

Høringssvar fra LMU for Hjemmeplejen og Sygeplejen vedrørende forslag til organisationstilpasning på Sundheds- og Omsorgsområdet.

Gennem dette høringssvar har LMU for Hjemmeplejen og Sygeplejen (herefter kaldet LMU) forsøgt at belyse de væsentlige positive gevinster, vi ser ved at etablere en samlet enhed for helhedspleje, hvor hjemmepleje, sygepleje, rehabilitering samt vedligeholdende træning organisatorisk og fagligt samles. Med afsæt i "borgers ret til selvbestemmelse" og helhedsorienterede forløb fra Ældreloven argumenteres der for, at en ny organisering styrker kvaliteten, sammenhængen og effekten af indsatsen over for ældre borgere også med rehabilitering som et større centralt metodisk omdrejningspunkt. En samlet enhed for helhedspleje understøtter direkte disse intentioner ved at nedbryde organisatoriske siloer og skabe én indgang og én retning for borgerens forløb. Det giver bedre muligheder for at arbejde systematisk med forebyggelse, tidlig indsats og rehabilitering i hverdagen.

LMU har først lagt vægt på de positive gevinster der ses ved en samlet Helhedspleje, efterfølgende listes de opmærksomhedspunkter op, som vurderes væsentlige, at der tages højde for, for at opnå de nævnte gevinster.

Gevinster for borgeren.

Etableringen af en helhedsplejeenhed indebærer markante fordele særligt for både de borgere der visiteres efter Ældreloven, men også borgere der visiteres efter Serviceloven:

- Større sammenhæng og kontinuitet: Borgeren oplever færre skift mellem forskellige fagpersoner og en mere koordineret indsats.
- Øget selvhjulpethed og livskvalitet: Når rehabilitering integreres som metode i alle indsatser, styrkes fokus på borgerens egne ressourcer og muligheder for at bevare eller genvinde funktionsevne.
- Mere individuel og meningsfuld indsats: Indsatser kan i højere grad tilpasses borgerens mål, hverdagsliv og ønsker frem for at være ydelsesstyrede.
- Tryghed og overskuelighed: Én samlet enhed giver klare roller og ansvar, hvilket styrker borgerens oplevelse af tryghed.

Rehabilitering som bærende metode.

Når rehabilitering placeres centralt i en samlet enhed, Helhedspleje, bliver den ikke en afgrænset indsats, men en grundlæggende tilgang i hele plejen. Det betyder, at:

- Hverdagsrehabilitering tænkes ind i både personlig pleje, sygeplejefaglige opgaver og træning.
- Alle faggrupper arbejder med et fælles mål om at støtte borgerens funktionsevne frem for at overtage opgaver.

- Vedligeholdende træning og rehabilitering bliver en naturlig del af borgerens hverdag, fremfor tidsafgrænsede forløb.

Dette ser LMU er i tråd med Ældrelovens fokus på at forebygge funktionstab og understøtte et selvstændigt liv så længe som muligt. LMU ser Helhedspleje som en samlet indsats, hvor det tværfaglige fællesskab og samarbejde skal være rammesættende omkring borgeren, således borgeren oplever et koordineret samarbejde, en fælles retning og et personale der er engageret og forpligtiget ind i det samarbejde. Det tror LMU vil blive muligt, såfremt en enhed for Helhedspleje oprettes.

Opmærksomhedspunkter for processen, overgangen, samt helhedspleje den 1. juli 2026.

Samtidig med de beskrevne gevinster, så er LMU optaget af følgende forhold, der bør gives en særlig opmærksomhed i forbindelse med etablering og implementering af en helhedsorienteret enhed:

- LMU mener der er behov for at sikre, at rehabilitering fastholdes som en tydelig og prioriteret faglig tilgang, både ledelsesmæssigt og metodisk, så den ikke utilsigtet træder i baggrunden for mere driftsprægede opgaver.
- LMU mener det er væsentligt at have fokus på en god balance mellem kompenserende plejeopgaver og de rehabiliterende indsatser således, at hverdagen understøtter langsigtede mål om funktionsevne og selvstændighed.
- LMU har en stor opmærksomhed på, at det kan være svært at skulle omplaceres fra en enhed til en anden. Tid til introduktion og samling af de berørte områder til helhedsplejen bør prioriteres med tid og økonomi, herunder mener LMU at gentagen opfølgning over tid, er utroligt vigtigt i overgangsperioden. Der skal prioriteres tid til opfølgning med hver enkelt ny kollega og der skal være plads til at tage individuelle hensyn, hvis dette behøves.
- En samlet organisering forudsætter klare rammer for roller, opgaver og ansvar på tværs af faggrupper for at understøtte et velfungerende tværfagligt samarbejde.
- Forandringen medfører et øget behov for ledelsesnærhed, tydelig kommunikation og understøttelse af medarbejdere i en overgangsperiode.
- LMU mener ledelse skal ses som en forudsætning for succes i overgangen til Helhedspleje. Arbejdsmiljøperspektivet gælder også lederne.

LMU peger på ovenstående opmærksomhedspunkter i processen og mener der skal udarbejdes en klar plan og aftale for hvert enkelt punkt. LMU er af den overbevisning, at tid til implementering ikke er et forsinkende element, men en forudsætning for at realisere de

faglige og strukturelle gevinster, som Ældreloven og helhedsplejemodellen lægger op til. LMU opfordrer derfor til at opstartsdatoen flyttes til efter sommer, så det er muligt at udarbejde en plan for ovenstående.

LMU vil gerne præcisere, at vi har tænkt meget over, hvor vigtigt det er at føle sig integreret og inkluderet i en ny enhed. Vi vil derfor gøre vores bedste for at nye kollegaer føler sig vel modtaget, vise at de er meget velkomne, og at vi glæder os til at løfte opgaverne i helhedsplejen i fællesskab sammen med dem.

LMU for Hjemmeplejen og Sygeplejen gør opmærksom på, at den nuværende struktur giver anledning til begrænsninger og udeblivende mulighed for at arbejde med alle dele af Ældrelovens bærende principper. Rehabilitering bliver i dag leveret fra kl. 7-15 i hverdage og weekender. Det betyder, at opgaver efter kl. 15.00 alle dage varetages af den kommunale hjemmepleje, som aktuelt har mindre erfaring med den rehabiliterende tilgang, ligesom adgang til terapeutfaglig sparring ikke er til stede i samme grad.

Kontinuitet – både den faglige og relationelle – bliver nedprioriteret i den strukturelle organisering. Det får i dag enkelte ældre borgere til at afslå tilbuddet om et forløb hos det rehabiliterende team.

Med andre ord, det er i dag ikke muligt at levere den samme kvalitet og kontinuitet i opgaveløsningen sammen med borgeren, som LMU forventer der bliver mulighed for, ved etablering af en enhed der varetager den samlede helhedspleje hos borgerne.