



PLEIE- OG OMSORGSSTRUKTUR

Omorganisering av eldreomsorgen i Tana kommune

0. Innledning

Tana kommune har vedtatt å legge ned institusjonene i Austertana og Polmak og flytte beboerne til nybygde omsorgsboliger ved Tana bru og eventuelt til sykehjemmet Tana sykeavdeling. For nye brukere av våre pleie- og omsorgstjenester vil det bli gjennomført en faglig vurdering av omsorgsbehovet i forhold til alle våre tjenester, både hjemmebaserte, i omsorgsboliger og i institusjon.

Den nye organisasjonen vil tre i kraft ved innflytting i april 2014, men en tar sikte på å ansette ledere og annet personell i god tid før ikrafttreden. De nye ledere vil også bli ansatt så raskt som mulig, slik at disse får god tid til å forberede seg til nye oppgaver.

0.1 Gjennomføring av utredningen.

Arbeidsgruppen har bestått av følgende:

Aud Varsi (konsulent i rådmannens stab) (leder)

Anu Saari (virksomhetsleder sykeavdelinga)

Sigrun Pedersen (virksomhetsleder Austertana eldresenter)

Tone Orvik Kolstrøm (virksomhetsleder Polmak sykehjem)

Liv Berit Johnsen (virksomhetsleder hjemmebasert omsorg)

Viktorija Nilsen (HTV Fagforbundet)

Jaana Kinnunen (HTV Sykepleierforbundet)

Lillian Saua (HTV Delta)

Det er gjennomført 6 møter og i tillegg er det gjennomført et avklaringsmøte hvor gruppa fikk i oppdrag å avklare noen punkter ytterligere.

1. Alternative forslag

Arbeidsgruppa har lagt fram 4 ulike alternativer for organisering av tjenestene. Disse er vist skjematisk under:

Alternativ 1

For alle de framlagte alternativene har arbeidsgruppa foreslått en stilling som sekretær i 100 %.

Rådmann/
Assisterende rådmann

Sykeavdeling

Avdelingsleder 100 %
Ass. avd.spl 40 %

13 Sykehjemsplasser (faste)
5 Korttids-/avlastningsplasser
1 Rehabiliteringsplasser
2 Sykestueplasser
1 Akuttrom
Koordinerende enh. utskrivingsklare
Legevakt (15:30 – 08:00)
Ca 19 årsverk

Omsorgsboliger

Avdelingsleder 100 %
Ass. avd.spl 100 %

33 omsorgsboliger
7 omsorgsboliger i demensenhet
14 faste omsorgsboliger
1 avlastningsbolig
10 faste plasser i Maskevarrevn. 4
1 avlastningsbolig i Maskv. 4
Ca 21 årsverk

Hjemmebasert omsorg

Avdelingsleder 100 %
Ass. avd.spl 60 %

2 rehab.boliger (ressurskrevende helse- og omsorgstjenester)
Demenskoordinator
Kreftsykepleie
Rehab.kontakt
Hjelpemiddel/hørsel/synskontakt
Ambulerende vaktmester
Ca 29 årsverk

Alternativ 2

Rådmann/
Assisterende rådmann

Sykeavdeling og demensboliger

Avdelingsleder 100 %
Ass. avd.spl 100 % *)

13 Sykehjemsplasser (faste)
5 Korttids-/avlastningsplasser
1 Rehabiliteringsplasser
2 Sykestueplasser
1 Akuttrom
7 Omsorgsboliger i demensenhet
2 Korttids-/avlastningsboliger
Koordinerende enh. utskrivingsklare
Legevakt (15:30 – 08:00)
Ca 27 årsverk (19,23 + 7,96)

*) Fordeles med 40 % på sykeavdelinga og 60 % på demensenheten.
**) Fordeles ??

Omsorgsboliger og hjemmebasert omsorg

Avdelingsleder 100 %
Ass. avd.spl 100 % **)

26 omsorgsboliger
2 rehab.boliger (ressurskrevende helse- og omsorgstjenester)
Hjemmetjeneste
Demenskoordinator
Kreftsykepleie
Rehab.kontakt
Hjelpemiddel/hørsel/synskontakt
Ambulerende vaktmester
Ca 42 årsverk (29,15 + 12,64)

For alle de framlagte alternativene har arbeidsgruppa foreslått en stilling som sekretær i 100 %.

Alternativ 3

Rådmann/
Assisterende rådmann

For alle de framlagte alternativene har arbeidsgruppa foreslått en stilling som sekretær i 100 %.

Sykeavdeling

Avdelingsleder 100 %
Ass. avd.spl 40 %

19 sykehjemsplasser
13 Sykehjemsplasser (faste)
5 Korttids-/avlastningsplasser
1 Rehabiliteringsplass
2 Sykestueplasser
1 Akuttrom
Koordinerende enh. utskrivingsklare
Legevakt (15:30 – 08:00)
Ca 19 årsverk

*) Fordeles til demensenhet 40 % og til ordinære omsorgsboliger med 100 %
**) Tilknyttet øvrige hjemmetjenester.

Avdeling for hjemmebasert omsorg

Avdelingsleder 100 %
Ass. avd.spl 100 % *)
Ass. avd.spl 60 % **)

33 omsorgsboliger
13 omsorgsboliger (faste)
7 omsorgsboliger i demensenhet
2 avlastningsbolig
11 omsorgsboliger i Maskev. 4
2 rehab.boliger (ressurskrevende helse- og omsorgstjenester)
Hjemmetjeneste
Demenskoordinator
Kreftsykepleie
Rehab.kontakt
Hjelpemiddel/hørsel/synskontakt
Ambulerende vaktmester
Ca 50 årsverk

For alle de framlagte alternativene har arbeidsgruppa foreslått en stilling som sekretær i 100 %.

Alternativ 4

Rådmann/
Assisterende rådmann

Pleie- og omsorgsleder
(100 %)

Sykeavdeling

Avdelingsleder 100 %
Ass. avd.spl 20 %

19 sykehjemsplasser
13 Sykehjemsplasser (faste)
5 Korttids-/avlastningsplasser
1 Rehabiliteringsplass
2 Sykestueplasser
1 Akuttrom
Koordinerende enh. utskrivingsklare
Legevakt (15:30 – 08:00)
Ca 19 årsverk

Omsorgsboliger

Avdelingsleder 100 %
Ass. avd.spl 40 %

33 omsorgsboliger
7 omsorgsboliger i demensenhet
14 faste omsorgsboliger
1 avlastningsbolig
10 faste plasser i Maskevarrevn. 4
1 avlastningsbolig i Maskv. 4
Ca 20 årsverk

Hjemmebasert omsorg

Avdelingsleder 100 %
Ass. avd.spl 20 %

2 rehab.boliger (ressurskrevende helse- og omsorgstjenester)
Demenskoordinator
Kreftsykepleie
Rehab.kontakt
Hjelpemiddel/hørsel/synskontakt
Ambulerende vaktmester
Ca 28 årsverk

2. Vurdering av de ulike forslag

2.1 Alternativ 1

Det aktuelle forslaget innebærer at tjenesten deles i 3 avdelinger; sykeavdelingen, avdeling for omsorgsboliger og øvrig hjemmebasert omsorg. Sykeavdelingen får etter endringen et større ansvar for korttids-/avlasting-/rehabiliteringsplasser. I dag har avdelingen 3 slike plasser, men etter forslaget økes dette til 6 plasser. Behovet slik det ser ut i dag vil være ca 7-8 plasser og det avsettes derfor 2 plasser i omsorgsboligene til dette formålet.

Arbeidsgruppa peker i sin vurdering av alternativet på at en slik organisering er gjenkjennelig og avdelingsstørrelsene blir relativt like. Kontrollspennet er derved overkommelig og lederne har kort veg til rådmannsnivået.

Denne modellen betinger at det fastsettes gode rutiner for samarbeid om brukere eller beboere som får endret omsorgsbehov. Vi ser i dag noen utfordringer i forhold til at pasienter og brukere skal gis hjelp på det mest hensiktsmessige pleiefaglige nivå. (LEON-prinsippet) Det er viktig at avdelingene er beviste på at de alle har et felles ansvar for at de innbyggere som vi har ansvaret for får et tilrettelagt tilbud ut fra brukerens behov.

Kostnadmessig har dette alternativet den "dyreste" lederkostnaden (5 årsverk). Det må imidlertid påpekes at alle de fire alternativene er relativt like i forhold til antallet ledere (4-5 årsverk).

2.2 Alternativ 2

Det aktuelle alternativet innebærer at tjenesten deles i 2 avdelinger; sykeavdelingen og avdeling for hjemmetjenester. Alternativet slår sammen ansvaret for institusjonsomsorgen og den delen av omsorgsboligene som er spesielt tilrettelagt for demente beboere. Avdeling for hjemmetjenester får i tillegg til tradisjonell hjemmetjeneste også ansvaret for omsorgsboligene i Maskevarreveien 4 og for 15 av de nye omsorgsboligene.

Alternativet innebærer at det vil være enklere å sikre brukerne fullverdige tjenester på laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet). Det vil kun være to virksomheter/ledere innen pleie- og omsorgssektoren som trenger å samordne sine tjenester.

Det er imidlertid en ulempe at to avdelinger vil ha ansvar for tjenestetilbud inne i samme bygning. Dette krever fleksibilitet og samarbeidsinnsats som kan bli utfordrende. I tillegg gir denne løsningen et noe større kontrollspenn.

2.3 Alternativ 3

Alternativ 3 innebærer at virksomheten deles i 2 avdelinger; sykeavdelingen og avdeling for hjemmetjenester. Sykeavdelingen vil da ha om lag samme ansvaret som i dagens drift, dog slik at de vil i mye større grad vil gi tilbud for korttidsbrukere og for avlastning. Den hjemmebaserte tjenesten får da det fullstendige ansvaret for alle kommunens 33 omsorgsboliger (herav 7 tilrettelagt for demente brukere). I tillegg dagens tjeneste i beboernes opprinnelige hjem eller i andre boliger.

Fordelen med dette alternativet er at organiseringen følger de prinsipper som er standard ved den løsningen som kommunen har valgt. Omsorgsboliger er pr definisjon beboernes eget hjem og tjenesten gis i henhold til det behov den enkelte bruker har. Ansvar er fordelt mellom to ledere og grensene mellom disse er klart definerte. På samme måte som for alternativ 2, er det enklere å samordne tilbudet til kommunens pleietrengende på en god måte. Tjenestene vil kunne gis etter LEON-prinsippet.

Det er også en fordel at alt av lederfunksjoner og støttefunksjoner er samlet ved at omsorgsboliger, demensboliger, dagsenter og basen for hjemmetjenesten blir under samme tak. Ved denne organiseringen kan også fagmiljøet dra fordeler av å være litt større og derved bli mer attraktivt, samholdet styrkes og kompetansen kan fordeles dit det er mest nødvendig.

Den store ulempen med alternativ 3 er at det forutsettes et meget stort kontrollspenn for de hjemmebaserte tjenestene. Her vil en og samme virksomhetsleder ha ansvaret for ca 50 årsverk. Dette tilsvarer opp mot 80 – 90 personer, noe som er umulig for en og samme person og ha et faglig personalansvar for. For å avhjelpe dette vil det måtte avsettes stillingsressurser som i det daglige kan arbeide ut mot tjenesteyterne og mot brukerne. Dette kan både være arbeid knyttet til turnusplanlegging, vikarinntak, faglig veiledning, vurdering av enkeltbrukere i forhold til IPLOS og endring av tjenestebehov.

Det kan også oppfattes som en ulempe at det blir stor forskjell på de to avdelingene i forhold til antallet ansatte.

2.4 Alternativ 4

Dette alternativet er identisk med alternativ 1, dog slik at tjenesten har fått en ny overordnet fagleder (pleie- og omsorgsleder).

Fordelen med denne modellen er at det blir relativt akseptabelt kontrollspenn ved at avdelingslederne får færre antall ansatte å forholde seg til. Etablering av et nytt fagledernivå vil muligens også innebære en forenkling av styringssystemet ved at pleie- og omsorgslederen kan overprøve avdelingslederne og ”skjære igjennom” der det er uenighet mellom avdelingene. Etablering av en stilling som pleie- og omsorgsleder gir også rom til å arbeide med langsiktig planlegging, kvalitetsarbeid ut fra en helhetlig tenkning.

Det kan påpekes flere ulemper ved etablering av et nytt ledernivå. For det første vil dette undergrave det bærende prinsippet ved kommunens organisatoriske modell. I Tana har vi siden begynnelsen av 2000-tallet basert oss på såkalt ”flat struktur” hvor det skal være enkelt for en ansvarlig leder og nå frem til rådmannsnivået. Ved å velge modell 4 vil de fagansvarlige lederne måtte gå gjennom pleie- og omsorgslederen og vil derved være avskåret fra direkte kontakt mot rådmannsnivået. Dette kan innebære en filtrering av informasjon og er etter rådmannens syn lite ønskelig.

Et annet forhold er at faglederen i større grad kan trekke seg unna det direkte økonomiske ansvaret i og med at det vil være pleie- og omsorgslederen som formelt er den som har

budsjettansvar. Også på andre områder, f. eks HMS kan denne modellen frata fagledernes eierskap til eget HMS-arbeid.

3. Rådmannens begrunnede konklusjon

Rådmannen vil i sin vurdering av de foreliggende alternative organisasjonsmodeller, forsøke å balansere hensynet mellom

- kravet til oppfyllelse av de faglige tilbud vi som kommune plikter å yte ovenfor vår befolkning,
- hensynet til en god personalhåndtering med fokus på helse, miljø og sikkerhet, god veiledning og en trygg fagledelse,
- de økonomiske rammer som kommunen må arbeide innenfor.

Arbeidsgruppas oppgave var å utrede ulike alternativ til organisering. Det har gruppa gjort på en god måte. I tillegg har rådmannen forutsatt at de må avklare hvilket av alternativene som arbeidsgruppa mener er å foretrekke som framtidig organisasjonsform. Her har arbeidsgruppa ikke blitt helt enige, men flertallet har anbefalt at kommunen går videre med alternativ 3. Et mindretall har anbefalt alternativ 1.

Som nevnt tidligere i dette dokumentet skiller de alternative løsninger for ledelsesstrukturen seg lite fra hverandre i forhold til økonomi. Forskjellen mellom høyeste og laveste ledelsesinnsats er i arbeidsgruppas forslag i underkant av en million kroner. Det er her forsøkt tatt hensyn til lønn inkl sosiale kostnader samt kontorhold. Rådmannen har i vedtaket under valgt å utsette den endelige avgjørelsen om hvor store stillingsressurser som skal avsettes til assisterende avdelingssykepleiere eller tilsvarende stillinger. Det kan derfor bli endringer i dette kostnadselementet.

Når det gjelder alternativ 2 og 4 anser rådmannen disse å være de minst hensiktsmessige løsningene.

For alternativ 2 begrunnes dette med at en felles ledelse av institusjonsomsorgen og demensenheten innebærer en rekke praktiske utfordringer. Lederen av sykeavdelingen må utføre sitt lederskap inne i lokalene som en annen avdeling har storparten av virksomheten i. Dette dreier seg om fellesarealer som medisinerom, vaskerom, korridorer, inngangsparti etc. Det samme gjelder utearealer som sansehage og andre rekreasjonsarealer for beboerne.

Alternativ 4 innebærer at det etableres en etatsorganisering med lengre avstand mellom fagledelse og rådmannsnivå. I tillegg er dette et alternativ som er beregnet å bli vesentlig dyrere enn de to alternativene som kommer best ut. Selv om alternativ 4 har sider som taler i motsatt retning, særlig at det kommer inn en fagperson som kan arbeide med overordnede oppgaver, veies de negative sidene som avgjørende for at dette ikke bør velges.

De gjenstående alternativene er de forslagene som arbeidsgruppa har ansett som de mest hensiktsmessige og rådmannen er også av den oppfatning at valget står mellom alternativ 1 eller 3.

Alternativ 1 har åpenbare fordeler ved at kontrollspennet blir mindre enn de øvrige alternativene og at antallet ansatte blir relativt jevnt fordelt mellom de 3 enhetene. Faglig sett vil dette alternativet kunne oppfylle kravene på en god måte.

Ulempen med denne modellen er både noe større kostnader og at mulighetene til en god samordning av den totale tjenesten blir noe redusert. Årsaken er at alle tre avdelinger i prinsippet har et ansvar for alle kommunens brukere, og at det derved kan bli en viss mulighet for "ressurskamp" mellom enhetene. I tillegg forutsetter alternativet to avdelinger som begge skal gi tjenester etter prinsippet om hjemmebasert omsorg.

Alternativ 3 gir gode samordningsmuligheter i og med at det bare er 2 avdelinger som trenger å samordne sin virksomhet. Kostnadene er relativt lave, kun 4 årsverk til ledelse/fagansvar.

Ulempen ved dette alternativ er at kontrollspennet for lederen av avdeling for hjemmetjenester blir svært stort. Dette er forsøkt avhjulpet ved at avdelingen har fått ekstra stillingsressurser med 1,6 stilling som assisterende avdelingssykepleiere. Selv ved en slik ekstra ressurstilgang er det vanskelig å se for seg at avdelingslederen ved hjemmetjenesten skal kunne ha tilstrekkelig kontakt med sine ansatte.

4. Rådmannens vedtak

Organisering og ledelse:

Det gjennomføres en organisatorisk endring innenfor kommunens pleie- og omsorgssektor i hovedsak i samsvar med arbeidsgruppens alternativ 1. Dette innebærer følgende:

- a) Institusjonsomsorgen innen pleie- og omsorgssektoren organiseres gjennom Tana sykeavdeling som i hovedsak har de samme oppgaver som i dag. Antallet faste plasser ved avdelingen reduseres til 13, mens antallet korttids-/avlastningsplasser økes til 5. I tillegg kommer 1 plass for rehabilitering. De 6 korttids plassene kan ved inntak av pasienter ses i sammenheng med hverandre. I tillegg til disse oppgavene kommer oppgaver knyttet til legevakt, koordinerende enhet for utskrivingsklare pasienter, akuttfunksjon og intermedieære plasser/sykestueplasser.
- b) Samtlige omsorgsboliger (p.t. 33 plasser), herunder 7 boliger spesielt tilrettelagt for demente brukere og 2 plasser for korttidsopphold/avlastning, organiseres i en egen avdeling. Det utarbeides en egen analyse for pleieinnsats i omsorgsboligene i Maskevarreveien 4.
- c) Hjemmebasert omsorg organiseres i egen avdeling. I tillegg har denne avdelingen ansvaret for hjemmebasert rehabilitering, demenskoordinator, kreftsykepleie, hjelpemidler og ambulerende vaktmester.
- d) Det fastsettes nye avdelingbetegnelser (navn) på alle resultatenehetene.
- e) Det tas sikte på å gjennomføre ansettelse i lederstillingene så snart som mulig slik at lederne kan være best mulig forberedt til at den nye organiseringen settes i kraft. Tiltredelsestidspunkt fastsettes i løpet av høsten 2013, men det antydes at ledelsen skal være på plass i begynnelsen/midten av første kvartal 2014.

- f) *Fastsetting av øvrig bemanningsplan, herunder teamledelse eller assisterende avdelingssykepleiere og merkantile funksjoner forutsettes gjennomført i løpet av 3. kvartal 2013. Tiltredelsestidspunkt fastsettes senere, men det forutsettes at dette skjer ved innflytting i nye lokaler.*

Stillinger innen ledelse og støttestruksjoner:

De 3 avdelingene settes opp med følgende ansatte for ledelse og administrasjon:

Tana sykehjem

Virksomhetsleder 100 % *)

Assisterende leder/merkantilt personell 40 % **)

Tana omsorgsboliger

Virksomhetsleder 100 % *)

Assisterende leder/merkantilt personell 40 % **)

Tana omsorgssone

Virksomhetsleder 100 % *)

Assisterende leder/merkantilt personell 70 % **)

*) Alle 3 avdelinger har leder i 100 % stilling.

**) Det forutsettes at avdelingene skal settes opp med tilstrekkelige ressurser for underordnet fagledelse og for merkantile og andre praktiske kontoroppgaver (timelister, vikarinntak, attestering av fakturaer etc.). De nytilsatte lederne vil selv kunne vurdere hvordan stillingsressursene skal fordeles mellom f eks assisterende leder og merkantilt personell (sekretær).

Avdelingsoverskridende oppgaver

Den organisering som er valgt betinger god koordinering mellom avdelingene slik at tjenestene kan gis mest mulig "sømløst". Dette gjelder spesielt mellom omsorgsboligene og den hjemmebaserte tjenesten som begge yter tjenester i brukerens eget hjem. Likeens er det avgjørende for tilbudet at det er tett kontakt med sykehjemmet og de øvrige avdelingene både i forhold til avlastning og i forhold til utskrivingsklare pasienter.

De hjemmebaserte tjenestene må kunne yte assistanse og pleie til brukere som trenger det også på natt. Det må påregnes at natttjenester må kunne gis av nattevakter på tvers av avdelingsgrensene.

Konsulentstilling i rådmannens stab

Kommunen har i dag en stilling som konsulent i rådmannsstaben som i dag har følgende oppgaver:

- Vederlagsberegning og vedtak i tilknytning til dette.
- Systemansvarlig og veileder for fagsystemet Profil herunder kartleggingsmodulen til IPLOS.
- Alkoholsaker og saker knyttet til serveringsbevilling.
- Koordinering av og sekretærfunksjon for inntaksteam og soneledermøter.
- Fakturering av betalbare tjenester
- Koordinering av pleie- og omsorgstjenestens budsjettarbeid og veiledning i forhold til dette.
- Kontaktperson for kompetanseløftet.
- Kontaktperson mot NAV Hjelpemiddelsentralen.
- Ansvarlig for IPLOS og Kostra innenfor tjenesten.
- Prosjektmedarbeider i forbindelse med "Over dørstokken" skysordning og implementeringa av det digitale meldingssystemet "Funkke".
- Medarbeider i kvalitetssystemet for pleie- og omsorgssektoren, herunder Kvalitetslosen.
- Veiledning av og bistand til avdelingslederne.

Det foreligger et mer detaljert notat om arbeidsoppgavene til denne stillinga.

Det vil være aktuelt å vurdere hvordan disse oppgavene skal omfordeles slik at konsulentstillingen kan utgå. Dette vil bli vurdert i forbindelse med den videre prosessen.

Tana 27. juni 2013

Jørn Aslaksen

rådmann