

## **HØRINGSSVAR**

### **Kommentarer til budgetfordelings 2014 fra hjemmesygeplejen**

Budgetfordelingen tager umiddelbart ikke højde for prioritering af ressourcer til hjemmesygeplejerskernes øgede opgaveløsning i forbindelse med opgaver i Det Nære Sundhedsvæsen.

Af budgetfordelingen ses en forøgelse af budgettet til hjemmesygeplejen på 3.839 000, hvoraf 2 mill går til ekstra sygepleje på plejehjemmene og lønregulering på 2. 375 000 Det vil sige en netto nedgang på 536 000

Det fremgår af budgetfordelingen at der er flyttet 2.527 000 til øvrige områder, særligt i Sydvest som de 2.200 000 alene vedrører. Det er væsentligt at der sammenhæng mellem flytning af ressourcer og dækning af fremtidige udgifter. Det er også væsentligt, at der tages højde for denne flytning af ressourcer vedgår Sydvest, når budgetmidlerne deles ud til de enkelte områdesygeplejersker.

I forbindelse med tidligere års omprioriteringer i lokalområderne er det budget, der nu er tilskrevet plejehjemssøjlen til faldforebyggelse også blevet anvendt til at ansætte sygeplejersker i hjemmesygeplejen. Derfor opfordres til en stillingtagen til, hvem der fremover skal udføre opgaven og hvem de ansatte skal referere til. Fald forebyggelse foregår også i egen bolig.

Udviklingssygeplejerskernes budget er flyttet til hjemmesygeplejen, det vil sige, at det nu udelukkende er hjemmesygeplejen, der skal finansiere resten af lønudgiften selvom størstedelen af kompetenceudviklingen foregår blandt social og sundhedshjælpere og assistenter, dette findes ikke rimeligt.

Med den nye budgetfordelingsmodel er der ikke taget højde for demografi, den store opgaveglidning som fremgår velbeskrevet i budgetoplægget i august eller de opgaver der forventes løst i hjemmesygeplejen iforbindelse med udmøntning af handlingsplan for det nære sundhedsvæsen. Derudover undres det, hvor finansieringen til sårplejeprojektet blev af?

Der er igangsat et stort antal indsatser beskrevet i handlingsplan for det nære sundhedsvæsen, hvor sygeplejerskerne skal have konkret kompetenceudvikling for at bruge de nye it redskaber som FMK, akut/subakut tilbud, Telecare Nord og Smart Care. Bare afløsning til kompetenceudvikling kommer til at koste en del årsværk i normering. Derudover skal hjemmesygeplejen løfte en del af opgaverne i forbindelse med implementering af projekterne. Det forudses derfor med bekymring at Sygeplejen sættes under yderligere pres, når man ikke tænker prioritering af ressourcer, hverken i forbindelse med projekterne eller nu i forbindelse med budgetlægning.

For kommunen og borgerne er der mange gode intentioner bag projekterne i forbindelse med Det Nære Sundhedsvæsen dels kvalitet, økonomi og det at påtage sig ansvar for at løfte kommunens del af Det Nære Sundhedsvæsen. Hjemmesygeplejen bør tænkes meget mere ind og sikres ressourcer til fagligt at løfte denne opgave for at spare andre sundhedsudgifter i kommunen.

Udfordringen er at udviklingsprojekter kræver investering, inden man kan høste den økonomiske gevinst med besparelse på uhensigtsmæssige indlæggelser og andre plejeomkostninger. Derudover er vanskeligt at blive ved med at finde ressourcen i hjemmesygeplejen til implementering af nye projekter når hjemmesygeplejen ikke i tilstrækkelig grad selv kan høste gevinsten igen.

Her kan nævnes konsekvenser i forbindelse med partnerskabsprojektet. Hvor sygeplejerskerne skal gennemgå alle nye borgere også dem på plejehjemmene. Derudover har de også en større opgave i forbindelse med opfølgning på videre delegerede opgaver end tidligere praksis. Hjemmesygeplejen har også skulle finde ressourcer til f.eks diabetes og kol sygeplejersker.

Af klimamålingerne fremgår det at hjemmesygeplejen kun score mellem 3,3 og 4,9 i forhold til om de kan nå arbejdsopgaverne. Der ses også i flere områder vanskeligheder med at blive kompetence udviklet i takt med udfordringerne. Derudover opleves det at flere både enkeltpersoner og grupper bukker under for stress.

Med denne budgetfordeling er hjemmesygeplejerskernes arbejdsmiljøbelastning sat under yderligere pres. Der lægges op til yderligere ubalance mellem opgaver og ressourcer, hvilket ikke er hverken holdbart eller acceptabelt. Derfor foreslår hjemmesygeplejen at der arbejdes henimod endnu tydeligere og klare mål for hjemmesygeplejen og en prioritering der genskaber balancen mellem opgaver der ønskes løst og ressourcer. Dette set i lyset af at der stadig er store udfordringer med at videredelegere opgaver til social og sundhedsassistenterne.

Det opfordres derfor også til at de udførende hjemmesygeplejersker tænkes meget mere ind i fordelingen af de Nationale midler kommunen har fået på de 10.5 mill og at der søges ind på de 33 mill kommunen skulle får ekstra til ældreområdet.

På hjemmesygeplejens vegne Lisbeth Hammer

#### **Forvaltningens bemærkninger til høringsvar fra DSR**

Med vedtagelsen af handlingsplanen for det nære sundhedsvæsen blev sundhedsområdet sat på dagsordenen i Ældre- og Handicapforvaltningen ligesom sundhedsindsatsernes omfang og variation blev i talesat. Sygeplejerskerne spiller sammen med det øvrige sundhedspersonale en vigtig rolle i udmøntningen af handlingsplanen. Det er også derfor, at der i de senere år ad flere omgange og fra flere kanaler er afsat midler til sygeplejen, hvilket fremgår af nedenstående oversigt.

<b>Indsats (Aalborg Kommune initiativer)</b>		
Akuttillbuddet	8 sygeplejersker	Vedttaget B2012
Tidlig opsporing	5 udviklingssygeplejersker	Vedttaget B 2012
Sygeplejefaglige opgaver på plejehjem	5 plejehjemssygeplejersker	Vedttaget B 2013
Sygeplejersker på plejehjem	5 plejehjemssygeplejersker	Vedttaget B 2014
<b>Nationalt funderede indsatser</b>		
Subakut/akut indsats	1,8 mio. kr.	B2013/14
Forløbskoordinering for særligt svækkede medicinske patienter	2,4 mio. kr.	B 2013/14/15
Kræftplan III	0,5 mio. kr.	B 2013 og overslagsår

I de kommende drøftelser med Region Nordjylland om udmøntningen af de 10,5 mio. kr. til styrkelse af det sammenhængende sundhedsvæsen er der lagt op til, at tilgodese initiativer indenfor sundhedsområdet i forhold til de sygeplejefaglige opgaver.

I forhold til Udviklingssygeplejerskerne er budgettet placeret under sygeplejen, fordi det er sygeplejersker, der varetager kompetenceudviklingen i forhold til de forebyggelige indlæggelser både blandt sygeplejersker og sosu-personale. Der peges endvidere på, at kompetenceudviklingen af sygeplejerskerne er for omfattende, og at sygeplejerskerne ikke i tilstrækkelig omfang kan høste gevinsterne af den øgede uddannelse. Men kompetenceudviklingen skal jo netop ses som et tiltag, som sygeplejerskerne kan høste gevinsten af i forhold til at kunne honorere de øgede krav til at håndtere patienter, der bliver udskrevet tidligere fra sygehuset.

Grunden til, at der ikke er taget højde for demografi i budgetfordelingsmodellen handler om, at principperne for ressourcetildeling er ændret, således at udgifter til demografi ikke medtages pr automatik i budgetforhandlingerne. Så meget desto vigtigere er det at have den nødvendige dokumentation til at påvise ændringer i opgaverne og tyngden i opgaverne, hvilket det nye indsatskatalog giver mulighed for, når budget 2015 skal forhandles. Endvidere vil ibrugtagningen af indsatskataloget på plejehjem og i hjemmeplejen samt opkvalificering generelt af sosu-personalet fremadrettet give mulighed for aflastning af sygeplejerskerne, idet stabile og vedvarende sygeplejeopgaver kan videredelegeres.

I høringsvaret nævnes projekt vedr. sårpleje, som indgik i budgetoplæg 2014. Ældreafdelingen oplyser, at projektet blev henlagt i forbindelse med budgetforhandlingerne, og det er således ikke længere er aktuelt i forhold til budget 2014.

Forvaltningen kan afslutningsvist nævne, at budgettet til basissygepleje er uændret fra 2013 til 2014, når der tages højde for ældreområdernes omfordelinger, samt effekt ved udviklingssygeplejersker som nævnt i ovenstående afsnit.

### **Høringssvar fra ældreråd**

Ældrerådet afholdt møde onsdag d. 11. december 2013.

Ældrerådet blev på mødet orienteret om "Budgetfordeling 2014 indenfor sektor Serviceydelser for ældre".

Ældrerådet har følgende bemærkninger til indstillingen:

Ældrerådet stiller spørgsmålstejn ved om de forventede besparelser kan gennemføres i 2014 - uden at dette afstedkommer forringelser i serviceniveauet.

Ældrerådet henleder opmærksomheden på, at der politisk er blevet lovet, at der ikke vil ske forringelser i serviceniveauet.

Ældrerådet ønsker, at blive involveret i, hvorledes de statsligt bevilgede midler fordeles i Aalborg Kommune (dette i henhold til tidligere fremsendt skrivelse fra Ældrerådets formand til Rådmand og direktør i Ældre- og Handicapforvaltningen).

Ældrerådet undrer sig i øvrigt over, at indstillingen ikke er til høring i Rådet. Ældrerådet mener at have føling med, hvad der rører sig i ældreområderne, og hvad der måtte være behov for. Ældrerådet stiller sig derfor gerne til rådighed og deltager gerne i arbejdsgrupper.

På vegne af Ellen Jensen, formand for Ældrerådet i Aalborg Kommune

Med venlig hilsen  
Jane Siewertsen-Petitjean

Konsulent Aalborg Kommune  
Forvaltningen for Sundhed og Bæredygtig Udvikling Tlf.nr. +4599311923  
e-mail: [jsp-sbu@aalborg.d](mailto:jsp-sbu@aalborg.d)