

# **SUF MED's Budgetønsker til Budget 2019**

1. Tidlig indsats
2. Sygeplejerskerne
3. Plejecentrene
4. Udredning og rehabilitering
5. SOSU

## **1. Tidlig Indsats**

Vi er blevet bekendt med at Arbejdsmiljø København har varslet, at de ser sig nødsaget til helt at lukke for tilgang af nye forløb med psykosociale problemstillinger i ca. tre uger. Dette effektueres allerede fra ca. uge 15.

Brugen af tilbuddene i Tidlig Indsats har siden introduktionen i 2010 været kontinuerligt stigende og kapaciteten er gennem en årrække blevet udnyttet fuldt ud. Kapaciteten i Tidlig Indsats er bygget ovenpå Sundheds- og Omsorgsforvaltningen mangeårige indsats SYFO (Sygefravær og forebyggelse) og er blevet udvidet flere gange senest ved budget 2016.

Vi har forstået at der vil blive udarbejdet budgetforslag om varig budgetforøgelse til budget 2019.

Vi er bekymrede for tendensen, da vi har set en del kollegaer, som har ventet længe på Tidlig Indsats og vi vil gerne støtte op om en øget budgetbevilling, på trods af at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samlet set ikke har gjort brug af tilbud i et omfang, der modsvarer Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samlede bevillingsdel, og der ikke lukkes ned for henvendelser fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

På trods af dette udsagn, har vi set kollegaer, der er sat i vente i op til 3-4 uger?

## **2. Sygeplejersker**

I takt med at opgaverne fra hospitalerne overdrages til den kommunale sygepleje, er der behov for at sygeplejerskerne kan handle på den kompleksitet de møder ved borgene. Det er dels den ældre medicinske, men også den multisyge borger sygeplejerskerne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i deres hænder, og derved har ansvaret for. Ofte oplever sygeplejerskerne at måtte genindlægge borgerne på hospitalerne fordi de mangler undersøgelsesudstyr, så de kan udrede borgers symptomer, for derved i samråd med almen praksis/behandlende ambulatorier at kunne behandle borger henholdsvis på vores MTO/REHAB pladser, dels i egen bolig og derved forbygge nogle af de mange genindlæggelser borgerne udsættes for.

Vi har jævnligt behov for en blærescanner, da vi har en del borgere med mange urinretentionsproblematikker, blandt andet som at skulle indlægge en borger for anden gang grundet akutte mavesmerter opstået grundet manglende vandladning. Derudover kunne det med fordel stor

for borgeren, men også for de mange forskellige sundhedsfaglige aktører omkring borgeren lette udredningen, hvis sygeplejerskerne havde adgang til henholdsvis en INR-måler og en CPR-måler. Det kan ofte tage op til en hel uge at få svar på akutte blodprøver hvor omvendt hvis sygeplejerskerne kunne måle INR-værdien og så kontakte almen praksis eller de respektive/behandlende ambulatorier på hospitalerne kunne borger sættes i den ordinerede behandling umiddelbart efter samråd med behandlende læge. CPR-værdien kan hurtigt udrede om borger har en infektion og derved kan behandlende læge fra amb/ almen praksis lettere vurdere ud fra borgers tilstand, symptomer om borger skal indlægges, eller kan behandles af sygeplejerske på MTO/Rehab eller i egen bolig. Akutkasser vil også være ønskeligt både for borger og sygeplejersker Der tænkes ikke kun MTO/Rehab, men også plejecentre og de fem kommunale sygeplejersker enheder Dette forslag vil kunne udover fordelene ved at borger hurtigere får den rette behandling og sygepleje også lette sygeplejerskernes arbejdsgange samt øge kvaliteten i opgaveløsningen.

### **3. Plejecentrene**

#### **Ønske om bevarelse af natbemandingen på plejecentrene i SUF.**

Budgetforslag SU1 Brug af velfærdsteknologi om natten på mellemstore og store plejecentre ligger op til en reducere af natbemandingen på plejecentrene. I dag er ældre mennesker, som får tildelt en plejehjemsplads, svækkede og har typisk et større behov for hjælp end tidligere. Det skyldes til dels, at vi er sunde og raske, selvom vi ældes, og dermed bedre i stand til at klare os hjemme højt op i alderen.

Men når vi så ikke længere kan klare os og kommer på plejehjem, så er et flertal af os ramt af demens i en eller anden grad samtidig med, at vi også kæmper med fysiske lidelser.

I praksis har så lav en bemanning den konsekvens, at hvis blot to beboere får akut brug for hjælp samtidig, er det umuligt for nattevagten at hjælpe begge beboere lige hurtigt. Endnu værre bliver det naturligvis, hvis endnu flere beboere har behov for hjælp samtidig. Derfor er medarbejderen nødt til at træffe en hurtig beslutning om, hvilken beboers behov der er mest akut og det kan komme til at gå ud over borgerne

Opgaverne om natten indbefatter blandt andet:

- Toiletbesøg – nedre toilette

- Tryghedsbesøg – hvis borgeren er meget urolig eller dårlig
- Terminal pleje
- Rengøring af hjælpemidler

Ved at spare på bemanningen om natten er der stor risiko for at borgerne bliver utrygge og oplever et mindre værdigt liv som beboere om natten. Medarbejderne vil føle sig stresset og utilfreds med sit arbejde.

Vores ønske er, at der findes midler til at bevare den nuværende bemanning på plejecentrene, til trods for besparelsesforslaget, så borgere også om natten kan have et værdigt ældre liv og medarbejderne fortsat kan udføre et fagligt og kvalificeret arbejde.

## **4. Udredning og rehabilitering**

### **Øgede midler/ anden budgetmodel til U/R.**

Indtil nu er det den samme budgetmodel for terapeuter i både U/R-enheden og sundhedshusene. I sundhedshusene har vi en ekstra pulje til vej-tid i forbindelse med individuelle træninger og vurderinger i hjemmet. I U/R er der kun individuelle træninger og vurderinger i hjemmet, men her er der ingen midler til vej-tid. Ydermere giver det ikke mening at sidestille opgaverne med hinanden, da der er langt mere dokumentation, administrativt arbejde samt en tovholderfunktion som kræver tid i U/R. Desuden undrer vi os over, at budgettet er udregnet med en højere timeløn for sygeplejersker end for terapeuter i U/R.

### **Midler til nedbringelse af ventetid til 7 kalenderdage.**

Det kræver, at vi har flere hænder, da vi skal kunne tilbyde flere vurderingstider i løbet af en uge samtidig med vores øvrige arbejde.

## **5. SOSU**

### **Ønske om kompetencemidler til uddannelse af Social og sundhedsassistenter**

I takt med at det nære sundhedsvæsen bliver mere kompleks vil der være behov for flere Social og sundhedsassistenter til at varetage helhedsplejen i forhold til borgerne på alle vores enheder.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har vi pt. udfordringer med at fastholde og rekruttere social- og sundhedsassistenter.

Ønsket er at der afsættes midler til at videreuddanne 20 social- og sundhedshjælpere om året til social og sundhedsassistenter.

Midlerne skal anvendes til at kompensere gabet mellem voksenelevlønnen og deres nuværende løn. Investeringen vil give pote, idet medarbejderne tilhørende FOA typisk er meget loyale overfor deres arbejdspladser og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Dette vil på sigt være til gavn for borgerne fordi medarbejderne kommer tilbage og fordi de har stort kendskab til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens værdier