

Saksframlegg

Ny enhetsstruktur for helse og velferdstjenesten

Arkivsaksnr.: 07/23038

Forslag til vedtak:

1. Formannskapet vedtar rådmannens forslag til ny enhetsstruktur.
2. Formannskapet vedtar rådmannens forslag til retningslinjer for plassering av enhetsledere i ny struktur, slik det fremstilles i saksfremlegget.

OPPSUMMERING

Det ble gjennomført en betydelig omorganisering innenfor helse- og velferdstjenesten i perioden 1999 – 2003 for å ha mer fokus på opplevd kvalitet i tjenestene for å sikre mer fornøyde brukere. Etter vedtak i Bystyret er disse endringene nå evaluert. På bakgrunn av politiske vedtak knyttet til eldreplanen, evalueringen av hjemmetjenesten og en sak om tjenestetilbudet til utviklingshemmede har rådmannen gjennomført en vurdering av dagens enhetsstruktur innenfor de berørte tjenesteområdene.

Det har vært lagt opp til en meget bred prosess inn mot ansatte, arbeidstakerorganisasjonene og brukerråd for å sikre medvirkning i utarbeidelsen av forslag til organisering. Rådmannens forslag inneholder følgende nye benevnelser på enheter: *helsehus*, *helse-og velferdssenter* og *botiltak* for utviklingshemmede. De øvrige benevnelser på enhetene videreføres. I forslag til ny enhetsstruktur har rådmannen lagt vekt på: bydelstilknytning, ledernærhet, antall årsverk pr enhet, antall brukere pr enhet og et tydelig tjenestefokus.

Rådmannen foreslår følgende ny struktur for helse og velferd:

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. Helsehus; | 4 kommunale enheter. |
| 2. Helse- og velferdssentra; | 19 kommunale og 4 private enheter. |
| 3. Hjemmetjenester–soner; | 12 kommunale og 1 privat. |
| 4. Boligtjenester for utviklingshemmede; | 10 kommunale enheter. |
| 5. Byomfattende tjenester; | 15 kommunale enheter. |
| 6. Dagtilbud for yrkeshemmede; | 4 kommunale enheter |
| 7. Oppfølgingstjenester, | 4 kommunale enheter. |
| 8. Forvaltningskontor | 4 kommunale enheter |

Det vil ikke bli overtallighet i forslag til ny enhetsstruktur, da antallet enheter er på dagens nivå (72 kommunale enheter i ny struktur og 71 ved dagens struktur). Rådmannen har i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene utarbeidet følgende prinsipper for plassering av enhetsledere i forslag til ny enhetsstruktur:

1. Rådmannen sender brev til alle berørte enhetsledere og ber om egne ønsker om hvilken enhet de ønsker å lede. Svarskjema returneres innen 15.06.07
2. Rådmannen gjennomfører samtaler med enhetsledere ved behov. Alle samtaler skal være gjennomført innen 13.09.07
3. Rådmannen vil på bakgrunn av brev og samtaler foreta innstilling av ledere i ny enhetsstruktur. Følgende mal for prosessen skal følges:
 - Sikre at organisasjonen får rett kompetanse på rett plass, herunder ligger vurdering av oppnådde resultater og motivasjon.
 - Unngå unødig forflytning av enhetsledere
4. Rådmannen fremlegger forslag til innstilling for tillitsvalgte 20.09.07

Rådmannen ber om at formannskapet vedtar rådmannens forslag til ny enhetsstruktur og retningslinjer for plassering av enhetsledere. Rådmannen bes om å foreta fortløpende justeringer innenfor den vedtatte strukturen.

1. Innledning

Evalueringen av "Nye Trondheim" i 1997-98 munnet ut i 57 forslag til vedtak i Bystyret. Essensen i evalueringen var at vi måtte ha mer fokus på opplevd kvalitet av tjenestene for å sikre mer fornøyde brukere. Organisatoriske konsekvenser av dette var økt brukerinnflytelse gjennom følgende tiltak;

- Ansvar og myndighet til ansatte som møter brukeren – bygge ned det administrative hierarkiet
- Sikre nødvendig kompetanse i utøvende nivå
- Lette vegen inn i systemet og profesjonalisere mottak/ vurdering og vedtaksfatting
- Tydelige styringssignaler og støtte til utøvende nivå
- Tiltak for å sikre samordning av tjenester på individ- og systemnivå

Tjenestemodellen med to administrative myndighetsnivå var ett sentralt organisatorisk virkemiddel for å nå disse målene. Det ble gjennomført en betydelig omorganisering i tråd med overnevnte forslag til tiltak innenfor helse- og velferdstjenesten i perioden 1999 – 2003. Etter vedtak i Bystyret er disse endringene nå evaluert. Politiske vedtak knyttet til eldreplanen, evalueringen av hjemmetjenesten og en sak om tjenestetilbudet til utviklingshemmede har som konsekvens at det har vært nødvendig å ta en full gjennomgang av organiseringen innenfor de berørte tjenesteområdene.

Det har vært lagt opp til en meget bred prosess inn mot ansatte, arbeidstakerorganisasjonene og brukerråd for å sikre medvirkning i utarbeidelsen av forslag til organisering.

I forslag til ny enhetsstruktur har rådmannen lagt vekt på: bydelstilknytning, ledernærhet, antall årsverk pr enhet, antall brukere pr enhet og et tydelig tjenestefokus. Forvaltningskontorene og oppfølgingsenhetene prolongeres som enheter. Rådmannen vil eventuelt komme tilbake med forslag til ny organisering av oppfølgningstjenestene høsten 2007.

Kriterier som legges til grunn for det nye forslaget er presentert for Helse og velferdskomiteen. Arbeidsmiljøutvalget for Helse- og velferd har behandlet forslag til organisering.

Jeg har sendt ut et forslag til organisering på høring. Ut fra høringssvarene er forslaget justert. De fleste innspillene er det tatt hensyn til. I gjennomgangen av forslag til ny organisering drøfter jeg spesielt de høringsinnspillene jeg ikke mener det er riktig å etterkomme.

I høringsvarene fra arbeidstakerorganisasjonene etterlyses nærmere beskrivelse av innholdet i blant annet helsehus og helse- og velferdssentra. Rådmannen har allerede startet prosessen med å definere innholdet i de nye enhetene gjennom flere møter med ansatte og arbeidstakerorganisasjonene. Rådmannen vil arbeide med denne konkretiseringen frem mot årsskiftet 2008.

Arbeidstakerorganisasjonene er enig med rådmannen om retningslinjer for plassering av enhetsledere innenfor forslag til ny struktur.

Rådmannen ber om at formannskapet vedtar rådmannens forslag til ny enhetsstruktur og retningslinjer for plassering av enhetsledere. Rådmannen bes om å foreta fortløpende justeringer innenfor den vedtatte strukturen.

2. Fakta

I arkivsaksnr. 05/29563 Tjenester til utviklingshemmede, vedtok bystyret bl.a. følgende:

1. Bystyret ber rådmannen om å utrede og fremme forslag til ny organisering, som forelegges formannskapet før tiltak iverksettes: (tjenester i bolig og tjenester i dagtilbud) der det er et mål å redusere antall deltidsstillinger samt sikre optimal bruk av ressurser og god kvalitet på tjenesten. Dette skal ikke

Trondheim kommune

forringe kvaliteten på tilbudet til den enkelte

2. Bystyret ber Rådmannen om å utrede, organisere og iverksette følgende tiltak:

- a) Redusere transportkostnader mellom bolig og dagtilbud ved at dagtilbud primært tilbys til boligadressen bydel.
- b) Avlastningstilbudet for voksne tilknyttes de nye enhetene for tjenester til utviklingshemmede.

Bystyret behandlet sak 05/36682 "Evalueringsplan for hjemmetjenesten". I denne saken ble det lagt føringer for framtidig organisering som jeg har fulgt opp i denne saken. Det samme gjelder Plan for eldreomsorgen (Arkivsaksnummer 06/40068) hvor planen beskriver opprettelse av helsehus og helse- og velferdssentra.

3. Dagens organisering

Helse og velferdstjenester til yngre og eldre består i dag av følgende 71 kommunale og 5 private utøvende enheter:

1. Forvaltningskontor, 4 kommunale enheter
2. Sykehjemstjenester, 20 kommunale og 4 private.
3. Hjemmetjenester(soner), inklusive tjenester til utviklingshemmede i botiltak, 25 kommunale og 1 privat.
4. Byomfattende tjenester, 14 kommunale enheter.
5. Dagtilbud for yrkeshemmede, 4 kommunale enheter.
6. Oppfølgingstjenester, 4 kommunale enheter.

Når jeg i det følgende går gjennom de ulike enhetene og referer til antall årsverk, er det viktig å huske at det dessverre fortsatt er mange deltidsansatte innenfor helse- og velferdsområdet. I gjennomsnitt er det 25 – 40% flere ansatte enn antall årsverk. I forslag til struktur må vi selvsagt ta hensyn til dette når vi vurderer hvor stor en enhet kan være.

I denne saken går jeg ikke nærmere inn verken på Forvaltningsenhetene eller Oppfølgingstjenestene. Det arbeides med en evaluering av disse enhetene knyttet til arbeidet med en partnerskapsavtale med NAV (Ny arbeids og velferdsforvaltning) og rådmannen vil fremme en egen sak om dette høsten 2007.

Ad. 2) Sykehjemstjenester og tjenester som ytes til HDO-brukere

I tabell 1 vises dagens sykehjemstjenester, samt HDO-vedtak (ant. brukere som bor i omsorgsbolig med vedtak om heldøgns tjenester) som ytes fra sykehjemstjenesten.

Tabell 1 viser antall sykehjem, antall årsverk og ant. brukere

Sykehjem	Ant. Årsverk	Ant. Sykehjems - brukere	Ant. HDO-brukere
Kommunale:			
Bromstad	18	18	
Tyholt	21	33	
Brundalen	60	80	
Buran	21	26	8
Ilevollen	38	53	
Byneset	28,5	30	
E.C.Dahl	26	31	

Trondheim kommune

Havstein	62	77	
Ilsvika - omsorgsboligene	20,5 13	28	16
Laugsand - omsorgsboligene	21,5 3	24	5
Moholt Ranheim -Moholt omsbolig	19,5 21,5 8	24 24	6
Munkvoll I -Munkv. Bofellesskap 1 etg -Munkv.Bofellesskap 2 etg -Munkv.Bofellesskap 3 etg	18,5 18,5 17 18,5	24	28 10 8 10
Nidarvoll	88	120	
Nypantunet	24,5	34	
Persaunet – hus A	29,5	38	
Søbstad	106	128	
Tempe	16	24	12
Tiller	30	34	
Valentinlyst	54	60	19
Zion	27	24	
Øya korttidssykehjem	65	78	
Private:			
Bakklandet Menighets Omsorgssenter		33	
Hjorten omsorgssenter		38	
Kystad		24	
Trondhjems Hospital		51	38

Ad. 3) Hjemmetjenester (soner), inklusive tjenester til utviklingshemmede i botiltak

I tabell 2 vises dagens hjemmetjenesteenheter (soner), inklusive botiltak for utviklingshemmede.

Tabell 2 viser hjemmetjenesteenheter inklusive botiltak, antall årsverk, ant. brukere.

Hjemmetjenester	Ambulant hj.tjeneste		Botiltak		Totale årsverk
	ant.årsv erk*	Ant. Brukere **	Ant. årsverk	Ant. brukere	

Trondheim kommune

Bergheim -Bergheim omsbolig -Bergheimsvn bofellesskap -Brit Grytbaks v	20,5	151	9 9,5 4,5	5 4 1	43,5
Byåsen -Johan Falkbergets v -Vegmesterstien	31,0	222	7 7	8 4 4	45,0
Eberg -Frode Rinnans v -Brøsetvn 162 -Balders v.2 -Jotunvn 6			16 17,5 6 5,5	26 6 7 8 5	45,0
Fagerheim -Devle -Ringve/Lade alle 62	17,5	125	10 7	11 6 5	34,5
Havsteintunet	29,0	32			29,0
Heimdal -Jarvn 57 -Sisikvn 10	30,0	284	6,5 3,5	11 7 4	40,0
Jakobsli -Hørlocks v. bofellesskap -Dalheimsvn 2B	22,0	186	4 10	10 5 5	36,0
Kattemtunet -Åsheimvn 5 -Kattenskogen 64 -Uståsen 28 -Furuvn			10 12 12 8,5	13 4 4 4 1	42,5
Kystad -Ola Setroms v -Myrvangsvingen	15,0	123	9,5 11,5	12 4 8	36,0
Ladehammeren -H.Borthens v -Mellomvn 15	19,5	160	13 6	5 3 2	38,5
Ladetunet	27,5	34			27,5
Munkvoll -Granlivegen -Nordre Hallsetveg	16,5	166	5 12,5	11 3 8	34,0
Nidarvoll -Neptunvn 5	26,0	277	9,5	4 4	35,5
Nordmoen (sikringstiltak)	6,5			1	

Trondheim kommune

Ranheim -Ranheimsvegen 179B omsbolig	17,5	119	13,5		31,0
Rosenborg -Bromstadekra 8 -Persaunvegen 54B	20,5	162	10 15,5	14 6 8	46,0
Rosten -Middelfarts v -Johan Nygårdsvolds v -Østre Rosten 49	1,5	1 4 7	7 9 35,5	12 1 4 7	53
Saupstad -Søndre Husebytun -Saupstadringen 5E	25,0	253 5 9	6 8	14 5 9	39,0
Spongdal	12,0	78			12,0
Strindheim -Brøsetvn 12 -Bromstadekra 150 -Sigurd Munns v. 19	22,0	188 4 7 1	9,5 9,5 13	12 4 7 1	54,0
Tiller -Hølbekken 8A -Hølbekken 10B -Nedre Sjetnehaugan 7 -Ingeborg Ofstads v 60-64 -Tonstadgrenda 145	2,5	4 5 10	6 3,5 9,5 4 14,5	19 4 5 10	40,0
Valentinlyst	35,5	264			35,5
Vestbyen -Thaulowbakken	19,5	187 6	9,5	6	29,0
Vikås/Rotvoll -Hans Collins v 1A+B -JO Stavs v -Markaplassen 475		5 5 5	19 10,5 11,5	15 5 5 5	41,0
Øya -Klostergt	17,5	172 4	2,5	4 4	20,0
Vår Frue (privat)					

* Disse tallene er tatt fra lønnslistene pr.010207

** Dette er brukere som mottar aktive tjenester fra ambulant hjemmetjenester pr.27.04

Ad.4) Byomfattende tjenester

Byomfattende enheter kjennetegnes ved at enheten tilbyr tjenester for hele befolkningen, i motsetning til f.eks. en sone som tilbyr tjenester innenfor et mindre geografisk område i Trondheim.

I tabell 3 gis en oversikt over byomfattende tjenester med antall årsverk og antall brukere.

Tabell 3 viser byomfattende tjenester med antall årsverk og antall brukere.

Byomfattende enheter	Ant. årsverk
Arbeid og Kompetanse	54,5
Avlastning for voksne	24,0
Botiltak, psykisk helse	45,0
Dagsenter (eldre)	60,0
-miljøverter -aktiviteter	
Ergoterapitjenester	43,5

Trondheim kommune

-Info-senteret -Ressurssenteret for demens -Hjelpemiddelteknikere	
Fysioterapitjenester	45,5
Granskogen	36,5
Hjemmehjelpstjenesten	32,5
Trondheim rehabiliteringssenter	65,5
Legetjenester	33,0
Logopedisk Senter	21,0
Produksjonskjøkken	30,0
Senter for voksenopplæring	115
Trygghetspatruljen -Trygghetsavdeling	40,5 6

Ad.5) Dagtilbud for yrkeshemmede

I tabell 4 gis oversikt over enheter som har dagtilbud for yrkeshemmede og antall årsverk

Tabell 4 viser Dagtilbud for yrkeshemmede og antall årsverk.

Enheter	Ant. årsverk
Dagtilbud Heimdal	41,5
Dagtilbud Lerkendal	22,5
Dagtilbud Midtbyen	30,0
Dagtilbud Østbyen	20,0

4. Forutsetninger for ny organisering

4.1 Forvaltningskontorgrenser

I forslaget til ny enhetsstruktur har rådmannen lagt vekt på at hver enhet i hovedsak skal tilknyttes ett forvaltningskontor og at enhetene har et tydelig tjenestefokus. Det er gjort et unntak for 2 enheter, som i forslaget fortsatt får to forvaltningskontor å forholde seg til. Dette er begrunnet i dagens infrastruktur. I dette tilfelle anbefales det at det diskuteres med NAV om grensene kan justeres mellom bydelene, (gjelder Sjetnemarka og Romulslia som foreslås til Heimdal).

4.2 Ledelse og ledernærhet i ny struktur

Ledelse og organisering skal sikre kommunikasjon, samhandling, deltakelse og myndighetsutøvelse for å nå formulerte målsettinger. Ledelse er enkelt sagt å få ansatte til å handle slik at tydelig formulerte mål nås. Ledere må alltid ha blikk både på organisasjonen – om den er formålstjenlig for å nå definerte mål– og på de ansatte – om de samlet og individuelt bidrar til at målsettinger nås. Når mål etter involverende prosesser er formulert, må ledere være pådrivere for at målene skal nås. Ledere har også ansvar for å skape prosesser hvor ansatte er med å sette mål og reflektere over egen tjenesteutøvelse.

Forskning og erfaring viser at omsorgstjenestens fremste ”suksessfaktorer” er det som går under betegnelsen ”en nærværende og verdsettende leder” - en leder som ser den enkelte medarbeider, legger til rette for at det blir satt ord på frustrasjoner og sørger for en åpen og direkte samhandling medarbeiderne imellom. Den gode lederen gir tilbakemeldinger til medarbeiderne (fag, etikk, holdninger og oppfølging), og sikrer samhandlende prosesser som forankrer felles forståelse av mål, rutiner og daglig

Trondheim kommune

arbeidsorganisering. Lederen må være tilgjengelig og nær når det er nødvendig. Men lederen skal ikke "henge over skulderen" på ansatte. Ingen liker å bli håndledet i sitt arbeide. God kvalitet på tjenesteutøvelsen forutsetter at ansatte får handlingsrom til å nå definerte mål på sin måte. Myndiggjøring av ansatte handler om å delegere uten å detaljstyre. Ledernærhet handler derfor mer om tilgjengelighet ved behov enn kontinuerlig tilstedeværelse.

I rapporten "Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem" som Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) og SINTEF laget i 2004 på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet og Den norske Lægeforening, konkluderes med at ledelse er en av de viktige faktorene som avgjør om tjenesteorganiseringen fungerer godt eller ikke. I rapporten sies det at "god ledelse": - "er et resultat av et vellykket samspill mellom:

- Gode strukturer
- Gode menneskelige egenskaper hos lederen
- En kultur i avdelingen som aksepterer ledelse, og bruker lederen som en ressurs i det daglige arbeidet."

Sannsynligvis må alle disse faktorene – i større eller mindre grad - være til stede samtidig:"

Erfaringer fra egen organisasjon viser at dårlig arbeidsmiljø, dårlig økonomistyring og dårlig kvalitet på tjenestetilbudet henger sammen. At det å bruke mer penger enn budsjettet tilsier skulle henge sammen med dårlig arbeidsmiljø og dårlig kvalitet på tjenestetilbudet kan i første omgang virke paradoksalt. Erfaringene viser at sammenhengen er enkel; dårlig ledelse betyr at man ikke har kontroll verken på arbeidsmiljøet, økonomistyringen eller tjenestene som blir produsert. Selv om rammene er stramme, klarer den dyktige lederen å sikre et godt arbeidsmiljø, god økonomistyring og god kvalitet på tjenestene.

Hva trenger så lederne av rammer og tiltak rundt seg for å fungere godt som ledere?

- Kompetente og myndiggjorte medarbeidere som tar ansvar og utøver faglig skjønn i det daglige møtet med tjenestemottakerne.
- Merkantile og administrativ støtte
- Lederavtaler som skisserer tydelige og realistiske forventninger til lederatferd og hva som skal kjennetegne lederskap i kommunen.
- Veiledning på egen ledelse, basert på de faktiske lederutfordringene vedkommende har i sin lederrolle.

For å sikre gode helse- og velferdstjenester trenger vi altså gode ledere. Derfor har vi også satset mye på lederrekruttering og lederutvikling de siste 10 årene, noe vi ser effekt av i dag både når det gjelder arbeidsmiljø, økonomistyring og kvalitet på tjenester.

De siste årene har vi i Trondheim kommune bla.a. hatt fokus på følgende områder/ tiltak for å legge til rette for god ledelse;

- Størrelse på enhet – antall ansatte/ antall årsverk
- Tiltak for å utvikle myndiggjorte medarbeidere
- Arbeidslagsorganisering
- Åpne kanaler/ den store medarbeidersamtalen
- Lederstøtte på enhet – fagkoordinatorrollen
- Forpliktende samarbeid mellom enhetsledere i nettverk

4.3 Størrelse på enhet – antall årsverk

I forslag til ny enhetsstruktur økes antall enheter noe for å sikre ledernærhet. I snitt blir det altså færre ansatte pr. leder slik forslag til struktur blir lagt fram. Blir det for mange ansatte på en enhet, er det vanskelig å holde oversikt over virksomheten og sikre gode tjenester til den enkelte. Det blir også vanskelig

Trondheim kommune

for leder å følge opp den enkelte ansatte. Men det er ikke slik at jo mindre enheten blir og jo færre ansatte hver leder skal forholde seg til, jo bedre blir det. Små enheter med få ansatte blir svært sårbare både mht sykefravær og turnusoppsett. Når ansatte går i turnus, blir presset på små deltidstillinger større, jo mindre enheten blir. Små enheter blir også mer sårbare mht økonomi ved svingninger i tjenestebehov. Blir lederne for tett på de ansatte, kan dette hindre delegering og myndiggjøring av ansatte. Når leder-tettheten øker (få ansatte pr. leder) øker også de administrative kostnadene i organisasjonen. God organisering handler derfor om å finne fram til passe store enheter; ikke for store men heller ikke for små.

Erfaringer vi har gjort oss de siste årene mht størrelse på enhet, tilsier at det er ønskelig å redusere antall ansatte noe pr. leder når vi nå har en totalgjennomgang av organisasjonen.

Antall årsverk som er tilknyttet enhetene i ny struktur varierer fra ca 30 til 100 årsverk. Det er i gjennomsnitt ca 25-40 % flere personer enn antall årsverk pr enhet. Det er helsehusene og helse- og velferdssentrene som sysselsetter flest årsverk. Erfaringer viser at det kan være enklere å administrere ansatte som har sitt daglige arbeid innenfor en definert bygningsmasse sammenlignet med ansatte som arbeider ambulant. Det er også lettere å lede ansatte på en enhet når de ikke går i turnus. Med andre ord bør ledertettheten være størst når ansatte går i turnus og jobber ambulant eller på mange ulike steder. Ledertettheten kan være mindre når ansatte er samlokalisert og ikke går i turnus. En gjennomgang Ressurscenter for omstilling i kommunene (RO) har gjort, viser paradoksalt nok at ledertettheten er betydelig høyere i skoleverket enn i pleie- og omsorgssektoren. Ut fra ovenstående resonement burde det vært motsatt!

Prosjekt "Heltid en rettighet, deltid en mulighet" skal bidra til at andelen heltidsansatte øker og antall små deltidstillinger blir redusert. Dette vil med andre ord føre til at den enkelte leder får færre ansatte å forholde seg til.

I ny struktur for den ambulante hjemmetjenesten foreslås ca 30 –35 årsverk pr enhet. Dette betyr en reduksjon i antall årsverk i forhold til dagens organisering.

Enkelte soneledere har i dag ansvar for 40-54 årsverk. I arkivsaksnr. 05/36682 "Organisering av hjemmetjenesten - evaluering", anbefales 30-50 årsverk som det optimale for den ambulante hjemmetjenesten.

4.4 Antall brukere på enheten

I ny struktur foreslås enheter med ansvar for tjenester til 200 - 300 brukere. Antallet brukere i hver sone er ikke nok til å si alt om belastningen på sonen. Mengden bistand pr. bruker og brukernes totale bistandsbehov er selvfølgelig også utslagsgivende. Erfaringer fra sonene tilsier at man bør tilstrebe soner med 200 – 300 brukere. Erfaringer fra en del soner tilsier at hver sone ikke bør ha mer enn 20 arbeidslister. (Hver ansatt i hjemmetjenesten starter dagen sin med å få en arbeidsliste, dvs en oversikt over de brukerne som skal få tjenester av vedkommende denne dagen) Overskrides dette, blir det vanskelig å sikre god logistikk mht hjemmetjenesten.

4.5 Tiltak for å utvikle myndiggjorte medarbeidere

Som nevnt innledningsvis, så er myndiggjøring av medarbeidere et viktig virkemiddel for å sikre den opplevde kvaliteten hos brukerne. Det at ansatte får ansvar og kan arbeide selvstendig mener vi også er et viktig virkemiddel for å sikre rekruttering framover.

Vi kan hemme eller fremme myndiggjøring avhengig av hvordan vi organiserer oss og hvordan ansatte blir ledet. Følgende tiltak er eksempler på tiltak rådmannen mener kan bidra til myndiggjøring;

- Flat struktur på organisasjonen – ansvar og myndighet ut til ansatte

Trondheim kommune

- Mindre fokus på reglement og stillingsbeskrivelser og mer fokus på målstyring
- Åpne kanaler; medarbeiderundersøkelser og medarbeidersamtaler i grupper – aktiv lytting til ansatte av rådmannen.
- Stimulere til egenkontroll/ internkontroll som alternativ/ viktig supplement til ekstern kontroll.
- Delegering av ansvar for definerte oppgaver/ mål uten å fortelle hvordan jobben skal gjøres

4.6 Arbeidslagsorganisering

Det siste året har det vært jobbet mye med å utvikle arbeidslag for å bl.a. bedre kontinuiteten/reducere antall hjelpere til den enkelte bruker. Dette vil gjelde alle enheter over en viss størrelse. Arbeidslag kan for eksempel inndeles på bakgrunn av ansattes fagkompetanse og/ eller avgrenses til et geografisk område, en avdeling i sykehjemmet eller lignende. Erfaringer viser at man ved å organisere virksomheten i arbeidslag på sona kan halvere antall ansatte som hver bruker må forholde seg til. En slik organisering av arbeidet fører også til myndiggjøring av ansatte som tar ansvar for en definert gruppe brukere.

De fleste ambulante hjemmetjenesteenheter har i dag startet prosessen med å organisere virksomheten i arbeidslag.

4.7 Åpne kanaler/ den store medarbeidersamtalen

Vi har nå kommet så langt innenfor helse- og velferdsområdet at vi har økonomi til å leie inn personell slik at alle fast ansatte får minst 2 hele planleggingsdager pr. år. Kompetansebyggingsprogrammet er bygget over en felles mal der vi har satt i system at alle ansatte på den enkelte enhet kommer til orde for å si noe om hva som ikke fungerer bra på arbeidsplassen og samtidig får komme med forslag til hva som bør gjøres. Lederne får veiledning fra trente veiledere i å lede slike prosesser. Slike møter der alle ansatte er tilstede og hver enkelt får komme til orde med det som oppleves som viktige forbedringsområder, har ført til at vi har fått en helt annen dialog med ansatte. I samlingene trenes det på å snakke åpent om det som oppleves som utfordringer i hverdagen. Disse samlingene har definitivt ført til et engasjement blant mange ansatte som bidrar til bedre tjenester.

4.8 Fagkoordinator - lederstøtte på enhet

Innenfor Helse- og velferd er det siste året jobbet med å utvikle en felles funksjonsbeskrivelse for "Fagkoordinator". Erfaringene viser at det har vært svært mange ulike formaliserte og ikke-formaliserte mellomledere på enhetene med ulike titler og funksjonsbeskrivelser for stillingene.

Det er nå etter drøfting med ansattes organisasjoner sendt ut en mal for oppgaver til fagkoordinator på de enhetene der det oppleves nødvendig for enhetsleder å ha en slik lederstøtte. Enhetsleder har ansvar for fag, økonomi og personalspørsmål. Malen for oppgaver til fagkoordinator presiserer at mange av oppgavene leder har ansvar for innenfor fag, dvs sikre brukeren tjenester i henhold til vedtak kan delegeres. Med disse oppgavene følger også et visst ansvar for økonomi knyttet til tjenesteytingen. Når leder blir avlastet på disse områdene, kan han/ hun bruke mer tid på personalledelse og personalutvikling. Fagkoordinatorrollen skal ikke skygge for at det er enhetsleder som er ansattes leder.

Enhetsleder står fritt til å bestemme om man vil ha fagkoordinator og hvor mange man evt vil ha..

4.9 Forpliktende samarbeid mellom enhetsledere i nettverk

Det er opprettet ledernetttverk for alle ledere i Helse- og velferd. Ledernetttverket skal være et forum for diskusjon av gjensidige utfordringer, utvikling av lederskap og videreutvikling av forpliktende samhandling. De siste årene har vi lagt inn i lederavtalene at sonelederne skal samarbeide i nettverk bydelsvis. En av de største utfordringene ved å drive ambulant hjemmetjeneste er at behovene hos brukerne og antall brukere varierer mye over tid. Om sonen blir for liten, blir den også svært sårbar mht økonomi og bemanning når man skal håndtere slike svingninger i tjenestebehov. Rådmannen har derfor lagt inn i lederavtalene at sonene's nettverk skal forplikte seg til å hjelpe hverandre - enten med penger eller personell når det er

Trondheim kommune

nødvendig. Kommer det mange nye brukere på en sone, kan nabosona tilby å gi tjenester til disse om presset er mindre der. På denne måten unngår vi ekstrainnleie av personell på den sona som har den største belastningen og vi får utnyttet ledig kapasitet på den sona som har noe roligere dager akkurat nå. Dette gjør at sonene kan være mindre enn om vi ikke hadde et slikt forpliktende samarbeid i nettverk.

4.10 Brukerråd i ny struktur

Innenfor helse- og velferd har det vært en utfordring å få til stabile og gode brukerråd. Hovedårsaken til dette er nok at mange brukere endrer status raskt. Enhetsledere som har klart å finne fram til brukere eller pårørende som ønsker å engasjere seg i tilbudet på enheten opplever brukerrådene som svært nyttige. Det er fortsatt en utfordring å vite hvordan man kan klare å rekruttere interesserte brukere/ pårørende. Det er ønskelig å teste ut hvordan brukerråd satt sammen på tvers av enheter kan fungere like bra eller bedre enn enhetstilknyttede brukerråd.

Primært bør enhetsleder forsøke å rekruttere på enheten. Et alternativ kan være å oppnevne brukerrådsrepresentanter fra aktuelle brukerorganisasjoner/ interesseorganisasjoner.

4.11 ROS-analyse

Rådmannen har gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse(ROS-analyse) for å sikre at vi har satt i verk tiltak for å minimalisere mulige problemer som kan knyttes til overgangen fra gammel til ny struktur. Ros-analysen er bl.a knyttet til følgende risikofaktorer;

- hvordan forhindre merforbruk når soner og boliger blir nye enheter
- finansiering av nye boliger
- hvordan sikre god ressursutnyttelse
- omorganisering kan medføre merforbruk
- transportkostnader ved dagtilbud
- datasystemer

5. Forslag til ny organisering

En arbeidsgruppe nedsatt av rådmannen har utarbeidet et forslag til ny struktur som har vært sendt ut på høring. Høringsutkastet med brev fra rådmannen med en rekke konkrete spørsmål ligger ved saken som vedlegg.

Høringsuttalelsene er altså gitt på bakgrunn av forslaget som ble sendt ut, ikke rådmannens endelige forslag til ny struktur slik dette framkommer i saken.

6. Høringssvar

Det har vært avholdt flere høringsmøter og rådmannen har mottatt flere runder med høringssvar. Alle høringsinstanser støtter forslaget om å opprette helsehus og helse- og velferdssenter. Det er også enighet om å skille ut bofellesskap for utviklingshemmede fra den ambulante hjemmetjenesten og opprette egne enheter med bolig og tjenester for utviklingshemmede. Flere høringssvar fra hjemmetjenesten og arbeidstakerorganisasjonene advarer mot å opprette flere årsverk pr enhet enn det som er i dagens struktur for å ivareta ledernærhet.

Flere høringsinstanser anbefaler å knytte Lade dagrehabilitering, samt Olavsgården til Brundalen helsehus.

Brukerrådet for Nypantunet foreslår å videreføre Nypantunet som egen enhet, mens ledernetverket for styreere – Heimdal, støtter rådmannens forslag om å legge Nypantunet sykehjem til Byneset helse- og velferdssenter.

Ansatte ved trygghetsavdelingen ønsker at alle trygghetsplassene flyttes fra Trondhjems Hospital til

Trondheim kommune

E.C.Dahl sykehjem for å opprettholde en sentrumsnær beliggenhet.

Ansatte ved E.C.Dahl sykehjem foreslår å benytte sykehjemmet til et spesialsykehjem for pasienter som er smittet med MRSA –bakterien. Disse spesielle gule stafylokokkene lar seg ikke behandle med antibiotika og pasientene må derfor isoleres. Rådmannen har nylig orientert formannskapet om at det blir opprettet en spesialenhet for disse pasientene ved E.C. Dahls sykehjem.

Ansatte ved Ilsvika sykehjem mener at sykehjemmet bør betjene brukere som bor i omkringliggende boligkompleks.

Flere høringsvar mener at Munkvoll helse og velferdssenter blir en for stor enhet og at det blir mange fokusområder med både sykehjem, bofellesskap for utviklingshemmede og yngre fysisk funksjonshemmede. Noen foreslår at bofellesskapet for utviklingshemmede tilknyttes Heimdal boligtjeneste, og at bofellesskapet for yngre fysisk funksjonshemmede tilknyttes den byomfattende boligtjenesten for yngre fysisk funksjonshemmede.

De fleste høringsvarene anbefaler at Tonstadgrenda 145 tilknyttes enhet for yngre fysisk funksjonshemmede, fremfor å tilhøre Tiller helse og velferdssenter.

Flere høringsvar anbefaler at de private-/offentlige stiftelser som Hjorten, Kystad og Trondhjems Hospital tar ansvar for å betjene brukere i omkringliggende omsorgsboliger.

Brukerrådet for Vestbyen sone foreslår at Vestbyen sone opprettholdes som egen enhet. Nettverket for soneledere på Byåsen og Midtbyen foreslår at soneregrensene justeres, slik at sonene kan sysselsette omtrent like mange årsverk(30-35)

Det anbefales ikke å knytte f.eks Smedstuveien omsorgsboliger til Ladetunet helse- og velferdssenter på grunn av stor geografisk avstand.

Flere høringsvar anbefaler at det opprettes to byomfattende enheter for yngre fysisk funksjonshemmede og ikke kun en enhet som arbeidsgruppa har foreslått. Det foreslås også å inkludere botiltakene J.O.Stavs vei, Tonstadgrenda 145 og Persauneveien 54 b til enheter for yngre fysisk funksjonshemmede.

Ansatte og enhetsleder for dagsenter for eldre foreslår at dagens enhet må bestå og at denne ikke skal organiseres i to byomfattende enheter.

Rådmannen har bedt om tilbakemelding på alternative navn på enheter for utviklingshemmede. Noen mener at botiltak bør benyttes, mens andre foreslår *boligtjeneste* og *boenhet* som benevnelse på de nye enhetene for utviklingshemmede.

Arbeidstakerorganisasjonene etterlyser konkret beskrivelse av tjenesteinnholdet i helsehusene og helse- og velferdssentrene.

Fagforbundet har bedt om å få opplyst hvor mange ansatte det faktisk er på hver enkelt enhet. Rådmannen har ikke hatt mulighet for å få fram disse tallene nå, men i forslag til struktur tar vi utgangspunkt i at det i gjennomsnitt er ca 25-40 % flere personer enn antall årsverk pr enhet.

6. Vurdering

Rådmannen har revidert arbeidsgruppens forslag til struktur på bakgrunn av høringsuttalelsene.

Trondheim kommune

Rådmannen har lagt vekt på at hver enhet i hovedsak skal tilknyttes ett forvaltningskontor og at enhetene har et tydelig tjenestefokus.

Det reviderte forslaget innebærer at det blir noe flere enheter enn i dagens struktur. Det betyr at det i snitt blir færre ansatte pr. leder enn tidligere – altså større ledernærhet. Antall årsverk som er tilknyttet enhetene varierer fra ca 30 til 100 årsverk. Det er i gjennomsnitt ca 25-40 % flere personer enn antall årsverk pr enhet. Det er helsehusene og helse- og velferdssentrene som sysselsetter flest årsverk. Erfaringer viser at det kan være enklere å administrere ansatte som har sitt daglige arbeid innenfor en definert bygningsmasse versus ansatte som arbeider ambulant. Rådmannen foreslår derfor at ambulante enheter skal ha færre sysselsatte enn enheter som betjener brukere innenfor definerte bygninger.

6.1 Ambulant hjemmetjeneste

Det foreslås å videreføre dagens innhold i den ambulante hjemmetjenesten med unntak av tjenester i botiltak for utviklingshemmede. Antall ansatte i botiltak for utviklingshemmede utgjør nærmere halvparten av alle ansatte ved flere av dagens soner. Når den ambulante hjemmetjenesten ikke lenger skal ha ansvar for botiltak for utviklingshemmede vil dagens soner bestå av ca 15-20 årsverk. Rådmannen foreslår derfor sammenslåing av tilhørende soner, slik at en enhet for den ambulante hjemmetjenesten kan bestå av tilsvarende årsverk som dagens soner (30-35 årsverk).

Det skal arbeides videre med å justere sonegrensene og avgi brukere fra soner til nærliggende helse og velferdssentra, slik at alle sonene kan bestå av ca like mange årsverk og betjene omtrentlig samme antall brukere. Mange av de nye enhetene i den ambulante hjemmetjenesten vil sysselsette langt færre ansatte sammenlignet med dagens struktur, da flere soner i dag sysselsetter 40-54 årsverk.

Flere soner har i løpet av det siste året opprettet arbeidslag som betjener brukere innenfor et mindre geografisk område eller betjener en bestemt målgruppe, f.eks aldersdemente. Rådmannen vil arbeide for at alle enheter oppretter arbeidslag for å redusere antall forskjellige pleiere pr. brukere og bedre kontinuiteten i tjenestetilbudet.

Rådmannen foreslår en sammenslåing av sonene Øya og Vestbyen, da sonegrensene kan justeres slik at den nye enheten ikke skal ha ansvar for mer enn maksimalt 35 årsverk.

6.2 Botiltak for utviklingshemmede

Evalueringen av Hjemmetjenesten viste at man burde skille ambulante hjemmetjenester fra det å yte tjenester til utviklingshemmede i bofellesskap. De ulike tjenestene krever ulik kompetanse også hos lederne.

Jeg foreslår derfor å skille ut tjenester i bofellesskap for utviklingshemmede fra den ambulante hjemmetjenesten og opprette egne botiltak for utviklingshemmede. Jeg viser til tidligere beskrivelse av tjenester til utviklingshemmede i arkivsaksnr 05/29563. Det foreslås 9 enheter, botiltak for utviklingshemmede, hvor det vil være krav om at alle enheter har samhandling om turnus og at det skal utvikles tett samarbeid mellom botiltakene og tilhørende dagtilbud for yrkeshemmede. Krav om samhandling om turnus og forpliktende samarbeid bør føre til at flere ansatte kan få økt stillingsandel og at antall forskjellige personer som arbeider med brukerne reduseres. Om en enhet består av 4 bofellesskap, kan det være fornuftig å utarbeide en felles turnus for de 4 bofellesskapene. Dette kan bidra til bedre kontinuitet og færre småstillinger.

I Bystyrevedtaket bes rådmannen organisere og iverksette tiltak for å redusere transportkostnader mellom bolig og dagtilbud. Det har vært jobbet med denne problemstillingen som også er lagt til grunn for forslag til organisering.

I høringsuttalelsene er det ulike syn på navnet på enhetene; noen ønsker at de skal kalles boligjenester mens andre holder på botiltak. I og med at vi fra før har "botiltak" for psykisk helse og "botiltak" for yngre

Trondheim kommune

fysisk funksjonshemmede, holder jeg fast på arbeidsgruppas forslag til benevnelse.

6.3 Helsehus

I forslaget til ny struktur foreslås opprettelse av 4 helsehus, slik det er omtalt i plan for eldreomsorg. Helsehusene skal kun tilby korttidsopphold og ha fokus på utredning, behandling og rehabilitering. Det foreslås å flytte døgn- og dagrehabiliteringsplassene ved Lade rehabiliteringssenter til helsehusene for å samle ressursene innenfor enheter som skal jobbe med rehabilitering. Forslaget om flytting handler også om at lokalene på Lade rehabilitering er svært dårlige bla.a. med mange små tosengsrom.

Rådmannen mener at opprettelsen av ett helsehus i hver bydel vil bidra til at eldre med brått eller gradvis funksjonsfall vil kunne tilbys raskere og bedre hjelp enn nå. De gode behandlingsresultatene fra intermediaeravdelingen på Søbstad sykehjem skal videreføres til de nye helsehusene. Ved å samle alle korttidsopphold til definerte helsehus, vil tjenestefokuset på rehabilitering styrkes, da alle ansatte må jobbe tett sammen for å bedre funksjonsnivået, slik at brukeren kan utskrives. Innenfor dagens sykehjemsstruktur betjenes brukere som både er på kort- og langtidsopphold.

I budsjettet for 2007 og i eldreplanen foreslår rådmannen å flytte trygghetsplassene som i dag er lokalisert ved Trondhjems Hospital til helsehusene. Høringssvaret fra ansatte på Trygghetsavdelingen anbefaler en samlet flytting til E.C.Dahl sykehjem på grunn av sentrumsnær beliggenhet. Nå er det imidlertid allerede bestemt at E.C. Dahl sykehjem skal utvikle et tilbud til sykehjemspasienter med MRSA-bakterier. Dermed er det ikke aktuelt å samle Trygghetsavdelingen her.

Da Trondheim kommune har en langsiktig leieavtale med Trondhjems Hospital, foreslås ingen endring av lokaler for Trygghetsavdelingen. Jeg vil senere vurdere om det kan være hensiktsmessig å flytte Trygghetsavdelingen fra Trondhjems Hospital til en eller flere enheter.

6.4 Helse- og velferdssentra

Det foreslås å opprette helse- og velferdssenter i tråd med eldreplanen. Rådmannen foreslår at hvert helse- og velferdssenter består av langtidsopphold i sykehjem, omsorgsleiligheter og aktivitetstilbud i fellesareal. Tjenestefokuset for ansatte i sentrene er å yte god pleie og omsorg og stimulere til egenmestring ved bl.a å benytte aktivitetstilbud i fellesareal.

I forslaget til nye helse- og velferdssentra er det noen få enheter som ikke inneholder omsorgsboliger. Jeg velger allikevel å benevne enhetene som helse- og velferdssenter for å unngå mange ulike benevnelser på enheter. Det er mulig å knytte flere fremtidige omsorgsboliger til disse enhetene.

I tråd med flere høringsinnspill, foreslår rådmannen å dele Munkvoll helse- og velferdssenter i to enheter. Munkvoll helse- og velferdssenter inneholder i dag sykehjem, bofellesskap for eldre utviklingshemmede og fysisk funksjonshemmede. I rådmannens forslag til struktur blir ansvaret for bofellesskapene på Munkvoll lagt til en ny enhet; Munkvoll botiltak.

Rådmannen foreslår å opprettholde Nypantunet som egen enhet på bakgrunn av høringssvaret fra brukerrådet for Nypantunet. Enheten benevnes som Nypantunet helse- og velferdssenter, da fremtidige omsorgsboliger kan knyttes til enheten.

Rådmannen støtter høringssvarene som anbefaler at J.O.Stavs vei, Tonstadgrenda 145 og Persauneveien 54 knyttes til den byomfattende enheten for yngre fysisk funksjonshemmede. Rådmannen foreslår at det opprettes to byomfattende enheter for fysisk funksjonshemmede, slik at hver enhet kan sysselsette ca 30-35 årsverk.

Trondheim kommune

Rådmannen foreslår å videreføre dagens forvaltningskontor, byomfattende enheter, enheter for dagtilbud for yrkeshemmede og oppfølgingsenheter.

Rådmannen foreslår at det legges til rette for at de 4 private stiftelsene kan driftes som helse og velferdssenter. De kan etter avtale m kommunen yte tjenester i de omsorgsboligene som ligger i boligmassen tilknyttet institusjonen. Om de private stiftelsene skal overta ansvar for ambulante hjemmetjenester til nærliggende boliger, må det inngås avtaler om dette med hver enkelt stiftelse.

Avlastningstjenesten for voksne er ikke vurdert i denne omgang, da det siden bystyresaken, arkivsak 05/29563, er opprettet en selvstendig enhet som ivaretar denne funksjonen.

6.5 Organisering av aktivitører, miljøverter, fysio- og ergoterapeuter

Vi har hatt ”matrise-organisering” av bla.a. aktivitører, miljøverter, ergo- og fysioterapeuter i dagens struktur. Det betyr at de nevnte yrkesgruppene har hatt egne ledere, men ytt tjenester inn på sykehjem som har hatt egne ledere. En slik organisering krever selvsagt et nært samarbeide mellom de involverte lederne. Hensikten med en slik matrise-organisering er å unngå unødige deltidsstillinger samt å bygge opp fagmiljøene i de aktuelle yrkesgruppene.

Når det nå blir langt flere aktivitører, fysio- og ergoterapeuter, dukker spørsmålet opp igjen om ikke disse bør være organisert under den lokale lederen på hvert enkelt helse- og velferdssenter eller helsehus. For eks. har det blitt reist spørsmål ved om noen av aktivitørene som i dag er knyttet til enhet for dagsenter(eldre) kan tilknyttes helsehus, for eksempel 1/1 årsverk i hvert helsehus.

Det er fordeler og ulemper ved de ulike måtene å organisere dette på. Jeg velger ikke å ta standpunkt til dette i denne saken, men vil utrede det nærmere når strukturen er fastlagt og vi har bedre oversikt over hvilke ressurser vi rår over i tida som kommer.

7. Rådmannens forslag til ny struktur

Eldreplanen for Trondheim kommune forutsetter etablering av helsehus og helse- og velferdssentra. Bystyret har vedtatt prinsipper for organisering også på hjemmetjenestekområdet. Rådmannen har i tillegg utredet muligheten for å skille ut botiltakene for utviklingshemmede fra hjemmetjenestesonene og opprette egne enheter for boligjenester for utviklingshemmede.

7.1 Forslag til ny struktur

Rådmannen foreslår følgende ny struktur for helse og velferd:

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. Helsehus; | 4 kommunale enheter. |
| 2. Helse- og velferdssentra; | 19 kommunale og 4 private enheter. |
| 3. Hjemmetjenester-soner; | 12 kommunale og 1 privat. |
| 4. Boligtjenester for utviklingshemmede; | 10 kommunale enheter. |
| 5. Byomfattende tjenester; | 15 kommunale enheter. |
| 6. Dagtilbud for yrkeshemmede; | 4 kommunale enheter |
| 7. Oppfølgingsjenester, | 4 kommunale enheter. |
| 8. Forvaltningskontor | 4 kommunale enheter |

7.2 Kriterier for opprettelse av nye enheter

Rådmannen har lagt følgende kriterier til grunn ved opprettelse av nye enheter:

- Enheten skal primært være tilknyttet ett forvaltningskontor
- Enheten har et tydelig tjenestefokus
- Det er utarbeidet særskilte kriterier for det enkelte tjenestekområdet.

En beskrivelse av det konkrete innholdet i helsehusene og helse- og velferdsentra vil senere besluttes i diskusjon med ansatte og arbeidstakerorganisasjonene.

Ad.1) Helsehus

Rådmannen foreslår følgende kriterier for Helsehus:

- skal **kun** tilby korttidsopphold
- skal ha helsetjenester
- skal tilby utredning, behandling og rehabilitering
- skal sysselsette ca. 50-100 årsverk
- skal betjene ca. 80-130 pasientplasser
- skal ha nært samarbeid med St. Olav
- kan ha dagrehabilitering

En beskrivelse av det konkrete innholdet i helsehusene vil senere besluttes i diskusjon med ansatte og arbeidstakerorganisasjonene.

På bakgrunn av foregående kriterier foreslås følgende helsehus som vist i tabell 6.

Tabell 6 viser forslag til helsehus, inklusive rehabiliteringsplasser.

Enheter	Ant. årsverk	Ant. brukere
Brundalen helsehus -Olavsgården rehab (inkl sommeravlastning) og Lade rehab - dag	80	105 25
Nidarvoll helsehus	88	120
Søbstad helsehus	106	128
Øya helsehus -Lade rehab, døgn.		80-120

Det foreslås å flytte Lade rehabiliteringssenter, døgnavdeling til Øya helsehus. Fremtidig bruk av Olavsgården rehabilitering er uavklart men inntil videre foreslår rådmannen at Olavsgården organisatorisk legges til Brundalen helsehus.

Ad.2) Helse- og velferdssenter

Rådmannen foreslår følgende kriterier:

- skal tilby punktvis hjelp eller heldøgns tilbud i egen-/leid bolig innenfor en definert boligmasse
- skal tilby langtidsopphold i sykehjem
- skal sysselsette ca. 30-100 årsverk
- skal betjene ca. 50-100 brukere
- skal ha helsetjenester
- skal tilrettelegge for aktivitetstilbud i fellesareal
- kan ha bydelskafé
- kan ha dagsenter for eldre

Trondheim kommune

På bakgrunn av ovennevnte kriterier foreslås følgende helse- og velferdssenter som vist i tabell 7.

Tabell 7 viser forslag til nye helse- og velferdssenter

Enheter	Ant. årsverk	Ant. omsorgsleiligheter som kan få tjenester	Fellesareal
Buran -Buran sykehjem -Buran omsorgsboliger, Frostavn 2	31,5	20	x
Byneset -Byneset sykehjem -Byneset omsorgsboliger -Spongdal sone	40,0	30	x
Havstein I -Havstein sykehjem - Havsteintunet - Stabells v	59,5		x
Havstein II -Havstein sykehjem II - Havsteinekra	38		
E.C Dahl sykehjem	26	31	
Ilevollen -Ilevollen sykehjem *)	38	53	x
Ilsvika -Ilsvika sykehjem -Ilsvika omsorgsboliger	33,5	36	x
Ladetunet **)	27,5	34	
Laugsand -Laugsand sykehjem -Laugsand omsorgsboliger, Thomas von Westens gt.34	27,0	26	x
Moholt -Moholt sykehjem -Moholt omsorgsboliger	30,5	51	x
Munkvoll -Munkvoll sykehjem	23,5	66	X
Nypantunet***)	25,0		
Nye Persaunet sykehjem	29,5	38	
Ranheim -Ranheim sykehjem -Omsorgsboliger	37,5	18	x

Trondheim kommune

Tempe -Tempe sykehjem -Tempe omsorgsboliger	33,5	49	x
Tiller -Tiller sykehjem -Omsorgsboliger	37,0	30	x
Tyholt / Bromstad -Tyholt sykehjem -Bromstad sykehjem	39,0		
Valentinlyst -Valentinlyst sykehjem -Omsorgsboliger	56,0	19	x
Zion -Zion sykehjem -Omsorgsboliger	32,5	28	x
Private			
Bakklandet -sykehjem -omsorgsboliger	Nåværende + 1,8 fra Rosenborg sone	21	x
Hjorten omsorgssenter		38	
Kystad -Kystad sykehjem -omsorgsboliger		24	x
Trondhjems Hospital -sykehjem -omsorgsboliger i eksisterende boligmasse i tråd med prinsippene	89 51 38	0	x

*) Deler av institusjonen vil bli omgjort til oms.leiligheter iht øk.plan

**) alternative utbyggingsplaner ved Lade alle 80.

***) Forutsetter omgjøring av nåværende trygdeboliger til omsboliger

Ad 3) Hjemmetjenester

Rådmannen foreslår følgende kriterier for å opprette enheter for Hjemmetjenester:

- skal tilby punktvis hjelp innenfor et geografisk område, basert på grunnkretser. Tjenestene skal være tilgjengelig fra kl.07.30 til 22.30 – 365 dager i året
- skal sysselsette ca 30-50 årsverk
- skal betjene ca 200-300 brukere
- skal ha helsetjenester
- betjener brukere i egne hjem og som i hovedsak trenger helse- og velferdstjenester

På bakgrunn av ovennevnte kriterier foreslås følgende enheter for Hjemmetjenester som vist i tabell 8.

.

Tabell 8 viser Hjemmetjenesteenheter, antall årsverk og antall brukere med aktive tjenester.

Enhhet	Antall årsverk	Antall brukere
--------	----------------	----------------

Trondheim kommune

Heimdal bydel:		
Saupstad sone -Saupstadringen 5 c,d,e *)	25,0	250
Heimdal sone	27,5	270
Lerkendal bydel:		
Nidarvoll sone	22,0	240
Valentinlyst sone	27,0	210
Bergheim sone**)	20,5	150
Midtbyen bydel:		
Øya/Vestbyen sone***	37,0	360
Munkvoll / Kystad sone	24,5	230
Byåsen sone	26,5	190
Vår Frue (privat)		
Østbyen bydel:		
Strindheim/Rosenborg	36,5	310
Ranheim /Jakobsli -Yrkesskoleveien*)	37,0	290
Ladehammeren/ Fagerheim	34,5	280
Utenbys tiltak		
Nordmoen	6,5	1

*) alternative løsninger i fremtiden mht selvstendige omsorgsenheter.

***) Framtidig foreslås videreutvikling av Bergheim til et helse- og velferdssenter

*** Det vil bli foretatt en gjennomgang for å fordele brukere på omkringliggende soner slik at antall ansatte og antall brukere blir mer i tråd med snittet av de andre sonene

Ad.4) Botiltak for utviklingshemmede

Rådmannen foreslår følgende kriterier for enheter, Botiltak for utviklingshemmede:

- skal tilby punktvis hjelp / heldøgns tjenester
- skal bestå av minimum ett eller flere boligtjenester
- skal inngå forpliktende samarbeid med enhet for Dagtilbud for yrkeshemmede
- skal sysselsette fra 30-60 årsverk
- skal betjene fra 10-30 brukere
- skal ha helsetjenester

På bakgrunn av ovennevnte kriterier foreslås følgende enheter for Botiltak for utviklingshemmede som vist i tabell 9.

Tabell 9 viser forslag til nye enheter, antall årsverk og antall brukere.

Enheter	Antall årsverk	Antall brukere
Heimdal bydel:		
Rosten botiltak -Østre Rosten 49 -Johan Nygårdsvolds v -Middelfarts v.	53	12
Heimdal botiltak -Hølbekken 8a+10b -Ingeborg Ofstadvei	29,5 + nye brukere i Hølbekken	27

Trondheim kommune

-Søndre Husebytun -Jarveien -Sisikveien		
Kattem botiltak -Kattenskogen -Uståsen -Åsheimveien	39,5	17
Ambulant boveiledning Fordeles i nettverket		
Lerkendal bydel:		
Nardo botiltak -Balders v -Jotunvn -Nedre Sjetnehaugan -Neptunvn -Klæbuvn 209 (ferdig i 08)	30,5	22 (+ Klæbuveien i 2008)
Moholt botiltak -Brøsetvn 162 -Bergheimsvn 14 -Frode Rinnans v 6-8 -Åsvangveien	48,5	20
Ambulant boveiledning Fordeles i nettverket		
Midtbyen bydel:		
Byåsen botiltak -Thaulowbakken -Johan Falkbergets v. -Veimesterstien	23,5	14
Hallset botiltak -Nordre Hallset v -Granlivn -Ola Sætroms v -Myrvangsvingen	37,5	23
Munkvoll botiltak -Bofellesskap for utv.hemmede -Bofellesskap for yngre fys. f.h.*	54	28
Ambulant boligjeneste - Klostergt. inkl. Fordeles i nettverket	2,5	4
Østbyen bydel:		
Lade botiltak -Ringve / Devle -Harry Borthens v -Mellomvn 15 - Nedre Bakklandet 61	42	17
Strindheim botiltak -Bromstadekra 8 -Hans Collins v 1 (Hus A+B) -Brøsetvn 12 -Furuveien	47	16
Ambulant boveiledning Fordeles i nettverket		

* Det forutsettes et nært samarbeide mellom denne enheten og de to enhetene for tjenester til yngre fysisk

Trondheim kommune

funksjonshemmede for å sikre kvaliteten på tjenestene.

Ad 5) Byomfattende enheter

Rådmannen foreslår følgende byomfattende enheter, jfr tabell 10.

Tabell 10 viser byomfattende enheter, antall årsverk og antall brukere.

Byomfattende enheter	Ant. årsverk
Arbeid og Kompetanse	54,5
Avlastning for voksne utv.h	24
Botiltak, psykisk helse -Emilie Kroghs v -Havsteinbakken -Johannes Minsaas v -Klæbuvn 177 -Gml Oslov	45,0
Botiltak for yngre fysisk f.h.1 -Markaplassen 475 -Sigurd Munns v 19 -Bromstadekra 150	34,5
Botiltak for yngre fysisk f.h 2 -Persaunevn 54b*) -J.O.Stavsvei -Tonstadgrenda 145	30,5
Dagsenter (eldre)	60
Ergoterapitjenester -Infosenter for seniorer -Ressurssenter for demens -Hjelpemiddelteknikere	43,5
Fysioterapitjenester	45,5
Granskogen	36,5
Hjemmehjelpstjenesten	32,5
Legetjenester	33,0
Logopedisk Senter	21,0
Produksjonskjøkken	30,0
Senter for vosenopplæring	115
Trygghetspatruljen -Trygghetsavdeling	48,5

*) Persaunevn 54 B flytter til nye lokaler i 2009.

Ad 6) Dagtilbud for yrkeshemmede

Rådmannen foreslår å videreføre dagens enheter for yrkeshemmede iht tabell 11.

Tabell 11 viser enheter for dagtilbud for yrkeshemmede.

Enheter	Ant. årsverk
Dagtilbud Heimdal	41,5
Dagtilbud Lerkendal	22,5
Dagtilbud Midtbyen	30,0
Dagtilbud Østbyen	20,0 : T:34

-Hørlocksv 86/68	4
-Dalheimsvn	10

Botiltakene Hørlocksv 86/68 og Dalheimsvn knyttes til enhetsleder for Dagtilbud Østbyen som et prøveprosjekt for 1 år.

Ad 7) Oppfølgingstjenester

Rådmannen foreslår å videreføre dagens enheter for oppfølging.

Ad.8) Forvaltningskontor

Rådmannen foreslår å videreføre dagens enheter for forvaltningskontor.

8. Prinsipper for plassering av enhetsleder

Det vil ikke bli overtallighet i forslag til ny enhetsstruktur, da antallet enheter øker i forhold til dagens struktur. Rådmannen har i samarbeid med arbeidstaker-organisasjonene utarbeidet følgende prinsipper for plassering av enhetsledere i forslag til ny enhetsstruktur:

1. Rådmannen sender brev til alle berørte enhetsledere og ber om egne ønsker om hvilken enhet de ønsker å lede. Svarskjema returneres innen 15.06.07
2. Rådmannen gjennomfører samtaler med enhetsledere ved behov. Alle samtaler skal være gjennomført innen 13.09.07
3. Rådmannen vil på bakgrunn av brev og samtaler foreta innstilling av ledere i ny enhetsstruktur. Følgende mal for prosessen skal følges:
 - Sikre at organisasjonen får rett kompetanse på rett plass, herunder ligger vurdering av oppnådde resultater og motivasjon.
 - Unngå unødig forflytning av enhetsledere
4. Rådmannen fremlegger forslag til innstilling for tillitsvalgte 20.09.07

9. Oppsummering/konklusjon

Rådmannen har gjennomført et omfattende arbeid sammen med mange ansatte og deres arbeidstakerorganisasjoner for å finne frem til ny enhetsstruktur. Brukerrådene har også fått anledning til å uttale seg til saken. Forslag til ny enhetsstruktur skal bidra til bedre tjenester for brukerne, fordi nye enheter har færre fokusområder og færre ulike målgrupper enn dagens enheter. Det vil samtidig bli enklere å øke ansattes stillingsandeler gjennom felles turnus for flere tiltak. En ny organisering i seg selv gir ikke automatisk bedre tjenestetilbud, men den nye strukturen gir etter rådmannens vurdering, bedre muligheter for å lykkes med arbeidet om bedre tjenester til brukere av helse- og velferdstjenester.

Forslag til ny struktur består av følgende enheter:

1. Helsehus, 4 kommunale enheter.
2. Helse- og velferdssenter, 19 kommunale og 4 private enheter.
3. Hjemmetjenester - soner, 12 kommunale og 1 privat.
4. Boligtjenester for utviklingshemmede, 10 kommunale enheter.

Trondheim kommune

5. Byomfattende tjenester, 15 kommunale enheter.
6. Dagtilbud for yrkeshemmede, 4 kommunale enheter
7. Oppfølgingstjenester, 4 kommunale enheter.
8. Forvaltningskontor, 4 kommunale enheter

Rådmannen skal sammen med ansatte og deres arbeidstakerorganisasjoner arbeide med å konkretisere innholdet i de nye enheten frem mot årsskiftet 2008.

Rådmannen ber om at formannskapet vedtar forslag til ny struktur for helse og velferdstjenesten pr.1.1.2008 og prinsipper for plassering av enhetsledere, slik det er redegjort for i saksfremlegget. Rådmannen gis samtidig fullmakt til å foreta løpende justeringer innenfor vedtatte struktur.

Rådmannen i Trondheim, 18/6.2007

Tor Åm
kommunaldirektør

Eirik Roos
rådgiver

Vedlegg:

1. Arbeidsgruppas høringsutkast mht ny struktur samt rådmannens spørsmål til høringsrunden

Utrykte vedlegg:

1. Høringsuttalelsene