

# Kommentarer til budsjett 2025 fra Norsk Sykepleierforbund

Norsk Sykepleierforbund, Sauda (NSF), ser med bekymring på forslagene til kutt i Helse- og velferd.

Vi vet at Sauda har en synkende befolkningsvekst hvor en stadig større andel er eldre. Med høyere alder følger flere og mer kompliserte sykdommer som krever høy faglig kompetanse for en forsvarlig oppfølging.

Sykehusene sin kapasitet er nærmest sprengt, noe som igjen fører til at pasienter ofte blir sendt hjem (altfor) tidlig med omfattende behov for pleie og medisinsk oppfølging i kommunene.

De siste par årene har det i Sauda vært en «rolig» periode med tanke på hvor mange som har stått på venteliste til bolig. To bofellesskap, E2 og E3 har blitt lagt ned. SDMS har kun hatt åpent i en etasje over lang tid, men har nå begge etasjer i drift igjen.

Vi ser nå at behovet for plasser er økende. Det er flere som ønsker, og har behov for heldøgnsomsorg og institusjonsplass som ikke får tilbud om dette på grunn av mangel på plasser. Flere står på venteliste.

*Vi vet altså at behovet for helsetjenester bare vil øke i årene fremover, det være seg både heldøgnsomsorg/ institusjon og hjemmetjenester. Sparetiltakene i forslag til budsjett harmonerer derfor dårlig med både dagens og fremtidens lovpålagte krav om forsvarlige helsetjenester.*

NSF vil spesielt trekke frem og kommentere følgende punkter:

- **HV- 05 Hjemmetjenester- redusere bemanning.** Ettersom flere og flere eldre vil bo hjemme med stadig flere og mer kompliserte hjelpebehov, vil hjemmetjenesten til enhver tid måtte dekke disse. Vi vet at oppgavene vil øke i omfang fremover. NSF mener det er lite realistisk å tenke at en kan spare inn på årsverk i hjemmetjenesten, samtidig som vi vet at oppgavene og behovet for ressurser vil øke fremover.
- **HV- 09 Redusert åpningstid dagsenter for hjemmeboende eldre fra 5 til 3 dager per uke.** Også dagsenteret/ aktivitetssenteret har fått større pågang den siste tiden. Dette henger naturlig sammen med at pågangen til heldøgnsomsorg/ institusjon også øker. Ved å redusere dagsentertilbudet, vil dette igjen øke arbeidsmengden til hjemmetjenesten (som foreslås å kutte i årsverk). Slitne pårørende vil få enda mindre av sårt tiltrengt avlastning, som de er helt avhengige av, for å kunne ha sine syke ektefeller hjemme lengst mulig.

En konsekvens av dette vil bli slitne pårørende som vil søke sin syke ektefelle inn på heldøgns plass på et tidligere tidspunkt. Med andre ord blir dette lite bærekraftig.

### **DET BØR SATSES PÅ Å UTVIKLE DAGSENTERET HELLER ENN Å AVVIKLE.**

Når vi ikke har nok heldøgns plasser å tilby, bør det tenkes nytt med å utvikle dagsenteret til å være åpent både dag og kveld minimum 5 dager i uken. På denne måten vil en kunne avhjelpe situasjonen noe. Syke og hjelpetrengende vil på denne måten ha folk rundt seg hele dagen, og få måltider servert i en sosial setting.

- **HV- 06 Feriestengt aktivitetssenter for hjemmeboende** Ved å stenge ned dagsenteret i 4 uker midt på sommeren vil dette få flere uheldige konsekvenser:

#### *Kommunen skal tilby et dagtilbud til personer med demens.*

Dette er lovpålagt. Hvordan vil kommunen tilby et dagtilbud uten et dagsenter?

Blir det hjemmetjenesten sin oppgave å lage et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens?

#### *Økt press på hjemmetjenesten,*

I tillegg er sjansen svært stor for at den syke som står uten dagtilbud vil få besøk av en sommervikar som ikke kjenner den syke og dennes behov.

#### *Økt press på heldøgnsomsorg/ institusjonsplass.*

Mange brukere med stort hjelpebehov kan bo hjemme FORDI de har et dagtilbud. Faller dette tilbudet bort, blir naturlig behovet for heldøgnsomsorg mer presserende.

*Økt belastning på pårørende* som også vil kunne få begrenset sin mulighet for ferie, og dermed flere søknader om avlastning i institusjon.

- **HV- 19 Tildelingskontoret- Videreføre prosjektstilling i Hukommelsesteamet over i fast drift.** Viser til beskrivelse av tiltak HV- 19 i budsjett, og kan tilføye at dersom en velger å ikke videreføre prosjektstillingen på 40% i hukommelsesteamet, vil en i realiteten rasere hele tilbudet Hukommelsesteam/ demenskoordinator. Det er ikke mulig å opprettholde et slikt tilbud av en person i 20% stilling.

I Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 står følgende:

*«For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.»*

Ved å la være å videreføre prosjektstillingen inn i fast drift, vil Sauda kommune ikke ha en kontaktperson/ koordinator for personer med demens og deres pårørende.

Et gjennomsnittlig sykdomsforløp med demens er på 10 år.

Personer med demens går under kategorien *med behov for langvarige og koordinerte tjenester*.

Mvh

Vibeke Lindanger Sørensen

HTV for NSF Sauda



**NORSK  
SYKEPLEIERFORBUND**