

Hørings svar, Velfærdsplanens del 2

Vi, fra Neuroteamet i Sundhed og Træning, vil gerne starte med at anerkende tankerne om at samle fagligheden på de mest specialiserede områder, som eksempelvis hjerneskadeområdet.

Vi synes dog, det ville have været mere hensigtsmæssigt, hvis Voksen- og plejeudvalget havde prioriteret forslagene, inden de blev sendt i høring, da der er for mange forslag, der er gensidigt afhængige af hinanden, hvilket gør det svært at vide præcis, hvad man afgiver høringssvar på.

Vi vil også gerne henlede opmærksomheden på, at centraliseringen af flere tilbud, i den grad, besværliggør mulighederne for de mest sårbare borgere og deres pårørende, da der ingen offentlig transport er direkte mellem Auning og Grenå, samt andre byer i kommunen. Centralisering synes at gøre sig gældende for forslagene i Velfærdsplanens del 2, som vi her primært forholder os til.

Vi har valgt at fokusere på del 2 og 4, men vil også gerne have lov at knytte den kommentar til botilbudsdelen, at det er afgørende for, at det pædagogiske arbejde kan blive succesfuldt, at rammerne kan rumme den givne målgruppe. Det er også væsentligt ikke at blande for mange forskelligartede målgrupper, da det kan være kontraindicerende for den enkeltes behov og stille for store krav til fagligheden.

Her vil vi bl.a. gøre opmærksom på, at vi har borgere med erhvervet hjerneskade placeret på nogle af kommunens botilbud til andre målgrupper, og det er ikke den bedst tænkelige løsning. Det er dog ikke umiddelbart borgerne med erhvervet hjerneskade man har fokus på i denne del af velfærdsplanen, hvorfor vi ikke kommenterer yderligere på det.

Del 2: Aktivitets- og beskæftigelsestilbud

Der er, med udviklingen af at flere og også yngre borgere, rammes af erhvervet hjerneskade samt stigende kompleksitet, blevet et tiltagende behov for at kunne tilbyde gode aktivitets- og beskæftigelsestilbud til denne borgergruppe. Det er allerede for nuværende svært at finde nogle egnede tilbud til denne målgruppe. Det bliver lidt en blanding af AUC, No17 og aktivitetsafdelingerne i Sundhed og Træning, i mangel af bedre.

Vi er med forslaget om at samle aktivitetstilbuddet i AUC bekymrede for, at mange borgere og særligt de svageste borgere får endnu sværere ved at kunne rummes i dette tilbud. Det skyldes både den lange afstand for flere borgere, der ikke har ret mange energimæssige ressourcer, men det skyldes også en påvirket kognition som gør, at der er et større behov for skærmning, bedre støtte ifht. nedsatte eksekutive funktioner og behov for pauser/hvil, som ikke kan dækkes indenfor rammerne af AUC.

No17 er ikke den bedste lokation i Auning, grundet de ringe adgangsforhold for borgere med nedsat mobilitet, men vi ser et stort behov for at have et tilbud også i den vestlige ende og med nogle mere hensigtsmæssige rammer, vil det kunne have grundlag for at rumme et større antal borgere.

Endvidere vil det slet ikke give mening med en opdeling hvor man samler indsatsen omkring borgere med erhvervet hjerneskade i Auning og aktiviteterne i Grenaa. Man skal være opmærksom på denne gensidige indflydelse de forskellige forslag har på hinanden, når der træffes valg senere hen i forløbet.

Del 4: Omlægning på bostøtteområdet

Vi kan godt se fordele i flere elementer af forslagene i omlægningen af bostøtteområdet og anerkender dette, men man skal være opmærksom på, hvordan øvrige indsatser i kommunalt regi er meget afhængige af, at målgruppen for bostøtte også får den bostøtte, de bedst profiterer af, for at kunne være aktivt involverede i deres øvrige hverdag.

Gruppebostøtte kunne give et godt grundlag for at samle ligesindede borgere, f.eks. borgere med afasi, som så i samme ombæring kan opleve ikke at stå alene, træne deres kommunikation og få den støtte til f.eks. posthåndtering som de har brug for. Dog skal man også her være opmærksom på, om borgeren kan igangsætte og komme afsted til bostøtten og have en opmærksomhed på udgift og afsætning af energimæssige ressourcer til transporten. Det vil for nogen betyde, at de ikke kan tage imod tilbuddet.

Den digitale løsning kan vi godt se fordele i som et supplement til et hjemmebesøg. Det er dog meget vigtigt for de fleste borgere, der har behovet for bostøtte, at man også kommer hjem og ser hvad status i hjemmet er. Vi kan endvidere være bekymrede for, at det kan blive for let at melde afbud til en digital aftale fremfor en fysisk. Her skal man have for øje, at der kan være en grad af nedsat indsigt i egne behov, hvorfor borgeren måske kan tænke "det klarer jeg selv", men at vedkommende måske aldrig når til at få åbnet e-boks, få betalt regningen eller lignende.

Caféstøtten kan vi se fordele i for dem, der har mere kortvarige og tidsafgrænsede behov. Der kan måske pludselig opstå et problem med en regning, med mit-id eller andet man har spørgsmål til, og dér kan en cafémodel måske betyde, at man får hjælp som medfører, at man kan klare sig selv fremadrettet.

Igen vil vi dog henlede opmærksomheden på, at der er risiko for at skævvride mulighederne for at få støtte, afhængig af, hvor man er bosat i kommunen, og hvilken økonomi man har i forhold til at have råd til og mulighed for at kunne komme til caféen.

Vi står gerne til rådighed ved behov for sparring og/eller uddybning af vores tanker omkring ovenstående forslag.

Mvh. Neuroteamet, Sundhed og Træning

Ann Charlotte Christophersen (neuropsykolog), Ingelis Søvik (logopæd), Hanne Skovgaard Petersen (hjerneskadekoordinator) og Mathilde Foldager Termøhlen (hjerneskadekoordinator)