

I spareforslaget fra sparegruppe 4, PSYKIATRIEN formuleres, at en andel af socialrådgiverne i psykiatrien leverer socialfaglige ydelser til patienterne. Ydelser, som er til gavn for patienternes samlede forløb, men "ret beset skal varetages af kommunerne".

Vi undrer os over, at socialrådgiverfunktioner nævnes eksplicit på denne måde.

**Socialrådgiverne i BUC laver ikke kommunalt arbejde og har ingen bemyndigelse hertil!**

Én af vores kerneydelser er at sikre en hurtig kontakt til rette kommunale instans, hvor det skønnes nødvendigt. Vi indgår typisk i det **konferencebaserede tværfaglige** samarbejde omkring patient og familie. Oftest i komplekse patientforløb, hvor en hurtig kontakt til relevant kommunal sagsbehandler - som BUC socialrådgiveren typisk varetager – kan afhjælpe belastende sociale rammer og utilstrækkelig støtte og muliggøre en hurtig og kvalitativ udredning, behandling, indlæggelse og afslutning.

**Vi har i øvrigt følgende kommentarer og bemærkninger til spareforslaget:**

- Vores fokus er altid - med socialfaglig viden- at medvirke til, at den skærpede underretningsforpligtelse opfyldes på bedste vis, hvor barnet/den unge har brug for særlig støtte eller har været udsat for overgreb.

- Når barnets/den unges forløb afsluttes fra BUC sikrer BUC-socialrådgiveren, at primærsektoren – med familiens samtykke – får tilstrækkelig og nødvendig information til at kunne iværksætte sociale og skolemæssige tiltag så genindlæggelse og unødigt patientgørelse kan forebygges.

- Vi er helt enige i, at socialrådgiverne i psykiatrien ikke skal lave kommunalt arbejde og snitfladen og det gode tværsektorielle samarbejde er et vedvarende opmærksomhedspunkt i vores daglige arbejde.

- Vi læser af spareforslaget, at den påtænkte besparelse bygger på præmisser, som måske bliver gældende en gang langt ud i fremtiden, idet man netop har vedtaget en ny 4-årig sundhedsaftale. Vi bemærker, at det på ingen måde fremgår hvilke socialrådgiverfunktioner, man ønsker at bevare i psykiatrien og ej heller hvilke, der nu påtænkes reducerede.

- Spareforslaget redegør ikke for hvor mange socialrådgivere, der i dag er ansat i henholdsvis voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri og det er uklart hvor og hvor mange der skal spares væk. Der redegøres ikke for de væsentligt forskellige socialrådgiverfunktioner, der varetages i dag på trods af, at næsten alle afsnit aktuelt har leveret grundige beskrivelser af socialrådgivernes jobfunktioner.

- Det er uklart i hvilket omfang den påtænkte personalereduktion på op til 18 årsværk omhandler socialrådgiverstillinger.

Derfor er det ganske vanskeligt at afgive et mere konkret høringssvar og vi kunne ønske os, at psykiatriens spareforslag var mere gennemskueligt i forhold til hensigt og konsekvenser.

I **spareforslaget** beskrives videre, som et vedtaget faktum, at varetagelsen af de socialfaglige ydelser vil blive overdraget til kommunerne. Dernæst, at psykiatrien derfor "vil gå i dialog med kommunerne i regionen om at udvikle samarbejdsformer omkring borgerens overgang fra patient til udskrevet borger samt afdækning af de af borgerens sociale forhold, som har betydning efter udskrivningen". Der nævnes en mulig model med en fremskudt sundhedsfaglig eller socialfaglig kommunal medarbejder i behandlingspsykiatriens enheder. Dog anføres, at en sådan model er frivillig for kommunerne og det beskrives ikke, hvordan en sådan model vil kunne realiseres i landets næststørste region med 19 forskellige kommuner med meget forskellige organiseringer. I socialrådgivergruppen i BUC er vi ikke bekendt med at den nævnte ordning er fungerende. Som et vigtigt tema i dialogen med kommunerne nævnes sikring af, at patienten hurtigst muligt får en kontakt til og dialog med den relevante kommunale sagsbehandler. Det svarer i høj grad til det arbejde, vi udfører i dag.

"Man indstiller til en samlet besparelse på 3,4 mio. kr. i 2016 og på 6,8 mio. kr. i 2017 og fremover i forhold til initiativer inden for arbejdsgange, bedre kapacitetsudnyttelse og forenkling. Besparelsen skal delvist realiseres ved reduktion i antallet af medarbejdere. Det gælder særligt for :

- Fokus på snitflader mellem regioner og kommuner i løsningen af socialrådgiverfunktioner.
- Omkostningsanalyse af lægesekretærområdet.
- Ledelsesspænd (funktionslederniveau).
- Implementering af IT (klinisk logistik, NFP)

Ved fuld gennemførelse vurderes forslaget at medføre en personalereduktion på 5-6 årsværk i 2016 og maksimalt 10-12 årsværk fra 2017."

**Afsluttende vil vi gerne pege på, at det børne- og ungdomspsykiatriske speciale** adskiller sig fra de øvrige psykiatriske specialer ved:

- at patienterne ses – udredes og behandles – MED familien og i den familiemæssige kontekst. Der er nemlig tale om børn og unge fra 0-18 (21) år.
- at der her er et udpræget behov for BUC-socialrådgiveren i den tværfaglige udredning og behandling. Vores kendskab til normaludvikling, subkulturer, familiodynamik, social funktion, socialt samspil og social behandling udgør en vigtig brik i kerneydelsen og det tværfaglige samarbejde i BUC.
- at vi kombinerer vores kendskab til de lovmæssige rammer og primærsektorens hjælpe-/behandlingssystem med et indgående kendskab til de børne- og ungdomspsykiatriske lidelser.
- at når patienterne skal afsluttes har BUC-socialrådgivernes indsats afgørende betydning for en hurtigt og effektiv overdragelse til kommunen.
- at BUC-socialrådgiveren sikrer det sammenhængende patientforløb for eksempelvis at forebygge komorbide lidelser forårsaget af sociale belastninger.
- at BUC-socialrådgiveren har en central placering i håndteringen af de unge retspsykiatriske patienter, både ambulante og under indlæggelse.

På vegne af socialrådgiverne i BUC, Region Midt  
Helle Aarup  
Socialrådgiver/TR