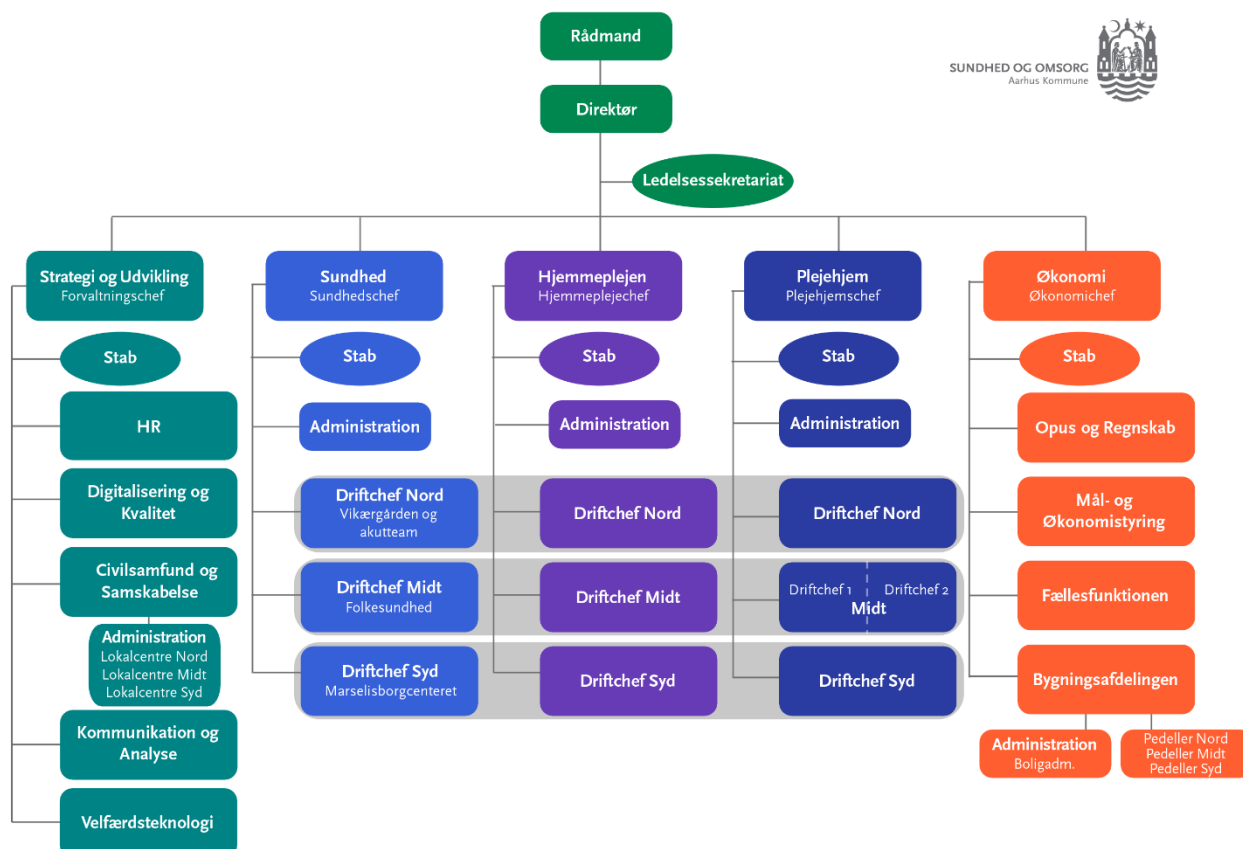


Organisering i Sundhed og Omsorg 2021



30. okt. 2020

Indhold

Indhold.....	2
Indledning – en tydeligere ansvarsfordeling med fokus på driften	3
Driftscheferne – en tydelig placering af ansvar.....	4
De nye forvaltningschefer	5
Opdeling i geografiske distrikter	5
Ny organisering af administration.....	7
Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering	8
Sundhed	9
Opgaven og ressourcerne i sundhedsforvaltningen.....	9
Sundhedsstaben	9
Sundhedsenhederne	10
Korttidspladser (Vikærgården) og akutteamet (Nord)	10
Marselisborg (Syd).....	10
Folkesundhed (Midt)	10
Hjemmeplejen.....	11
Hjemmeplejeforvaltning.....	11
§ 94	11
Staben.....	12
Opgaveløsning i hjemmeplejen og sundhedsenhederne og samarbejde om borgerforløb	12
Opgavefordeling mellem hjemmepleje og sundhedsenheder	12
Bedre forudsætninger for sammenhængende borgerforløb	14
Antallet af fælles borgerforløb mellem enhederne reduceres	15
Forløbsmodellen i den nye struktur	15
Håndtering af samarbejde om borgerforløb i den nye struktur	16
Trinvis implementering af ændret opgavefordeling mellem sundhedsenheder og hjemmepleje	17
Ledelse af sundhedsenhederne.....	18
Plejehjem	18
Plejehjemsforvaltning.....	18
Staben.....	19
Demensindsatsen i Sundhed og Omsorg	19
Økonomi.....	20
Myndighedsområdet (servicelov) i ny organisering	20
Bygningsafdelingen og teknisk servicepersonale	21
Strategi & Udvikling	22
Digitalisering & Kvalitet	22
HR	24
Civilsamfund og Samskabelse.....	25
Tids- og handleplan.....	29

Om baggrundsnotatet

Dette notat indeholder chefteamet i Sundhed og Omsorgs foreløbige overvejelser vedr. ny organisering. Det er ikke en uddybende beskrivelse af hele Sundhed og Omsorg men alene et fokus på, hvad der er nyt.

I chefteamet ønsker vi åbent at drøfte og udfolde alle muligheder og opmærksomheder ift. opgaveløsningen. Derfor inviterer vi alle interessenter til at bidrage med deres gode overvejelser både i den formelle høringsfase og på de mange sparringsmøder, som vi afholder nu og i den kommende tid.

Vi er endnu i den indledende fase af processen, hvor der kommer mange nye spørgsmål til, og vi skal finde vores vej. Efter høringsfasen er ovre, er det byrådet, som træffer beslutning om ny organisering. På baggrund af byrådets godkendelse og gennem dialog og sparring med hele organisationen, vil vi finde svarene på de emner, som drøftes i dette notat. Så tag det som en opfordring og invitation til at tænke med på de muligheder, vi kan få med den nye organisering.

Indledning – en tydeligere ansvarsfordeling med fokus på driften

De sundhedsfaglige udfordringer på ældreområdet har været stigende gennem en årrække med flere borgere med demens, mere komplekse pleje- og sygeplejeopgaver og et voksende rekrutteringsproblem. Og alt tyder på, at denne udvikling vil fortsætte.

Sundhed og Omsorgs nye organisering skal ruste os over for den udvikling og gøre det muligt for os at løfte vores opgave endnu bedre. Vi ønsker at sætte en retning med fokus på stabil drift, såvel centralt som decentralt. Samtidig skal vi styrke mulighederne for, at borgerne oplever sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet, hvor vi tager udgangspunkt i borgernes ønsker, behov, ressourcer og potentialer. Derfor ønsker vi at skabe en langt mere tydelig ansvarsfordeling ift. sundhedsenheder, hjemmepleje og plejehjem – en ansvarsfordeling, som går hele vejen igennem alle ledelseslag, og som ligeledes genfindes på medarbejderniveauet.

Det er en organisering med fokus på den ledelse, som er tæt på driften og med øget og systematisk anvendelse af indikatorer for driften, så der kan handles og følges hurtigt op. Det er samtidig en organisering, hvor vi skruer ned for den organisatoriske kompleksitet, og skruer op for den tværfaglige koordinering omkring borgerforløb. Vi lægger dermed op til en reorganisering, som vil skabe oplevet værdi for borgere såvel som medarbejdere. Ledere og forstandere skal sikres den nødvendige administrative support i hverdagen, så tiden prioriteres til personaleledelse, borgersamarbejde og udvikling af den faglige kvalitet.

Vi tilstræber en organisering, hvor der handles hurtigt og resolut på fejl og klager, og hvor vi satser på uddannelse og kompetenceudvikling til vores medarbejdere, så Sundhed og Omsorg altid er kendetegnet ved høj faglighed og en god kultur med respekt for borgerne og deres pårørende.

Der er behov for et styrket fokus på driften. Derfor indstiller Sundhed og Omsorg over for byrådet, at der oprettes nye forvaltningsenheder med særskilt fokus på sundhed, hjemmeplejen og plejehjemmene. De tre forvaltningschefer understøttes hver af tre driftschefer, som har det ledelsesmæssige fokus i hver sit geografiske distrikt: Nord, Midt og Syd. For plejehjemsforvaltningen gælder dog, at der i distrikt Midt tænkes en ekstra driftschef pga. et større ledelsesspænd.

Med forslaget går Sundhed og Omsorg væk fra en struktur, som er baseret på geografi i syv områder. Den nye organisering bevarer dog sin lokale sammenhængskraft, idet driftschefer og forvaltningschefer har fokus på det lokale samarbejde, så borgerne stadig oplever sammenhængende forløb. Opgaveløsningen i

hjemmeplejen og sundhedsenhederne skal fremadrettet opdeles ud fra målgrupper. Hvor sundhedsenheder og hjemmepleje i dag samarbejder omkring opgaveløsningen ift. borgere, der bor i eget hjem, skal enhederne fremadrettet fokusere på hver sin målgruppe, således at sundhedsenhedernes primære målgruppe bliver *nye borgere* – dvs. borgere, der ikke modtager indsatser forud for opstart af forløb i Sundhed og Omsorg. Samtidig bliver hjemmeplejens primære målgruppe *kendte borgere*. Sundhedsenheder og hjemmepleje skal som udgangspunkt løse *alle* opgaver ift. deres primære målgruppe, hvilket nødvendiggør en tværfaglig bemanding i begge enheder på samme måde som på plejehjemmene.

Dette skal medvirke til at reducere antallet af fælles borgerforløb, hvorved den organisatoriske kompleksitet og behovet for tværgående koordinering mindskes. Dermed skabes bedre forudsætninger for at kunne skabe en tydelig ansvarsplacering ift. de forskellige målgrupper samt bedre forudsætninger for intern tværfaglig koordinering omkring borgerforløb. Alt sammen tiltag, der skal medvirke til at styrke mulighederne for sammenhængende og velkoordinerede borgerforløb.

For at kunne imødegå den stadigt stigende kompleksitet i ældreomsorgen og for at kunne sikre både udviklingsområder, sammenhængende forløb og høj faglighed, ønsker Sundhed og Omsorg gennem et kontinuerligt kvalitetsforbedringsarbejde at fastholde ensartet høj kvalitet og borgersikkerhed. Dette skal udmønte sig i blandt andet gode tilsyn og høj borgeroplevelse tilfredshed.

Organisationsændringen peger herudover på to udviklingsområder. Det første udviklingsområde handler om at gentænke lokalcentrene, hvor der skal skabes et bredere engagement og inddragelse af lokalsamfundet. Lokalcentrene skal være samlingssteder for alle borgere i lokalområdet og være ramme for fællesskaber og ensomhedsforebyggelse.

Det andet udviklingsområde handler om samarbejde med borgere og pårørende. Sundhed og Omsorg ønsker en organisering, som byder alle brugere og pårørende ind i skabelsen af en ældrepleje, som lever op til de forventninger, man som borger og pårørende kan have til plejen og omsorgen for de svageste i samfundet.

Driftscheferne – en tydelig placering af ansvar

Sundhed og Omsorgs forslag til ny organisering er grundlæggende en funktionsmodel, forstået således at organiseringen er bygget op omkring de primære funktioner, der håndteres i bl.a. sundhedsenhederne, den kommunale hjemmepleje og på de kommunale plejehjem.

Denne organisering styrker det ledelsesmæssige fokus på de enkelte driftsområder og muliggør den nødvendige specialisering og fokus på driften. Herigennem udvikles vores muligheder for at sikre en ensartet service af en høj kvalitet, samt til at håndtere de faglige udfordringer og implementere gældende politikker og nye tiltag på tværs af vores sundhedsenheder, plejehjem og hjemmepleje. Den nye organisering tjener også til at sikre et ensartet serviceniveau i hele kommunen.

Med de nye forvaltningsenheder placeres et entydigt ansvar for faglighed og kvalitet - hele vejen gennem organisationen – fra det øverste strategiske ledelseslag til de medarbejdere, der møder borgerne hver eneste dag.

Det entydige fokus på de primære funktionsområder vil styrke ledelsen af driften, hvilket bl.a. afspejler sig i de nye driftschefstillinger, hvor deres primære rolle er at lede og understøtte forstandere og ledere til at levere høj faglig kvalitet og brugertilfredshed. Hvor direktionerne i de nuværende lokalområder samlet har ledelsen af en række meget forskellige funktioner – med forskellige faglige, økonomiske og

personalemæssige udfordringer og forskellige strategiske målsætninger, vil den funktionelle opdeling af organisationen bidrage til at gøre ledelsesopgaven mere fokuseret.

Afsættet for driften er Aarhus Målene og ledetrådene, og alle ledelseslag i de nye forvaltninger skal, sammen med de mange medarbejdere på området, skabe sundhedsenheder, hjemmepleje og plejehjem, der er kendetegnet ved høj faglig kvalitet og tilfredse borgere.

De nye forvaltningschefer

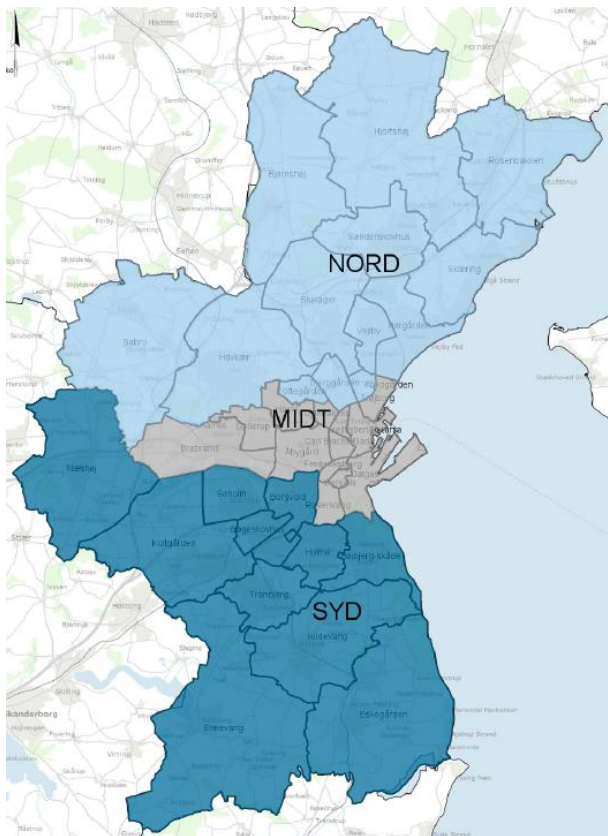
Chefteamet ønsker at tydeliggøre ansvarsfordelingen for driften i Sundhed og Omsorg. Vi er her bl.a. inspireret af Ledelseskommisionens tanker om, at forvaltningscheferne skal lede driften og udviklingen af driften. Sundhedschefen, plejehjemschefen og hjemmeplejeforvaltningschefen er ansvarlige for personale og økonomi indenfor eget område, samt for at sikre at de faglige opgaver på områderne løses på et højt og ensartet kvalitetsniveau på tværs af hele kommunen.

Forvaltningscheferne skal være aktive og nærværende i forhold til de næste ledelseslag, og synlige i forhold til den drift, de er ansvarlige for. Forvaltningscheferne skal desuden bidrage til, at der også i chefteamet bliver et større fokus på driften.

Opdeling i geografiske distrikter

Sundhed og Omsorg opdeles i de tre geografiske distrikter Nord, Midt og Syd, der går på tværs af de tre nye forvaltningsområder. I hvert af de tre geografiske distrikter er der en driftschef for plejehjem, hjemmepleje og sundhedsenheder med reference til hver deres forvaltningschef. I distrikt Midt tænkes dog en ekstra driftschef for plejehjemsforvaltningen.

Nedenstående kort viser den geografiske opdeling af Nord, Midt og Syd:



I forhold til den nuværende opdeling i syv områder, består de tre nye geografiske distrikter af følgende områder og plejedistrikter:

- **Distrikt Nord:** Område Nord, plejedistrikterne Abildgården, Bjerggården, Skelager og Vejlby fra Område Christiansbjerg samt plejedistrikterne Havkær, Sabro og Toftegården fra Område Vest
- **Distrikt Midt:** Område Midt, Område Marselisborg, plejedistrikterne Fuglebakken og Trøjborg fra Område Christiansbjerg samt plejedistrikterne Brabrand, Gellerup og Hasle fra Område Vest
- **Distrikt Syd:** Område Viby-Højbjerg, Område Syd samt plejedistrikterne Næshøj og Søholm fra Område Vest

Opdelingen er lavet, så de tre geografiske distrikter er mest muligt ensartede mht. antal ledere, medarbejdere, borgere, udsatte boligområder og ældreboliger. Dog er det også et væsentligt hensyn, at færrest mulige af de nuværende områder skal opsplittes, så organisationsændringen medfører flytning af færrest mulige medarbejdere i driften. I fem af de syv nuværende områder vil medarbejdere og ledere i hjemmeplejen, sundhedsenheden og plejehjemmene kunne flyttes sammen over i de nye distrikter. For Område Christiansbjerg og Område Vest vil der dog ske en opsplitning. Tabellen herunder viser den forventede procentvise fordeling af borgere og medarbejdere i hjemmepleje og sundhedsenhed, ældreboliger samt modtagere i udsatte boligområder baseret på data fra 2019.

	Andel borgere i hjemmepleje og sundhedsenhed	Andel medarbejdere i Sundhedsenhed og hjemmepleje	Antal udsatte boligområder	Andel af modtagere i ældreboliger
Nord	36,5%	35,5%	7	31,0%
Midt	35,3%	35,9%	5	46,0%
Syd	28,1%	28,6%	3	23,0%
I alt	100,0%	100,0%	15	100,0%

Den nye organisering styrker det ledelsesmæssige fokus på de enkelte driftsområder. Derfor er det væsentligt, at ingen af de fremtidige driftschefer får et for stort ledesspænd. Nedenstående tabel viser det forventede antal ledere i hjemmeplejen, sundhedsenhederne og antal plejehjem opdelt på distrikt Nord, Midt og Syd.

	Antal hjemmeplejeledere	Antal ledere under Sundhed (forventet)	Antal plejehjem
Nord	13	9	14
Midt	12	9	23
Syd	10	6	12
I alt	35	24	49

De 23 plejehjem i Område Midt består af 17 ordinære plejehjem, 4 selvejende plejehjem, Generationernes Hus og Skovvang (nyt demensplejehjem). Ledesspændet og ledelsesopgaven i forhold til plejehjem i distrikt Midt vurderes at være for stort for én driftschef, og derfor foreslås, at de 23 enheder fordeles ligeligt mellem to driftschefer.

Ny organisering af administration

Forslaget indebærer, at de nuværende, lokale administrationer samles i administrative centre. I udgangspunktet skal administrationerne løse de samme opgaver som i dag.

Under Bygningsafdelingen etableres et administrativt center for bygningsøkonomi og boligadministrationen, hvor den administrative leders kendskab til serviceaftaler og gode kommunikationsevner ift. borgere og pårørende vil sikre god understøttelse af aftaler med plejehjem omkring indflytning.

Tilsvarende etableres et administrativt servicecenter under Civilsamfund & Samskabelse, som ledes af tre administrationsledere. De tre ledere skal have personaleledelsen af café- og rengøringsmedarbejderne på lokalcentrene. Sundhed og Omsorg har store forventninger til udviklingen af frivillighedsområdet. Den omstilling er vi allerede godt inde i, og vi ved, at opgaven kræver et omfattende kendskab til den daglige drift. Vores ledere skal have et godt blik for de gode, pragmatiske løsninger og prioriteringer for at sikre stabil drift og et godt samarbejde med ledere, frivillige, medarbejdere og lokale råd.

I forhold til de tre forvaltningsenheder: Sundhed, Hjemmepleje og Plejehjemsforvaltningerne skal de tre tilhørende administrative centre betjene ledelse og medarbejderne i forhold til administrative opgaver, så som løn og personale, bogføring, økonomistyring, indkøb mm. svarende til den hidtidige løsning af opgaverne i administrationerne.

Opgaven vedr. den månedlige økonomistyring for DCA, Vikærgården samt institutionerne under Marselisborgcenteret samles i Mål- og Økonomistyring i Økonomi ud fra samme model, der blev anvendt ved samling af økonomiopgaven for områderne i 2016. I den forbindelse opslås en stilling i Mål- og Økonomistyring.

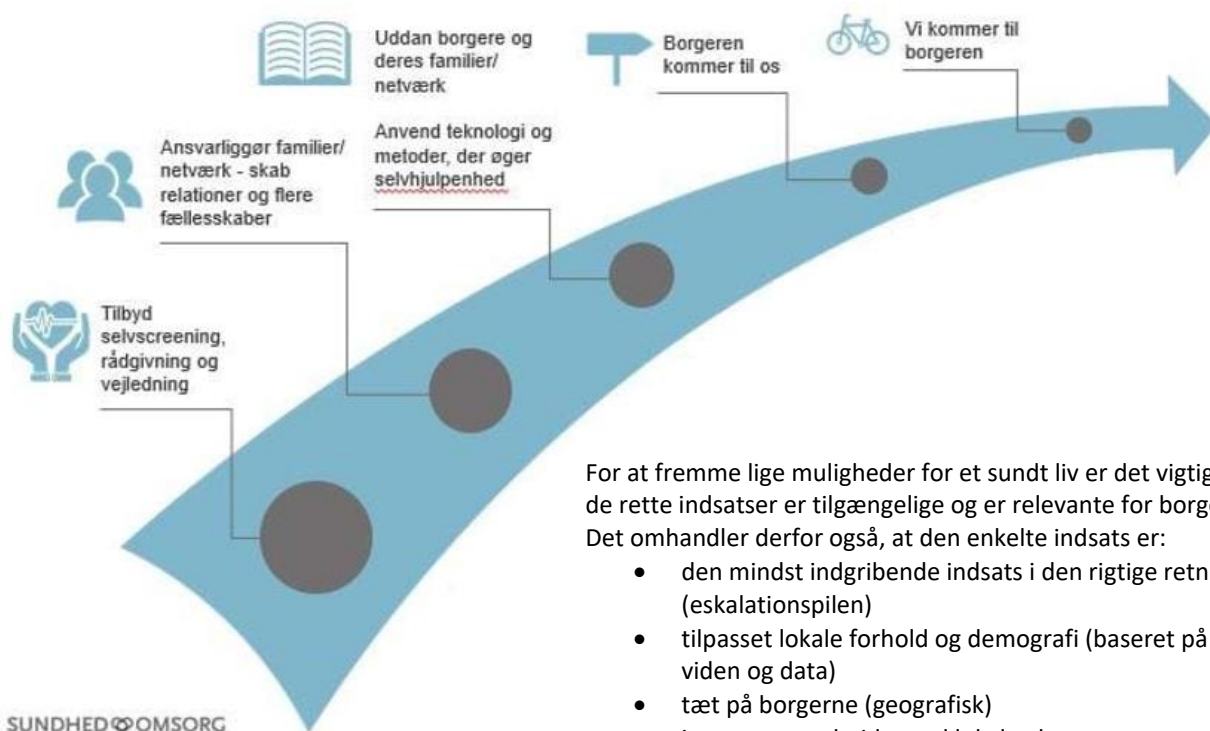
Sundhed og Omsorg har i forvejen meget velfungerende administrationer med fagligt dygtige medarbejdere. Administrationerne har en vigtig funktion ift. at understøtte hele den daglige drift og udvikling. De spiller også en afgørende rolle for, at vi kan komme godt på plads i den nye organisering.

Samlingen af de administrative medarbejdere i administrative centre skal give os den rette understøttelse men også sikre mulighed for både specialisering og alsidighed. Det er en fælles opmærksomhed, at de nye administrative centre skal have fokus på nærhed til driften, så den lokale understøttelse opleves tæt på.

De administrative ledere organiserer og implementerer lokalt de nødvendige processer for økonomistyring og rationelle, administrative arbejdsgange og samarbejde på tværs. God kommunikation er afgørende, idet fokus skal være på understøttelse af ledere og medarbejdere tæt på borgerne.

Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering

Det sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende arbejde skal styrkes i alle relationer og forløb med borgerne i hele organisationen med afsæt i Sundhed og Omsorgs eskalationspil og de borgerrettede ledetråde:



For at fremme lige muligheder for et sundt liv er det vigtigt, at de rette indsatser er tilgængelige og er relevante for borgerne. Det omhandler derfor også, at den enkelte indsats er:

- den mindst indgribende indsats i den rigtige retning (eskalationspilen)
- tilpasset lokale forhold og demografi (baseret på viden og data)
- tæt på borgerne (geografisk)
- i et tæt samarbejde med lokale aktører

Dette fokus er gennemgående for hele Sundhed og Omsorg. I det følgende beskrives de tre nye forvaltningsenheder: Sundhed, Hjemmeplejen og Plejehjem:

Sundhed

Sundhed og Omsorg ønsker at styrke arbejdet med sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering yderligere for at imødegå demografiske, sundhedsmæssige og økonomiske udfordringer. Udgangspunktet er ledetråden "Vi holder borgerne væk" og Aarhus Kommunes sundhedspolitik og sundhedsaftale.

Det nære sundhedsvæsen skal styrkes i samarbejde med AUH, almen praksis og region, på tværs af magistratsafdelingerne og i samarbejde med civilsamfundet og med en stærk inddragelse af borgerne.

Stærke alliancer, partnerskaber og strukturer i byen skal skabe rammerne for et sundt liv med særligt fokus på at knække uligheden i sundhed.

Der skabes et stærkt og tydeligt ledelsesmæssigt fokus på rehabiliteringsindsatsen i sundhedsenhederne, som skal være med til at understøtte, at flere borgere kan klare sig selv længere.

Opgaven og ressourcerne i sundhedsforvaltningen

Sundhedsforvaltningens øverste ledelse består af en forvaltningschef (sundhedschef) og 3 driftschefer.

Sundhedsstaben

Til den nye afdeling hører en stabsfunktion. Som stabsmedarbejder skal man arbejde med lokal tilknytning og have fokus på at understøtte driften. Det fokus deler man med forvaltningschefen og de tre driftschefer.

Staben skal samlet forestå den faglige ledelsesunderstøttelse af hele afdelingen, dvs. både forvaltningschefen, driftscheferne og lederne i sundhedsenhederne. Der vil derfor være behov for, at staben sammensættes af et bredt spektrum af generalist- og specialistviden med henblik på at kunne understøtte både organisationens faglige arbejdsområder og de forskellige ledelseslag.

For Sundhedsstaben vil også det strategiske arbejde på tværs af Aarhus Kommune med sundhedsaftalen (herunder demensvenlig by) og sundhedspolitikken og de respektive samarbejdsfora være et omdrejningspunkt.

Samtidigt løftes klyngetanken med over i den nye organisering. De eksisterende klyngesamarbejder placeres relevante steder i de nye forvaltningsenheder, hvilket konkret betyder, at man i afdelingerne vil skulle varetage et fagligt ansvar, der går på tværs af organisationen.

Placering af stabsfunktioner og klyngeansvar vil blive drøftet og kvalificeret med medarbejdere, ledere og direktioner.

Sundhedsenhederne

Opgaveløsningen i hjemmeplejen og sundhedsenhederne skal fremadrettet opdeles ud fra målgrupper. Hvor sundhedsenheder og hjemmepleje i dag samarbejder omkring opgaveløsningen ift. borgere, der bor i eget hjem, skal enhederne fremadrettet fokusere på hver sin målgruppe. Det skal medvirke til at reducere antallet af fælles borgerforløb, hvorved behovet for tværgående koordinering mindskes. Dermed skabes bedre forudsætninger for at kunne skabe en tydelig ansvarsplacering ift. de forskellige målgrupper samt bedre forudsætninger for intern tværfaglig koordinering omkring borgerforløb. Alt sammen tiltag, der skal medvirke til at styrke mulighederne for sammenhængende og velkoordinerede borgerforløb.

Opgaveløsningen i sundhedsenhederne og hjemmeplejen er nærmere beskrevet i afsnittet: Opgaveløsning i hjemmeplejen og sundhedsenhederne og samarbejde om borgerforløb. Hver af de tre driftsenheder i sundhedsforvaltningen får derudover et tværgående ansvar, for opgaver/institutioner, som går på tværs af hele kommunen. Herunder også et tæt samspil med driftscheferne i alle forvaltninger:

Korttidspladser (Vikærgården) og akutteamet (Nord)

I situationer, hvor det ikke er muligt at tilvejebringe den nødvendige sundhedsfaglige indsats i eget hjem, er et stærkt korttidspladstilbud fortsat afgørende for, at borgeren kan flytte tilbage i egen bolig eller få afklaring på sin aktuelle situation. Rehabiliteringshøjskolen er samtidig med til at støtte op om dette. Enheden skal ligeledes bidrage til en styrkelse af det tværsektorielle samarbejde.

Et stærkt samarbejde om at undgå akutte indlæggelser gennem akutteamet bliver i forlængelse af ovenstående fortsat et centralt omdrejningspunkt. Stillingen som Akutchef fastholdes i ny organisering, og der vil være et tæt samarbejde og en klar opgavefordeling mellem Driftschefen og Akutchefen.

Marselisborg (Syd)

Samarbejdet om genoptræning og rehabilitering på Marselisborgcentret har udviklet sig hastigt i de senere år, og der er også kommet et stærkere samarbejde med forskningen via Center for Praksisnær Rehabiliteringsforskning. Dette fokus skal styrkes og videreudvikles, og her vil Ortopædisk Genoptræningscenter, Neurocenter og Center for Syn og Hjælpemidler spille en central rolle.

Folkesundhed (Midt)

Et centralt element i hele afdelingen bliver at tænke sundhedsfremme og forebyggelse ind i hele organisationen. Derfor skal sundhedsforløbene i Folkesundhed (Folkesundhed Midt, Frydenlund og Vest) og de folkesundhedsrettede medborgerskabsindsatser på Folkestedet og Værkstedet i Østergade også indtænkes i alle dele af sundhedsarbejdet. Derudover skal Demenshjørnets tidlige indsats med både fysisk og kognitiv træning og rådgivning på samme måde indtænkes i hele organisationen.

Indsatserne omkring de forebyggende hjemmebesøg og brobygningen til foreninger styrkes i et tæt samarbejde mellem Folkesundhed og Civilsamfund og Samskabelse. Dette sker for at styrke indsatserne i den første del af eskalationspilen med udgangspunkt i ledetråden "Vi holder borgerne væk". Der skal arbejdes

systematisk med overgange mellem kommunale indsatser og tilbud i civilsamfund med fokus på tryghed, trivsel, fællesskaber og sundhedstilstand.

Den fremadrettede forankring af indsatserne afklares i den videre proces, idet der skal være fokus på at den ældre mestrer sin tilværelse og går fri af sygdomme bl.a. via ensomhedsforebyggelse.

Hjemmeplejen

Hjemmeplejeforvaltning

Afdelingen har det overordnede ansvar for drift og udvikling af den kommunale hjemmepleje. Afdelingen vil have fokus på udvikling af den faglige kvalitet og høj borgertilfredshed - bl.a. gennem fortsat udvikling af samarbejdet med borgere og pårørende i den kommunale hjemmepleje. Hjemmeplejen vil som udgangspunkt skulle løse alle opgaver ift. *kendte borgere*, der med den ændrede organisering bliver hjemmeplejens primære målgruppe. Det kalder på en højere grad af tværfaglige bemanding af hjemmeplejen end i dag.

Afdelingen vil bidrage til, at borgerne oplever sammenhængende og velkoordinerede borgerforløb, hvor der tages afsæt i borgernes ønsker, behov, ressourcer og potentialer – Al magt til borgerne. Samtidig skal der være fokus på rehabilitering og forebyggelse i alle borgerforløb – Vi Holder Borgerne Væk. Chefer og ledere har et ansvar for at arbejde med brobygning og samarbejde i de komplekse borgerforløb på tværs af sektorer og magistratsafdelinger. Hjemmeplejen har en fornem opgave i at give borgerne de bedste muligheder for at blive i de kendte rammer, så længe man ønsker det.

Afdelingen har et ansvar for at sikre et systematisk arbejde med kvalitet og borgersikkerhed, herunder opfølgning på tilsyn og UTH. Fokus vil være forbedringsarbejde og gensidig læring, og kompetencerne til kvalitetsforbedringsarbejdet skal sikres.

Hjemmeplejen har et stort kendskab til lokalområdet og spiller i dag en vigtig rolle ift. arbejdet med forebyggelse og samarbejdet med forskellige civilsamfundsaktører. Den pointe bringes med videre ift. de samarbejdsflader, der bliver i den nye organisering, så hjemmeplejen fortsat medvirker til trække borgere ind i aktiviteter i nærområdet. Der er således et særligt fokus på bekæmpelse af ensomhed.

Hjemmeplejeforvaltningen har ligesom Sundhedsforvaltningen et fokus på samarbejdet med socialområdet - både i forhold til de konkrete borgerforløb, hvor både hjemmepleje og bostøtter har et stort ansvar for gode borgerforløb, men også i forhold til den overordnede retning og udvikling af samarbejdet, hvor lighed i sundhed er et centralt fælles mål.

For alle forløb gælder det, at der skal sikres et godt samarbejde med de pårørende, hvor de gensidige forventninger er afstemte og målet for indsatsen er tydelige.

§ 94 – Borgernes mulighed for at ansætte egen hjælper

Opgaven med § 94 kræver en tydelig ledelsesforankring. Det skal derfor i det videre arbejde afklares, om opgaven med §94 kan forankres under en selvstændig ledelse, der har denne opgave som sit primære fokus. Dette mhp. at sikre både arbejdsmiljø, kvalitet og rehabiliterende tilgang i forløbene.

Staben

Til den nye afdeling knyttes en stabsfunktion. Som stabsmedarbejder skal man arbejde med lokal tilknytning og have fokus på at understøtte driften. Det fokus deler man med forvaltningschefen og de tre driftschefer.

Staben skal samlet forestå den faglige ledelsesunderstøttelse af hele afdelingen, dvs. både forvaltningschefen, driftscheferne og lederne i hjemmeplejen. Der vil derfor være behov for, at staben sammensættes af et bredt spektrum af generalist- og specialistviden med henblik på at kunne understøtte både organisationens faglige arbejdsområder og de forskellige ledelseslag.

Samtidigt løftes klyngetanken med over i den nye organisering. De eksisterende klyngeansvar placeres relevante steder i de nye forvaltningsenheder, hvilket konkret betyder, at man i afdelingerne vil skulle varetage et særligt fagligt ansvar, der går på tværs af hele organisationen. Placering af stabsfunktioner og klyngeansvar vil blive drøftet med medarbejdere, ledere og direktioner.

Opgaveløsning i hjemmeplejen og sundhedsenhederne og samarbejde om borgerforløb

Med organisationsændringen foretages en række ændringer ift. hvilke **målgrupper**, der skal tilknyttes til hhv. hjemmepleje og sundhedsenheder med henblik på at fokusere opgavevaretagelsen i enhederne og styrke den forebyggende og rehabiliterende indsats. Hvilke målgrupper, der skal tilknyttes hhv. hjemmepleje og sundhedsenheder, vil tage afsæt i Forløbsmodellens forløbstyper.

Ændringerne vil både have indvirkning på opgavevaretagelsen i hjemmeplejen og i sundhedsenhederne og på samarbejdet herimellem. Samtidig har de også indvirkning på, hvilke af VIVEs anbefalinger i relation til organiseringen af samarbejdet mellem hjemmepleje og sundhedsenheder, der skal arbejdes videre med i den nye struktur.

Opgavefordeling mellem hjemmepleje og sundhedsenheder

Sundhedsenhederne skal i den nye organisering primært løse opgaver ift. NYE borgere, mens hjemmeplejen skal løse opgaver ift. KENDTE borgere.

- **Nye borgere** defineres som borgere, der *forud* for opstart af enten enkelt eller sammensat forløb, ikke får indsatser (pleje, praktisk hjælp, sygepleje, træning) fra Sundhed og Omsorg. Der kan både være tale om borgere:
 - der *aldrig* har fået indsatser fra Sundhed og Omsorg inden opstart i et enkelt eller sammensat forløb
 - der har gennemgået et enkelt eller sammensat forløb, og er blevet selvhjulpne - men efter en periode starter i et *nyt* enkelt eller sammensat forløb.
- **Kendte borgere** defineres som borgere, der er i varigt forløb, samt borgere der skifter fra et varigt forløb til et enkelt eller sammensat forløb.

Nb: borgere, der som det eneste har et hjælpemiddel forud for opstart i et enkelt eller sammensat forløb, betragtes som nye borgere.

Hvilke indsatser, der skal varetages i de to enheder ift. nye og kendte borgere, samt hvilke faggrupper, der skal være ansat i enhederne, fremgår af nedenstående tabel:

	Sundhedsenheder	Hjemmepleje
Primære målgruppe	Nye borgere i enkle og sammensatte forløb	Kendte borgere i varigt forløb Kendte borgere i enkle og sammensatte forløb
Indsatser	Som udgangspunkt løses alle indsatser ift. NYE borgere i enkle/sammensatte forløb. Dvs.: • SEL §83/83a (pleje og praktisk hjælp) • Sygepleje (inkl. overdraget sygepleje) - <u>herunder sygeplejeindsatser der kan løses i sundhedsklinik</u> • Genoptræning efter SEL §86.1 • Genoptræning efter SUL §140 Derudover løses følgende opgaver for KENDTE borgere • Sygeplejeindsatser, der kan løses i sundhedsklinik, for kendte borgere i enkelt/sammensat og varigt forløb • Genoptræning efter SUL §140 for kendte borgere i enkelt/sammensat forløb	Som udgangspunkt løses alle indsatser ift. KENDTE BORGERE (med få undtagelser – se uddybning nedenfor) Ift. kendte borgere i varigt forløb varetages • SEL §83 (pleje og praktisk hjælp) • Sygepleje (inkl. overdraget sygepleje) – <u>dog ikke sygeplejeindsatser der kan løses i sundhedsklinik</u> • Vedligeholdende træning efter SEL §86.2 Ift. kendte borgere i enkelt og sammensat forløb varetages • SEL §83/§83a (pleje og praktisk hjælp) • Sygepleje (inkl. overdraget sygepleje) - <u>dog ikke sygeplejeindsatser der kan løses i sundhedsklinik</u> • Genoptræning efter SEL §86.1
Faggrupper	• Sosu-hjælpere • Sosu-assistententer • Sygeplejersker • Ergoterapeuter • Fysioterapeuter • Borgerkonsulenter • Diætister • Demenskoordinatorer*	• Sosu-hjælpere • Sosu-assistententer • Sygeplejersker • Ergoterapeuter • Fysioterapeuter • Kompetenceudviklende sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter
Vagtdækning	Sundhedsenheden dækker følgende vagter: • NYE borgere: Dag- og aftenvagter (ift. alle indsatser)	Hjemmeplejen dækker følgende vagter: • KENDTE borgere: Dag, aften og nat (ift. alle indsatser) • NYE borgere: Nat (ift. pleje/praktisk hjælp)

*Demenskoordinatorernes tilknytning afklares nærmere

Uddybende bemærkninger til opgavefordelingen

Som udgangspunkt varetager sundhedsenhederne og hjemmeplejen alle indsatser – dvs. pleje, praktisk hjælp, træning og sygepleje - ift. deres primære målgruppe. Der er dog enkelt undtagelser herfra:

- **Genoptræning efter SUL §140** varetages af sundhedsenheden for *både* NYE og KENDTE borgere, der er i enkelt eller sammensat forløb. Det skyldes, at genoptræning efter sundhedslovens §140 ofte er specifikke på eksempelvis diagnoser. For at kunne opretholde høj effektivitet og ikke mindst høj faglighed og dermed de bedste resultater for borgerne, er der brug for en vis volumen af samme type opgaver hos den enkelte terapeut. Denne volumen vil blive udfordret, hvis terapeuter spredes i flere organisatoriske enheder. For at sikre den nødvendige ekspertise på disse fagspecifikke opgaver udføres al genoptræning efter sundhedslovens § 140 for hjemmeboende borgere af terapeuter, der er organiseret i sundhedsenhederne eller i de tværgående enheder. De udførende terapeuter i hjemmeplejen kan med fordel varetage genoptræningen ud fra servicelovens §86.1 både i enkle og sammensatte forløb for kendte borgere. Der vil blive set på, om §140 også skal kunne løses i hjemmeplejen.
- Alle sygeplejeindsatser, der kan varetages i **sundhedsklinikken**, håndteres - af hensyn til sikring af opgavevolumen - af sundhedsenheden både for NYE og KENDTE borgere.

Tildeling af indsatser

Ovenstående opgavefordeling mellem sundhedsenheder og hjemmepleje vil betyde:

- At tildeling af indsatser efter SEL §83/83a i enkle og sammensatte forløb for **NYE** borgere, skal varetages af forløbsansvarlige i sundhedsenheden.
- At tildeling af indsatser efter SEL §83/83a i enkle og sammensatte forløb for **KENDTE** borgere, skal varetages af forløbsansvarlige i hjemmeplejen

Af hensyn til BUM-modellen vil sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter i sundhedsenheden ligeledes skulle varetage tildeling af indsatser efter SEL §83/83a i enkle og sammensatte forløb for **kendte** borgere, der har privat leverandør af pleje og/eller praktisk hjælp, ligesom de også skal varetage forløbsansvarligrollen og udførelsen af sygepleje- og træningsopgaver ift. disse borgere.

Den igangværende implementeringsopgave ift. at forløbsansvarlige skal tildele, ligger i den nuværende organisering hos lederne i sundhedsenhederne. I den nye organisering placeres denne opgave også under ledere af hjemmeplejen. Ledelse af opgaven kræver ekspertise på myndighedsområdet, hvilket allerede nu har vist sig at være en svær opgave i den nuværende organisering. Samtidig fordrer adskillelsen mellem budgetansvar og visitationsansvar, at der løbende monitoreres på udviklingen i visitationsniveau.

Klyngen for borgernær tildeling har bl.a. fået til opgave at understøtte denne implementeringsproces via lederne i sundhedsenheden. Denne opgave for klyngen for borgernær tildeling og ledelse af borgerkonsulenterne bør derfor gentænkes.

Bedre forudsætninger for sammenhængende borgerforløb

Opgaveændringen betyder, at der bliver et mere klart snit mellem hjemmepleje og sundhedsenheder ift., hvem der har ansvar for opgavevaretagelsen i de forskellige typer af borgerforløb.

Nye borgere, der indgår i et enkelt eller sammensat forløb, vil således få *alle* indsatser fra sundhedsenhedens personale, mens kendte borgere der indgår i varigt, enkelt eller sammensat forløb, vil få alle indsatser fra hjemmeplejens personale (med få undtagelser som nævnt ovenfor).

Denne mere tydelige opgavefordeling mellem enhederne ift. forløbstyperne vil mindske den organisatoriske kompleksitet og behovet for tværgående koordinering. Samtidig skabes bedre forudsætninger for kontinuitet og sammenhængende borgerforløb.

Når borgere i varigt forløb taber funktionsevne og skal skifte til enkelt eller sammensat forløb, vil der således ikke blive tilknyttet personale fra sundhedsenheden med henblik på at udrede borgeren og arbejde med rehabilitering/udvikling af borgerens funktionsevne. Kompetencerne til at varetage disse opgaver skal hjemmeplejen selv være i besiddelse af.

At der arbejdes med rehabiliteringsforløb i både sundhedsenheder og hjemmepleje vil samtidig understøtte personalets kompetencer til at arbejde ud fra en rehabiliterende tilgang i alle forløbstyper.

Samtidig styrkes sundhedsenhedens muligheder for at have særligt fokus på de korterevarende forløb, idet sundhedsenheden primært skal arbejde med disse forløb.

Antallet af fælles borgerforløb mellem enhederne reduceres

Med ovenstående ændring i opgavefordelingen mellem hjemmepleje og sundhedsenheder vil andelen af fælles borgerforløb blive betydeligt reduceret. Fælles borgerforløb vil dog f.eks. kunne forekomme, hvis en borger i varigt forløb modtager pleje og praktisk hjælp (fra hjemmeplejen), samtidig med at borgeren modtager sygepleje i sundhedsklinikken (fra sundhedsenheden).

Ligeledes vil det kunne forekomme, hvis en kendt borger i enkelt eller sammensat forløb modtager genoptræning efter SUL §140 fra sundhedsenheden, samtidig med at borgeren får pleje og/eller praktisk hjælp fra hjemmeplejen.

Forløbsmodellen i den nye struktur

Forløbsmodellens systematik ift. udredning, målsætning, planlægning og opfølgning på borgerforløb samt rollefordelingen mellem kontaktperson og forløbssvarlig vil fortsat være den metode, der skal arbejdes ud fra i alle borgerforløb i Sundhed og Omsorg. Den ændrede opgavefordeling vil imidlertid medføre at forløbsansvarlig og kontaktperson vil komme fra samme enhed.

Det videre arbejde med implementering af VIVEs anbefalinger

Ændringen i opgavefordelingen mellem hjemmepleje og sundhedsenheder vil få betydning for relevansen af at implementere VIVEs anbefalinger vedr. organisering af samarbejdet mellem hjemmepleje og sundhedsenheder:

- Basisteam: Da antallet af fælles borgerforløb mellem hjemmepleje og sundhedsenheder mindskes betydeligt med ændringen i opgavevaretagelsen, vil etableringen af tværgående basisteam mellem hjemmepleje og sundhedsenheder – som anbefalet af VIVE - **ikke** være relevant.
- Kontaktteam: Det vil fortsat være relevant at etablere mindre kontaktteam indenfor det enkelte hjemmeplejeteam, da det vil medvirke til at afgrænse, hvilke medarbejdere der knyttes til forskellige borgerforløb, samtidig med at det mindsker antallet af medarbejdere, der skal samarbejde indenfor det enkelte team.

- Tværgående konferencestruktur: Det vil **ikke** være relevant at etablere en tværgående konferencestruktur på tværs af hjemmepleje og sundhedsenheder, da antallet af fælles borgerforløb begrænses. Men det vil være relevant at etablere en faglig konferencestruktur internt i hhv. hjemmeplejen og sundhedsenheden, hvor der sættes fokus på de borgerforløb, man har ansvar for i enheden. Samtidig skal det afklares, om skift af forløb fra enkelt/sammensat forløb for nye borgere til varigt forløb alene kan håndteres ved en borgerkonference (der fremover benævnes Overgangssamtale), eller om der også vil være brug for et fagligt forum mellem enhederne, hvor forløbsskifte ift. disse borgere kan drøftes.

Håndtering af samarbejde om borgerforløb i den nye struktur

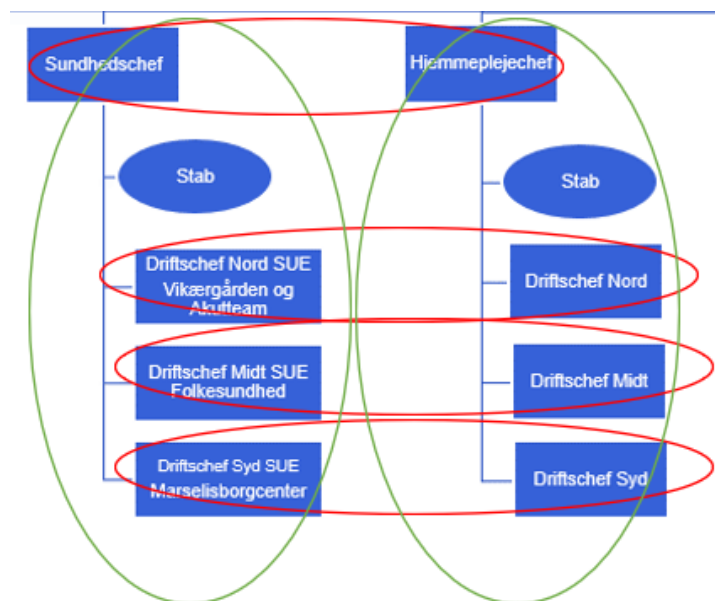
I den nye struktur vil Sundhedschefen være øverste ansvarlig for at sikre målrettede og velkoordinerede borgerforløb af høj faglig kvalitet for så vidt angår de borgerforløb, der alene varetages af sundhedsenhederne i de tre distrikter. For at sikre ensartethed ift. opgavevaretagelsen på tværs af de tre distrikter, vil det være nødvendigt med et tæt samarbejde mellem Sundhedschefen og de tre driftschefer.

Tilsvarende vil Hjemmeplejeforforskeren være øverste ansvarlig for at sikre målrettede og velkoordinerede borgerforløb af høj faglig kvalitet ift. de borgerforløb, der alene varetages af hjemmeplejen i de tre distrikter. Også indenfor hjemmeplejeforvaltningen vil der være behov for et tæt samarbejde mellem Hjemmeplejeforforskeren og de tre distriktschefer for at sikre ensartethed i opgavevaretagelsen på tværs.

Derudover vil der være behov for et tværgående samarbejde mellem Sundhedschefen, Hjemmeplejeforforskeren og plejehjemschefen ift. at sikre et godt samarbejde mellem enhederne omkring borgerforløb særligt i overgangene fra midlertidigt forløb til varigt forløb i eget hjem og i overgang fra hjemmepleje til plejehjem - på et mere strategisk niveau.

Ligeledes vil der være behov for et samarbejde mellem driftscheferne for sundhedsenhed og hjemmepleje i det enkelt distrikt samt de tilhørende ledere ift. at sikre et godt samarbejde omkring håndtering af fælles borgerforløb (selvom antallet af disse reduceres) samt håndtering af forløbsskifte, når nye borgere i enkelt eller sammensat forløb (i sundhedsenheden) skifter til varigt forløb (i hjemmeplejen).

Som nedenstående figur illustrerer, vil der både være behov for samarbejde indenfor og på tværs af enhederne for hjemmepleje og sundhedsenheder. Der skal således etableres en mødestruktur og samarbejdsfora, der understøtter dette. Behovet for koordination mellem enhederne *mindskes* dog som følge af ændringen i enhedernes opgaveportefølje:



For det sikre og sammenhængende borgerforløb er det væsentligt med en opmærksomhed på overgangen fra hjemmepleje og sundhedsenhed i forbindelse med borgers indflytning på plejehjem. Det er ligeledes et opmærksomhedspunkt, at organisatoriske tiltag som f.eks. Forløbsmodellen tænkes på tværs af alle tre funktionsenheder.

Trinvis implementering af ændret opgavefordeling mellem sundhedsenheder og hjemmepleje

Den ændrede opgavefordeling mellem sundhedsenheder og hjemmepleje, hvor enhederne som hovedprincip skal kunne varetage alle indsatser ift. deres primære målgruppe, indebærer:

- At der skal ansættes sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter i hjemmeplejen, som i dag er ansat i sundhedsenhederne
- At der skal ansættes sosu-hjælpere og sosu-assistenten i sundhedsenhederne, som i dag er ansat i hjemmeplejen

Ændringen i opgavefordelingen og den tværfaglige bemanding af sundhedsenhederne og hjemmeplejen vil foregå trinvist for at sikre den nødvendige tid til at forberede og klargøre organisationen til opgaveændringen.

Fra 1. april 2021 skal sundhedsenhederne varetage *alle* indsatser ift. NYE borgere. Som følge heraf skal der fra dette tidspunkt ansættes sosu-hjælpere og sosu-assistenten i sundhedsenhederne, mhp. at kunne varetage pleje og praktisk hjælp opgaver (SEL §83/83a) ift. NYE borgere.

Samtidig skal sundhedsenhedens sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter fortsat frem til 1. januar 2022 varetage sygepleje og genoptræning ift. KENDTE borgere i enkelt eller sammensat forløb samt sygepleje – der ikke kan overdrages – ift. kendte borgere i varigt forløb.

I hjemmeplejen varetages fra 1. april 2021 pleje og praktisk hjælp indsatser samt overdraget sygepleje ift. KENDTE borgere.

Fra 1. januar 2022 kan den fulde opgaveændring træde igennem. Det betyder således, at der fra dette tidspunkt ansættes sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter i hjemmeplejen, så hjemmeplejen selv kan varetage sygepleje og genoptræning ift. KENDTE borgere i enkelt og sammensat forløb (dog med undtagelse af genoptræning efter SUL §140 samt sygeplejeindsatser, der kan løses i sundhedsklinikken). Endvidere skal hjemmeplejen varetage sygepleje, der ikke kan overdrages, ift. kendte borgere i varigt forløb.

Ledelse af sundhedsenhederne

Ledelse af sundhedsenhederne varetages i dag forskelligt på tværs af de syv lokalområder. I nogle områder varetages ledelsesopgaven på tværs af faggrupperne i fællesskab mellem de to ledere af sundhedsenheden. Andre steder er ledelsesopgaven ift. de forskellige faggrupper opdelt mellem lederne.

Fremadrettet skal ledelse af sundhedsenhederne organiseres på samme måde på tværs af distrikterne. For at lykkes med at skabe sammenhængende og velkoordinerede forløb for borgerne, lægges vægt på tværfaglig ledelse men med mulighed for monofaglig ledelsessparring.

I det følgende er beskrevet en mulig model for organisering og ledelse af sundhedsenhederne, som skal drøftes nærmere i det videre forløb bl.a. med lederne af sundhedsenhederne.

Model for organisering og ledelse af sundhedsenhederne

Det foreslås, at der etableres **to sundhedsenheder i hvert distrikt** (Nord, Syd, Midt). De to sundhedsenheder skal så vidt muligt opdeles efter geografien i hjemmeplejen.

Hver sundhedsenhed i distriktet ledes af **to ledere**, der i fællesskab leder sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter samt sosu-hjælpere og sosu-assistenten. Hver leder af sundhedsenheden har ledelsesansvar ift. halvdelen af sygeplejerskerne, ergo- og fysioterapeuterne samt sosu-hjælpere og assistenter for at sikre fokus på tværfaglig ledelse.

Udover de to organisatoriske sundhedsenheder i hvert distrikt etableres en samlet enhed for borgerkonsulenterne i Sundhed og Omsorg, der ledes af to ledere – eller en leder og en faglig koordinator. Borgerkonsulenterne skal geografisk være placeret i de tre distrikter for at sikre muligheder for tæt samarbejde med sundhedsenhedernes og hjemmeplejens medarbejdere.

Ledelsen af borgerkonsulenterne vil ligeledes have en opgave i at understøtte ledere af sundhedsenhederne og ledere af hjemmeplejen i, at forløbsansvarlige skal tildele SEL §83/83a indsatser i enkle og sammensatte forløb for hhv. nye og kendte borgere.

Som udgangspunkt organiseres borgerkonsulenterne i sundhedsforvaltningen, men det skal afklares nærmere, om det alternativt kan ske i Økonomiforvaltningen, sammen med Fællesfunktionen.

Plejehjem

Plejehjemsforvaltning

Afdelingen får det overordnede ansvar for drift og udvikling ift. de kommunale plejehjem. Det bliver afdelingens ansvar at sikre, at de kommunale plejehjem er kendetegnet ved fællesskab og medborgerskab,

hvor ingen borgere føler sig ensomme. Plejehjemmene skal fortsat være et godt og trygt sted at bo. Sundhed og Omsorg vil styrke liv og livsglæde på vores plejehjem: Vi er sammen med borgerne.

Afdelingen skal stå for en fortsat udvikling af samarbejdet med pårørende på kommunens plejehjem.

Mange beboere på plejehjem har et komplekst sygdomsbillede. Det fordrer særlig omhyggelig social- og sundhedsfaglig opgaveløsning med kvalitet og borgersikkerhed i fokus. Derfor skal det gode samarbejde med de praktiserende læger og arbejdet med fasttilknyttet læge til plejehjemmene fortsat udvikles. Der stilles således stadig større krav til fagligheden. Og derfor er der også fokus på at få endnu mere kompetenceudvikling og uddannelse til medarbejderne på plejehjemmene.

Desuden skal afdelingen arbejde systematisk med kvalitet og borgersikkerhed, herunder opfølgning på tilsyn og UTH. Fokus vil være forbedringsarbejde, gensidig læring, erfaringsudveksling og et skærpet ledelsestilsyn på tværs af alle plejehjem. Afdelingen har desuden ansvaret for samarbejde med de selvejende plejehjem.

Beboere på plejehjem og deres pårørende skal mødes med ligeværdighed. Vi skal have fokus på dialog med de pårørende og en kultur, hvor vi naturligt samskaber med fokus på borgers hverdagsliv: Al magt til borgerne! Det starter med indflytningssamtaler og det første møde, som indledes med dialog om aftaler og forventninger med efterfølgende løbende opfølgning. Målet er fra begyndelsen at etablere et nært og tæt samarbejde med de pårørende og i det tilfælde, der ikke er nogen pårørende have en særlig opmærksomhed på dette. I den nye organisering har driftscheferne fokus på at styrke dialogen.

Med den nye organisering ændres samarbejdsfladerne mellem hjemmepleje, sundhedsenhed og plejehjem. For at sikre sammenhængende borgerforløb er det væsentligt med en opmærksomhed på overgangen fra hjemmepleje og sundhedsenhed i forbindelse med borgers indflytning på plejehjem. Det er ligeledes et opmærksomhedspunkt, at organisatoriske tiltag som f.eks. Forløbsmodellen tænkes på tværs af alle tre funktionsenheder.

Staben

Til den nye afdeling knyttes en stabsfunktion. Som stabsmedarbejder skal man arbejde med lokal tilknytning og have fokus på at understøtte driften. Det fokus deler man med forvaltningschefen og de fire driftschefer.

Staben skal samlet forestå den faglige ledelsesunderstøttelse af hele afdelingen, dvs. både forvaltningschefen, driftscheferne og forstanderne på plejehjemmene. Der vil derfor være behov for, at staben sammensættes af et bredt spektrum af generalist- og specialistviden med henblik på at kunne understøtte både organisationens faglige arbejdsområder og de forskellige ledelseslag.

Samtidigt løftes klyngetanken med over i den nye organisering. De eksisterende klyngeansvar placeres relevante steder i de nye forvaltningsenheder, hvilket konkret betyder, at man i afdelingerne vil skulle varetage et særligt fagligt ansvar, der går på tværs af hele organisationen. Placering af stabsfunktioner og klyngeansvar vil blive drøftet og kvalificeret med medarbejdere, ledere og direktioner.

Demensindsatsen i Sundhed og Omsorg

Der etableres et nyt Specialplejehjem for Demens ved navn Skovvang. Her bliver der både etableret et specialdagcenter, 20 boliger til korttidsophold og et specialplejehjem med 4 enheder til i alt 105 beboere.

Skovvang placeres organisatorisk i plejehjemsforvaltningen, hvor der sikres en tæt kobling mellem specialdagcenteret på Skovvang og Sundhed og Omsorgs andre dagcentre, Demenshjørnet og hjemmeplejen.

Tværgående indsats

Demensteamet løfter opgaver, der følger borgerne gennem hele sygdomsforløbet. De har den første sundhedsfaglige kontakt efter udredning jf. sundhedsaftalen og sikrer gode overgange mellem Rehabiliterings – og træningstilbud, dagcentre, hjemmepleje, sundhedsenheder og plejehjem, lige så vel som brobygning mod tilbud i demensvenlig by og civilsamfundet generelt.

De demensfaglige aflastere løfter opgaven med pårørendeaflastning lig afløsning i hjemmeplejen. Demenstrænerne arbejder med praksisnær læring og kompetenceudvikling i både hjemmepleje, sundhedsenheder og på plejehjemmene i et tæt samarbejde med demensteamet.

Den tværgående indsats på demensområdet genbesøges sammen med demenshandleplanen frem mod den kommende organisationsændring for at sikre det bedste organisatoriske ophæng.

Økonomi

Myndighedsområdet (servicelov) i ny organisering

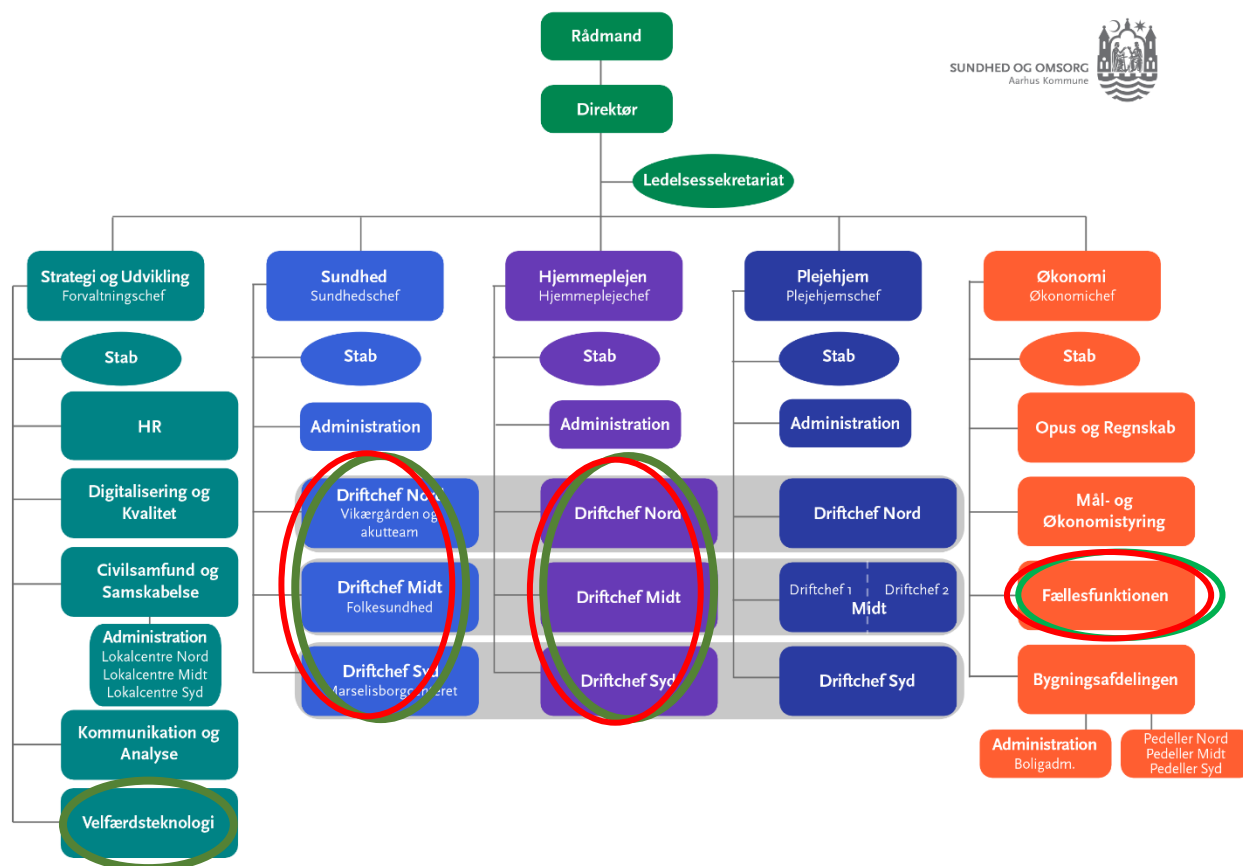
Det nuværende forslag til ændret organisering af Sundhed og Omsorg vil medføre en række ændringer i organiseringen af afdelingens tildelingsfunktioner samt i placeringen af budgetansvaret for forskellige paragrafområder.

Konkret vil den ændrede organisering medføre, at BUM-modellen på fritvalgs-indsatserne løftes fra de nuværende viceområdechefer i lokalområderne op på forvaltningschefniveau. Fremover vil der være et myndighedsansvar og et leverandøransvar for §83 i både sundhedsenhederne og i hjemmeplejen.

Samtidigt ligger ansvaret for kvalitetsstandard, indsatskatalog og serviceniveau i dag i Fællesfunktionen (Fællesstaben). Her lægges rammerne for kommunens kvalitetsstandard og serviceniveau, samt fortolkning af lovgivningen både generelt og i konkrete sager. Dette gælder i relation til både den kommunale og de private leverandører på SEL § 83, samt Magistratsafdelingen for Social Forhold og Beskæftigelses myndighedsfunktion, med henblik på at serviceniveauet udmøntes så ensartet som muligt på tværs af kommunen.

Hvor de tre funktioner – bestiller, udfører og den ”overordnede rammesættende funktion” i dag ligger under den samme forvaltningschef i Sundhed, vil det fremover blive delt på tre forskellige forvaltningschefer.

Figur: Aktører på §§ 83, 84* oa. samt hjælpemiddelområdet** i ny organisering



*Rød: Bestiller, udfører og ansvarlig for serviceniveau og kvalitetsstandard på § 83, 84 oa,

**Grøn: Budgetansvar og myndighedsansvar på hjælpemiddelområdet

- Det overordnede ansvar for kvalitetsstandarden, serviceniveauet og fortolkningen af lovgivningen på myndighedsområdet på tværs af Sundhed og Omsorg, særligt i forhold til §§ 83 og 84 placeres i Fællesfunktionen i Økonomi.

Borgerkonsulenterne, og andre tildelende funktioner, udmønter det til enhver tid gældende serviceniveau og fortolkning af lovgivningen jf. ovenstående. Det gøres desuden i tæt samarbejde med egen ledelse, Fællesfunktionen, øvrige medarbejdere i sundhedsenhederne samt leverandørerne. Centrale omdrejningspunkter for samarbejdet på området er ledetrådene og eskalationspilen og kvalitetsstandarder som angivet i Et bedre liv.

- Leverandørerne – både de kommunale og private – leverer indsatser inden for de rammer, der defineres fra Fællesfunktionen, og som tildeles i Sundhedsforvaltningen og Hjemmeplejeforvaltningen.

Bygningsafdelingen og teknisk servicepersonale

Det tekniske servicepersonale samles under Bygningsafdelingen. Dermed sikres ensartet opgaveløsning, bedre mulighed for anvendelse af håndværksuddannede på tværs og bedre koordinering ved større vedligeholdelses- og ombygningsopgaver, som i forvejen styres og koordineres fra Bygningsafdelingen. Endelig forbedres mulighederne for god implementering af nye arbejdsgange, nye digitale værktøjer og

indkøbsaftaler ligesom mulighederne med at udvikle eksempelvis samarbejdet med frivillige på tværs af geografi bliver lettere.

Det tekniske servicepersonale beholder i udgangspunktet arbejdssteder og –opgaver, idet der skal sikres klare aftaler med såvel forstandere som ift. Civilsamfund & Samskabelse om hvilken service, det tekniske servicepersonale kan levere.

Det tekniske servicepersonale deles op i tre geografiske grupper – Nord, Midt og Syd - med ca. 30-35 tekniske servicemedarbejdere i hver gruppe.

Hver gruppe ledes personale- og opgavefordelingsmæssigt af en leder og en koordinator, hvoraf den ene har personaleansvaret, mens den anden indgår i de tværfaglige grupper og er mere teknisk koordinator/specialist. Sidstnævnte skal afløse personalekoordinatoren ved fravær.

Der knyttes til hvert geografiske distrikt /hver pedelgruppe to teknikere, så der sker en tættere koordinering ifm. større vedligeholdelsesopgaver mv.

- De tre pedel-ledere refererer til lederen af Bygningsdriften, som også fortsat leder teknikergruppen.
- Som beskrevet indledningsvist får Boligadministration og økonomifunktion i BYG egen administrativ leder, der refererer til Bygningschefen.

Strategi & Udvikling

Digitalisering & Kvalitet

For at styrke både kvalitetsarbejdet og dokumentationsopgaven fusioneres Kvalitet & Borgersikkerhed og Digitalisering.

”Digitalisering og Kvalitet” kobler kvalitet, faglighed og dokumentation i understøttelsen af det daglige og praksisnære arbejde for ledere og medarbejdere til gavn for vores borgere.

Styrende principper

Ensartethed i dokumentation. Høj kvalitet og borgersikkerhed og med et entydigt ledelsesansvar. Det betyder bl.a.:

- Der skal foreligge klare, fælles retningslinjer, der sætter rammen for det lokale arbejde med dokumentation og kvalitet
- De fælles retningslinjer, værktøjer og vejledninger skal altid følges.
- Der er fortløbende stærkt fokus på i videst muligt omfang at være datadrevne (ex Audit data) og der skal være kompetencer til stede til gennemførelse, tolkning og handling både lokalt og i forvaltning.
- Generelt skal driftsområdernes kompetencer til kvalitetsforbedringsarbejdet sikres. Kvalitet og Digitalisering har en koordinerende og udførende rolle i denne kapacitetsopbygning i samarbejde med relevante afdelinger,
- Der er fortløbende stærkt fokus på optimering af systemunderstøttelse via forbedringer af bl.a. CURA, VAR og Loop og (robot-)automatiseringer
- Der sættes fælles mål, hvor hvert driftsområdes bidrag fremgår tydeligt.

Den lokale organisering: kvalitets- og dokumentationsansvarlige

Det praksisnære ansvar for koblingen af dokumentation, faglighed og kvalitet placeres på en kvalitets- og dokumentationsansvarlig (k&d-ansvarlig) i hvert driftsområde. Hertil kommer en k&d-ansvarlig repræsenterende Fællesfunktionen. Derudover kan der ses på lokale driftsnære nøglepersoner med ansvar for dokumentationen på det enkelte plejehjem.

De tre k&d-ansvarlige repræsenterende sundhedsenhederne dækker også de enheder, som hører under de respektive driftschefer inden for dette driftsområde (Folkesundhed, Vikærgården og Akut-team og Marselisborgcentret). De k&d-ansvarlige understøttes og interagerer tæt med kvalitetsudviklerne i deres respektive stabe.

Netværk for kvalitet og dokumentation

Der etableres et Netværk for kvalitet og dokumentation med følgende sammensætning:

- Kvalitetsudviklerne eller repræsentation af disse, hvor der i så fald aftales rolle, så deres geografiske områder på skift repræsenteres i netværket.
- Repræsentanter for de k&d-ansvarlige. De tre forvaltningsområder forestår selv en rolle blandt deres k&d-ansvarlige, så deres geografiske områder på skift repræsenteres i netværket.
- Digitalisering & Kvalitet med repræsentanter, der har særlig indsigt i hhv. dokumentation og kvalitetsarbejde.

Netværket sekretariatsbetjenes af Digitalisering & Kvalitet. Netværket har fokus på udvikling, forbedring, kommunikation og implementering samt koordinering på tværs af forvaltningsområder og fagligheder ift. til kvalitet og borgersikkerhed, herunder korrekt og meningsfuld dokumentation.

Styregruppe for kvalitet og dokumentation

Blandt driftscheferne udpeges tre repræsenterende hvert af de tre forvaltningsområder til at indgå i Styregruppe for Kvalitet og Dokumentation. Der udpeges et antal repræsentanter for linjeledelsen, som indgår i styregruppen.

Styregruppen er forankret i og sekretariatsbetjent af Digitalisering & Kvalitet og har til opgave at træffe beslutninger, der sikrer ensartet og effektiv praksis inden for kvalitet og dokumentation.

Styregruppen træder i stedet for den Tværgående Dokumentationsgruppe og for så vidt angår beslutninger vedr. dokumentationspraksis træder den i stedet for Sundhedsfaglig Styregruppe.

Digitalisering & Kvalitet har det endelige beslutningsmandat i Styregruppen, så fremdrift og ensartethed sikres effektivt.

Ledelsesmæssig forankring

Der påhviler ledere og forstandere et entydigt ansvar for den faglige kvalitet og dokumentationen – et kvalitets- og journalansvar.

- a. Ledere og forstandere er kvalitets- og journalansvarlig og skal være tæt koordineret og opfølgende i forhold til de kvalitets- og dokumentationsansvarlige. Lederen/forstanderen skal være proaktiv i forhold til tilsyn (samt tæt opfølgende efter tilsyn). Lederen/forstanderen får en drejebog til

understøttelse af denne opgave.

Der vil i stabe være proceshjælp og støtte i form af f.eks. de nuværende kvalitetsudviklere. Disse vil være naturlige tovholdere på tværs af geografisk enhed m.m. og forbindelsesled mellem de praksisnære k&d-ansvarlige, de lokale ledere/chefer og Digitalisering & Kvalitet.

- b. Driftschef er kvalitets- og journalansvarlig i området og skal sikre opfølgning og læring på tværs af eget område
- c. Digitalisering & Kvalitet har det administrative kvalitets- og journalansvar for hele Sundhed og Omsorg.
- d. Forvaltningschefen for Strategi & Udvikling er øverste ansvarlig for journalen og for at Sundhed og Omsorg både eksternt og internt og har en journal, der efterlever de faglige og lovmæssige krav samt de principper, vi har besluttet i chefteamet.

Samling af IT-konsulenterne

Det foreslås at samle IT-konsulenterne reference-mæssigt i Digitalisering og Kvalitet. Dermed sikres ensartet opgaveløsning, bedre mulighed for anvendelse af ressourcerne på tværs, bedre koordinering, standardisering af serviceniveauet og fælles kompetenceudvikling. Endelig forbedres mulighederne for god implementering af nye arbejdsgange, nye digitale værktøjer og indkøbsaftaler.

IT-konsulenterne beholder i udgangspunktet arbejdssteder og –opgaver, idet der skal sikres klare aftaler om service og leverancer.

HR

Fremtidens SOSU-hjælper og SOSU-assistent

Der er pres på med flere ældre borgere og stigende kompleksitet i opgaverne. Der er rekrutteringsudfordringer og vi skal have flere uddannede medarbejdere. Det er nødvendigt, at alle faggrupper oplever at være fagligt godt klædt på til opgaven og at arbejdet er attraktivt. Det er vigtigt for den sociale kapital i hverdagen, men også for at vi fremadrettet kan rekruttere og få de rigtige medarbejdere med de nødvendige kompetencer i Sundhed og Omsorg.

Rekrutteringsudfordringen gælder i hele landet. Derfor er det også så vigtigt, at vi fastholder alle de medarbejdere vi har, og at vi løbende skaber gode rammer for dem.

Pejlemærkerne i det videre arbejde med rekruttering og fastholdelse er:

1. Jobbet som SOSU-hjælper og SOSU-assistent skal give mulighed for fagligt udfordrende opgaver og indeholde udviklingsmuligheder.
2. SOSU-hjælpere og SOSU-assistenten tilbydes obligatorisk, formel og meritgivende efter- og videreuddannelse. Efter- og videreuddannelse skal blandt andet indeholde specialisering inden for temaer som demens, psykiatri og pædagogik.

3. En opgavefordeling, hvor medarbejderressourcer anvendes optimalt. Er der opgaver af administrativ og praktisk karakter, der kan placeres hos andre og nye faggrupper med henblik på, at SOSU-medarbejdernes tid reserveres til pleje og omsorg?
4. Et stærkt tværfagligt og tværorganisatorisk samarbejde om borgeren.
5. SOSU-hjælperes og SOSU-assistenters profiler, roller og stillingsindhold er tydelige og kendte.

Det videre arbejde med fremtidens SOSU-hjælper og SOSU-assistent forankres i en styregruppe.

Kompetenceudvikling af medarbejdere

Læring, udvikling og faglig kvalitet skal være integreret i opgaveløsningen med vægt på praksisnær udvikling med borgeren i centrum.

Medarbejderes læring og udvikling systematiseres i højere grad med disse initiativer:

1. *Efter- og videreuddannelse og kompetenceudvikling af medarbejdere* systematiseres – f.eks. via et *Program for efteruddannelse*, der bidrager til løbende vedligeholdelse og opdatering af den grundlæggende viden, styrkelse af faglig kvalitet, til forventningsafstemning af kompetencekrav og til synliggørelse af jobudviklingsmuligheder. Der arbejdes med både skræddersyede forløb og formel efteruddannelse (AMU, akademi, diplom) i samarbejde med uddannelsesinstitutioner og med tæt praksisforankring.
2. *Læringsrum og kollegiale praksisfællesskaber*: Der skal skabes rum til at medarbejdere kan være lærende og reflekterende. Der skal f.eks. være mulighed for faglig sparring.
3. *Læreprocesser*: Der skal være kvalitet i den kompetenceudvikling, sidemandsoplæring og vejledning, der foregår i praksis. Der tilbydes uddannelsesforløb til de medarbejdere, som arbejder med kollegaers kompetenceudvikling.

Organisering af elever og studerendes uddannelse i den nye organisation

- Den nuværende organisering med professionelle og specialiserede vejledere fastholdes.
- Vejledere kan fortsat være forankret på praktikstederne eller eventuelt samles i vejlederteams.
- Uddannelseskonsulenter er tætte samarbejdspartnere med lederne og vejledere på praktikstederne og understøtter praktikstedernes uddannelsesindsats.
- Der skabes en tættere kobling af elevområdet og uddannelsen af sundhedsfaglige professionsbachelor.
- Elevadministrationen er fortsat forankret i HR. Elevadministrationen kan eventuelt samles i HR sådan, at HR varetager administration af både SOSU-hjælperelever og SOSU-assistentelever.

Civilsamfund og Samskabelse

Som en del af omorganiseringen af Sundhed og Omsorg oprettes en afdeling for "Civilsamfund og Samskabelse". Udgangspunktet er ledetrådene og særligt: "Skabe sundhed gennem livsglæde" og at der

“skabes gode oplevelser hver dag” samt Kommune Forfra, medborgerskabspolitikken og værdighedspolitikken.

Den nye afdeling får ansvaret for målrettet at styrke samarbejde og inddragelse af civilsamfundet i opgaveløsningen. Både i forhold til at styrke medborgerskabet, understøtte fællesskaber, gøre det nemt, sjovt og tilgængeligt at være frivillig og ved at udvikle, samskabe og levere velfærden gennem et forpligtende samarbejde med byens foreninger og andre aktører.

Vi ønsker, at der arbejdes målrettet med samskabelse og procesunderstøttelse af løsninger og samarbejde på tværs af Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune og aktører i både Aarhus by og nationalt gennem samarbejdsaftaler, partnerskaber og alliancer.

Afdelingen understøtter udviklingen af Ledetrådene og særligt fokus på Liv og Livsglæde, et godt samarbejde, mere kærlighed, flere fællesskaber og færre ensomme.

Afdelingen er samlet ansvarlig for udvikling af samarbejdet med civilsamfundet og udvikling og drift af Aarhus Kommunes Lokalcentre, herunder cafeerne, samt Frivillighusene Skæring og Trøjborg, Selvtræningsindsatsen, lokaldemokrati (Slip Kræfterne Fri), understøttelse af hele frivilligområdet samt Ensomhedsplanen.

Opgaver i Civilsamfund og Samskabelse

Afdelingen er samlet ansvarlig for udvikling af samarbejdet med civilsamfundet og udvikling og drift af Aarhus Kommunes Lokalcentre, herunder cafeerne, samt Frivillighusene Skæring og Trøjborg, Selvtræningsindsatsen, lokaldemokrati (Slip Kræfterne Fri), understøttelse af hele frivilligområdet samt Ensomhedsplanen.

Med udgangspunkt i en analyse af lokalcentrene, har afdelingen en særlig opgave i at understøtte en differentiering og videreudvikling af de nuværende 37 lokalcentre således af husene i højere grad udvikles med udgangspunkt i den lokale sundhedsprofil, lokalområdet samt samarbejdsmuligheder og potentialer med aktører i civilsamfundet og de øvrige magistratsafdelinger.

Til den nye afdeling tilknyttes en udviklingsenhed og en driftsenhed. Endvidere ligger ansvaret for det tværgående Fællessekretariat for Frivillighed og Samskabelse i afdelingen.

Indsatserne omkring de forebyggende hjemmebesøg og brobygningen til foreninger rykkes tættere på henholdsvis Folkesundhed og Civilsamfund og Samskabelse. Dette sker for at styrke indsatserne i den første del af eskalationspilen med udgangspunkt i ledetråden ”Vi holder borgerne væk”. Der skal arbejdes systematisk med overgange mellem kommunale indsatser og tilbud i civilsamfund med fokus på tryghed, trivsel, fællesskaber og sundhedstilstand. Ansvaret for indsatserne placeres organisatorisk mellem Folkesundhed og Civilsamfund og Samskabelse. Den fremadrettede forankring af indsatserne afklares i den videre proces.

Udviklingsenheden for Civilsamfund og Samskabelse

Udviklingsenheden arbejder med udvikling af samskabelse og samarbejde med civilsamfund på både strategisk niveau og i driften. Afdelingen skal ledelsesunderstøtte hele afdelingen, dvs. både chefen for civilsamfund og samskabelse og de administrative chefer i de tre distrikter. Frivilligklyngen med

frivilligkonsulenterne og tilhørende opgaver placeres under udviklingsenheden med bade faglig og personalemæssig ledelse og med klyngeansvar for de nye distrikter.

Derudover vil det strategiske arbejde med ledetråde, innovation, programunderstøttelse af strategiske indsatser samt samarbejde på tværs af Aarhus Kommune og nationalt med Kommune Forfra, Medborgerskabspolitikken og Værdighedspolitikken være et omdrejningspunkt for enhedens arbejde.

Følgende ansvarsområder løftes af enheden:

- Et styrket samarbejde med civilsamfundsaktører
- Udvikling af lokalcentre som frivillig-/medborgerhuse og netværkshuse
- Udvikling af frivillighed og medborgerskab i Sundhed og Omsorg
- Genlyd og Ensomhedsplanen
- Udvikling af lokal- og beboerdemokrati på lokalcentre og plejehjem med afsæt i Slip Kræfterne Fri.

Beskrivelse af udviklingsopgaven for Lokalcentre

Der er store forskelle på kapacitet, udnyttelse, faciliteter mv. fra område til område og fra lokalcenter til lokalcenter. Ligeledes er der forskelle i de borgergrupper, som bor omkring lokalcentret og hvilke øvrige huse og lignende tilbud, der eksisterer i nærområdet.

For at kunne fortsætte udviklingen henimod ovenstående vision og blive skarpe på, hvordan der fremadrettet skal prioriteres i indsatser og ressourcer, udarbejdes en profilanalyse. Det forventes, at analysen vil pege på, at lokalcentrene ikke skal ses som 37 ens huse, men at der i udviklingen af dem skal ske en differentiering.

Nogle af husene skal udvikles til Medborgerhuse/Frivillighuse med fokus på foreninger og samarbejde med civilsamfundet, andre huse skal udvikles til netværkshuse der har fokus på de mere svage og sårbare grupper, og andre igen kultur- og aktivitetssteder eller forebyggelse og træning. Endelig vil der givetvis være huse, der skal samtænkes med det nærliggende plejehjem som aktivitetssted for dem og enkelte skal omtænkes til administrative arbejdspladser.

Den samlede vision for udviklingsarbejdet er at:

- Lokalcentret er et åbent samlingssted for alle – et "vores sted" der skaber livsglæde
- At lokalcentre har fokus på dem, som har ekstra behov for at trives og blive løftet ind i et fællesskab
- Mennesker og foreninger i lokalområdet benytter sig af lokalcentret - både dag, aften og weekend
- En mangfoldighed af netværk, fællesskaber og aktiviteter
- Sætte de lokale kræfter i spil og give endnu flere lyst til at bidrage og være medskabere af lokalcentrene og de gode liv lokalt
- Cafeerne er indbydende, og giver folk lyst til at komme ind ad døren
- Sundhedsklinik og sundhedspersonale står klar til at hjælpe
- Medarbejdere i hjemmeplejen og sundhedsenhederne har lokaler og faciliteter, der understøtter en god og effektiv drift

Driftsenheden for Civilsamfund og Samskabelse

Driftsenheden skal sikre den daglige drift af Sundhed og Omsorgs Lokalcentre samt frivillighusene Trøjborg og Fristedet Skæring.

Driften indebærer bl.a. daglig rengøring, administration af lokalebooking og drift af cafeerne. Driftsenheden følger den nye distriktsmodel, hvorfor der oprettes tre enheder for service og administration, som har opgaven ift. cafédrift, rengøring, administration, lokalebooking, vedligehold samt praktiske opgaver på lokalcentrene. Endvidere er der fokus på ansættelser på særlige vilkår. Det ledelsesmæssige ansvar for den daglige drift af de tre centre tildeles 3 ledere af administration, der referer til Chefen for Civilsamfund og Samskabelse. Den daglige drift omfatter følgende overordnede opgaver:

- Personaleledelse af medarbejdere tilknyttet lokalcentrene, herunder medarbejdere på særlige ansættelsesvilkår
- Økonomi og administration
- Samarbejder med råd, frivillige og foreninger
- Drift af cafeerne
- Rengøring

Samarbejde med andre afdelinger om udviklingen af lokalcentrene

Udviklingen og driften af lokalcentrene skal ske i et samarbejde med andre afdelinger i Sundhed og Omsorg. Derfor foreslås, at der udarbejdes en overordnet, strategisk udviklingsaftale med de øvrige forvaltningsområder, hvori samarbejde og mål for samarbejde beskrives. Aftalen evalueres og fornyes årligt.

Det er særligt med fokus på samarbejde omkring Oplevelsesklyngen, Folkesundhed, samspillet med Folkestedet og Saxild Strand, Sundhedsklinikkerne på lokalcentrene, teknisk servicepersonale og understøttelse af folkesundhedsforløb og sundhedsforebyggelse.

Tids- og handleplan

Nedenstående er en foreløbig tidsplan for ny organisering. HMU i Sundhed og Omsorg vil behandle særskilt tidsplan for de processer, der vedrører medarbejdernes interesselikvidering. Der bliver ikke overskydende medarbejdere som følge af ny organisering.

■	17. juli	Rådmand og direktør	Jette Skive og Hosea Dutschke udsender pressemeddelelse om forestående ændringer i Sundhed og Omsorg. Organisationsændringen skal sikre en høj kvalitet ift. plejehjemmene - både fagligt og ledelsesmæssigt. Ligeledes skal hele hjemmeplejen og sundhedsenhederne styrkes ledelsesmæssigt med en tydeligere ansvarsfordeling.
■	17.– 31. juli	Chefteamet	Chefteamet drøfter organisationsændring
■	31. juli	Kommunikation	Chefteamets 5 minutter: information til ledere og medarbejdere i Sundhed og Omsorg om, at der planlægges en ny organisering.
■	4. august	Områdechefmøde	Områdecheferne præsenteres for de overordnede planer for ny organisering
■	11. august	Strategisk Møde	Chefteamet orienterer områdedirektioner og kontorchefer om plan for forestående organisationsændring. Nye muligheder og opmærksomheder drøftes i workshops.
■	11. august	Områdechefer	Områdechefer orienterer ledergrupperne om forestående ændringer
■	14. august	Rådmandsmøde	Rådmand og chefteam drøfter og godkender forslag til byrådsindstilling, som sendes i høring. Det indstilles, at den nuværende Sundhedsafdeling omlægges, så der pr. 1. januar 2020 er tre forvaltningschefer med ansvar for hhv. sundhedsenheder, hjemmepleje og plejehjem. Chefteamet igangsætter en proces for byrådsbeslutning af den overordnede struktur samt inddragelse af organisationen og MED ift. at komme med input til chefteamets detailplan. HMU-indstilling godkendes. Desuden drøfter chefteamet forslag til ny områdeinddeling, tids- og handleplan for processen samt "Hovedprincipper og personalemæssige retningslinjer" som gældende for de kommende omplaceringer.
■	14. august	Kommunikation	Chefteamets 5 minutter: information om ny organisering samt oprettelse af side på Intra

■	14. august	Ældrerådet, HMU og Handicaprådet	Høringsproces indledes. Ældrerådets, Hoved-MED-udvalgets og Handicaprådets høringssvar vedlægges byrådsindstillingen.
■	18. august	Tværgående chefmøde	Drøftelse af særlige opmærksomheder og kvalificering af plan for organisationsændring, herunder tids- og handleplan
■	19. august	Sundheds- og Omsorgsudvalget	Orientering om, at byrådsindstilling er sendt i høring samt drøftelse af ny organisering.
■	20. august	HMU-møde	Ekstraordinært HMU-møde, hvor HMU orienteres om organisationsændring og drøfter opmærksomhedspunkter. HMU laver på den baggrund en udtalelse, der vedlægges byrådsindstillingen. HMU drøfter og kvalificerer tids- og handleplan samt "Hovedprincipper og personalemæssige retningslinjer i forbindelse med udmøntning af omorganisering" (medindflydelsespunkter). Der bliver ikke overskydende medarbejdere som følge af organisationsændringen. Herudover tages der hul på drøftelsen af en ny MED-struktur for Sundhed og Omsorg. Det indstilles, at der nedsættes en HMU-følgegruppe herfor, som står for kommunikation til og samarbejde med de lokale MED-udvalg. HMU beder HAU stå for proces ifm. udarbejdelse af muligheds- og risikovurdering.
■	21.-29. august	LMU	Områdechefer orienterer deres MED-udvalg om kommende ændringer. Forvaltningens MED-udvalg orienteres ligeledes. Kommunikation udarbejdes til områdecheferes brug.
■	25. august	Handicaprådet	Møde med drøftelse af ny organisering.
■	25. august	Tværgående chefmøde	Drøftelse af beslutningsoplægget og de næste skridt, herunder kommunikation i forbindelse med proces for besættelse af stillinger. Desuden drøftelse og kvalificering af samarbejdsflader i den nye struktur – herunder sundhedsenheder og hjemmepleje – drøftelse af stabsfunktioner og servicecentre samt gentækning af lokalcentrene.
■	25. august	Ældrerådet	Møde med drøftelse af ny organisering.
■	27. august	HMU-møde	Drøftelse v./ Maj Morgenstjerne om gentækning af lokalcentrene ift. frivillige og civilsamfund. Lokalcentrene skal være samlingssteder for alle borgere i lokalområdet. Det betyder, at vi skal have skabt et endnu bredere engagement og inddragelse af lokalsamfundet i det nye Sundhed og Omsorg. Gentækning af rådsstruktur er en del af arbejdet, så aktører inddrages.
■	28. august	Ledere administration og service	Møde med drøftelse af proces for besættelse af stillinger som administrationsleder og stabsleder samt input til stillingsbeskrivelse for administrationsleder og input til den fremtidige placering af administrative centre. Drøftelse af administrative styresystemer samt drøftelse af Gentæk Lokalcentre
■	28. august	HMU Følgegruppe	Drøftelse af følgegruppens roller og opgaver samt tids- og handleplan
■	31. august	Tværgående ledermøde	Kirstine Markvorsen, Ulla Reintoft og Majbritt V. Blohm orientering og drøftelse med ledere af sundhedsenhederne. Drøftelse af forløbsmodel og konsekvenser for omplaceringer af medarbejdere.
■	31. august	Møde med TR for HK	Drøftelse af proces for administrative medarbejdere.
■	1. september	Tværgående chefmøde	Opmærksomhedspunkter og kvalificering af ny organisering. Organisationsændringen indebærer systemtilpasninger samt tilpasning af teams ift. ændring af geografiske grænser. Procesplan udarbejdes herfor. Input til nye geografisk inddeling: Nord, Midt og Syd. Løbende drøftelse af ny organisering på de kommende møder. Punkter, som kræver afklaring fra chefteamet, indstilles hertil.
■	2. september	Sundheds- og Omsorgsudvalget	Drøftelse af rapport fra eksternt konsulentfirma (Implement). Udvalget går i gang med sine anbefalinger til Sundhed og Omsorg. Proces for ny organisering sættes i bero.

■	23. september	Sundheds- og omsorgsudvalget	Sundheds- og Omsorgsudvalgets ni anbefalinger til genskabelse af tilliden til den aarhusianske ældrepleje.
■	24. september	Områdechefer og chefteamet	Udviklingsdag med drøftelse af • Sundheds- og Omsorgsudvalgets anbefalinger, • kvalificering af ny geografi, • opgaveløsning for hjemmeplejen og sundhedsenhederne, • alternative forslag til organisering, • placering af administrative centre • drøftelse af tidsplan.
■	29. september	Tværgående chefmøde	Kvalificering af opgaveløsning for medarbejdere i hjemmeplejen og sundhedsenhederne samt drøftelse af ny geografi.
■	30. september	Sundheds- og Omsorgsudvalget	Drøftelse af proces og tidsperspektiv for evt. ny organisering. Mundtlig orientering.
■	1.-7. oktober	FTR - faglige organisationer	Møde Hosea Dutschke med FTR fra de faglige organisationer. Orientering om status og retning for det videre forløb.
■	1. oktober	HMU	Orientering om Sundheds- og Omsorgsudvalgets anbefalinger.
■	2. oktober	Leder af adm. og service	Møde med Økonomi med orientering om status vedr. administrative centre.
■	2. oktober	HMU Følgegruppe	Orientering om status samt Sundheds- og Omsorgsudvalgets anbefalinger. Forberedelse på den videre proces, herunder ekstraordinært HMU-møde den 8. oktober.
■	2. oktober	Kommunikation	Chefteamets kommunikation til alle medarbejdere om status og videre forløb
■	6. oktober	Tværgående chefmøde	Drøftelse og kvalificering af udkast til tidsplan samt skabelon for fremtidige stillingsbeskrivelser for chefer, ledere og medarbejdere.
■	6. oktober	Ledere af administration og service	Møde med Hosea Dutschke – status ift. ny organisering. Drøftelse og kvalificering af forslag til fremtidige administrationer.
■	6. oktober	Kommunikation	Chefteamets kommunikation til direktionerne, som videresender til lederne (udkast til baggrundsnotat og foreløbig tidsplan).
■	8. oktober	HMU	Første behandling af revideret tidsplan for ny organisering, opsummering ift. gældende "Hovedprincipper og retningslinjer" samt orientering om kommende ny høringsrunde og opgave med udarbejdelse af revideret høringsssvar. Drøftelse af fremsendt baggrundsnotat med fokus på opgaveløsning for sundhedsenheder og hjemmepleje. Fokus på arbejdsmiljø: drøftelse af ønsker til særligt fokus ift. HAU's udarbejdelse af muligheds- og risikovurdering.
■	9. oktober -	Gentænk lokalcentrene	Orientering fra Områdechefer og Frivilligkonsulenter til lokale råd om proces. Orientering til medarbejderne på lokalcentrene om status og proces. Herefter følger dialogmøder og skriftlig tilbagemelding fra lokale råd. Der afholdes åbne dialogmøder for rådene med fokus på bidrag og input til visionen om mere civilsamfund.
■	9. oktober	HMU Følgegruppe	Opfølgning på HMU's drøftelse og kvalificering af tids- og handleplan samt baggrundsnotat. Fokus på arbejdsmiljø: fortsat drøftelse af ønsker til særligt fokus til HAU ift. udarbejdelse af muligheds- og risikovurdering.
■	9. okt. – 9. nov.	Stabsmedarbejdere	Cirka 20 gruppeinterviews med berørte stabsmedarbejdere om input til placering af funktioner i de fremtidige stabe. Mulighed for deltagelse ved repr. for direktioner og TR.

■	19. okt.- 12. nov.	Faglige organisationer	Møde med faglige organisationer vedr. klassificering af chefstillinger, stillingsbeskrivelser, tidsplaner, proces for besættelse af stillinger samt flytning af medarbejdere.
■	20. oktober	Tværgående chefmøde	Drøftelse af ledelsesstruktur for sundhedsenheder. Drøftelse og kvalificering af proces for rekruttering til stillinger som forvaltningschef, driftschef, administrativ leder og stabsleder.
■	20. oktober	Kontorchefer og ledere af administration og service	Drøftelse af sammensætning af fremtidige stabe.
■	20. oktober	Møde faglige organisationer	Hosea Dutschke møde med TR og FTR for HK.
■	22. oktober	Ledere af hjemmeplejen	Møde med Hosea Dutschke Dialog om ny organisering med fokus på ledernes situation og behov. Oplæg og drøftelse af opgavefordeling mellem sundhedsenheder og hjemmepleje samt ledelsesstruktur for sundhedsenheder
■	23. oktober	Ledere af administration og service	Møde med HR om input til stillingsbeskrivelser samt opgaver for fremtidige administrationer
■	23. oktober	HMU Følgegruppe	Oplæg og drøftelse vedr. forslag til ny geografisk inddeling i Nord, Midt og Syd
■	23. oktober	Møde faglige organisationer	Hosea Dutschke møde med TR og FTR for DSR
■	26. oktober	LMU Christiansbjerg	Ekstraordinært LMU-møde med fokus på afledte konsekvenser i forslaget til ny geografi.
■	26. oktober	Møde faglige organisationer	Hosea Dutschke møde med TR, FTR og AMR for ergo- og fysioterapeuter. Drøftelse af, hvordan træningsopgaven fremadrettet løses bedst for MSO.
■	26. oktober	Møde faglige organisationer	Hosea Dutschke møde med TR for Kost & Ernæring
■	26. oktober	Møde Borgmesterens Afdeling	Fælles møde Sundhed og Omsorg og Borgmesterens Afdeling vedr. byrådsindstilling
■	26. oktober	Opfølgning ift. sammensætning af stabsfunktioner	Hosea Dutschke opfølgning på møde med ledere af administration og service samt kontorchefer ift. beslutning vedr. generalistkompetencer i stabene
■	27. oktober	Møde faglige organisationer	Hosea Dutschke møde med TR for FOA (tekniske servicemedarbejdere og husassistenter)
■	28. oktober	Sundheds- og Omsorgsudvalget	Drøftelse af ny organisering i Sundhed og Omsorg Gennemgang af organisationsændring, bilag med opfølgning ift. udvalgets anbefalinger samt byrådsindstilling med henblik på at Sundheds- og Omsorgsudvalget kan godkende, at indstillingen sendes i høring.
■	29. oktober	Møde faglige organisationer	Hosea Dutschke møde med TR og AMR for FOA.
■	30. oktober	Chefteamet	Opsamling på drøftelse i Sundheds- og Omsorgsudvalget. Revidering af byrådsindstilling, baggrundsnotat og øvrige bilag, inden materialet sendes i høring.
●	30. oktober	Ældrerådet, HMU, LMU og Handicaprådet samt Høringsportalen	Ny høringsproces indledes: Ældrerådets, Hoved-MED-Udvalgets, Lokale MED-udvalg og Handicaprådets reviderede høringssvar vil blive vedlagt byrådsindstillingen sammen med alle svar indkommet på Høringsportalen.
□	30. oktober	HMU Følgegruppe	Første drøftelse af høringsmateriale inden HMU-møde den 5. november. HMU Følgegruppen følger op på inddragelse af lokale MED-udvalg.

☐	2. november	Ledermøder for sundhedsenheder, specialiserede enheder og Fællesfunktionen	Drøftelse med Hosea Dutschke af organisationsændring, herunder ledelsesstruktur for sundhedsenheder
☐	3. november	Tværgående chefmøde	Orientering om drøftelser i Sundheds- og Omsorgsudvalget og den igangværende høringsproces. Drøftelse af proces for fremtidig ledelsesstruktur i sundhedsenheder. Status på lokalcenteranalysen.
☐	3. november	LMU Vest	Ekstraordinært LMU-møde med fokus på afledte konsekvenser i forslaget til ny geografi.
☐	4. november	Forstandere	Møde med Hosea Dutschke og Kirstine Markvorsen Dialog om ny organisering samt input til revideret stillingsbeskrivelse.
☐	5. november	HMU	Tids- og handleplan samt Hovedprincipper og Personalemæssige Retningslinjer. Første gennemgang af udsendt høringsmateriale mhp. udarbejdelse af HMU's hørings svar den 16. november.
☐	6. november	Rådmandsmøde	Opfølgning på HMU-drøftelse samt status på lokalcenteranalysen.
☐	6. november	HMU Følgegruppe	Opfølgning på HMU's drøftelse. Udarbejdelse af forslag til hørings svar til HMU's godkendelse på møde den 16. november. Forslag til rammesætning af HMU's drøftelse af ny MED-struktur.
☐	9. november	Ledere af adm. og service møde med Økonomi og Strategi & udvikling	Første drøftelse af mulige placeringer af administrative arbejdspladser
☐	10. november	Tværgående chefmøde	Drøftelse og kvalificering af stillingsbeskrivelser. Drøftelse og kvalificering af forslag til placering af stabsfunktioner og klyngeansvar. Drøftelse og kvalificering af organisering af pedelområdet.
☐	13. november	Chefteam møde	Drøftelse af stillingsbeskrivelser, inden disse sendes til HMU for videre kvalificering. Drøftelse af placering af stabsfunktioner og administrative funktioner. Drøftelse af organisering af pedelområdet.
☐	16. november	HMU	HMU drøfter ny organisering: • oplæg fra HAU: muligheds- og risikovurdering • HMU's drøftelse af muligheds- og risikovurderingen • udarbejdelse og godkendelse af hørings svar (medbestemmelse) • kvalificering af stillingsbeskrivelser for forvaltningschef, driftschef, administrationsleder og stabsleder (medindflydelse) • indledende drøftelse af ny MED-struktur som indstilles til FMU (medbestemmelse) • forslag til placering af stabsfunktioner. HMU kvalificerer. • forslag til placering af administrative funktioner. HMU kvalificerer. • forslag til organisering af pedelområdet. HMU kvalificerer. • oplæg om lokalcenteranalysen. HMU kvalificerer.
☐	16. november	Frist for høring	Ældrerådet, Handicaprådet og HMU fremsender deres hørings svar. Svar fra Høringsportalen samles.
☐	17.-19. november	Chefteamet og rådmanden	Revidering af byrådsindstilling og bilag på baggrund af hørings svar

☐	17. november	Tværgående Chefmøde	Orientering om status på høringssvar og indsendelse af byrådsindstilling. Opfølgning på HMU's drøftelser den 16. november vedr. ny MED-struktur, stabsfunktioner og lokalcenteranalyse. Drøftelse og kvalificering af proces for flytning af medarbejdere.
☐	19. november	Sundheds- og Omsorgsudvalget	Mulighed for møde med gennemgang af høringsmateriale (alternativ dato er den 24. november)
☐	19. november	Byrådsindstilling sendes	Indsendelse af byrådsindstilling via Magistraten.
☐	20. november	Rådmandsmøde	Opsamling på HMU's udviklingsdag og tværgående chefmøde med fortsat drøftelse af: • stillingsbeskrivelser • placering af stabsfunktioner • MED-struktur • lokalcenteranalysen • organisering af pedelområdet
☐	20. november	HMU Følgegruppe	På baggrund af HMU's drøftelse den 16. november udarbejdes forslag til fremtidig MED-struktur for Sundhed og Omsorg, som sendes til HMU. HMU Følgegruppen inddrager relevante samarbejdspartnere fra FMU i processen. Første drøftelse af processen for berørte ledere og medarbejdere i sundhedsenheder og hjemmeplejen som følge af ny geografisk inddeling i Nord, Midt og Syd samt ny opgavefordeling mellem sundhedsenheder og hjemmepleje.
☐	24. november	Tværgående chefmøde	Drøftelse og kvalificering af reviderede stillingsbeskrivelser for forstander, viceforstander, leder af sundhedsenhed og leder i hjemmeplejen.
☐	25. november	Sundheds- og Omsorgsudvalget	Udvalget orienteres om, at byrådsindstillingen nu er indsendt samt hvad høringssvar har givet anledning til.
☐	27. november	HMU Følgegruppe	Forslag til ny MED-struktur samt drøftelse og kvalificering af reviderede stillingsbeskrivelser for forstander, viceforstander, leder af sundhedsenhed og leder i hjemmeplejen.
☐	30. november	Magistraten	Magistraten behandler indstilling vedr. ny organisering.
☐	1. december	Tværgående chefmøde	Orientering om Magistratens behandling af indstilling. Drøftelse af forslag til reviderede stillingsbeskrivelser for forstander, viceforstander, leder af sundhedsenhed og leder i hjemmeplejen. Første drøftelse af ny mødestruktur for chefer og ledere.
☐	2. december	Byrådet	1. Behandling af indstilling vedr. ny organisering i Sundhed og Omsorg.
☐	4. december	Rådmandsmøde	Opfølgning på byrådets første behandling af ny organisering og forberedelse af materiale til drøftelse i Sundheds- og Omsorgsudvalget. Drøftelse af forslag til reviderede stillingsbeskrivelser for forstander, viceforstander, leder af sundhedsenhed og leder i hjemmeplejen.
☐	4. december	HMU Følgegruppe	Orientering om byrådets første behandling af indstilling. Drøftelse af forslag til ny MED-struktur.
☐	9. december	Sundheds- og Omsorgsudvalget	Behandling af indstilling vedr. ny organisering i Sundhed og Omsorg. Inkl. udvalgserklæring og foretræde
☐	11. december	Rådmandsmøde	Opsamling på drøftelse i Sundheds- og Omsorgsudvalget. Drøftelse af HMU Følgegruppens forslag til ny MED-struktur.
☐	11. december	HMU Følgegruppe	Udarbejdelse af forslag til ny MED-struktur fremsendes til HMU.

☐	15. december	Tværgående chefmøde	Orientering og status efter Sundheds- og Omsorgsudvalgets behandling af byrådsindstilling. Drøftelse og kvalificering af HMU Følgegruppens forslag til ny MED-struktur. Drøftelse af ny mødestruktur for chefer og ledere.
☐	16. december	FMU	Hosea Dutschke orienterer FMU om, at Sundhed og Omsorg vil fremsende indstilling til godkendelse af ny MED-struktur, såfremt byrådet godkender ny organisering. Sundhed og Omsorg vil i så fald anmode om et ekstraordinært FMU-møde i januar måned til behandling heraf.
☐	16. december	Byrådet	2. Behandling af indstilling og beslutning vedr. ny organisering i Sundhed og Omsorg.
☐	17. december	HMU	Orientering om byrådets beslutning samt de opfølgende beslutninger, som rådmanden og chefteamet på den baggrund skal træffe. Godkendelse af indstilling til FMU vedr. ny MED-struktur for Sundhed og Omsorg.
☐	17. december	FMU	Skriftlig orientering fra direktør Hosea Dutschke til FMU om byrådets beslutning og fremsendelse af indstilling vedr. ny MED-struktur.
☐	18. december	Rådmandsmøde	På baggrund af byrådets godkendelse af ny organisering træffer chefteamet opfølgende beslutninger vedr.: • ny geografisk inddeling i Nord, Midt og Syd • opgavefordeling hjemmepleje og sundhedsenheder • ledelsesstruktur for sundhedsenheder • stillingsbeskrivelser for chefer og ledere • midlertidigt ansættelsesstop for ledere. • placering af administrative funktioner • organisering af pedelområdet • placering af stabsfunktioner • analyse af fremtidens lokalcentre • mødestruktur for chefer og ledere • godkendelse af øvrige beslutninger, som fremgår af baggrundsnotat • kommunikation til direktioner, ledere og medarbejdere
☐	18. december	HMU Følgegruppe	Orientering om beslutninger fra rådmandsmøde. Opfølgning ift. næste skridt.
☐	18. december	Kommunikation	Information til direktionerne om rådmandens og chefteamets beslutninger jf. ovenstående. Direktionerne orienterer lederne, som står for videreformidling til deres medarbejdere. Områdechefer orienterer de lokale MED-udvalg om forestående proces. Information omhandler bl.a., hvordan processen bliver for berørte ledere og medarbejdere i sundhedsenheder og hjemmeplejen som følge af ny geografisk inddeling i Nord, Midt og Syd samt ny opgavefordeling. HMU-retningslinjer: "Hovedprincipper og Personalemæssige retningslinjer" følges.
☐	18. december	Stillingsopslag	• stillinger som forvaltningschef sendes i eksternt opslag • stillinger som driftschef sendes i eksternt opslag • stillinger som leder af administration besættes ved interessetilkendegivelse blandt nuværende ledere af administration og service samt evt. interesserede blandt øvrige chefer, der ikke fortsætter i anden stilling • stillinger som stabsleder under Hjemmeplejechef og Plejehjemschef besættes ved interessetilkendegivelse blandt ledere af administration og service eller øvrige chefer, der ikke fortsætter i anden stilling.
☐	18. december	Tekniske servicemedarbejdere	Bygningsafdelingen påbegynder proces med besættelse af koordinator- og lederstillinger på pedelområdet. Stillingerne besættes blandt nuværende koordinatore. I samarbejde med ledere af administration og service afklares alle medarbejderes fremtidige organisatoriske tilhørsforhold ift. Nord, Midt og Syd.
☐	4. januar 2021	Ansøgningsfrist interne	Ansøgningsfrist / frist for interessetilkendegivelse for interne ansøgere til stilling som forvaltningschef, driftschef, leder af administration og stabsleder

☐	4.-31. januar 2021	Ledere i hjemmeplejen og sundhedsenheder	Påbegyndelse af proces og afklaring for berørte ledere og medarbejdere i sundhedsenheder og hjemmeplejen som følge af ny geografisk inddeling i Nord, Midt og Syd samt ny opgavefordeling mellem sundhedsenheder og hjemmepleje.
☐	4.- 29. januar 2021	FMU	Ekstraordinært FMU-møde med godkendelse af indstilling fra Sundhed og Omsorgs HMU vedr. ny MED-struktur gældende fra 1. april 2021.
☐	4.- 29. januar 2021	Gentænk lokalcentrene	Lokale dialoger med fokus på det enkelte lokalcenter.
☐	4.- 29. januar 2021	Medarbejdere i administrationer	Temamøde med berørte administrative medarbejdere. Orientering om proces for interessetilkendegivelse i februar måned samt input til skemaer og processer.
☐	10. januar 2021	Ansøgningsfrist	Ansøgningsfrist for de eksterne ansøgere til stilling som forvaltningschef og driftschef.
☐	12. jan.- 4. febr. 2021	Proces for besættelse af chef- og lederstillinger	Samtaler med kandidater.
☐	1. februar 2021	Tekniske servicemedarbejdere	Bygningsafdelingen færdiggør proces med besættelse af koordinator- og lederstillinger på pedelområdet. Nuværende ledere (af administration og service) orienterer medarbejdere om de fremtidige referenceforhold samt organisatoriske tilhørsforhold for medarbejderne.
☐	5. februar 2021	Besættelse af chef- og lederstillinger	Følgende leder- og chefstillinger er afklaret: • stillinger som forvaltningschef (nb skal endeligt godkendes i Magistraten) • stillinger som driftschef • stillinger som leder af administration • stillinger som stabsleder
☐	5. februar 2021	Ledelse af sundhedsenheder og hjemmepleje	Afklaring vedr. ledelse af sundhedsenhederne. Afklaring vedr. ledelse af hjemmeplejen
☐	5. februar 2021	Magistraten	Indsendelse af indstilling til Magistraten vedr. godkendelse af tre forvaltningschefer.
☐	8. februar 2021	Magistraten	Godkendelse af tre forvaltningschefer.
☐	8. februar 2021	Sundhed og Omsorg	Offentliggørelse af chef- og lederstillinger
☐	8. februar 2021	Medarbejdere i administrationerne samt stabsfunktioner, der placeres flere steder	Proces med interessetilkendegivelse blandt medarbejdere i administrationer samt stabsmedarbejdere, hvor opgaven fremover varetages flere steder.
☐	8. februar 2021	Medarbejdere i sundhedsenheder og hjemmepleje	Proces med interessetilkendegivelse blandt medarbejdere i sundhedsenheder og hjemmepleje på baggrund af ny geografi samt opgavefordeling og tilførsel af medarbejdere fra hjemmeplejen til sundhedsenheder pr. 1. april 2021.
☐	10. februar 2021	Sundheds- og Omsorgsudvalget	Status til udvalget vedr. ansættelser
☐	1. april 2021	Ny organisering – første step er på plads	• Sundhed og Omsorg organiseret i tre distrikter: Nord, Midt og Syd. • Ledelsesstruktur for hjemmeplejen og sundhedsenheder på plads. • Forvaltningschefer, driftschefer, administrative ledere, stabsledere samt ledere- og koordinatore for teknisk servicepersonale tiltræder i stillingerne. • Berørte medarbejdere er flyttet ift. deres nye reference. • Administrative styresystemer på plads.
☐	April- 2021	Ledere af Sundhedsenheder, Hjemmepleje og Forstandere samt ledere af pedelområdet	• Lederudviklingsforløb for ledere af sundhedsenheder • Lederudviklingsforløb for ledere af hjemmeplejen • Lederudviklingsforløb for forstandere • Ledelsesudviklingsforløb for ledere af pedelområdet

☐	April- 2021	Forvaltnings- og driftschefer	Lederudviklingsforløb for de nye ledelsesteams vedr. god styring og ledelse.
☐	April – Sept. 2021	Erfaringsopsamling	Erfaringsopsamling, evaluering og forberedelse til næste skridt ift. opgaver i hjemmeplejen.
☐	24. september 2021	Chefteam	Beslutning vedr. sidste skridt i ny organisering: opgaver i fremtidens hjemmepleje og evt. ansættelse af medarbejdere fra sundhedsenhederne.
☐	27. sept. – 14. okt. 2021	Medarbejdere i sundhedsenhederne	Proces med afklaring af, hvilke medarbejdere der evt. skal skifte fra sundhedsenhed til hjemmeplejen. Lokal styring ved leder af sundhedsenhed og leder af hjemmeplejen i samarbejde med relevante driftschefer. Proces følger HMU's "Hovedprincipper og Personalemæssige Retningslinjer."
☐	15. okt.- 17. dec. 2021	Administrative styresystemer	Administrativ proces for flytning af medarbejdere (i systemerne) og tilpasning af alle bagvedliggende styresystemer
☐	1. januar 2022	Ny organisering – sidste step er på plads	Ressourcer i hjemmeplejen på plads: Skift af reference for medarbejdere fra sundhedsenhed til hjemmepleje.
☐	Januar- 2022	Medarbejderne i MSO: fokus på tværfagligt samarbejde	Indsats med kompetenceudvikling og fokus på det inter-professionelle samarbejde mellem faggrupper i sundhedsenheder, hjemmeplejen og på plejehjemmene.