

Høringssvar vedr. Fremtidens –senior og handicapservice.

Haversdal Ældrecenter og udegruppe

13/8-2014

Distriktsleder Mette Kristiansen, Assisterende Distriktsleder Thea Buus Lynggaard

TR: Karin Yvonne Hansen og Trine Binderup, AMR: Kirsten L. Nielsen og Berith Stegemann

Organisering, ledelse og kommunikation

Ledelse:

Der er enighed om at synlig ledelse er vigtigt ude på ældrecentrene og i udegrupperne.

De steder hvor lederne er konstituerede flere steder eller distriktet er delt, er det svært at komme rundt til alle medarbejdere, da der også er døgndækning.

I vores distrikt menes der ikke synlighed som Ansigt til ansigt, men at lederne er tilgængelige når der er brug for det. Det kan være tilgængelighed via svar på mail eller telefonisk. Men også tilstedeværelse i løbet af ugen.

Fremtidens medarbejder:

Fastholdelse af medarbejder:

Vi mener ikke der skal være fastholdelse for enhver pris.

Hvis medarbejderen ikke vil udvikling og bremser andre i det på sin vej, så ser vi grund til at lave andre aftaler. Nogle gange kan det også være en hjælp til en medarbejder der er låst fast, at blive afskediget eller flyttet til andre enheder.

Frivillighed:

Det er meget vigtigt at der tales med de frivillige om tavshedspligt.

Der er oplevelser i nærområderne hvor de frivillige taler over sig, så balancegangen er åbenbart svær.

Når frivillige fx følger en ældre på sygehuset/lægen, hvor ligger grænsen så ift oplysninger om borgerens situation.

Det ville være en god ide, men en folder eller en procedure der kan afleveres til frivillige om den slags.

Der er konsekvenser for fast personale i brud på tavshedspligt, det skal der måske også være til frivillige?

Boligformer og målgrupper:

Der er forståelse for de indsatsområder der beskrives.

Dog mener vi, at det er godt at have aflastningsstuer på alle ældrecentre i kommunen.

Det gør at medarbejderne bliver opdateret på de forskellige problematikker/sygdomme/mm som borgerne bringer med sig ind på aflastningsstuerne, så vi kan fastholde at videre udvikler vores medarbejdere = fremtidens medarbejder.

Medarbejderne ønsker sig også ny viden løbende og det får de på denne måde.

Det er også en ekstra gevinst i at have borgere på aflastning. Mange af dem der er på aflastning opdager, at det er rart at være på et ældrecenter, og det bringer dem til at søge bolig fx på det ældrecenter.

De ældrecentre i kommunen der ikke har aflastningsstuer, er også tit dem der har tomme boliger, da der ikke kommer andre i huset.

Korttidscenter:

Videreudvikling af KTC kan være godt. Vi mener det kan ændres til også at have komplicerede borgere og ikke kun rehabilitering.

De borgere der indlægges med UVI, væskemangel og IV- behandling (for at nævne nogle) burde også kunne komme derover. Samt tidlige udskrivelse fra sygehusene og de ældre der har opkast/diarre/osv.

Aktivitets -og samværstilbud:

Vi mener ikke at der behøver at være Dagcentre på alle ældrecentre. Men hvis der skal være det, så er det nødvendigt med personale til opgaven, så plejepersonalet ikke skal hives ud af plejen.

Som det er nu, kan man åbne op for, at de beboere på ældrecentre der ikke har dagcenter, kan tilbydes at komme ud af huset og på dagcenter hvor man har det. Det kan man ikke i Rebild kommune i dag. Det er ikke fair.

Vi mener IKKE at man skal samle alle aktiviteter i et dagcenter i Rørbæk. Det giver ikke mening at alle borgere skal køres til et sted, når der er mulighed for 4 forskellige steder nu.

Desuden er Rørbæk i udkanten af kommunen og der vil kun være et tilbud i kommunen.

Det hænger heller ikke sammen med nærhedsprincippet!

Demensområdet:

Vi mener, at vi kan bruge de eksisterende ældrecentre til at have nogle af de demente borgere.

Alle ældrecentre har demente borgere boende på "gangene" og flere ældrecentre kan lave små afdelinger til det. Det er godt for lokalområderne. Der skal selvfølgelig følge de nødvendige kompetencer, indretning og midler med. Det kan øge samarbejdet imellem Ådalscenteret og de andre ældrecentre.

Velfærdsteknologi og digitalisering:

Ingen kommentar.

Det nære sundhedsvæsen:

I mål og succeskriterier -hvor der står Forhindre og forebygge indlæggelser:

Vi mener, at det er at alle ældrecentre har aflastningsstuer og hvis KTC åbner op for flere mulige borgere, så kan vi forhindre flere indlæggelser. Ved at Fru Jensen kan blive indenfor kommunens grænser for at bekæmpe en UVI eller få væske, så kan vi undgå en indlæggelse. Samt at Fru Jensen er i nærmiljøet.

Under punktet: anbefalinger til indsatsområder

Vi mener at vores nye redskab: "Reager på det du ser" skal tilføjes ift observationer og forebyggelse.

Der mangler også "noget" om samarbejdet imellem læge/kommune/region.

Alle 8 grupper:

Nogle grupper ønsker det nære... (det nære sundhedsvæsen/nærmiljøet)

Andre grupper vil lægge ting sammen... (man vil sammenlægge alle aflastningsboliger i et ældrecenter/man vil samle alle dagcenter på et sted)

Det hænger ikke sammen som helhed.

Processen fremadrettet bliver spændende!

