

Evaluering af den administrative organisation i Social Omsorg

August 2016



HEDENSTED
KOMMUNE

Niels Espes Vej 8
8722 Hedensted
T: 79755000

1. Resume og fund i evalueringen

Sammen med vedtagelsen af den nye, administrative organisation i Social Omsorg i nov. 2014, blev det også besluttet at evaluere organisationen primo 2016. I stedet for fokus på målopfyldelse og effekter for borgerne – som ikke kan vises endnu – blev der udarbejdet et kommissorium for evalueringen som i stedet har fokus på læring og refleksion – *”så Hedensted Kommune og Social Omsorg, skal lære af erfaringerne og bruge evalueringen åbent som en løftestang for arbejdet med kerneopgaven og bevægelsen for borgerne.”*

Noget af det nye i beslutningen om den administrative organisering af Social Omsorg var bl.a. at:

- Myndighed og visitation samles i én fælles funktion under samme tag og under samme leder.
- Der etableres et antal tværgående teams (myndighedsfunktion/visitation), som skal have kendskab til lokalområderne og være tilgængelig lokalt. Til disse ansættes 3 tværgående teamkoordinatorer med forskellig faglighed (en sygeplejerske, en socialrådgiver og en terapeut).
- Der gennemføres en administrativ professionalisering og etableres en fælles administrativ enhed (Staben).
- Voksenhandicap forbliver samlet eksklusiv myndighed og administration.
- Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning (STF) samles i en enhed.-

Evalueringen viser, at de oprindelige ønsker med den nye organisering i Social Omsorg ikke er helt på plads endnu. Nogle af de tiltag, der i starten var sat i gang, har ændret sig undervejs. Der er lavet en fælles myndighedsfunktion i form af Velfærdsrådgivningen med én indgang for borgeren i form af en telefonsluse og tre tværfaglige teams, hvor sygeplejen også deltager. De oprindelige tværfaglige teams kom sent i gang i efteråret 2015 og er allerede nu nedlagt og ændret til nye tværfaglige teams i distrikterne.

Erfaringerne fra telefonslusen tages med over i en ny modtageenhed, som etableres august 2016. Sygeplejevisitationen blev med den nye organisering knyttet tættere til Velfærdsrådgivningen/de tværgående teams, men forblev decentralt organiseret. Evalueringen har ikke frembragt nogle slående argumenter for at flytte sygeplejen ind.

Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning er blevet samlet i én enhed, med fysisk placering i Huset, Løsning under samme ledelse. Der blev i undersøgelsen udtrykt tilfredshed med denne konstellation. Som fælles, administrativ enhed er Staben blevet etableret, og der er tilfredshed med deres servicering af Handicap- og Seniorrådet. På trods af ønsket om en fælles administrativ enhed (Staben) er der ansat administrative medarbejdere/konsulenter på øvrige kompetenceområder. Voksenhandicap arbejder på at skabe en fælles enhed med ny ledelse og ny organisation.

Evalueringen viser nogle generelle tendenser og udfordringer, som der arbejdes aktivt med. Nogle af disse er bl.a., at der blandt medarbejderne er en oplevelse af der sættes mange aktiviteter i værk. Måske også så mange, at medarbejderne nogle gange kan have svært ved at følge med eller de kan have svært ved at se, at projekterne hænger sammen.

Der blev i flere interviews givet udtryk for en generel oplevelse af, at der til tider kan være rigtig mange personer, inde over de samme borgere. Dette kan til tider skabe forvirring samt skabe et øget behov for koordinering. Det er et generelt i administrationen ønske om mere klarhed om opgaven, tydelighed om overordnede mål og strategi.

Med den ny organisering af Social Omsorg er der også kommet nye samarbejdsflader, som ser ud til at fungere nogenlunde. Dog er der hos nogle en oplevelse af, at den nye organisering med dertilhørende nye samarbejdsflader enkelte steder har ført til mere bureaukrati og kassetænkning. Der er dog meget fokus på den gode overgang fra de relevante ledere og medarbejdere. Samarbejdet med Socialpsykiatrien fylder meget. Ikke fordi der er mange fælles sager – men fordi sagerne er komplicerede og fordi der er forskellige tilgange til at møde borgeren.

Evalueringen bærer præg af, at Social Omsorg stadig er en ny organisation som på grund af forskellige forhold som bl.a. nye medarbejdere og nye ledere, først er kommet sent i gang med flere af de ønskede tiltag medio/ultimo 2015. Der er forskellige kulturer, der skal spille sammen og nye samarbejdsflader, der skal etableres. Noget, som tager tid. Som en medarbejder gav udtryk for på interviewtidspunktet *”så mangler vi stadig at få mange arbejdsgange på plads”*.

Evalueringsens fund er opsummeret i rapportens afsnit 5-8.

Afsnit 5 omhandler det evalueringsresultat frembragte i forhold til det, der formelt blev politisk besluttet i forbindelse med organisationsændringen. De tværgående teams, den decentrale sygepleje, princippet om en indgang samt de organisatoriske enheder som køkkenområdet, staben, sundhedsfremme & træning (STF), de 3 distrikter og voksenhandicap. Udover stadig fokus på hver af disse overskrifter/områder afsluttes afsnit 5 med følgende forslag til fokuspunkter:

- Det fortsatte arbejde med de nye tværgående teams – og effekten heraf.
- Etableringen og driften af den ny modtageenhed.
- Administrativ professionalisering i Staben. Afklaring af hensynet mellem fælles administration i Social Omsorg og kompetenceområdenes behov for administrativ og faglig støtte.
- Afklaring af hensigten med Bestiller – Udfører- Modtager modellen på kompetenceområdet for Voksenhandicap.

Afsnit 6 er kaldt for maskinrummet. Dette bruges som betegnelse for de fund evalueringsresultat frembragte, som går dybere ind i organisationen og bag de formelle linjer i organisationsdiagrammet. Afsnittet omhandler bl.a. oplevelsen af udfordringer omkring; den fysiske placering, for mange personer inde over den samme borger, igangsættelse af for mange projekter, mere bureaukrati og kassetænkning, manglende tydelighed samt arbejdsmiljø- og kultur. Udover fokus på disse oplevelser af udfordringer afsluttes afsnit 6 med følgende forslag til fokuspunkter:

- Task Force-undersøgelsen med eventuel afrapportering i september måned.
- Tilgængelighed af Hjælpemidler aften/weekender.
- Hvordan kan man organisere sig, så man kan skabe sammenhængende forløb for borgerne.
- At prioritere kerneopgaven i forhold til de øvrige mål og ønsker fra forskellige interessenter – og gøre prioriteringen klar i organisationen.

Afsnit 7 omhandler de forskellige samarbejdsflader. Når man ændrer på en organisations struktur får man nye måder at samarbejde på. Afsnit 7 omhandler de fund evalueringen frembragte omkring samarbejdet med; Senior- og Handicapråd, Socialpsykiatrien, Børnehandicap, Rusmiddelcentret, Omsorgstandplejen, Børn- og Ungeenheden, botilbud udenfor kommunen, private leverandører og sygehusene. Udover stadig fokus på disse samarbejdsflader afsluttes afsnit 7 med følgende forslag til fokuspunkter:

- Udfordringen med tilgængelighed af hjælpemidler i forhold til udskrivninger fra sygehuset.
- Revisiteringer
- Genindlæggelsesprocenten i forhold til de borgere, der hjemtages fra sygehusene.
- Øget dialog med de private leverandører.
- Udfordringen i forhold til samarbejdet med psykiatri og Rusmiddelcenter (fællesmål for samarbejdet på tværs)

Afsnit 8 rummer andre udfordringer evalueringen frembragte, som eksempelvis IT, frivillighed, politisk miljø samt forskellige tilgange og behov for at bruge hinandens kompetencer. Udover stadig fokus på disse overskrifter afsluttes afsnit 8 med forslag til følgende fokuspunkter:

- IT som støtte i større organisationer som bl.a. Social Omsorg får stadig større betydning for det potentiale, der kan udvikles og udnyttes. Derfor bør der være systematisk fokus på de initiativer, der allerede er iværksat for at udnytte IT-systemerne bedst muligt.
- At udnytte potentialet i at lade de to kulturer (ældre- og handicapområdet) inspirere hinanden mere end i dag.
- Initiativer og tilgange, der kan mindske afstanden mellem politikere og medarbejdere

2. Baggrund og formål

Hedensted Kommune har ved at organisere sig politisk via fire kerneopgaver, ønsket at sætte fokus på den forandring eller bevægelse, man som borger skal opleve ved at være i kontakt med Hedensted Kommune. Målet med bæredygtig velfærd sker via arbejdet med kerneopgaver. Bevægelsen i Udvalget for Social Omsorg er, at *"det enkelte menneske får den rådgivning, støtte og omsorg, der gør, at han eller hun løbende udvikler sig til at kunne klare sig bedre og mere selv"*. Udvalget for Social Omsorg vedtog i november 2014 en ny administrativ organisering i kerneområdet for Social Omsorg. Det nye i den beslutning, der blev vedtaget er beskrevet i bilag 1. En del af den formelle beslutning var, at organisationsændringen skulle evalueres i foråret 2016.

Med den nye, administrative organisering af kerneområdet Social Omsorg blev det tidligere specialiserede sociale område delt imellem flere kerneområder. Handicapområdet blev delt mellem to kerneområder – af hensyn til kerneområdernes nye fokus. En ny samlet, tværfaglig myndighedsfunktion blev etableret, samtidig med ønsket om administrativ professionalisering i Social Omsorg i Staben. De trænende terapeuter blev tilknyttet Sundhedsfremme og Forebyggelse. Kostområdet og driftsområderne på hele ældreområdet blev ikke ændret i fusionen. Der er således skabt nye samarbejdsflader internt i Social Omsorg og udadtil i relation til andre kerneområder såvel som andre samarbejdspartnere uden for kommunen (se bilag 1).

Organisationen er ny og kan således ikke forventes at være implementeret inden evalueringen blev igangsat. Evalueringen har efterfølgende vist, at nogle af de nye tiltag, af forskellige årsager, først var kommet i gang ultimo 2015 samtidig med evalueringen blev igangsat. Andre tiltag har løbende ændret sig eller er løbende blevet justeret medens evalueringen har fundet sted, hvilket har gjort det svært at evaluere på noget konkret.

Formålet med denne evaluering er således ikke at kontrollere, om de forskellige nye processer og indsatser er blevet gennemført endnu. Formålet er i stedet at forsøge at skabe refleksion og læring på de forskellige niveauer i organisationen (se afsnit 3). Formålet er beskrevet i kommissoriet, som blev godkendt af Udvalget for Social Omsorg i november 2015, hvor der bl.a. står: *"at Hedensted Kommune og Social Omsorg, skal lære af erfaringerne og bruge evalueringen åbent som en løftestang for arbejdet med kerneopgaven og bevægelsen for borgerne"*. (bilag 2).

3. Metode og fremgangsmåde

Metoden og måden den er grebet an på, er nærmere beskrevet i bilag 3. Her er en kort opsummering af den anvendte evalueringsmodel. Modellen er en modificeret BIKVA-model (Brugerinddragelse i kvalitetsvurdering). Modellen lader i korte træk brugerne (i vores tilfælde medarbejderne) definere evalueringens udfordringer/problemstillinger og indsats ud fra deres egne oplevelser. Efterfølgende præsenteres relevante interessenter for brugernes udsagn og reflekterer over de rejste udfordringer. Metoden har fokus på den løbende dialog og udvikling, som finder sted undervejs i processen og, at man forholder sig til de rejste udfordringer.

Evalueringen har været inddelt i 3 faser, som er uddybet i bilag 3. Fase 1 indeholdt 17 fokusgrupeinterviews med medarbejderrepræsentanter fra de lokale MED udvalg i alle kompetencegrupper indenfor Social Omsorg herunder andre interessenter som Seniorråd, Handicapråd samt Socialpsykiatrien og Børnehandicap. Disse grupper har været med til at definere evalueringens problemstillinger i forhold til deres egne oplevelser i

organisationen. De forskellige interviews har været gennemført som meget åbne interviews og samtaler. Leawitts organisationsmodel (bilag 3) er brugt som grundlag for en semistruktureret spørgeguide, som evaluatorene har haft med som back up til de åbne interviews. De forskellige interviews er efter fase 1 blevet renskrevet og systematiseret under 20 overskrifter/temaer, som er:

Fysisk placering	Mange indover	Tværfaglige teams	Mange skibe i søen
Historik	IT og metode	Politisk Miljø	Tydighed
Kompetencer	Samarbejdsrum og kommunikation	Kassetækning og bureaukrati	Hvad er vores opgaver
En indgang	Overgang fra barn til voksen	Arbejds miljø og kultur	Decentral sygepleje og distriktsinddeling
Forskellig lovgivning	Samarbejde med sygehusene	Højtoften	Bosteder

Overskrifterne har dels skulle rumme det indhold, som medarbejder- og råds-interviewene har affødt. Men samtidig har de haft som formål at skabe refleksion hos ledergruppen i Social Omsorg. De forskellige udsagn og temaer er efterfølgende blevet præsenteret for kompetencegruppelederniveauet (fase 2), hvor ledergruppen indenfor Social Omsorg er bedt om at reflektere over, det, som medarbejderne beskriver. De 8 ledere af kompetencegrupperne i Social Omsorg blev inddelt i to blandede grupper med repræsentation fra både myndighed/stab og drift. Der blev i praksis gennemført to fokusgruppeinterviews med henholdsvis 4 og 3 personer, suppleret med et individuelt interview af den sidste af kompetencegruppelederne.

Efterfølgende er ledernes refleksioner på medarbejdernes udsagn og temaer blevet præsenteret for chefen for Social Omsorg (fase 3). Denne er igen blevet bedt om at reflektere over det, som medarbejderne og lederne siger.

Hensigten med metoden har som sagt været at skabe rum for dialog, læring og udvikling, og derfor har processen været ligeså vigtig, som det at få udarbejdet en færdig rapport. Medarbejdernes udsagn er ikke nødvendigvis hele sandheden, men har dannet baggrund for en refleksion og læring undervejs i processen.

I den endelige rapport er de 20 overskrifter kogt ned til 4 temaer: "De formelle beslutninger", "Maskinrummet", "Samarbejdsflader med andre" og "Øvrige udfordringer". Disse overskrifter er valgt af hensyn til formålet og fokuspunkterne i evalueringen

Efter hvert afsnit er der nævnt nogle fokuspunkter, som man på forskellige niveauer har mulighed for at arbejde videre med på den anden side af evalueringen.

4. Læsevejledning

Dette afsnit indeholder kort gennemgang af rapportens enkelte afsnit.

1. Resume og fund i evalueringen

Meget kort opsummering af væsentlige fund i evalueringen.

2. Baggrund og formål

I afsnittet om baggrund og formål er evalueringen sat ind i den historiske sammenhæng med ny politisk styrelsesvedtægt og kerneopgavearbejdet i Hedensted Kommune. Det leder op til beslutningen om ændringen i den administrative organisation, herunder evalueringen og formålet (se også bilag 1 og 2).

3. Metode og fremgangsmåde

I dette afsnit præciseres tilgangen og metoden i evalueringen, herunder fokus i evalueringen og de afgrænsninger, der er foretaget (se også bilag 3).

5. Formelle beslutninger

De følgende fire afsnit udgør de enkelte fund i evalueringen. Afsnittet om de formelle beslutninger omhandler det evalueringen frembragte i forhold til det, der formelt blev politisk besluttet i forbindelse med organisationsændringen. Dvs. det ønskede, nye i organisationen.

6. Maskinrummet

"Maskinrummet" er en betegnelse for det evalueringen frembragte som går dybere ind i organisationen – og bag de formelle linjer i organisationsdiagrammet.

7. Samarbejdsflader

Når man ændrer en organisations struktur får man nye måder at samarbejde på – nye samarbejdsflader. Social Omsorg samarbejder meget med Socialpsykiatrien, Børnehandicap, Rusmiddelcentret og en række øvrige interne og eksterne parter. Dette afsnit omhandler de ting som evalueringen frembragte om disse forskellige samarbejdsflader.

8. Andre udfordringer

Det sidste afsnit rummer øvrige udfordringer, som evalueringen frembragte

Bilag

Til rapporten er udarbejdet nogle uddybende bilag (1-3). Det systematiserede interviewmateriale fra de forskellige fokusinterviews har været forelagt ledergruppen i Social Omsorg til refleksion. Vi har således valgt ikke at vedlægge disse til rapporten.

5. Formelle beslutninger

5.1 De oprindelige Tværgående teams er ændret i dag.

En del af den nye organisering var et etablere et antal tværgående teams (løsninger på tværs af fagligheder) 3 stk. De skal lejlighedsvis være ude i driften i distrikterne.

I de forskellige interviews blev der givet udtryk for de tværfaglige teams stadig var i sin vorden. En efterfølgende spørgeskemaundersøgelse blandt deltagerne i de tværfaglige teams viste de først var startet op i 3. og 4. kvartal af 2015. I interviewene blev der nævnt nogle positive ord om de tværfaglige teams som *"de sikrer opfølgning"* og *"holder hånd i hanke med hvem der gør hvad"*. Men der blev også nævnt en række udfordringer som, *"at der ofte var aflysninger"*, *"møderne giver ikke mening for alle"* mv. I løbet af foråret 2016 er teamsene blevet nedlagt og der er etableret nogle nye tværfaglige, teams decentralt ude i driften. Man har i Velfærdsrådgivningen fundet ud af, at det er for ufleksibelt og der var spildtid i de oprindelige teams. Den tværfaglige koordinering løftes derfor ud i driften.

Koordinatorerne, som ledte de tværfaglige teams, bliver rost af repræsentanter fra socialpsykiatrien som værende nogle, der tog sagerne og bragte dem videre. Koordinatorernes rolle er ændret fremadrettet, og reduceres fra 3 til 2. De laves til lederstillinger fra august 2016. Der vil derfor fremadrettet være andre koordinatore, for de nye tværfaglige teams, der etableres i driften. I spørgeskemaundersøgelsen blandt medlemmerne i de gamle tværfaglige teams, er der opsamlet noget erfaring fra arbejdet i disse teams. Dette gives videre til de relevante personer i organisationen i arbejdet med at skabe noget nyt ude i driften.

5.2 Decentral sygepleje.

Sygeplejevisitationen, som blev omlagt til 3 decentrale sygeplejevisitatorer i 2013, blev med den nye organisering tilknyttet myndighedsfunktionen (Velfærdsrådgivningen), men forblev decentralt organiseret (3 visitatorer i de 3

Alle interviewede medarbejdere fra sygeplejen giver en positiv tilkendegivelse af den decentralt, organiserede sygepleje og der nævnes en række fordele ved denne organisering. Bl.a.: Nærhedsprincippet; bedre sparring fra gode visitatorer, der har det nødvendige overblik og kan kvalificere de faglige spørgsmål; kendskabet til kompetencerne i distriktet; hurtig handling i forhold til borgernes behov; bedre kendskab til borgerne og lægehusene samt lavere kørselsudgifter.

I lederinterviewene blev der reflekteret over, hvorfor man i forbindelse med den nye organisering valgte at lade sygeplejen blive ude decentralt. Det har man gjort af 3 grunde. 1. Sygeplejevisitatoren, der sidder ude har en planlæggerfunktion. Hvis man trak hende ind, ville man miste denne. 2. Det var en stor opgave, at få den anden del af organisationen fusioneret. 3. Sygeplejeopgaven er dem, der ændrer karakter hurtigst, og er derfor ikke nær så stationært, som andre ting i Velfærdsrådgivningen.

Evalueringen har ikke frembragt nogle slående argumenter for at flytte sygeplejen ind centralt.

5.3 Én indgang

Myndighed/visitation samles i én fælles funktion under samme tag og under samme leder. I beslutningsoplægget til den nye organisering af Social Omsorg står der, at man ved at samle 4 myndighedsfunktioner inklusiv hjælpemiddeldepotet, bliver der mulighed for at oprette et antal tværfaglige myndighedsteam i den fælles myndighedsfunktion. Det betyder, at borgere, som modtager flere forskellige ydelser, vil få en mere koordineret indsats og opleve at blive betjent af en myndighedsfunktion fremfor flere som det var tilfældet før. Desuden blev der indført en telefonsluse (en indgang) i oktober 2015 som havde til formål at sikre en fælles indgang til Velfærdsrådgivningen samt en bedre og hurtigere service for borgerne. Det man havde før telefonslusen var, at man skulle ringe til et bestemt distrikt eller område med hver deres egne telefontider.

Der er en gennemgående tilfredshed blandt flere af de interviewede med princippet om én indgang, som har præget organisationsændringen og etableringen af Velfærdsrådgivningen. Koordinatorerne roses af repræsentanter fra Socialpsykiatrien og blev af medarbejderrepræsentanter fra sygeplejen betegnet, som personer, der samler trådene.

Der er også tilfredshed med telefonlinjen. Dog nævnes et par udfordringer med denne. Medarbejderrepræsentanter fra udetams nævner en tidsmæssig udfordring i forhold til kontakten med hjælpemidler (se afsnit 6), og enkelt fra det administrative personale efterlyste en bagvej ind i Velfærdsrådgivningen uden om telefonlinjen.

Det er svært at konkludere noget på baggrund af dem, der ringer ind i telefonslusen, fordi der er forskellige veje ind i organisationen.

Ledelsen oplyser, at telefonslusen fremadrettet ville blive bredt ud i en ny modtageenhed (1/8). Velfærdsrådgivningen er i gang med en evaluering af den eksisterende telefonlinje og resultaterne fra denne vil blive taget med i etableringen af den nye modtageenhed. I forhold til det forhold, at telefonslusen også benyttes af administrative personer, blev der argumenteret med, at det er nødvendigt for at skærme medarbejderne for mange forstyrrelser.

5.4 Organisatoriske enheder:

Kostområdet fortsætter med uændret organisation

Køkkenområdet har ikke været genstand for de store forandringer og i interviewet blev nævnt, at køkkenorganisationen og ledelsen heraf fungerer fint. Dog nævnes der dog nogle IT-mæssige udfordringer (se afsnit 8)

Sundhedsfremme, Forebyggelse og Træning (SFT) samles i én enhed

Medarbejderrepræsentanter fra SFT nævner en række fordele ved den nye organisering. Den nye konstellation giver mening, fordi man kommer bedre omkring borgeren på en anden måde. Tidligere var der kamp om mødelokaler og træningsfaciliteter. Det er der nu ro omkring med fælles ledelse. Man kan bedre hjælpe hinanden og bruge hinandens kompetencer i forhold til forskellige genoptræningsforløb og SFT har fået en bredere vifte af tilbud, ved at man kan inddrage de forskellige tilbud i Træningsafdelingen.

I medarbejderinterviewet blev der givet udtryk for et ønske om et nyt sygesikringsystem i SFT (Som hos lægen), som vil kunne effektivisere tiden, der i dag bruges mellem borgere og personale i forhold til det at finde hinanden indledningsvis. Der er en dialog med leverandøren om, at kunne anvende det nuværende system til dette (DialogNet).

Chefen for området nævnte også, at området er udfordret. En analyse på hele Træningsområdet viser, at der har været en stigning i ydelser på 50 % fra 2013-2015. . Chefen for området nævner, at der er puttet flere ressourcer ind i området " ...så det er en udviklingsproces, hvor jeg har et billede af, at det skal nok blive mere velfungerende".

En fælles administrativ enhed (staben) og en administrativ professionalisering

En af nyskabelserne i Social Omsorg er Staben, eller som det oprindeligt blev formuleret: Fælles administration.

Senior- og Handicaprådene anerkender den forbedring, der er sket i forhold til serviceringen af rådene. Seniorrådet føler sig fint betjent og roste chefen for området. Han deltager i rådets møder, er lydhør og hjælpsom og reagerer hurtigt og giver gode tilbagemeldinger. Handicaprådet roser også, at de får, hvad der har med rådets opgaver forbi Handicaprådet, mere end tidligere. Handicaprådet gav udtryk for at de nye ledere oplyser mere det efterlyste, og man er bedre til at informere.

Der er i Staben en vis usikkerhed om visionen i Social Omsorg og de mål, der måtte være med Staben. Der arbejdes pt. med at skabe klarhed om vision og mål med Staben.

Andre kompetenceområder (Velfærdsrådgivningen, SFT og Handicap) har oprustet administrativt i 2015/2016 (5 personer) - på trods af den oprindelige intention om at samle administrationen i den fælles administration (se bilag 1)

De 3 distrikter fortsætter med uændret organisation

I et medarbejderinterview nævnes, at distriktsinddelingen kan være en udfordring. Distriktsinddelingen kan betyde, at kommunen opfattes som 3 i stedet for én.

Distriktslederne nævnte, at der var forskel imellem de 3 distrikter, og at der også har været en til tider har været u hensigtsmæssig konkurrence mellem disse. Det var enighed om, at der nu arbejdes i retning af en harmonisering. Distriktslederne laver efterhånden flere indsatser på tværs (korttidsophold, akutteam, specialindsatser). Distrikterne gør meget ud af at snakke sammen på tværs. Distriktsinddelingen medvirker til, at man i bestemte situationer er i stand til at justere på personalet, så det bliver fleksibelt uden,

at man skal opsigte nogen. Eksempelvis kan personale fra et plejecenter (indegruppe) blive flyttet til hjemmeplejen (udegruppe), hvis der er nedgang i søgning til plejehjem eller omvendt.

Chefen for området nævnte, at hvis man delte området op med 3 fagcentre (plejecenter, frit valg og sygeplejen), ville den ledelsesmæssige koordination mangle og hver fagleder ville komme med hver deres budget og ledelsesmæssige tilgang til dette. En anden udfordring med den struktur ville være, at man havde brug for flere ledere end man har i dag. Umiddelbart kunne han ikke se det ville være bedre ressourcemæssigt eller i forhold til det, at tænke tværfagligt.

Voksenhandicap forbliver samlet eksklusiv myndighed og administration

Der er hos handicaplederne og medarbejderne en overvejende tilfredshed med, at Voksenhandicap er forblevet samlet. Der var ros fra handicaplederne i forhold til grundtegningen til organiseringen i handicap og generelt.

Der var en kritik af adskillelsen af Voksenhandicap fra Børne-handicap fra nogle af de interviewede medarbejdere og Handicaprådet. Udfordringen, som nævnes er udfordringerne i koordination, samarbejde og kendskabet til borgerne. Der er dog meget fokus på den gode overgang fra de relevante ledere og medarbejdere.

Der er en generel forståelse for etableringen af den samlede myndighed (inkl. handicapområdet) – bl.a. at man på den måde kan harmonisere tilbud bedre.. En af udfordringerne ved, at myndighed er blevet skilt fra driften er til gengæld, at det kan opleves mindre fleksibelt. Medarbejderne/ lederne på handicapområdet må i dag kun gøre det, der er angivet i bevillingen.

Lederen af voksenhandicap nævner et par grundlæggende problemer på handicapområdet. Det ene er, at der er behov for en genopbygning af organisationen, hvorfor der også er gennemført og besluttet en helt ny organisation på handicapområdet. For det andet er der en udfordring med den ny Bestiller – Udfører – Modtager model, og hvad der konkret ligger i forståelsen af den.

Om handicapområdet reflekterede chefen: *"Handicapområdet., tænker jeg, er vi nødt til metaforagtigt at rive ned og bygge op igen"*.

5.5 Fokuspunkter

Ud over fortsat fokus på de nye kompetenceområder i Social Omsorg bør der være fokus på følgende:

- Det fortsatte arbejde med de nye tværgående teams – og effekten heraf.
- Etableringen og driften af den ny modtageenhed.
- Administrativ professionalisering i Staben. Afklaring af hensynet mellem fælles administrativ enhed i Social Omsorg og kompetenceområdenes behov for administrativ og faglig støtte.
- Afklaring af hensigten med Bestiller – Udfører- Modtager- modellen på kompetenceområdet for Voksenhandicap

6. Maskinrummet

6.1 Fysisk Placering

Den fysiske placering af kompetencegruppernes arbejdspladser nævnes i flere af medarbejderinterviewene. Flere siger, at der er kommet fordele med dem, man er lagt sammen med, men også, at man mangler noget i forhold til dem, man er skilt fra. Som en medarbejder udtrykte det i et interview; *"Dem man er tæt på, har man mange dialoger med"*. Og som en anden udtrykte det: *"...gælder det om...at få de rigtige mennesker til at sidde sammen for at få det til at fungere"*. I Velfærdsrådgivningen blev Øst-kontoret nævnt som velfungerende fordi der er et fysisk rum, hvor sagsbehandlende terapeuter, socialrådgivere og visitatorer sidder på samme kontor. Der blev også nævnt nogle udfordringer ved den fysiske placering, som gjorde nogle oplevede samarbejdet enkelte steder blev udfordret.

Lederen af Velfærdsrådgivningen: *"Østkantoret fungerer godt. De har et fysisk rum, hvor vi har kunnet placere nogle sammen. De andre sidder ikke i et fysisk rum sammen, så det er et langt sejt træk som handler om, hvordan vi på sigt organiserer de her miljøer, der kan skabe meningsfulde sammenhængende forløb for borgerne"*.

Chefen for området fortæller, at der er brugt en del ressourcer på at få de fysiske rammer etableret. *"Velfærdsrådgivningen og Træningsafdelingen har maksimalt 5 minutter at gå til hinanden. Det er en fordel, at de er fysisk placeret samme sted. Det eneste der er lidt adskillelse på, er visitatorerne i øst og vest på sygeplejedelen. "Jeg synes - det virker godt, at de sidder centralt i kommunen i forhold til kørsel"*. Der er, ifølge chefen, nogle nye samarbejdsrelationer i Velfærdsrådgivningen, som det vil tage nogle år at få til at fungere optimalt.

6.2. Mange personer inde over de samme borgere

Medarbejderrepræsentanter fra henholdsvis udeteams, SFT samt Hjerneskadekoordinator oplever, at der er mange personer inde over de samme borgere. Det kan skabe forvirring hos den enkelte borger og personalet og det kan øge behovet for koordinering. Dette nævnes som en stor udfordring. Udfordringen erkendes af ledergruppen. Der arbejdes med denne udfordring på forskellig vis.

Bl.a. ved at man;

- er ved at udvikle en manual for de rehabiliteringsteams, der i dag er etableret i driften.
- Aktiv Hverdag er flyttet fra Velfærdsrådgivningen ud i distrikterne og der holdes møder efter behov, hvor flere faggrupper deltager. Der laves et forløb med tovholder for at undgå disse situationer.
- har lavet et flowchart over, hvem gør hvad i forhold til § 140 (Træning og genoptræning efter Sundhedsloven), hvor der er en genoptræningsplan fra sygehuset, og hvor der er en § 86 (Træning og genoptræning efter Serviceloven) i gang hos de trænende terapeuter.

I 2015 var der blevet ansat nogle terapeuter for en kortere periode for nogle, statslige puljemidler. Dette kan have skabt noget forvirring. En leder reflekterede over, at de forskellige puljemidler kunne være en stor udfordring. Spørgsmålet er om man behøver at søge alle puljer, der kommer?

Til det reflekterede chefen for området, at det var ærgerligt at gå glip af alle disse puljemidler, men det kan være *"et moralsk at finde rundt i. Det er øremærkede ting, hvor der skal aflægges revisorpåtegnede regnskaber og beskrivelser af, hvad vi har lavet. Det er noget tungt noget"*.

6.3 Mange skibe i søen.

I de forskellige medarbejderinterviews gav de kompetencegrupper, som specielt har mærket den nye organisering udtryk for, at der bliver sat mange aktiviteter eller skibe i søen og måske også for mange. I Velfærdsrådgivningen arbejder medarbejderne aktivt for at få tingene til at lykkes – men siger samtidig, at de har behov for at puste ud og trække vejret. Man mangler primært i Velfærdsrådgivningen og Voksenhandicap endnu at få mange arbejdsgange på plads.

I ledelsesrefleksionen erkender ledelsen udfordringen. De nævnte årsager til dette er mange. Der er mange interessenter på banen. Udover arbejdet med organisationsændring og arbejdet med kerneopgaverne og rehabilitering er der alle tilsynsfunktionerne som, Socialtilsyn Midt, Arbejdstilsynet (arbejdsmiljø), og embedslægen der påpeger, at der skal arbejdes med dokumentation, opgaver fra regionen, nationale handleplaner samt egne politikere, der har fokusområder mv.

Lederne nævnte behovet for at;

- skabe en fælles flåde i forhold til de mange skibe, der sættes i søen,
- sikre, at medarbejderne kan se de forskellige mål, og hvad man arbejder henimod,
- man er tålmodig og giver projekterne tid til at blive implementeret,
- ledergruppen også har fokus på, de er en blandet flok sammensat af nye og gamle ledere, som først nu er ved at finde fælles fodslaw

Chefen nævnte, at man arbejder med at skabe mening i det hele ved at prioritere blandt projekterne. Herunder en projektoversigt til at styre efter, hvad der er gang i, samtidig med, at man arbejder med at fusionere nogle af de forskellige skibe, så *"3 skibe kan blive til et"*. Det ændrer ikke ved, at der er travlt på området.

Området i Social Omsorg har et relativt højt antal medarbejdere pr. leder. Det kører 24/7 365 dage om året med en drift samtidig med området ikke producerer færrest projekter og har færrest opgaver.

Lederen af Velfærdsrådgivningen: Jeg kan *godt forstå, at medarbejderne siger der er mange ting i gang, både den almindelige drift samtidig med der er en kæmpeudvikling i gang. Så jeg synes vi skal blive gode til at sige, hvor er I gode, at I faktisk magter det"*.

6.4 Mindre fleksibelt (Bureauti og Kassetænkning)

Der er en oplevelse fra flere, at den nye organisering ikke altid er så fleksibel. Den har ført til det, som nogle kalder *"mere kassetænkning og bureaukrati"*. På primært handicapområdet er det fra medarbejdeside oplevelsen, at man nu i modsætning til tidligere kun må gøre det, der er visiteret til. Der var en oplevelse af, at vejene var kortere tidligere, og at flere ledere, gør det mere bureaukratisk.

Der nævnes også en udfordring med at nogle oplever, at man hæmmes af kassetænkning i forhold til samarbejdsfladerne med socialpsykiatrien og børnehandicap.

"Hvis det er psykiatri, der skal yde socialpædagogisk støtte, er det taget ud af deres budget og omvendt". For samarbejdet med børnehandicap og Socialpsykiatri se afsnit 7.

Der kan være forskellige årsager til denne oplevelse. Som en leder udtrykker sig: *"Vi skal have orden i sagsbehandlingen, hvilket kræver bureaukrati. Vi skal til enhver tid kunne forklare, være gennemsigtige og kunne dokumentere"*.

Chefen for området nævner, at man havde haft lange sagsbehandlingstider på handicapområdet og har været igennem en proces med prioritering for at få sagsbehandlingstiden bragt ned på det område både i forhold til arbejdsmiljøet men også i forhold til borgerene.

På andre kompetenceområder, eksempelvis frit valgs-området, er det oplevelsen, at der også er noget der går den modsatte vej. Bl.a. er der i kvalitetsstandarderne åbnet op for, at man i forhold til rehabilitering i dag må mere end tidligere.

6.5 Tydelighed og viden om, hvem der gør hvad?

I stort set alle interviews rejses der nogle udfordringer omkring tydelighed i organisationen. Det er lige fra behovet for klare mål og retningslinjer på forskellige planer, til manglende information, usikkerhed om der laves de rigtige opgaver. Nogle nævner at der ofte bruges ressourcer på at opfinde den dybe tallerken, når der er stor udskiftning af medarbejdere og der ikke altid er skrevet noget ned. Desuden blev der efterspurgt viden om, hvem der laver hvad i Social Omsorg.

Ledelsen nævnte forskellige årsager og forklaringer til dette. Bl.a., at man i 2015 havde fået nye ledere ind. Inden man kan melde noget klart og tydeligt ud, skal lederne selv have målene og værdierne indarbejdet og være nogenlunde enige. Der arbejdes med forskellige tiltag for at skabe denne tydelighed. Af eksempler kan nævnes;

- Der er ved at blive udarbejdet kompetenceprofiler (sundhedsfaglige, terapeuter og pædagoger).
- Månedlige nyhedsbreve, intranet og Q-drev.
- Orienteringer af MED, Seniorråd og Handicapråd.
- Der er nedsat en Task Force til at kigge på Handicapområdet. Der har været mulighed for at få nogle ministerielle folk ind og kigge sagsbehandlingen på området igennem for at få læring. De vil rapportere i september i forhold til, hvordan de ser muligheden for at udvikle sagsbehandlingen til noget bedre, hvis der er behov for det.
- Der er lavet instrukser på sygeplejeområdet.
- Arbejdsgruppe har udarbejdet leksikon over, hvem man skal henvende sig til i forhold til paragraffer og sagsbehandlingstid.

De forskellige medarbejderudsagn omkring "tydelighed" er givet videre til ledergruppen for at de administrativt skal have mulighed for at arbejde videre med disse.

6.6 Arbejdsmiljø og Kultur

Der er generel tilfredshed med det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø, hvilket også trivselsundersøgelserne indikerer (MED Social Omsorg 8. dec. 2015).

I forhold til det fysiske arbejdsmiljø, nævnte flere et problem i, at Hjælpe-middeldepotet har lukket i weekenden. Det er især en udfordring, fordi borgere udskrives fra sygehusene om fredagen på tidspunkter hvor det ikke er mulig at skaffe det eller de relevante hjælpemidler. Ledelsen nævner, at der er en aftale om, at hvis borgere kommer hjem uden de fornødne hjælpemidler tilstede, må man passe borgeren i sengen til de nødvendige hjælpemidler er tilvejebragt, men det kan være en udfordring.

En idé fra lederne, er muligheden for at etablere en slags rådighedsvagt blandt det relevante personale.

Lederen af Velfærdsrådgivningen nævner, at APV hjælpemidler er et indsatsområde og man vil se på, hvordan dette eventuelt kan gøres anderledes.

I forhold til det psykiske arbejdsmiljø og kulturen i Social Omsorg – nævner nogle af de interviewede medarbejdere, at de har en fin medarbejderkultur (Staben) og trivslen er bedre end sidste år (Sygeplejen). Der er flere forslag til, hvordan arbejdsmiljøet kunne blive bedre: Bl.a. nævnes: Mere fokus på ledelse herunder strategi og retning; Mere fokus på værdierne: Dialog og læring; Mere brug af anerkendelse; Mere uddelegering fra distriktslederne; Mere involvering af medarbejderne og mindre topstyring.

Aftenvagter efterlyste flere at have dialoger med og dette blev der i ledelsesinterviewene givet udtryk for der arbejdes med i dag, ved at der laves mere skiftende vagter- blandet dag og nat. Dette for man bedre kunne følge med i den hurtige udvikling og viden om hvad der sker.

6.7 Fokuspunkter

Ud over fortsat fokus på overskrifterne i dette afsnit, bør fremtidige fokuspunkter være;

- Task Force-undersøgelsen med eventuel afrapportering i september måned.
- Tilgængelighed af Hjælpe-midler aften/weekender.
- Hvordan kan man organisere sig, så man kan skabe sammenhængende forløb for borgerne.
- At prioritere kerneopgaven i forhold til de øvrige mål og ønsker fra forskellige interessenter – og gøre prioriteringen klar i organisationen.

7. Forskellige samarbejdsflader

De enkelte interviews viser forskellige oplevelser af de forskellige samarbejder/snitflader. Der er i bilag 1 indsat en oversigt som illustrerer et billede af de samarbejdsflader, der blev nævnt i interviewene.

7.1 Samarbejde med Seniorråd og Handicapråd

Senior- og Handicaprådet er grundlæggende tilfredse med den betjening de får fra administrationen. Det er ifølge rådene blevet bedre det seneste år.

7.2 Socialpsykiatrien

Der er etableret formelle samarbejdsaftaler/ et samarbejdsrum mellem Velfærdsrådgivningen og Socialpsykiatrien, hvor ledelsen deltager og laver aftaler i forhold til udlån af personale, vidensdeling og sparring.

Der er både i Velfærdsrådgivningen og Socialpsykiatrien en oplevelse af, at der er nogle udfordringer i forhold til samarbejdet om borgere med psykiske lidelser, hvor der er andre ting inde over (eksempelvis ADHD, Autisme, eller alder 65+ mv.). Der er ca. 4 sager af denne slags om året. Det er ikke mange, men de fylder meget hos medarbejderne.

Nogle af begrundelserne til dette skyldes bl.a.:

- en drøftelse af i hvilken afdeling borgeren hører hjemme samt
- en forskel i tilgang til sagerne og sagsbehandlingstid

Socialpsykiatrien nævner fire elementer, som kan lette samarbejdet ud fra den eksisterende organisering nemlig 1. hurtigere sagsbehandling, 2. hurtigere tilgang til udførelsen, 3. fastholdelse af koordinatorene, 4. bedre kommunikation (mere brug af telefonen og mindre brug af mail)

I forbindelse med ledelsesrefleksionerne blev det nævnt, at der er meningsforskelle og økonomien kan blive styrende for det fokus, der skal være på borgerne. Det med relationer kan man arbejde med. Men det tager bare længere tid når man er adskilt.

Der blev spurgt til om man på en eller anden måde kunne *”neutralisere økonomien i et samarbejdsrum”*? (således, at de enkelte kasser/budgetter ikke er en hindring for handling)

Velfærdsrådgivningen er ved at se ønsket og behovet om hurtigere sagsbehandling.

7.3 Børnehandicap – Den gode overgang

Handicaprådet gav udtryk for det efter deres mening ikke var hensigtsmæssigt, at Børne- og Voksenhandicap er skilt ad. Det kræver fleksibilitet hos de 2 ledelser, og at man kan samarbejde om personen før vedkommende bliver 18 år. Det som der kaldes den gode overgang fra Børnehandicap til Voksenhandicap.

I medarbejderinterviewene blev det nævnt at man med fordel kunne rykke den gode overgang til tidligere. Nogle gav udtryk for de oplevede lidt mere kassetækning i forhold til overgangen, hvem der skal betale?

Lederen af Børnehandicap nævner, at problemstillingen om overgang fra Børne-handicap til voksenhandicap er adresseret.

Chefen for området nævner, at man er nødt til at finde nogle rigtige tilbud sammen. Man bør forholde sig til, om pengene følger med borgerne, eller ikke gør det. Det kan blive en

anden overgang, hvis ikke der følger penge med. For budgettet på handicapområdet hænger, ifølge chefen, ikke sammen.

7.4 Rusmiddelcentret

I forhold til samarbejdet mellem distrikterne og rusmiddelcentret blev der af en distriktsleder rejst en udfordring om den medicin Rusmiddelcentret leverer. Når de har lukket i weekender, til jul eller påske får man i distrikterne en " *masse opgaver der vælter ind, det har man ikke fået defineret*". Der blev i refleksionen rejst spørgsmålet, om man som afdeling kan holde lukket til jul, påske, pinse eller weekender, hvis man har opgaver visiteret ind? Kan man lægge disse opgaver over på andre?

Chefen for området reflekterede og nævnte, han havde lyttet sig til, at de oplever et problem ude i driften i forhold til rusmiddel- og psykiatridelen.

7.5 Omsorgstandplejen

I forhold til omsorgstandplejen fremkom der i et medarbejderinterview oplysning om en opgave hvor budgettet lå i Læring, men opgaven i Social Omsorg. Der er dermed et tidsforbrug i Social Omsorg selvom man ikke har noget at sige i forhold til afgørelsen. Der blev her stillet forslag til at vurdering og bevillingsmæssig kompetence blev placeret samme sted. I forhold til ledelsesrefleksionen blev der af lederen fra Velfærdsrådgivningen nævnt, at det gav god mening, og at det ville ligge i en kommende revidering af kvalitetsstandarderne.

7.6 Børn og Ungeenheden

Lederen af Voksenhandicap nævner, at der er igangsat et samarbejde med ungegruppen i Jobcentret. Samarbejdet har bl.a. inspireret til også at bruge den pædagogiske tilgang i Ungegruppen.

Samarbejder udenfor Hedensted Kommune

7.7. Botilbud udenfor kommunen

Der nævnes fra medarbejdersiden, at der tales mere om tilbud uden for kommunen end tidligere, fordi man mangler nogle kompetencer. Dette blev bekræftet af lederen af Velfærdsrådgivningen.

I forhold til ledelsesrefleksionen sagde lederen af Voksenhandicap: "*Sådan er det, når man ikke har lavet en plan for, hvad vi har brug for. Det er gjort i Masterplanen, hvad forventes at komme fremadrettet, hvilken aldersfordeling har de borgere i tilbud i dag. Det er et af de redskaber vi skal have. Der kan man også se, det ser ud til man fra 2014-2015 har haft en forøgelse af borgere uden for eget regi på 10 borgere.*"

7.8 Private leverandører

Også samarbejdet med private leverandører blev bragt på banen. Hedensted Kommune har i dag 7.

En distriktsleder reflekterede, at disse også skal arbejde rehabiliterende og man skal tænke ind når man laver aftaler med private leverandører, at det skal præciseres mere hvad de skal. Chefen for området reflekterede "*Det synes jeg vi har styr på med kontrakter med dem. De skal arbejde efter samme kvalitetstandarder udmålt på borgerne.*"

7.9 Sygehusene

Seniorråd og Handicapråd havde hørt flere eksempler fra borgere på, at Hedensted Kommunes samarbejde med sygehusene eksempelvis i forbindelse med udskrivning og samarbejdet med det palliative team har fungeret godt.

I ledelsesreflektionen blev det nævnt, at Hedensted Kommune ligger nr. 5 i Danmark i forhold til at hjemtage borgere fra sygehusene til tiden. Dog blev der fra medarbejdersiden også bragt nogle udfordringer på banen, som viser, at der er plads til forbedringer i samarbejdet. Eksempelvis samarbejdet om hjælpemidler og i forhold til det, at der kommer relativt mange udskrivinger fra sygehusene om fredagen. Desuden er der en oplevelse af epikrisen (funktionsbeskrivelsen) fra sygehusets side kan være for lyserød beskrevet.

Lederne var enige med medarbejderne om disse udfordringer. Chefen for området nævnte, at antallet af sengepladser er nedafgående og sygehusene har indført noget de kalder "sygehusene går i rødt". Når sygehusene "går i rødt", er der så meget overbelægning, at kommunerne er nødt til at hjemtage nogle færdigbehandlede patienter. Det er ofte på tidspunkter hvor hjælpemiddeldepotet enten snart lukker eller er ved at lukke ned. Hvis det med hjælpemidler skal løses kan det på sigt ende med der skal etableres vagtordninger på depotet med dertilhørende vagttillæg.

En anden udfordring ledelsesreflektionen bragte på banen var at velfærdsrådgivningen ikke har lavet revisiteringer hvilket bevirkede at sygehusene ofte trak en funktionsbeskrivelse af ældre dato. Det er der ved at blive arbejdet på.

Chefen for området reflekterede over, at selvom vi ligger 5 bedst i forhold til at hjemtage borgere fra sygehusene, så blive de hurtigt genindlagt igen.

7.10 Fokusområder

Ud over fortsat fokus på de forskellige samarbejder nævnt i dette afsnit bør fremtidige fokuspunkter være;

- Udfordringen med tilgængelighed af hjælpemidler i forhold til udskrivinger fra sygehuset (også nævnt i afsnit 6.6).
- Revisiteringer
- Genindlæggelsesprocenten i forhold til de borgere, der hjemtages fra sygehusene.
- Øget dialog med de private leverandører.
- Udfordringen i forhold til samarbejdet med psykiatri og Rusmiddelcenter (fællesmål for samarbejdet på tværs)

8. Andre udfordringer.

Afsnit 8 er en kort opremsning af andre udfordringer der blev bragt på banen i de forskellige interviews.

8.1 IT-udfordringer

Forskellige IT-udfordringer blev nævnt i næsten alle interview.

De gode ting, der blev nævnt i forbindelse med IT-systemerne fra primært udeteamsene var bl.a., at det er nogle gode redskaber; at CSC er let at anvende alt efter hvem man er og endelig, at der er uddannelse i forbindelse med systemerne. *"Der er superbrugere – og du kan altid få fat i én"*.

Udfordringerne med IT-systemerne nævnt fra medarbejderside er: Vanskeligt at kommunikere på tværs af de fire såkaldte fagdomæner i CSC som fagsystem internt i Social Omsorg. Der er stort behov for intern oprydning og mere fælles journaliseringspraksis. Der er manglende internetdækning nogle steder og spildtid ved opstart af Citrix. Der blev desuden efterlyst øget brug af videokonference i forhold til de 70 borgere, som er placeret udenfor kommunen. De forskellige udsagn om IT-udfordringer er givet videre til ledergruppen administrativt, for at man kan arbejde videre med disse.

Alle lederne såvel som områdechefens refleksioner erkender udfordringerne – men nævner også, at nogle af udfordringerne er ved at blive adresseret. Der er en oprydning i gang på det såkaldte Q-drev (intern arbejdsplatform). Intranettet er ved at være på plads. Et udredningsarbejde er i gang ift. overvejelse af alternativer til CSC som fagsystem. Og endelig er flere af de nævnte ideer eller forbedringspotentialer allerede ved at blive imødekommet på forskellig vis.

De forskellige medarbejderudsagn omkring "IT- udfordringer" er givet videre til ledergruppen for administrativt at have mulighed for at arbejde videre med disse.

8.2 Historikken

Historikken blev bragt op i de forskellige fokusinterviews fra både medarbejder- og lederniveau, i forbindelse med det, der var gået forud for organisationsændringen. Ledelsen fik dette til orientering og indre refleksion. Også 2015 har været en turbulent tid for nogle med udskiftning af ledelse og medarbejdere (se bilag 1).

8.3 Frivillighed

I interviewene med medarbejdere fra handicapområdet blev der rejst den udfordring, at samme frivillighed man bruger på bl.a. seniorområdet er sværere at gøre brug af i et bofællesskab for handicappede.

8.4 Politisk Miljø

Medarbejderniveauet gav udtryk for, at politikerne i Social Omsorg virkede interesseret i det, der sker i Social Omsorg, især i forhold til Handicapområdet. Det virker godt for medarbejdernes forståelse af politikerne og de politiske signaler, når de har haft dialog med politikerne, hvad enten det er i formelle eller uformelle fora.

I medarbejderinterviewene blev der bl.a. nævnt følgende udfordringer:

- Et ønske om, at politikerne giver tingene tid til at virke (tid til, at projekter og omstillinger kommer på plads).
- Muligheden for at fagpersoner i højere grad kan deltage på udvalgsmøder for at kvalificere beslutningerne.
- Politikernes viden på handicapområdet opleves som begrænset.

Lederne nævnte, at det er en udfordring, når politikerne går ind i enkeltsager, som eksempelvis kørsel med urinprøver og nødkald.

Lederen af SFT gav i ledelsesreflektionen udtryk for hun savnede nogle politiske pejlemærker på sit kompetenceområde; *"At borgeren skal kunne klare sig mere og bedre selv, det er ikke spor visionært for den medarbejdergruppe, jeg sidder med. Det er det, de altid har arbejdet med, så vi har egentlig ikke en politisk vision for området, der rigtig kan bruges til noget. Det er iboende i SFT, at borgeren skal kunne klare sig bedre selv."*

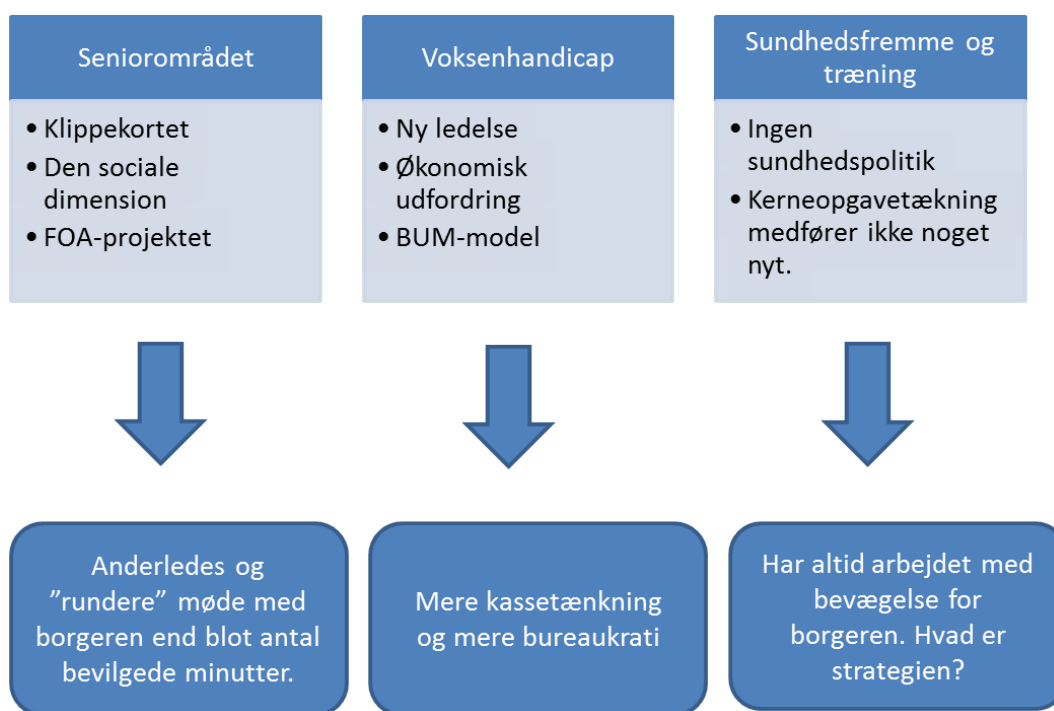
Medarbejderdeltagelse i udvalgsmøder kan betyde lange udvalgsmøder og derfor er det, som chefen for afdelingen reflekterede, altid en afvejning om de skal med.

8.5 Forskellig tilgang samt behov for at bruge hinandens kompetencer

I Social Omsorg har man forskellige lovgivningsmæssige rammer, som man arbejder under (Primært Serviceloven og Sundhedsloven). I flere medarbejderinterviews og rådene gør man på forskellig måde opmærksom på, de relativt store forskelle i tilgangen til mødet med borgeren, som områderne har som den sundhedsmæssige (naturvidenskabelige) og så den humanistiske tilgang på primært handicapområdet. Kulturer, som bl.a. mødes på Højtoften, og som i høj grad kræver et ledelsesmæssigt fokus.

Eksempelvis blev der af ude teams efterlyst et bedre samarbejde med handicapområdet i forhold til at hjælpe borgeren bedst muligt, så man undgår dobbeltarbejde eller at modarbejde hinanden.

Følgende model (egen opsummering) viser nogle af de forskelligheder der kan være områderne i mellem.



8.6 Fokuspunkter

Dette afsnit giver anledning til følgende fokuspunkter;

- IT som støtte i større organisationer som bl.a. Social Omsorg får stadig større betydning for det potentiale, der kan udvikles og udnyttes. Derfor bør der være systematisk fokus på de initiativer, der allerede er iværksat for at udnytte IT-systemerne bedst muligt.
- At udnytte potentialet i at lade de to kulturer (ældre- og handicapområdet) inspirere hinanden mere end i dag.

- Initiativer og tilgange, der kan mindske afstanden mellem politikere og medarbejdere.