

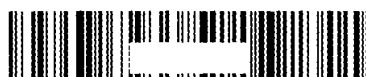
Gruppe:



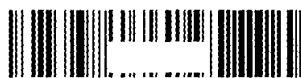
Forside til skannet bilag



Recno=332204



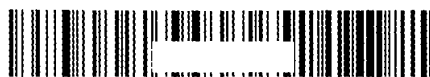
SamLbnr=20061



Udvalg=SOU



Bilagsnr=B 129, Bilag 9



Dobbeltsidet=N



Sider=1

Dokument titel:	Henvendelse af 01/05-07 fra Jan Pedersen
Antal sider:	[1]
Dobbeltsidet:	[N]
Sagens udvalg:	SOU
Sagens nummer:	B 129
Sagens titel:	Om fastsættelse af tilskud til hjælpeordninger.
Bilagsnr:	Bilag 9
Dokumenttype:	Henvendelse
Samling:	20061
Recno:	332204
Gruppe:	[]

Aabybro den 1.maj 2007.

Socialudvalget
B 129 - Bilag 9
Offentligt

Socialudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K.

Vedr.:

B 129. Forslag til folketingsbeslutning om fastsættelse af tilskud i hjælpeordninger på niveau med løn- og arbejdsforhold på arbejdsmarkedet.

Siden år 2002 har jeg arbejdet som fuldtidsansat personlig § 96 hjælper for den samme bruger. Jeg har 3 fuldtidsansatte kollegaer. En har været ansat siden januar 2005, en siden november 2005 og en siden februar 2006. Vi et rimeligt fast team, branchen taget i betragtning.

Den 19. april d. a. sagde en af mine kollegaer op. Begrundelsen var, nogenlunde ordret refereret: "Jeg er glad for mit job, men presset af min mand og han af hans arbejdsgiver, kan jeg ikke i længden forsvare, at det altid er min mand, som skal passe vores små børn, når de er syge, (jeg får ikke barnets første sygedag).

Desuden aflønnes jeg med mindstelønnen, uden udsigt til nogensinde at stige. Pensionsordning har jeg ikke. Når vi er med på ferie eller weekendophold, eller blot med ude at spise, siger kommunen, at vi er ansat på egen kost og derfor selv skal betale for denne. Det lyder egentlig rimelig nok, men det er mere teoretisk end praktisk, da der ikke altid er mulighed for at medbringe eller smøre en madpakke, så det er endnu en udgift, som skal afholdes ud af min sparsomme hjælperløn".

Jeg er ked af, at min kollega stopper, men jeg kan godt forstå hendes argumentation, og det virker rimelig håbløst at få problemet løst. Ikke, at vi ikke har forsøgt. Vi er medlemmer af den nordjyske bruger- hjælper klub og har gennem årene afholdt flere debattmøder med amts og kommunal politikere. Alle, uanset partifarve tilkendegiver at det er urimelige vilkår vi er ansat under, at de ikke har kendt til vores ringe forhold, samt at de nu vil undersøge sagen i deres kommune. Herefter er der ikke sket mere.

Jeg har 2 gange prøvet at skrive til regeringspartiet Venstre gennem kontaktformularen på deres hjemmeside, men har aldrig fået noget svar.

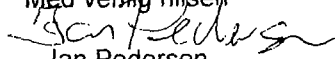
Jeg har skrevet til det andet regeringsparti, Det Konservative Folkeparties socialordfører. I min iver for at undgå et snik-snak svar skrev jeg, at jeg godt vidste vi har kommunalt selvstyre, og ingen forhindrer kommunerne i at give os arbejdsforhold svarende til arbejdsmarkedets. Trods mine anstrengelser lykkedes det ham alligevel blot at give mig ret, at det er kommunernes ansvar.

Hvad man som hjælper selv kan gøre for at opnå forbedringer er svært at få øje på. Vi har ikke en arbejdsgiver der har midler til at tiltræde en overenskomst. Vi kan ikke henvise til nogen paragraffer, men vejledningen anbefaler dog, at hjælperne bør ansættes med løn, anciennitet og pensionsforhold svarende til de ansatte i hjemmeplejen. Da ordet *bør*, jo ikke forpligter nogen bliver det åbenbart den laveste fællesnævner som kommer til bestemme niveauet.

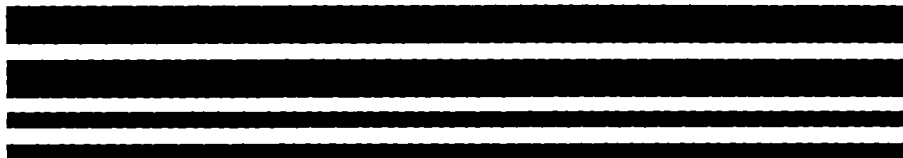
Jeg vil for en ordens skyld bemærke, at jeg er glad for den nuværende ordning hvor min bruger og ikke kommunen er arbejdsgiver, men jeg ønsker en rimelig betaling for mit arbejde.

Vi har brug for folketingets hjælp.!

Med venlig hilsen


Jan Pedersen
Mortensgade 2a
9440 Aabybro

Gruppe:



Forside til skannet bilag



Recno=332197



SamlLbnr=20061



Udvalg=SUU



Bilagsnr=B 31, Bilag 3



Dobbeltsidet=N



Sider=

Dokument titel:	Henvendelse fra Dansk Sygeplejeråd
Antal sider:	[2]
Dobbeltsidet:	[N]
Sagens udvalg:	SUU
Sagens nummer:	B 31
Sagens titel:	Om faste praktiserende læger til plejehjem
Bilagsnr:	Bilag 3
Dokumenttype:	Henvendelse
Samling:	20061
Recno:	332197
Gruppe:	[]



Maj 2007

Styrk den sundhedsfaglige indsats på plejehjemmene

Beboere på plejehjem hører til den gruppe af borgere, der har de største og mest differentierede sundhedsproblemer. Mange af beboerne har én eller flere diagnoser på samme tid – f.eks. forhøjet blodtryk, diabetes og demens – og derudover er mange generelt svækket på grund af høj alder.

Derfor har plejhjemsbeboere brug for en stærk sundhedsfaglig indsats ud over bistand til personlig pleje og praktiske gøremål.

Konkret er der bl.a. behov for tæt overvågning og observation, for kompleks og specialiseret sygepleje (ikke mindst smertelindring og øvrige palliative indsatser til terminale beboere) og for kontinuerlige, forebyggende og sundhedsfremmende initiativer, der kan forhindre forværring af beboernes tilstand. Blandt de sundhedsfremmende og forebyggende initiativer hører dels initiativer på linje med dem, som borgere i eget hjem modtager med de forebyggende hjemmebesøg, og dels mere målrettede indsatser, f.eks. over for risikofaktorer (kost, rygning, alkohol, motion mv.), tryksår, selvmord, ensomhed osv.

Desværre er der på mange af landets plejehjem kun en stærkt begrænset (sygepleje)faglig ekspertise. Det skal ses i sammenhæng med, at kommunerne gennem de sidste 5 år har reduceret antallet af sygeplejersker i basisstillinger med 6% – på trods af at der er kommet flere ældre.

Konsekvenserne er alvorlige, først og fremmest for plejhjemsbeboernes sundhed og sikkerhed (medicineringsfejl, manglende eller mangelfuld sygepleje og behandling mv.). Derudover betyder udviklingen et øget pres på både praktiserende læger og sygehuse (især medicinske afdelinger), fordi plejehjemmene ikke har den nødvendige faglige ekspertise.

Beslutningsforslag B 31: Praktiserende læger tilknyttet plejehjem

Dansk Sygeplejeråd støtter grundtanken bag B 31, nemlig at der er behov for at sikre plejehjem større sundhedsfaglig ekspertise.

Bedre lægelig forankring er én af vejene, men det kan efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse ikke stå alene. Der er også behov for at:

- Styrke den sundhedsfaglige indsats på plejehjemmene, bl.a. via større sygeplejefaglig ekspertise, via efter- og videreuddannelse og via færre uuddannede medarbejdere.
- Udvikle metoder, der lægger vægt på læring og incitament til at forbedre de sundhedsfaglige tilbud. I den forbindelse er implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel og Lov om patientsikkerhed på plejehjemmene et afgørende indsatsområde.
- Forbedre samarbejdet mellem plejehjem og almen praksis, specialister i demenssygdomme, sundhedscentre, medicinske afdelinger mv.

Bedre kvalitet til plejehjemsbeboere

Plejehjemsbeboere har krav på bedre kvalitet i sundhedstilbuddene, end de en række steder i landet får i dag. Konkret handler det bl.a. om, at plejehjemsbeboere skal være sikre på at:

- Få serveret den rigtige ernæring, og at de bliver madet, hvis der er behov for det.
- Få den rigtige medicin på det rigtige tidspunkt, og at bivirkninger ved medicin, forkert eller for meget medicin i forhold til deres tilstand bliver tidligt opdaget.
- Modtage rigtig smertebehandling.
- Akutte infektioner, andre sygdomme og komplikationer mv. bliver opdaget og håndteret tidligt.
- Modtage kompleks og specialiseret sygepleje under sygdom – og ikke få mén efter den. Det kræver en systematisk indsats for at sikre patientsikkerheden.
- Liggesår og lignende forebygges.
- Få vedligeholdelses- og genoptræning efter behov.
- Modtage terminal sygepleje af høj kvalitet. F.eks. skal ingen dø alene, med mindre vedkommende ønsker det, og smertedækningen skal afstemmes med den enkeltes behov.
- Få sundhedstilbud, der hviler på den nyeste, forskningsbaserede viden.

For at det kan lade sig gøre, er det nødvendigt, at medarbejderne på plejehjemmene har den tilstrækkelige sundheds- og sygeplejefaglige viden, som matcher beboerens behov. Sygeplejersker, som har en længerevarende videregående uddannelse, og andre med kortere faglige uddannelser bør blandes i et 'miks', der matcher plejehjemsbeboernes plejebehov.

Derudover bør plejehjemsbeboere efter DSR's opfattelse sidestilles med borgere i eget hjem og have mulighed for, at deres pårørende kan få plejeorlov til at pleje dem i den terminale fase.

Arbejdet med at forbedre den sundhedsfaglige kvalitet skal ses i sammenhæng med den generelle kvalitetsudvikling på plejehjemmene. For at understøtte arbejdet kan der f.eks. udarbejdes en landsdækkende vision, kodeks, inspirationskatalog el.lign. Den kan med fordel sætte fokus på elementer som:

- Faguddannede ledere og medarbejdere: Hvilke kompetencer har beboerne på netop vores plejehjem brug for?
- Den rigtige sygepleje og behandling på det rette tidspunkt af den rigtige medarbejder: Hvordan sikrer vi løbende kvalitetsudvikling og implementering af forskningsbaseret viden?
- Aktiviteter, træning og anden beskæftigelse svarende til beboernes behov: Hvordan tilrettelægger vi den bedst mulige hverdag for beboerne, hvor omsorg, samvær og nærvær er kernepunkter?
- Demokrati, medbestemmelse og -inddragelse af beboere, pårørende og medarbejdere: Hvordan sikrer vi, at beboerne kan bevare størst mulig indflydelse på eget liv?
- Et helt liv for beboerne: Hvordan skaber vi en lærende og udviklende kultur for beboere, pårørende og medarbejdere? Og hvordan sikrer vi en kultur, hvor en værdig tilværelse og en værdig død er i centrum?