

Bekymringshenvendelse om organisationstilpasning pr. 1. juli 2026 i Norddjurs Kommune - vedrørende lukning af Rehabiliteringsteamet

Modtagere:

Sundheds-, Pleje- og Omsorgsudvalget
Norddjurs Kommune

Afsender:

Charlotte Konge Kjeldsen,
Sygeplejerske, Rehabiliteringsteamet
Norddjurs Kommune

Jeg tillader mig som medarbejder i Rehabiliteringsteamet at rette henvendelse til jer i Sundheds-, Pleje- og Omsorgsudvalget i Norddjurs Kommune med ønsket om at udtrykke mine bekymringer i forhold til de fremstillede forslag til organisationstilpasningerne i fase 2, særlig vedrørende opløsning af Rehabiliteringsteamet.

Jeg ønsker først at klargøre, at jeg deler intentionerne bag ældreloven og kommunens ønsket om at styrke den samlede rehabiliterende indsats. Mine bekymringer er mere rettet mod måden, hvorpå dette gøres. Jeg ser ikke, at dette ønske behøver medføre lukning af et velfungerende team, især ikke taget i betragtning af, at der endnu ikke fastlægger nogen plan for at sikre implementering af rehabilitering i fremtiden.

Som sygeplejerske i Rehabiliteringsteamet ser jeg med stor bekymring på planen om at splitte teamets medarbejdere op og dele os ud i hjemmeplejens nuværende form. Selvom intentionen måske er at integrere rehabilitering i driften, viser al erfaring, at rehabiliteringen forsvinder, når den skal kæmpe om tiden med de akutte plejeopgaver.

Rehabilitering kræver ro – hjemmeplejen er præget af drift

Hjemmeplejen i Norddjurs Kommune er i dag presset af mange komplekse opgaver og akutte behov. I en travl hverdag vil de borgere, der har brug for hjælp her og nu (f.eks. til medicinering, sårpleje, toiletbesøg eller ernæring), altid blive prioriteret først. Rehabilitering er derimod en langsigtet investering, der kræver ro og kontinuitet. Hvis en sygeplejerske eller assistent står med en borger, der skal trænes i at blive selvhjulpent, men samtidig har tre andre borgere, der venter på akut hjælp, så er det min vurdering at træningen bliver det første, der spares væk.

Rehabilitering er ikke noget, man kan "gøre" på 10 minutter indimellem andre plejeopgaver. Det kræver nærvær, grundigt kendskab til borgeren, en god relation og tålmodighed. Ved at lukke teamet fjerner man det rum, hvor der er plads til at lytte til borgerens egne mål og arbejde med disse. Når vi lykkes med at gøre en borger selvhjulpnen, giver vi borgeren friheden tilbage – friheden til ikke at skulle vente på hjælp fra hjemmeplejen, men til selv at kunne bestemme over sin dag.

Tryghed i overgangen

Overgangen fra hospital til eget hjem er kritisk og ofte præget af utryghed hos borgere og pårørende. Via vores brede tværfaglighed skaber vi det sikkerhedsnet, der sikrer, at borgeren ikke føler sig efterladt til sig selv. Vi har tiden og det faglige fundament til at skabe den tryghed, der skal til, for at borgeren tør bevæge sig ud på gulvet igen eller selv håndtere deres medicin. Uden denne tætte, faglige opfølgning risikerer vi, at borgerne isolerer sig i deres hjem i angst for at fejle.

Forskellen på "at gøre for" og "at gøre med"

Den rehabiliterende tilgang kræver et fundamentalt andet mindset end den traditionelle pleje. I hjemmeplejen handler det ofte om at løse en opgave effektivt ("at gøre for" borgeren). I rehabiliteringen skal vi have tålmodigheden til "at gøre med" borgeren. Det tager i de fleste tilfælde længere tid at guide en borger til selv at tage tøj på eller tilberede mad, end det tager at gøre det for dem. Når medarbejdere flyttes ud i en driftsorienteret hverdag, frygter jeg, at vi ender med at "pleje borgerne til hjælpeløshed", fordi der ikke længere er afsat tid og fokus til den svære og tidskrævende træning. At ændre denne tilgang i hjemmeplejen, eller helhedsplejen som I ønsker at kalde det, kommer til at kræve introduktion, kompetenceudvikling og et ændret mindset hos alle medarbejdere – dette kommer til at tage tid. I har allerede nu anerkendt, at denne proces langt fra vil være i mål pr. 1. juli 2026 – men hvorfor så forhaste processen sådan?

Tab af det specialiserede faglige miljø

I Rehabiliteringsteamet har vi opbygget en specialistviden og en fælles kultur, hvor vi dagligt sparrer om borgerens progression og hele tiden evaluerer og tilpasser indsatsen.

Styrken i vores team er det tætte tværfaglige samarbejde mellem terapeuter, assistenter og sygeplejersker. Denne synergi kan ikke blot "udliciteres" til en i forvejen presset hjemmepleje, uden at kvaliteten falder drastisk. Vi har ekspertisen til at håndtere komplekse forløb, som kræver en særlig faglig opmærksomhed, som der ikke er ressourcer og kompetencer til i den ordinære drift.

Ved at sprede medarbejderne ud i forskellige distrikter udvandes denne specialviden. Vi mister det tværfaglige fokus, som er afgørende for, at borgeren når sine mål. Det er ikke nok, at medarbejderne har de rette kompetencer; de skal også have rammerne til at bruge dem. De rammer findes ikke i hjemmeplejens nuværende struktur og min bekymring er, at det vil kræve en lang proces for at få de organisatoriske rammer i den nuværende hjemmepleje, de faglige kvalifikationer og ældrelovens intentionen omkring rehabilitering i helhedsplejen til at stemme overens.

Borgeren bliver taberen

Når rehabilitering bliver "noget, vi gør, hvis der er tid", bliver borgeren taberen. Vi risikerer at sende borgere ud i et livslangt behov for hjælp, som kunne have været undgået eller minimeret, hvis de havde fået en fokuseret indsats fra et dedikeret team.

Jeg opfordrer derfor kommunen til at bevare Rehabiliteringsteamet som en selvstændig enhed. Det er den eneste måde, vi på nuværende tidspunkt, kan garantere, at rehabilitering forbliver en reel mulighed for borgerne i Norddjurs Kommune og ikke blot bliver et ord i en overordnet strategi. Jeg deler intentionen over at inddrage rehabiliteringstemaets ressourcer bedre i helhedsplejen/hjemmeplejen, men måden I vil gøre det på, er jeg meget uenig i og uforstående overfor. Dette vil jeg vende tilbage til senere i dette skriv.

Bekymring for en forhastet proces uden klar planlægning

Hertil kommer en dyb bekymring for selve implementeringen af forslaget. En flytning af teamets medarbejdere allerede pr. 1. juli 2026 lader til at være en forhastet beslutning uden en konkret eller gennemsigtig plan for hvordan de rehabiliterende opgaver skal løftes i praksis.

For os som medarbejdere skaber det stor utryghed og frustration at blive sendt ud i en organisation, der ikke er gearet til at modtage os. For ikke at nævne jeres tanke om at gøre dette midt i en sommerferie. Det er ikke min oplevelse at organisationen og dens medarbejdere har rammerne, tiden og overskuddet til at opstarte nye initiativer i en sommerferie, hvorfor både jeg og mine kollegaer bliver dybt bekymret for, at en så hurtig overflytning vil resultere i afvikling af den rehabiliterende tankegang, i stedet for jeres plan om udvikling. Uden en klar struktur for, hvordan vores specialviden skal bringes i spil, risikerer vi en massiv flugt af kompetencer, da den faglige stolthed og muligheden for at gøre en forskel undermineres af manglende forberedelse.

Samtidig lægges der som led i fase to af organisationstilpasningerne op til at medarbejderne fra Rehabiliteringsteamet skal flyttes ud i de tre hjemmeplejeområder i Norddjurs kommune, hvor hver medarbejder skal have funktion som tovholder for

rehabilitering i et eller flere teams. Jeg ser dels dette som et kæmpe ansvar, I pålægger os som enkelte medarbejdere, og jeg er bekymret for det arbejdspress, som dette unægteligt må medføre hos den enkelte medarbejder. Dels er jeg også bekymret for at vi som tovholdere skal "dække" en så stor gruppe borgere og medarbejdere, at vi kommer langt væk fra borgerne, og derfor får svært ved at følge den daglige udvikling i rehabiliteringen hos hver enkelte borger, hvilket vil medføre, at vi får svært ved at vejlede og sparre med kollegaerne, fordi vi ganske enkelte ikke kan være eksperter på så mange forløb samtidig. Dette vil føre til en forringelse af kvaliteten.

Værst ser det dog ud for borgerne

En forceret overgang uden en gennemarbejdet køreplan betyder, at igangværende rehabiliteringsforløb risikerer at falde mellem to stole. Borgerne overlades til et system i opbrud, hvor ingen ved, hvem der har ansvaret for de langsigtede mål. Det skaber utryghed hos borgerne og deres pårørende, når den faglige kontinuitet brydes fra den ene dag til den anden. Der vil unægtelig blive en periode fra d. 1. juli 2026, hvor I påtænker at lukke rehabiliteringstemaet til et uvist tidspunkt i fremtiden, hvor helhedsplejen kan yde tilsvarende rehabiliterende støtte til kommunens borgere. Kan vi byde kommunens svageste borgere, at deres genvindelse af livskvalitet bliver et eksperiment i en uforberedt omorganisering?

Jeg vil på det kraftigste opfordre kommunalbestyrelsen til at genoverveje tilpasningen i organisationen, og i stedet se Rehabiliteringsteamet som en investering i retten til det selvstændige liv og herved borgernes livskvalitet og kommunens fremtidige økonomi.

Ideer til alternative ændringer:

Det under mig, at I kan komme med forslag om en så stor organisationstilpasning uden at søge sparring og faglig indsigt i teamets kompetencer og hverdag hos medarbejderne, borgerne og vores samarbejdspartnere for at opnå den fornødne viden til at træffe sådanne valg ud fra. Inddragelse havde givet os som medarbejdere en følelse af at være medaktør og give os ejerskab på opgaven, frem for nu at føle os som brikker I jeres spil.

Mine tanker til alternative ændringer ville være:

Løsning 1: Bevarelse af Rehabiliteringsteamet med styrket samarbejde med helhedsplejen

Forslaget indebærer, at rehabiliteringsteamet fremadrettet fortsat varetager forløb for unge borgere jf. § 83a samt afklaringspakkerne som en del af "pakke 0".

En central del af løsningen er at styrke samarbejdet mellem rehabiliteringsteamet og helhedsplejen. Dette kan med fordel ske ved at etablere faste mødedage, hvor der

afsættes tid til tværfaglig sparring i de enkelte teams med fokus på konkrete borgere, der modtager “pakke 0”-forløb. Dette vil bidrage til øget indsigt i det rehabiliterende arbejde på tværs af organisationen samt understøtte kompetenceudviklingen i helhedsplejen gennem en praksisnær, konkret og anvendelig tilgang.

Derudover foreslås det at skabe større sammenhæng i borgerforløbene. Et “pakke 0”-forløb kan med fordel initieres i rehabiliteringsteamet med afsæt i borgerens individuelle ønsker, ressourcer og mål. Når forløbet er godt etableret, kan der ske en gradvis inddragelse af helhedsplejen, hvilket eksempelvis kan ske ved, at medarbejdere fra rehabiliteringsteamet arbejder sammen med medarbejdere fra helhedsplejen i borgerens hjem. Her kan der arbejdes med sidemandsoplæring, fælles refleksion og sparring om rehabiliterende tilgange samt planlægning af fremtidige indsatser. På længere sigt forventes denne model at bidrage til en styrket, mere sammenhængende og bæredygtig rehabiliterende indsats, hvor kompetencer forankres bredere i organisationen, og borgerne oplever større kontinuitet i deres forløb.

Løsning 2: Langsigtet overflytning af ressourcer

At lave en langsigtet overgangsplan på 1-2 år, hvor teamet langsomt sluses ind i helhedsplejen – hvorved der vil kunne laves en gennemarbejdet plan for at arbejde rehabiliterende i helhedsplejen, hvor både borgere, pårørende og medarbejdere kan inddrages i processen.

Jeg håber inderligt, at I vil tage mine betragtninger og bekymringer til overvejelse, inden I træffer jeres beslutning.

Med venlig hilsen,

Charlotte Konge Kjeldsen