



Høringssvar vedrørende nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed

Den 28. maj 2020

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til høring vedrørende nationale retningslinjer for indsatsen mod hjemløshed. Vi har udarbejdet høringssvaret i samarbejde med Fagligt Selskab for Addiktive Sygeplejersker.

Generelle bemærkninger

Dansk Sygeplejeråd bakker op om retningslinjerne, som giver et fælles grundlag for arbejdet på området gennem en fælles viden om og inspiration til organiseringen og gennemførelsen af indsatsen mod hjemløshed. Særlig vigtigt er det, at retningslinjerne også har et forebyggelsesperspektiv og præsenterer de ni principper for god praksis i indsatsen mod hjemløshed, som bygger på recovery og rehabilitering.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Det er positivt, at retningslinjerne ikke kun tager udgangspunkt i bolig-situationen, men også tager højde for de hjemløses multifacetterede udfordringer fx alkohol- og stofmisbrug, psykisk lidelse, ringe arbejdsmarkedstilknytning, manglende sociale netværk, mv.

Dog mangler der i retningslinjerne en klar stillingtagen til, hvordan den enkelte kommune bør organisere det tværgående arbejde for hjemløse udlændinge i Danmark.

Specifikke bemærkninger

Retningslinje for specialiserede indsatser og faglig viden (s. 99)

Vi bifalder fokus på den helhedsorienteret indsats, der skal sikre samarbejde og koordination mellem de forskellige forvaltninger og de mange specialiserede fagprofessionelle under én plan. Retningslinjerne bør dog generelt understøtte et øget samarbejde med socialsygeplejersker og gadesygeplejersker.

Retningslinje for familie- og netværksorienterede indsatser (s. 102)

DSR og det faglige selskab anerkender empowerment-tilgangen og indsatser for at styrke borgerens sociale netværk. Det er dog af afgørende betydning, at det ikke udelukkende er borgerens egne individuelle ressourcer og evne til egenomsorg, der fokuseres på. Det er også nødvendigt at fokusere på mere smidige rammer, rettigheder og muligheder, der sikrer borgerens og den professionelle mulige handlerum og vilkår. Det er fx ikke nok at tildele borgeren en støtte- og kontaktperson (SKP) - støtte- og kontaktpersonen skal også have kompetencer og mulighed for at kunne hjælpe borgeren med at løse de mangfoldige problemer, borgeren står med.

Retningslinje for misbrugsindsatser (s. 114)

DSR og FS for Addiktiv Sygepleje henstiller til, at **alle** – og særligt udsatte hjemløse – med ethvert rusmiddelproblem bør sikres reelt tilbud om tilstrækkelig lægelig og sundhedsfaglig behandling foretaget af autoriseret og fagligt kompetente professionelle. Det bør ikke kun gælde borgere med behov for substitutionsbehandling.

Desuden anbefaler vi, at det præciseres, at der bør være sundhedsfagligt autoriseret personale med relevante kvalifikationer og kompetencer til stede på de botilbud, som borgeren med livstruende misbrug tilbydes. Det er vigtigt, at personalet også har sundhedsfaglig viden og kompetencer til at håndtere de komplekse helbredsproblemer som denne gruppe af udsatte borgere ofte lever med.

Retningslinje for fremme af fysisk og mental sundhed (s. 118)

DSR og Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje bifalder de mange gode pointer i forhold til fokus på de hjemløses fysiske og mentale sundhed.

Ligeledes er det positivt at socialsygeplejersken indgår som en vigtig aktør, da hendes funktion netop er at være brobygger mellem hospitalspersonalet/kommunen til patienten og retur og være borgerens mægler. Derved skabes bedre behandlingsforløb for de mest udsatte borgere og af den vej mere lighed i sundhed på sigt.

Vi ser dog gerne, at retningslinjen understøtter et landsdækkende krav om, at alle sygehuse - somatiske og psykiatriske – har socialsygeplejersker, også i form af uddannelse og krav til den faglige standard for socialsygeplejersker.

Med venlig hilsen


Grete Christensen
formand