

## DH – Faaborg-Midtfyns hørings svar til budgetforslag 2011.

DH – Faaborg-Midtfyn har følgende kommentarer til budgetforslag 2011 (2012-2014):

Nr. 5 – Udmøntning af rammebesparelse:

Nedlæggelse af yderligere 1 psykologstilling i PPR kan resultere i forringelser for børn med handicap, idet det ved nedlæggelse af netop en psykologstilling vil få afgørende betydning for såvel forbyggende arbejde som manglende eller forsinket iværksættelse af foranstaltninger for børn og unge med handicap. En sådan forringelse vil på længere sigt betyde større omkostninger for kommunen.

Nr. 26 og 32 - Fælles visitation, pleje og omsorg/handicap og sundhed:

Der er elementer i forslaget som er positive, såfremt de vil resultere i bedre koordinerede og hurtigere sagsbehandling for borgerne. Det kan ikke ud fra det foreliggende vurderes om man ved en fælles visitation kan reducere med en fuldtidsstilling. Hvorvidt man kan opnå positive effekter kommer helt an på de konkrete løsninger til den kommende organisering og normering. For at undgå at ændringen vil resultere i forringelser for borgerne er det vigtigt at bemanningen er tilstrækkelig og at der er kompetent og fagligt personale. Den kommende organisering af fælles visitation bør tilrettelægges således at man undgår negative effekter af en central visitering, som f.eks. unødvendig lang ventetid for borgerne og spild af kommunens ressourcer.

Nr. 33 - Hjemtagelse af dele af Center for Specialundervisning af Voksne samt

Nr. 35 - Hjemtagelse af dele af Center for Specialundervisning af Voksne (3-årig ungdomsuddannelse):

Forslaget om hjemtagelsen af disse tilbud er i princippet positivt men det forudsætter at der fra starten er tilstrækkelig kvalificeret personale til at varetage opgaven. Det er vigtigt, at der er nok medarbejdere og at disse er fagligt kompetente således, at borgerne vil få minimum det samme tilbud som de har på nuværende tidspunkt. Det er vigtigt, at det tilbud der gives straks ved hjemtagelsen er i orden.

Det er nødvendigt at kommunens tilbud kommer til at indeholde differentieret støtte til hver målgruppe. Vi er bekymrede for om fagligheden vil blive god nok i tilbuddet til specielt borgere med en sindslidelse. Såfremt der ikke fra starten er tilstrækkeligt personale med de rette faglige kvalifikationer og der ikke kan gives differentieret støtte til borgerne vil hjemtagelsen betyde en forringelse for borgerne.

Nr. 39 – Udnyttelse og udvikling af Hillerslev Landsbycenter:

Vi foreslår at handicaporganisationer og borgere inviteres med i projektet så tidligt som muligt og evt. deltager i arbejdsgruppen.

Nr. 41 – Anlæg – Central klinik Ringe tandpleje samt alle andre forslag om anlæg, renovering o.l.:

Vi vil opfordre til at kommunen i al byggeri, såvel nye anlæg som ombygninger/renoveringer, tager hensyn til tilgængelighed, således at byggeriet så vidt det overhovedet er muligt bliver tilgængeligt for alle handicapgrupper.

Vi vil i den forbindelse gøre opmærksom på at der i kommunens vedtagne handi-cappolitik står at ”*Kommunen skal overholde bygningsreglement 1995 og det nye bygningsreglement (BR08). Kommunen skal endvidere følge vejledningerne i DS 3028 samt DS-håndbog 105 – udearealer for alle.*” Det er således ikke kun et spørgsmål om at overholde gældende bygningsreglement men også følge andre vejledninger for at gøre det offentlige rum tilgængeligt for alle. Vi vil foreslå at kommunen i højere grad søger den fornødne viden om hvordan bygninger mm. kan gøres tilgængelige, f.eks. kan kommunen søge gratis rådgivning hos Statens Byggeforskningsinstitut. Tilgængeligt byggeri er ikke nødvendigvis dyrere end andet byggeri, hvis man fra start af tager hensyn til dette. Endvidere gør vi opmærksom på at kommunen har mulighed for at søge midler fra statens tilgængelighedspulje til anlæg og ombygning.

Nr. 42 - Vederlagsfri fysioterapi

Det er muligt at der er et beskedent ”rationale i forhold til visitation” men vi anser det for yderst tvivlsomt om kommunen vil kunne opnå mindreudgifter i den størrelsesorden der er angivet i spareforslaget, hvis man samtidig skal overholde gældende lovgivning. Det er ikke beskrevet, hvordan man konkret vil opnå besparelsen men så vidt vi er orienteret gennem borgere, fysioterapeuter og læger har kommunen gennem sommeren revideret området og har allerede på nuværende tidspunkt sorteret borgere fra som ikke var berettiget til vederlagsfri fysioterapi. Formentlig et beskedent antal, da man må formode at de færreste med en kronisk lidelse går til fysioterapeut uden de har et behov, ligesom de færreste læger henviser uden grund.

Hvordan kommunen vil finde yderligere ”rationale i forhold til visitation” er ikke beskrevet men det vil være imod gældende lovgivning at fratage endnu flere borgere den vederlagsfri fysioterapi. Endvidere vil fratagelse eller begrænsning af borgernes ret til vederlagsfri fysioterapi få alvorlige konsekvenser for de berørte borgere med en kronisk diagnose og det vil også medføre øgede udgifter til kommunen.

Det fremgår af bemærkningerne at det er et ”*driftsmål at ca. 50 % af den vederlagsfrie fysioterapi, som i dag foregår på plejehjem samt i private hjem, kan overtages af den kommunale genoptræning hvorved der forventes en besparelse på afstandstillæg, som ellers betales til privat praktiserende fysioterapeuter.*” Man må formode at kommunen har beregnet dette nærmere eftersom der er en forventet besparelse på afstandstillæg men man kan umiddelbart undre sig over at det skulle være billigere for kommunens fysioterapeuter at køre ud til borgerne end for de privatpraktiserende. Med hensyn til at det er et driftsmål at ca. 50 % overtages af den kommunale genoptræning må vi gøre opmærksom på at der er frit valg af leverandør og vi kan frygte at nogle borgere presses til at bruge kommunal genoptræning frem for egen fysioterapeut. Samtidig må en besparelse være tvivlsom eftersom en overtagelse af 50 % vil kræve flere ansatte fysioterapeuter i kommunen.

#### Nr. 62 – Ændret ledelsesstruktur

En tilpasning af sekretariatets organisering og arbejdsgange med færre mellemledere har ikke nødvendigvis negative konsekvenser for borgerne men det er under forudsætning af at der er det fornødne personale. Dette synes ikke at være tilfældet eftersom man ikke genbesætter en teamlederstilling og overlader dennes opgaver til teams der i forvejen er hårdt presset af et (ifølge Dansk Socialrådgiverforening) for højt sagstal. Det vil betyde at socialrådgiverne oveni de (over 100) sager de hver især har også skal overtage teamlederens opgave. Ydermere er opgaver som f.eks. tolkning og implementering af ny lovstof en leders opgave. Alt i alt vil dette naturligvis have negative konsekvenser for borgerne, bl.a. endnu længere sagsbehandlingstider, hvilket igen betyder større udgifter for kommunen.

På vegne af DH – Faaborg-Midtfyn  
Pia Pedersen (formand).