



Vård- och omsorgsförvaltningen

Översyn ledningsorganisation

Beskrivning av ärendet

Det finns idag fyra verksamhetschefer inom vård- och omsorgsförvaltningen. En kartläggning av chefernas arbetsmiljö har lett till slutsatsen att det behövs ytterligare en verksamhetschef för äldreomsorgen.

Som ett inriktningsmål föreslås 35 underställda medarbetare per chef. Ökad chefsnärvaro ger möjlighet till feedback till medarbetare och uppföljning av sjukfrånvaro.

Mindre ledningsgrupper är ett sätt att förbättra dialogen och möjligheterna för ett mer tillgängligt och närvarande ledarskap för enhetscheferna.

Omsorgsdirektören skickade via mail den 23 april ut information till förvaltningens chefer och fackliga företrädare kring översyn ledningsorganisation, bilaga 1 och 2.

Vård- och omsorgsförvaltningens medarbetare har fått tycka till om vilket ansvarsområde den nya verksamhetschefen ska ha via en enkät. Enkäten skickades ut till förvaltningens chefer, fackliga företrädare och HSL-personal via mail från omsorgsdirektören den 30 april. Information om enkätundersökningen och länk till enkäten har även legat på intranätet under nyheter och publicerades den 6 maj. Resultatet av enkäten redovisas nedan.

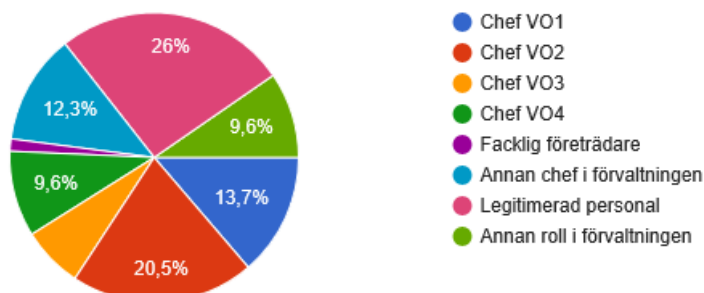
Enkäten kunde besvaras fram till den 22 maj.

Svaren i sin helhet finns via denna [länk](#).

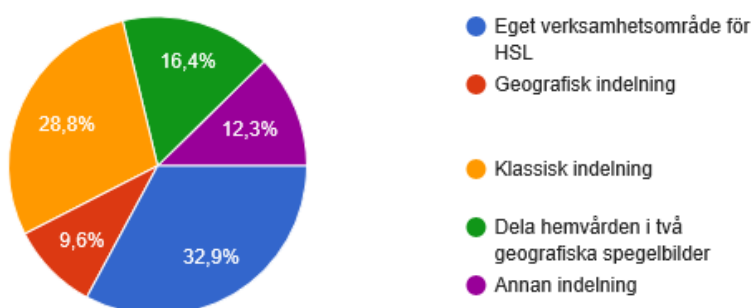
Vilka har besvarat enkäten?

Totalt har 73 personer svarat på enkäten. Över 93 procent (68 stycken) är positiva till att förvaltningen utökar med en verksamhetschef. De som svarat på enkäten tillhör framförallt kategorin "verksamhetschefer" och "legitimerad personal". Cirka två tredjedelar av de svarande har någon typ av chefsroll inom förvaltningen.

De svarande som inte ställer sig positiva till en utökning svarar att de inte är tillräckligt insatta i hur verksamheten ser ut och hur stora chefsområdena är. Personal som är negativ till en utökning av en verksamhetschef tillhör uteslutande kategorin "legitimerad personal".



Hur många förordade respektive alternativ?



- Eget verksamhetsområde för HSL
 - 24 stycken (33 %)
 - Svarande med någon form av chefsroll och legitimerar personal är positiva till det här alternativet.
- Geografisk indelning (delas in i 3 områden som innehåller vårdboende, hemvård, dagverksamhet)
 - 7 stycken (9 %)
 - Framför allt svarande med någon typ av chefsroll (5 stycken) är positiva till det här förslaget.
- Klassisk indelning (VO1: Vårdboende, VO2: hemvård, inklusive kopplad HSL, VO3: övrigt, korttidsverksamhet, dagverksamheter, Matomsorg)
 - 20 stycken (29 %)
 - Chefer från framförallt verksamhetsområde 2 föredrar det här alternativet.
- Dela hemvården i två geografiska spegelbilder, VO1 vårdboende oförändrat
 - 12 stycken (16 %)
 - Chefer från verksamhetsområde 1 har en lite övervikt mot det här alternativet
- Annan indelning
 - 9 stycken (13 %)
 - Här finns det ingen uppdelning mellan olika svarsgrupper.

Nio stycken lämnade förslag på annan indelning än de föreslagna. De främsta synpunkter gäller främst att verksamhetschefsansvaret för HSL ska läggas på en chef, men att HSL rent organisatoriskt finns kvar inom respektive verksamhetsområde. Verksamhetschefen med HSL-ansvar får ett strategiskt uppdrag att arbeta med HSL-frågor över hela förvaltningen.

Även generellt mindre chefsgrupper ses som önskvärt för att uppnå effektivitet.

Några andra förslag som lyfts är

- *Att HSL-chefen även får ansvar för Villa Louise, Pålsjö korttid och trygghetsteamet.*
- *Att ansvaret för matomsorgen finns kvar under vårdboende då matomsorgen är en stor del av vårdboendenas verksamhet.*
- *Att LSS förblir ett eget verksamhetsområde. LSS behöver en verksamhetschef som är kunnig inom området och har vana att arbeta med de frågor och problem som uppkommer inom verksamheten.*

Vilka för- och nackdelar har lämnats med respektive förslag?

Eget verksamhetsområde för HSL

De flesta svarande ser fördelar med att HSL blir samlat inom ett område. Det skulle stärka verksamheten på sikt. Fördelar som lyfts är bland annat större möjlighet att omfördela resurser efter behov, lättare att samarbeta över gränser, täcka för varandra vid sjukdom och att HSL som område skulle stärkas.

Vad som anses positivt med förslaget

- *Det går att bygga upp en organisation där HSL-resurserna används optimalt över hela staden. Resurserna kan enklare fördelas där behovet är störst. Verksamhetschefen har enklare att förstå var fortbildningsinsatserna behöver sättas in.*
- *Samordningsvinster kan göras och eget verksamhetsområde för HSL är därför ekonomiskt motiverad. Det blir lättare att undvika inhyrning genom att utveckla samarbete i den gruppen och ersätta varandra.*
- *Skapar en bättre förutsättning för likartat arbetssätt i organisationen eftersom informationen kommer från samma person.*
- *HSL-frågorna kommer ofta i skymundan, då det finns så mycket problem med rekrytering mm inom SoL. En HSL-chef kommer kunna skapa sig en helhet av HSL baserat på alla verksamheter inom kommunen.*

Knappt några negativa synpunkter har lyfts om förslaget att skapa ett eget verksamhetsområde för HSL har lämnats in. De som finns fokuserar på att risken för LSS-verksamhetens HSL-frågor skulle fokusera för mycket på äldreomsorgen.

Oklarheter som lyfts med förslaget är att verksamhetschefens mandat måste vara tydligt i förhållande till andra verksamhetsområden.

Vad som anses negativt med förslaget

- *Ytterligare ett stuprör, minskad förståelse för helheten (SOL/HSL), risk för ett otydligt ledningsarbete för medarbetarna och för utvecklingsarbetet/ det gemensamma uppdraget i stort inom verksamhetsområdet.*
- *Nackdel om inte samarbetet mellan cheferna fungerar, då kan det bli ännu tydligare vi och ni känsla mellan SoL och HSL.*
- *Kräver extra lyhördhet för verksamheternas olikheter och enhetschefernas syn på organisation, samverkan och kvalitet inom sitt område/sin verksamhet. Gränsdragningsproblematik kan uppstå med närliggande verksamheter.*
- *Risken finns att det blir isolerade öar. HSL för sig och SoL för sig. Cheferna måste verka och ha gemensamma mål då verksamheterna är beroende av varandra. Det ställer höga krav på verksamhetschefen när det gäller samverkan. Ur ett ekonomiskt perspektiv kan HSL få svårigheter att bära sina egna kostnader.*

Geografisk indelning (delas in i 3 områden som innehåller vårdboende, hemvård, dagverksamhet)

De svarande pekar på att en geografisk indelning ger verksamhetschefen ansvar för helheten och att denna kan arbeta systematiskt och nå goda resultat för hela verksamheten. En fördel anses vara att vårdboende, hemvård och dagverksamhet rapporterar till samma chef.

De svarande ser också fördelar med att det blir ett mindre område och en mindre organisation. Det kan göra det lättare att samarbeta mellan områdena och skapar en större "vi-känsla". Hemvård och vårdboende för ett närmare samarbete och förståelsen för de olika verksamheterna ökar. Övergången för kunderna blir lättare.

Vad som anses positivt med förslaget

- *Ett avgränsat geografiskt område skapar möjligheter att utveckla samarbetet mellan verksamhetsområdena. Medarbetarna har en arbetsmodell som är rörlig och det blir ett mindre område som gör att alla kan känna sig trygga med att prova på i olika verksamheter. Att arbeta gränsöverskridande behövs, resurser ska inte låsas in för att organisationen bygger stuprör. Personal är en bristvara och vi behöver locka så många nya medarbetare till oss, tror att det kan vara ett sätt att få fler möjligheter med annan organisation.*
- *Fördelen är att ingen chef kan bortse från någon del utan alla har ansvar för både hemvård, vårdboende och HSL.*
- *Hemvården och dagverksamheten har redan idag mer kontakt liksom vårdboende och hemvården (vårdtagare flyttar till vårdboende från hemvården). Ser ingen anledning att ändra på detta.*

De oklarheter som lyfts med förslaget är svårigheter gällande hur det ska fungera praktiskt och hur många verksamhetschefer som ska finnas.

Negativa kommentarer fokuserar framförallt på att verksamheten skulle bli ojämn och att det kommer bli svårt för verksamhetscheferna att ha koll på samtliga delar. Helhetstänket försvinner.

Vad som anses negativt med förslaget

- *Inget positivt, har testats i staden tidigare och det var ännu sämre än vad det är idag.*
- *Löser inte rådande kunskapsbrist inom HSL. Kan inledningsvis vara svårt att leda olika typer av verksamheter.*
- *Det är svårt att jobba med förbättringar när verksamheterna har olika uppdrag och olika förutsättningar. Många frågor som inte rör varandras verksamheter. Risk att det blir olika omsorg i de olika geografiska områdena.*
- *För uppdelat verksamhetsmässigt, inga samordningsvinster. Krävs för stora kunskaper inom alla områden, både av verksamhetschef och av enhetschef som kanske ska täcka för varandra.*
- *Att HSL-frågorna försvinner i de större verksamhetsområdena, exempelvis SoL. Att man inte jobbar lika i hela stan. Svårare att samarbeta i övergripande frågor/verksamheter.*
- *Nackdelen kan vara svårare för verksamhetsledning att styra. Verksamhetschefen kommer vara inne i flera olika processer, svårt att ta in alla delarna i ett område.*
- *Nackdelen här är att vår stad är väldigt segregerad. De områden som har mer välbärgade patienter får högre krav på sig att ge bättre vård. Risken är stor för ojämlik vård. Jag tror också att det kan vara splittrande för en chef att ha ansvar för alla delar.*

Klassisk indelning (VO1: Vårdboende, VO2: hemvård, inklusive kopplad HSL, VO3: övrigt, korttidsverksamhet, dagverksamheter, Matomsorg)

De tydligaste fördelarna som framförs med det här förslaget är att det är uppbyggt efter samma struktur som vi har idag. Verksamheterna är fortsatt inriktade på sina uppdrag/verksamheter.

Vad som anses positivt med förslaget

- *Varje verksamhetsområde bestämmer tillsammans var de skall utveckla vilket gör att det inte blir olikheter i omsorgen som ges över staden.*
- *Nischad indelning gör att kvalitetsutveckling kan bedrivas gemensamt.*
- *Helheten bevaras.*
- *Starkaste alternativet på grund av "renodlade" delar av helheten. Bättre sammanhållning, bättre plan, bättre mål, bättre information, bättre samverkan, bättre av allt.*
- *Snabb process att få till ändringen.*

- *Spetskompetens inom respektive verksamhet.*

Det som lyfts om oklart med det här förslaget är att LSS saknas. I övrigt finns det inga kommentarer på att något skulle vara oklart.

Vad som anses negativt med förslaget

- *Att HSL ej känner tillhörighet till sitt verksamhetsområde och att de arbetar olika.*
- *Verksamhetsområde 2 är för stort för att få till effektiva arbetsgrupper och möten. Mycket fokus ligger på Sol och mindre på HSL. HSL behöver en verksamhetschef som fokuserar även på HSL och som har kunskap om detta.*
- *Det kan bli otydlighet i organisationen. Kräver att vi blir tydliga med att definiera uppdraget verksamhetschef HSL.*
- *Det kan bli svårt att få till samarbete och förståelse från de verksamheter som arbetar övergripande. De verksamheter som arbetar övergripande kan komma utanför.*
- *Ställer stora krav på verksamhetschefen som behöver hålla sig á jour kring SoL och HSL-frågor. Risk för att ett område prioriteras bort.*
- *Verksamhetsområde 1 blir fortsatt för stort.*
- *Vi tappar helt samarbetsytan mellan matomsorg och vårdboenden, samt teknikenheten. Båda dessa enheter arbetar uteslutande under verksamhetsområde vårdboende. Känns som om verksamhetsområde 3 inte skulle locka någon bra verksamhetschef som vill söka till ett så mixat uppdrag. Det kommer att bli stor omsättning för just detta uppdrag och då tappar berörda verksamheter sin fart och sin existerande "vi-känsla".*

Dela hemvården i två geografiska spegelbilder, VO1 vårdboende oförändrat

Här är kommentarerna mer negativa till förslaget än övriga förslag. Det finns en oro för att de olika geografiska delarna får olika förutsättningar och att det i slutändan blir ett ojämnt system.

Fördelarna anses vara att området blir mindre och att det blir mer hanterbart för chefen och att cheferna för de olika geografiska delarna kan dela erfarenheter med varandra.

Vad som anses positivt med förslaget

- *Större möjlighet till att få till förändringar. Lättare att få samsyn inom området. Mindre chefsgrupper ger en ökad känsla av samhörighet.*
- *Verksamhetschefen har tid och möjlighet att jobba närmre sina enhetschefer och styra dessa vilket behövs för utveckling.*
- *Mindre grupp gör det lättare att träffa alla och föra dialog med hela verksamheten.*

- *Idéer och erfarenheter kan "bollas" mellan chefer.*
- *Bästa förslaget ur ett vårdboendeperspektiv. Vårdboende verkar kunna fungera i ett gemensamt kluster.*
- *Mindre områden för sjuksköterskor som jobbar kväll och helg, mindre mötesgrupper, mer trygghet.*
- *Kan bli bra om verksamhetscheferna sätter upp gemensamma riktlinjer. Kan annars bli två lika organisationer som får olika förutsättningar.*

Vad som framförallt anses vara oklart med förslaget är att det är svårt att förstå uppdelningen av verksamheterna. Huruvida de ska innehålla både LSS, hemvård, dagverksamhet med flera.

Det lyfts också att det är svårt att integrera LSS i hemvården och arbetsfördelningen av HSL.

Vad som anses negativt med förslaget

- *Risken finns att de två områdena blir konkurrerande. Hemvården kan komma att se olika ut i de två olika delarna beroende på hur verksamhetscheferna jobbar ihop samt hur de jobbar mot sina enhetschefer.*
- *Verksamhetsområde 1 fortfarande är för stort.*
- *Kan leda till många omorganisationer och flytt av områden mellan chefsområdena vid ojämnb arbetsbelastning. Hur säkerställer man ett likartat arbetssätt i HV-områdena. En förändring som gäller hela hemvården, för att den ska genomföras behövs en samsyn från två chefer vilket kan påverka beslutstiden eller att förändringen inte blir av.*
- *Risk för ojämnb vård utifrån att olika verksamhetscheferns sätt att leda. Detta påverkar medarbetarna då varje område har egna lokala rutiner utifrån enhetschefens tycke och erfarenheter. Skapar svårigheter att arbeta med lika vård oavsett var du bor i Helsingborg.*
- *Inte likvärdig vård.*