

Høringssvar nr. 7

Afsender: MED-udvalget for Døgncplejen

Modtaget: 12. sep. 2023

Høringssvar Ældrestrategien 2023-2027

Ældrestrategien har taget godt fat omkring de mest centrale problemstillinger og udfordringer på området.

I Døgncplejen ser vi allerede nu ind i denne virkelighed og kan på mange måder blive bekymret for, hvordan vi fremover kan sikre den bedste pleje og omsorg til kommunes ældre borgere.

Ingen sundhedsfaglige og omsorgsfaglige personer kan være uenige i Strategiens ambitioner- men når den grundlæggende drift dårlig nok hænger sammen- hvordan skal vi så kunne arbejde ind i denne strategi?

Område 1: værdighed, inddragelse og frivillighed

Det gode samarbejde mellem borgere, pårørende og Døgncplejen er essentielt for et godt borgerforløb. Vi savner nogle specifikke bud på, hvordan vi kan understøtte og fremme det gode samarbejde og hvilke spilleregler der er for det. Vi forudser at de pårørendes rolle forandrer sig fremover, der er brug for at de aktivt tager del i borgernes hverdag og daglige gøremål. Her er det i vores øjne afgørende, at politikerne påtager sig ansvaret for at kommunikere dette budskab ud til borgerne og bakker op omkring medarbejderne og ledere.

Vi savner ligeledes, at strategien i højere grad forbereder borgere og pårørende på at der i fremtiden vil være brug for flere digitale løsninger og tidsbesparende tiltag, som fx skærmbesøg eller dosispakket medicin.

Område 2: forebyggelse og rehabilitering

Rehabilitering vil i fremtiden fylde endnu mere i opgaveløsningen. Vi oplever at borgerne ønsker at kunne klare sig selv så lang tid som muligt. Borgere skal være indstillet på at de første tiltag i plejen og omsorgen vil være af rehabiliterende karakter i en tidsbegrænset periode.

Her spiller kommunens kommunikation omkring denne ambition en stor rolle. Det er en kulturændring, som skal understøttes politisk. Ved at arbejde rehabiliterende og anvende teknologier vil vi kunne fordele ressourcerne langt bedre. Borgerne skal være indstillet på at vores hjælp forandrer sig fra kompenserende til rehabiliterende. Det kan være svært at forstå for borgere og deres pårørende. Vi har brug for at blive bakket op af politikerne.

At arbejde rehabiliterende tager mere tid end at hjælpe borgeren med en konkret opgave. Så rehabilitering er en investering og koster.

Område 3: sammenhæng for borgeren

I Døgncplejen er vi i gang med at udvikle selvstyrende teams. Dette spiller godt ind i sammenhængende borgerforløb, da vi i højere grad planlægger borgerforløb selv. Udviklingen af selvstyrende teams har været i gang i et år- og vi er slet ikke færdige! Borgerne ønsker kontinuitet i deres pleje – og det ønsker vi medarbejdere også.

Koordinering er tids- og ressourcekrævende. Vi er meget bekymrede for det økonomiske aspekt i denne ambition. Kvalitet koster.

Allerede nu bruger vi alle vores kræfter på at levere sammenhængende borgerforløb med fuld udnyttelse af kompetencer, minimering af kørsel og tæt tværfagligt samarbejde.

Område #4 UDVIKLING AF OPGAVELØSNING OG TILBUD

Vi bakker op omkring sundhedshuset, hvor der kan samles flere tilbud.

Vi opfordrer til at være opmærksom på afstanden og borgerens muligheder for at komme derhen.

Vi gør endnu engang opmærksom på, at politikkerne har en opgave ift kommunikation om brugen af velfærdsteknologi.

Område #5 KLÆDT PÅ TIL OPGAVEN

Vi hilser det meget velkommen at der er fokus på kompetenceudviklingen af medarbejdere og ledere. Det er vigtigt for at kunne levere kvalitet og også for fastholdelse og rekruttering.

Men: ofte bliver undervisning aflyst pga økonomiske udfordringer eller ressourcemangel.

Kompetenceudvikling koster tid og penge- hvis vi skal kunne efterleve denne ambition, skal der sikres økonomiske midler.

Område #6 REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE

Det er afgørende at vi som kommune er konkurrencedygtig ift rekruttering og fastholdelse.

Der er godt potentiale at samarbejde med jobcentret omkring arbejdskraft- og det er allerede afprøvet med god succes.

Der arbejdes med nedbringelse af sygefravær. Det er vigtigt for os at pointere, at gode arbejdsvilkår er altafgørende for arbejdsglæde og trivsel. Alle medarbejdere og ledere på ældreområdet er daglig konfronteret med de store udfordringer, der blandt andet beskrives i denne strategi. Det er os derfor magtpåliggende at pointere, at man fra politisk side er nødt til at understøtte udviklingen, at have tillid til, at vi gør vores allerbedste og at tilføje de økonomiske midler der er nødvendige for at kunne indfri strategiens ambitioner.

Vi ser frem til snart at se kommunens seniorpolitik, da rigtig mange af vores gode medarbejdere er seniorer – og vi har brug for dem!

De midlertidige døgnpladser

Frederikssunds midlertidige pladser er enige i den overordnede beskrivelse af fremtidens udfordringer indenfor sundheds- og ældresektoren i Danmark, og oplever allerede i høj grad de beskrevne udfordringer. Derfor ønsker vi dog at knytte følgende kommentarer til de forskellige områder i ældrestrategien:

1. Det ses som vigtigt, at kommunen ikke bliver afhængige af pårørende og frivillige til at klare nødvendige opgaver i hverdagen. Det understreges også, at Frederikssunds midlertidige pladser har ringe vilkår for at inddrage frivillige systematisk pga borgernes korte ophold eller ringe fysiske eller kognitive funktionsniveau, som ikke fordre relationsbygning med stedspecifikke frivillige, men nærmere et øget pårørendeengagement i den enkelte borger.
2. Strategiens beskrevne indsatser med en enkelt samtale kan dårligt ses som en aktiv forebyggelsesstrategi, og der opfordres til at fokusere på en udvidelse af §86-træningsforløb med fokus på udslusning til mindre formaliserede forløb.

Herudover opfordres der til at rehabiliteringsafdelingen tænkes ind i denne del af strategien med et fokus på at prioritere tilstrækkelige og tidssvarende træningsfaciliteter, samt løbende fagspecifik kompetenceudvikling, således at borgerne får optimale vilkår for rehabilitering i den sub-akutte fase efter indlæggelse.

3. Rehabiliteringsafdelingen har længe været en del af et tværsektorielt samarbejde på Frederikssund sygehus, og der ses frem til at der kommer en stærkere kommunal tilstedeværelse på matriklen. Og vi oplever aktuelt god effekt af det øgede samarbejde med døgnplejen og visitationen til gavn for borgerne efter udskrivelse.

Fra rehabiliteringsafdelingen er det dog især vigtigt at understøtte vigtigheden i at den fremskudte visitation prioriteres højt, da det er den mest effektive måde at sikre at vi modtager de mest relevante og motiverede borgere til ophold.

4. For at rehabiliteringsafdelingen kan udvikle borgerforløb og sikre borgernes velbefindende og sundhed under deres ophold, så opleves der et behov for en yderligere kompetenceudvidelse vil være at, få tilkøbt en læge med fast, regelmæssig gang på afdelingen, således at der laves medicinske justeringer og begyndende sygdom kan behandles inden det bliver indlæggelseskrævende.
5. Samtidigt vil en tilknyttet læge frigøre meget spildtid for personalet, som kan bruges på borgernes velbefindende fremfor i telefonkø. Samtidigt vil denne løsning kunne mindske forbruget på korrespondancehonorar, samt øge responstiden mhp at mindske risikoen for genindlæggelse. Dette vil muligvis kunne opnås via et tættere samarbejde med Frederikssund hospital om en øgning i tilgængeligheden af deres medicinske eller geriatriske læger for rehabiliteringsafdelingen, hvilket også må formodes at spare Nordsjællands hospital markante udgifter i forbindelse med genindlæggelser.
6. Det glæder rehabiliteringsafdelingen, at der er fokus på løbende kompetenceudvikling, som ses som essentiel for at sikre kontinuerlig tryghed i egen evne og tilfredshed i den daglige opgaveløsning. Derfor er det også rehabiliteringsafdelingens håb, at denne tilkendegivelse i strategien vil medføre oprettelsen af en kompetencefond for ekstern videreuddannelse til hævelse af personalets og afdelingernes faglige topniveau, som ikke er afhængig af de enkelte afdelings aktuelle driftsøkonomi.

Derudover kan der kun støttes op om en aktiv strategi for at få introduceret nyt personale effektivt. Derfor ses det også som vigtigt, at introkurser afholdes med tilstrækkelig hyppighed, da der ansættes året rundt.

7. Der ses generelt en manglende sammenhæng mellem overskriften "rekruttering og fastholdelse" og de nævnte fokuspunkter, hvor der ses fokus på uddannelsesvilkår.

Fra rehabiliteringsafdelingen efterspørges der et fokus på, hvad der kan gøres for at kommunen bliver en attraktiv arbejdsplads for færdiguddannede fremfor et fokus på at tillokke elever, som hyppigt efterfølgende søger til vores nabokommuner.

Dertil ses at personalegruppen i kommunen er ældre end al sammenligningsgrundlag jf den personalepolitiske redegørelse, hvilket selvfølgelig nødvendiggør en seniorpolitik for at undgå et sammenbrud af ældreplejen indenfor de nærmeste år. Men kommunen bør have et fokus på at gøre sig attraktiv for en yngre del af arbejdsstyrken, hvor der fx kan foreslås:

1. Forbedrede vilkår for småbørnsforældre
2. Løbende kompetenceudvikling
3. En lønstrategi, som tager hensyn til fagspecifik anciennitet, lokal anciennitet, formel kompetenceniveau og lokal kulturbæring og ansvarsåtagelse.
4. En promovning og udbygning af de lokale medarbejderaftaler, som gør det mere attraktivt for lokale frederikssundindbyggere også at blive medarbejdere i kommunen.

Venlig hilsen

L-MED Frederikssund rehabilitering og afdeling C