

Notatark

Sagsnr. 00.15.00-A00-3-14

Sagsbehandler
Anders Kirkedal

29.10.2014

Hørings svar til oplæg om ny administrativ organisation i Social Omsorg

Notatet indleder med hovedpunkterne i de enkelte høringssvar, mens høringssvarene i deres fulde længde, er bragt i forlængelse heraf.

Afsender	Hovedpunkter i høringssvaret
Sektorudvalget Social og Sundhed (Møde afholdt den 20. oktober 2014)	<ul style="list-style-type: none">• Ingen socialfaglig leder på myndighedsområdet.• Hvordan bevare specialisering, når der samtidig skal være decentralisering af kompetencerne i de tværgående teams?• Hvordan bevare viden om og udviklingen i børne- og ungeområdet, når det fremover er i kerneopgaven om læring?
Myndighedsrådgiverne i handicapafdelingen	<ul style="list-style-type: none">• Det er et meget stort organisatorisk indgreb for at tilgodese meget få opgaver.• Vigtigt med socialfaglig leder.• Udfordringer for specialiseringen og specielle kompetencer, hvis der etableres tre, tværfaglige teams.• Der er i dag større samarbejdsflader med kerneopgaven beskæftigelse end med områder i Social Omsorg.• På handicapområdet er der er større behov for meget viden om et mindre, specifikt felt end for generel viden om et stort og bredt felt.• Lignende organisationsmodel har ikke fungeret i Horsens.• Forslag om til anden organisationsmodel med tre myndighedsledere.
Visitationen i Senior Service	<ul style="list-style-type: none">• Den ny organisation vil medvirke til en styrkelse i forhold til at løse de forskelligartede opgaver som kommunen har og får.• Især i komplekse borgerforløb kræver det koordination og tovholderfunktion.• De tværgående teams vil give mulighed for at blive mere bevidste om de forskellige kompetencer og at udnytte dem.• Ledelse er en kompetence og ikke en fagidentitet.
Handicapafdelingens driftsenheder (bofællesskaber og støttecenter)	<ul style="list-style-type: none">• Der er bekymring for det socialpædagogiske fagmiljø i den ny organisation.• Det ønskes, at den øverste leder af handicaps driftsenheder er en leder, der har forståelse for driftsområdet; helst en person med socialpædagogisk baggrund.• Ønske om også at indgå i samarbejdsrum med pædagoger og lærere.
Samrådet (lokalsamarbejdsudvalget) for Rehabiliteringsafdelingen	<ul style="list-style-type: none">• Rehabiliteringsafdelingen som den er i dag, har opnået store resultater siden kommunalreformen.• Stor udfordring, hvis der kommer en "ikke faglig" leder af myndighedsafdelingen.• Stor udfordring med samling af alle myndighedsfunktioner (der bliver i alt 70 personer).• Oplæg til ny organisation er udtryk for kommunen version 1,0

	<p>og ikke kommunen version 3,0.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedskonsulenter og sygeplejen er ikke med i myndighedsfunktionen • Anbefaler, at: <ul style="list-style-type: none"> ○ organiseringen fortsætter som den er i dag ○ der etableres et "call center" som modtagelse ○ der etableres tværfaglige teams om borgere med særlige behov.
Handicaprådet (Møde afholdt den 28. oktober 2014)	<p>Godt med tværfaglighed – men risiko for at socialfaglighed bliver nedprioriteret. Anbefaler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at der sikres en socialfaglig ledelse i voksen handicap myndighed • sikring af ekspertise og fortsat specialisering • sikring af koordineringen af børne- og voksen handicap.

De enkelte høringsvar:

Uddrag fra referat fra Sektorudvalget i Social og Sundhed:

Sektorudvalget Social og Sundhed er bekymret for:

- Manglende faglig ledelse på myndighedsområdet
- Sikring af fortsat specialisering
- Sikring af koordineringen af børne- og voksen handicap

Kommentarer fra Handicapafdelingens myndighed til oplægget om organisering af myndighed/visitation i Social Omsorg.

Kommentarer vedrører oplægget om organisering af en fælles visitationsenhed, hvor man samler myndighedsfunktion fra Rehabilitering, Senior Service (frit valg, mad, bolig og § 95) samt Handicap i en myndighedsfunktion med tre geografisk opdelte, tværgående teams. Disse teams vil således bestå af visitatorer fra Senior Service, terapeuter fra Rehabilitering og myndighedsocialrådgivere fra Handicapafdelingen.

- 1) Bestemmelser i Servicelovens voksenbestemmelser skal tilgodese de voksne borgere, der har brug for offentlig støtte i en afgrænset periode eller varigt. Det anføres således i bestemmelserne, at målgruppen er ældre og voksne med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne eller særlig sociale problemer.

Dette er ikke ensbetydende med, at der er stort sammenfald imellem målgruppen for ældreområdet og handicapområdet. Mange borgere med en funktionsnedsættelse kan således have behov for støtte efter handicapbestemmelser uden at efterspørge fritvalgs- ydelser efter § 83, der typisk er målrettet ældre borgere, der er svækket på grund af alder.

På Servicestyrelsens hjemmeside Viden til Gavn fremgår det, hvilke temaer Servicestyrelsen omtaler i forhold til henholdsvis ældre og handicappede. Under begge områder nævnes hjælpemidler, idet såvel ældre som handicappede kan have brug for hjælpemidler. For ældre vil det ofte dreje sig

om fysiske hjælpemidler i form af rollatorer m.v. medens det for mange handicappede vil dreje sig om velfærdsteknologi. Bortset fra hjælpemidler er der ikke sammenfald i temaerne for henholdsvis ældre og handicappede.

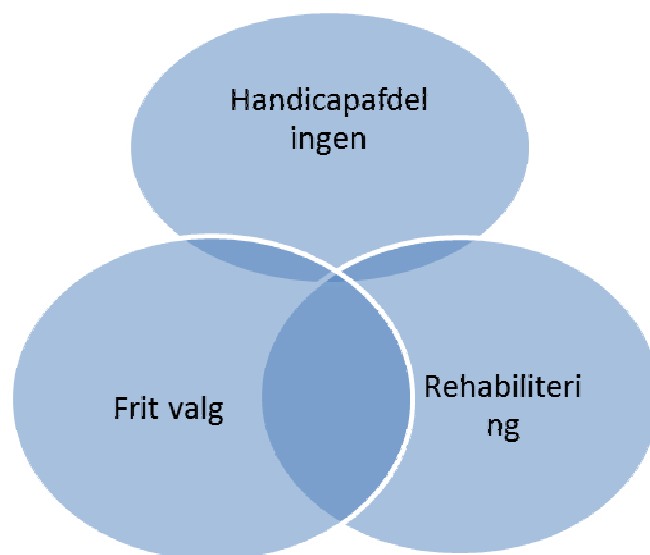
- 2) Der er et mangeårigt samarbejde i Hedensted Kommune mellem Rehabilitering og Handicapafdelingen, herunder børn med svære fysiske handicap. Herudover har vi eksempelvis haft projekt i forhold til en senhjerneskadet borger. Der er således generelt en god erfaring i at finde bærbare løsninger/samskabe i samarbejdet mellem borgere, Rehabilitering og Handicapafdelingen.

Også mellem Senior Service og Handicapafdelingen er der god erfaring med at samarbejde i forhold til borgere, hvor begge områder yder støtte. Det kan eksempelvis dreje sig om sclerose ramte, der har brug for både pleje, praktisk hjælp og en mere pædagogisk indsats i forhold til at skabe rammer og struktur i samarbejde med borgeren ud fra dennes ønsker og behov.

Flerfagligt kompetencesamarbejde udføres således allerede i den eksisterende organisation jævnfør ovenstående og skal altid tænkes på tværs af kerneopgaverne og ikke kun i forhold til samarbejdet i Social Omsorg.

- 3) Der er cirka 25-30 sager ud af Handicapafdelingens aktuelle 650 sager, hvor Senior Service og Handicapafdelingen har opgaver i forhold til den samme borger, hvor der samskabes, og hvor der måske kan tænkes i ressourceoptimering.

Det vurderes således indgribende at foretage en stor organisatorisk ændring for at tilgodese meget få opgaver.



- 4) Alle faggrupper vurderes at have brug for faglig ledelse for at sikre, at opgaver løses ud fra faglig viden og erfaring. Der sker løbende sparring medarbejderne imellem, ligesom den socialfaglige ledelse og fagkonsulenterne samarbejder med myndighedssocialrådgiverne for at styrke den faglige indsats/foretage en afgørelse i henhold til lovens intentioner og i henhold til øvrigt retsgrundlag. Det har således stor betydning, at myndighedssocialrådgiverne har en socialfaglig leder, og at denne, myndighedssocialrådgiverne og fagkonsulenterne er fysisk tæt på hinanden. Manglende socialfaglig ledelse og opdeling i teams vil ligeledes gøre det svært at opfylde ønsket om, at der skal være en tæt sammenhæng mellem børne- og voksenhandicapområdet.
- 5) Hvis socialrådgiverne som foreslået skal fordeles i tre tværfaglige teams, vil der erfaringsmæssigt opstå forskellige kulturer, og borgerene vil opleve, at indsatsen vil blive forskellig afhængig af hvilket distrikt man tilhører, og ikke forskelligt alene ud fra borgerens særlige forhold. Hvert team har en teamkoordinator. Teamkoordinatorerne vil sandsynligvis også have forskellig faglig/uddannelsesmæssig baggrund, hvilket yderligere vil medvirke til at vanskeliggøre en harmonisering af indsatsen i de tre teams.

6) Myndighedssocialrådgiverne på voksenhandicapområdet specialiserede sig inden for visse handicaps for nogle år siden, således at fire socialrådgivere samarbejder med borgere med ADHD og autismespektrumforstyrrelser, to har samarbejdet med borgere med senhjerneskader og to har myndighedsopgaver i forhold til § 96 Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) og merudgiftsydelser i henhold til § 100 i serviceloven. Sagsarbejdet i forhold til borgere med andre funktionsnedsættelser fordeles på seks af socialrådgiverne. Denne specialisering har betydet, at der er oparbejdet en særlig viden og kompetence på disse områder, som er til gavn for borgerne såvel som for Hedensted Kommune. Her tænkes blandt andet på økonomiske besparelser, idet myndighedssocialrådgiverne er blevet skarpere på gældende lovgivning og vejledende retningslinjer fra Ankestyrelsen. Specialiseringen vil vanskeliggøre en fordeling af socialrådgiverne i tre tværfaglige grupper.

Vælger man på baggrund heraf at fjerne specialiseringen vil kompetencerne på handicapområdet svækkes kraftigt.

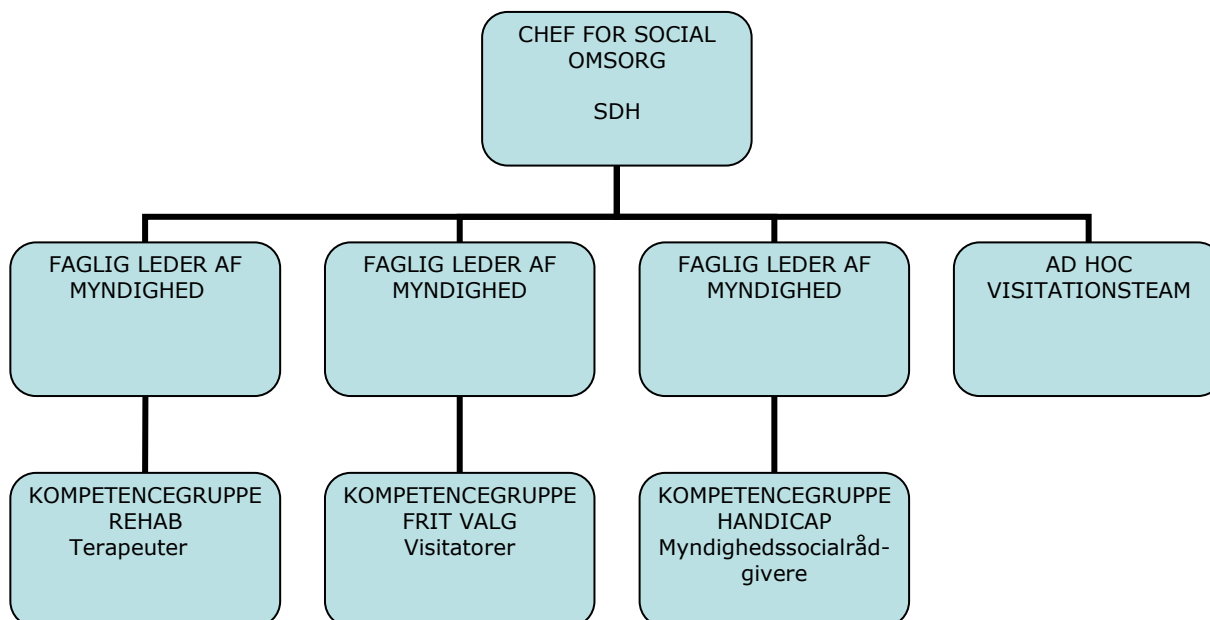
7) Det anføres i oplægget, at en fælles visitation vil give stordrift. Hermed menes formentlig en mindre sårbarhed, idet man kan tage over for hinanden. Handicapafdelingen vurderer, at sårbarheden i stedet vil blive øget ved fravær af personale, idet der kun vil være få socialrådgivere i hvert af de tre teams. Vi vurderer således, at andre faggrupper ikke vil kunne overtage myndighedssocialrådgiverne opgaver og kompetencer og omvendt.

8) Nytænkning anføres som en af fordelene ved den foreslåede model. En særlig organisering er ikke forudsætning for nytænkning, hvilket vi har flere eksempler på. Nytænkning handler om lyst og evne til at samarbejde.

9) Der vil med den foreslåede model være stor sandsynlighed for, at de ledere (teamledere og myndighedschef), som myndighedssocialrådgiverne skal referere til, vil have en anden faglig baggrund, hvorved myndighedssocialrådgiverne ikke vil kunne få støtte i sager, hvor der ofte er stor kompleksitet, og hvor det tværfaglige arbejde ofte går på tværs af kerneopgaverne. Handicapafdelingen har således en større samarbejdsflade med Beskæftigelse end med de øvrige samarbejdspartnere i Social Omsorg.

Oplæg til ny myndighedsorganisationsstruktur for Social Omsorg udarbejdet af Handicap

Myndighedsfunktionen i Kerneområde Social Omsorg:



Faglig leder for kompetencegruppen:

Hver kompetencegruppe har hver deres faglige leder.

En faglig leder, som er velfunderet inden for kompetencegruppens område/medarbejdernes fag samt har relevant ledelsesmæssig uddannelse og erfaring.

For handicap er det vigtigt at have en velfunderet socialfaglig leder, som er uddannet socialrådgiver, er uddannet ledelsesmæssigt og har en bred erfaring som leder med personaleansvar fra kommunal forvaltning.

Kompetencegruppe Rehab:

Som den består i dag

Kompetencegruppe Frit valg:

Som den består i dag

Kompetencegruppe Handicap:

Som den består i dag.

Består af 8 myndighedssocialrådgivere.

Inddelt i specialeområder (to socialrådgivere med BPA/§100, to med senhjerneskadede og fire med autisme/ADHD). Borgere med andre funktionsnedsættelser fordeles som nu mellem seks myndighedssocialrådgivere, som har senhjerneskadede og autisme/ADHD som speciale.

Herudover består afdelingen af administrative medarbejdere og konsulenter, som bistår med juridisk og faglig viden. Dette er utrolig vigtigt, da opgaverne handicapområdet ofte er komplekse og indlejret i udviklet lovgivning og ofte berører mere end blot juraen på det sociale område. Det er også vigtigt, at myn-

dighedssocialrådgiverne sidder fysisk placeret sammen med de konsulenter og administrative medarbejdere, som skal støtte socialrådgiverne i at træffe de juridisk korrekte afgørelser.

Fordele ved inddeling af kompetencegruppe Handicap, som vist i ovenstående organisationsdiagram:

- Efter inddeling i specialeområder, er der kommet mere fokus på sagsbehandlingen af merudgiftsydelse (§ 100) - altså udbetaling af et månedligt beløb til borgere med nedsat funktionsevne. Der er sket en opprioritering af merudgiftssagerne, som direkte konsekvens af, at sagsbehandlingen nu varetages af to socialrådgivere, som udelukkende behandler disse sager samt BPA. Eksempelvis kommer der flere akutte henvendelser inden for ADHD/autisme-området, som skal håndteres her og nu, hvilket før specialiseringen medførte, at merudgiftssagerne blev nedprioriteret.

Dette øgede fokus på merudgiftssagerne har medført:

- o Større ensartethed i afgørelserne, da sagerne kun er fordelt på to socialrådgivere
- o Økonomisk besparelse, da de to socialrådgivere er blevet skarpere på målgruppeafklaring, fortolkning af lovgivning og afgørelser fra Ankestyrelsen.

På ADHD/autismeområdet har medarbejderne fået større viden om disse handicaps, hvilket har betydning for kommunikationen med borgerne og løsninger i samarbejde med borgeren og med andre fagpersoner.

- Mange borgere har alene et samarbejde med Handicapafdelingen. Opgaverne løses således i mange tilfælde alene i et samarbejde med borgeren. I en del sager er der et samarbejde med andre fagkompetencer. Uanset hvad er det vigtigt at sikre at fastholde og udvikle de faglige kompetencer i afdelingen. Mange sager i Handicapafdelingen er således ofte både socialfagligt og juridisk komplekse, og sparring er nødvendighed for at kunne løse de komplicerede sager.
- Grundet kompleksiteten i sagerne i Handicap er der et større behov for specialisering frem for opdeling i distrikter. Der er større behov for meget viden om et mindre, specifikt felt end generel viden om et stort og bredt felt.

Visitationsteam:

Myndighed i Handicapafdelingen foreslår at der etableres et visitationsteam/ad hoc team med tværfaglig deltagelse, som skal sikre, at vi får fokus på alle sager, hvor der kan være behov for en tværfaglig indsats. Visitationsteamet kan også afklare i hvilken kompetencegruppe/grupper og hvilket kerneområde, en opgave skal ligge. Hvor forholdene skal undersøges og afklares yderligere, sker dette, og sagen drøftes i visitationsteamet, og der træffes afgørelse om hvilke kompetenceområder, der påtager sig opgaven.

Mange sager kan fordeles uden om visitationsteamet. Dette bør man være opmærksom på af hensyn til brugen af personaleresourcer.

Det vurderes således ikke relevant, at alle nye henvendelser skal drøftes i visitationsteamet. I de sager, hvor efterspørgslen er åbenlys, fordeles sagen til den relevante visitator/terapeut eller myndighedssocialrådgiver, som går ind i et samarbejde med borgeren.

For at få en anden kommunes erfaring med organisering af myndighedsområdet, som foreslået, har Handicapafdelingen kontaktet Horsens Kommune. Jævnfør nedenfor har denne organisationsmodel ikke fungeret i Horsens Kommune, hvorfor man for år tilbage valgte at adskille fagområderne. Aktuelt arbejder Horsens Kommune med at lave et visitationsteam/modtagelsesenhed.

Chef for Rådgivning og Visitation Frants Arboe blev spurgt om følgende:

Hedensted Kommune er i gang med en organisationsændring og i den forbindelse har vi kontaktet enkelte kommuner for at få deres erfaring i forhold til organisering af myndighedsfunktionen på voksenområdet.

Jeg ved, at Horsens Kommune tidligere havde handicap, psykiatri og seniorområdet samlet i tværfaglige enheder, men at I efterfølgende ændrede denne organisering. Hvilke fagpersoner bestod disse enheder af? Hvad bestod ledelsen af? Hvor var de fysisk placeret, og hvordan var de opdelt?

Jeg vil gerne høre, hvorfor I valgte denne ændring, og om den nuværende organisering sikrer en hensigtsmæssig opgaveløsning? Hvordan er jeres organisation på myndighedsområdet aktuelt?

I hvor mange sager ud af det samlede sagstal i handicap/psykiatridelingen vurderer du, at der har brug for en indsats på tværs af handicap/psykiatri-afdelingen og seniorområdet, og som kræver et samarbejde.

Hvordan sikrer I dette samarbejde?

Med venlig hilsen

Lisbeth Troest
afdelingsleder

Frants Arboes svar pr. mail:

Hvilke fagpersoner bestod disse enheder af?

Sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, socialrådgiver og socialformidlere.

Hvad bestod ledelsen af?

2 sygeplejersker og 1 ergoterapeut.

Hvor var de fysisk placeret, og hvordan var de opdelt?

Fysisk placeret på Rådhuset, og geografisk opdelt i 3 distrikter, svarende til den opdeling den kommunale drift anvender på ældreområdet.

Hvorfor valgte i denne ændring?:

Fordi jeg ikke vurderede at denne opdeling sikrede en hensigtsmæssig opgaveløsning, fordi kun et meget lille antal sager er "fællessager". . Særligt på Handicap og Psykiatri var det ikke muligt at opnå en specialisering. Efter min opfattelse betød det ringere rådgivning i forhold til den enkelte borger, og samtidig går det udover effektiviteten når alle medarbejdere skal kunne et meget bredt arbejdsområde.

Sikrer den nuværende organisering en hensigtsmæssig opgaveløsning?.

Ja, i det store og hele. Vi planlægger dog at etablere "Én indgang til Handicap og Ældre (tidl. Myndighedsafdelingen). Den nye enhed er tænkt som en generalistfunktion, samtidig med at vi bevarer "søjlerne" som specialistfunktioner.

Hvordan er jeres organisation på myndighedsområdet?.

Se vedhæftede organisationsplan.

Antal sager med samarbejde på tværs af handicap/psykiatriområdet og seniorområdet.

Vi har ca. 110 borgere der både modtager støtte efter serviceloven §§ 83 og 85. Dertil kommer et mindre antal sager på andre områder, men vi når ikke op på 200 sager i alt. Det ligger mellem 5 og 10 % af samtlige sager.

Hvordan sikrer I dette samarbejde?

Jeg oplever det ikke som et stort problem, men dog et område hvor vi kan gøre det bedre. Det vil vi forsøge at gøre bedre ved etablering af "Én indgang", som også vil have en koordinerende rolle i forhold til eksisterende sager.

Jeg håber du har fået svar på dine spørgsmål. Ellers er du velkommen til at vende tilbage til mig.

Med venlig hilsen

Frants Arboe

Chef for Rådgivning og Visitation

Kommentar til informationsmøde den 22/10 – 2014 i Huset fra visitationen i Senior Service

Den nye organisering der blev fremlagt for Social Omsorg, ser vi som en styrkelse i forhold til de forskelligartede opgaver der ligger i kommunen. Vi ser, at den nye strukturform medvirker til en forbedret indsats i opgaveløsningen, giver et fagligt løft og at borgeren kommer i centrum i en fælles målrettet tværgående indsats/forløb.

Især i de komplekse borger forløb er der brug for tværfaglige indsatser, hvilket kræver koordinering og tovholder funktion. Formålet er at skabe sammenhængende, helhedsorienteret og effektive indsatser for borgere, pårørende og medarbejdere.

Hverdagsrehabilitering og hjerneskadeteamet har god erfaring med tværfaglig koordinering i de komplekse forløb, og statistisk er der noget at hente og hermed formentlig en økonomisk gevinst. Der kan ligeledes påvises tilfredshed i den fællesrettede indsats både for borgeren, pårørende og personale – men der er fortsat plads til forbedringer.

Ved at have de tværgående teams bliver vi som medarbejdere bevidste om, hvad vi kan hver især, og dermed se hvordan de enkeltes kompetencer kan spille sammen om den gode fælles løsning

Metaforisk kan vi lave lighedspunkter mellem vores organisation og et symfoniorkester.

Et symfoniorkester består af flere grupper: strygerne – de lyse og de dybe, træblæserne, messingblæserne og slagstøj. Udover de personlige forskelle er der også lidt kultur- og mentalitetsforskelle mellem.

De har hver især et fag, nogle specifikke opgaver. Et orkester kender hinanden rigtig godt, spiller tæt sammen, kender hinandens styrker og svagheder, kan hjælpe, tage over, rose hinanden – er trygge ved hinanden. En velfungerende gruppe. Dirigent (leder) har en specifik musik-

/instrumentbaggrund. Men dirigentens funktion og ansvar er at have det forkromede overblik, at samle trådene, at bruge musikere på bedste vis, lede og fordele, nå længst muligt indenfor rammerne.

Hvis hver gruppe sidder for sig og øver uge efter uge og først mødes til generalprøven bliver det helt kaotisk – de er ikke samspillede - **De kan jo ikke høre hinanden, hvis de ikke sidder sammen!**

Ved at sidde sammen lærer de om hinandens styrker, hvor de gensidigt kan byde ind, og bliver trygge ved hinanden. De bliver sammenspillede og er stadigvæk fagspecifikke. Øve forløbet glider lettere og hurtigere. De bliver hver især gladere for det de laver. Og nok så vigtigt resultatet bliver mere velklingende. Det er det publikum betaler for.

I den nye organisering vil flere faggrupper indgå i et fælles team, hvor der kan være udfordringer ledelsesmæssigt.

Vi mener at ledelse er noget man uddanner sig til og ikke kræver en bestemt fagidentitet. Modellen giver mulighed for fagligudvikling bl.a. ved faglige møder på tværs i Social Omsorg.

Vi ser, at den nye organisering vil give et bedre tværfagligt samarbejde, fagligt løft og at borgeren får den rette indsats på rette tid og hermed mindskes risikoen for lange uoverskuelige forløb, andre komplikationer, forvirring, utilfredsheder osv.

Anna Marie Jakobsen, Lene Brandt, Lone Petry, Dorte Hagelskjær, Benedicte Skjødt, Raket Bak, Asta Nielsen, Lis Tygesen, Anni Steffensen, Marianne Folmer, Mette Hartvig, Helga Jeppesen

Visitationen Seniorservice

Høringssvar vedr. "Oplæg til ny administrativ organisation i Social Omsorg" fra handicapaftdelingen driftsenheder (bofællesskaber og støttecenter)

På side 10 i oplægget/"Anbefaling" anføres, at det blandt andet anbefales at Handicaps driftsfunktioner bevares intakte.

Handicaps driftsfunktioner omfatter 9 bofællesskaber og 1 støttecenter (se samme oplæg side 9). Alle leverer støtte til borgerne primært efter Lov om Social Service, § 85.

Desuden anbefales det på side 10, at ledelsesstrukturen bliver den, vi kender i dag.

Vi ser mange gode muligheder for at yde mere præcis støtte til borgerne i den nye organisation i og med, at så mange faglige kompetencer kommer til at spille endnu bedre sammen end hidtil. Vi har mange gode erfaringer fra samarbejdet med for eksempel hjemmesygeplejerskerne, hvor borgere i bofællesskaber eller egen bolig har fået bedre hjælp på grund af samarbejdet.

Vi er dog bekymret for, at det socialpædagogiske¹ fagmiljø – som er meget småt i forhold til andre fagmiljøer – i den kommende struktur kommer endnu mere under pres, end vi hidtil har oplevet.

Vores primære opgave (ifølge FN's handicapkonvention og Lov om Social Service) er at medvirke til, at borgere med udviklingshandicaps og fysiske funktionsnedsettelse mv., lykkes i livet. Dette skal så vidt muligt ske på egne præmisser i det samfund, som borgeren er en del af – med lige muligheder for deltagelse i samfundslivet uanset handicap.

Opgaven kan selvfølgelig og som hidtil kun løses i samarbejde med kollegaer i Social Omsorg såvel som i Læring, Beskæftigelse og Fritid og Fællesskab: Et samfund for alle, er alles anliggende.

Det daglige ansigt-til-ansigt-arbejde med borgere med udviklingshandicaps og fysiske handicaps er væsensforskelligt fra det at træffe afgørelse om en ydelse efter Lov om Social Service, hvilket for eksempel vores kollegaer socialrådgivernes arbejde, består i. Ligesom organisering og ledelse af frontmedarbejderne i Støttecenter og bofællesskaber er forskelligt fra det at lede for eksempel socialrådgivere med førnævnte myndighedsfunktion eller lignende.

Driften af bosteder, aktivitets- og samværstilbud mv. er ligeledes væsensforskellig fra det at lede og organisere medarbejdere, som er placeret på råduse eller i andre administrative huse.

Vi mener, at stillingen som den øverste leder af Handicaps driftsenheder bør varetages af en person, der er velfunderet inden for den primære faggruppes fag (socialpædagoger) og har relevant ledelsesmæssig uddannelse og erfaring. En person med socialpædagogisk baggrund vil således kunne skabe rammerne for, at sektoren bidrager mere effektivt til løsningen af fremtidens udfordringer for mennesker med handicaps i Støttecenter og bofællesskaber.

Vi mener, at stillingen forudsætter stort kendskab til de særlige faglige udfordringer, som borgere og medarbejdere oplever i hverdagens samarbejde – for eksempel om implementeringen af ministerielle vejledninger og bekendtgørelser, som knytter sig til selve måden støtten ydes til borgerne på.

Foruden at vedkommende må kende de specifikke arbejdsmiljørisici, områdets overenskomster og aftaler m.v. for at kunne sikre balancen mellem kerneydelsen til borgerne, budgetmæssige vilkår og den sikre, sunde arbejdstilrettelæggelse for medarbejderne.

¹ Socialpædagogikken er en pædagogik, der forholder sig til udstødte og marginaliserede mennesker på en særlig måde. I dag omfatter den socialpædagogiske bistand både børn, unge og voksne med betydelig nedsat funktionsevne samt de mest udsatte voksne: sindslidende, alkohol- og stofmisbrugere, hjemløse m.fl. Socialpædagogik kan betegnes som en særlig strategi, der bidrager til samfundets integration. Den er samfundets svar på integrationsproblemer, der opstår på grund af sociale og pædagogiske nødsituationer, for eksempel dét at være født med handicaps.

Socialpædagogik er ikke forankret i eller bundet til en bestemt videnskabelig tradition. Det socialpædagogiske fag bygger i sin moderne udøvelse dels på viden om og metoder hentet fra en række andre discipliner – både humanistiske og samfundsvidenskabelige:

- Sociologi – viden om samfund og menneskets sociale aktivitet
- Psykologi – viden om menneskets følelsesliv, tænkning og livsytringer
- Pædagogik – viden om opdragelse, uddannelse og undervisning
- Antropologi – viden om kultur, sociale strukturer og menneskehedens biologiske udvikling.

I nutidens arbejde med udviklingshæmmede og mennesker med forskellige handicaps er viden om neurologi, psykiatri og ergonomi m.v. i høj grad nødvendig for at kunne yde præcist tilrettelagt støtte til den enkelte borger.

Vi mener, det er altafgørende, at driftslederen skal kunne se læringsmæssige muligheder for den enkelte borger i skabelsen af det nye velfærdssamfund og i samspillet med pårørende, lokalmiljø og øvrige parter, som Hedensted kommunes nye struktur gerne skal underbygge.

Desuden mener vi, at personen skal kende sit faglige kompetenceområdes begrænsning, således at man indtræder i fremtidens samarbejdsrum med øvrige nødvendige fagpersoner, når situationen kalder på det til borgerens eller områdets bedste. Her tænkes på socialrådgivere, læger og plejepersonale, som også i dag udgør vores primære samarbejdspartnere (ud af rigtigt mange andre faggrupper, som handicappede borgers livsbehov gør det nødvendigt at samarbejde med).

Vi ønsker dog også i større grad end i dag at kunne indgå i samarbejdsrum med vores pædagogisk uddannede kollegaer (pædagoger og lærere) særligt i forbindelse med anvendelse og udvikling af IT-baserede læringsløsninger for borgere med Handicaps.

I øvrigt er vi meget tilfredse med, at Handicaps driftsenheder ikke opdeles geografisk, idet dette vil medvirke til yderligere at splitte det smalle faglige miljø.

Mette Boelt Kristiansen
bofællesskabsleder Åbo – Syrenvænget - Egespring

Inga Larsen
Bofællesskabsleder Rørkærvej – Lunavej – Solhøj – Egevej

Birgitte Damgaard Jørgensen
Afdelingsleder Åbo

Dorte Liengaard
Afdelingsleder Egespring

Tina Kjærulf Pedersen
Afdelingsleder Syrenvænget

Kirsten Elsing, Syrenvænget
TR (SL) Åbo – Syrenvænget - Egespring

Lene Juhl, Egespring
AMR Åbo og Egespring

Dorte Strandløv Elkær, Åbo
MED-udvalgsmedlem Åbo – Syrenvænget – Egespring

Tina Viola Koefoed
TR (SL), Støtte- og Aktivitetscentret Fønix

Susanne Enghøj Grotkjær
AMR, Støtte- og Aktivitetscentret Fønix

Høringsvar fra Samrådet (lokalsamarbejdsudvalget) for Rehabiliteringsafdelingen.

Møde d. 24. 10. 2014

Samrådet ser meget positivt på, at der er ønske om at synliggøre en god adgang til de tilbud, der samles i Social Omsorg. Det er endvidere meget positivt, at borgerne så vidt muligt oplever helheder i deres forløb.

Hedensted kommunes værdier har i meget høj grad fået rod fæste i Rehabiliteringsafdelingen. Såvel træningsafdelingen, som hjælpemiddelafdelingen og depotfunktionen har siden kommunalreformen ændret sig, er 'groet' og vokset og har formået at skabe vækst, kvalitet - samtidig med det økonomiske aspekt har været vægtet.

Der er et meget lavt sygefravær, stor medarbejder- og bruger tilfredshed.

Der er stort set ingen udskiftning blandt personalet, som i hele afdelingen har videre- og efteruddannet sig indenfor de givne rammer og muligheder. Dette har åbnet op for flere nye tilbud til borgere i Hedensted kommune. Tilbud af høj faglig kvalitet.

Set fra personalesiden har denne udvikling har været mulig idet vi har en faglig leder med bred baggrund i alle områder indenfor afdelingens områder. Det drejer sig om, at det er den rehabiliterende tankegang, der er tilgangen i forhold til den enkelte borger - nemlig aktivitet og deltagelse, ikke blot i de daglige færdigheder, men også i omgivelser og samfund. Med den faglige ledelse har vi siden kommunesammenlægningen opnået:

- En klar højnelse af det faglige niveau samtidig med, at vi indenfor rammerne har kunnet øge aktiviteten på alle områder betragteligt.
- En innovativ tilgang til den daglige drift på depot, i sagsbehandling og i træning, hvilket har skabt luft i budgetterne – og har givet mulighed for udvikling af andre områder
- Stor respekt fra eksterne samarbejdspartnere (læger, terapeuter, bandagister og mange andre)
- Der gives fra eksterne samarbejdspartnere udtryk for stor anerkendelse af vores faglige niveau, effektivitet og samarbejdsevne – også i forhold til de meget komplekse sager.
- Lav/ingen ventetid på sagsbehandling
- Få klagesager
- Medhold i de fleste klagesager
- Afdelingen har høj medarbejdertrivsel, lavt sygefravær. Vi er en attraktiv arbejdsplads, som har nemt ved at rekruttere højt kvalificerede nye medarbejdere.

Fra personalegrupperne kan vi frygte at en ikke faglig leder ikke har den rette baggrund for at videreføre denne linje og udvikling.

Forslaget om at samle alle ansatte med myndighedsfunktioner mener vi dog ikke på nogen måde kan imødekomme disse behov:

Det vil blive en afdeling med næsten 70 ansatte – under én leder.

42 medarbejdere fra rehab: sagsbehandlere, trænende terapeuter og hjælpemiddeldepot

8-9 visitatorer fra myndighedsafdelingen

8 socialrådgivere fra handicapafdelingen

Hverdagsrehabilitering, som i dag er projekt, men skal driftes: 8-9 ?

Det vil blive en afdeling, hvor der er meget kompleks og specialiseret indsats, som kræver nær-ledelse, så borgerne kan blive mødt på en så højt kvalificeret måde som muligt.

Samrådet anser det for umuligt, at én person kan rumme disse meget forskellige fagligheder og komplekse lovstof – og ydermere kan én person ikke være daglig leder for så mange. Bare at gennemføre medarbejderudviklingssamtaler vil tage flere måneder.

Lederen af myndighedsområdet har indenfor hjælpemiddelområdet bevillingskompetencen i forhold til beløb over en vis størrelse, og dette kræver indgående kendskab til den komplekse lovgivning og let tilgang/fysisk tilstedeværelse for de enkelte sagsbehandlere. Derudover er der sager over 300.000,- som skal forberedes til politisk beslutning. Derfor vil der hurtigt blive brug for gruppeledere under lederen for Myndighedsafdelingen – og dermed har vi en organisering, som vi kender i dag, hvor der er 3 myndighedsledere under chefen – bare på et lavere niveau.

Da sygeplejen og sundhedskonsulenterne ikke er med i denne store myndighedsafdeling mangler der nogle meget vigtige tilbud. Ift. Sundhedskonsulenterne er netop én indgang nævnt i sundhedsaftalerne og det forekommer besynderligt, at disse grupper så ikke omfattes. Da disse grupper ikke er inkluderet i den 'ene indgang' blive det kun en halv indgang.

Samrådet anser oprettelsen af én stor myndighedsafdeling som et meget stort tilbageskridt. Flere kommuner – herunder Horsens - er på vej væk fra den form for organisering, idet det er for tungt og bureaukratisk. Som bilag vedhæftes en skematisk oversigt over den kommunale udvikling og artikel fra Horsens Folkeblad. Heraf kan man bl.a. læse, at det var i kommune 1.0 at myndighed var omdrejningsaksen. I dag vil vi gerne videre til kommune 3.0, hvor vi taler om samskabelse – også i forhold til medarbejderne.

En så stor afdeling, som der vil blive tale om, vil ikke kunne sikre, at der arbejdes mere helhedsorienteret end i dag. Alle afdelinger er i dag meget opmærksomme på i fællesskab at 'slå ring' om borgeren og på tværs af afdelingerne give de muligheder for hjælp og støtte, som borgeren selv anser for bedst. Det har vi rigtig gode erfaringer med, og der er meget stor opmærksomhed fra medarbejderne på at inddrage andre relevante instanser i kommunen, når det opdages, at en sag er kompleks.

Det er vores opfattelse, at der er meget få borgere, hvor dette ikke lykkes – men at det er disse borgere, som får skabt den dårlige historie om, at de kommunale medarbejdere ikke kan finde ud af at gøre tingene ordentligt.

Vi har gennemført en tilfredshedsundersøgelse i forhold til træningsområdet, og dette viser, at borgerne i allerhøjeste grad er tilfredse med kvaliteten og at der ingen ventetid er. Hele 97% af respondenterne svarede, at de var tilfredse eller meget tilfredse.

I forhold til hjælpemiddelområdet er Hedensted Kommune den kommune, som en langt hurtigere sagsbehandling og levering af hjælpemidler sammenlignet med kommuner, hvor der er en tung myndighedsafdeling.

Det er derfor ærgerligt, at få dårlige historier og interne vandrehistorier danner baggrund for eventuelle drastiske og dårlige løsninger.

Rehabiliteringsafdelingen henvender sig til alle aldersgrupper og målgrupper, herunder meget store grupper af børn, unge og erhvervsaktive. Afdelingen er i daglig samarbejde på tværs af hele kommunen –

- daginstitutioner,
- skoler
- PPR
- sundhedsplejen
- Jobcenteret
- sagsbehandlerne for børne- og voksenhandicap

- sundhedsfremme
- medarbejdere i Senior Service

Endvidere er der aftaler om, at HR; jobcenter og børne-handicapområdet køber særlig assistance hos afdelingens terapeuter.

Derudover er der meget stor og daglig kontakt til talrige eksterne samarbejdspartnere. Der er få borgere, hvor det kun er medarbejdere i den kommende afdeling for Social Omsorg, der er involverede i de komplekse sager. En stor myndighedsafdeling vil derfor ikke kunne imødekomme de behov for samarbejdsrum, som Rehabiliteringsafdelingen har.

Samrådet undrer sig over, at politikerne i Social Omsorg ikke – som det har været gældende for de øvrige Kernegrupper – har været med i analyse af eksisterende organisation og af fordele og ulemper ved en stor organisationsændring. Vi håber derfor, at vi efterfølgende kan få en god og konstruktiv dialog.

Samrådet anbefaler:

Selve organiseringen fortsætter som i dag. Dette sikrer, at borgerne får en højt kvalificeret behandling, der er omkostningseffektiv og økonomisk ansvarlig og ydermere giver sikker drift. Der oprettes et 'call-center', hvor et par dygtige medarbejdere med meget bred indsigt i organisationen kan visitere borgerne til de rette personer, når borgerne har brug for hjælp til at finde ind i systemet. Disse medarbejdere kan endvidere i nogle tilfælde opdage, hvis en borger har brug for, at der tages særligt hånd om vedkommende, så der hurtigt kan etableres rundbords-samtaler og tovholder.

Der etableres tværgående team, som mødes omkring borgere med disse særlige behov. Disse løsninger er allerede implementerede i Hedensted Kommunes Teknik og Miljø afdeling, hvor det lykkes uden at lave organisatoriske ændringer, og kan endvidere etableres med dags varsel i Social Omsorg.

For at lette medarbejdernes mulighed for at finde, hvilke andre medarbejdere i kommunen, der er involverede i en konkret borger, skal der findes en IT-løsning, så det hurtigt kan opdaget, hvis der er flere involverede. Dette kan vi ikke i dag – og det er uanset organiseringsform.

Samrådet advarer mod at lave tiltag, der geografisk splitter faglighederne og de meget høje specialindsatser, hvor der er få personer med disse særlige kompetencer. Samrådet har en kommentar til konklusionen i 'Ny administrativ organisation i Social Omsorg': det er ikke korrekt, at Sundhedsfremme, forebyggelse og træning samles i en enhed, idet de trænende terapeuter i oplægget tilknyttes myndighedsfunktionen.

På vegne af Samrådet for Rehabiliteringsafdelingen

Anne Hjorth Sørensen, næstformand

Birgit Munk Hansen, formand

Tilføjelse i forlængelse af behandling på Sektor MED- mødet, SeniorService, den 28.10.14: Uklarhed ved delt ledelse for trænende terapeuter, som får 2 ledere at referere til (leder af myndighed og leder af sundhed, forebyggelse og træning).

Fra myndighed over servicevirksomhed til lokalt fællesskab

	Kommunen 1.0 - frem til ca. 1970	Kommunen 2.0 - ca. 1970-2007	Kommunen 3.0 - fra 2007-
Kommunen er..	..en myndighed	..en organisation	..et lokalsamfund
Kommunen møder borgerne som..	..undersætter	.. kunder	..resursetærke, aktive samfundsborgere
Politikernes opgave er..	..at afgøre enkeltsager	..at styre organisationen	..at lede lokalsamfundet
Politikerne virker ved at..	..behandle sager på formelle møder med formelle dagsordener	..sætte mål og økonomiske rammer i dialog med fagfolk og kunder	..præge dagsordenerne og stimulere aktiviteten i lokalsamfundet
Politikerne har kontakt med..	..få borgere gennem afgørelser af enkeltsager	.. flere borgere gennem dialog med brugerråd og borgerinvolvering i planlægning	..mange flere borgere gennem events, bevægelser og kommuneinvolvering fra aktive borgere
Succeskriteriet for den gode kommune er..	..retssikkerhed	..faglig kvalitet, kundetilfredshed og effektivitet	.. et attraktivt og innovativt lokalsamfund, hvor alles resurser er i spil
Den gode medarbejder er fagligt dygtig og er..	..optaget af det korrekte og retfærdige	..serviceminded, imødekommende og kan leve sig ind i borgerens behov	..optaget af at finde resurserne hos alle, bringe mennesker sammen i fællesskaber, facilitere og støtte
Den gode leder er..	..god til at huske reglerne	..god til styring	..god til ledelse

Horsens folkeblad d.

22.10.14:

Ambulante forløb og hurtig udredning giver færre sengedage

Af Mette Graugaard
mg@hsfo.dk

horsens - Borgerne i Horsens, Skanderborg og Hedensted er blandt de borgere i landet, der opholder sig færrest dage på sygehuse. Det viser en opgørelse over brugen af sengedage i hele 2013, som Ritzau har lavet på baggrund af tal fra Danmarks Statistik. Målt pr. 1000 borgere optog danskerne i gennemsnit 762 sengedage i løbet af året. I Skanderborg, Hedensted og Horsens var tallet på henholdsvis 528, 612 og 653 dage. Altså betydeligt under landsgennemsnittet. Tallene afspejler, at borgerne i Region Midtjylland har det laveste forbrug af sengedage, når man sammenligner med de øvrige regioner.

- Er det et udtryk for, at der ikke er senge nok på Regionshospitalet

Horsens, og derfor

bliver man hurtigt sendt hjem?

- Nej, lyder svaret fra hospitalsdirektør

Lisbeth Holsteen

Jessen.

Hun peger på andre årsager til, at borgere fra Horsens, Hedensted og Skanderborg, som er hospitalets primære målgruppe, har relativt få dage i en hospitalsseng.

Mårettet indsats

- Det seneste halvandet år har vi arbejdet målrettet med et sikkert patientflow, der sikrer, at patienterne hurtigt bliver udredt og kommer i den rette behandling.

Det betyder, at patienterne hurtigere kan komme hjem. Det handler om, at vi har et godt samarbejde med kommunerne, som sikrer, at de hurtigt kan blive udskrevet. At nye behandlingsmetoder giver kortere indlæggelser. At vi gennem flere år har omlagt meget til ambulante forløb og dagkirurgisk behandling. Det er et arbejde, vi har været tidligt ude med.

- Målet er, at patienter, der har brug for den indsats, man kun kan få på sygehuset, skal være her. Men ellers har borgerne det bedst med at være i deres hjemlige omgivelser,

siger hospitalsdirektøren. Samtidig med at indlæggelsestiden er blevet kortere, modtager man flere patienter. Det udfordrer hospitalet.

- Jeg tror altid, vi vil være klemte på antal senge. Det er også det, der gør, at vi hele tiden arbejder med at optimere arbejdet, siger Lisbeth

Holsteen Jessen og tilføjer: - I forhold til de ældre medicinske patienter har vi været pressede og er pressede, siger Lisbeth Holsteen Jessen.

En klar strategi Statistikken afspejler ifølge Anders Kühnau (S), der er formand for hospitalsudvalget i Region Midtjylland, en klar strategi.

- I forbindelse med, at vi har fået en stor andel af midler fra Kvalitetsfonden til nyt sygehusbyggeri i Skejby og Gødstrup, er der fulgt markante krav om effektiviseringer med. Måden at indfri de krav på er at skære i antallet af sengedage. Det gør man ved at omlægge fra stationær behandling til ambulante behandling. Derfor bliver der reduceret i antallet af

Høringssvar fra Handicaprådet:

Tværfagligheden er godt, men Handicaprådet er bekymret for, at den socialfaglige viden bliver nedprioriteret og anbefaler:

- at der sikres en socialfaglig ledelse i voksen handicap myndighed
- sikring af ekspertisen
- sikring af fortsat specialisering
- sikring af koordineringen af børne- og voksen handicap.