

Høringssvar Budget 2025 til Omstillingskatalog for sundheds- og Ældreudvalget;

12-R-6 Øget anvendelse af kommunale sygeplejeklinikker.

Sygeplejerskerne fra de 3 Klynger, Vest, Midt og Øst, undres over, at både kommunens kassebeholdning er højt sat og at servicerammen ikke er udfyldt til fulde, set i lyset af den stigende befolkningsprognose med flere 80+borgere og øget behov for plejehjemspladser. Vi håber også, at nationale puljemidler på ca. 3,6 mio. til faste teams, bliver allokeret til Klyngerne, da behovet for fortsat udvikling og kvalitetssikring af faste Borgerteams, er en kontinuerlig proces og nødvendig hvis vi skal lykkes med en økonomi i balance og tilfredse borgere og sygeplejersker. Hvis forslaget bliver vedtaget og flere borgere skal komme i klinikkerne, er den årlig besparelse på 2,2 mio. kr. Dette kan frigive personaleressourcer i sygeplejen sv. til 4-5 fuldtidsstillinger, hvilket vi finder bekymrende; da det øgede antal borgere der kan komme i klinikkerne er de "friske ældre borgere", der selv kan transportere sig eller har et godt netværk omkring sig. - Vi mangler desuden i omstillingskataloget en afklaring af, hvordan kommunen forholder sig, hvis borgeren (der selv kan transportere sig) frasiger sig tilbuddet i klinikkerne grundet den økonomiske udgift, i form af selvbetalt kørsel. Kan borgeren nægte at transporteres til klinikken? Og i så fald, hvilken eventuel konsekvens vil det have for sygeplejeindsatsen efter Sundhedslovens §138?

De borgere der bliver tilbage i Klyngerne vil typisk være kronikerne, psykiatriske, multisyge og terminale borgere, der ikke selv kan transportere sig til klinikkerne. Dvs. det er de dårligste borgere der kræver højspecialiseret borgernær sygepleje og klinisk lederskab.

Først nu, ser vi de spæde gevinster ved omlægningen til selvstyrende Borgerteams ift. det tværprofessionelle samarbejde, kvalitetsudvikling og en kulturændring faglighederne imellem. Der er en spirende arbejdsglæde og i den styrke er der et potentiale som vi ikke må tage fra Borgerteams pga. besparelser. Vi er langt fra i mål. Efteråret 2024 og årene frem byder på en ny helhedsmodel hvor sygeplejerskerne skal arbejde mere rehabiliterende, mere systematisk omkring borgers mål samt ny dokumentationspraksis. Det er store ændringer, der er tidskrævende og kræver en forventning om, at sygeplejerskerne tager klinisk lederskab, kompetence udvikler og følger op på borgers behov og mål. Derudover kommer sygeplejerskernes forløbsopfølgninger til at betyde, at visitationen fremover vil kunne overholde lovgivningen iht opfølgning på deres borgere. Sygeplejerskerne er samtidig selvdækkende ifm. sygdom, ferie og 0 forbrug af vikarer. Derfor må besparelse ikke få ansættelsesmæssige konsekvenser for den sygeplejefaglige normering i Borgerteams.

De afledte konsekvenser af besparelsen bliver:

- Færre sygeplejersker i Borgerteamet omkring den komplekse borger/pårørende samarbejdet. Det vil betyde flere dage, hvor der ikke er en sygeplejerske i et team, hvilket vil forringe patientsikkerheden.
- Nye borgere må vente længere end de fastlagte 72 timer på et besøg fra en sygeplejerske til en sygeplejefagligudredning, i forbindelse med Helhedsplejen. - Dette kommer til at have betydning for de 70-120 nye borgere pr. Borgerteam (tal for 2023/2024) som hvert år bliver tilknyttet teamsne.
- Dårligere betingelser for det meget store og vigtige arbejde med at kompetenceudvikle social- og sundhedsassistenter, hjælpere og ufaglærte; hvor de ufaglærte udgør hver fjerde medarbejder i sundhed og ældre.
- Forringet mulighed for at forebygge forværring i borgerens helbreds- og funktionsniveau, hvilket har negative konsekvenser for kommunens økonomi; heriblandt grundet højere antal af dyre indlæggelser og genindlæggelser.
- Et påvirket arbejdsmiljø, både fysisk og psykisk, som fordrer at de få tilbageværende sygeplejersker er robuste, fagfagligt kompetente, har klinisk overblik og tager klinisk

lederskab. Desuden vil en sygeplejerske ofte stå meget alene med de mest komplekse og følelsesmæssigt krævende opgaver, fx hos døende borgere.

- Det vil blive sværere at dække en vagtnormering. Jo færre ansatte sygeplejersker, jo større del af deres vagter vil ligge i weekender og helligdage, dermed begrænses koordineringen med lægehuse og sygehuse.
- Set i lyset af fremtidens sygeplejerskemangel, kan vi have svært ved at rekruttere kompetente sygeplejersker, da ansættelse i et Borgerteam kræver fagfaglige instrumentelle færdigheder og klinisk erfaring.
- Hvis sygeplejerskerne ikke har rum til at udføre deres virke, mister de motivationen til fortsat udvikling af kvalitet i sygeplejen og den faglige kvalitet i løsningen af kerneopgaven, hvilket kan føre til forråelse.
- Social og sundhedsassistenterne vil komme til at stå meget alene, med meget lidt mulighed for hjælp i akutte og komplekse situationer og mangel på faglig sparring. Alt andet lige vil det sænke det faglige niveau med forøget risiko for UTH. Desuden ses det allerede, at graden af UTH'ers alvorlighed er stigende der, hvor sygeplejenormeringen er lav.

Med besparelserne vil patientsikkerheden blive påvirket, da den faktiske kvalitet i kerneindsatsen bliver forringet. Samtidig vil borgerens mulighed for en aktiv og værdig alderdom blive begrænset, af konsekvenserne af ovenstående besparelser.

Tak fordi I gav jer tid til at læse vores bekymringer.

På vegne af alle de borgernære sygeplejersker fra de 3 Klynger i Sundhed og Ældre.