

Udvalget for social omsorg
§17 stk. 4 udvalget

Hørings svar til de nye kvalitetsstandarder

1. **Forløbsprogrammer** – I forhold til de fastlagte forløbsprogrammer forventer vi ikke yderligere nedskæringer.
2. **Forebyggende hjemmebesøg** – Her forventes sundhedsstyrelsens retningslinier implimenteret i kvalitetsstandarden. Vi forventer i seniorrådet en tilbagemelding fra besøgene, om antallet af modtagere, samt hvordan der følges op på tilbuddet.
3. **Decentrale træningsfaciliteter** – Indkøbt digitalt træningsforløb, selvtræning under vejledning. Her er forståelsen vigtig for effekten. Genoptræning uden sygehusindlæggelse. En god mulighed for borgeren.
4. **Vedligeholdelsestræning** – Et fint tilbud. Der kan for enkelte være behov for kontinuerlig træning.
5. **Træning efter hospitalsindlæggelse** – Det er positivt at efterflg. træning kan ske decentalt.
6. **Mad og ernæring** – Vi håber der er mulighed for special kost (kræsekost) tilpasset terminalpatienter også i eget hjem.
7. **Varmholdt og køle mad** – Her ser vi med glæde, at der fortsat er mulighed for valget mellem varm og kølemad.
8. **Personlig pleje og praktisk bistand** – Vi forventer, at der i rehabiliteringsindsatsen tages hensyn til den enkelte borgers tilstand og formåen, især hos demente og terminalpatienter. Det er ikke uværdigt at være syg eller have behov for hjælp, men behandlingen og hjælpen kan udføres uværdigt.
9. **Praktisk bistand** – Brug af velfærdsteknologi og hjælpemidler forudsætter, at borgeren forstår og kan anvende disse.
10. **Tandbørstning og mundpleje** – Dette bør også omfatte tilbud om omsorgstandpleje.
11. **Tøjvask – Renseri.** Hvordan udregnes de for borgeren sparede udgifter SEL §§79, 83 og 84.
12. **Rengøring** – Ved rask pårørende, er det vigtigt, at den pårørende forbliver rask. Her tænkes især på pårørende til demente og terminalpatienter, som er på 24 timer i døgnet.
13. **Aflastning udenfor hjemmet** – Er der en fast takst for dette?
14. **Demensdaghjem** – Hvad menes der med progrssionsmål. Kan der ikke findes et andet mere forståeligt ordvalg?
15. **Korttids- og akutophold** – Disse forudsætter tilstrækkeligt kvalificeret personale. I mange kommuner ansætter man sygeplejersker, der er uddannet på akut afdelingerne på sygehuse til denne opgave. Det er en uheldig blanding. Vi mangler i kommunen akutstuer med den nødvendige opkvalificerede bemanning, netop der er uddannelse, normering og træningstilbud vigtig i forhold til formåen ved hjemskomst..
16. **Inddragelse af pårørende/bisidder** – Ved behov for inddragelse af pårørende eller bisidder, skal der sikres en varsko, så disse har en reel mulighed for at deltage.

Hvilken konsekvens får den omtalte pakkeopdeling for den enkelte borger i forhold til ydelsen i dag?.

Hvad er egenbetalingen ved korttidsophold i Løsning?

Når indsatskataloget målrettet den enkelte borger skal udarbejdes, er det vigtigt at dette er forståeligt for borgeren. Vi forventer derfor at se dette i seniorrådet med henblik på forståelsen og definering af ordvalget.

I mange af indsatserne på Ældreområdet beskrives en forventet indsats af frivillige/civilsamfundet.

På nuværende tidspunkt mangler flere af de nuværende indsatser frivillige, og civilsamfundet står ikke i kø for at yde en frivillig indsats på ældreområdet. Man kan forvente, men ikke påregne dette supplement, hvorfor der ikke bør kalkuleres hermed.

I Hedensted kommune anvendes økonomien som indikator til at vise, hvilken effekt vi skaber hos borgeren (positiv effekt). Et spørgeskema målrettet brugertilfredshed kunne være med til at kvalificere indsatsen. **Dette er et forslag fra seniorrådet!**

På vegne af seniorrådet

Anker Andersen, Elin Kristensen og Lillian Andersen