

Høringssvar vedr. Norddjurs Kommunes *Forslag til Velfærdsplan (del 1-3)*.

Som pårørende til borgere med demenssygdom, med bopæl i demensplejeboligerne Elmebo i Auning, er vi blevet informeret om, at der arbejdes på et katalog omkring velfærd og besparelser på pleje- og genoptræningsområdet (i det følgende kaldet VP1) i Norddjurs Kommune.

Da det er et bredt favnende katalog, som kan være ganske overvældende for pårørende at sætte sig ind i, vælger vi at tage udgangspunkt i og koncentrere os om de berøringspunkter, der tilsyneladende er til vores kære, der som nævnt bor i Elmebo.

Forslagene kaldes overordnet for velfærdsplaner og beskriver to tiltag som værende forbedringer for borgerne. Det er dels i form af en omorganisering af demensindsatsen og dels af etablering af et samlet tilbud til senhjerneskadede. Resten af oplægget beskrives uden omsvøb som besparelsesforslag.

Man ønsker som pårørende at komme med åbent sind, men bliver hurtigt frustreret over uigennemskueligheden af oplægget, der på den ene side fremstår som forslag til en såkaldt velfærdsplan, men på den anden side opleves som et oplæg primært med henblik på besparelser. Jo længere man når i oplægget, jo mere fremgår det af teksten at det drejer sig om besparelspotentialer og på sidste side ser man oversigten over forslag, hvoraf det tydeligt fremgår at skal der virkelig være besparelser at hente er det *Scenarie 1*, som omhandler en samlet demensindsats og *Forslag 2*, som omhandler lukning af Møllehjemmet som plejecenter, der er interessante. Som pårørende kan man frygte, at kommunalpolitikere læser oplægget på samme måde og måske ikke har tid og/eller adgang til uddybende materiale inden beslutningstagen og der kan man næsten ikke være i tvivl om hvilke scenarier og forslag, der vil blive valgt.

Når vi ser på oplægget til en samlet demensindsats, så beskrives det som værende svært i det hele taget at vurdere det fremtidige behov for demensplejeboliger, da man f.eks. ikke har tal fra Nationalt Videnscenter for Demens at arbejde ud fra, idet man her ikke længere foretager "fremskrivninger af forekomsten af demens, da disse vurderes at være for usikre" (VP1 side 16). Det må siges at være en stor usikkerhedsfaktor i arbejdet med VP1. Videre skriver man i VP1 at "der kan være tale om et behov [for specialiseret demensplejebolig] i en begrænset periode, hvorefter borgeren med demens vil kunne få opfyldt sine behov i en almindelig plejebolig"! Hvilke kilder har man til dette postulat? Enhver beskrivelse af demensforløb, som vi pårørende har stødt på, beskriver demensskader som irreversible og derimod at en bedring vil være udtryk for at der ikke har været tale om demens, men andet sygdomsforløb med lignende symptomer. At man i teksten fabulerer over nye behandlingsmuligheder, som vil kunne udskyde plejeboligbehov, vil selvfølgelig være velkomment for alle parter, men er indtil videre ikke relevant.

Går man ned i detaljerne omkring *Scenarie 1*, kan vi se at besparelserne først og fremmest hentes via lukning af plejeboligerne på Møllehjemmet og den dermed afledte reduktion i personaleomkostninger. Besparelsen ses altså ikke at være betinget af selve samlingen af demensindsatsen til ét sted i kommunen. Går vi et skridt dybere i oplægget, så ser vi at der er et antal faktorer, som gør overslagene usikre: hvor mange plejeboliger er der brug for? I et afsnit (VP1, side 13) står der, at man vurderer, at der kan lukkes 20-25 plejeboliger, udover de 10 der blev

lukket i 2023, tilsyneladende i en årrække frem mod 2030. Men samtidig har man (i det efterfølgende tekstafsnit på side 13) åbenbart behov for en øgning af pladser frem mod 2033 og udvidelse af plejeboligkapaciteten. Skal det forstås sådan at VP1 er gældende for behovet 2025 - 2030 (med implementering 2026-2030, afhængig af om der fra politisk side vælges at tvangsflytte alle på én gang eller man lader overgangen ske ved naturlig afgang), mens man har brug for at gå i modsat retning fra 2030 for at kunne nå den ønskede boligdekning (der i øvrigt ligger 2 point lavere en nabokommunen Syddjurs) pr. 2033?

Samling af demensindsats

Når man starter med at læse oplægget, kan man som pårørende have de bedste intentioner om at sætte sig ind i forholdene og tage stilling under hensyn til andre typer af borgeres behov og til økonomiske ræsonnementer. Men da oplægget lægger op til mange tiltag, besparelser, sammenlægninger, tomgangslokaler, nedlæggelser på kryds og tværs, bliver det hurtigt ret kringlet og uoverskueligt for læsere, som ikke har andet materiale end det foreliggende og ikke andre forudsætninger for at læse oplægget end det, at man er pårørende. Med andre ord: det kan lyde forjættende med tiltag omkring velfærd, men man kan som læser få en mistanke om at alle disse forslag på kryds og tværs, hvor der listes op med besparelser, der ikke beskrives i detaljer og hvor sammentællingerne nogle steder ikke umiddelbart giver mening, egentlig alene bliver præsenteret på denne måde, for at hægte læsere uden for det kommunale system af og dermed gøre forsøget på at være deltagende i den demokratiske proces så besværligt, at pårørende opgiver.

Det lyder besnærende at man vil samle demensplejeboliger og -dagtilbud i ét tilbud i Glesborg med henblik på at højne kvaliteten gennem mere målrettet demensfaglig indsats og samling af specialfaglig viden og kompetencer. Ingen kan vel ønske at stå i vejen for dette, når det vil betyde at ”medarbejderne kan dele viden, erfaringer og ressourcer på tværs [og] ledelsen og demenskoordinatorerne vil være tæt på og tilgængelige ift. sparring”. Er det nødvendigt for medarbejderne at være fysisk til stede på samme matrikel hele tiden for at kunne opnå dette? Kan man tænke sig at medarbejderne deler viden og erfaringer til fælles personalemøder? At man deltager i de samme supervisioner, kurser og temadage? Kan man tænke sig at ledelsen er til stede på faste ugedage på forskellige lokationer? Kan man tænke sig at man ringer til hinanden, når der opstår et behov for sparring? At man bruger video, hvis f.eks. sygeplejerske har brug for at kigge på et sår? Kan man tænke sig at man tilrettelægger tilbuddene med fokus på borgernes behov, udfordringer og virkelighed frem for med fokus på medarbejdernes behov? At man tilrettelægger ud fra parten med laveste ressourceniveau frem for parten med højeste ressourceniveau? Vi er som pårørende bekendte med at det er en udfordring at rekruttere medarbejdere i disse år og at der derfor må tages hensyn til dette, men omvendt er det vores opfattelse at medarbejder gruppen i Auning er yderst tilfreds med at blive der.

Vi kan som pårørende være bekymrede for konsekvenserne, hvis det bliver besluttet at lukke Elmebo. Hvis det bliver scenariet, kan vi håbe på at flytningen sker ved naturlig afgang og at man respekterer at borgerne kun flyttes fra deres bolig, hvis de samtykker. Der oplistedes en række mulige

negative konsekvenser for borgerne, hvis man vælger afvikling via naturlig afgang. Der nævnes at borgene kan føle en tiltagende ensomhed, isolation og mangel på aktiviteter i takt med at antallet af naboer og personale reduceres. For borgerne på Elmebo er der i forvejen ikke mange aktiviteter, idet de har behov for at blive skærmet for stimuli. Aktiviteterne begrænser sig til fællessang for de seks borgere, ophold på terrassen, musik og samtaler i fællesstuen. For nogle gælder det allerede i dag, at de spiser alene i lejligheden, for f.eks. at undgå konfrontationer med andre borgere. Uanset hvor få borgere der vil være tilbage på Elmebo, vil det altid være nødvendigt med 1 personale i dag- og aften timerne. Nattevagt har man i forvejen som tilkaldevagt fra Møllebo og dette bør vel kunne fortsætte, uanset om det hedder plejecenter eller senhjerneskadecenter for Møllebos vedkommende.

Som pårørende til borgere på Elmebo finder vi det uhensigtsmæssigt at nedlægge et tilbud som har bevist at det fungerer. Der er her tale om et lille overskueligt bosted for borgere, som ikke tåler for mange stimuli. Arkitekturen er velegnet for disse borgere, idet hver lejlighed har udgang direkte til fællesområde og borgerne har derfor god oversigt over afdelingen og nem adgang til personalet. Desuden er der god udsigt til udearealerne, der er indrettet som en indbydende have og forsvarligt indhegnet. Den geografiske placering er hensigtsmæssig for borgere med tilknytning til lokalområdet, da jævnaldrende ægtefæller, søskende og venner kan forventes at være afhængige af kollektiv transport, hvilket vil være en udfordring, hvis borgerne flyttes til Glesborg. Personalemæssigt er det vores opfattelse at der er en stabil medarbejdergruppe, med stor erfaring indenfor demensområdet og lavt sygefravær. Vi kan frygte at dette mistes ved en flytning til Glesborg.

Tilsyneladende har man ikke ideer til anvendelse af Elmebos bygninger, de vil komme til at indgå i statistikken for tomgangsleje, hvilket vil gøre det endnu mere trist og formålsløst, at se borgene blive tvunget væk derfra.

Demensdagtilbud og transport

Der er parametre, som taler for at dagaktivitetstilbud holdes lokalt: en centralisering vil betyde lang transporttid (endda foreslået at overgå til skolebusbefordring) med fare for, at borgerne vælger tilbuddet fra og de deraf mulige afledte konsekvenser i forhold til deres demenssygdoms indvirkning på deres livssituation.

Senhjerneskadecenter

Man kan næsten forledes til at udlede af oplægget, at man fra kommunens side ønsker at oprette et flagskib i form af et center for genoptrænings- og senhjerneskadecenter på Møllehjemmet, idet der her er tale om yngre borgere, hvoraf en del forventes at vende tilbage til at blive aktive skatteborgere i kommunen, mens de ældre borgere ikke er så interessante, da de ikke længere forventes at bidrage økonomisk til samfundet. Det er beskæmmende at være vidne til, at den ældste generation, som med deres arbejdsindsats gennem livet har skabt fundamentet for den nuværende velfærdsstat, skal skubbes ud i afkrogene og tage til takke med de resterende medarbejdere, som magter at bevæge sig på arbejde i 'Udkantsdanmark' og håbe på at deres pårørende bogstaveligt talt er selvkørende og har mulighed for at komme på besøg.

Der er store anlægsomkostninger forbundet med oprettelsen af senhjerneskadecentret i form af ombygningsomkostninger på anslået 13,3 mio. kr. samt indfrielse af lån på 3,6 mio. kr. mod tilsyneladende alene et besparelspotentiale ved fuld implementering på 300.000 kr. Besparelspotentialet ser ikke ud til at vægte højt i forbindelse med oprettelsen af senhjerneskadecentret, idet der allerede i indledningen til dette tema beskrives at "... omkostningerne [er] stort set på samme niveau uanset, om opgaven varetages i et kommunalt tilbud på døgnoptræningspladserne i Auning eller på et eksternt tilbud uden for kommunen...", samt at der "... ikke umiddelbart [er] noget større økonomisk potentiale ved at hjemtage flere borgere." De driftsmæssige fordele består tilsyneladende i at "... det vil være nemmere at tilpasse bemanningen."

Det beskrives også at "... det generelt [er] lettere at rekruttere personale til den vestlige del af kommunen, pga. tæthed til flere af de større byer." Dette er vel gældende for alle områder inden for pleje og man kan undre sig over, om det er vigtigere at kunne rekruttere personale til senhjerneskadecentret end til for eksempel demensområdet? Er det ikke yderst vigtigt at kunne rekruttere og fastholde medarbejdere på demensområdet, da borgere med demens har brug for tryghed i genkendelighed? Og kræves der ikke i lige så høj grad kompetente medarbejdere på demensområdet, som på senhjerneskadecentret? F.eks. kræver udadreagerende demensramte da især specialiseret og fast personale.

Måltider

Uden at gå i detaljer omkring Velfærdsplan 3/Arbejdsplan 3- Madservice og produktion (i det følgende kaldet VP3), vil vi gerne give vores mening til kende omkring måltider for demensramte. Vi ønsker for vores kære at den indbydende og velmagende mad, som man i dag serverer på Elmebo/Møllebo og Farsøthushus bibeholdes. Vi ønsker ikke for vores kære, at der skal overgås til hel eller delvis vakuumeret mad, som nogle har haft erfaring med inden indflytning i plejebolig. Den vakuumerede mad fra centralkøkkener præsenteres i flotte materialer, men er en slem skuffelse, når man når til det daglige måltid. Det er indlysende at måltider spiller en stor rolle i ældre borgers hverdag og velbefindende. Borgere i demensafsnit har en hverdag præget af få stimuli og netop indbydende måltider er ofte beskrevet som vigtige elementer i forhold til mental og fysisk velvære.

Konklusion

Der er tilsyneladende mange usikkerhedsmomenter ved VP1, idet man ikke har meget at støtte sig til ved beregninger af fremtidige behov indenfor demensområdet. Grundlæggende er dog at man afsøger muligheder for besparelser på budgetterne, hvilket er forståeligt.

Det kan lyde forjættende at samle indsatserne på forskellige områder, herunder også demensområdet og opnå stordriftsfordele med deraf forventede afledte besparelser. At der vil kunne opnås højere faglighed, er et argument der er svært at sige imod som pårørende, da vi selvfølgelig ønsker den højeste mulige faglighed for vores kære og for medarbejderne. Men vi bruger vores stemme til at fremføre, at netop når det gælder borgere, som er ramt af en demenssygdom, så kan vi

ikke støtte centralisering. Vi ønsker også at påpege at vores kære p.t. bor i et velfungerende tilbud lokalt, med velfungerende personalegruppe, hensigtsmæssig arkitektur, kort afstand til pårørende og genkendelighed i omgivelserne og det ønsker vi skal fortsætte i vores kæres sidste leveår.

Det har de fortjent.

Auning 17.06.2024

Peter Bjørn Andersen

Johnny Mikkelsen

Ulla Vinther

Anne Vinther