

Ældre Sagen – Distrikt 4 Ældre & Sundhedspolitisk Faggruppe

Sammenskrivning af gruppereferater fra Temadagen om Sundhedsreformen den 2. maj 2023

Spørgsmål 1:

Hvilken betydning får det nære sundhedsvæsen for de ældre og deres pårørende – herunder de mest sårbare ældre?

*Der må fortsat forventes lægemangel i praksissektoren.
Nærsygehuse/nærhospitaler bør placeres i områder, hvor der mangler praktiserende læger. Det er tvivlsomt at nærhospitalerne for en væsentlig betydning for sårbare ældre, da der hverken er senge eller læger !*

*Hvad vil det sige at være sårbar ? og hvordan finder vi dem ?
Hvad kan samfundet magte, der skal ske en forventningsafstemning.
Er samfundet med til at sygeliggøre os og dermed øge presset på sundhedsvæsenet.
Dilemmaet skal alle og alt behandles ?
Fokus på den voksende ulighed som følge af private sundhedsforsikringer-*

Risiko for mangel på kompetencer i den kommunale plejesektor. Det kan medføre, at nære pårørende, der selv kan være oppe i alderen risikerer, at skulle indgå i omsorgsopgaver for den enkelte ældre. Dette vil bl.a. betyde at man må gøre sig etiske overvejelser.

Der bør fokuseres på forbedring af sundhedspersonalets arbejdsmiljø.

Spørgsmål 2:

Hvilke opgaver, der tidligere blev løst af kommunen eller regionen, se I, at civilsamfundet/frivillige kan overtage?

Nye boformer (f. eks. bofællesskaber) for ældre vil angiveligt medføre, at ældre i større og større omfang hjælper hinanden med dagligdagsopgaver så som, indkøb.

Man kan forestille sig, at der mellem den enkelte ældre og frivillige organisationer, som eksempelvis Ældre Sagen, indgås skriftlige aftaler om hjælpeforanstaltninger, som i dag

udøves af det offentlige. I så fald, er der mange etiske og ansvarsmæssige spørgsmål, der melder sig.

Hvis de dystre udsigter viser sig at holde stik og pårørende / civilsamfundet skal påtage sig flere opgaver er der behov for en holdningsændring / kulturændring. Det bør under alle omstændigheder være på frivillig basis og ikke omfatte plejeopgaver.

Afklaring af både pårørendes og civilsamfundets rolle og forventningerne til dem. Kunne man forestille sig en omsorgspligt for de der ikke ønsker at udføre værnepligt ?

Det er et selvstændigt spørgsmål, om man i fremtiden fortsat kan skaffe frivillige til socialt arbejde, hvor støttefunktionerne er mere personlige end vi kender i dag. Der bør være fokus på de ældres retssikkerhed og selvbestemmelse i forhold til inddragelse af frivillige i socialt arbejde tættere på borgeren.

Manglen på personale på plejecentrene medfører henvendelser til ÆS lokalt med ønske om, at frivillige ledsager beboere til behandling/sygehus. Vi mener det primært er en opgave for personalet eller for pårørende.

Spørgsmål 3:

Howdan ser I lokalafdelingens/koordinationsudvalgets fremtidige rolle i det nære sundhedsvæsen?

Der må forventes et meget tættere og formaliseret samarbejde mellem det offentlige og lokalafdelingerne/koordinationsudvalget.

De enkelte Koordinationsudvalg, bør lovgivningsmæssigt være høringsberettiget i lighed med eksempelvis Ældrerådet.

Koordineringsudvalgets vigtigste opgave er at etablere et godt forhold til de lokale politikere. Vi skal være konstruktive vagthunde overfor kommunen.

Sørge for at fremsende hørings svar til kommunen i relevante sager der omhandler ældreområdet, selvom der ikke er høringspligt er vi høringsberettiget. Orienter kommunen f. eks. når der i ÆS arbejdes med fokuserede indsatser eller undersøgelser som Fremtidsstudiet.