



NORSK
SYKEPLEIERFORBUND



Dokid 14008168 (14/895-28)
INNSPILL TIL KOMMUNESTYRET I
FORBINDELSE MED BØP

KARLSØY KOMMUNE			
Arkiv saksnr.	14/895		
Dok.nr.	28	Journalnr. år:	
Løpenr.:		12 DES 2014	
Saksbeh.	RS	Forh. til:	JHS
Ark.kode:	150	Ark.kode:	
Kassasjon:		Gradering:	

Innspill til kommunestyret i forbindelse med BØP

Det foreslås å kutte 2 årsverk i hjemmetjenesten, og å kutte 1,5 mill i rammen til helse. Vi tillitsvalgte i NSF ser med bekymring på dette, fordi vi i dag allerede har og i fremtiden får flere brukere av helsetjenestene i vår kommune.

Det økende behovet skyldes både at det blir stadig flere eldre, særlig i aldersgruppen over 90 år, og at det har vært en sterk økning i antall yngre mottakere (under 67 år).

Viser til Regjeringens Omsorgsplan 2015 og 2020 som beskriver fremtidens utfordringer i helsetjenestene. I følge omsorgsplanen forventes det en gradvis utbygging av tjenestetilbudet som en konsekvens av *vekst i behov for helsetjenester i alle deler av befolkningen*. I følge omsorgsplanen er altså målet å øke bemanningen i de kommunale tjenestene.

Samtidig må vi forholde oss til *samhandlingsreformen* som betyr raskere utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, og et økt krav til spesialistkompetanse i kommunene. Dette betyr at vi får dårligere pasienter ut i kommunene, og derav større utfordringer knyttet til avanserte behandlingsforløp som krever mer kompetanse og flere «hoder».

Dette er virkeligheten, og samtidig ønsker en å kutte årsverk i hjemmetjenesten. Dette er vi redd for skal gå ut over det å gi et forsvarlig og verdig tjenestetilbud.

«Hjemmetjenester» kan være hjemmesykepleie, hjemmehjelp, praktisk bistand, omsorg og støtte, og er hjemlet i helse og omsorgstjenesteloven.

Denne loven omfatter også rus og psykiske helsetjenester, forebyggende tjenester, skolehelsetjenester, helsestasjonsvirksomhet og legetjenester. Plass i institusjon, sykehjem og avlastning er også lovpålagte tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven.

Vi som arbeider i disse tjenestene ser at kutt i årsverk i hjemmetjenester, kan få konsekvenser for hvor mange som kommer til å få hjelp hjemme, som igjen kan få konsekvenser for behovet for sykehjemsplasser. Det at mennesker med behov for helsetjenester kan bo hjemme, er viktig for at de *så langt som mulig kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre.* (helse og omsorgstjenesteloven)



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Selv om Karlsøy kommune tar i bruk nye avdelinger i sykehjemmet, vil det være et økt behov for kompetente fagfolk "ute i hjemmetjenesten". I dag er tempoet allerede for høyt her. Det er behov for avansert hjelp i hjemmene som tidligere ble gjort inne på sykehus. Sykepleiere får nye og mer avanserte oppgaver vi må forholde oss til. Dette krever at vi oppdaterer oss faglig, og tar i bruk nytt utstyr også etter hvert som medisinsk utvikling skjer. Sykepleiere er rustet for dette, men trenger tid og rom til oppdatering. Det fordrer kompetanse i kommunen.

Psykisk syke og rusavhengige har også behov for hjemmetjenester i større grad. Det kan være praktisk bistand i huset, hjelp til grunnleggende behov som mat og søvn, medisiner, samtaler, økonomisk rådgivning, aktivisering, sosialisering, tilsyn og koordinering av tjenester. Antall brukere med «sammensatte behov» øker.

Et par eksempel: Dame i 50 årene med flere diagnoser, har hatt flere operasjoner, mye teknisk utstyr og avansert medisinering hver dag, utfordringer med ernæring, søvn, praktisk i hjemmet, psykisk helse,- og bor hjemme. Tidligere ville vedkommende blitt «behandlet» på institusjon. Samhandlingsreformen krever at damen får hjelp i hjemkommunen når hun er «ferdigbehandlet» ved sykehuset.

Ung mann med en psykisk lidelse. På grunn av sin diagnose har han behov for praktisk bistand til å spise, sove, lage mat, vaske hus og klær, osv. Han får sine medisiner hjemme, og trenger sosial trening, noen å snakke med om stemmene han hører, og som er innom hver dag for å skape forutsigbarhet og gi omsorg og trygghet.

Dette krever samarbeid og betyr at vi har kontakt innad i kommunen mellom tjenestene. Når årsverk kuttes i hjemmetjenesten, betyr det også at andre får økt press. Rus og psykiatri har ofte koordineringsansvar for noen av de samme brukerne som hjemmetjenesten har. Det å kutte årsverk kan øke presset på denne tjenesten.

I forslaget deres er det også foreslått å kutte 80 prosent helsesøsterstilling fra 2017. Helsesøster arbeider spesielt mot barn og unge i kommunen. Lov om kommunale tjenester regulerer også denne tjenesten, og det er krav til forebygging for risikoutsatte barn, unge og deres familier. Her arbeider vi ofte på tvers av tjenestene inn i samme familier. Forebygging og helsefremmende tiltak må til for å sørge for at sykdomsbyrden i samfunnet endres. Det å forebygge uheldige virkninger av psykisk sykdom (som koster mer enn noen annen sykdom i form av angst, depresjon, ADHD, alkoholmisbruk, arbeidsuførhet osv) er viktig. Ved å kutte



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

helsesøsterstilling er vi bekymret for at dette i mindre grad lar seg gjøre, og at det også kan belaste de andre tjenestene i større grad.

Sykepleierne leder ofte fagtjenestene. Vi er opptatt av en forsvarlig tjeneste og at brukerne får **"nødvendig helse og omsorgstjeneste"** slik loven sier. Fordi vi har flere brukere med behov for sammensatte tjenester har behovet for samhandling og koordinering innad i kommunen økt. Vi trenger sykepleiere som kan koordinere. Vi samarbeider mellom øyene, det er lang reisevei, vi flytter brukere mellom bosenter og sykehjem,- og samarbeider mellom rus og psykiaritjenesten og hjemmetjenesten.

Vi ønsker stabil, kompetent og tilstrekkelig bemanning i alle helsetjenester. Da er det behov for økt kompetanse- uthvilte og oppdaterte sykepleiere og andre fagfolk- ikke kutt i årsverk !

Med vennlig hilsen

Vibeke Steffensen
Vibeke Steffensen

Psykiatrisk sykepleier / Tillitsvalgt for NSF

Karlsøy kommune