

5. marts 2018

## **Høringssvar til Omprioriteringskataloget og bevillinger i SOF 2019**

### **Fra Dansk Sygeplejeråd**

#### **HA01 Serviceniveauer på handicapområdet**

Når serviceniveauet sænkes, vil medarbejderne skulle stå til mål for mange formelle og uformelle klager, der vil påvirke deres psykiske arbejdsmiljø negativt.

#### **HA03 Administrativ besparelse på døgntilbud til børn og unge med handicap**

Ved besparelser på det administrative personale, vil der skulle sikres, der ikke samtidig sker en opgaveglidning, således det øvrige personale får mindre tid til borgerrelaterede opgaver.

#### **SI04 Styrket indsats til et liv i egen bolig for borgere på socialpsykiatriske botilbud**

Det vil kræve, at borgeren kommer i beskæftigelse med en forholdsvis høj lønindkomst, for at kunne sidde i egen bolig på ordinære vilkår. Problemet opstår som beskrevet efter 2,5 år, hvis ikke dette er muligt og her risikere borgerne at blive stillet dårligere end de var forinden. Der er ikke taget stilling til brugen af de tilbageværende socialpsykiatriske pladser i det der kan forventes et kontinuerligt behov for at yde en ekstra indsats for at hjælpe socialpsykiatriske borgere i egen bolig.

Forslaget kunne således kræve at CTI teamet ikke nedlægges.

#### **UD05 Omlægning af døgnbehandling til ambulant rusmiddelbehandling**

Der er ikke medregnet anlægsinvesteringer, der muliggøre udvidelsen af ambulant behandling og dagbehandling.

Der skal stadig være mulighed, efter faglig vurdering, at iværksætte døgnbehandling hele året igennem, selvom det overskrider det budgetterede behov.

#### **UD06 Udbud af medicinindkøb i rusmiddelbehandlingen**

Forslaget er ifølge vores oplysninger fra Apotekerforeningen ikke realiserbart, på grund af bekendtgørelsen om beregning af forbrugerpriser m.v. på lægemidler.

Den gør det ikke muligt, at forhandle uden om apotekerne, samt apotekerne har en fast pris, der ikke kan forhandles.

#### **HJ01 Investering i revisitation**

DSR finder det hensigtsmæssigt med en opnormering af visitatorgruppen i Borgercenter Hjemmeplejen mhp. revisitation af støttebehov hos voksne Københavnerne tilknyttet SOF. Vi mener der vil det kan vise sig problematisk at opnormeringen kun er midlertidig, da denne indsats er nødvendig fortløbende jf. Behovsanalysen, hvor der kan forventes en stigning på 1,3 %/årligt for voksne københavnerne der modtager hjemme- og sygepleje.

#### **HJ02 Omlægning til rehabiliterende indsatser i sygeplejen**

Det er fornuftigt at arbejde med rehabilitering af sygeplejeydelser, kompetenceudvikling af personalet og ny teknologi i hjemmesygeplejen for at imødekomme det stigende behov for sygeplejeydelser jf. behovsanalysen.

Det er dog urealistisk at indhente besparelser på området allerede fra 2019. De besparelser man måtte finde ved at lave denne øvelse, kan for det første ikke findes så tidligt. For det andet ville den eventuelle frigjorte tid hos personalet skulle bruges til at imødekomme det stigende behov for sygeplejeydelser.

Der er få erfaringer med rehabilitering af sygeplejeydelser og om det vil få den gennemslagskraft i denne borgergruppe som der regnes med her. Det er uklart i forslaget hvilken teknologi man tænker at implementere og hos hvilke borgere.

SOF bør overveje at samarbejde med SUF, der har flere erfaringer med at afprøve nye teknologi og implementere det i lignende borgergrupper.

#### **HJ04 Indkøbsordning-skærpet visitation og levering hver 2. uge**

Der er en fare for, at der er en gruppe borgere, der vil få en forringelse i de madvarer de kan få bragt via ordningen hver 2. uge. Og derved risiko for ernæringsmæssig påvirkning. Det stiller udfordringer ift. fx at få frisk brød, eller frugt, der kan holde sig i 2 uger.

Det berører ikke kun ernæringstilstanden, men også livskvaliteten for den enkelte.

#### **HJ06 Ændret serviceniveau på praktisk støtte**

Den praktiske støtte hver 2. uge er med til at opretholde et bedre arbejdsmiljø for de medarbejdere der færdes i borgernes hjem, herunder sygeplejerskerne.

Det vil desuden være en serviceforringelse for de borgere, der bliver berørt af reduktionen.

#### **Bevillings udløb med fortsatte finansieringsbehov**

De forskellige bevillinger varetager på hver deres måde vigtige funktioner og støtte for borgere med forskellige problemstillinger, som et supplement til "skal-tilbuddene" i socialforvaltningen. De løfter forebyggende opgaver der er en besparelse for samfundet og socialforvaltningen.

#### **Sundhedsteam til udsatte hjemløse.**

Sundhedsteamet løfter en unik, kompleks og alsidig sundhedsfaglig opgave for de udsatte hjemløse i socialforvaltningen, en af de mest udsatte grupper i samfundet.

Lukning vil føre til øget dødelighed blandt udsatte hjemløse, samt større ulighed i sundheden.

#### **Yderligere bemærkninger**

Det er en grundlæggende værdi i det danske samfund, at alle har lige adgang til sundhedsydelser. Dette opnås kun hvis der gøres en særlig indsats for grupper, hvor de almindelige tilbud i praksis er mindre tilgængelige.

Besparelserne rammer udsatte borgere, der i forvejen kæmper med forskellige problemstillinger i livet og påvirkningen af borgernes sundhed, fysisk såvel som psykisk, giver i sidste ende flere udgifter for samfundet.

DSR mener, sundheden og livskvaliteten skal prioriteres frem for besparelser, der skaber forringelser i sundheden og livskvaliteten for borgere og medarbejdere.

I tilfældet af, at besparelsen ikke opnås, vil dette medføre afskedigelser af medarbejdere, færre ressourcer til at løfte kerneopgaverne og dermed endnu en serviceforringelse for udsatte borgere og øget arbejdspress for medarbejderne.