

Høringssvar vedr. organisationstilpasning fase 2 på sundheds- og omsorgsområdet fra et samlet LMU for Træning og Aktivitet, Sundhed Norddjurs og Rehabiliteringsteamet

Der er en overordnet forståelse for intentionerne i Sundhedsreformen og Ældreformen om eksempelvis at styrke helhedsplejen, tværfagligt samarbejde og mere sammenhængende borgerforløb gennem blandt andet øget rehabilitering, træning og forebyggelse. Endvidere findes det positivt at kigge på nye snitflader mellem enheder til fordel for borgerne. Samtidig vurderes det, at de foreslåede ændringer vil få væsentlige konsekvenser for både borgere og medarbejdere og derfor kræver en indgående faglig belysning.

Høringssvaret er opdelt i bidrag fra Aktivitet, Træning, Sundhed Norddjurs og Rehabiliteringsteamet.

Bidrag fra Aktiviteten

Aktiviteten ser et spændende potentiale i et styrket samarbejdet med helhedsplejen omkring forebyggende indsatser for hjemmeboende borgere. Et tættere samarbejde vurderes at kunne bidrage positivt til tidlig opsporing, forebyggelse af funktionstab og fastholdelse af borgernes funktionsevne i eget hjem.

Samtidig vurderes tempoet i processen både som problematisk og nødvendigt. Det er problematisk, fordi ændringer af denne karakter kræver tid til faglig afklaring og involvering. Samtidig er der et reelt behov for hurtig afklaring, så både borgere og medarbejdere kan få vished om fremtidige rammer. Tidligere erfaringer med længerevarende processer viser, at usikkerhed over længere tid er belastende for arbejdsmiljøet, og derfor er en klar retning vigtig for alle parter. Derudover vil vi gerne tilkendegive at vi nu er glade for involvering i arbejdsgrupper i forhold til de praksisnære.

Vi er en fagprofessionel gruppe med specialiseret viden om komplekse borgere og leverer en målrettet indsats, der kombinerer vedligeholdende træning med socialt samvær. Arbejdet bygger på et tæt tværfagligt samarbejde med terapeuter fra træning til borgere visiteret efter Sundhedslovens §140, som efterfølgende tilbydes vedligeholdende træning og aktivitet.

Borgerne oplever et stærkt tilhørsforhold til både sted og personale, hvilket udgør et stabilt og betydningsfuldt fællesskab. Det sociale miljø er en central forudsætning for fremmøde, motivation og fastholdelse. Der er derfor en væsentlig bekymring for, at en organisatorisk opsplitning mellem træning og aktivitet vil svække dette fællesskab og reducere effekten af indsatsen.

Målgruppen består af sårbare borgere, som ikke kan varetage træning eller socialt samvær uden faglig støtte. Denne støtte forudsætter specialiseret faglighed, som er opbygget i

Aktiviteten gennem mange års praksiserfaring, målrettet kompetenceudvikling og løbende faglig sparring.

En opsplitning af tilbuddene til plejeboligerne og i helhedsplejen vurderes desuden at skabe både praktiske og økonomiske barrierer for borgerne, som ofte ikke har ressourcer til at deltage flere steder i løbet af ugen. Samtidig risikeres en forringelse af de nuværende sociale rammer, herunder samspillet med caféfunktionerne i Posthaven og Auning, hvor flere borgere i dag kombinerer aktivitet og socialt samvær. Det er derfor en undring, at en velfungerende og integreret organisering mellem aktivitet og træning foreslås opdelt. I dag sikres en sammenhængende indsats, hvor borgere kan overgå fra §140 til §86 i kendte og trygge rammer, hvilket understøtter kontinuitet, funktionsevne og rehabilitering. Derudover vil vi som personale heller ikke på samme måde kunne udvikle og sammen og hjælpe på tværs i opgaveløsning ved organisatorisk placering i både helhedsplejen og på plejecentrene.

Der skal samtidig være opmærksomhed på, at plejecentrene i dag ikke har de samme fysiske rammer til at modtage borgere, som aktuelt benytter aktivitetstilbud. Flere hold anvender træningsmaskiner og faciliteter, som allerede findes i Auning og Posthaven, og som udgør en central del af det samlede tilbud. Eksempelvis modtager borgere med demens eller begyndende demens i dag træning og aktivitetsforløb hos os, netop fordi rammerne er tilpasset denne målgruppe. Det vurderes f.eks. ikke, at det nye demenscenter i Glesborg vil kunne tilbyde samme helhedsorienterede trænings- og aktivitetstilbud grundet rammerne for træningsdelen.

Aktivitet og træning fungerer i dag som et samlet tilbud med både fysisk, social og rehabiliterende dimension. En flytning til plejecentre og helhedsplejen vurderes ikke at kunne understøtte samme helhedsorienterede rammer og kan være u hensigtsmæssig for relativt selvhjulpne borgere. Der er samtidig en væsentlig forskel på målgrupperne, hvilket kan skabe udfordringer i forhold til social spejling og identifikation og dermed påvirke motivation og fremmøde negativt.

Derudover er der en bekymring for, at aktivitetsindsatsen vil blive nedprioriteret, hvis den organisatorisk forankres på plejecentre og i helhedsplejen, hvor akutte plejeopgaver i pressede situationer kan blive prioriteret højere. Dette kan indebære risiko for, at aktivitetsmedarbejdere inddrages i plejeopgaver frem for deres kerneopgave.

Endelig vurderes der en risiko for et mindre specialiseret miljø, hvilket særligt kan påvirke borgere med psykiske lidelser, senhjerneskader og komplekse problemstillinger negativt. Der vil samtidig være en geografisk konsekvens, hvor nogle borgere – eksempelvis fra ældreboligerne ved Posthaven – vil få længere til tilbuddet, mens andre vil få kortere afstand, afhængigt af den endelige placering.

Det skal fremhæves, at forebyggelse af ensomhed er en helt central kerneopgave i Aktiviteten, og at denne indsats er tæt knyttet til de nuværende fysiske og sociale rammer.

Bidrag fra Træning

Det vurderes som særdeles positivt, at genoptræningsområdet samles i en selvstændig genoptræningsafdeling. Denne placering understøtter fastholdelse og videreudvikling af specialiseret viden og sikrer et stærkt fagligt miljø med kompetente og erfarne medarbejdere. Genoptræningsafdelingen varetager komplekse opgaver, herunder genoptræningsplaner på basalt og avanceret niveau (§140), men også Specialiserede Rehabiliteringsforløb, som alle kræver høj faglighed, systematisk tværfagligt samarbejde og kontinuerlig kompetenceudvikling. Samlingen i én afdeling på 2 matrikler, skaber gode forudsætninger for kvalitet, faglig sparring og ensartethed i indsatsen til gavn for borgerne.

Det er positivt, at genoptræning placeres under Sundhed og Forebyggelse. Dog vil signalværdien bedres ved at inddrage Genoptræning i områdets titel. Således at området hedder ”Forebyggelse, Genoptræning og Sundhed”.

Der udtrykkes bekymring for tempoet i implementeringen, da væsentlige rammer fortsat er uafklarede – særligt i relation til fase 2 af organisationsændringen og implementering, men også i forhold til Sundhedsreformen.

Det anbefales, at organiseringen af rehabiliterings- og støtteopgaver for borgere udskrevet fra specialiserede forløb samt borgere med almen GOP uden for ældrelovens målgruppe afklares i en separat implementeringsproces. Der er en markant bekymring for, om specialiseret viden – særligt inden for erhvervet hjerneskade – tilstrækkeligt kan fastholdes i en mere bred organisatorisk model. Erfaringer viser allerede udfordringer i både hjemmepleje og på plejecentre.

Det opleves at beslutningsgrundlaget fremstår ufuldstændigt, hvilket giver bekymringer at centrale løsninger først defineres efter implementering, når implementeringsprocessen er så kort. Dette kan både skabe utryghed, usikkerhed og påvirke arbejdsmiljø. Det giver en oplevelse af at involvering via arbejdergrupper bliver forceret og involvering af det praksisnære bliver nedprioriteret. Her kan bl.a. nævnes hvordan sparring og kompetenceudvikling tænkes ind i fase 2 organisationsændring.

Afslutningsvis anbefales det at sænke implementeringstempoet, styrke det faglige beslutningsgrundlag og evt. afvente afklaringer i både Sundhedsreformen og kommende Folkesundhedslov.

Samtidig anerkendes intentionerne om helhedspleje, tværfaglighed og styrket rehabilitering. Der er dog en væsentlig risiko for påvirkning af arbejdsmiljø og fastholdelse af medarbejdere, hvis usikkerheden fortsætter.

Bidrag fra Sundhed Norddjurs

Sundhed Norddjurs ser forslag til organisationsændring som overordnet positiv og vurderer det som en stor styrke, at der skal arbejdes med mere sammenhængende borgerforløb, snitflader, reduktion af dobbeltindsatser og øget forebyggelse. Det er særligt positivt, at den forebyggende indsats får en mere central rolle, da dette vurderes at kunne styrke både organisatorisk kvalitet og effektivitet og den tidlige indsats over for borgerne.

Samtidig er der uafklarede elementer i modellen, som skal konkretiseres. Der er eksempelvis behov for afklaring af, hvordan den foreslåede organisering, ledelse og opgavefordeling udmøntes i praksis, så der skabes en robust og sammenhængende ny enhed. Derudover er der fortsat usikkerhed om, hvad det konkret betyder fra 1.1 2027, når regionen overtager ansvaret for den patientrettede forebyggelse.

Udover ovennævnte afklaringer er det vigtigt, at relevante faggrupper inddrages i den videre proces for at sikre praksisnære, realistiske og fagligt bæredygtige løsninger, der både kan imødekomme interne og eksterne krav.

Bidrag fra Rehabiliteringsteamet

Vi ønsker indledningsvis at udtrykke vores opbakning til intentionerne bag ældreloven og det politiske ønske om at styrke den rehabiliterende tilgang i helhedsplejen. Ambitionen om at understøtte borgernes selvstændighed, livskvalitet og sammenhæng i plejen er både relevant og nødvendig. Vores bekymring knytter sig derfor ikke til målet, men til den måde implementeringen aktuelt tilrettelægges på. Vi deler derfor også ønsket om at udbrede god rehabilitering og helhedspleje i Norddjurs Kommune, men vi finder det nødvendigt at stille spørgsmål ved det nuværende tempo i processen. En mere realistisk og ansvarlig implementering, hvor der gives tid til at opbygge et solidt fundament, vil i langt højere grad understøtte lovens intentioner og sikre kvaliteten i indsatsen.

Når så væsentlige ændringer gennemføres uden et bæredygtigt implementeringsgrundlag, er der risiko for, at ambitionerne ikke omsættes til kvalitet i praksis. Det kan i værste fald føre til det modsatte af intentionen, nemlig utryghed for både borgere og medarbejdere. Derfor efterlyser vi også en mere gennemarbejdet og inddragende proces, hvor implementering, faglighed og ressourcer tænkes sammen fra start. En bæredygtig implementering forudsætter sammenhæng mellem de politiske ambitioner og den daglige praksis. Det kræver både grundig planlægning, kompetenceudvikling, tydelige arbejdsgange og organisatorisk understøttelse. Det vurderes ikke realistisk at skabe varige forandringer, som der aktuelt er lagt op til. Det fremstår som om, at kvantitet vægtes højere end kvalitet i den aktuelle proces.

Vi vil i den forbindelse understrege vigtigheden af en langt stærkere inddragelse af os som team med praksiserfaring. Vi, som medarbejdere og fagpersoner, besidder en væsentlig viden om, hvad der fungerer i praksis, og hvilke forudsætninger der skal være til stede for at lykkes med en helhedsorienteret rehabiliteringsindsats. Over tid er der opbygget en specialviden og kompetencer i teamet, hvor der drages store fordele af hinandens fagligheder og det tætte samarbejde til gavn for komplicerede borgerforløb f.eks. neurofaglige og psykiatriske borgerforløb. En reel inddragelse vil ikke blot kvalificere løsningerne, men også skabe ejerskab og medansvar i organisationen. Det er derfor afgørende, at denne viden bringes aktivt i spil, inden der træffes endelige beslutninger om implementeringens form og tempo.

Tempoet i det nuværende forslag til organisationstilpasning overskygger behovet for et solidt fagligt grundlag. Hvorfor implementere hen over en sommerferie? Sommerperioden er traditionelt præget af reduceret bemanning og begrænset mulighed for udviklingsarbejde, hvilket i sig selv vanskeliggør en så omfattende omstilling. Derfor bør tidsplanen genovervejs, herunder tidspunktet for Rehabiliteringsteamets indtræden i helhedsplejen. Den nuværende tidsfrist pr. 1/7-26 vurderes ikke at give tilstrækkelig mulighed for at udvikle nødvendige arbejdsgange, samarbejdsformer og retningslinjer til gavn for både borgere og medarbejdere. En længere implementeringsperiode vil skabe bedre forudsætninger og klarhed for medarbejderne omkring arbejdsprocesser, ansvar og retning i indsatsen.

Der er også en reel risiko for, at en forhastet implementering i sidste ende bliver den mest omkostningstunge løsning – både menneskeligt og økonomisk – fordi der efterfølgende må rettes op på fejl og uhensigtsmæssige arbejdsgange. Derudover påtvinger tidsprocessen medarbejdere, der ikke ønsker den nye jobfunktion, at påbegynde et job, som ikke er ønsket. Det kan have en negativ indvirkning på de nyoprettede teams og den enkeltes arbejdsmiljø.

Der udtrykkes en reel og stor bekymring fra medarbejdere i Rehabiliteringsteamet, om at de pålægges et meget stort ansvar og derved udsættes for et betydeligt arbejdspress. Forslaget lægger op til, at medarbejdere fra Rehabiliteringsteamet i høj grad skal understøtte udviklingen af den rehabiliterende indsats i helhedsplejen. Dertil kommer oplæring af terapeuter fra Posthaven og Auning Træning i det rehabiliterende arbejde (uden at forklejne deres nuværende arbejde). Det vil kræve massiv koordinering, sparring, opfølgning, løbende understøttelse af medarbejdere og arbejdsgange. Yderligere bekymring opstår således også ved at implementeringsprocessen bindes op på medarbejdere i Rehabiliteringstemaets viden og kompetencer, hvis der ikke er tilslutning fra teamet ind de nye forandringer grundet de oplyste bekymringer.

Det er væsentligt at fastholde et tydeligt fokus på borgerne. Der må ikke opstå en afstand mellem de politiske beslutninger og de mennesker, som beslutningerne vedrører. Ældrepleje og rehabilitering handler om menneskers liv, hverdag og værdighed, derfor er det nødvendigt, at

både borgere, pårørende og medarbejdere bliver lyttet til. Deres erfaringer og perspektiver bør indgå som en naturlig del af beslutningsgrundlaget, hvis kvaliteten i indsatsen skal sikres og udbredes i helhedsplejen. Der er samtidig bekymring for, at forslaget i sin nuværende form fra 1/7-26, kan medføre øgede rekrutteringsudfordringer grundet et stigende behov for hjælp blandt borgerne over længere tid. For nogle borgere kan konsekvensen blive et varigt behov for støtte og hjælp, hvis funktionsevnen reduceres som følge af en mere kompenserende tilgang frem for en rehabiliterende tilgang, som konsekvens af, der politisk bevidst er taget et valg om at gøre tingene bagvendt og derved ikke handler ud fra fagligheden i den leverede hjælp til borgerne.

Det er vigtigt at tydeliggøre, at der er forskel på hverdagsrehabilitering og de accelererede rehabiliteringsforløb. Disse indsatser er ikke identiske og kan ikke sidestilles fagligt. Det accelererede forløb er kendetegnet ved et tæt tværfagligt samarbejde om udredning, målsætning, tildeling og koordinering af indsatser og evaluering som skaber et forløb præget af udvikling. Hverdagsrehabilitering er derimod oftere mindre koordineret og målrettet, det kan opleves mere diffust og er i højere grad bundet op på drift, geografi, dagens bemanning og dagens belastning. Det skal desuden afklares, hvem der skal varetage rehabiliteringsforløb til yngre efter servicelovens §83a?

Samlet set er der bekymring for, om den nuværende proces i tilstrækkelig grad tager afsæt i den eksisterende faglighed og de nødvendige organisatoriske forudsætninger. Det fremstår uhensigtsmæssigt at gennemføre så omfattende ændringer uden først at sikre fagligt fundament og en implementering med mindst mulig risiko for borgerne.

Der bør i højere grad arbejdes på løsninger, hvor faglighed, kompetencer og realistiske rammer prioriteres fra start. Der er behov for klare visioner for rehabiliteringsområdet samt et tættere samarbejde mellem Rehabiliteringsteamet og helhedsplejen, så implementeringen kan foregå forsvarligt, struktureret og med fokus på kvalitet i indsatsen. (se konkret forslag 1, hvor dette kan bedre sikres)

Mere konkrete forslag/ideer til implementering/processen/tilgang:

Forslag 1:

Hvis beslutningen om at nedlægge rehabiliteringsteamet fastholdes, anbefales det, at overgangen sker gradvist og over en længere periode. Der foreslås en overgangsmodel over 1-2 år, hvor Rehabiliteringsteamet indgår i tæt parløb med helhedsplejen omkring borgere der bliver visiteret til Afklaringspakken. Det vil betyde, der dagligt er fælles praksisudvikling mellem medarbejdergrupperne omkring en borger. Herved sikres løbende vidensdeling og kompetenceudvikling ud fra vores erfaringer, viden, tilgange og redskaber.

Forslag 2:

Alternativt anbefales det, at Rehabiliteringsteamet bevares i sin nuværende form, men placeres organisatorisk under forebyggelsesområdet. Rehabiliteringsteamet skal fremadrettet varetage rehabiliteringsforløb for yngre borgere uden for ældrelovens målgruppe, herunder borgere visiteret efter Servicelovens §83a. Rehabiliteringsteamet skal desuden varetage Afklaringspakken i helhedsplejen, hvor de med deres specialviden og tværfaglighed kan arbejde forebyggende, målrettet, systematisk med henblik på at sluse de borgere i afklaringspakken ud af hjælpen igen, ved at højne funktionsevne og livskvalitet. En sådan løsning vil samtidig sende et tydeligt signal om, at Norddjurs Kommune prioriterer faglighed, kvalitet, forebyggelse og bæredygtige rehabiliteringsindsatser som en central del af løsningen på fremtidens stigende plejebehov.

Afslutningsvis vil vi opfordre til, at der etableres en tættere faglig dialog og et styrket samarbejde mellem beslutningstagere og praksis. Med afsæt i den allerede eksisterende værdifulde viden og de erfaringer, der er opbygget lokalt, er der gode muligheder for at udvikle en indsats der både er fagligt velfunderet og bæredygtig i praksis. Vi håber på og ser frem til en gunstig proces, hvor der skabes de rette rammer for, at implementeringen reelt gør en forskel for borgerne og samtidig sikrer et langsigtet og holdbart arbejdsmiljø for medarbejderne.

LMU for Ambulant træning og Aktivitet, Sundhed Norddjurs og Rehabiliteringsteamet.