsorgschef og Sundhedschef tiltræder
12. oktober 2016	Fag MED	Temadrøftelse i Fag MED om ny organisering af sygepleje og træning med henblik på efterlevelse af følgende principper • Borgeren i centrum • Én borger – Et forløb • Sammenhængende rehabiliteringsforløb • Tværfagligt samarbejde • Klart og entydigt ledelsesansvar • Høj faglig kvalitet • Sammenhængskraft • Leadership pipeline
1. oktober – 1. december 2016	Omsorgschef og sundhedschef	Omsorgschef og sundhedschef indhenter input fra område MED, faglige ressourcepersoner mv. ift. ny organisering af sygepleje og træning med henblik på efterlevelse af følgende principper • Borgeren i centrum • Én borger – Et forløb • Sammenhængende rehabiliteringsforløb • Tværfagligt samarbejde • Klart og entydigt ledelsesansvar • Høj faglig kvalitet • Sammenhængskraft • Leadership pipeline
14. december 2016	Fag MED	Omsorgschef og sundhedschef fremlægger forslag til ny organisering af sygepleje og træning. Fag MED drøfter forslaget mhp. kvalificering.
x.x.2017		Ny organisering træder i kraft

3.2 Procesplan 2. september 2016

Formålet med processen er at udarbejde forslag og tage stilling til, hvordan Sygepleje & Træning kan organiseres fremadrettet med henblik på efterlevelse af følgende principper:

- Borgeren i centrum
- Én borger – Et forløb
- Sammenhængende rehabiliteringsforløb
- Tværfagligt samarbejde
- Klart og entydigt ledelsesansvar
- Høj faglig kvalitet
- Sammenhængskraft
- Leadership pipeline

Der udarbejdes et kommissorium for opgaven.

Processen bygger på dialog med og inddragelse af MED-system.

MED-systemet samt faglige ressourcepersoner har mulighed for at komme med input til fremtidig organisering af Sygepleje & Træning. Inputtene indgår som en del af beslutningsgrundlaget. Omsorgschef og sundhedschef har desuden mulighed for at indhente viden om og erfaringer med organisering af sygepleje og træning fra andre kommuner.

Omsorgschef og sundhedschef fremsætter forslag til fremtidig organisering af Sygepleje & Træning med henblik på efterlevelse af de ovennævnte principper. Fag MED drøfter og godkender efterfølgende forslaget.

Omsorgschef og Sundhedschef sekretariatsbetjenes af Sekretariatet, Job & Velfærd.

Procesplan:

Dato	**Hvem**	**Hvad**
15. juni 2016	Fag MED Sundhed & Omsorg	Drøfter forslag til procesplan
15. juni – 8. juli 2016	Sekretariatet, Job & Velfærd	Udarbejder forslag til kommissorium
11. juli – 17. august 2016	Fag MED Sundhed & Omsorg	Drøfter og kommenterer forslag til kommissorium
18. august – 24. august 2016	Sekretariatet, Job & Velfærd	Tilretter forslag til kommissorium iht. indkomne kommentarer
2. september 2016	Fag MED Sundhed & Omsorg	Drøfter og kommenterer tilrettet forslag til kommissorium
September 2016	Område MED	Orienteres om procesplan samt kommissorium
1. oktober 2016		Omsorgschef og sundhedschef tiltræder
1. oktober – 1. december 2016	Omsorgschef og sundhedschef	Omsorgschef og sundhedschef indhenter input fra område MED, faglige

		ressourcepersoner mv. ift. fremtidig organisering af Sygepleje & Træning med henblik på efterlevelse af følgende principper • Borgeren i centrum • Én borger – Et forløb • Sammenhængende rehabiliteringsforløb • Tværfagligt samarbejde • Klart og entydigt ledelsesansvar • Høj faglig kvalitet • Sammenhængskraft • Leadership pipeline
7. november 2016	Fag MED	Temadrøftelse i Fag MED om fremtidig organisering af Sygepleje & Træning med henblik på efterlevelse af følgende principper • Borgeren i centrum • Én borger – Et forløb • Sammenhængende rehabiliteringsforløb • Tværfagligt samarbejde • Klart og entydigt ledelsesansvar • Høj faglig kvalitet • Sammenhængskraft • Leadership pipeline
14. december 2016	Fag MED	Omsorgschef og sundhedschef fremlægger forslag til fremtidig organisering af Sygepleje & Træning. Fag MED drøfter og godkender forslag til fremtidig organisering af Sygepleje & Træning.
x.x.2017		Ny organisering træder i kraft

3.3 Procesplan 8. november 2016

Tid	Hvem	Hvad
Oktober – november 2016	Ledere og konsulenter	Dialogmøder
7. november 2016	Fag MED	Temadrøftelse
Medio nov. – medio dec. 2016	Repræsentanter fra område MED/FTR/TR/AMR	Fokusgruppeinterviews 4 grupper á ca. 8 personer Udvælges af FTR/AMR
21. november 2016	Ledergruppen Sundhed og Omsorg	Temadrøftelse
Medio nov. – medio dec. 2016	Chefgruppe og direktør i Job & Velfærd	Dialog
14. december 2016	Fag MED	Orientering om status på proces
Uge 2 2017	Fag MED	Præsentation af beslutningsoplæg (mulige scenarier) mhp. kvalificering
Januar 2017	1-2 kommuner	Dialog og videndeling ift. erfaringer med mulige scenarier
Ultimo jan./primo feb. 2017	Fag MED	Præsentation, drøftelse og godkendelse af forslag til fremtidig organisering

3.4 Procesplan 21. december 2016

Tid	Hvem	Hvad
Oktober – november 2016	Ledere og konsulenter	Dialogmøder
7. november 2016	Fag MED	Temadrøftelse
Medio nov. – medio dec. 2016	Repræsentanter fra område MED/FTR/TR/AMR	Fokusgruppeinterviews 4 grupper á ca. 8 personer Udvælges af FTR/AMR
21. november 2016	Ledergruppen Sundhed og Omsorg	Temadrøftelse
Medio nov. – medio dec. 2016	Chefgruppe og direktør i Job & Velfærd	Dialog
14. december 2016	Fag MED	Orientering om status på proces
20. december 2016 – AFLYST iflg. aftale med FAG-MED	FTR	Fokusgruppeinterview
17. januar 2017	Ekstraordinært Fag MED	Præsentation af beslutningsoplæg (mulige scenarier) mhp. kvalificering
18. januar – 20. januar 2017	Område MED	Beslutningsoplæg (mulige scenarier) kan drøftes i Område/Lokal MED sammen med referat fra FAG-MED. Eventuelle kommentar fra Område/Lokal MED sendes direkte til Maila og Peter senest den 20. januar kl. 14.00.
Januar 2017	1-2 kommuner	Dialog og videndeling ift. erfaringer med mulige scenarier
30. januar 2017	Fag MED	Præsentation, drøftelse og godkendelse af forslag til fremtidig organisering

4. Datamateriale

4.1 Temadrøftelser

4.1.1 Temadrøftelse i Fag MED Sundhed & Omsorg 7. november 2016

Cafe 1: Hvis vi beholder den nuværende organisering

	Sygepleje	**Træning**	**Hjerneskade**	**Generelt**
De 3 vigtigste ting at bevare				Fag-faglighed Udvikling af kvalitet og ensartethed
De tre vigtigste ting at kompensere for	Sikre det tværfaglige samarbejde – særligt fokus på tværs af ledelsesniveauer Økonomi omkring delegerede opgaver især på plejeområdet (begrænser pt. prioritering i helheder omkring borgeren)	Sikre det tværfaglige samarbejde – særligt fokus på tværs af ledelsesniveauer Terapeuter på plejecentrene?		Mere viden/gennemsigtighed på hvad vi arbejder med i Sundhed og Omsorg – vi ved for lidt pt. Mere løbende videndeling på tværs Behov for fælles prioritering i organisationen – og at vi respekterer aftaler og fælles mål for borgeren og organisationen Behov for at lede og arbejde med helhedssyn, så lovstof og økonomi ikke

				altid begrænser for helhedssyn ift. borgeren.

Hvis vi ændrer på organiseringen:

	Sygepleje	**Træning**	**Hjerneskade**	**Generelt**
De 3 vigtigste ting at bevare	Bevare Akutteamet under sundhedsområdet Bevare fag-faglighed og dermed sikre høj kvalitet (samarbejdspartnere, eksterne og nationale/regionale retningslinier) Borger i centrum (sikre/højne faglighed, tværfaglighed og respekt for faglighed)	Bevare fag-faglighed og dermed sikre høj kvalitet (samarbejdspartnere, eksterne og nationale/regionale retningslinier) Borger i centrum (sikre/højne faglighed, tværfaglighed og respekt for faglighed)		
De tre vigtigste ting at kompensere for	Sikre fag-faglig tværgående fællesskaber mhp. videndeling, faglig udvikling, sparring, brug af nøglepersoner/specialister på tværs. Sikre fokus på at fagligheden bevares – passe på opgaveglidning mellem faggrupperne ved stort opgavepres.	Sikre fag-faglig tværgående fællesskaber mhp. videndeling, faglig udvikling, sparring, brug af nøglepersoner/specialister på tværs. Sikre fokus på at fagligheden bevares – passe på opgaveglidning mellem faggrupperne ved stort opgavepres.		Behov for fælles prioritering i organisationen – respektere aftaler og fælles mål for borgeren og organisationen

	Sikre fælles overordnet strategi for kompetenceudvikling	Sikre fælles overordnet strategi for kompetenceudvikling		

Cafe 2: Fordele og ulemper ift. at lykkes med kerneopgaven

	Sygepleje	Træning	Hjerneskade	Generelt
Nuværende organisering	**Fordele:** + faglighed Fast tilknyttede sygeplejersker Akutteamet under sundhedsområdet **Ulemper** Hjemmeplejen er udfordret på tværfaglige opgaver For meget forhandling om opgaver Matrixorganisering er en udfordring fagligt og økonomisk	**Fordele:** + faglighed	**Ulemper** For meget forhandling om opgaver	**Fordele** Den gode relation giver et godt samarbejde. Mulighed for at skabe relationer på tværs. Fokuseret målrettet ledelse. **Ulemper** Manglende/dårlig relation giver et dårligt samarbejde Manglende samarbejde med HPU (journalsystem) Minus smidighed på tværs i organisationen. Økonomi Manglende kendskab til forskellige opgaver i organisationen. Daglig/faglig ledelse Plejecentrene er udfordret af hverdagsrehabilitering

				Vi lukker os om os selv på kontor og med faste telefontider **Ønsker:** Fælles frokost og fælles dokumentation.
Ændret organisering	**-**	**-**	Som ovenfor	Som ovenfor

Cafe 3: Beskriv små situationer og eksempler, hvor I lykkes med kerneopgaven

Nuværende organisering	Ændret organisering
Faste centersygeplejersker giver kvalitet i opgaveløsningen for både personale og borger. Monofaglig kompetenceudvikling har givet kvalitet i ydelserne. Fra madservice opleves, at borger får max. kvalitet ved monofaglighed. Stærk monofaglighed styrker og er forudsætningen for det tværfaglige. Relationel koordinering er vigtig, når det skal lykkes. Der hvor de forskellige personalegrupper sidder tæt på hinanden lykkes det med de komplekse borgere. Det lykkes, når lederne har indsigt i/forståelse for hinandens fagområder og dermed kan trække på hinanden. Ensomhedsprojekt lykkes i distrikt Vesterparken/Team Vesterparken Aktivitet & Udvikling Overlevering fra terapeuter til Aktivitet & Udvikling, når en borger er færdig med et tidsbegrænset § 86 forløb og bliver til en § 86, som er tidsubegrænset.	Ved fælles ledelse (én ledelse) undgår man gab i eksempelvis faldudredning/handleplansmøder. Anden organisering vil fjerne tidsspilde ifm. ledelse på tværs. Sygeplejen/træningen organiseret under sundhedschef for at løse kerneopgaverne, der kommer fra Regionen (tæt samarbejde med RCV/Akutteam/sundhedsområdet) Aktivitet & Udvikling arbejder forebyggende og sundhedsfremmende via et tæt samarbejde med sundhedscenter/sundhedsområdet. Faste budgetter hos alle => øget fokus på faglighed

Cafe 4: Gode råd, spørgsmål og kommentarer, gode ideer og noget vigtigt, der endnu ikke er tænkt med

Hvad er bedst for borgeren? Se på borgerforløb og på, hvor opgaven bliver løst bedst.

Tænkt på det der fungerer, fremfor at vende bøtten på hovedet og måske skabe endnu flere problemer. Vi skal målrette vores indsats mod det, der kan blive bedre.

Relationel koordinering er vigtig – i Varde Kommune arbejder de med forpligtende samarbejder.

Det tværfaglige samarbejde udfordres økonomisk og ledelsesmæssigt.

Tværfagligt samarbejde fordrer gensidig respekt på alle niveauer i organisationen – både hos ledere og medarbejdere.

Behov for synlige mål og rammer, men også behov for synlighed omkring faggruppernes opgaver og funktioner.

Fastholde høj faglighed for at løse kerneopgaven.

Accept/respekt for den valgte organisering.

Risiko for at serviceniveauet kan blive forskelligt, hvis sygepleje og træning ikke længere er i en fagsøjle.

Supervigtigt med fagledelse vs. én leder kan lede forskellige faggrupper

Fagsøjler giver stærk faglighed og gør det muligt at matche borger med den bedst egnede fagperson. Det er mere fleksibelt og minimerer også risiko for venteliste.

Relationen fremmer samarbejdet – vi skal fortsætte med det gode arbejde.

4.1.2 Temadrøftelse i ledergruppen Sundhed & Omsorg 21. november 2016

Cafe 1: Hvis vi beholder den nuværende organisering

	Sygepleje	**Træning**	**Hjerneskade**	**Generelt**
De 3 vigtigste ting at bevare	Fastholde faste centersygeplejersker Tæt samarbejde mellem ledelserne på tværs Høj faglighed på tværs Bevare faglighed = harmonisering	At terapeuter kender lokalområdet Høj faglighed Tværfagligt samarbejde og tværfaglige handleplansmøder Behold funktionsevnevurderingerne fra terapeuterne, når borger flytter ind på centret eller få en funktionsevnevurdering Bibehold, at der er ergo/fysioterapeuter i hjemmeplejen og på plejecentrene (83a). Det giver fokus på kerneopgaven, de rette kompetencer, bedre rehabiliteringsindsats, løft til gruppen	Fortsat eksponering af Viborg Kommune tilbud om assistance indenfor området Bevar det fælles visitationsudvalg på tværs af socialområdet og visitation sundhed og omsorg Bevar hjerneskadekoordinatoren Nøglepersoner for neurologi skal fortsat have de neurologiske borgere = faglighed og kvalitet	Bevar distriktsinddelingen – naturlige samarbejdspartnere Bevar basen for det tværfaglige samarbejde i plejecentrene
De tre vigtigste ting at kompensere for	Afklare faglig/daglig ledelse Uens niveau i kvalitet/service	Mindske uligheder i adgang til terapeuter Øge ressourcerne til samarbejdet på tværs – tilstedeværelse	Synliggørelse af nøglefunktioner Udvide/udvikle nøglepersonsfunktionen	At beslutninger træffes på den økonomiske arena i stedet for den faglige arena f.eks. normering til uddelegeret træning

	At opgaven løses på LEON Ønske om at sygeplejersker møder ind imellem møder ind i hjemmeplejen de få steder, de ikke allerede gør det Vi skal væk fra forhandling og hen mod en højere grad af samarbejde. Det er økonomi, normering og ressourcer, der er på spil nu. Det er noget med at blive klar på, hvem der er leder for hvem. Der må ikke gå ressourcesnak i den, så mister vi fokus på at borger er i centrum Et opgør med daglig/faglig ledelse for det fungerer ikke At økonomien er central i samspillet mellem hjemmepleje og sygepleje.	Understøtte relationsarbejdet Hjemmeplejen og plejecentrene ønsker sig, at der er faste terapeuter begge steder. Vi foreslår, at der er faste terapeuter og sygeplejersker tilknyttet hvert område hele vejen rundt.	Specialister som reelt kan løfte vores faglighed – de er med i borgersager og ikke kun konsulenter i vores organisation Demenskonsulenterne i fokus – det mærkes lige pt. at de er underdrejet. At så få personer følger borger som muligt	Understøtte eget valg af netværk i stedet for central beslutning om netværk Hvordan sikrer vi at de brede emner bliver bredt forankret og drysser ud over hele organisationen, f.eks. ift. demensindsatserne og hjerneskadeområdet Formaliseret kompetenceløft, ikke projekter men reelle kompetencer vi har brug for til hjælpere, assistenter og sygeplejersker Statistik for diagnosesystem

Cafe 2: Fordele og ulemper ift. at lykkes med kerneopgaven

	Sygepleje	Træning	Hjerneskade	Generelt
Nuværende organisering	**Fordele:** Ensartethed og faglig kvalitet Samarbejde ift. Region og hospitaler Spille hinanden gode som ledere via sparring Effektiv planlægning Specialviden **Ulemper** Flere ledere ift. centersygeplejersker Centerleder føler at stå med hele opgaven Som centerleder har man ingen andel i om der skal ændres på plejecenternormeringen Ulige fordeling af sygeplejeressourcer Manglende synlig faglig ledelse	**Fordele:** Effektivitet og høj faglighed, herunder speciale-faglighed, grundet en stor gruppe terapeuter Tværfaglighed – samme leder Specialviden Høj faglighed Ens service (harmoniseret) **Ulemper:** Behov for at koordinere og fastlægge ramme Ikke nok ressourcer til at løfte opgaven på f.eks. plejecentre og Rehabiliteringscenter Viborg	**Fordele:** Bevar hjerneskadekoordinator – bidrager med høj faglighed og udvikling af medarbejdere. Det skaber værdi for borgerne. Specialviden	**Fordele:** Specialviden **Ulemper:** Koordinering samt rammer, retning og økonomi om fælles indsatser Der mødes rigtig mange ledere for at koordinere opgaver Vi har ikke implementeret de møgbeskidte møder Begrebet daglig/faglig ledelse forvirrer

	Koordinering af opgaverne Mange forhandlingsrum Økonomien kan være styrende Begrebet daglig/faglig ledelse forvirrer Vi har ikke implementeret de møgbeskidte møder			
Ændret organisering	**Fordele** En leder for alle faggrupper på plejecentrene **En evt. ændret fremtidig organisering skal opfylde følgende:** Høj faglighed i den daglige drift. Faglighed skal understøttes Fælles fodslag Ensartet service Den samlede organisation skal kikke på kerneopgaven. Hvad leverer faggrupperne hver især ind til kerneopgaven.	**En evt. ændret fremtidig organisering skal opfylde følgende:** Høj faglighed i den daglige drift. Faglighed skal understøttes Fælles fodslag Ensartet service Den samlede organisation skal kikke på kerneopgaven. Hvad leverer faggrupperne hver især ind til kerneopgaven. Monofaglig stærk for at arbejde tværfagligt. Relationsarbejde i top.	**Fordele** Kun én leder som på Rehabiliteringscenter Viborg **En evt. ændret fremtidig organisering skal opfylde følgende:** Høj faglighed i den daglige drift. Faglighed skal understøttes Fælles fodslag Ensartet service Den samlede organisation skal kikke på kerneopgaven. Hvad leverer faggrupperne hver især ind til kerneopgaven.	**En evt. ændret fremtidig organisering skal opfylde følgende:** Sikre høj faglighed - fortsat fag-faglig udvikling sikrer harmonisering i kommunen Sikre at den bedst mulige økonomiske udnyttelse og brug af de samlede ressourcer i kommunen Ensartethed – tilgang til opgaver Søsterdistrikter Fælles drift – fælles om at løse opgaver LEAN

	Monofaglig stærk for at arbejde tværfagligt. Relationsarbejde i top.		Monofaglig stærk for at arbejde tværfagligt. Relationsarbejde i top. Nøgleperson skal udvikles Bevar hjerneskadekoordinator	Skal alle beslutninger igennem visitationen? Det bremser. Det hjælper ikke at ændre organiseringen, når det er flere ressourcer til sygepleje og træning, der efterspørges. Definition af kerneopgaven udmøntes tværfagligt lokalt.

Cafe 3: Beskriv små situationer og eksempler, hvor I lykkes med kerneopgaven

Nuværende organisering	Ændret organisering
• Det relationelle. Hvordan forvaltes fysisk placering/nærhed? • Kvalitetssikring/sikre metoder. • Fælles prioriteringer • Faste sygeplejersker på plejecentre/kompetenceudvikling. • Hele borgerens liv. • Fokus på tværfaglige/handleplansmøde fora. • Hvor økonomi sættes ud af spil på tværs af organisationen. • God koordinering mellem lederne, kommunikation og information. • Flytning af borger fra plejecenter til hjemmeplejen via god koordinering. • Kontinuitet ved borgerforløb, færrest mulige personaler. • Borgersituation omkring mange forflytninger ifm. bad. Handleplansmøde hvor forskellige fagligheder sættes i spil og ny løsning findes. Det var muligt at mødes hurtigt da alle faggrupper var under samme tag. • Den rette terapeut til rette opgave – er ikke fastbundet i distrikt men flyttes ved behov. • Plejecentre trækker på specialsygeplejen ved komplekse borgere, når egne kompetencer ikke er tilstrækkelige. • Borger hjem fra hospital. Der var ingen hjælpemidler. Sygeplejersker, terapeuter og assistent tager aktion på at lave en duelig weekendplan. • Koordineret forløb ifm vejning på tværs af distrikter og Aktivitet/Udvikling. • Tværfaglige udskrivningsmøder mellem sygeplejerske, terapeut og assistent. • Borgere med lav mestring kræver høj faglighed og fælles undervisning, f.eks. psykiatri. Det skaber gode relationer (gamle vest).	• Det relationelle. Hvordan forvaltes fysisk placering/nærhed? • Kvalitetssikring/sikre metoder. • Fælles prioriteringer, samme retning og rammer. • Fokus på faglige succeser og ikke på økonomi. • Ikke fragmenter af borgerens liv. • Fokus på det tværfaglige. • Fokus på samme serviceniveau i alle tilbud – assistenter i alle vagter. • Har vi for mange instrukser? Har vi ressourcer til det? Det hænger ikke sammen i virkeligheden. • Hjemmeplejen ønsker fast tilknyttede sygeplejersker. • Borgerne: lytter vi til dem? • Bedre synlighed af kompetencer. • Frihed i ledelsesrum til at ansætte de fagligheder som leder vurderer skal være til stede for at løse opgaven. • Alle fagligheder under samme tag giver gode relationer.

Cafe 4: Gode råd, spørgsmål og kommentarer, gode ideer og noget vigtigt, der endnu ikke er tænkt med

- Hvordan sikrer vi faglig ensartethed for sygepleje og træning?
- Sikre det relationelle samarbejde – fastholde og udvikle det.
- Markedsdag for ansatte i S & O med oplæg og a la lederdage kan bidrage til at sikre videndeling på tværs.
- Vi oplever to parallelverdener – sygeplejen og center/distrikt/sosu.
- Ansætte udover monofaglighed, f.eks. en ergoterapeut til et distrikt.
- Gøre center- og distriktsledere ansvarlige for tværfaglig sammensat personalegruppe og samtidig oprette/sikre monofaglig kvalitetssikring og udvikling på tværs.
- Sikre enstrenget ansvar for samarbejdet mellem region og Viborg Kommune på træningsområdet.
- Synliggøre kompetencer i organisationen – både hvis vi beholder den nuværende og hvis vi ændrer.
- Sikre at udvikling også udspringer af praksis – ikke altid ovenfra og ned.
- Forpligtende samarbejde mellem Rehabiliteringscenter Viborg, følgegruppe for senhjerneskadede og Neurorehabilitering Toftegården.
- Fælles visitationsmodel for Rehabiliteringscenter Viborg og Neurorehabilitering Toftegården.
- Skal vi have fælles perspektiv på kerneopgaven?
- Specialist/generalist i balance – men alle i samme retning.
- Forskellige faggrupper oplever forskellige kerneopgaver.
- Er der grund til at nytænke MED-strukturen (tværfagligt område MED) => større sammenhæng.
- Skal der være større rummelighed ift. ledelsesrum? Kan vi vælge noget forskelligt?
- Tankegang ift. tværfagligt samarbejde og opgaveløsning begrænses af økonomi og organisering?
- Relationsarbejde – vigtigt, vigtigt, vigtigt!
- Hvordan sikrer vi samarbejde på tværs uanset organisering?
- Er alle blevet hørt? Også de der ikke er direkte involveret.
- Hvordan understøtter vi bedst, det vi skal kunne ift. borgeren?
- Har vi snakket nok om fordele og ulemper ved nuværende organisering?
- Vi vil have høj faglighed i den daglige drift.
- Hvad ligger der bag beslutningen om ny organisering af sygepleje og træning?
- Hvad er det, der ikke fungerer?
- Er der forskel mellem det plejecentrene ønsker og det, der kan leveres (terapeuter ift. lovbestemte ydelser)?
- Vi ønsker høj faglighed og stor grad af smidighed.

- Bygge bro (Bo Vestergaard).
- Enighed om kerneopgaven. Definere opgaven.
- Kigge på borgeren ud fra et helhedsperspektiv.
- Mulighed for at samle det bedste hold omkring borgeren.
- Nedlæg daglig/faglig ledelse.

4.2 Fokusgruppeinterview med repræsentanter fra Område MED, FTR, TR og AMR

4.2.1 Fokusgruppeinterview nr. 1. 30. november 2016

Cafe 1: Hvis vi beholder den nuværende organisering

	Sygepleje	**Træning**	**Hjerneskade**	**Generelt**
De 3 vigtigste ting at bevare	Accepten og forståelsen af forskellen på arbejdsområder for hjemmesygeplejen og Akutteamet. Akut team ikke har ressourcer til at varetage længerevarende opgaver og have mange faste besøg. Akut team er "hit and run", vi kan hjælpe lægen til udredning via fx blodprøver og sørger for opstart af behandling osv., men hjemmespl. er dem der tager over på opgaven hvis der er tale om længerevarende problemstillinger. Og sådan fungerer det super godt. Fokus på de gode handleplaner og bedre dokumentation hvor der er fokus på forebyggelse. Beskrivelse af hvad der skal observeres og hvornår	Fag-faglig ledelse som sikrer borgers lovmæssige krav og sikrer ensartethed i kvaliteten i hele kommunen. Høj faglighed så borger mødes med bedste kvalitet. Stor udvikling i Aktivitet & Udvikling efter vi fik mono-faglig ledelse.	Senhjerneskade er en del af huset med fælles ledelse.	Beholde Bjerringbro-modellen hvor sygepleje, terapeuter og pleje er fysisk samme sted. Monofaglig ledelse. Rammer om handleplansmøder. Samme fysiske indmødested. *Kommentar: Jeg ved det er et ønske fra plejen men den oplevelse jeg havde de 2 år jeg var i tværfagligt team og mødte ind sammen med plejen var, de ikke havde tid til at tale med os. Morgenerne er ofte pressede, så det stiller jeg spørgsmål ved, om ikke det er bedre givet ud med fremmøde i forbindelse med deres pause og dokumentationstid.*

	andre faggrupper skal involveres.			Tæt samarbejde om den enkelte borger, så alle oplever, at der arbejdes i samme retning.
De tre vigtigste ting at kompensere for	Manglende sygepleje ved borgere, hvor opgaver er uddelegeret til sosu. Behov for mere smidige arbejdsgange mellem sygeplejersker og sosu.	Ønske om terapeutfaglige kompetencer i huset. Fleksibilitet i opgaveløsning: specialist – generalist. *Kommentar: Men også ved opgave "pukler". Ressourcerne flyttes efter behovet på tværs af "områdegrænser"*		Manglende kommunikation på tværs. Der er brug for højere informationsniveau ned i systemet og på tværs. *Kommentar: Vores forskellige journalsystemer i SO og social kan også være en del af problemet* Monofaglig ledelse. Forskelligt syn på problemstillinger afhængig af fokusområde (pleje >< sygeplejen/træning). Rammer om handleplansmøder. Tæt samarbejde om den enkelte borger, så alle oplever, at der arbejdes i samme retning.

Cafe 2: Fordele og ulemper ift. at lykkes med kerneopgaven

	Sygepleje	Træning	Hjerneskade	Generelt
Nuværende organisering	**Fordele:** Accepten af og forståelsen for forskellen på hjemmesygepleje og Akutteamets arbejdsområder er altafgørende for, at Akutteamet lykkes. Akut team ikke har ressourcer til at varetage længerevarende opgaver og have mange faste besøg. Akut team er "hit and run", vi kan hjælpe lægen til udredning via fx blodprøver og sørger for opstart af behandling osv., men hjemmespl. er dem der tager over på opgaven hvis der er tale om længerevarende problemstillinger. Og sådan fungerer det super godt. **Ulemper:** Afstanden mellem sosu og sygeplejerske gør nogle gange, at problemstillinger opdages for sent.	**Fordele:** Godt samarbejde med regionen. De tager os seriøst. Ifm. udviklingsforløb/rehabilitering er det vigtigt at kunne sparre med terapeuterne angående udviklingen og gradueringen og indsatsen. Både terapeuter der er på rehabiliteringen og træningen ude af huset. Fag-faglig ledelse der sikrer borgers ret til at modtage genoptræning. **Ulemper:** Samarbejde mellem Træning og plejecentre. *Kommentar: Det er tydeligt, efter der er blevet skruet ned for "målrettet rehabilitering" på plejecentrene, føler plejepersonalet, de ikke længere ser os terapeuter*	**Fordele:** **Ulemper:** Udfordringer med snitfladen mellem de to træningssteder.	**Fordele:** Fordelen ved delt øverste ledelse er, at hver leder styrker deres område og kan stille krav til den anden gruppe. Ved fælles ledelse kan nogle faggrupper klemmes. Når den relationelle koordinering fungerer. God med tavlemøder. Fag-faglig kompetenceudvikling f.eks. sygeplejerske/sosu. Vigtigt med monofaglig ledelse ift. Aktivitet & Udvikling. Fokus på at det kræver øge monofaglighed på alle områder for, at vi er stærke tværfaglige. Monofaglig ledelse på alle områder er vigtigt. **Ulemper:**

				Forskellige dokumentationsredskaber - HPU og arbejdsmarked bruger ikke Care. Ulempe ved forskellige ledere – information går tabt og man oplever, man ikke er en del af processen. Behov for bedre kommunikation på tværs af alle faggrupper. Også på lederniveau. Økonomien spænder ben for opgaveløsningen. Udfordring med daglig/faglig ledelse.
Ændret organisering			**En evt. ændret fremtidig organisering skal opfylde følgende:** Vigtigt at der er fælles ledelse.	**En evt. ændret fremtidig organisering skal opfylde følgende:** Samarbejde med social- og arbejdsmarkedsområdet. Arbejde med samme målsætning hos borgeren Vigtigt med ”let adgang” til hinanden i forhold til samarbejde om borgeren.

				Når sygepleje, træning og pleje er fysisk samme sted, bliver den tværfaglige indsats mere målrettet, f.eks. ved vi hvad de andre arbejder med. Der er brug for bedre kommunikation på tværs af alle faggrupper - også på lederniveau.

Cafe 3: Beskriv små situationer og eksempler, hvor I lykkes med kerneopgaven

Nuværende organisering	Ændret organisering
• Projekt ensomhed. Vi blev sat sammen. Det medførte samarbejde om, hvordan vi ser på ensomhed men også samarbejde om den enkelte borger. Høj faglig kvalitet, sammenhængskraft og udnyttelse af ressourcer. • Vurdering for lægen, hvor akutsygeplejerske og hjemmesygeplejerske arbejder sammen og bidrager med hver deres kompetencer. Sammen er vi stærke og kan løfte opgaven til et højt fagligt niveau, hvor indlæggelser kan forebygges. Det kan vi, fordi der er forskel på, hvad vores arbejde omhandler og hvor vores spidskompetencer ligger. Høj faglig kvalitet, sammenhængskraft og borgeren i centrum. • Modtager borger på aflastning. Borger er i centrum, og der arbejdes tværfagligt. Der udarbejdes strategier, så borgeren kan rummes i fællesskabet, og opstår der komplekse opgaver og vi bliver presset på tid, opleves der opbakning fra ledelse og mulighed for flere hænder i en periode. • Bjerringbro-modellen: Samarbejde om rehabilitering mellem plejen og terapeuterne, f.eks. handleplaner, indsatsområder, gode råd her og nu ift. konkrete problemstillinger. Samarbejde mellem plejen og sygeplejen ved fysisk at være samme sted. Høj faglighed ved komplekse borgere og tværfagligt samarbejde samt effektive handleplaner, da alle faggrupper er tilstede i det omfang, det giver mening. • Borgere på tryghedspladser fremfor indlæggelse • Handleplansmøder hvor sygeplejerske, SSA og SSH og terapeuter både fys og ergo er med og vi gennemgår borgeren og dennes liv. Vi snakker alt igennem. Hvordan kan vi bedst løfte kerneopgaven, og så fordeler vi arbejdsopgaverne herefter (hvem gør hvad og hvornår) • En borger var tryk-truet og vi bestilte en ny madras og nævnte for visitationen om en ny pude til kørestolen kunne være en ide.	• Det er kendt fra et område, hvor hjemmepleje og sygepleje sidder ”under samme tag”, at fælles fysisk placering ikke alene sikrer et godt samarbejde på tværs. • Mere synlig faglighed

Der var god kommunikation gennem Care/advis systemet og der blev ikke stillet spørgsmål til min faglige vurdering af borgeren. • Når borgers ønsker klarlægges og alle implicerede faggrupper arbejder hen imod dem vha. handleplansmøder eller rundbordssamtaler. • Samarbejde med både HPU og arbejdsmarkedsafdelingen hvor borger ikke nødvendigvis er tilknyttet plejen men HPU/arbejdsmarked mangler viden/vurdering/undersøgelse som træningsenheden kan levere. • Arbejde på tværs af områderne sundhed/omsorg og psykiatri ift. borgeren i centrum.	

Cafe 4: Gode råd, spørgsmål og kommentarer, gode ideer og noget vigtigt, der endnu ikke er tænkt med

- Ledelse
    - Nærledelse. Daglig leder. Fysisk synlig.
    - LEDELSE – uanset fag
    - Én ledelse

- Økonomi
    - Samarbejde frem for kassetænkning
    - Ofte opleves diskussion om, hvem der betaler og borgers behov kommer i baggrunden pga. økonomi

- Kompetenceudvikling og faglighed
    - Fag-faglig kompetenceudvikling af sosuer, så det sikres, at vi i fremtiden kan løse kerneopgaven
    - Kompetenceudvikling
    - Faguddannet personale fremfor ufaglærte og afløsere i sosu-grupperne
    - Bedre kendskab til hinandens fagområde

- Arbejdsmiljø
    - Godt arbejdsmiljø
    - Trivsel for medarbejdere giver trivsel for borgere
    - MEDindflydelse på eget arbejde
    - God kommunikation
    - Give lys i øjnene
    - Respekt for hinandens faglighed

- Lovgivning
    - Vigtigt at de nationale kliniske retningslinjer overholdes
    - Borgers lovmæssige rettigheder tilgodeses

- Samarbejde på tværs
    - Tæt samarbejde mellem sundhed og omsorg uanset hvordan organiseringen bliver
    - Styrke samarbejdet på tværs af chefområder (arbejdsmarkedsområde, socialområde)

- Borgeren i centrum
    - Arbejde ud fra borgers ønske
    - Arbejdsopgaver bos borger gøres færdig uanset uddannelse (spl./sosu)
    - Øget kontinuitet i plejen
    - Smidigere arbejdsgange med Visitationen
    - Smidighed og fleksibilitet med fokus på borgeren i centrum på tværs i organisationen

- De fysiske rammer
    - Bjerringbro-modellen indføres, der hvor den ikke er: fysisk tilstedeværelse men stadig monofagligledelse
    - Samme fysiske indmødested
    - Den uhensigtsmæssig organisering på ledelseniveau vanskeliggør effektiv ressourcestyring og giver uhensigtsmæssig samarbejdskultur blandt terapeuterne på Sundhedscentret. De nuværende organisering med psykiatriske fysioterapeuter med en eksternt placeret leder, fysioterapeuter med §140 genoptræningsopgaver med en anden eksternt placeret leder og rehabilitering §119/§140 med en tredje internt placeret leder. Alle parter deler husets fysiske ressourcer (behandlingslokaler, mødelokaler, samtalerum og træningsfaciliteter). Den organisering vanskeliggør samarbejdet i huset i forhold til effektiv udnyttelse af husets fysiske ressourcer og dermed ufleksibel i forhold til at imødekomme skiftende behov i husets samlede opgaveportefølje. De af parterne som har en gunstig ressourcefordeling af lokaler har indtil videre ikke vist sig fleksible i forhold til de øvrige eller indstillet på i det mindste at indgå i dialog omkring dette. Dette uagtet at der er stigende borgerindtag og dermed lokaleressourcebehov. Man holder på det man har og ikke ser på hvor behovet er størst. Alle beslutninger omkring brug af sundhedscentrets lokaler skal tages op på lederniveau og dermed gøres selv små dagligdags praktiske beslutninger til beslutninger på ledelsesniveau.

- Konkrete værktøjer, der fungerer
    - Velfungerende tavlemøder
    - Rundbordssamtaler ved komplicerede sager – også på tværs af søjle

- Den gode proces: At høre meningerne angående organisering i alle faggrupper, inden der træffes beslutning

4.2.2 Fokusgruppeinterview nr. 2 12. december 2016

Cafe 1: Hvis vi beholder den nuværende organisering

	Sygepleje	**Træning**	**Hjerneskade**	**Generelt**
De 3 vigtigste ting at bevare	Nærved ledelse Synlig leder/fælles faglig leder Sygeplejerske tæt på hjemmeplejegruppen Bevare vores sygeplejerske i huset, som er under samme ledelse som plejegruppen. Faglig ledelse Bevare de små grupper med hver sin leder Handleplansmøder	Træningsenheden i sin nuværende form til gavn for opgaveløsningen. Høj faglighed så borger mødes med bedste kvalitet Tæt samarbejde gennem visitationen Tværfagligt samarbejde Ca. 83 % af ergoterapeut og fysioterapeut opgaver er i dag under sundhedslovens § 140. Det kræver høj faglighed. Fleksibilitet ved fælles opgaveløsning og rette terapeut til borgeren. Faglig ledelse giver ensartet serviceniveau og borgernes rettigheder overholdes ift. de kliniske retningslinier. Høj faglighed sikrer udvikling. Der er behov for specialer.	Fælles faglig ledelse Høj faglighed => udvikling Mulighed for fleksibilitet ift. overlevering/udskrivelse fra Neurorehab. – forholdsvis nemt og smidigt med nu værende organisering. Også fleksibilitet ved ressourcemangel på neurorehab. - mulighed for at hente terapeutressourcer fra resten af træningsenheden	Tværfaglige møder omkring borger. Høj faglighed og fag-faglighed Samarbejdet ift. visitationen – godt og tæt samarbejde. Godt ledelsessamarbejde og loyalitet overfor projekter på tværs og projekter i en faggruppe. At bibeholde det psykiatriske plejecenter i de rammer, der er nu (specialtilbud).

De tre vigtigste ting at kompensere for	Kendskab til den enkelte borger Mindre konsulentvirksomhed fra sygeplejerskerne – mere opgavedeling Mindre kontrol og større overskuelighed i dokumentationskravene Tværfaglig sparring	Større synlighed af træningsenheden. Hvis terapeuter skal organiseres i distrikterne vil det kræve en opnormering af ergoterapeuter og fysioterapeuter. At plejen oplever usynlighed.	Kendskab til lovgivning på hjerneskadeområdet (sygepleje, hjemmepleje, plejegrupperne) Fokus på hjerneskadeområdet	Manglende kendskab til samarbejdspartnere Forskellige dokumentationssystemer, f.eks. arbejdsmarkedsområdet, socialafdelingen mv.) Fælles ledelse på plejecentrene/i plejen. Faggrupper skal være fælles om at løse kerneopgaven. Loyalitet overfor kvalitetsstandarden. Spare de tre lederstillinger væk og bevare mellemlederstillingerne. God kommunikation mellem søjlerne, det halter i øjeblikket. Fælles mål. Mere fokus på én borger et forløb.

Cafe 2: Fordele og ulemper ift. at lykkes med kerneopgaven

	Sygepleje	Træning	Hjerneskade	Generelt
Nuværende organisering	**Fordele:** Tværfaglige handleplansmøder. Bruge skærme til opkald til sygeplejen. Fælles morgenmøder Bevare det gode samarbejde med sygeplejen, selvom vi ikke er under samme ledelse **Ulemper:** Sygeplejersken opleves som værende langt fra hverdagen i borgers liv. Visitationen oplever, at det er svært at få samlet tilbagemelding fra driften, f.eks. ifm. rehabiliterende forløb, afklarende forløb og de komplekse forløb.	**Fordele:** At bevare den nuværende stærke faglige træningsenhed til gavn for borgeren og opgaveløsningen. Der er igennem en årrække sket en udvikling ift. ergoterapeut og fysioterapeut opgaverne. Disse kerneydelser er kun blevet løst på den mest optimale måde, fordi vi har udviklet den stærke faglige træningsenhed, hvor vi har haft en faglig ledelse med viden og forståelse for kompetenceudvikling. Visitationen oplever, terapeuterne har en høj faglighed. Borger får det bedste tilbud (terapeut) til opgaven. Bevare træningsenheden = stor fleksibilitet og borger møder hurtigt en ergoterapeut eller en fysioterapeut.	**Fordele:** Tæt daglig ledelse på Neurorehabilitering Toftegården. Gode patientovergange. Godt samarbejde med regionen. Kliniske retningslinier overholdes. **Ulemper:** Visitation oplever, at komplicerede forløb og specialsager er svære at koordinere. Hjemmeplejen kommer mest i hjemmet men oftest er der langt fra sygeplejersker og terapeuter. Visitation oplever det svært at finde specialtilbud til hjerneskadede. Skal selv stå for faglig udvikling.	**Fordele:** Skærmopkald til tværfagligt samarbejde. Aktivitet & Udvikling har et godt tværfagligt samarbejde med terapeuterne med hvert vores speciale. Aktivitet & Udvikling: faglighed er vigtigt. En lille afdeling som let drukner i en stor organisation. Relationer er vigtige. Det tværfaglige samarbejde lykkes, når vi ved, hvad de enkelte afdelinger står for. Fag-faglighed er vigtig for kerneopgaven og tværfagligt samarbejde. Tværfagligt samarbejde med borger i centrum. **Ulemper:** De faggrupper, som skal løse opgaverne er opdelt i søjler, hvilket giver mere ressourcespild

		Gode patientovergange. Godt samarbejde med regionen. Træningsenheden får rigtig god respons fra regionen ift. varetagelse af genoptræningsplaner og fagligheden i forbindelse hermed. Kliniske retningslinier overholdes. Med nuværende organisering er der terapeuter tilknyttet alle distrikstgrupper i plejen(§83a) – de terapeuter er garanter for at iværksættes relevant træning. **Ulemper:** Visitator oplever, der kan være forskel på tilbagemeldingerne fra hjemmeplejen og terapeuterne og hvad er så det gældende?		Manglende kendskab til mindre afdelinger. Ledelsen har ikke formået at arbejde i samme retning og give information videre, hvis der er noget, der rører sig i andre faggrupper. Arbejder i hver sin retning. At vi ledelsesmæssigt er delt i tre.
Ændret organisering	**Ønsker til en fremtidig organisering**	**Fordel:**	**Fordel:** Hvis træning kunne være en del af hverdagen.	**Ønsker til en fremtidig organisering**

	Sygeplejerske ansat på lige fod med SSA = større faglighed omkring borgeren = færre indlæggelser og alle løftes fagligt. Opblødning af faggrænser ved at sygeplejersker er med i plejen => forebygge indlæggelser, bedre kendskab til borgerne og mere faglig sparring i hverdagen. Visitationen ønsker sygeplejersker tættere på plejen og dermed også i borgers liv. Sikrer fælles tilbagemelding og støtte til plejen Det vil være en fordel, hvis der er en fælles leder for sygepleje og hjemmepleje. Det vil være en fordel, hvis vi kan koordinere, så der kommer færre personer i borgers hjem. Fælles ledelse vil fremme det tværfaglige samarbejde omkring borgeren.	Terapeuter vil være tættere på i hverdagen ift. det tværfaglige samarbejde **Ulempe:** Hvis der sker en omorganisering af træningsenheden OBS: Det store geografiske område, max. en ergoterapeut eller fysioterapeut i huset/pr. distrikt vil udvande fagligheden (10 skridt tilbage for borgeren ift. tidligere) Manglende fleksibilitet. Lavere faglighed. Forskellige terapeuter til borgeren. En borger med en GOP vil eksempelvis med en anden og mindre fleksibel organisering af træningsenheden risikere at møde flere fysio- og ergoterapeuter i deres træningsforløb og på samme tidspunkt i forløbet. Det vil eks.vis være sandsynligt at §140 terapeuterne (genoptræningsplaner) ergo/fys. er forskellige fra	**Ulempe:** Risiko for ukoordinerede samt mindre fleksible forløb i forbindelse med overdragelse af træning efter endt ophold.	Opgavefordeling ud fra kompetencer frem for faggrupper **Fordel:** At sygepleje og træning samt hjemmepleje er i samme hus

		§86 og §83a terapeuterne i en ændret organisering af træningsenheden. Terapeuternes mulighed for sparring bliver dårligere, og der opstår længere ventetid på opgaveløsning ift. træning		

Cafe 3: Beskriv små situationer og eksempler, hvor I lykkes med kerneopgaven

Nuværende organisering	Ændret organisering
• At borgeren opnår og bevarer så stor grad af selvhjulpenhed som muligt. • Gode rehabiliteringsforløb hvor de forskellige faggrupper er arbejder tæt sammen i hverdagen bl.a. vha handleplansmøde og fanger udfordringer hurtigt. • Ensomhedsprojekt mellem Aktivitet & Udvikling og hjemmeplejen i Vesterparken. • Tværfaglige møder i komplicerede sager hvor alle faggrupper samles om en borgersag og får lavet helt klare aftaler og ansvarsområder samt aftaler om opfølgning. • Hvor alle relevante samarbejdspartnere deltager i handleplansmøder. Det giver gode forløb. Husk Aktivitet & Udvikling i disse møder. • Handleplansmøder når alle faggrupper er repræsenteret. • Regionshospitalet kender os for vores høje faglige niveau, og vi bliver taget seriøst som samarbejdspartner (ergoterapeuter og fysioterapeuter). • Den faglige sparring både monofagligt og tværfagligt giver de bedste resultater ift. opgaveløsningen hos borgeren. Den monofaglige del vil blive meget mere begrænset, hvis vi ikke har en faglig ledelse og er samlet i én træningsenhed. • Eksempel fra det virkelige liv: § 140 borgere med apopleksi: Konkret behov for sparring med skulder-fysioterapeut fra sundhedscenter og dysfagi-ergoterapeut fra andet område = nemt og fleksibelt. • Ved § 140 borgere med apopleksi: Konkret behov for sparring med skulder-fysioterapeut fra sundhedscenter og dysfagi-ergoterapeut fra andet område = nemt og fleksibelt. • Tværfagligt samarbejde mellem sygeplejerske, SSA/læge og gennem relationsarbejdet til borger, lykkes det at få en borger til at vælge ”ikke alkohol” igen.	• Handleplaner, hvor alle faggrupper er samlet og i dagligdagen kan arbejde på et fælles mål. • Gode rehabiliteringsforløb hvor de forskellige faggrupper er tættere sammen i hverdagen og fanger udfordringer hurtigere. • Tidligere mere sammenhæng omkring borger, da sygeplejersker og hjemmehjælper var tættere sammen (før strategiske ledere). • Den faglige sparring både monofagligt og tværfagligt giver de bedste resultater ift. opgaveløsningen hos borgeren. Den monofaglige del vil blive meget mere begrænset, hvis vi ikke har en faglig ledelse og er samlet i én træningsenhed. • Et ønske om mere faglighed personale sammen. At der vil blive et større fagligt kompetenceløft. • At der dagligt kan aftales opgaver så der ikke kommer 2 personaler lige efter hinanden i samme hjem. • Større ensartetheden i dokumentationssystemet, mindre skelen til faggrupper. • Handleplansmøde: tværfagligt med borgeren i borgerens eget hjem. • Fælles ledelse for medarbejderne på plejecentrene skaber fokus på opgaven. • Fagligheden løftes omkring borgeren ved fælles ledelse. • Vigtigt at vi holder fast i vores faglighed og byder ind med hvert vores, f.eks. via handleplansmøder. • Fokus på det hele menneske ikke kun det sygeplejefaglige (undgå mini-sygehuse). • Opblødning af faggrænser ved en fælles ledelse.

• Træningsenhedens ledelse har godt og tæt samarbejde med regionen, hvilket borgerne profiterer af (koordinering af patientforløb). • Skærmopkald dagligt mellem distriktsgruppe og sygeplejerske kl. 7 giver et godt samarbejde. • Tværfagligt samarbejde mellem sosu, sygeplejerske og ergoterapeut ift. terminal-borger. • Det er godt, at sygeplejersker, terapeuter og køkken deltager i plejens ugentlige tavlemøder. • En borger et forløb: At det bliver et forløb, så der ikke er både en § 83 terapeut og en § 140 terapeut inde over. • Gode borgerforløb/-overgange: APO team –> træningsenhed –> hjemmepleje -terapeut i kommunen har en koordinerende funktion. • Godt med et kort fælles morgenmøde med sygeplejersker og hjemmeplejen, hvor små koordineringsspørgsmål kan løses. • Brug Ipad og tjek borgerplan. Dette giver et godt overblik samt højner samarbejdet sosu – sygeplejerske imellem. • Gode oplevelser med tværfagligt samarbejde med arbejdsmarkedsafdelingen, egen læge osv. ved rundbordssamtaler. • Koordinering af opgaver – når vi har aftalt og ved, hvem der går hvad ift. borger. • Sygeplejersken er en del af teamet omkring borgeren.	

Cafe 4: Gode råd, spørgsmål og kommentarer, gode ideer og noget vigtigt, der endnu ikke er tænkt med

- Ledelse
    - Fag-faglig samt fokuseret og målrettet på strategisk niveau – skal kunne perforere søjlerne og skabe fælles mål og retning
    - Faglig ledelse er vigtigt
    - Kontinuitet omkring borgeren via fælles ledelse
    - Tværfaglige arbejdsmetoder som handleplansmøder opleves at fungere hvor ledelse har fokus på det og bakker op om det

- Relationer og samarbejde på tværs
    - Kendskab til hinandens områder – hvad kan de/vi i de forskellige afdelinger og områder
    - Styrke den relationelle koordinering
    - OBS på andre samarbejdspartnere, f.eks. arbejdsmarkedsområdet, Familieafdelingen, socialområdet. Eventuelt oprette bedre netværk og sikre at der sker en indsats ift. at koordinere forløb
    - Samarbejde med andre faggrupper, f.eks. pædagoger på socialområdet og i Familieafdelingen
    - Tværfaglighed => opblødning af faggrænser
    - Gode relationer giver godt samarbejde

- Faglighed
    - Den korte indlæggelsesperiode på sygehusene betyder, at borgerne oftest ikke er mobiliseret ved udskrivelsen. Det kræver høj faglighed blandt kommunens medarbejdere
    - Høj faglighed så borgerne mødes med den bedste kvalitet (trække nøglepersoner ind)
    - Kompetenceudvikling/efteruddannelse til faggrupper, der varetager de komplekse opgaver i dagligdagen
    - Ændres organisationen er der en stor opgave ift. forsat at sikre fag- fagligheden og medarbejders mulighed for faglig sparring og koordinering med egen faggruppe.

- Koordinerede forløb
    - At koordinere forløb, så der ikke er flere indsatser i gang som arbejder i hver sin retning
    - Bedre koordinering i forhold til målsætning for borgeren (træning/pleje/alle andre afdelinger)
    - Få visitationen mere ud i grupperne, f.eks. ved en kompleks borger, så vi får en god start på forløbet
    - Den nuværende organisering på træning forhindrer ikke at ergo- eller fysioterapeut har en koordinerende rolle ift. komplekse borgersituationer
    - Tænk fælles sprog 3 ind i ny organisering
    - Hjælpemidlerne skal være der, når vi får borgerne hjem eller får behov for hjælpemidler

- Kerneopgaven er at løse problemerne/opgaverne tværfagligt sammen med/hos borgeren.
- At sikre de forskellige faggrupper er fleksible ift. at løse de opgaver, der ikke klart er defineret til en bestemt faggruppe = holde borger i centrum
- At sikre at borger oplever kontinuitet/sammenhæng i plejen og indsatserne i hjemmet. Det betyder tættere samarbejde mellem de forskellige faggrupper

- Processen
  - Husk tid til implementering inden nyt sættes i gang

- Andet
  - Det kunne være en god ide at have rengøring inde i hjemmeplejen = bedre mulighed for observation, forebyggende, bedre arbejdsmiljø
  - Udskrivelsespladser i 1-2 uger til at planlægge hjemmehjælp i hjemmet eller afklare om borger skal på genoptræningsplads eller i aflastning
  - Mindre enheder på Møllehuset => hjemligt miljø => færre indlæggelser for psykisk sårbare borgere med plejebehov
  - Bevarelse af de mindre plejecentre = > kontinuitet for borgeren, hjemligt miljø og færre indlæggelser
  - Digi Rehab er et godt redskab som giver noget til de borgere, som er med

4.2.3 Fokusgruppeinterview nr. 3 13. december 2016

Cafe 1: Hvis vi beholder den nuværende organisering

	Sygepleje	**Træning**	**Hjerneskade**	**Generelt**
De 3 vigtigste ting at bevare	Samarbejde. Fysisk nærvær Morgenkoordinering sammen. Styrket tværfagligt samarbejde grundet kendskab til faglige grænser. Styrket faglig udvikling. Monofaglighed medfører stærk faglighed for at kunne løfte opgaverne fra regionen. Ensartede mål og retning mhp. én borger et forløb og borger i centrum. Faglighed og opdateret ny viden om vores borgere. Fleksibilitet – ressourcerne kan flyttes hen hvor opgaverne er.	Samling af specialisterne – både sygeplejersker og terapeuter. Tværfagligheden får gode kår, når den struktureres på tværs af søjler ved eks. rundbordssamtaler, handleplansmøder etc. Samarbejde. Fysisk nærvær Det gode faglige niveau og tværfagligt samarbejde. Bevare strukturen for træning, da de er fag-faglige. Fag-faglige ledelse så borgers lovmæssige krav sikres og imødekommes med ensartethed i kvaliteten i hele kommunen. Samlet borgerforløb (én terapeut gennem hele forløbet) både for borger	De to strategiske chefer står for koordinering på tværs.	Tværfagligheden. Disponator høj faglighed.

	Øget koordineringsoverblik ift. politikernes plan for sygepleje i kommunen (kortere kommandoveje og mindre mulighed for lokal fortolkning) Bevare centersygeplejerskerne. Samling af specialisterne – både sygeplejersker og terapeuter.	og for samarbejdspartnere. Én borger et forløb. Høj faglighed så borger mødes med bedste kvalitet. Fleksibilitet. Borger møder hurtigt en terapeut (hjælper på kryds og tværs)		
De tre vigtigste ting at kompensere for	Hvis vi skal beholde denne organisering, skal vi have lederne til at tale mere sammen. Alle sygeplejersker arbejder ud fra sundhedsloven – ikke serviceloven. En leder for alle ansatte i huset – kort vej for at få noget gennemført. At der er mulighed for sparring med en faglig leder. Samarbejde mellem daglig og faglig leder.	Samarbejde omkring borgeren – bare inden for job og velfærd kan det være en udfordring at lave gode og koordinerede borgerforløb. Her tænkes især på samarbejde med Social og Arb.markeds afdelingerne, hvor vi meget ofte har fælles borgere. Besværlighederne består bl.a. i at vores journal systemer ikke taler sammen, og at vi som medarbejdere har meget ringe overblik/ indblik i hvem man skal tage kontakt til fra de forskellige afdelinger. Med andre ord ville en opprioritering af det relationelle i		Løfte den enkelte faggruppe op, så der er et samarbejde på tværs. Italesætte tværgående ledelse. Afklare daglig/faglig ledelse. Nedbryde nogle af søjlerne så der er større fleksibilitet mellem hjemmepleje og plejecentre. Minus daglig/faglig ledelse – én koordinerende leder. Teamkoordinator flyttes til konto 6 og gøres til teamleder.

	Synlighed omkring arbejdsopgaverne. Fælles daglig leder for sosuer og sygeplejersker. Sygeplejersker på plejecentre arbejder kun dagvagt – ikke weekender. der er behov for sygeplejersker 24 timer 365 dage om året. Minus daglig/faglig ledelse. Stoppe opgave- og ressourceflytningen mellem sygeplejersker og hjemmeplejen. Samarbejde ledelsesmæssigt i forhold til sygeplejerskernes medvirken i sosuernes faglige udvikling. Fælles økonomi.	samarbejdet, i høj grad hjælpe os til at løfte kerne opgaven.		

Cafe 2: Fordele og ulemper ift. at lykkes med kerneopgaven

	Sygepleje	Træning	Hjerneskade	Generelt
Nuværende organisering	**Fordele:** Fleksibilitet i ressourcefordelingen. Ensartet, målrettet og fælles mål på tværs af kommunen. Samarbejdet er baseret på borgeren i centrum. Borgeren kommer til sygeplejen fra regionen for det meste. Derfor vigtigt at være under sundhed. Fokus på faglig udvikling. Monofaglighed giver styrket faglighed og bedre opgaveløsning. Rammerne omkring hver faggruppe.	**Fordele:** Høj faglighed på tværs i kommunen så borgeren mødes med bedst kvalitet (nøglepersoner). Det handler om ledelse – de rigtige mennesker på de rigtige positioner. Hvis ledelsen vil så kan tværfagligt samarbejde lykkes i den nuværende organisering. Bibeholde den nuværende ledelse – det giver mere fleksibilitet og bedre service for borgeren.		**Fordele:** Handleplansmøder med eksempelvis plejen. Tværfagligt team Rundbordssamtaler med eksempelvis arbejdsmarkedsområdet. **Ulemper:** Manglende anerkendelse af at borgere har lovmæssige krav hos visse ledere i den nuværende organisering.
Ændret organisering	**Fordel:** Synlig ledelse – nærledelse – daglig ledelse Disponatorer disponerer for både sygeplejen og	**Fordel:** Det ville være en fordel, hvis træning kunne være en satellit for sig ligesom nu men inddrage plejegruppe mere.		**Ønsker til en fremtidig organisering** Ledelse, ledelse og ledelse. En succesfuld leder kan kun være det med dygtige koordinatorer/disponatorer

	plejen (disponator er assistent som minimum) **Ulempe:** Eventuelt manglende kendskab til lovkrav, faglige grænser hos ledelse. Fælles ledelse går ud over vores faglighed. Små sygeplejegruppe påvirker kompetenceniveauet og fleksibiliteten og øger sårbarheden. Ved opsplitning af sygeplejen øges sårbarheden i forbindelse med sygdom osv. Manglende fleksibilitet og overblik i fordelingen af ressourcer på tværs i kommunen			bag sig. Den daglige drift skal fungere. Tværfaglig sparring tæt på. Social- og sundhedsassistenter skal have mere tid til dokumentation. Fælles ledelse for at udnytte ressourcerne bedst muligt (sosu, sygepleje og køkken) En ulempe ved ikke at have søjleorganisering er, at så kan man ikke hjælpe hinanden indenfor faggrupperne, som man gør i dag. Ser en nødvendighed i to koordinerende ledere (en for plejecentre og en for hjemmepleje som i dag), hvis man skal lykkes med kerneopgaven. Se sammenhængen i kerneopgaven. Der for vil det give mening at der var én leder og opgavefordeling ud fra stratificeringsmodellen blev

				integreret i den daglige drift.

Cafe 3: Beskriv små situationer og eksempler, hvor I lykkes med kerneopgaven

Nuværende organisering	Ændret organisering
• Det giver et stort løft til vores borgere, når 4-5 faggrupper samarbejder. • Handleplaner angående madservice ved kompleks borger, hvor diætist, sygeplejerske, madservice og evt. ergoterapeuter samarbejder. • Når tværfagligheden rammesættes, eksempelvis ved komplekse opgaver og ved udskrivelser. • Når det tværfaglige samarbejde fungerer. • Når vi trækkes ind til rundbordssamtaler og handleplansmøder – det giver fælles mål og handling. • Der hvor der er ledelsesmæssig bevågenhed på det tværfaglige samarbejde og ledelsen støtter op om dette. • Når kompleks sygepleje løses i borgers eget hjem grundet høj faglighed (mini-sygehus). • Handleplansmøder hvor en enkelt borger tages op og alle faggrupper er tilstede. Så laver vi en fælles handleplan. • Når vi står ude ved en borger, som er meget dårlig, vi ringer efter sygeplejersken, og hun kommer med det samme. • Tid/rum til uddannelse så vi kan varetage komplekse opgaver, f.eks. dialyse.	• Mindre søjleopdeling giver større fleksibilitet mellem inde- og udegrupper. • Hvis lederne er mere synlige, f.eks. møder ind til møderne om morgenen. • Call center i det nye Banebo, hvor alle disponatorerne er samlet og kan afløse hinanden. Der skal også være sygeplejersker og terapeuter til stede. • Faste økonomiske rammer, så vi undgår pengespekulationer. • Minus forhandling mellem sygeplejersker og sosuer ved opgaveløsning • Ved fælles ledelse er det vigtigt, at ledelsen kan matche al personale ved behov for sparring (f.eks. sygeplejefaglig ledelse) • Kvalificerede ledere – anerkendelse • Fælles koordinerende ledelse giver bedre opgavefordeling. • Hvis sygeplejen kommer over til omsorgschefen, skal der være opmærksomhed på, at de regionale opgaver, som sundhedschefen tager hjem, udføres af personale i omsorgsområdet.

Cafe 4: Gode råd, spørgsmål og kommentarer, gode ideer og noget vigtigt, der endnu ikke er tænkt med

- Ledelse
    - Kvalificeret faglig nærledelse
    - Bliver plejecentrene små forretninger ved én leder – eller bliver det et stort samarbejde?
    - Vores rigtig gode og ernæringsrigtige mad giver god mening. Vi har i madservice en høj faglighed. Vil vi fortsat have det med kun daglig ledelse kontra faglig og daglig ledelse.
    - Fælles koordinerende leder mellem social- og sundhedshjælper/-assistenter og sygeplejerskerne
    - Dygtig ledelse (overblik, empati, nærvær)

- Relationer og samarbejde på tværs
    - Synliggørelse af opgaver. Hvad laver sygeplejerskerne? Deres kørelister er ikke så lange!
    - Bedre samarbejde med sygehuset, sygehusvisitationen – bedre orienteret
    - Hvilke opgaver er det vi uddelegerer og er det noget, vi selv har fundet på?
    - Vi skal samlet kunne løfte de komplekse opgaver, som kommer fra sygehusene

- Faglighed
    - Glem ikke hjælpere ved undervisning. Det er ofte kun assistenter og sygeplejersker, der får buddet.
    - Disponatorerne skal være veluddannede – eventuelt sidemandsoplæring
    - Hvorfor kan en hjælper ikke være disponator, hvis hun er dygtig?
    - Individuel kompetenceudvikling for alle
    - Monofaglighed som udgangspunkt for tværfaglighed => øget faglighed generelt
    - Rammer omkring vores faglighed – kompetenceudvikling ift. udførelse af kerneopgaven
    - Kompetenceudvikling for alle faggrupper
    - Når sygeplejerskerne er samlet er det godt for fagligheden. Det er også rentabelt, da man kan hjælpe på kryds og tværs af grupper ved sygdom
    - Under forrige organisering oplevede jeg som sygeplejerske stort set usynlige grænser mellem sygeplejersker og sosuer. Det medførte frustrationer, faldende fagligt niveau, større fokus på opgaven end på borgeren. Det bør der tages hånd om ift. en eventuelt ændret organisering.

- Andet
    - OBS ”klippekort” skal være social aktivitet – ikke ”rengøring”
    - Samme dokumentationstid til alle faggrupper

- Overvej LEAN projekt om dokumentation/dokumentationsprocedurer – hvor lidt og hvor meget er nok? Hvor mange steder skal tingene dokumenteres (dobbelt dokumentation)?

4.2.4 Fokusgruppeinterview nr. 4 13. december 2016

Cafe 1: Hvis vi beholder den nuværende organisering

	Sygepleje	**Træning**	**Hjerneskade**	**Generelt**
De 3 vigtigste ting at bevare	Fagligheden indenfor hver faggruppe. Højt fagligt niveau (tiltagende komplekse borgere kommer til). Akutteamet – behandle borger i eget hjem. Opkvalificere personalet til bedre at kunne varetage opgaverne (SSH og SSA). Sygeplejersken er synlig og let tilgængelig for borgeren.	Faglig leder. Flytte terapeuter fra team til team. Fagligheden indenfor hver faggruppe. Høj faglighed grundet meget komplekse borgere.	Bevare specialistfunktion.	Man skal være stærk monofaglig for at være stærk tværfaglig. Synlig leder.
De tre vigtigste ting at kompensere for	Synlig ledelse – det opleves at ledelsen på nuværende tidspunkt er for langt væk. Afsøge mulighederne for centersygeplejerskedækning i eks. aftenvagter. Optimere tværfaglighed i dagligdagen. Kassetænkning.			Vi bidrager alle til at borgeren for optimal pleje 2+2=5. Lederuenigheder

Cafe 2: Fordele og ulemper ift. at lykkes med kerneopgaven

	Sygepleje	Træning	Hjerneskade	Generelt
Nuværende organisering	**Fordele:** Viden og faglighed på meget højt niveau, men opgaver stemmer ikke overens med ressourcer. Høj faglighed. At der er centersygeplejersker i dagligdagen. **Ulempe:** Manglende tværfaglighed. At få fat i en sygeplejerske efter kl. 15 og i weekender.	**Fordele:** Fag-faglig leder. Høj faglighed. Det er samme terapeut på tværs af §§. Pårørende og borger møder og taler med samme terapeuter. Viden og faglighed på meget højt niveau, men opgaver stemmer ikke overens med ressourcer. **Ulempe:** Terapeuterne deltager ikke fast i tavlemøder.		**Ulemper:** Fokus på økonomi og for meget kassetænkning.
Ændret organisering	**Fordel:** Sygeplejersken er synlig om aftenen. Distriktssygeplejerske som i Randers Kommune. Endnu tættere samarbejde mellem sygeplejens og plejecentrets leder. Fælles ansvar for ens kommunikation.	**Fordel:** Synlig ergo-/fysioterapeut. Sundhedssatellitter bruges til træning og rehabilitering. Træning i borgers virkelighed – ikke altid i træningslokalet.	**Fordel:** Tværfagligheden styrkes.	**Ønsker til en fremtidig organisering** Videndeling 24 timer i døgnet. Én leder i stedet for daglig/faglig leder. Leder skal have ledelseskompetencer – ikke kun faglig ledelse.

	At de forskellige faggrupper er under samme tag (tavlemøder, evt. online). Én leder i stedet for daglig/faglig leder. Leder skal have ledelseskompetencer – ikke kun faglig ledelse.			

Cafe 3: Beskriv små situationer og eksempler, hvor I lykkes med kerneopgaven

Nuværende organisering	**Ændret organisering**
• At borger møder den samme terapeut på forskellige paragraffer, eks. §§ 86, 140A eller 140 • Forventningssamtaler ved opstart på RCV • Vi tager på hjemmebesøg hos nye beboere inden indflytning mhp. forventningsafstemning, så indflytningen går så godt som muligt • Forventningsafstemning med borgere og pårørende	• Anerkendelse og respekt for hinanden fagligt og personligt • Tværfaglige møder hvor forløb og mål diskuteres • Mulighed for at benytte billeder ved elektroniske henvendelser • Skærmløsninger ved tværfagligt samarbejde • Tværfaglige tovholdere på dokumentation: Fælles mål og retning samt koordinering af handleplaner

Cafe 4: Gode råd, spørgsmål og kommentarer, gode ideer og noget vigtigt, der endnu ikke er tænkt med

- Relationer og samarbejde på tværs
    - Gode relationer skaber gode løsninger
    - Husk at Træning også har mange andre samarbejdspartnere børn/unge, arbejdsmarkedsafdelingen
    - Gode resultater af tavler og tavlemøder
    - Aftaler om tværfagligt samarbejde
    - Skærmløsninger til tværfaglig samarbejde
    - Styrke samarbejdet med sygehuset ift. udskrivelser

- Økonomi
    - Kassetænkning

- Faglighed
    - Opkvalificering skal ikke altid "læses" af hensyn til læsesvage
    - Ifm. opkvalificering skal der skelnes til fagligt niveau
    - Udekørende sygeplejersker har dagen fyldt med fastlagte opgaver, og der levnes ikke tid til generel sparring

- Visitation
    - Forståelse for vores og borgers hverdag
    - Svært at skrive sig ud af hensigten med et ønske om at forstå henvendelsen
    - Tid og energi går tabt, når der kun kan/skal skrives til visitationen, især hvis man ikke er skrive vant/læsesvag
    - Tættere relationer til visitationen

- Andet
    - Mange demente visiteres til plejen (kan visiteres, hvis de ikke er udadreagerende)
    - § 83a timer til centre/tavlemøder og træningstid
    - Telefonoversigt, der er overskuelig.
    - Et tlf.nr, som gælder døgnet rundt. Alle bruger nummeret, når de skal i kontakt med sygeplejen. Bemandet af sygeplejerske fra 07 – 16, som guider videre til rette vedkommende/afd. I aften- og nattevagt stilles nummeret videre til lokal vagttelefon. Sygeplejersken kan hjælpe med vurdering af behov for akut hjælp, f.eks. om det skal være SSH, SSA eller sygeplejerske
    - Mange projekter er sat i gang, men mange løber ud i sandet, da de ikke følges til dørs
    - Projekter er meget tidskrævende

- Der er mange projekter/opgaver, der flyttes over i plejedelen, eks. lave mad
- Dataindsamling er tidskrævende
- Der er forskellige vilkår for plejecentre og for udegrupper
- Dokumentation og dobbeltdokumentation

4.3 Fremsendte notater

4.3.1 Notat fra Visitation Sundhed & Omsorg

Kommentarer vedr. fremtidig organisering af Sygepleje & Træning

Vi har i forbindelse med dette ikke foreholdt os til hvordan man rent praktisk skal være organiseret, men vil gerne give vores input til hvad vi tænker der er vigtigt at forholde sig til og prioritere i forbindelse med denne proces.

Overordnet set er der fordele og ulemper uanset hvordan men vælger at organisere sig. Hvis man prioriterer et krav i de oplistede krav til produktet i kommissoriet, vil det påvirke de andre, hvor det er vigtigt at forholde sig til dem alle og hvad der samlet set giver mest mening.

At man ser på og kvalificerer hvad de forskellige scenarier betyder. Hvor hjælper organiseringen direkte på løsning af udfordringerne, og hvilke andre udfordringer giver det, da disse sådan set er det vigtigste at forholde sig til, da de har stor indflydelse på hvordan forandringen lykkes, i forhold til at få afstemt forventninger til hinanden allerede fra start - At man får sat ord på tingene og fisken på disken.

Vigtigst er at borgeren er i fokus, at vi som kommune formår at give det bedste tilbud og oplevelsen af at blive mødt, samarbejde, sammenhæng og kvalitet i mødet med Sundhed og omsorg i Viborg Kommune.

Tværfagligt samarbejde omkring den enkelte borger er også vigtigt, at man understøtter hinandens indsatser og at borger har en tovholder på indsatsen. At de medarbejdere der er omkring borger mødes ofte, gerne dagligt. Hvis man så vidt muligt er placeret samme sted, vil denne tilstedeværelse underbygge relationerne, samarbejdet og fagligheden.

I tværfagligheden, er det også vigtigt at sikre fagligheden, at man udnytter de personalemæssige ressourcer der hvor det giver mest mening og hvor de enkelte faggrupper har deres spidskompetence, at fagligheden udnyttes optimalt.

Man kan sige at det er rigtigt at vi alle kan mange ting og det hele, og at det umiddelbart kan siges at være det vigtigste for borgeren, men udvandes fagligheden, vil kvaliteten i vores samlede indsats forringes.
I og med at borgere hurtigere udskrives fra sygehuset og flere borgere har komplekse forløb, er det essentielt at vi bibeholder og udbygger fagligheden, for som kommune at kunne imødekomme de krav der stilles også fremadrettet.

Fokus på fagligheden er også vigtigt for at sikre at den rehabiliterende indsats lykkes og udvikles, da den er essentiel både for borger og for kommunen, i henhold til livskvalitet for borger og økonomisk råderum så vi som kommune kan yde den bedste indsats.

Borger profilen kan være med til at kvalificere hvilken faglighed borger har behov for og til at italesætte hvilke udfordringer vi fagligt har. Dette er også vigtigt at være opmærksom på i forhold til organiseringen og ledelse. f. eks. hvor er der behov for faglig ledelse, og hvordan sikrer man det, afhængig af hvilket niveau man er leder på?

Endvidere er det vigtigt at forholde sig til hvordan ledelsen fremadrettet organiseres med udgangspunkt i den nye og overordnede ledelse af sundhed og omsorg, med en omsorgs- og en sundhedschef, og hvordan det i den henseende samlet set giver mest mening.

Vi tænker ikke at det er nødvendigt at man har samme ledelse for at sikre en sammenhængende indsats. Vi tænker at det også er vigtigt at man har en leder som kan sikre fagligheden og kvaliteten. At dette netop er et område, hvor der vil være forskellige udfordringer der skal håndteres uanset om man vælger den ene eller anden måde. Men hvad er vigtigst for mhp at skabe den bedste indsats til borgeren? Faglighed? Kvalitet? Trivsel?

At sikre driften i de forskellige grupper vil også give forskellige udfordringer afhængig af hvordan sygepleje og træning organiseres. En samlet faglig gruppe er mindre sårbar overfor sygdom, end en større gruppe, mhp at sikre at borger får en sammenhængende og god indsats.

Håber vores input kan bruges i processen til at få opmærksom på områder som er vigtige at forholde sig til mhp at der findes den bedste løsning for borgeren, medarbejderne og organisationen.

Endvidere vil vi gerne uddybe vores svar ved behov herfor.

4.3.2 Notat fra Sygepleje

Da der blev truffet en beslutning om at Sundhed & Omsorg skulle opdeles i 2 chefområder: Sundhed og Omsorg, blev sygeplejen indtil videre placeret under Sundhedschefen.

Med opdelingen i de 2 chefområder blev placeringen af Sygeplejen udfordret at vi altid kigger i begge retninger.

- **Sundhedsområde**t med det tætte samarbejde omkring at overtage arbejdsopgaver fra Regionen, Akutteamet og RCV.
- **Omsorgsområdet** i samarbejdet med SOSU omkring borgeren og overdragelse af sundhedslovs arbejdsopgave til plejepersonalet.

Efter 2 møder med over 1/3 af sygeplejersker fra Sygeplejen, under Anne-Marie Agerskov og Grete Vestergaard, er vi kommet frem til 3 ting, som er vigtige for os sygeplejersker i Sygeplejen, for at vi fortsat kan overtage sygeplejeopgaver fra Regionen på et højt fagligt niveau.

Følgende udtalelser er gældende for både udekørende sygeplejersker og centersygeplejersker.

Organisering under Sundhedschef:

Vi ser den nuværende placering under Sundhedschefen for værende optimal, da borgeren og vores arbejdsopgaver for det meste kommer via vores samarbejdspartnere i Regionen: Sygehuse, Ambulatorier og Praktiserende læger. Jævnfør den seneste Sundhedsaftale ved vi at der kommer meget mere ud i kommunerne. I.V. medicinering er kun "toppen af isbjerget".

Dertil kommer at vores **tætte interne samarbejdspartnere Akutteamet og RCV** begge er forankrede i Sundhed under leder Grete Vestergaard.

Vi får hele tiden at vide at Sundhedsområdet kommer til at vækste eksplosivt fremadrettet. Hvis det at vækste skal forstås som værende Regionale opgaver, der skal varetages i kommunalt regi fremadrettet, tænker vi at udførelse af disse **først og fremmest kommer til at blive udført af Hjemmesygeplejersker/ Centersygeplejersker**, som de er blevet gjort hidtil, med vores Akutteam, som god støtte i at kunne varetage opgaverne hurtigst muligt, når der kommer nye komplekse arbejdsopgaver.

Et alternativ til at vi skal varetage opgaverne i Sygeplejen, vil selvfølgelig være at Sundhedsområdet får tilført en hel del ressourcer til at varetage opgaverne, så man kan ansætte personale til det. Dette tænker vi er et tvivlsomt scenarie, da Viborg Kommune hele tiden står for at skal finde effektiviseringer og Regeringen/Regionen indtil videre kun financierer meget lidt at de arbejdsopgaver som tilføres kommunerne fra Region

Ved placering under Sundhedschefen vil vi som sygeplejersker være under den ledelse, der står for at hjemtage arbejdsopgaver fra Regionen. Der vil komme mere fokus på hvor mange ressourcer, nye opgaver vil kræve, når de overtages fra Regionen – og hvad der skal til for at løfte dem.

Monofaglighed:

Vi ser et behov for monfaglighed i sygeplejen, for at vil fortsat kan varetage sygepleje på et højt fagligt niveau fremadrettet og her mener vi monofaglighed er en vigtig faktor, for at vi i fællesskab kan løfte den komplekse sygepleje i Viborg Kommune.

For at alle sygeplejersker kan agere på et højt fagligt niveau – uanset hvilken opgave der kommer til os – er det **vigtigt at vi er fagstærke generaliserede specialister ud i sygeplejeydelser. Dette opnås ved at sygeplejen fortsat er en samlet enhed under en fælles leder i Viborg Kommune – monofaglig gruppe.**

Monofaglighed med en samlet sygeplejegruppe, gør os mere tilgængelige for vores eksterne samarbejdspartner ved at få en samlet indgang til Viborg Kommunes Sygepleje, når der skal engageres i en dialog omkring sygeplejen hos borgeren.

Monofaglighed er ikke ensbetydende med at vi er os selv nok – monofaglighed gør at vi står stærke fagligt hvilket også er medvirkende til at vi kan bidrage til at løfte kvaliteten på tværs af de forskellige faggrupper.

Jævnfør "håndbogen" som er kilde i kommissoriet er der konkluderet **at monofaglighed IKKE er hindring for at godt tværfagligt samarbejde**. For at tværfagligt samarbejde skal lykkes kræver det ledelsesmæssig bevågenhed på alle niveauer omkring opgaven.

Sygeplejefaglig ledelse:

Der er behov for Sygeplejefaglig ledelse af sygeplejersker. Vi har behov for at kunne sparre med vores leder på de komplekse Sygeplejefaglige opgaver, som vi arbejder som sygeplejersker. Det værende sig kompleksiteten i den udøvede sygepleje, men også kompleksiteten hos borgeren eller dennes pårørende.

Som SOSU-personale kan man altid få en sparring med sygeplejerskegruppen. Som sygeplejersker har vi brug for at kunne sparre med vores ledelse. Når nærmeste leder er sygeplejerske et det meget hurtigt at få kontakten – også når der opstår akut behov for sparring.

Sygeplejefaglig ledelse er også medvirkende til at der er fokus på hvilke nye arbejdsopgaver der er på vej over til og også på hvordan vi bliver klædt på som sygeplejersker til at varetage opgaven.

Med organisering af sygeplejen som en monofaglig enhed har vi i sygeplejen formået at tage arbejdsopgaver ind uden opnormering af basispersonalet:

- Sygeplejeopgaver som tidligere blev udført af Regionen under indlæggelse
- Visitering af sygeplejeydelser – tidligere udført af visitationen
- Hjemmebesøg med praktiserende læge
- Diverse samarbejder med regionen - ex. Plejenet.

Der har været en stor fordel at samle sygeplejen i en enhed – vi er mindre skrøbelig overfor forandringer og klarer nemmere et øget arbejdspres i travle perioder. Vi er mere robuste i forhold til sygemeldinger o.l. når vi er en større samlet gruppe sygeplejersker. Grundet vores dygtige gruppekoordinatorer finder vi løsninger på tværs af sygeplejegruppen når der brug for at rykke rundt på ressourcerne.

Dertil kommer at vi har opnået et stort fagligt løft ved at være samlede under Sygeplejefaglig ledelse, som har bevirke at vi har kunnet løfte de nye arbejdsopgaver på et højt fagligt niveau i løbet af meget kort tid.

I den fremtidige struktur er det vigtigt at styrke ledelsens samarbejde på tværs. Vi har oplevet at faglig/daglig ledelse har været for dårligt italesat ude til yderste led – hvilket har være med til at besværliggøre samarbejdet på tværs af faggrupper.

Når det er sagt har vi, i sygeplejen, en oplevelse af at rigtigt meget lykkes i det tværfaglige samarbejde omkring borgeren i det daglige arbejde i den nuværende struktur.

Vi håber, at i som vores strategiske chefer, for henholdsvis Sundhed og Omsorg, kan være med til at italesætte det gode samarbejde på tværs af områderne ved at sætte et fælles fokus på borgeren og kerneopgaven blandt ledere og medarbejdere.

Vi tænker umiddelbart ikke løsningen nødvendigvis er endnu en omstrukturering – men at der netop kommer en tydelig italesættelse at tværfagligt samarbejde i den nuværende organisering, men respekt for de forskellig fagligheder vi alle indeholder hver især.

5. Strategiplan for Job & Velfærd

Strategiplan for Job og Velfærd

2016 - 2017

Forord

Chefgruppen i Job & Velfærd har udarbejdet Strategiplan 2016 – 2017.

Vi har været langt omkring i vores drøftelser, men har i særdeleshed været optaget af sammenhængskraften i organisationen og vores kerneopgave.

Vi arbejder inden for fire politikområder, men har én fælles kerneopgave

"samarbejde med borgeren om et selvstændigt, meningsfuldt og aktivt liv – hele livet"

Job og Velfærd skal understøtte helhed og sammenhæng i opgaveløsningen i og på tværs af organisationen. Vi skal have fokus på effektiv ressourceanvendelse og nytænkning af indsatserne.

En stærk sammenhængskraft kræver fælles retning, som afspejles i og understøttes af den fælles definerede kerneopgave. Borgerens oplevelse er omdrejningspunktet, da det netop handler om at pejle efter det, som skaber værdi for borgeren. Sammenhængskraft handler ikke om, at alle skal kunne det samme, men om at bringe de mange forskellige fagligheder – og ressourcer – i spil på en måde, så summen af de enkelte dele samlet set giver værdi for borgeren.

Sammen kan vi noget helt andet og meget mere!

Chefgruppen i Job & Velfærd.

Strategiplanen

Direktionens strategiplan - "Den dobbelte ambition", Ledelsesgrundlaget, de personalepolitiske værdier og MED-aftalen angiver pejlemærker, grundholdninger og bærende værdier for ledelse og samarbejde i Viborg Kommune. Strategiplan for Job og Velfærd skal ses i lyset af disse.

Strategiplanen beskriver de områder, som chefgruppen prioriterer højst de kommende år. Den er som sådan en væsentlig retningspil for prioritering og planlægning af strategiske indsatser i Job og Velfærd. Den er også kulturskabende og rammen om implementering af de politikker og strategier vi udarbejder, herunder Sundhedspolitik, Socialpolitik, Senior- og Værdighedspolitik, Beskæftigelsesplan mv.

Strategiske udfordringer

De væsentligste strategiske udfordringer i Viborg Kommune beskrives i "Den dobbelte ambition" som værende:

- Den demografiske udvikling, herunder et stigende antal ældre borgere
- Udsigten til nulvækst eller negativ vækst i de økonomiske rammer.

Job & velfærd er en kompleks organisation med ca. 3.600 ansatte, et årligt budget på ca. 2,9 mia. kr. og med ansvaret for de store velfærdsområder – sundhedsområdet, ældreområdet, socialområdet og beskæftigelsesområdet.

Med udsigt til nulvækst eller negativ vækst i de økonomiske rammer og udsigt til flere ældre borgere og færre borgere i den erhvervsaktive alder vil Job og Velfærd uvægerligt skulle løse flere – og mere komplekse opgaver - med uændrede eller færre ressourcer de kommende år.

Tydelighed på mål og retning, optimal ressourceudnyttelse, helhed og sammenhæng i opgaveløsningen og styrket videndeling imellem afdelinger i Job & Velfærd er væsentlige forudsætninger for at kunne bidrage til løsningen af de strategiske udfordringer.

Derfor bliver "kerneopgave og sammenhængskraft", "ledelse" og "tværgående indsatsområder" væsentlige strategiske områder i Job & Velfærd i 2016 og 2017.

Kerneopgave og sammenhængskraft

Sammenhængskraft handler om at bringe de mange forskellige fagligheder og - ressourcer – i spil på en måde, så summen af de enkelte dele samlet set giver synergi.

Kerneopgaven for Job og Velfærd er, at "samarbejde med borgeren om et selvstændigt, meningsfuldt og aktivt liv – ***hele*** livet" .

Kerneopgave og sammenhængskraft

Hvorfor?
I erkendelse af, at der – i de kommende år - kommer flere og mere komplekse opgaver og uændrede eller færre ressourcer er det nødvendigt at effektivisere og nytænke indsatserne inden for Job & Velfærd.

Vi skal samarbejde på tværs af chef- og ledelsesområder, vi skal sikre en effektiv ressourceanvendelse og vi skal understøtte helhed og sammenhæng i opgaveløsningen. Sammenhængskraften er den størrelse, der skal sikre, at alle fire politikområder koordineres og samtænkes i såvel chefgruppen som diverse ledelsesfora og i hverdagens praksis.

Hvad?
Sammenhængskraft handler om at bringe de mange forskellige fagligheder - og ressourcer - i spil på en måde, så summen af de enkelte dele samlet set giver synergi.

Sammenhængskraft handler også om at skabe og definere værdi *sammen med borgeren – ikke for borgeren*, så borgere med komplekse problematikker oplever en koordineret, helhedsorienteret opgavevaretagelse, tilrettelagt med deres ønsker og behov for øje. Og så handler sammenhængskraft om at oversætte politiske beslutninger til daglig praksis og daglig praksis til politiske beslutninger, så politiske beslutninger træffes på et oplyst grundlag og implementeres loyalt.

Sammenhængskraft kræver fælles retning – en fælles retning, som afspejles i og understøttes af den fælles definerede kerneopgave.

Kerneopgaven for Job og Velfærd er, at "samarbejde med borgeren om et selvstændigt, meningsfuldt og aktivt liv – hele livet".

Det er den opgave vi sammen skal lykkes med.

Hvordan?
Det skal vi ved, at vi i de kommende år har fokus på måden, hvorpå vi møder borgere, virksomheder og øvrige samarbejdspartnere, en sund økonomi i hele Job & Velfærd, sammenhængende forløb og effektivisering, herunder løbende effektivisering ved LEAN, såvel som mere radikal omstilling af både organisation og indsats over for borgere og virksomheder.

Det skal vi også ved at inddrage alle gode kræfter i og omkring borgeren og ved at være en stærk medspiller til borgeren. Vi tager altid udgangspunkt i borgerens muligheder – frem for begrænsninger. *Alle kan bidrage med noget og de, der kan selv, skal selv*. Vi skal støtte og udfordre den enkelte til at kunne selv, fordi vi véd det skaber værdi.

Hertil kommer, at Direktøren for Job og Velfærd har taget initiativ til en analyse af organisering og opgaveportefølje i de interne stabsfunktioner i Job og Velfærd med det formål - om nødvendigt – at tilpasse organisationen, så den understøtter sammenhængskraft og betingelserne for at løfte kerneopgaven i Job og Velfærd.

Ledelse

Hvorfor?
Vi tror på, at god ledelse er afgørende for en organisations succes.

Med en kompleks organisation og mange ledere på forskellige niveauer er det en særlig udfordring at skabe sammenhæng både vertikalt mellem ledelseslag og horisontalt på tværs af ledelses- og chefområder. Den fælles kerneopgave understøtter fælles retning, men klar og tydelig ledelse er også afgørende.

Hvad?
Ledelse er, når der mellem mennesker udvikles retning, koordinering og engagement i forhold til løsningen af (hoved)opgaven. Ledelse handler således om kommunikation, om at gå forrest, om at virke som rollemodel og som ambassadør for Job & Velfærd og den samlede organisation. Ledelse handler også om at skabe fælles billeder og mentale redskaber, der gør det muligt at udnytte alles kapacitet og energi så enkelt, fokuseret og resultatskabende som muligt.

Hvordan?
Den tænkning, den kultur og den organisering, der bedst understøtter varetagelsen af kerneopgaven vil kontinuerelig være genstand for refleksion og om nødvendigt tilpasning. Chefgruppen vil derfor sætte fokus på vilkår for ledelse i Job og Velfærd de kommende år.

Fokus vil endvidere være på analysen af organisering og opgaveportefølje i de interne stabsfunktioner i Job og Velfærd såvel som den analyse, der iværksættes som led i Budgetforliget.

Tværgående indsatsområder

Hvorfor?

Der er opgaver, der løses bedst monofagligt, men jo mere komplekse opgaverne er, jo større er behovet for at samarbejde tværfagligt og tværsektorielt. Som chefgruppe finder vi det helt afgørende, at vi arbejder på at spille hinanden bedre og bruge hinandens kompetencer og færdigheder på tværs af chef- og ledelsesområder, så vi sammen og i samarbejde med borgere, civilsamfund, virksomheder og uddannelsesinstitutioner bidrager til at skabe mest mulig velfærd for flest mulige borgere i kommunen.

Vi er godt på vej, men vi kan blive bedre og derfor har chefgruppen prioriteret tre indsatsområder, der fordrer tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Det er tillige tre områder, der har både politikerne og direktionens bevågenhed og som er afgørende i forhold til den dobbelte ambitions fokus på vækst og effektivisering.

Hvad?

De tre tværgående indsatsområder er:

- *Ungeledighed*
- *Sundhedsområdet, herunder forebyggelse*
- *Flygtninge*

Hvordan?

Det tværgående samarbejde initieres og tænkes bl.a. i regi af Tværgående Udvalg for Ledige Unge og Sundhedsstyregruppen, men det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde om flygtninge, unge og sundhed skal selvsagt finde sted i hverdagens praksis og på alle niveauer i organisationen.

Succeskriterier

Vi er lykkedes, når vi arbejder efter fælles mål og retning, når vi koordinerer vores ressourcer og aktiviteter, når borgerne er tilfredse og oplever koordinerede, sammenhængende forløb, når medarbejderne trives og den fælles økonomi er sund.