

Høringssvar

Organisationstilpasning på Sundheds- og omsorgsområdet

Afsender:

Simone Højmark Rothausen

Tillidsrepræsentant, FOA

Social og sundhedsassistent, Rehabiliteringsteamet

Til:

Sundheds-, Pleje- og Omsorgsudvalget

Norddjurs Kommune

Indledning

Jeg anerkender intentionerne bag ældreloven og ønsket om at styrke den rehabiliterende tilgang på ældreområdet. Ambitionen om at skabe mere sammenhængende og borgercentrerede forløb er både relevant og nødvendig.

Min faglige bekymring knytter sig som udgangspunkt ikke til målet, men til måden det ønskes realiseret på.

Jeg oplever, at den nuværende proces i højere grad er drevet af tempo end faglig kvalitet. Fokus synes at være på at gennemføre forandringer hurtigt, frem for at sikre det nødvendige fundament, der skal få rehabiliteringsindsatsen til at fungere i praksis. Når kvantitet prioriteres over kvalitet, er der en reel risiko for, at gode intentioner ikke omsættes til reel værdi for borgerne.

Faglig bekymring

Det er særligt bekymrende, at implementeringen planlægges hen over sommerferien. Erfaring fra egen organisation viser, at denne periode er præget af reduceret bemanning, øget brug af vikarer og begrænset kontinuitet. Det er forhold der i sig selv udfordrer kvaliteten i driften, og som gør det yderst vanskeligt at gennemføre større faglige forandringer med den nødvendige understøttelse, læring og opfølgning.

Jeg efterlyser en mere gennemtænkt og ansvarlig proces, hvor implementering, faglighed og ressourcer tænkes sammen fra start. Det indebærer en tydelig plan for forankring, reel inddragelse af medarbejdere samt en tidsramme, der understøtter kvalitet frem for hastværk og kvantitet.

Den nuværende hjemmepleje står samtidig overfor en omfattende omlægning til helhedspleje, som i sig selv udgør en grundlæggende ændring af både arbejdsgange, organisering og faglig kultur. Det er ikke alene en strukturel ændring, men også en væsentlig kulturforandring i måden opgaver forstås og løses på i hverdagen.

Når denne omlægning gennemføres parallelt med ambitionen om at udbrede rehabiliteringstilgangen, skabes der en situation med et meget højt forandringstryk. Det betyder, at medarbejdere og organisationen samlet set skal absorbere og omsætte flere store ændringer samtidig, hvilket øger risikoen for uklarhed i opgaveløsningen, manglende fælles retning og udfordringer i implementeringen.

Der bør være et skærpet fokus på tempo, rækkefølge og sammenhæng i de igangsatte forandringer, så implementeringen understøtter frem for at overbelaste organisationens kapacitet.

Vi ser desuden et stigende antal yngre borgere i alderen 18 –50 år med komplekse problemstillinger, herunder neurologiske udfordringer, funktionelle lidelser samt følger og komplikationer efter fx. Hjertestop. Disse borgere er ikke omfattet af ældreloven, men har fortsat behov for en målrettet, specialiseret og tværfaglig indsats.

Gennem en længere årrække har Rehabiliteringsteamet opbygget viden og erfaring indenfor disse komplekse borgerforløb. Denne faglighed er udviklet gennem tæt samarbejde med højt specialiseret tilbud i Regionen samt gennem målrettet kompetenceudvikling, erfaringsopbygning og faglig interesse i teamet.

Hvis ambitionen er at lykkes med rehabilitering i helhedsplejen, kræver det mere end gode intentioner. Det kræver tid, planlægning og respekt for den faglighed, der skal bære forandringen i praksis.

Faglig uddybelse

Det tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb er en målrettet og intensiv indsats med klare mål, struktur og opfølgning, som skaber synlig og mærkbar udvikling for borgerne. De adskiller sig fra den generelle rehabiliterende tilgang ved netop at sikre fokus, retning og dokumenterbar effekt.

Tidsafgrænsede Rehabiliteringsforløb (som vi kender det nu under §83a):

Et accelereret tidsafgrænset rehabiliteringsforløb er en specialiseret og prioriteret indsats med høj faglig intensitet, hvor vi arbejder målrettet, intensivt i et tidsafgrænset forløb med klare mål ud fra borgerens egne mål, ønsker, håb og drømme, systematik og tværfaglig indsats. Vi arbejder koncentreret med borgerens funktionsevne bl.a. gennem hyppige opfølgninger. Vi kan tilbyde medarbejdere der har opbygget en særlig specialviden indenfor rehabilitering. Vores formål er at skabe mærkbar progression på relativt kort tid, højne livskvaliteten, øge selvstændighed og reducere behovet for varig hjælp.

Jeg ser en væsentlig risiko i at afvikle disse forløb uden en tydelig og faglig stærk erstatning. Uden de tidsafgrænsede indsatser bliver rehabilitering i højere grad en diffus del af hverdagspraksis, hvor progression og effekt bliver vanskeligere at sikre og fastholde.

Hverdagsrehabilitering (Den rehabilitering kommunen ønsker at udføre i helhedsplejen)

Hverdagsrehabilitering er en generel tilgang i hverdagen med fokus på at understøtte borgerens ressourcer i hverdagens almindelige aktiviteter f.eks. personlig pleje, madlavning og ved mobilitet. Det er en vigtig kultur og tilgang, men den foregår samtidig med drift, tidspres og mange andre opgaver. Hverdagsrehabiliteringen kan ikke stå alene som en erstatning for specialiserede, tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb. Intensitet, faglig koordinering, systematik og dedikerede ressourcer er afgørende faktorer, hvis Norddjurs kommune ønsker reelle rehabiliterende effekter og udvikling hos borgere med komplekse behov.

De to tilgange bør ikke ses som modsætninger, men som hinandens forudsætninger, da en rehabiliterende tilgang i helhedsplejen vil understøtte udviklingen fra det tidsafgrænsede forløb.

Konsekvens:

Konsekvensen ved at sidestille de accelererede rehabiliteringsforløb og hverdagsrehabilitering med hinanden er, at rehabiliteringen i praksis mister både intensitet, retning og faglig systematik. Rehabilitering bliver noget der skal udføres samtidig med driftens øvrige opgaver som personlig pleje, medicinhåndtering, dokumentation, akutte ændringer og praktiske SKAL opgaver, således bliver den rehabiliterende indsats afhængig af tid, bemanning og dagens belastning fremfor borgerens behov og rehabiliteringspotentiale.

Det kan ydermere få organisatoriske konsekvenser. Når rehabilitering placeres i almindelig drift, bliver specialiseret viden og tværfaglig koordinering gradvist udvandet. Det bliver vanskeligere at fastholde fælles metode, tydelige mål og evaluering af

indsats. Rehabilitering bliver derved mere personafhængig og mindre bæredygtig som faglig indsats grundet uens kvalitet afhængig af erfaring, kompetencer og tid.

Økonomiske konsekvenser:

På papiret kan det se effektivt ud at integrere rehabilitering i driften, men hvis der ikke samtidig følger ressourcer, kompetenceudvikling og tid med, risikerer Norddjurs kommune at spare på den indsats, der netop skal mindske de langsigtede udgifter. Med udsigt til et stigende antal ældre borger og et voksende behov for hjælp og pleje er der behov for langsigtede bæredygtige løsninger og ikke kortsigtede besparelser.

Økonomi kan derfor ikke vurderes isoleret. Fastholdelse, arbejdsmiljø, rekruttering, kvalitet og borgernes mulighed for at bevare funktionsevne hænger uløseligt sammen. Det kræver investering i forebyggelse og rehabilitering for at undgå større omkostninger i fremtiden.

Forslag til ændringer:

Rehabilitering bevares i sin nuværende form, men placeres organisatorisk under forebyggelsesområdet. Rehabiliteringsteamet skal fremadrettet varetage de yngre borgere der ikke falder ind under ældreloven, men som stadigvæk skal visiteres efter Servicelovens §83a. Rehabiliteringsteamet skal desuden varetage pakke 0 i helhedsplejen, hvor de med deres specialviden og tværfaglighed kan arbejde forebyggende, målrettet, systematisk med henblik på at sluse de borgere i pakke 0 ud af hjælpen igen, ved at højne funktionsevne og livskvalitet. Det vil samtidig klæde kommunen at styrke viden og kompetenceudvikling omkring hverdagsrehabilitering i helhedsplejen, da de to rehabiliteringsindsatser ikke bør ansues som modsætninger, men som gensidigt supplerende indsatser, der understøtter borgerens samlede rehabiliteringsindsats.

Det vil sende et kvalitetsbevidst og fagligt signal fra Norddjurs Kommune om, at der arbejdes målrettet med forebyggelse og rehabilitering ind i løsningen omkring det stigende antal ældre borgere, der vurderes at få et behov for hjælp og pleje.

Beslutningen om rehabiliteringens fremtid vil få direkte betydning for både kvalitet, forebyggelse, medarbejderfastholdelse og borgernes mulighed for at bevare funktionsevne og selvstændighed. Jeg håber, at der i den videre proces prioriteres faglig bæredygtighed over hurtigere organisatoriske løsninger.

Med venlig hilsen

Simone Rothausen