

Høringsvar – Organisationsændring på Social og Sundhedsområdet 2016

Træning og Rehabilitering har i MED-udvalget d. 1. sep. 2016, behandlet oplæg til organisationsændring på Social og Ældreområdet, og har følgende bemærkninger.

- Vi ser en samling af ansvaret for myndighed og udfører som hensigtsmæssig. Vi ser det skaber grundlag for en mere modificeret BUM model og smidigere arbejdsgange, end vi hos Træning og Rehabilitering oplever for nuværende. Dog ønskes en opmærksomhed på, at faglighed ikke nedprioriteres til fordel for økonomien i en enstrengt ledelse, men at der skabes balance mellem disse hensyn.
- Vi finder det positivt, at det tydeligt tilkendegives, at den monofaglige organisering fastholdes for Træning og Rehabilitering og Sygeplejen. I takt med implementering af det nære sundhedsvæsen og ny lovgivning omkring genoptræning på avanceret niveau, stilles der store krav til kompetencerne i de terapeutfaglige sundhedsindsatser, hvilket imødekommes i en monofaglig organisering med mulighed for specialisering, intern sparring og vidensdeling.
- Træning og Rehabilitering anerkender et behov for sammenhæng med ældreområdet. Dog ser Træning og Rehabilitering sig naturligt mere knyttet til sundhedsområdet. I 2016 er 69 % af de opgaver der er udført i afdelingen knyttet op på Sundhedslovgivningen og Sundhedsaftalerne, som jf. høringsmaterialet er Sundhedschefens opgaveportefølje. Kun 7,6 % af den tid der samlet er anvendt til træning første halvår af 2016, er til træning af beboere på kommunens plejecentre, mens 20,75 % er anvendt på borgere i den erhvervsaktive alder. Den yngste borger der i 2016 haft genoptræningsforløb hos Træning og Rehabilitering er 19 år. Vi ser ikke nødvendigvis sammenhængen med ældreområdet betinget af en omorganisering. Vi ser arbejdet med implementeringen af relationel koordinering som løftestang i at skabe sammenhæng på tværs. Vi vil gerne gøre opmærksom på de positive effekter projektet har medført for sammenhæng, kvalitet og effektivitet, trods organisering i forskellige chefområder.
- Vi er bekymret for, at en flytning af Træning og Rehabilitering til ældreområdet, vil betyde en nedprioritering af de sundhedsfaglige indsatser. Vi er bekymrede for at en lille enhed som Træning og Rehabilitering "forsvinder" i et stort ældreområde og de udfordringer og indsatser der findes her.
- Træning og Rehabilitering har en stor snitflade til opgaver der løses i Center for Sundhedsfremme. Træning og Rehabilitering er bekymret for at afdelingen under ældreområdet ikke naturligt tænkes ind i løsning af sundhedsopgaver, da Sundhedschefen kun har ledelsesansvar for Center for Sundhedsfremme, og måske derfor primært orienterer sig i den retning. Såfremt beskrevne organisationsændring fastholdes, ser Træning og Rehabilitering det alt afgørende, at der holdes fokus på at nogle opgaver kan løses af flere enheder i organisationen, og/eller bør løses flere steder eller på tværs af enhederne Center for Sundhedsfremme, Træning og Rehabilitering og Sygeplejen.
- Træning og Rehabilitering ser en mangel på projekt og opgavestyring i den samlede organisation. Vi finder det hensigtsmæssigt, at konsulenterne i staben organiseres under én chef, så deres generelle kompetencer mere naturligt kommer i spil i hele organisationen uafhængig af chefreference. Vi mener dette giver en bedre samlet styring og koordinering af igangværende projekter. Vi foreslår at konsulenterne får reference til Sundhedschefen, da denne i forvejen får en tværgående opgaveportefølje i Sundhedsaftalerne.

På vegne af Med-udvalget i Træning og Rehabilitering.

Lilian Bertelsen

Høringsvar indsendt til Nikolaj Winther den 20. september 2016.