

# Høring om ny struktur i Psykiatri & Handicap

På vegne af personalet i Rusmiddelcenter Slagelse, kommer her svar på høring.

## Overgang fra Virksomhedsbegreb og -struktur til Centerbegreb og -struktur

Denne ændring har vi ikke bemærkninger til.

## Sammenlægning af RCS og (dele af) CPUS

Vi noterer os, at beskrivelsen af sammenlægningen pt. er meget overordnet formuleret, og at der ikke er ret mange, konkrete konsekvenser at forholde sig til. Meget af det følgende er derfor hypotetiske overvejelser, som i nogle tilfælde kan vise sig ikke at være relevante.

- RCS dækker målgruppemæssigt over et meget bredt spektrum af borgere, og dette skal der være øje for i arbejdet under den nye organisationsstruktur.

RCS betjener borgere fra alle dele af Slagelse Kommune. Vi har borgere fra normalområdet, vi ser mange, socialt udsatte borgere, og borgere med alle grader af psykisk sygdom. I den nye struktur kan vi se i øjnene, at især borgerne på normalområdet vil fylde relativt mindre i de samlede billeder, og at det derfor bliver vigtigt med en særlig bevågenhed her, også ift. de relationer til samarbejdspartnere (se senere) som skal passes og udvikles. Vi har brede samarbejdsflader udenfor PH – Distriktpsychiatri, Jobcenter/Ungehus, Børn & Unge, Rådgivning & Udbetaling, Kriminalforsorg, §85/SKP-ordninger, egen læge/somatikken, Frivillig-organisationer, (Døgn-)Behandlingsinstitutioner etc.

- Let/direkte adgang til behandling – egen modtagelse af borgere.

RCS er en åben dør for de borgere, som har behov for vores ydelser. Det er os magtpåliggende, at dette princip fortsætter i den nye organisering, at der ikke lægges lag mellem os og borgeren henvisningsmæssigt.

- RCS kommer til at skulle kompensere for ressourcemangler i andre dele af systemet – vi "sander til" i belastede borgere

Dette er ikke kun en udfordring ift. PH internt, men vi ser også muligheder for at dette kan blive et tema for det interne samarbejde. RCS oplever ofte, at borgere med yderligere behov (f.eks. af psykiatrisk karakter), har svært ved at komme til hos relevante samarbejdspartnere. Vi ser gerne at der er opmærksomhed på at dette ikke bliver tilfældet i det fremtidige, interne samarbejde.

- Sammenlægningen danner grundlag for nye samarbejder og synergier

Positivt ser vi flere muligheder for samarbejde med andre dele af CPUS. Borgere med store behandlingsbehov og behov for bostøtte og -sted kan vi potentielt forbedre kommunikationen og visitationen omkring, om end dette ofte kræver samarbejde med Myndighed, som vi ikke lægges direkte sammen med.

Vi ser muligheder for udvikling af tværgående, faglige fællesskaber, der kan give plads til erfarings- og kompetencedeling og -udvikling.

Et specifikt, rusmiddelorienteret behov kunne være samarbejde om pladser til afgiftning og -rusning af borgere, der har behov for dette, samt generelle muligheder for samarbejde om læge- og psykiaterressourcer.

Vi ser også muligheder for tættere og endnu smidigere samarbejde med §85-funktioner, som mange af vores borgere har behov for at få etableret.

Vi kan også have forhåbninger om, at samarbejdet kan give anledning til at styrke forebyggende indsatser, så flest mulige borgere fastholdes i normalområdes-tilstand, og dermed ikke belaster systemet unødigt gennem de ydelser, de får behov for.

Vi ser også muligheder for at styrke overgange mellem indsatser. Dette er erfaringsmæssigt kritiske tidspunkter i alle forløb, hvor der rusmiddelmæssigt ofte ses tilbagefald og forværring af tilstande. Dette har vi en mulighed for at styrke og støtte mere op omkring.

- Organisationsperspektiver

Vi er opmærksomme på, at denne nye struktur vil medføre ret store ændringer omkring MED- og AMR-forhold, herunder f.eks. TR-repræsentation, hvor vi er vant til at have egne TR med indblik i de faglige aspekter af vores virke.

Vi vil gerne se et fokus på LokalMED niveau 1 & 2, hvor en afdeling som RCS fastholder at have et niveau 2-forum, som samler de særlige perspektiver for os, og fastholder den lokale vinkel, jfr. f.eks. de brede målgruppeforhold.

Vi er bekymrede for at ændringer ift. ledelsesstrukturen vil skabe større afstand til nærmeste ledere, især i disse omstillingstider, som kalder på mange spørgsmål og usikkerheder.

Vi er også optagede af, at ledere, som skal betjene vores del af organisationen, har god indsigt i de særlige målgruppemæssige og fagligt specialiserede forhold, som findes på rusmiddelområdet.

Det er også af interesse for os, at de stabsressourcer (f.eks. udviklingsressourcer), som skal betjene os, er tæt på os i det daglige, så de har indsigt og forståelse til at indgå effektivt i dette samarbejde.

Vi er også opmærksomme på, at spørgsmålet om faglig udvikling og uddannelse nu skal ses i nogle større sammenhænge, og det giver igen en bekymring ift. vores områdes synlighed i den forbindelse.

Vi tænker også at der vil komme udfordringer i form af at yderligere koordinering i organisationen kræver yderligere ressourcer til at opbygge kendskab og samarbejde, hvilket besværliggøres af de reduktioner som organisationen samtidig skal i gennem.

I det hele taget kræver omstruktureringer tid og kræver involvering og ressourcer fra medarbejdere, samtidig med at kerneopgaverne skal udføres. Dette vil ligeledes lægge pres på i forvejen knappe ressourcer og forventeligt give vanskeligheder.

Med venlig hilsen

Rusmiddelcenter Slagelses LokalMEDs medarbejderside