

Servicebeskrivelse for Center for midlertidigt ophold

Gribskov Kommune
2013



Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
1.1. Læsevejledning	4
1.2 Visioner og strategi.....	5
1.2.1 Den Forebyggende tilgang.....	5
1.2.2 Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats.....	5
1.2.3 Velfærds- og socialteknologi	6
1.2.4 Civilsamfund.....	6
1.3 Rammer for samarbejde	7
1.4 Revision og godkendelse.....	7
2. Visitation	8
2.1 Om visitation.....	8
2.2 Kvalitetskrav for visitationen.....	10
2.2.1 Fællessprog II.....	11
2.2.2 De fem funktionsniveauer.....	11
2.2.3 Dokumentation ved visitation.....	12
2.2.4 Tidsfrister	13
2.3 Revurdering af indsatser.....	13
2.4 Kvalitetsopfølgning.....	13
2.4.1 Påbud ved manglende kvalitet	15
3. Leveringen af indsatsen.....	17
3.1. Det gode Center for midlertidigt ophold.....	17
3.2. Hvem er målgruppen?.....	18
3.3 Faste opgaver på Center for midlertidigt ophold.....	18
3.3.1. Den eksterne funktion	19
3.3.2 Den interne funktion - beredskab.....	19
3.3.3 Aktivitet.....	20
3.3.4 Indkøb.....	21
3.3.5 Mad og måltider på centeret.....	21
3.4 Start af indsatsen.....	21
3.4.1 Handleplan for indsatsen.....	22
3.4.2 Forebyggelse og tidlig opsporing.....	22
3.4.3 Tidsfrister for opstart af hjælp og støtte.....	23
3.5 Dokumentation ved levering af indsats	23
3.6 Kvalitetskrav til levering af indsats.....	24
3.6.1. Krav til leverandørens tværgående samarbejde.....	24
3.6.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning.....	24
3.6.3 Krav til leverandøren ved levering af indsatsen.....	25
3.6.4 Krav i forhold til patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.....	25
3.6.5 Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetencer.....	26
3.6.6 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere:.....	28
3.7 Den midlertidige plads er en arbejdsplads	29
3.8. En værdig afsked.....	29
4. Samarbejde og kommunikation mellem Gribskov Kommune og leverandør.....	30
4.1 Dialogmøder (operationelt niveau).....	30
4.2 Driftsmøder (taktisk niveau).....	31



4.3 Bilaterale møder (strategisk niveau).....	31
4.4 Tværgående samarbejdsforum (taktisk og strategisk niveau).....	32
5. Kvalitetsstandarder.....	34
5.1 Visitation til midlertidigt ophold	35
5.2 Sygepleje.....	39
5.3 Personlig pleje.....	41
5.4 Rengøring.....	44
5.5 Tøjvask	46
5.6 Mad og måltider.....	48
5.7 Særlige behov	50
5.8 Genoptræning på Center for midlertidigt ophold.....	52
5.9 Social støtte	54
6. Bilag.....	56
6.1 Oversigt over tidsfrister.....	57
6.2 Skabelon for handleplan.....	58
6.3 Indsatskatalog sygepleje	61
6.4 Servicekrav til mad og måltider til borgere på Center for midlertidigt ophold...	81
6.5 KL's kompetenceprofiler.....	89



1. Indledning

Denne servicebeskrivelse indeholder det politisk besluttede serviceniveau på Center for midlertidigt ophold i Gribskov Kommune jf. følgende lovgivninger: 1) Sygepleje og genoptræning efter Sundhedsloven og 2) personlig pleje, praktisk hjælp og vedligeholdende træning efter Serviceloven.

Servicebeskrivelsen finder anvendelse for borgere, der er visiteret til midlertidigt ophold, jf. kvalitetsstandard for midlertidigt ophold.

Formålet med servicebeskrivelsen er at understøtte en ensartet udmøntning af det politisk besluttede serviceniveau og dermed medvirke til, at:

- borgerens retssikkerhed for at kunne modtage ensartet service opretholdes
- borgeren kan læse de kvalitetsstandarder, der ligger til grund for den indsats, borgeren kan modtage på baggrund af en individuel visitation
- medarbejdere hos myndigheden og leverandørerne får fælles faglig ramme og værktøjer til det daglige samarbejde – og dermed en mulighed for løbende forventningsafstemning
- Byrådet får et redskab til at skabe sammenhæng mellem økonomien og det serviceniveau, borgeren kan modtage

På området for Center for midlertidigt ophold er det tillige et formål at:

- understøtte de målsætninger, der er beskrevet i Gribskov Kommunes politikker på social- og sundhedsområdet.
- understøtte formålet i Serviceloven, som er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.

1.1. Læsevejledning

I kapitel 1 følger en præsentation af kommunens strategi og visioner på social- og sundhedsområdet.

I kapitel 2 beskrives visitationsproceduren og det visitationsforløb, som en borger kan forvente at gennemgå ved henvendelse om behov for indsatser på området i Gribskov Kommune. Ligeledes præsenteres de metoder, som medarbejderen i myndigheden arbejder ud fra på dette område.

I kapitel 3 beskrives krav og forventninger til leverandørerne af indsatserne.



I kapitel 4 beskrives forventninger til samarbejdet herunder kommunikationen mellem leverandør og myndighed

Kapitel 5 indeholder de konkrete kvalitetsstandarder for de indsatser, der kan visiteres til.

1.2 Visioner og strategi

Gribskov Kommune bygger sin servicebeskrivelse på en række visionære tanker, som er forankret i et sæt af strategisk, politisk besluttede pejlemærker og mål for den indsats, man ønsker i kommunen. Visioner og strategisk sigte er kort beskrevet i de følgende fire delafsnit.

1.2.1 Den Forebyggende tilgang

I Gribskov Kommune ønsker vi at bevæge os fra en "indlæggelsesfilosofi" til en "forebyggelsesfilosofi". Vi ønsker at fremme den forebyggende indsats som et fælles anliggende, så flest muligt fremover kan leve et sundt liv uden sygdom og uden behov for sundhedsvæsenets ydelser. Som kommune skal vi skabe sunde rammer for sunde borgere.

1.2.2 Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats

I Gribskov Kommune ønsker vi at understøtte borgerne i et sundt liv, med så mange gode leveår som muligt. Vi tror på, at alle borgere helst vil klare deres egen hverdag så mange år som muligt, og at mestre sit eget liv har en direkte sammenhæng med god livskvalitet.

Derfor ønsker vi, at den aktiverende tilgang skal præge alle de sammenhænge, hvor man som borger møder en ansat, der har til opgave at hjælpe. Vi ønsker at støtte alle i at vedligeholde deres færdigheder ved at fokusere på, hvilke styrker og ressourcer den enkelte borger har.

Konkret kommer det til udtryk ved, at vi arbejder med følgende tre indsatsniveauer: Den aktiverende, den rehabiliterende og den kompenserende tilgang.

Den aktiverende tilgang:

Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, kognitive og /eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt og **fastholder** eksisterende færdigheder/funktioner. Herunder at **udsætte** yderligere tab af funktioner. Det er nødvendigt at **inddrage** borgerens ressourcer i at udføre aktiviteterne/hjælpen.

Den aktiverende tilgang udføres i en samarbejdsproces mellem borger, pårørende, visitator og plejepersonalet.



Den rehabiliterende tilgang:

Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, kognitive og /eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt og **generhverver** tabte eller **udvikler** nye funktioner. Det forventes, at borgeren deltager aktivt og på sigt udfører indsatsen helt eller delvist.

Rehabilitering udføres som en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og personalet. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. (Inspireret af Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet).

Den kompenserende tilgang:

Formålet er at **bevare borgerens livskvalitet og værdighed** til trods for svækkelse/sygdom/handicap. Der ydes her en servicerende hjælp ud fra kompensationsprincippet. Det betyder eksempelvis, at personalet træder til og gør det, borgeren ikke kan og heller ikke har mulighed for at opnå via en aktiverende og rehabiliterende indsats.

1.2.3 Velfærds- og socialteknologi

Gribskov Kommune ønsker en løbende udvikling og implementering af nye velfærdsteknologiske løsninger, som skabes i samarbejde mellem leverandørerne, borgerne og videnspersoner. De nye løsninger skal sammen med en aktiverende tilgang og en systematisk rehabilitering hjælpe borgere med fysiske begrænsninger og handicaps til at bevare selvhjulpenhed og uafhængighed.

Gribskov Kommune arbejder med udgangspunkt i, at velfærdsteknologien skal øge livskvalitet, sundhed og effektivitet samt forbedre arbejdsmiljøet for medarbejderne.

1.2.4 Civilsamfund

Gribskov Kommune har et stærkt lokalmiljø og en god tradition for at 'vi kommer hinanden ved' og giver en håndsrækning, hvor der er behov for det.

Vi ønsker at udvikle velfærden gennem samspil med engagerede borgere i lokalsamfundet. Vi ønsker endnu mere samspil med frivillige kræfter, foreninger og organisationer gennem velfærdspartnerskaber, eksempelvis mellem erhvervsliv, civilsamfund og kommunal administration.

Vi ønsker, at leverandørerne samarbejder med lokalsamfundet og dermed medvirker til at understøtte lokalt engagement og bæredygtighed.

1.2.5 Tværgående indsatser

Gribskov Kommune har gennem flere år arbejdet med at nytænke det tværorganisatoriske og faglige samarbejde mellem medarbejdere og ledere på social- og sundhedsområdet. Sigtet har været at bryde med "silotænkningen" på tværs af traditionelle organisatoriske skel.



Det betyder, at man arbejder bevidst med "Fælles borgere - fælles praksis" i forhold til borgere, som har en sag i mere end én social afdeling. Det handler om at skabe bedre rammer for, at man kan sikre borgeren en koordineret og sammenhængende indsats bl.a. ved tværgående/tværfaglig koordination af konkrete borgersager på medarbejderniveau.

Gribskov Kommune ønsker at bevæge sig fra en "indlæggelsesfilosofi" til en "forebyggelsesfilosofi", herunder konkret at skabe et sikkerhedsnet der giver mulighed for at leve op til dette ønske. Center for midlertidigt ophold indgår som en del af det sikkerhedsnet, der skal arbejde på tværs af kommunens tilbud på social- og sundhedsområdet.

1.3 Rammer for samarbejde

Der er tre væsentlige samarbejdspartnere i forbindelse med tildeling og udførelse af den aktiverende, rehabiliterende og kompenserende hjælp. Det er **visitationen**, **borgeren** og **leverandøren**.

De tre samarbejdspartnere kan beskrives således:

Visitationen er kommunens myndighed, som vurderer, hvilken hjælp borgerne kan visiteres til og dermed modtage.

Vurderingen sker i dialog med **borgeren i centrum** og tager udgangspunkt i kommunens kvalitetsstandarder.

Efter dialog med borgeren træffer visitator afgørelse, og borgeren modtager afgørelsen i form af en tildeling eller et afslag.

Leverandøren er den udførende part, der sammen med borgeren tilrettelægger og udfører indsatsen hos borgeren. Leverandøren skal efterleve kommunens kvalitetsstandarder og de kvalitetskrav, der er i kommunens servicebeskrivelser. I praksis forventes en løbende dialog, kontinuerlig vurdering og et konstruktivt samarbejde mellem visitator, leverandør og borger som en forudsætning for, at indsatsen matcher borgernes behov og kommunens serviceniveau. Samarbejdet forventes at bygge på en gensidig tillid, en åben dialog og løbende forventningsafstemning mellem de tre parter.

1.4 Revision og godkendelse

Servicebeskrivelsen med tilhørende kvalitetsstandarder evalueres og revideres minimum én gang årligt af Byrådet, jf. Lov om Social Service.



2. Visitation

Borgeren skal henvende sig til Center for Social og Sundhed m.h.p. at blive visiteret til et ophold på Center for midlertidigt ophold. Henvendelse kan desuden komme fra pårørende, praktiserende læge, sygehuse, sagsbehandler eller fra en af kommunens leverandører. Det er en forudsætning for at påbegynde sagsbehandlingen, at borgeren er indforstået med henvendelsen.

På basis af en henvendelse med ønske om et midlertidigt ophold vil visitationen påbegynde en vurdering af, hvorvidt borgeren kan visiteres til et midlertidigt ophold (jf. Kvalitetsstandard for midlertidigt ophold).

Borgere der opholder sig på Center for midlertidigt ophold visiteres ofte i forlængelse af en hospitalsindlæggelse. I den forbindelse er det den fremskudte visitator på hospitalet, der forestår sagsbehandlingen vedrørende visitation til midlertidigt ophold. Borgere med behov for midlertidigt ophold visiteres i to tempi:

1. Visitation til selve opholdet på Center for midlertidigt ophold
2. Visitation til den indsats borgeren har behov for under opholdet på centeret

Borgeren kan tillige visiteres til ophold på en af de to akutpladser på Center for midlertidigt ophold. Visitationen hertil sker alene via egen lægen.

Borgere, der er på midlertidigt ophold eller på en akutplads, er tilknyttet den leverandør, der har driften af Center for midlertidigt ophold. Det betyder, at leverandøren har pligt til at levere de indsatser, som borgeren er visiteret til og som fremgår af denne servicebeskrivelse.

2.1 Om visitation

Center for Social og Sundhed er ansvarlig for visitation af konkrete individuelle indsatser til borgere på midlertidigt ophold. Et overordnet mål for visitationen er altid at medvirke til, at borgeren fortsat kan være mest mulig selvhjulpnen (jf. Servicelovens princip om den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie).

Der kan visiteres til **aktiverende, rehabiliterende** eller **kompenserende hjælp**.

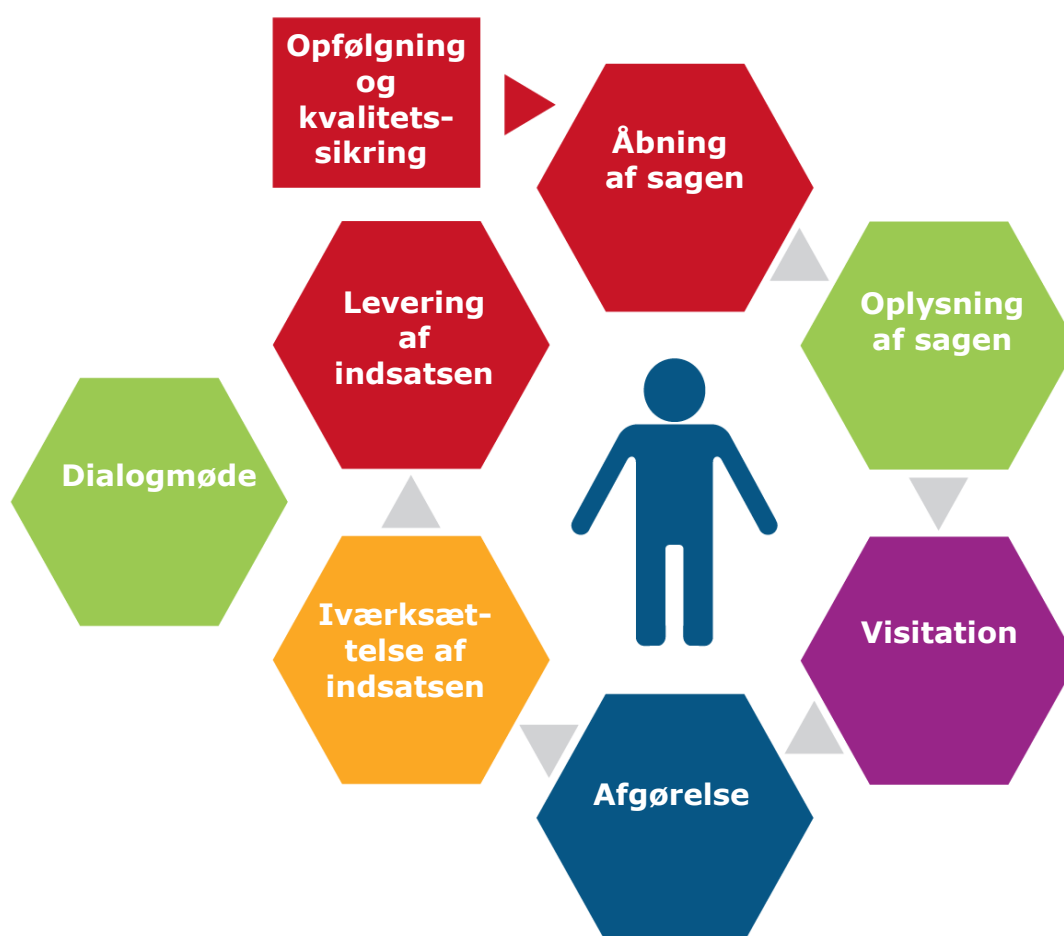
Visitationen er den sagsbehandling, der ligger til grund for en evt. tildeling af indsats, hvad enten den er af aktiverende, rehabiliterende eller af kompenserende karakter. Formålet med visitationen er at vurdere borgerens ressourcer og behov for hjælp for på denne baggrund at tilbyde en indsats, som tilgodeser borgerens behov og som samtidig er i overensstemmelse med gældende lovgivning og kommunens serviceniveau.

Sagsbehandlingen udføres af en visitator fra Gribskov Kommunes Center for Social og Sundhed.

Visitation og levering af en indsats i forhold til en borger hænger generelt sammen i en cyklus med 8 elementer: ¹

¹ Det følgende bygger på Socialstyrelsens "Metode til God Sagsbehandling på ældreområdet"

1. Åbning af sagen
2. Oplysning af sagen
3. Visitation
4. Afgørelse
5. Iværksættelse af indsatsen
6. Dialogmøde
7. Levering af indsatsen
8. Opfølgning og kvalitetssikring



Figurens 8 elementer gennemgås kort i det efterfølgende.

Åbning af sagen sker i forbindelse med en henvendelse fra en borger, pårørende eller anden, hvor der ønskes en indsats.

Oplysninger om sagen fremkommer i udgangspunktet i dialog med borgeren. Borgerens behov vurderes ud fra kommunens kriterier ift. de enkelte kvalitetsstandarder for tildeling af indsats. Fællessprog II (se afsnit 2.2.1) anvendes

understøtter sagsbehandlerens arbejde og sikrer velbegrundede afgørelser
<http://www.socialstyrelsen.dk/aeldre/organisering-og-styring/god-sagsbehandling>



som vurderingsværktøj ved indsatser efter Serviceloven. Visitationen kan bede borgeren om at medvirke ved indsamling af oplysninger. Hvis borgeren ikke ønsker at medvirke, må visitator træffe afgørelse på det foreliggende grundlag. Borgeren får i givet fald skriftlig besked om konsekvenserne af ikke at medvirke i sagsoplysningen.

Visitationen sker på basis af en individuel og konkret vurdering (jf. Serviceloven og Sundhedsloven) i forhold til de indsamlede oplysninger. I såkaldte "ukomplicerede sager" træffer visitator selv afgørelse, hvor i mere "komplekse sager" træffes afgørelsen af et visitationsudvalg.

Afgørelsen begrundes og sendes til borgeren.

Iværksættelsen af indsatsen sker ved, at afgørelsen med de tildelte indsatser sendes til den valgte leverandør, sammen med et sæt af overordnede mål og planer.

Leveringen af indsatsen sker ved, at leverandørens daglige ledelse sammen med borger og medarbejder laver en konkret plan for den bevilligede indsats.

Dialogmøde mellem leverandør og visitation afholdes 1-4 gange månedligt. Møderne har til formål at indgå i en faglig dialog i forhold til borgernes behov og udviklingen i de konkrete mål og den samlede plan for indsatsen ift. den enkelte borger. Hver er tilknyttet en primær visitator.

Opfølgning og kvalitetssikring. Borgere på midlertidigt ophold revurderes efter 2-3 uger via aftalt møde med visitator. Ved hver opfølgning sikrer leverandøren, at der er en beskrevet statusvurdering på borgerens mål og plan. Vurderingen foregår i udgangspunktet med basis i Fælles Sprog II. Desuden følges der op i forhold til leverandørens egenkontrol jf. afsnit 2.4.

2.2 Kvalitetskrav for visitationen

En forudsætning for at kunne vurdere borgers behov for indsatsen er, at visitator har indhentet de relevante og nødvendige oplysninger, efter at sagen er åbnet. Dette gøres blandt andet gennem en funktionsvurdering efter Fællessprog II i forhold til ydelser efter §83. Vurderingen sker på basis af en samtale med borgeren og eventuelt dennes pårørende. Under samtalen lægges der vægt på at forstå borgerens egen oplevelse af situationen, og af hvad hun selv kan gøre, hvad netværket kan bidrage med, og hvad kommunen kan gøre.

I forbindelse med visitationssamtalen vurderes det ligeledes, om borgeren kan have nytte af et frivilligt tilbud i lokalområdet. Visitator kan informere om frivillige aktiviteter eksempelvis i forhold til understøttelse af sociale netværk.

2.2.1 Fællessprog II

Fællessprog II er et vurderingsredskab, som er udarbejdet af Kommunernes Landsforening (KL). Redskabet anvendes i forhold til indsatser efter Servicelovens §§ 83 og 86.



Fællessprog II tager afsæt i en række klassifikationer, efter hvilke visitator kan belyse borgerens behov, foretage en faglig vurdering og dokumentere borgerens behov og den indsats, der efterfølgende skal iværksættes.

Visitationen sker ud fra en helhedsvurdering af borgerens funktionsniveau i forhold til specifikke områder. Vurderingen er konkret og individuel i forhold til den enkelte borgers funktionsevne og ressourcer.

Visitator vurderer funktionsevne og ressourcer i forhold til følgende områder:

- Arbejde/uddannelse
- Kontakt til familie og venner
- Interesser/hobby
- Måltider
- Personlig hygiejne
- Daglig husførelse
- Indkøb
- At komme omkring

Kun de områder, der har relevans i forhold til den specifikke ansøgning, vil blive belyst i sagsbehandlingen.

2.2.2 De fem funktionsniveauer

Visitatoren vurderer borgerens ressourcer ift. fem funktionsniveauer, der er skitseret nedenfor:



Funktionsniveau 0: Ingen/ubetydelige begrænsninger

Borgeren er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten.



Funktionsniveau 1: Lette begrænsninger

Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.



Funktionsniveau 2: Moderate begrænsninger

Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten. Klarer stort set at overkomme/overskue/tage initiativ til en eller flere funktioner.



Funktionsniveau 3: Svære begrænsninger



Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten. Har vanskeligt ved at overkomme/overskue/tage initiativ til de fleste funktioner.

Funktionsniveau 4: Totale begrænsninger



Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har behov for fuldstændig personassistance. Er ude af stand til at overkomme/overskue/tage initiativ til funktioner.

2.2.3 Dokumentation ved visitation

I forbindelse med vurdering og tildeling af indsats dokumenterer visitator i den af Gribskov Kommune valgte IT-løsning.

Der lægges vægt på følgende dokumentation:

- Samtykkeerklæring som vedrører borgers samtykke til, at kommunen kan indhente og videregive oplysninger, der måtte være nødvendige for at behandle sagen. Samtykkeerklæringen kan afgives såvel skriftligt som mundtligt (jf. Offentlighedslovens §11a)
- Oplysninger der er modtaget mundtligt, eller som myndigheden på anden måde er bekendt med, og som vedrører sagens faktiske omstændigheder, og som er af betydning for sagens afgørelse (jf. Offentlighedsloven §6).
- Vurdering i Fællessprog II i forhold til indsats visiteret efter § 83.
- Sagens afgørelse herunder begrundelse for denne, de bevilgede indsatser og formålet med disse.

I forbindelse med afgørelsen fremsendes en skriftlig oplysning om hvilken hjælp, der er bevilget. Ved mindre ændringer i hjælpen til borgers fordel fremsendes fornyet oversigt over hjælpen, hvis dette skønnes nødvendigt. Ved afslag medsendes altid en begrundelse (jf. Lov om Social Service §89 og Forvaltningsloven §22).



2.2.4 Tidsfrister

Visitationen vil forgå inden indflytningen på Center for midlertidigt ophold jf. kvalitetsstandard for Center for midlertidigt ophold.

2.3 Revurdering af indsatser

Center for Social og Sundhed forestår revurdering og opfølgning.

Ved revurdering og opfølgning på indsatser skal visitator vurdere, om den leverede indsats lever op til indsatsformålet samt justere indsatsen, såfremt borgerens behov har ændret sig. I denne fase følger visitator således op på de mål, der er fastsat i leverandørens handleplan og sammenholder dem med den leverede indsats og status. Ved hver opfølgning skal leverandøren sikre, at der foreligger en opdateret statusvurdering på borgerens mål og plan. Vurderingen foregår i udgangspunktet med basis i Fælles Sprog II. Samlet set skaber opfølgningen grundlag for at vurdere, om indsatsen fortsat matcher borgerens behov, eller om der fremadrettet skal ske ændringer i indsatsen og/eller målsætningerne for indsatsen.

På Center for midlertidigt ophold evalueres målet for borgerens ophold samt visiterede indsatser efter 2-3 uger jf. Kvalitetsstandard for midlertidigt ophold. Indsatser kan ligeledes revurderes ved opstået behov.

Opfølgning på sygeplejeindsatser foretages efter henvendelse fra læge, leverandør eller borger.

2.4 Kvalitetsopfølgning

Kommunen skal ifølge Lov om Social Service mindst én gang årligt evaluere kvalitetsstandarderne for personlig og praktisk hjælp samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83 og 86 (Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp og træning efter Servicelovens §§83 og 86, Nr. 342).

Kvalitet handler for Gribskov Kommune om at afstemme og indfri forventninger mellem myndighed, leverandører og den borger, som modtager indsatsen. Kvalitetsopfølgning skal sikre, at visiterede indsatser udføres som aftalt og i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder. Et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen er den læring og udvikling, der opstår.

Følgende elementer indgår i Gribskov Kommunes kvalitetsopfølgning og er kort men ikke udtømmende beskrevet nedenfor:

- **Tilsyn ved visitator** udføres i forbindelse med visitators besøg på centret. Dette tilsyn omfatter blandt andet samtale med udvalgte borgere (stikprøver), gennemgang af dokumentation/statusvurderinger for disse borgeres visiterede indsatser, samt kontrol af standarden på fællesarealerne. Formålet er at sikre, at den leverede hjælp og støtte udføres i overensstemmelse med det aftalte og kommunens kvalitetsstandarder.



- **Løbende tilsyn** med visiterede indsatser udføres i forbindelse med de tilbagevendende revisitationer. Formålet er at sikre, at borgerne kontinuerligt er visiteret til den rette indsats, og at den leverede hjælp og støtte er udført i overensstemmelse med det aftalte.
- **Opfølgning på utilsigtede hændelser:** Her følges der op på dels mængden af hændelser, dels sammenhængen mellem disse hændelser og leverandørens egenkontrol. Det kontrolleres af visitator, om leverandøren har iværksat korrigerende handlinger for at sikre, at der er rettet op på hændelserne, efter at de er sket, så de ikke gentager sig.
- **Uanmeldte tilsyn:** Formålet er at tilse, at den leverede indsats udføres i overensstemmelse med det aftalte og kommunens kvalitetsstandarder.
- **Leverandørernes egenkontrol:**
 - Leverandøren skal gennemføre en egenkontrol, der indeholder en procedure til sikring af, at kommunens kvalitetskrav overholdes.
 - Kommunen kan når som helst spørge til leverandørens egenkontrolprocedure med henblik på at sikre, at de anvendes som beskrevet.
 - Resultaterne af leverandørens egenkontrol skal videregives til kommunen på forlangende. Formålet er at sikre, at leverandøren følger sin egenkontrolprocedure og dermed lever op til kommunens kvalitetskrav i den leverede service.
- **Mængden af klager:** Klager registreres af Center for Social og Sundhed dels med henblik på at afdække læringsmønstre, dels med henblik på at kunne udpege den leverandør der forholdsmæssigt har færrest klager pr. borger.
- **Borgernes oplevelse af kvalitet:** Borgerens oplevelse af den leverede kvalitet er væsentlig. For at kunne følge med i borgernes oplevelse af kvaliteten, kan kommunen iværksætte, at der udarbejdes brugertilfredshedsundersøgelser, afholdes borgermøder, fokusgruppeinterviews mv.² Gribskov Kommune vil i vurderingen af den borgeroplevede kvalitet bl.a. have fokus på følgende parametre:
 - *Tryghed* – at borgeren har tillid til medarbejderne og føler, at medarbejderne er fagligt kvalificerede til at varetage opgaverne.
 - *Sammenhæng* – at borgeren oplever, at de forskellige dele af støtten hænger sammen, og at en besked til en medarbejder også kommunikerer til de øvrige medarbejdere, der har kontakt til borgeren.
 - *Stabilitet og struktur* – at borgeren kan forudsige, hvornår hjælpen leveres samt oplever kontinuitet i den indsats, der gives.

² Punktet "Borgerens oplevelse af kvalitet" er inspireret af Hjemmehjælpskommissionens rapport af 1. juli 2013 "Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats" med 29 konkrete anbefalinger, som tilsammen skal bidrage til at sikre en bedre og mere sammenhængende indsats for ældre borgere i eget hjem.
<http://www.sm.dk/Temaer/social-omraader/%C3%86ldre/hjemmehjaelp-kommissionen/Sider/default.aspx>

- *Hurtighed* – at borgeren oplever, at der reageres hurtigt, og at man ikke skal vente længe på ydelser eller støtte.
 - *Fleksibilitet* – at borgeren selv kan påvirke, hvordan hjælpen gives og kan få den tilpasset.
 - *Kendskab* – at borgeren kender de personer, som kommer i hjemmet.
 - *Dialog og kommunikation* – at borgeren har hørt om ændringer og har fået tydeligt forklaret, hvad man kan forvente af hjælpen.
- **Opfølgning på effektmål og benchmark:** Kommunen kan fx opstille sammenligninger mellem leverandørerne i forhold til at forebygge indlæggelse. Kommunen kan tillige opstille effektmål, som leverandøren skal arbejde målrettet efter at opfylde.

2.4.1 Påbud ved manglende kvalitet

Overholder leverandøren ikke den kvalitet, som der er beskrevet, kan påbud anvendes. Påbud kan anvendes inden for alle områder.

Proceduren for påbud er beskrevet nedenfor.

Grøn Procedure: Anvendes i tilfælde af at Kommunen har behov for at få uddybet en begivenhed eller problemstilling i relation til opgavevaretagelsen. Leverandøren skal returnere sit svar og sin handleplan hurtigst muligt og senest inden for 14 dage fra modtagelsen af et grønt påbud (eksempelvis manglende billede ID og arbejdsbeklædning).

Gul procedure: Ved konstatering af misligholdelse/formodninger om misligholdelse kan kommunen udstede et gult påbud. Leverandøren skal herefter hurtigst muligt og inden for 7 dage levere en skriftlig handleplan, der beskriver leverandørens handlinger for at afhjælpe misligholdelsen (eksempelvis manglende levering af visiteret hjælp, kvalitetsbrist, manglende hensyntagen til borgernes ønsker ved tilrettelæggelsen af hjælpen, svigt i plejen, forhold med betydning for patientsikkerheden, manglende læsning af advis fra visitation, og manglende systematisk tilbagemelding til visitationen, gentagende fejlleverancer eller manglende forståelse for Gribskov Kommunes behov, brud med sociale klausuler).

Rød procedure: Ved konstatering af væsentlig misligholdelse/formodninger om misligholdelse kan kommunen udstede et rødt påbud. Leverandøren skal hurtigst muligt og inden for 3 dage have svaret skriftligt på henvendelsen, lagt en handleplan og iværksat handlinger for at afhjælpe misligholdelsen (eksempelvis massive og omfattende kvalitetsbrist i form af ingen kendskab til eller anvendelse af egenkontrol, manglende opfølgning på tidligere påbud fra embedslægen eller Arbejdstilsynet, groft omsorgssvigt ift. borgeren eller forhold med risiko for borger).

Når leverandøren har modtaget tre påbud for konstaterede hændelser om misligholdelser i løbet af en fortløbende periode på 12 måneder, vil alle efterfølgende påbud inden for 12 måneders perioden være på niveauet højere. Det vil sige, at 4. påbud i 10. måned efter 3 grønne påbud i løbet de første 9 måneder er gult, ligesom 4. påbud i 10. måned efter 3 gule påbud i de første 9 måneder er rødt.



Servicebeskrivelse for Center for midlertidigt ophold

Ved det andet røde påbud er Gribskov Kommune berettiget til at betragte kontrakten som væsentligt misligholdt.



3. Leveringen af indsatsen

I det følgende beskrives principper for levering af aktiverende, rehabiliterende og kompenserende hjælp på Center for midlertidigt ophold. Den støtte som skal leveres, er som udgangspunkt aktiverende og rehabiliterende. Det betyder, at den indsats der skal iværksættes af leverandøren sker i samarbejde med borgeren om at bevare, genvinde eller forbedre borgerens ressourcer.

3.1. Det gode Center for midlertidigt ophold

I de kommende år vil antallet af borgere på 65 år og derover stige betydeligt. Dette vil *alt andet lige* føre til en øget efterspørgsel på sundhedsydelser. Samtidig ved vi, at opgaver der tidligere blev varetaget af hospitalerne, kontinuerligt glider ud af hospitalernes regi i takt med bl.a. den teknologiske udvikling med deraf følgende kortere indlæggelsestid. Det er disse to faktorer, der sætter øgede krav til den enkelte kommunes sundhedsfaglige kapacitet i fremtiden.

Det betyder, at Gribskov Kommune arbejder på at gå fra en indlæggelsesfilosofi til en forebyggelsesfilosofi med henblik på bl.a. at medvirke til at forebygge u hensigtsmæssige hospitalsindlæggelser, således at flest mulige borgere fremover kan leve et sundt liv uden sygdom. Der er i denne sammenhæng tale om indlæggelser på hospitalet med det, som Sundhedsstyrelsen har defineret som forebyggelige diagnoser og korttidsindlæggelser.

Center for midlertidig ophold er derfor en fremskudt post i forhold til denne filosofi, som forventes at skulle udvikle sig i takt med at flere og flere opgaver "overdrages" fra hospitalerne til det kommunale sundhedsvæsen.

Center for midlertidigt ophold har en kerneopgave i at understøtte det sammenhængende forløb for borgere, der er på vej tilbage til "eget liv" i egen bolig efter en indlæggelse, men hvor der er brug for en kortsigtet/intensiv, tværfaglig indsats for at borgeren kan klare sig selv igen. Det sammenhængende forløb kan også være, at borgeren i en kort periode opholder sig på akutplads på centeret, når egen læge vurderer, at et ophold på en akutplads kan dække borgerens behov frem for en indlæggelse.

For at sikre de sammenhængende forløb og sømfri overgange stilles der krav til, at centeret inddrager relevante aktører i alle forløb. Udover Center for Social og Sundhed omfatter inddragelsen i særligt grad pårørende, egen læge og andre leverandører, som yder hjælp til borgeren enten før eller efter ophold på centeret.

Borgere på Center for midlertidigt ophold har på trods af afhængighed af indsats fra medarbejderne i langt de fleste tilfælde ressourcer til at deltage i rehabiliterende aktiviteter, som medvirker til at borgeren kommer tilbage til "eget liv" i egen bolig eller på en centerplads. Vejen tilbage til egen bolig skal derfor tage udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer og muligheder for at medskabe den gode vej til livet efter opholdet på Toftebo.



Center for midlertidigt ophold skal bidrage til Gribskov Kommunes vision, hvor vi tror på, at livskvaliteten hos den enkelte borger har direkte sammenhæng med evnen til at mestre eget liv og klare mest muligt i egen hverdag. Det midlertidige ophold skal sætte fokus på borgerens ressourcer og hermed understøtte og styrke borgeren, således at denne har mulighed for et sundt og aktivt liv ud fra de ressourcer, den enkelte borger har.

For borgere i den sidste livsfase yder det gode midlertidige center en palliativ indsats, der har til formål at fremme livskvaliteten for den syge og de nærmeste pårørende. Indsatsen retter sig mod de fysiske, psykiske, sociale og åndelige lidelser, der er forbundet med snarlig afsked og foregår i tæt samarbejde mellem personalet, borger og pårørende. For borgere der nærmer sig døden, vil målet med den palliative indsats være en så god livsafslutning som muligt for både patient og pårørende.

Når det gode midlertidige center har borgere på aflastning, er fokus på at skabe rammer for både borger og pårørende således, at pårørende trygt kan opnå den fornødne aflastning væk fra borgernes hverdag. Det gode midlertidige center tilrettelægger dagen ud fra vaner og således, at borgerens funktionsniveau vedligeholdes eller om muligt øges.

3.2. Hvem er målgruppen?

Målgruppen for Center for midlertidigt ophold er borgere, som i den konkrete situation fx ved forværring af den almene tilstand eller efter endt ophold på hospital ikke har mulighed for at opholde sig i eget hjem med den fornødne hjælp. Se i øvrigt 5.1 kvalitetsstandard for visitation til midlertidigt ophold.

Center for midlertidigt ophold skal varetage borgere, som er i den sidste livsfase, og hvor borger og pårørende ønsker, at den snarlige afslutning ikke skal forgå hjemme eller på hospital.

Center for midlertidigt ophold varetager ligeledes borgere, hvor pårørende varetager den daglige pleje og har brug for aflastning.

Center for midlertidigt ophold holder tillige 2 akutpladser, som anvendes til borgere, som ved forværring af den almene tilstand er i risiko for indlæggelse, og hvor egen læge vurderer at ophold på en akutplads er hensigtsmæssig.

3.3 Faste opgaver på Center for midlertidigt ophold

Center for midlertidigt ophold har såvel *en intern* som *en ekstern funktion*. Den eksterne funktion er rettet mod alle borgere og leverandører i Gribskov Kommune, der måtte have behov for en særlig sygeplejemæssig indsats, som ikke ydes inden for det generelle serviceniveau i fx eget hjem, plejecenter eller socialt botilbud.

Den interne funktion er rettet mod de borgere, der midlertidigt opholder sig på centeret.



I det følgende beskrives først den eksterne funktion og siden den internt rettede funktion.

3.3.1. Den eksterne funktion

Den eksterne funktion omhandler det, der kan beskrives som en præ- og posthospital indsats.

Den præhospitale indsats handler bl.a. om at reducere Gribskov Kommunes indlæggelser og genindlæggelser ved forebyggelige diagnoser og korttidsindlæggelser eksempelvis ved

- Udgående funktioner hvor der tilbydes sygeplejefaglig sparring og indsats til leverandører med borgere udenfor Center for midlertidigt ophold
- At egen læge henviser borgere til en af akutpladserne dels til observation dels til opstart af ordineret behandling fx iv-behandling

Den posthospitale indsats omhandler borgere, som er færdigbehandlet på hospitalet, men som i den konkrete situation ikke har mulighed for at opholde sig i eget hjem med den fornødne hjælp og pleje, men som alligevel ønsker det og alene med indsats fra Center for midlertidigt ophold kan gennemføre dette. Den konkrete opgaveløsning omfatter eksempelvis faglig sparring og udkørsel til borgere med behov for særlige sygeplejefaglige ydelser samt anlæggelse af venflon efter lægeordination.

Center for midlertidigt ophold skal i visitationens lukketid varetage henvendelser fra hospitalet vedrørende ukendte borgere, der udskrives med behov for hjælp.

3.3.2 Den interne funktion - beredskab

Ud over det som kan beskrives som et planlagt ophold på Center for midlertidigt ophold, har den interne funktion netop i kraft af den eksterne funktion og kompetencerne i den sammenhæng også mulighed for en præ- og posthospital indsats.

Nedenstående opgaver skal tilbydes til alle borgere på Center for midlertidigt ophold uafhængigt af hvilke indsatser, borgeren individuelt er visiteret til.

Det betyder, at borgeren eksempelvis ikke vil blive visiteret individuelt til aktiviteter, som er et fast tilbud til alle borgere på centeret.

Vedligeholdende træning er tillige indholdt i de visiterede indsatser vedr. eksempelvis personlig pleje jf. kvalitetsstandarderne kapitel 5.

Beredskabet skal bestå af det nødvendige personale til at besvare opkald fra borgerne og kunne yde døgnpleje og tilstandsvurdering. Det skal derudover være muligt at tilkalde en medarbejder med den nødvendige kompetence, der modsvarer det opståede behov jf. servicebeskrivelsen og kommunens kvalitetsstandarder.



3.3.3 Aktivitet

Det er væsentligt for Gribskov kommune, at borgerne trods funktionstab oplever en høj grad af livskvalitet mens de opholder sig på centeret.

Hverdagen på centeret skal rumme mere end fokus på plejeopgaver og træningsopgaver. Det er et krav, at leverandøren etablerer en tydelig vekselvirkning mellem hverdage og weekender/helligdage, samt at leverandøren sørger for et højt aktivitetsniveau på centeret i samarbejde med borgerne, som borgerne kan deltage i efter ønske.

Centerets medarbejdere skal kreativt og aktivt motivere borgerne til deltagelse, så de er aktive frem for, at de bliver passive modtagere af kompenserende indsats.

Leverandøren skal tilbyde aktiviteter alle ugens dage fordelt over dag og aften, så borgerens behov for aktivitet og socialt samvær kan tilgodeses. Aktiviteterne kan både være planlagte og spontane. Aktiviteterne skal tage hensyn til, at borgerne er forskellige og har forskellige behov.

Aktivitetsindsatsen skal have tre dimensioner: (hentet fra aktivitetsstandarden)

- **Fysiske aktiviteter:** Vedligeholder og udvikler motoriske færdigheder fx via stolegymnastik, balanceøvelser, udendørs ture, udflugter og forskellige former for spil.
- **Sociale aktiviteter:** Udvikler samvær og fællesskab fx gennem spil, leg, udendørs ture og fællesopgaver.
- **Kognitive aktiviteter:** Vedligeholder og udvikler mentale og intellektuelle færdigheder fx gennem øvelser som stimulerer koncentration, hukommelse og glæde.

Aktivitetsindsatsen skal have et indhold af dagligdagsaktiviteter, herunder for eksempel madlavning, fællessang, udendørs bevægelse, højtlesning, film, gymnastik, og IT-undervisning m.m.

Individuel aktivitet på Center for midlertidigt ophold skal samtænkes med pleje og træning ud fra den enkelte borgers handleplan og formål med opholdet.

Centerets fælleslokaler er bygget og indrettet med henblik på at give mulighed for aktivitet og socialt samvær både for borgere, pensionister og andre interesserede fra nærmiljøet.

Leverandøren skal samarbejde med foreninger, grupper og enkeltpersoner, der benytter centerets faciliteter.

Leverandøren skal i et samarbejde med borgerne, pårørende og frivillige tilpasse centerets indretning til de aktiviteter og det samvær, der foregår samt sikre, at der således også er åbent for brug af centeret for fx foreninger.

Leverandøren skal støtte og opmuntre borgerne til at deltage i aktiviteter og arrangementer, og leverandøren skal stå for særlige arrangementer i forbindelse med højtider.



3.3.4 Indkøb

Leverandøren skal sikre, at borgerne har mulighed for ugentligt indkøb af personlige fornødenheder, toiletsager og kioskvarer, fx ved at køre rundt med en rullevoan en gang om ugen eller på anden måde give borgeren mulighed for fysisk at handle ind.

3.3.5 Mad og måltider på centeret

Maden og måltiderne skal være en god oplevelse for alle sanser. Borgerens livskvalitet kan styrkes ved, at maden både smager og dufter godt, men et godt måltid består af meget mere end madens kvalitet. Omgivelserne er i høj grad også en væsentlig faktor for, hvordan et måltid smager. For at kunne nyde et måltid er det vigtigt, at borgerne føler sig trygge og godt tilpas. Leverandøren skal sikre, at det rum som måltidet indtages i, føles hjemligt og har en god atmosfære. Atmosfæren kan både borgere og medarbejderne være med til at påvirke i en positiv retning ved, at borgeren fx. kan inddrages i at hjælpe til med opdækning før og oprydning efter måltidet.

Leverandøren skal sikre, at maden og måltiderne vægtes højt og har særlig opmærksomhed – både i dagligdagen og ved festlige lejligheder, herunder markering af højtider og årstidernes skiften.

Borgeren skal kunne vælge at spise alene eller i fællesskab med andre. Leverandøren skal således tilbyde sociale spisefællesskaber omkring dagens måltider, som borgeren kan deltage i efter ønske. Leverandøren skal aktivt motivere borgeren til deltagelse. Borgeren skal tilbydes en aktiv rolle afhængig af evner og ønsker. Den aktive rolle kan være at hjælpe med at dække bord, anrette maden eller lignende. Der henvises i øvrigt til Kvalitetsstandarden for mad og måltider på Center for midlertidigt ophold.

Leverandøren skal sikre, at pårørende har mulighed for at købe en kop kaffe/the, lidt at spise i form af smørrebrød eller sandwich og kolde drikkevarer døgnet rundt. Dette kan ske ved automat eller selvbetjening.

3.4 Start af indsatsen

Borgeren er selv ansvarlig for transporten til centeret. Hvis borgeren kommer direkte efter hospitalsindlæggelse, sørger hospitalet oftest for transport. Værelset er møbleret, og borgeren skal alene medbringe personlige ejendele. Leverandøren skal ved start af opholdet stille sig til rådighed og deltage aktivt for at sikre, at borgeren får en god start på det midlertidige ophold, herunder være i dialog med borgerens pårørende. Det samme gælder udflytning fra centeret.

Når borgeren ankommer til Center for midlertidigt ophold, skal leverandøren i samarbejde med borgeren og evt. pårørende tilrettelægge, hvorledes det overordnede formål med det midlertidige ophold skal opfyldes.

Indflytningssamtalen skal som minimum indeholde:



- Behov, forventninger og vaner
- Formål med det midlertidige ophold
- Hvordan indsatsen tilrettelægges med udgangspunkt i borgerens behov
- Hvordan borgeren deltager aktivt i udførelse og tilrettelæggelsen af de forskellige indsatser
- Kontaktperson og mulige kontaktoplysninger

3.4.1 Handleplan for indsatsen

På baggrund af dialog mellem borgeren og leverandøren skal leverandøren inden to hverdage efter indflytning udarbejde handleplan med udgangspunkt i visitationens funktionsvurdering og beskrivelse af overordnede formål med det midlertidige ophold. I handleplanen skal beskrives, hvordan borgerens plejebehov imødekommes og plejen tilrettelægges, herunder evt. komplekse plejebehov samt plan for træning/genoptræning. De enkelte elementer i handleplanen integreres ud fra en helhedsbetragtning af borgerens situation.

Handleplanen skal desuden indeholde:

- Beskrivelse af problemstilling
- Indsatser
- Operationelle mål som borgeren skal arbejde med under opholdet
- Start- og sluttest
- Dato for midtvejssamtale

(Se skabelon for handleplan bilag 6.2)

Den samlede dokumentation for borgeren skal følge gældende lovgivning samt vejledning fra Sundhedsstyrelsen omhandlende sygeplejefaglig dokumentation. I dialogen med borgeren skal leverandøren vurdere, om borgeren kan have nytte af et frivilligt tilbud. Det forventes, at leverandøren holder sig ajour med de frivillige tilbud og samarbejder aktivt med frivillige og borgere, der gerne vil gøre en indsats - eksempelvis frivillige foreninger i forhold til at understøtte sociale netværk.

3.4.2 Forebyggelse og tidlig opsporing

Leverandøren skal yde en målrettet forebyggende indsats, der har sigte på dels at genoprette og forebygge yderligere funktionstab dels forebygge fx uheldsmæssige hospitalsindlæggelser.

Leverandørerne skal udover centres særlige fokus på at genoprette borgerens funktionsniveau, have fokus på at støtte og vejlede borgeren i forhold til de såkaldte KRAM faktorer (kost, rygning, alkohol og motion), således at indsatsen bidrager til borgerens sundhed.

Mange borgere på Center for midlertidigt ophold vil i forvejen være særligt udsatte, da de ofte er svækkede pga. nylig overstået sygdom med hospitalsindlæggelse til følge. Gribskov Kommune stiller krav om, at der anvendes anerkendte screeningsværktøjer til vurdering af borgerens behov for forebyggelige indsatser mod ny sygdom, samt at



leverandøren implementerer eksisterende effektive værktøjer til tidlig opsporing i takt med, at sådanne værktøjer udvikles (aktuelt Triage³).

Det er et krav, at leverandøren arbejder med triage. **Triage er et værktøj**, der gør det muligt på systematisk vis at arbejde målrettet på at undgå indlæggelser/genindlæggelser og på at genoprette helbredstilstanden hos de borgere, der udviser tegn på helbredsmæssige ændringer eller tab af funktionsniveau.

Ved tegn på ændringer i helbredstilstanden udarbejder leverandøren en handleplan med henblik på at genoprette borgerens habitustilstand. Planen skal indeholde en beskrivelse af indsatsen, en dato for den planlagte evaluering samt en angivelse af, hvem der er ansvarlig for at evaluere og følge op på denne.

For at kunne opspore tegn på ændringer i helbredstilstanden hos den enkelte borger anvendes et "ændringsskema". Det er et krav, at dette er udfyldt inden for de første dage efter, at borgeren er ankommet til Center for midlertidigt ophold.

Leverandørerne i Gribskov Kommune skal på eget initiativ indgå i et tværgående målrettet samarbejde med henblik på både at sikre den generelle forebyggelse af funktionstab samt den mere specifikke forebyggelse af u hensigtsmæssige hospitalsindlæggelser.

Det er derfor et krav, at leverandøren udfører en **rejse-sætte-sig-test** (RSS) og tilbyder en ernæringsscreening i form af en vejning minimum en gang under opholdet på Center for midlertidigt ophold. Formålet med disse test er at opspore ændringer i borgers fysiske funktionsniveau.

Disse tests anvendes/dokumenteres kontinuerligt og konkret i forhold til den enkelte borger af leverandøren og indgår ved dialogmøderne med visitator.

3.4.3 Tidsfrister for opstart af hjælp og støtte

Hjælp og støtte opstartes ved ankomst på Center for midlertidigt ophold.

3.5 Dokumentation ved levering af indsats

Leverandøren er forpligtet til at sikre dokumentation af den indsats, der leveres. Det betyder, at leverandøren som minimum skal dokumentere:

- Borgerens kontaktperson
- Udarbejdelse af handleplan/døgnrytmeplan
- Observationer af borgeren og ændringer af borgerens tilstand
- Statusvurdering og opfølgning på handleplan ved ændringer på funktionsniveau (FSII)
- I øvrigt henvises til den lovgivning som sundhedsfaglig dokumentation er underlagt.

3 Se "Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger", Sundhedsstyrelsen 2013. Rapporten findes på www.sst.dk



Dokumentationen udleveres til visitationen, hvis den efterspørges. Der dokumenteres i det fælles IT-system.

3.6 Kvalitetskrav til levering af indsatsen

Leverandøren er forpligtet til at levere de til enhver tid gældende ydelser, som borgeren er visiteret til og dermed har ret til, og som fremgår af de enkelte kvalitetsstandarder (kapitel 5). Nedenfor er de generelle krav til leverandøren og dennes personale oplistet.

3.6.1. Krav til leverandørens tværgående samarbejde

Forebyggelse og aktiverende tilgang har et centralt fokus i Gribskov Kommune. Center for midlertidigt ophold skal i den sammenhæng være et fagligt bindeled og "vejledende gæst" inden for andre leverandørers indsatsområder (se afsnit 3.3.1).

Det betyder, at leverandøren har et særligt ansvar for at etablere "det gode samarbejde" på tværs i forhold til andre leverandører omkring den enkelte borger. Det kan fx være i samarbejdet med Regionen ved indlæggelse/udskrivning fra sygehus, samarbejde med egen læge, fysioterapeuter o.l., som er i kontakt med borgeren, og hvor der er behov for at koordinere indsætterne mellem leverandørerne, for at borgeren kan opleve sammenhæng omkring indsatsen.

Konkret skal borgeren opleve et "sømfrit" samarbejde mellem det udkørende beredskab og de øvrige leverandører, der måtte være tilknyttet borgeren. Leverandøren for Center for midlertidigt ophold skal ligeledes opleves stærkt proaktiv i forhold til samarbejdet med samtlige leverandører på social- og sundhedsområdet, således at samarbejdet er konstruktivt med "sømfrie overgange", eksempelvis ved udskrivelse fra hospital til centeret og i overgangen mellem "ind- og udflytning" ift. borgere, der kommer fra eget hjem eller et af kommunens centre/socialt tilbud.

Leverandøren skal sikre, at der mellem parterne kontinuerligt er dialog, samarbejde og overlevering af viden med betydning for borgerens fortsatte bedring eller bevarelse af funktionsniveau.

3.6.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning

Leverandøren skal i forbindelse med planlægningen af indsatsen:

- tilstræbe, at borgeren oplever kontinuitet i forhold til de medarbejdere, der varetager opgaven, hvorfor leverandøren skal sikre, at der kommer så få personer i borgerens bolig som muligt.
- være opmærksom på, at den visiterede indsats ikke kan aflyses eller udsættes.
- være opmærksom på, hvorvidt det er forsvarligt at sende borgeren alene til behandling og undersøgelser hos tandlæge, på klinik, hos læge eller på sygehus. I de tilfælde hvor borgeren ikke har andre (familie, venner, bekendte m.fl.), der har mulighed for at træde til, skal leverandøren ledsage borgeren.



3.6.3 Krav til leverandøren ved levering af indsatsen

Når medarbejderne er i borgerens stue for at udføre den visiterede indsats, skal leverandøren sikre:

- At visitationen i Gribskov Kommune med det samme får besked hvis borgerens behov har ændret sig, herunder ved indlæggelse på sygehus osv.
- Hjælp til borgere i akut opstående situationer, herunder eksempelvis ved fald eller sygdom.
- Tømning af skraldespand i forbindelse med levering af pleje.
- Oprydning og rengøring ved uheld.
- Relevant vejledning og information i forbindelse med opretholdelse af borgerens funktionsniveau, herunder eksempelvis information om relevante frivillige tilbud.

Leverandøren har desuden pligt til at afmelde en visiteret indsat hos visitationen, hvis:

- borgeren ikke har behov for indsatsen som følge af hospitalsindlæggelse eller lignende.
- borgeren ikke ønsker at modtage indsatsen længere.
- borgeren ikke længere har behov for den visiterede indsats pga. ændret funktionsniveau.

3.6.4 Krav i forhold til patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Patientsikkerhed handler om at forebygge, at der sker fejl og skader – utilsigtede hændelser – når patienter behandles eller på anden måde er i kontakt med det kommunale eller regionale sundhedsvæsen. En utilsigtet hændelse kan fx være, hvis en borger får forkert medicin. Utilsigtede hændelser sker, når mange mennesker skal arbejde sammen om komplekse opgaver.

De danske kommuner er forpligtet til at arbejde systematisk med sikkerhed i forhold til de borgere, der modtager behandlings- og plejeydelser. Systematikken skabes gennem:

- rapportering og analyse af de utilsigtede hændelser, der sker for derved at lære af dem og forebygge, at de sker igen.
- opbygning af sikkerhedssystemer og indføre arbejdsgange, der forebygger og fanger utilsigtede hændelser, før de når at skade borgeren.
- udvikling af en kultur, hvor man taler åbent om utilsigtede hændelser for at lære af dem.
- inddrage borgere og pårørende som samarbejdspartnere.

En utilsigtet hændelse (UTH) defineres som:

”En begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder” (Sundhedslovens § 198, stk 4).



Organisering og proces ifm. patientsikkerhed og utilsigtede hændelser:

Kommunens risikomanager er tovholder på arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed i samarbejde med kommunens myndighed og leverandører. Leverandøren er forpligtet til at følge den til enhver tid gældende lovgivning på området om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.⁴Leverandøren skal udpege en eller flere patientsikkerhedskoordinator(er).

Patientsikkerhedskoordinator skal varetage arbejdet med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser hos leverandøren i samarbejde med egen ledelse og Gribskov Kommunes risikomanager i Center for Social og Sundhed.

Risikomanager og patientsikkerhedskoordinatorer danner et tværgående netværk, som risikomanager er tovholder for. Leverandørens patientsikkerhedskoordinator(er) er forpligtet til at deltage i dette netværk. Hele netværket afholder statusmøde en gang årligt.

Derudover afholdes der temaeftermiddage cirka hver tredje måned, hvor patientsikkerhedskoordinatorer inviteres. Temaer på disse eftermiddage kan være reaktive eller proaktive analysemetoder, sektorovergange eller samarbejde med borgere og pårørende på patientsikkerhedsområdet.

Patientsikkerhedskoordinatorens (PSK) opgaver:

- Hjælpe kolleger til rapportering af utilsigtede hændelser
- Have overblik over egen institutions utilsigtede hændelser og udføre relevante analyser – evt. i samarbejde med risikomanager
- Udarbejde handlingsplaner lokalt – evt. i dialog med risikomanager
- Implementere handlingsplaner i eget regi
- Videregive oplysninger om handlingsplaner til risikomanager (undtaget hvis risikomanager har deltaget i analysen)
- Informere leder af visitationen når en utilsigtet hændelse har haft alvorlig eller dødelig udgang
- Samle et team i samarbejde med risikomanager med passende ledelsesrepræsentation til kerneårsagsanalyser, når dette er påkrævet

3.6.5 Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetencer

Det er forventningen, at der i de kommende år vil komme flere, nye og mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver på Gribskov Kommunes social- og sundhedsområde. Dette vil medføre et øget krav om, at leverandøren kan arbejde strategisk og målrettet med prioritering af indsatserne.

I takt med at karakteren af ydelserne, som skal leveres, bliver stadig mere komplekse, er leverandøren forpligtet til at sikre, at personalet efteruddannes for at kunne imødekomme det til enhver tid gældende behov. Det forudsættes, at leverandøren afsætter de fornødne ressourcer hertil.

⁴ Sundhedsloven §§ 198-202.



Kontinuerlig information og opdatering: Det er et krav, at leverandørens medarbejdere gennemgår et introduktions- og informationskursus om ældre- og sundhedsområdet i Gribskov Kommune ved ansættelse og i forbindelse med implementering af tværorganisatoriske forandringer fx i forbindelse med kontraktindgåelse.

Leverandørerne er forpligtet til, at deres medarbejdere er opdaterede indenfor ny viden på social- og sundhedsområdet samt inden for teknologi i en sådan grad, at de kan støtte borgeren i at bruge deres hjælpemidler herunder også IT- og kommunikationshjælpemidler og kender Gribskov Kommunes tilbud på området.

Leverandøren skal sikre, at dennes medarbejdere får den fornødne opbakning/supervision, samt at medarbejderne gennemgår den nødvendige udvikling og vedligeholdelse af deres kvalifikationer.

Delegation af opgaver: Det erkendes, at det kan være en udfordring at adskille sundheds- og sygeplejeopgaver fra Servicelovens opgaver i organisatoriske enheder på fx et plejecenter. Leverandøren skal sikre, at der er styr på, hvornår medarbejderne handler efter henholdsvis Sundhedslov og Servicelov, da der er forskel på borgerens retsstilling. Når der leveres indsatser efter Sundhedsloven, skal det fx være klart for medarbejderen, at det fx er reglerne om delegation, sundhedsfagligt ansvar og patientsikkerhed, der er gældende.

Leverandøren skal følge ministeriets seneste vejledning vedr. autorisation og delegation og herunder sikre, at der foreligger en opdateret instruks i forhold til rammedelegerede opgaver inden for Sundhedsloven. Det er desuden en afgørende forudsætning, at personalet har de fornødne kvalifikationer og kompetencer til at løse de i instruksen delegerede opgaver. Leverandøren er derfor ansvarlig for, at personalet er oplært i at løse de delegerede opgaver samt ansvarlig for, at der føres relevant egenkontrol med opgaveløsningen.

Planlægning og medarbejderprofil: Ved planlægning af indsatsen er leverandøren derfor forpligtet til at benytte principperne bag KL's kompetenceprofiler for faggrupperne: Social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent og sygeplejerske (jf. bilag 6.5). I forlængelse af dette er det et krav, at sygepleje og pleje af borgere med komplekse behov udføres af personale med de nødvendige faglige kompetencer, som matcher borgerens behov for indsats.

Plejeopgaver og praktisk hjælp: Det er et krav, at leverandørens medarbejdere som minimum har en SOSU-hjælperuddannelse eller kompetencer svarende hertil. Derudover skal leverandøren sikre, at medarbejdere på laveste kompetenceniveau har mulighed for hjælp og sparring fra andre fagkompetencer, herunder eksempelvis sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter eller social- og sundhedsassistenter.

Sygeplejeopgaver og akutberedskab: Det er et krav, at leverandøren i sin bemanning har sikret sygeplejefagligt personale hele døgnet, således at Center for midlertidigt opholds forpligtigelse i forhold til den interne og eksterne funktion kan dækkes.



Træningsopgaver: Leverandøren er til enhver tid ansvarlig for, at medarbejderne har kompetencer, der modsvarer opgavens særlige behov som eksempelvis træning, tværfagligt samarbejde og sundhedspædagogisk/diagnoserettet specialviden. Det er derfor et krav, at leverandøren på centret har det nødvendige antal fysio- og ergoterapeuter ansat.

Ved ikke-borgerrettede opgaver: Er det leverandørens forpligtigelse at sikre sig, at opgaverne varetages af personale, hvis faglige kompetencer matcher opgavens karakter.

3.6.6 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere:

Når medarbejderne udfører den visiterede indsats, er det et krav at:

- medarbejderen er motiveret og servicemindet
- medarbejderen på opfordring skal vise billedlegitimation til borgeren
- medarbejderen bærer arbejdsbeklædning
- medarbejderen ikke må have misbrugsproblemer
- medarbejderen skal være i stand til at forrette tjeneste på forsvarlig vis, fx må medarbejderen ikke være utækkeligt klædt
- medarbejderen hverken ved eller under ansættelsen må have anmærkninger i sin straffeattest, der giver anledning til saglige betænkeligheder i forbindelse med opgavens udførelse. Leverandøren er forpligtet til forud for nyansættelser og efterfølgende løbende at indhente en straffeattest.
- medarbejderen skal tale og skrive et forståeligt dansk
- medarbejderen har tavshedspligt
- medarbejderen har en skærpet underretningspligt
- medarbejderen skal have kendskab til Servicelovens regler om magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten
- medarbejderen skal overholde gældende fagets regler, jf. de faglige organisationer (FOA, DSR, LFS m.v.)
- medarbejderen og nærtstående til denne må ikke modtage gaver og/eller testamentarisk arv eller lignende økonomiske fordele fra borgerne
- ingen medarbejdere må have tætte familiemæssige relationer til de borgere, de hjælper
- medarbejderen kender og forstår beskrivelsen af den visiterede indsats og er bekendt med Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder for relevante indsatser i forhold til de opgaver, som medarbejderen er sat til at varetage og skal udføre arbejdet i overensstemmelse hermed
- medarbejderen skal kende kommunikationsvejene mellem myndigheden og leverandøren og benytte dem
- medarbejderen skal være i stand til at henvise borgerne til relevante medarbejdere/afdelinger, såfremt borgeren tilkendegiver at have problemer, eller hvis medarbejderen observerer problemer

Leverandørens almindelige loyalitetsforpligtelse: Leverandøren skal løbende gøre kommunen opmærksom på forhold, som kræver handling. Leverandøren skal endvidere instruere sine medarbejdere herunder underleverandørens medarbejdere om forpligtelsen.



3.7 Den midlertidige plads er en arbejdsplads

Når der leveres hjælp og støtte til borgeren på den midlertidige plads (borgerens stue), er det at betragte som en anden arbejdsplads. Det betyder, at hjælperen er omfattet af Arbejds miljøloven og Lov om røgfrie miljøer og dertilhørende regelsæt.

Leverandøren skal udarbejde en ArbejdsPladsVurdering (APV), og den midlertidige plads skal kunne godkendes som arbejdsplads. Det betyder bl.a. at:

- Medarbejderen kan udføre arbejdet forsvarligt sikkerheds- og sundhedsmæssigt.
- Pladsforholdene omkring fx seng, toilet og bad er tilstrækkelige til at hjælperen kan udføre opgaverne.
- De rengøringsmidler der benyttes, må ikke være sundhedsskadelige.
- Der må ikke ryges hverken i fællesarealerne eller på borgerens stue.

3.8. En værdig afsked

Leverandøren skal i forbindelse med dødsfald afse tid til samtale med de pårørende samt hjælpe de pårørende ifm. praktiske forhold, således at afsked med en borger kan ske i respekt for borgerens og de pårørendes ønsker.

Leverandøren er ikke ansvarlig for at arrangere begravelse/bisættelse og rydning af beboerens lejlighed.



4. Samarbejde og kommunikation mellem Gribskov Kommune og leverandør

For at leve op til Gribskov Kommunes værdisæt er det afgørende at have et tæt samarbejde og en god kommunikation, erfaringsdeling og idéudvikling mellem myndighed og leverandør. I det følgende beskrives de forventninger og retningslinjer, der er til kommunikationen parterne imellem samt til det samarbejde, som myndighed og leverandør skal indgå i omkring den enkelte borger.

Hovedformålet med samarbejdsorganisationen er at sikre en model for samarbejde og kommunikation, som for alle parter er effektiv og beslutningsdygtig med henblik på at have en formel model for drøftelser, opfølgning på leverancer, rapportering og konflikthåndtering. Samarbejdsorganisationen fungerer i relation til både det daglige samarbejde og som overordnet opfølgning på kontraktens opfyldelse mellem Gribskov Kommune og leverandør.

Modellen skal tillige sikre, at der er kontinuitet og forståelse for krav, ønsker og intentioner fra Gribskov Kommunes side for at sikre videreførelse af viden og information.

Det er et krav, at deltagere i samarbejdet har beslutningskompetence og er i stand til at kunne indgå i løsning af eventuelt opståede konflikter på en for samarbejdet smidig og hensigtsmæssig måde. Alle konflikter eller uenigheder skal som hovedregel søges løst på lavest mulige niveau.

Gribskov Kommune stiller krav til, at leverandøren indgår i samarbejdsorganisationen, der består af følgende faste samarbejdsfora på tre niveauer: Strategisk, taktisk og operationelt jf. nedenfor.

4.1 Dialogmøder (operationelt niveau)

Formål: Formålet er at sikre løbende faglig dialog og rettidig koordination i forhold til at yde borgerne service. Møderne skal sikre, at potentielle udfordringer ikke eskalerer, at informationer når ud i alle led, og at borgeren sættes i centrum ved fælles opgaveløsning.

Deltagere: Visitator (Center for midlertidigt ophold tilknyttes en primær centervisitator, der er mødeleder) og daglig direkte leder på centeret.

Hyppighed: 1-4 gange pr. måned.

Mødeindkaldelse og referat: Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at aftale mødeplan for et år ad gangen. Der udsendes ikke dagsorden og tages ikke referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at medbringe aktuelle emner, der ønskes drøftet på møderne samt at følge op jf. de aftaler, der indgås på de konkrete møder.



Indhold:

- Gensidig orientering og videndeling om nye tiltag og ændringer af relevans for samarbejdet.
- Konkrete borgersager herunder dialog om borgerens behov, udvikling i forhold til og opfølgning på opstillede mål og handleplan. Faglig refleksion, afstemning af forventninger og afklaring af evt. behov for re-visitiation.
- Afstemning af behov for samarbejde, herunder klarhed om roller i samarbejdet – fx borgerens egen rolle.

4.2 Driftsmøder (taktisk niveau)

Formål: At sikre driftsorienteret dialog mhp. at sikre løbende udvikling af samarbejdet mellem Center for Social og Sundhed og leverandøren, udvikling af opgaveløsningen med afsæt i Gribskov Kommunes serviceniveau, opfølgning på klagesager, afregning mv. Møderne skal tillige sikre, at potentielle udfordringer ikke eskaleres, at informationer når ud i alle led, og at borgeren sættes i centrum ved fælles opgaveløsning.

Deltagere: Ledelsen i Center for Social og Sundhed/Teamleder visitationen (mødeleder) og centervisitator samt daglig leder hos leverandøren.

Hyppighed: 3-5 gange årligt.

Mødeindkaldelse og referat: Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

Indhold:

- Gensidig orientering og videndeling om nye tiltag og ændringer af relevans for samarbejdet
- Konkrete borgersager, der ikke har kunnet løses på andre niveauer
- Mere generelle problemstillinger, opfølgning på påbud, klagesager m.v.
- Udviklingsinitiativer fra Innovationspartnerskabet, ny viden på social- og sundhedsområdet, projekter og nye initiativer m.v. bringes op til orientering og drøftelse
- Opfølgning på sikkerhedsprocedure vedr. medarbejdere.

4.3 Bilaterale møder (strategisk niveau)

Formål: Formålet er at sikre dialog og samspil på strategisk niveau.

Deltagere: Det øverste ledelsesniveau fra Gribskov Kommune/Centerchef og direktør (mødeleder) samt leverandøren på direktionsniveau.

Hyppighed: 1-2 gange om året.



Mødeindkaldelse og referat: Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

Indhold:

- Gensidig orientering og videndeling om nye tiltag og ændringer af relevans for samarbejdet
- Forhandlinger ved omlægninger, afvigelser eller udviklingstiltag i forhold til den enkelte leverandør
- Uoverensstemmelser, der ikke har kunnet løses på et lavere niveau.

4.4 Tværgående samarbejdsforum (taktisk og strategisk niveau)

Formål: Formålet er at skabe en ramme, der kan sikre en strategisk tilgang til forbedring af eksisterende indsatser og implementering af nye driftsnære tiltag og løsninger, faglig videndeling m.v. på tværs af alle leverandører. Forumet skal til enhver tid understøtte Gribskov Kommunes besluttede politiske mål og strategier på området samt en kontinuerlig udvikling i opgaveløsningen og løbende optimering af driften på et område under hastig forandring. Eksempelvis i forhold til kontinuerlig forbedring af processerne – samspil og overgange - omkring borger, hospital, Center for midlertidigt ophold og hjemmeplejen.

Deltagere: Det øverste ledelsesniveau fra Gribskov Kommune/Centerchef og teamleder (mødeleder) samt leverandøren på ledelsesniveau (centerledere og ledere af hjemmepleje, madservice for hjemmeboende, sociale botilbud mv. og evt. nøglepersoner).

Følgende leverandører deltager: Plejecentre, Center for midlertidigt ophold, hjemmepleje på fritvalgsområdet og hjemmesygepleje til borgere i eget hjem uden for plejecentre, træning og rehabilitering, madservice til hjemmeboende samt sociale botilbud og socialpædagogisk støtte.

Hyppighed: 2 gange om året.

Mødeindkaldelse og referat: Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

Indhold:

- Udbredelse og drøftelse af den nyeste viden, nationale tiltag mv. inden for social- og sundhedsområdet
- Gensidig orientering og videndeling om nye tiltag og ændringer af relevans for det tværgående samarbejde og den kontinuerlige udvikling af opgaveløsningen, både fra den enkelte leverandør og fra Gribskov Kommune (det kommunale budget, strategiske fokuspunkter, udviklingstiltag, projekter og programmer mv.)



- Drøftelse, implementering og opfølgning på konkrete nye tiltag og løsninger inden for rammerne af Gribskov Kommunes politiske mål og strategier, eksempelvis:
 - implementering af nye tiltag, der er udviklet i Innovationspartnerskabet
 - implementering af den aktiverende tilgang i al pleje og træning
 - tværgående kompetenceudvikling
 - implementering af nye metoder på tværs af leverandører
 - Udbredelse og drøftelse af konkrete erfaringer med nye metoder og værktøjer på tværs af leverandørerne

- Deling og spredning af erfaringer med nye tiltag og løsninger i leverandørkredsen, både "best practice" og "next practice"



5. Kvalitetsstandarder

Dette kapitel indeholder kvalitetsstandarder for

1. Visitation til midlertidigt ophold
2. Sygepleje
3. Personlig pleje
4. Rengøring
5. Tøjvask
6. Mad og måltider
7. Særlige behov
8. Genoptræning på Center for midlertidigt ophold
9. Social støtte



5.1 Visitation til midlertidigt ophold

Formål

Formålet med indsatsen er at:

- sikre, at der stilles en centerbolig midlertidigt til rådighed for borgere som i den konkrete situation ikke har mulighed for at opholde sig i eget hjem med den fornødne hjælp.
- sikre en målrettet og fokuseret indsats, hvor borgerens funktionsniveau fysisk, psykisk og socialt skal øges eller vedligeholdes.
- medvirke til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser på hospitalet.
- sikre mulighed for aflastning for pårørende, der varetager den daglige pleje af borgeren.
- at borgeren sikres en værdig afslutning på livet uden for eget hjem.

Målgruppe

Borgere over 18 år:

- som ved forværring af den almene tilstand fx er i risiko for at komme på hospital
- som i den konkrete situation fx efter endt ophold på hospital ikke har mulighed for at opholde sig i eget hjem med den fornødne hjælp.
- som er i den sidste livsfase og hvor borger og pårørende ønsker, at den snarlige afslutning ikke skal forgå hjemme eller på hospital.
- der er godkendt til en varig centerbolig og som ud fra en faglig vurdering ikke med den relevante hjælp og evt. hjælpemidler kan plejes i eget hjem, mens de venter på en permanent centerbolig.
- hvor pårørende varetager den daglige pleje og har brug for aflastning.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer på følgende områder:

- Daglig husførelse
- Personlig hygiejne
- Måltider
- Komme omkring
- Kontakt til familie og venner

Borgere, som vurderes at have funktionsniveau svarende til



Fællessprog 3 og 4, kan tildeles et ophold, hvis det vurderes, at det ikke er muligt at iværksætte hjælp, så borgeren kan klare sig i eget hjem.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen skal inddrage borgeren og tage udgangspunkt i borgerens samlede ressourcer og understøtte borgerens sundhed, selvrespekt og integritet.

Indsatsen, som visiteres individuelt og konkret, kan indeholde:

1. Sygepleje
2. Genoptræning
3. Særlige behov
4. Socialpædagogisk Støtte
5. Personlig Pleje
6. Rengøring
7. Tøjvask
8. Mad og måltider

De fire førstnævnte typer af ydelser (sygepleje, genoptræning, særlige behov og socialpædagogiske støtte) visiteres individuelt og konkret jf. gældende kvalitetsstandarder.

De efterfølgende fire typer af ydelser (personlig pleje, rengøring, tøjvask samt mad og måltider) visiteres efter gældende kvalitetsstandarder og pakkes i tre "Midlertidige pakker" (M-pakker), som er beskrevet herunder:

M1-pakken: Moderat personassistance

Pakken består i udgangspunktet af:

- Rengøring
- Tøjvask
- Personlig pleje (mindre daglig pleje)
- Madservice

M2-pakken: Omfattende personassistance

Pakken består i udgangspunktet af:

- Rengøring
- Tøjvask
- Personlig pleje (mere daglig pleje)
- Madservice

M3-pakken: Fuldstændig personassistance

- Rengøring
 - Tøjvask
 - Personlig pleje (meget daglig pleje)
 - Madservice
-



Der kan kun visiteres til ydelser i én type M-pakke pr. borger.

Levering/omfang

Centerboliger stilles midlertidigt til rådighed for borgere i Gribskov Kommune i en periode på max 4 uger. I forbindelse med evalueringssamtale vil det blive vurderet, om der undtagelsesvist er faglig begrundelse for at forlænge opholdet ud over de 4 uger.

Hvis borgeren i perioden indlægges på hospital i mere end 48 timer, udskrives borgeren som udgangspunkt fra den midlertidige plads. Når borgeren efter indlæggelse på hospitalet igen skal udskrives, vil visitator påny vurdere borgers behov for hjælp og eventuelt behov for midlertidigt ophold.

Evalueringssamtale:

- Der gennemføres evalueringssamtale efter ca. 2-3 uger.
- Deltagere i evalueringssamtalen er plejepersonalet og borgeren, pårørende og evt. relevante fagpersoner. Visitator deltager efter behov.
- Forud for evalueringssamtale foretages evaluering af de operationelle mål for opholdet, som indgår i samtalen.

Under samtalen:

- Gennemgås de operationelle mål, som vurderes. Herunder om borgeren har opnået de opstillede mål.
- Der lægges en plan for det fortsatte ophold samt tages stilling til forventet udskrivningsdato.
- Det kortlægges, hvilke forventninger borgeren har til, hvad der skal ske efter endt ophold samt evt. hvilken hjælp, der skal iværksættes herunder bestilling af hjælpemidler, boligændringer mv.

2. Samtale:

- Gennemføres kun hvis udskrivningsplan fra evalueringssamtale ikke lader sig gennemføre.
- Deltagere i 2. samtale er borgeren, pårørende, centerlederen/kontaktperson og efter behov visitator.
- I samtalen indgår en ny funktionsvurdering samt en oversigt over de ydelser, som borgeren har modtaget under opholdet.

Under samtalen:



- Evaluering af opholdet, herunder om de overordnede mål med opholdet er blevet opfyldt og vurdering af de operationelle mål.
- Plan for udskrivning fra midlertidigt ophold i centerbolig justeres.
- Der foretages eventuelt re-visitation af ydelser (personlig pleje og praktisk hjælp mv.)

Egenbetaling

Der er egenbetaling for midlertidigt ophold i centerbolig, dækkende almindeligt forbrug mv. efter de gældende takster.

Herudover opkræves for madservice efter gældende takster.

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 84.



5.2 Sygepleje

Formål

Formålet med indsatsen er at:

- yde omsorg og pleje for borgere med komplekse fysiske/psykiske sygdomme, herunder lindrende pleje
 - yde rådgivning og vejledning med det sigte, at borgeren bevarer det bedst mulige helbred
 - understøtte, at borger generhverver eller vedligeholder færdigheder
-

Målgruppe

Borgere på Center for midlertidigt ophold i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af:

- henvisning fra praktiserende læge
 - henvisning fra hospitalslæge
 - en konkret individuel vurdering af visitator
-

Indsatsen kan omfatte

Indsatserne er bygget op på baggrund af Sundhedsstyrelsens sygeplejefaglige problemområder. Indsatserne er udarbejdet med inspiration fra KL's partnerskabsprojekt vedr. dokumentation af hjemmesygepleje.

Alle indsatserne omfatter en sygeplejefaglig udredning, behandling, stillingtagen til en mulig sundhedspædagogisk indsats, evaluering og dokumentation.

Borgeren kan visiteres til sygeplejefaglig indsats i følgende 10 hovedgrupper:

1. Udredning og opfølgning
2. Ernæring
3. Hud, slimhinder og sår
4. Psykosociale forhold
5. Respiration og cirkulation
6. Smerte og sanseindtryk
7. Søvn og hvile
8. Viden og udvikling
9. Udskillelse af affaldsstoffer
10. Medicinhåndtering

Hovedgrupperne er uddybet i indsatskatalog (bilag 6.3) i forhold til, hvilke indsatser hovedgrupperne specifikt indeholder.



Hver indsats er uddybet med faglige beskrivelser og de kriterier, der skal være opfyldt for, at borgeren kan visiteres til indsatsen.

Indsatskataloget for sygeplejeydelser opdateres løbende i takt med den faglige udvikling og statslige og regionale krav.

Levering/omfang

Sygepleje leveres i borgerens bolig. Som udgangspunkt er alle visitationer til sygeplejefaglige indsatser tidsbegrænset. Perioden målsættes ved visitationen.

For alle indsatser gælder, at der i udgangspunktet foreligger en fyldestgørende og evalueret handleplan eller underbygget begrundelse, der dokumenterer behov for en fortsat sygeplejefaglig (revisitation) indsats i forhold til problemområdet.

Ud over Gribskov Kommunes krav til dokumentation som beskrevet i afsnit 2.2.3 og 3.5, skal sygeplejefaglige indsatser dokumenteres i henhold til Sundhedsstyrelsens gældende vejledning om "Sygeplejefaglige optegnelser" (VEJ nr. 9019 15/01/2013).

Egenbetaling

Sygepleje er gratis. Materialer, der ligger inden for standardsortimentet, leveres gratis i forbindelse med indsatsen. Andre materialer skal borgeren selv købe/betale.

Lovgrundlag

Sundhedsloven §§ 3, 5, (119) 138, 198.



5.3 Personlig pleje

Formål

Formålet er at tilbyde en aktiverende, rehabiliterende eller kompenserende indsats, så borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at:

- opretholde personlig hygiejne
- få sine ernæringsmæssige behov dækket
- blive mobiliseret
- generhverve eller vedligeholde sine færdigheder
- bevare sin helbredsmæssige tilstand bedst muligt

Den personlige pleje skal tage udgangspunkt i borgernes samlede ressourcer og understøtte borgerens sundhed, selvrespekt og integritet.

Målgruppe

Borgere på Center for midlertidigt ophold i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer på følgende områder:

- daglig husførelse (sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter)
- personlig hygiejne
- måltider
- komme omkring (at flytte sig og at færdes i egen bolig)

Borgere, som vurderes at have funktionsniveau 3 og 4 fra Fællesprog II, kan tildeles ydelsen.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen har fire hovedindsatser: 1) *Måltidet*, 2) *Komme omkring*, 3) *Personlig hygiejne* og 4) *Påklædning/afklædning*. Borgeren kan visiteres til én eller flere af indsatserne efter behov.

Måltidet:

Ved måltidet kan indsatsen omfatte, at borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at:

- lave morgenmad til sig selv
 - anrette middagsmad til sig selv
 - smøre aftensmad til sig selv
 - opvarme aftensmad til sig selv
 - rydde op efter sig selv (kan ikke visiteres)
-



- samtidigt med morgenmad, middagsmad og opvarme aftensmad)
- indtage maden
- indtage dosisdispenseret medicin

At komme omkring:

I forbindelse med at komme omkring kan indsatsen omfatte, at borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at:

- komme i og op af sengen (kan visiteres 3 x dagligt)
- undgå lejeringskomplikationer
- færdes i egen bolig
- færdes udendørs.

Personlig hygiejne:

I forbindelse med personlig hygiejne kan indsatsen omfatte, at borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at:

- **tage brusebad** herunder eksempelvis vaske hår og pleje hud og negle. Brusebad kan visiteres op til 5 gange pr. uge på hverdage.
- **gøre morgentoilette** herunder vask og tørring, tage brusebad (op til 5 gange pr. uge) samt eksempelvis soignerer hud, ansigt, tænder, hår og negle på hænderne og får hjælp til påtagning af tøj og kropsbårne hjælpemidler. Kan ikke visiteres sammen med "tager brusebad", da ydelsen er inkluderet i at gøre morgentoilette.
- **gøre aftentoilette** herunder børster tænder, tager tøj og kropsbårne hjælpemidler af, kommer i seng.
- **udføre toiletbesøg**, inklusiv bleskifte og nødvendig hygiejne og tømning af bækken, kolbe, stomipose og kateterpose.
- **udføre dagligt toilette**. Denne ydelse omfatter både "gøre morgentoilette", "gøre aftentoilette", "tage brusebad" samt "udføre toiletbesøg". Ydelsen kan derfor ikke visiteres sammen med de 4 foregående ydelser.

Påklædning og afklædning:

- Klæde sig på, herunder eksempelvis påtage nødkald og kropsbårne hjælpemidler, som eksempelvis høreapparat og benproteser. Gives ikke sammen med morgentoilette.
- Klæde sig af, herunder eksempelvis tage nødkald og kropsbårne hjælpemidler af, som eksempelvis høreapparat og benproteser. Gives ikke sammen med "aftentoilette".



Levering/omfang	<p>Personlig pleje udføres én til flere gange i døgnet afhængigt af behov.</p> <p>Pleje i dagtimer: Udføres i tidsrummet kl. 7-17 alle ugens dage.</p> <p>Pleje aften: Udføres i tidsrummet kl. 17-23.</p> <p>Pleje nat: Udføres i tidsrummet kl. 23-07.</p> <p>For alle indsatser gælder, at de skal udføres inden for plus/minus 30 min. i forhold til den aftalte tid. Hjælp til morgentoilette udføres normalt i tidsrummet kl. 7-10.</p>
Egenbetaling	<p>Personlig pleje på Center for midlertidigt ophold er gratis.</p>
Lovgrundlag	<p>Lov om Social Service §§ 83 stk. 1 og 2 og 86 stk. 2</p>



5.4 Rengøring

Formål

Formålet med indsatsen er at:

- tilbyde aktiverende, rehabiliterende eller kompenserende indsats til borgeren i form af konkret indsats, så der sammen med borger gøres rent i hjemmet.
- borgeren generhverver eller vedligeholder sine færdigheder.

Hjælpen tilbydes med det sigte, at borgeren bliver i stand til selv, helt eller delvist, at klare rengøringsopgaver i eget hjem.

Målgruppe

Borgere på Center for midlertidigt ophold i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer, på følgende områder:

- Daglig husførelse
- Komme omkring

Der ydes kun hjælp til de rengøringsopgaver, som borgeren og andre personer i husstanden ikke selv kan varetage.

Borgere, som vurderes at have funktionsniveau 3 og 4 fra Fællessprog II, kan tildeles ydelsen.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen skal inddrage borgeren og tage udgangspunkt i dennes samlede ressourcer og understøtte sundhed, selvrespekt og integritet.

Indsatsen kan omfatte, at borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at:

- *rydde op.*
 - *rengøre gulve*, herunder vask og støvsugning. Desuden efter behov, fjernelse af spindelvæv og aftørring af gulvpaneler.
 - *holde overflader i specifikke rum rene* ved at bruge tunge/lettere redskaber, vand/sæbe og klude, herunder aftørring af pletter på karme, aftørring af støv på flader, rengøring af ikke-kropsbårne hjælpemidler, rengøring af badeværelsesinventar og
-



-fliser samt polering af spejle. Desuden efter behov aftørring af køkkenlåger, afkalkning af kaffemaskine samt rengøring og afrimning af køleskab.

- *Skifte sengetøj.*

Rengøringsopgaverne udføres i følgende rum:

- Éntre
- Soveværelse
- Opholdsrum
- Køkken
- Toilet/badeværelse

Borgeren kan forvente at få rengjort et areal svarende til boligen på centeret.

Levering/omfang

Hjælp og støtte til rengøring udføres hver uge for beboere på centeret.

Hjælp til rengøring udføres typisk i tidsrummet kl. 7-17 på hverdage.

Hjælp til rengøring kan ikke aflyses. Falder det aftalte tidspunkt for udførelsen på en helligdag, skal borgeren have tilbud om at modtage indsatsen en anden dag.

Udsætter leverandøren udførelsen, skal borgeren tilbydes et erstatningsbesøg inden for 5 hverdage fra det planlagte besøg.

Hjælpen hos den enkelte borger må ikke udsættes flere på hinanden følgende gange.

Egenbetaling

Rengøring på Center for midlertidigt ophold er gratis. Der vil være mulighed for at tilkøbe rengøringsmidler o.l.

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83, 86 stk. 2 og 161



5.5 Tøjvask

Formål

Formålet med indsatsen er, at borgeren:

- har rent tøj
- i det omfang, det er muligt, aktiveres, trænes og hjælpes til at deltage i hele eller dele af aktiviteten tøjvask

Indsatsen skal inddrage borgeren og tage udgangspunkt i dennes samlede ressourcer og understøtte sundhed, selvrespekt og integritet.

Målgruppe

Borgere på Center for midlertidigt ophold i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer på følgende områder:

- Daglig husførelse
- Komme omkring

Der ydes kun hjælp til tøjvask, hvis borgeren ikke selv kan varetage dette.

Borgere, som vurderes at have funktionsniveau 3 og 4 fra Fællessprog II, kan tildeles ydelsen.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen kan omfatte, at borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at holde beklædningsgenstande, håndklæder, viskestykker, klude og sengetøj rene herunder:

- sortere vasketøj, så det er klar til at sende på vaskeri
 - lægge tøj/linned sammen og på plads
-

Levering/omfang

Indsatsen leveres i gennemsnit en gang ugentligt for beboere på Center for midlertidigt ophold (1 maskinvask pr. person).

Hjælp til tøjvask udføres typisk i tidsrummet kl. 7-17 på hverdage. Den må afvige med +/- 60 minutter fra det aftalte tidspunkt.

Egenbetaling

Der betales for forbrugsgoder, el, vand, sæbe og slid på



materiel ved brug af centerets vaskeri.

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83, 84, 86 stk. 2 og 161



5.6 Mad og måltider

Formål	Formålet med indsatsen er at sikre, at borgere der bor på Center på midlertidigt ophold i Gribskov Kommune, får tilbudt den ernæring de har behov for.
Målgruppe	Borgere der bor på Center for midlertidigt ophold i Gribskov Kommune.
Kriterier for tildeling	Det er en forudsætning, at borgeren er visiteret til og bor på Center for midlertidigt ophold i Gribskov Kommune.
Indsatsen kan omfatte	<p>Kosten skal følge de officielle anbefalinger for kost til ældre, der fremgår af Fødevarerministeriets anbefalinger for dansk institutionskost.</p> <p>Det er en forventning, at leverandøren planlægger kosten og måltiderne i et samarbejde med beboerne. Der skal tilbydes 3 hovedmåltider og minimum 3 mellemmåltider.</p> <p>Morgenmad: Til morgenmad tilbydes øllebrød eller havregrød. Derudover tilbydes diverse surmælksprodukter, æg (min. 1 gang pr. uge), rugbrød, grovbrød, franskbrød, smør, ost, marmelade (to slags), honning. På søndage og helligdage skal der tillige tilbydes tebirkes, wienerbrød o.l.</p> <p>Varm mad: Til det varme hovedmåltid skal der som minimum kunne vælges mellem to forskellige retter samt en biret. Ved fællesspisning kan muligheden for valg mellem to retter fraviges.</p> <p>Kold mad: Den kolde mad består af forskellige brødtyper og mindst 5 forskellige slags pålæg dagligt, hertil mindst 3 lune retter pr. uge. Bortset fra osten skal typen af pålæg skifte fra dag til dag.</p> <p>Generelt gælder det, at der ved behov skal være tilbud om mad og drikke udenfor de faste spisetider. Der skal være et bredt udvalg af drikkevarer hele døgnet, fx vand, saft, juice, mælk, kaffe og the. Alle former for lægeordnede diæter tilbydes, ligesom at</p>



kosten tilpasses borgere med tygge- og synkebesvær. Der skal være forskel på hverdag og weekend/søndag og fest. Der serveres traditionelle menuer til de danske højtider.

Se i øvrigt bilag 6.4 vedrørende krav til mad på Center for midlertidigt ophold.

Levering/omfang

Måltiderne på Center for midlertidigt ophold er et vigtigt samlingspunkt. Det er derfor forventningen, at leverandøren ikke kun har fokus på indholdet og det næringsrigtige i kosten, men også at omstændighederne omkring måltidet er en del af en god madoplevelse.

Leverandøren skal gennemføre ernæringscreening og vejledning samt lægge en kostplan for alle nye beboere. Der skal følges op på screeningen og kostplanen hos de beboere, der har særlige ernæringsmæssige udfordringer. Der er på centeret frit valg til at spise i sin bolig eller i fælles spisestue/cafeen.

Spisetiderne fordeles jævnt over hele dagen.
Morgenmad serveres mellem kl. 7:30- 9:00.
Middagsmad serveres mellem kl. 12:00 – 13:30.
Aftensmad serveres mellem kl. 17:30 -19:00.

Leverandøren kan frit vælge, om det varme hovedmåltid serveres til middag eller om aftenen.

Almindelige af- og tilmeldinger af mad skal foretages inden kl. 14:00 dagen før.
Er der afbestilt rettidigt, refunderes betalingen.

Der kan mod betaling bestilles portioner til gæster.
Særlige gæstearrangementer kan aftales mellem beboerne og leverandøren.

Egenbetaling

Der er en egenbetaling for fuldkost på centerpladserne. Egenbetalingen reguleres årligt af Social- og Sundhedsudvalget.

Prisen for mad kan ses på kommunens hjemmeside www.gribskov.dk og bliver oplyst i forbindelse med visitation.



Lovgrundlag

Lov om Social Service §83

5.7 Særlige behov

Formål

Formålet er at sikre, at borgeren får den nødvendige hjælp i de tilfælde, hvor borgeren har særlige behov, som ikke kan tilgodeses inden for kommunens øvrige kvalitetsstandarder.

Målgruppe

Borgere, der opholder sig i Gribskov Kommune og har særlige behov, som ikke kan tilgodeses inden for kommunens besluttede serviceniveau.

Borgere med behov for en nærmere konkretiseret og ofte individuelt støttende funktion.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer med afsæt i de vurderingsområder, som indgår i det anvendte vurderingssystem i forhold til den aktuelle ydelse, som der ansøges om (FSII/VUM).

Derudover sker tildelingen på baggrund af følgende kriterier:

- Borgeren har behov for hjælp, men grundet sit funktionsniveau kan borgeren ikke visiteres til praktisk hjælp og/eller personlig pleje og/eller socialpædagogisk støtte inden for rammerne af tildelingskriterierne i kvalitetsstandarderne.
- Borgeren har særlige behov, som ikke kan tilgodeses inden for kommunens øvrige kvalitetsstandarder (serviceniveau).

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen fastsættes af visitator efter en konkret og individuel vurdering, herunder omfanget af faste vagter.

Særlige behovsydelser kan ikke byttes til andre ydelser.

Levering/omfang

Indsatsens indhold, omfang og varighed fastsættes efter en konkret, individuel vurdering.

Leverandøren skal med afsæt i den bestilte indsats



udarbejde en plan for, hvordan ydelserne udføres i samarbejde med borgeren samt en plan for evt. udfasning af indsatsen.

Der skal ved tilrettelæggelsen af ydelsen i videst muligt omfang tages hensyn til særlige individuelle forhold.

Egenbetaling

Alle særlige behovsydelser er uden økonomiske konsekvenser for borgeren.

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 88 (konkret individuel vurdering) og kommunens kvalitetsstandarder udarbejdet i henhold til Lov om Social Service §§ 83 og 85 (personlig og praktisk bistand samt socialpædagogisk støtte).



5.8 Genoptræning på Center for midlertidigt ophold

Formål	<p>Formålet med genoptræningen er at:</p> <ul style="list-style-type: none">• støtte borgeren til hurtigst muligt at opnå et funktionsniveau, der muliggør, at borger kan opholde sig i eget hjem.• støtte borgeren til, så vidt muligt, at generhverve funktionsniveau.• gøre borgeren i stand til at øge/fastholde funktionsniveau på egen hånd, evt. med støtte fra netværk.• afklare evt. fremtidigt boligbehov, herunder anbefalinger vedr. hjælpemidler og boligtilpasning.
Målgruppe	<p>Borgere med nedsat funktionsniveau i en grad, der gør, at genoptræning ikke kan finde sted som ambulante tilbud.</p>
Kriterier for tildeling	<p>Borger er visiteret til genoptræningsophold på Center for midlertidige ophold og er motiveret til aktivt at indgå i et træningsforløb,</p> <p><i>samt at</i></p> <ul style="list-style-type: none">• der foreligger en genoptræningsplan med lægefagligt vurderet behov for indsats efter Sundhedsloven <p><i>eller at</i></p> <ul style="list-style-type: none">• der foreligger en funktionsvurdering efter fælles sprog 2 med angivelse af funktionsnedsættelse og forventet træningseffekt/ formål.
Indsatsen kan omfatte	<p>Genoptræningen skal ydes i overensstemmelse med den enkelte borgers genoptræningsplan/funktionsvurdering, det vil sige med udgangspunkt i beskrivelsen af borgerens funktionsevne og det beskrevne behov for genoptræning.</p> <p>Leverandøren udfører relevante tests af borgerens funktionsniveau, minimum ved start og slut. Tests medvirker dels til at sætte mål for forløbet og dels til at vurdere effekt af indsatsen.</p> <p>Genoptræning på Center for midlertidigt ophold er en</p>



individuelt tilrettelagt indsats, der skal integrere plejeindsatser og målrettes dagligdagens aktiviteter.

En væsentlig del af indsatsen består i at gøre borgeren i stand til selv at varetage træning. Det betyder, at egentræning og dialog om fremtidig fastholdelse af funktionsniveau indgår som vigtigt element allerede i indledende samtale/undersøgelse.

Eksempler på relevant indhold på kropsniveau:

1. Individuelle problemstillinger ift. fx arbejdsfunktioner
2. Muskelstyrke- og udholdenhedstræning
3. Bevægelighedstræning, ledbevægelighed
4. Koordinationstræning, balance
5. Smertebehandling
6. Kognitiv træning
7. Selvtræning/hjemmeøvelser

Eksempler på relevant indhold på aktivitetsniveau:

1. Individuelle problemstillinger/arbejdsfunktioner
2. Gangtræning evt. med gangredskab
3. Indendørs/udendørs trappegang
4. ADL, husførelse
5. Håndtering af smerte
6. Instruktion/træning i brug af hjælpemidler.

Levering og omfang

Genoptræningen foregår på hverdage i træningssalen, borgerens stue, i eller i og omkring Center for midlertidigt ophold.

Træningen gennemføres dagligt svarende til minimum 30 min. (eksklusiv eventuelle nødvendige støtte/plejeindsatser).

Egenbetaling

Genoptræningen er gratis for borgeren.

Lovgrundlag

Sundhedsloven §140 samt § 84 lov om genoptræningsplaner.

Service-loven § 86 stk. 1.



5.9 Social støtte

Formål

Formålet med indsatsen er at:

- sikre støtte til sociale, økonomiske og praktiske problemstillinger til særligt socialt udsatte borgere uden pårørende eller netværk under opholdet på midlertidig plads
- udrede borgerens behov for efterfølgende støtte i andet regi (egen bolig eller botilbud).

Målgruppe

Borgere på midlertidigt ophold der ikke selv magter eller har pårørende eller netværk, der kan bistå borgeren i at løse sociale, økonomiske eller praktiske problemstillinger.

Kriterier for tildeling

Tildeling sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer med afsæt i følgende kriterier, der skal opfyldes:

- Borgeren har betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og særlige sociale problemer.
- Borgeren har ingen pårørende eller netværk, der kan være behjælpelig.
- Borgeren har problemstillinger (sociale belastningsfaktorer) af en sådan karakter, at borgeren har behov for støtte .

Indsatsen kan omfatte

Et hovedfokus i indsatsen kan bestå i at udrede borgerens behov for efterfølgende støtte, herunder om borgeren er i stand til at komme ud i egen bolig.

Borgeren tilbydes:

- Relevant støtte til social kontakt og kontakt til myndigheder
- Støtte mhp. rehabilitering if. sygdom/sundhed, omsorg, observation/afdækning af egenomsorgskapacitet.
- Støtte til afklaring af sociale problematikker, fx



bølg og økonomie

- Hjælp til anskaffelse af basale fornødenheder som tøj, sko, hygiejneartikler m.v efter behov
- Støtte til kontakt med frivillige og relevante NGO'er eksempelvis AA, SOS gældsrådgivning, frivillighedscentre mv.

Levering og omfang

Social støtte leveres i et fokuseret match afstemt til den enkelte borgers behov ad hoc og i sammenhæng med øvrige ydelser hen over ugens dage.

Social støtte visiteres 1-2 timer ugentligt.

Det forudsættes, at der er en tæt dialog mellem Toftebo og Sundhedsafdelingen i Gribskov Kommune, og at Toftebo udviser fleksibilitet i opgaveløsningen. Tillige forudsættes det, at der altid søges et godt match mellem borger og konkret hjælper/kontaktperson.

Kompepencekrav

Sundhedsfagligt eller socialpædagogisk personale.

Egenbetaling

Der er ingen egenbetaling for social støtte.

Lovgrundlag

Lov om Social Service §83



6. Bilag

Dette kapitel indeholder følgende bilag:

1. Oversigt over tidsfrister
2. Skabelon for handleplan
3. Indsatskatalog for sygepleje
4. Servicekrav til mad og måltider til borgere på Center for midlertidigt ophold
5. KL's kompetenceprofiler



6.1 Oversigt over tidsfrister

	Tidsfrister for behandling af borgerens henvendelse	Tidsfrister for start af indsatsen
Midlertidigt ophold	Visitationen vil foregå inden indflytningen på Center for midlertidigt ophold og revideres jf. kvalitetsstandard for Center for midlertidigt ophold eller ved behov.	Hjælp og støtte opstartes ved ankomst på Center for midlertidigt ophold.

6.2 Skabelon for handleplan

Borgerens navn

Borgerens cpr. nr.

Adresse

Telefonnummer

Kontaktperson

Dato for udarbejdelse

Indsats

Indsatsens formål *Her skrives det overordnede formål med indsatsen, som det er defineret i bestillingsskemaet.*

Dato og årstal for indsatsen

Visiterede indsatser *Her skrives indsatser, som er beskrevet i bestillingsskemaet*

Borgerens funktionsniveau

Her beskrives borgerens funktionsniveau ud fra ICF-modellen, dvs. med fokus på kroppens funktioner, anatomi, funktionsnedsættelser, aktivitet, deltagelse, omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.

Mål 1

Beskrivelse af delmål koblet til mål 1 i bestillingsskemaet *Her skrives, hvad der aktuelt arbejdes med i forhold til:*

- konkrete udviklingsmål*
- konkrete vedligeholdelsesmål*
- konkrete afviklingsmål*

Målene udarbejdes så vidt muligt i samarbejde med borgeren.

Metode *Her skrives, hvordan der arbejdes efter det aktuelle indsatsområde/mål.*

Handlemuligheder for at nå målet *Her skrives hvilke specifikke handlinger der skal iværksættes i det daglige arbejde for at opnå succes med metoden samt hvilke*



aktiviteter der understøtter borgeren i at fastholde eller udvikle færdigheder.

Evaluering

Her skrives, hvordan og i hvilken grad indsatsområdet/målet er opnået, samt hvordan og i hvilken grad borgeren deltager aktivt i udførelsen af opgaverne.

Dato og årstal for evaluering og evt. justering

Mål 2

Beskrivelse af delmål koblet til mål 2 i bestillingsskemaet

Metode

Handlemuligheder for at nå målet

Evaluering

Dato og årstal for evaluering og evt. justering

Mål 3

Beskrivelse af delmål koblet til mål 3 i bestillingsskemaet

Metode

Handlemuligheder for at nå målet

Evaluering

Dato og årstal for evaluering og evt. justering

Opfølgning



Datoer for planlagt
opfølgning

Eventuelle aftaler
indgået med
pårørende, som har
relevans for arbejdet
med de opstillede mål

Eventuelle
samarbejdspartnere
med relevans for
arbejdet med de
opstillede mål

Eventuelle
bemærkninger



6.3 Indsatskatalog sygepleje

Medmindre andet er angivet, visiteres sygeplejefaglige indsatser for 2 måneder. Fornyet visitation sker på baggrund af en fyldestgørende evaluering af indsatsen.

1. Udredning og koordinering

I denne hovedgruppe indgår indsatser i relation til sygeplejefaglig udredning og koordinering.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Sygeplejefaglig udredning	Udredningen indeholder en beskrivelse af borgerens situation med henblik på de problemer og behov, som i den aktuelle situation skal behandles med en sygeplejeindsats. Udredningen skal skabe grundlag for at vurdere borgerens behov og problemstillinger i relation til de 12 sygeplejefaglige problemområder.	<p>Akutbesøg ved problemstillinger, hvor der skønnes at være behov for sygeplejefaglig udredning.</p> <p>Indsatsen kan ikke visiteres til borgere, der allerede er visiteret til hjemmepleje- eller sygepleje.</p>
Koordinering	Indsatsen omfatter koordinering mellem hjemmepleje og eksterne samarbejdsparter (sygehus, speciallæger, praktiserende læge m.m.) ved længerevarende behandlingsindsatser. Herudover omfatter indsatsen deltagelse i visitationsbesøg.	<p>Koordinering mellem hjemmepleje og eksterne samarbejdsparter gives til borgere, der modtager indsatser fra flere forskellige samarbejdsparter, og hvor der er et særligt behov for koordinering mellem samarbejdspartnerne.</p> <p>Denne indsats gives i komplicerede situationer, hvor den almindelige koordinering, der ligger implicit i alle indsatser, skal</p>



		<p>suppleres med en særlig koordineringsindsats.</p> <p>Deltagelse i visitationsbesøg gives som éngangsydelse i de særlige tilfælde, hvor plejens deltagelse i visitationsbesøg skønnes nødvendig.</p> <p>Indsatsen gives ikke sammen med indsatsen "Kognitiv kompensation".</p>
<p>Opfølgende hjemmebesøg</p>	<p>Indsatsen indbefatter udarbejdelse af en målrettet handleplan for genoprettelse af borgerens habitualtilstand og medicingennemgang med egen læge (behovet for lægelig indsats vurderes af egen læge).</p>	<p>Indsatsen gives til ældre, svækkede borgere og til borgere, der har været indlagt på baggrund af en forebyggelig diagnose, og som efter udskrivelse fra sygehus har stor risiko for kort efter at blive genindlagt. Indsatsen omfatter 1-2 besøg.</p> <p>Da triage omfatter alle borgere, der modtager personlig pleje og forventes påbegyndt samtidig med plejen, vil borgere, der udskrives til opstart af personlig pleje, være omfattet af triagen. En målrettet handleplan for, hvordan genindlæggelse undgås, er en del af triagen.</p>



2. Ernæring

I denne hovedgruppe indgår alle indsatser, der relaterer sig til patientens ernæringstilstand, ernæringsbehov og ernæringsproblemer. Dette indbefatter både indsatser, der retter sig mod faktorer såsom kost, appetit, tørst, spisevaner, der påvirker spisningen og indsatser i forhold til over- og undervægt.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Sondeernæring	Indsatsen ved sondeernæring omfatter indgift af sondemad via sprøjte eller ernæringspumpe, at tjekke om sonden ligger i mavesækken, pleje af huden omkring sonden, rengøring af sprøjter. Indsatsen indbefatter ud over handlinger og observationer i forbindelse med indgiften også bestilling af ernæring og materiel, såfremt borger eller pårørende ikke selv kan påtage sig denne opgave.	Indsatsen skal være lægeordineret.
Parenteral ernæring	Indsatsen omfatter indgift af parenteral ernæring, evt via pumpe. Til- og frakobling af ernæringsposer og kateterpleje. Støtte op om god døgnrytme og evt. oplæring i selvadministration. Observation af virkning og bivirkning af behandlingen bl.a. vægt, kvalme, opkastning, kontakt til læge/sygehus. Indsatsen indbefatter ud over handlinger og observationer i forbindelse med indgiften også bestilling af ernæring og materiel, såfremt borger eller pårørende ikke selv kan påtage sig denne opgave.	Indsatsen skal være lægeordineret.



	<p>Behandling med parenteral ernæring påbegyndes på sygehuset. Lægen ordinerer i samarbejde med en diætist, og behandling følges op i kommunen.</p>	
IV væskebehandling	<p>Indsatsen omfatter indgift af "tynde" infusionsvæsker (fx NaCl, glucose). Til- og frakobling af disse væsker samt observation og pleje af huden omkring i.v.-adgangen.</p> <p>Indsatsen indbefatter ud over handlinger og observationer i forbindelse med indgiften også bestilling af væsker og materiel, såfremt borger eller pårørende ikke selv kan påtage sig denne opgave.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret.
Subcutan væskebehandling	<p>Indsatsen omfatter anlæggelse af subcutan venflon eller sommerfugl, indgift af den ordinerede væske, til- og frakobling af denne samt observation og pleje af huden omkring infusionsnålen.</p> <p>Indsatsen indbefatter ud over handlinger og observationer i forbindelse med indgiften også bestilling af væsker og materiel.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret.
Væske per os (p.o.)	<p>Indsatsen omfatter fx væsketerapi, hjælp til indtagelse af væske, registrering i væskeskema, observation af væskeindtag, udregning af væskebalancen.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>Kan herudover visiteres i de særlige tilfælde, hvor væskebehandlingen kræver flere daglige</p>



		besøg, end borger allerede modtager.
Ernæringsindsats	<p>Indsatsen omfatter afdækning af ernæringsrelaterede problemer. Indsatsen kan omfatte tandstatus, regelmæssig vægt- og BMI måling, blodsuktermåling, udfærdigelse af en kostplan. Herudover kostvejledning, undervisning og vejledning af borger.</p> <p>Systematisk, generel ernæringscreening udelukkende med et forebyggende sigte er ikke en del af denne indsats.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>Kan herudover visiteres, hvor ernæringscreening har afdækket behov for en målrettet indsats på området.</p>

3. Hud og slimhinder

I denne hovedgruppe indgår alle indsats, der relaterer sig til forandringer og gener i hud, slimhinder og væv, særligt med fokus på sårbehandling.

At sikre optimale betingelser for sårheling er en del af al sårbehandling. Sårbehandling omfatter derfor altid at afdække faktorer, der sinker eller kunne stimulere sårhelingen.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Kirurgisk sår	Indsatsen består i observation og skift af forbindelse, observation af sår, forebyggelse og behandling af infektion, fjernelse af agraffer eller suturer, VAC-behandling samt at gøre såret så	Indsatsen skal være lægeordineret.



	smertefrit som muligt.	
Diabetisk sår	<p>Indsatsen består i observation og skift af forbinding, observation af sår, at forebyggelse og behandling af infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt.</p> <p>Sårbehandlingen og sårhelingen er stærkt afhængig af trykaflastning, metabolisk kontrol og ernæring.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret.
Cancersår	<p>Indsatsen består i observation og skift af forbinding, observation af sår, at forebyggelse og behandling af infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt.</p> <p>Behandling af sådanne sår har hovedsageligt til formål at håndtere væske, lugt, blødning samt minimere smerte.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret.
Tryksår	<p>Indsatsen består i observation og behandling af såret, forebyggelse og behandling af infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt.</p> <p>Sårbehandlingen er afhængig af trykaflastning, hudpleje, ernæringsrigtig kost, fysioterapi eller anden mobilisering.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>Forebyggelse af tryksår, herunder eksempelvis mobilisering, venderegime, afdækning af eventuelt behov for trykaflastende madras samt bestilling heraf er en del af den personlige pleje.</p>
Arterielle sår	Indsatsen består i observation og skift af	Indsatsen skal være lægeordineret.



	<p>forbinding, observation af sår, forebyggelse og behandling af infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt.</p> <p>Personen bør udredes for graden af arteriel insufficiens, og der skal tages stilling til evt. kirurgisk behandling.</p>	
Venøs-/blandingssår	<p>Indsatsen består i observation og skift af forbinding, observation af sår, forebyggelse og behandling af infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt. Ved venøse sår desuden en effektiv kompressionsbehandling. Kompressionsbehandling i relation til venøse sår er en del af denne indsats.</p> <p>Behandlingen af blandingssår tager udgangspunkt i det arteriosclerotiske element af såret og skal behandles med reduceret kompression.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret.
Traumatisk sår	<p>Indsatsen består i observation og skift af forbinding, observation af sår, at forebygge og behandle infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret
Indsats for hudproblemer	<p>Indsatsen gives til patienter med fx eksem, rødme, udslæt, lus, mider, fnat.</p> <p>Indsatsen retter sig mod årsagen til</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>I forbindelse med lus kan indsatsen herudover visiteres efter aftale med visitationen. I dette</p>



	helbredsproblemet.	tilfælde gives indsatsen for 2 uger.
--	--------------------	--------------------------------------

4. Psykosociale forhold

I denne hovedgruppe placeres indsatsen, der relaterer sig til psykisk pleje og omsorg, social støtte, mestringsevne, misbrug samt støtte til andre følelsesmæssige situationer og sygdomsoplevelser, som fx sorg, utryghed, uro, aggressivitet, påvirket arbejdsevne og følelser i forhold til familien.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Misbrugsindsats	<p>Indsatsen kan omfatte observation, relationsarbejde, støtte til at mestre hverdagen, støtte til at indtage ordineret medicin, samt rådgivning og vejledning omkring relevante sociale instanser. Desuden omfatter misbrugsindsatser samarbejde og koordinering f.eks i forhold til egen læge, socialpsykiatri og misbrugscenter.</p> <p>Herudover kan indsatsen omfatte tiltag til at sikre, at de materielle rammer for en struktureret dagligdag genoprettes eller opretholdes, fx hjælp til at kontakte jobcenter, bank eller andre relevante instanser.</p>	<p>Misbrugsindsatsen gives til patienter med et misbrugsproblem, som fx alkoholisme og stofmisbrug.</p> <p>Indsatsen kan gives til borgere, hvis behov for behandling, hjælp og støtte er så komplekst, at det ikke udelukkende kan tilgodeses ambulant. Gives desuden til borgere, som ikke kan motiveres til at modtage tilbud om målrettet misbrugsbehandling og hvis egenomsorgsevne er svært reduceret af misbruget. Disse borgere vil hyppigt have fysiske og/eller kognitive skader af misbruget.</p> <p>Ved visitation til denne indsats skal det</p>



		<p>overvejes om borger dobbeltkompenseres på grund af anden igangværende indsats. Det bør ligeledes overvejes, om indsatsen burde ydes efter anden lovgivning.</p> <p>"Misbrugsindsats" gives ikke sammen med indsatsen "Koordinering".</p>
<p>Psykiatrisk sygepleje</p>	<p>Psykiatrisk sygepleje omfatter hjælp til at få struktur og forudsigelighed på en ofte kaotisk hverdag blandt andet ved at yde omsorg, sikre at borgeren indtager ordineret medicin og observere effekt af denne.</p> <p>Indsatsen omfatter desuden at give patienten indsigt i sine symptomer og reaktioner på sin psykiske sygdom/problemer samt værktøjer til at overkomme eller leve med disse og på den måde hjælpe patienten til at mestre sin hverdag. Forebyggelse, i form af at hjælpe borgeren til at tilegne sig en sund livsstil, er en del af denne indsats.</p> <p>Der kræves et udbygget samarbejde med fx læge, misbrugscenter, socialpsykiatri, retspsykiatri samt koordinering i forhold til disse instanser.</p>	<p>Psykiatrisk sygepleje gives til borgere med diagnosticeret psykiatrisk sygdom.</p> <p>Indsatsen gives til borgere, hvis behov for støtte er af kortvarig karakter, enten fordi lidelsen forventes stabiliseret ved behandling, eller fordi borger vil kunne støttes gennem anden lovgivning.</p> <p>Indsatsen kan herudover gives, hvis den sygeplejefaglige indsats ved at komplettere andre igangværende tiltag kan gøre det muligt for borgeren at forblive i egen bolig.</p> <p>I begge tilfælde vil der ofte være et stort behov for koordinering mellem involverede instanser.</p>



	<p>Samarbejdet kan blandt andet udmøntes i en målrettet understøttelse af anerkendte tiltag, eksempelvis recovery og rehabilitering.</p> <p>Herudover kan indsatsen omfatte tiltag til at sikre, at de materielle rammer for en struktureret dagligdag genoprettes eller opretholdes, fx hjælp til at kontakte jobcenter, bank eller andre relevante instanser.</p>	<p>Ved visitation til denne indsats skal det overvejes om borger dobbeltkompenseres på grund af anden igangværende indsats. Det bør ligeledes overvejes, om indsatsen burde ydes efter anden lovgivning.</p> <p>"Psykiatrisk sygepleje" gives ikke sammen med indsatsen "Koordinering".</p>
<p>Psykisk pleje og støtte</p>	<p>Psykisk pleje og støtte har til formål at understøtte patienter i at bevare livskvalitet trods fysisk eller psykisk svækkelse, forbedre mulighederne for livsudfoldelse, forebygge forringelser af dagligdag, forbedre sociale eller personlige kompetencer og udviklingsmuligheder. Det kan bl.a. ske gennem hjælp til at bevare eller skabe struktur og rammer, hos patienter der af psykiske årsager ikke er i stand til at opretholde en stabil hverdag.</p> <p>Indsatsen vil typisk være af kortvarig karakter med det formål at opretholde en struktureret dagligdag.</p>	<p>Indsatsen gives til borgere, som pga. midlertidige psykiske/mentale problemer, livskriser eller særlige sociale problemer har vanskeligt ved eller er ude af stand til selv at klare hverdagen.</p>



5. Respiration og cirkulation

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til borgere med respirations- og cirkulationsproblemer.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
<p>Respirationsbehandling</p>	<p>Respirationsbehandling gives til borgere med lungesygdomme, som fx KOL, lungekræft, astma samt til borgere med tracheostomi.</p> <p>Indsatsen omfatter fx observation og pleje ved iltbehandling og ved tracheostomi, sugning samt PEEP-behandling. Herudover oplæring, vejledning og støtte i relation til iværksat behandling og åndenød. Indsatsen omfatter desuden koordinering og samarbejde med ordinerende instanser, herunder også i forbindelse med telemedicinske indsatser.</p> <p>Indsatsen omfatter ligeledes bestilling af nødvendigt materiel i det omfang borger eller dennes pårørende ikke magter denne opgave.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p>
<p>Kompressionsbehandling</p>	<p>Kompressionsbehandling omfatter anlæggelse af kompressionsbind samt af- og påtagning af støttestrømper.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p>



	<p>Herudover kan oplæring i at tage støttestrømper på være en del af indsatsen. Indsatsen omfatter desuden tiltag til anskaffelse af materiel i det omfang borger eller dennes pårørende ikke magter denne opgave.</p> <p>Kompressionsbehandling i forbindelse med behandling af venøse sår, er placeret under hovedkategorien "Hud og slimhinder".</p>	<p>Gives kun som sygeplejefaglig indsats, når der ikke er potentiale for hverdagsrehabilitering på området.</p>
<p>Cirkulationsbehandling</p>	<p>Indsatsen gives til patienter med fx hjerte-karlidelser, atrieflimren samt vene- og lungeblodprop.</p> <p>Indsatsen omfatter fx puls- og blodtryksmåling, observation af respirationsfrekvens samt anlæggelse af stumpforbinding efter amputation.</p> <p>Justering af antikoagulationsbehandling er en del af indsatsen "Dispensering" eller "Medicinadministration".</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret med en klar beskrivelse af, hvilke sygeplejefaglige observationer og handlinger der ordineres.</p> <p>Indsatsen kan gives kortvarigt i henhold til det beskrevne behov.</p> <p>Herudover vil observationer i forhold til akut opståede cirkulatoriske problemer ofte være en del af triagen eller en del af den "Sygeplejefaglige udredning", som er en visiteret indsats.</p>



6. Smerte og sanseindtryk

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til smerte og sanser.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
<p>Smerteudredning og -lindring</p>	<p>Smerteudredningen foretages med henblik på at afdække sammenhængen mellem smerteklager, adfærd og objektive kliniske fund fx ved at registrere, hvor smerterne er lokaliseret, deres karakter, styrke, tidsrelation mv., for at finde frem til smerternes oprindelse og den rette metode til smertelindring.</p> <p>Smertelindring handler om at dæmpe, mindske eller lindre smerter vha. midler og metoder, der medfører så få bivirkninger eller øvrige gener som muligt.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret med en klar beskrivelse af, hvilke sygeplejefaglige observationer og handlinger, der ordineres.</p> <p>Indsatsen gives for 2 uger.</p> <p>Indsatsen gives ikke sammen med "Palliativ indsats".</p>



7. Søvn og hvile

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til søvn- og hvileproblemer.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Indsats ift. søvn og hvile	Indsatsen gives til patienter med fx kronisk træthed, ustabil døgn- og søvnrytme forårsaget af sygdom, medicin og miljø. Behandling af patienter med søvnproblemer omfatter fx observation og vurdering af søvnrytme, regulering af medicin samt indsatser i forhold til andre faktorer, der påvirker søvn og hvile.	Indsatsen skal være lægeordineret med en klar beskrivelse af, hvilke sygeplejefaglige observationer og handlinger der ordineres. Indsatsen gives ikke sammen med "Indsats til hukommelsessvækkede", "Psykiatrisk sygepleje", "Psykisk pleje og støtte", "Palliativ indsats" samt "Smerteudredning og -lindring".

8. Viden og udvikling

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til fx behov for information eller undervisning vedrørende helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse, kognitive problemer, forebyggelse og egenomsorg.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Palliation	Palliativ indsats har til formål at fremme livskvaliteten og retter sig mod de fysiske,	Indsatsen kan gives til borgere med diagnosticeret, uhelbredelig og livstruende



	<p>psykiske, sociale og åndelige lidelser, der for den syge og for de nærmeste kan være forbundet med livstruende sygdom og død. Palliativ indsats er tværfaglig og varetages i et samarbejde mellem relevante fagpersoner, den syge og de nærmeste pårørende.</p> <p>Palliation omfatter indsatser, der vedrører fysiske symptomer, som fx smerter, træthed, kvalme, obstipation, dyspnø, diarré, kognitiv dysfunktion og delirium. Herudover vedligeholdende fysisk træning og mobilisering efter behov.</p> <p>Palliation omfatter desuden indsatser, der vedrører psykiske reaktioner som tristhed og sårbarhed, angst og depression.</p> <p>Palliation omfatter også indsatser vedrørende sociale problemer som fx vanskeligheder med at udfylde sociale roller og økonomiske vanskeligheder.</p> <p>Palliation omfatter herudover indsatser, der vedrører eksistentielle og åndelige spørgsmål.</p>	<p>sygdom, hvor alle behandlingsmuligheder er udtømte eller hvor borger ikke har ønsket at modtage behandling.</p>
	<p>Indsatser til hukommelsessvækkede eller demente</p>	



<p>Indsats til hukommelsessvækkede</p>	<p>består i udredning og igangsætning af diagnostisering.</p> <p>Herudover løbende vurdering af patientens sygdomsniveau m.h.p. at dække patientens behov, fx omsorg, støtte til at opretholde hverdagsaktiviteter, praktiske færdigheder og fysisk funktionsniveau.</p> <p>Desuden omfatter indsatsen socialpædagogisk støtte til borger og dennes pårørende samt, ved behov, koordinering af indsatser.</p>	<p>Indsatsen gives til udeboende borgere:</p> <p>Indsatsen kan ved behov gives i forbindelse med lægefaglig udredning af hukommelsessvækkede borgere.</p> <p>Indsatsen gives herudover til borgere med hukommelsessvækkelse eller diagnosticeret demens.</p> <p>Indsatsen gives ikke sammen med "Koordinering".</p>
<p>Kognitiv kompensation</p>	<p>Indsatser som kompenserer for kognitive vanskeligheder fx hos borgere med cerebrale sygdomme, senhjerneskaade, psykisk udviklingshæmning eller afasi.</p> <p>Indsatsen kompenserer endvidere for problemer i forhold til at bevare koncentrationen og opmærksomheden eller vanskeligheder ift. til sproglig kommunikation.</p>	<p>Indsatsen gives ved behov for koordinering mellem hjemmepleje, interne og eksterne samarbejdsparter og hvor der er et behov for koordinering mellem samarbejdsparterne.</p> <p>Herudover gives indsatsen, hvor der er behov for at understøtte anbefalede kompenserende strategier, der er givet til borger i et læringsperspektiv.</p> <p>Indsatsen gives ikke sammen med</p>



		"Koordinering".
Sundhedspædagogisk indsats.	<p>Indsatsen gives til borgere, der vurderes at kunne oplæres til at varetage hele eller dele af deres behandling selv. Eksempelvis borgere der får insulin, målt blodsukker eller dryppet øjne.</p> <p>Indsatsen består i at oplære og vejlede patienten eller pårørende med henblik på at sætte patienten i stand til at varetage konkrete sygeplejeopgaver selv. Her har medarbejderne kun til opgave at følge op på indsatsen, mens patienter klarer den daglige behandling selv.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>Indsatsen gives ikke samtidig med en sygeplejefaglig indsats, hvor det sundhedspædagogiske aspekt forventes tilgodeset. Eksempelvis gives der ikke både indsatsen "Stomi" samtidig med en "Sundhedspædagogisk indsats", hvis målet er, at borger kan blive selvhjulpen ift. at pleje sin stomi.</p>

9. Udskillelse af affaldsstoffer

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til udskillelser af affaldsstoffer.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Stomi	<p>Stomipleje gives til borgere med uro-, nefro- colo- og/eller ileostomi.</p> <p>Behandling omfatter observation, stomipleje, poseskift og -tømning samt skift af plade.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret.



	Herudover oplæring og vejledning i stomipleje samt kost og væskeindtag.	
Behandling af urinvejsinfektion	Behandling af patienter med urinvejsinfektion omfatter observation og udredning af symptomerne, urinprøvetagning herunder udfyldelse af anamneseskema og ekspedition af prøven, samarbejde med læge samt plan for forebyggelse af fornyet urinvejsinfektion og vejledning af borger.	Indsatsen skal være lægeordineret og gives ved lægefaglig vurdering af behov for prøvetagning og videre behandling. Sygeplejefaglige handlinger i forbindelse med observation af symptomer på en evt. urinvejsinfektion er en del af triagen.
Indsats ift. kateter og dræn	Indsatsen omfatter nedre toilette, anlæggelse og fiksering af kateter, tømning/skift af poser, pleje af topkateter samt skift af kateter. Indsatsen omfatter desuden observation og pleje af dræn, herunder fx tømning, skylning samt skift af forbindelse.	Indsatsen skal være lægeordineret.
Dialyse	Indsatsen omfatter observation efter hæmodialyse. Herudover håndtering af posedialyse: Klargøring af væsker, til- og frakobling af poser samt pleje af posedialysekateter.	Indsatsen skal være lægeordineret.
Behandling af mavetarmproblem	Behandling af patienter med mavetarmproblemer omfatter kostanamnese, vejledning i kost og væske indtag, afføringseskema, observation i forbindelse med medicinsk behandling samt prøvetagning og ekspedition af prøver.	Indsatsen skal være lægeordineret.



10. Medicinhåndtering

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til medicinhåndtering, herunder observation af effekt og eventuelle bivirkninger, medicinadministration og medicindosering.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Dispensering	Indsats, hvor personalet optæller eller tilbereder ordineret medicin til indgift, dvs. afmåler eller optrækker i en anden beholder, samt eventuelt tilsætter middel til opløsning eller blanding. Indsatsen udføres hver 14. dag eller ved behov.	Medicinen skal være lægeordineret, og borgeren skal have behov for hjælp til medicinhåndteringen.
Medicinadministration	Indsatser der både omfatter medicinadministration og dispensering, som eksempelvis insulingivning, øjendrypning, injektioner, registres under medicinadministration. Yderligere indbefatter indsatsen modtagelse og kontrol, opbevaring, bortskaffelse af medicin, dokumentation, opfølgning på medicinsk behandling samt receptfornyelser.	Medicinen skal være lægeordineret, og borgeren skal have behov for hjælp til medicinadministrationen.
I.V.- medicin	Indsatsen består i at sikre, at i.v.-adgangen fungerer, indgift af den ordinerede behandling,	Indsatsen og medicinen skal være lægeordineret

Servicebeskrivelse for Center for midlertidigt ophold



	observation, pleje af indstiksstedet, herunder skift af forbindelse.	
--	--	--

6.4 Servicekrav til mad og måltider til borgere på Center for midlertidigt ophold

Kvalitetskrav til døgnkosten

Døgnkosten omfatter morgenmad, frokost og aftensmad samt mellemmåltider. Der skal kunne leveres fuld forplejning til den enkelte beboer på centeret. Det betyder, at leverandøren har en pligt til at tilrettelægge døgnkosten således, at et sufficient måltid jf. retningslinjerne i Dansk Institutionskost kan leveres til den tilbudte pris.

Beboeren kan ikke fast fravælge dele af kostdøgnet, med mindre der er helt specifikke årsager hertil, fx hvis beboeren spiser hos familien fast eller ad hoc (regelmæssigt). Al rekvisition af komponenter indeholdt i døgnkosten rekvireres **uden særskilt** afregning, da betalingen indgår i den overordnede betalingsrutine for døgnkost. Rekvisition udover døgnkosten, fx gæstemenuer, afregnes særskilt. Af hensyn til beboernes økonomi kan ingen ekstraregning relateret til døgnkostleverancen pålægges uden beboerens udtrykkelige forudgående accept.

Gribskov Kommunen stiller krav om 6 serveringer om dagen: 3 hovedmåltider og 3 mellemmåltider. Måltiderne skal fordeles jævnt over hele dagen og aftenen.

Valgmuligheder

Der skal til alle måltider tilbydes tyggevenlige valg. Alle måltider forventes serveret indbydende, appetitvækkende og velsmagende. Maden skal:

- indeholde årstidens råvarer
- tage hensyn til egnsretter i menuen
- så vidt mulig være uden tilsætningsstoffer og være hjemmelavet

Gribskov Kommune ønsker ikke, at hovedmåltidet tilberedes fra frostmad. Der skal kunne bestilles én eller flere gæstemenuer.

Se tillige kravene omkring spisesituationer, samarbejde med beboerne m.m. i kvalitetsstandard 5.5 Mad og måltider.

Morgenmad:

Til morgenmad skal der som minimum tilbydes en grød, fx øllebrød eller havregrød. Derudover skal der tilbydes diverse surmælksprodukter, æg (min. 1 gang pr. uge), rugbrød, grovbrød, franskbrød, smør, ost, marmelade (to slags) og honning. På søndage og helligdage skal der tillige tilbydes tebirkes, wienerbrød o.l.

Varm mad:

Til den varme mad skal der som minimum tilbydes:

- Hovedretter: Mindst 2 valgmuligheder pr. dag
- Biretter: mindst 2 valgmuligheder pr. dag.

Den ene menu skal være tyggevenlig. Ved fællesspisning kan kravet om de to valgmuligheder fravælges, såfremt dette skønnes hensigtsmæssigt.

I samarbejde med beboerne vælger leverandøren, om den varme mad skal serveres til middag eller aften.

Kold mad/smørrebrød:

Smørrebrød skal som minimum omfatte 5 slags forskelligt pålæg med pynt samt ost. Beboerne skal kunne vælge forskellige brødtyper, og der skal tilbydes mindst 3 lune retter i løbet af ugen. Bortset fra osten skal typen af pålæg skifte fra dag til dag.

Mellemmåltider:

De 3 mellemmåltider skal i løbet af dagen bestå af følgende tilbud:

Frugt, hjemmebag, franskbrød/boller med smør, marmelade/ost, kage, småkager og som variation chips, slik og chokolade. Der skal være minimum 3 slags frugt, og der skal være variation i løbet af ugen.

Til alle måltider og i løbet af dagen skal tilbydes diverse drikkevarer, fx mælk, isvand, saft, juice, kaffe og te. Som variation til mellemmåltiderne skal der tilbydes proteindrik og kakao.

Menuvariation

Tilbudsgiver skal opfylde følgende krav til menuvariation:

Kød i hovedret	Frekvens
Fisk	minimum 4-6 gange pr. kalendermåned
Indmad	minimum 2 gange pr. kalendermåned
Fjerkræ	minimum 4 gange pr. kalendermåned
Helt svinekød	minimum 4-6 gange pr. kalendermåned
Lammekød/vildt	minimum 1 gange pr. kalendermåned
Helt oksekød	minimum 2-4 gange pr. kalendermåned
Helt kalvekød	minimum 2-4 gange pr. kalendermåned
Farsretter	minimum 6-7 gange pr. kalendermåned
Sammenkogte retter	minimum 4-6 gange pr. kalendermåned

Menukrav for særlige dage

Med mindre andet ønskes og aftales med beboerne.



Dag	Menu
1. januar	Helligdagsmenu/luksusret til aften
Fastelavn	Fastelavnsboller
Skærtorsdag	Helligdagsmenu/luksusret til aften
Langfredag *	Helligdagsmenu/luksusret til aften
Påskedag *	Helligdagsmenu eller "påskefrokost"/ luksusret til aften
2. Påskedag	Helligdagsmenu eller "påskefrokost"/ luksusret til aften
Dagen før Store Bededag	Hveder
Store Bededag	Helligdagsmenu/ luksusret til aften
Kristi Himmelfarts dag	Helligdagsmenu/ luksusret til aften
Pinsedag *	Helligdagsmenu/ luksusret til aften
2. Pinsedag	Helligdagsmenu/ luksusret til aften
15. juni, Valdemarsdag	Speciel menu hvor det centrale er nye kartofler.
23. juni, Sankt Hans *	Der skal være mulighed for at vælge en grillmenu og sommerdessert.
10. november, Mortensaften *	And med tilbehør og dessert.
24. december, Juleaften * (Aftenspisning)	And/flæskesteg med tilbehør og ris á la mande m/kirsebærsaube.
25. december, 1. Juledag	Helligdagsmenu eller "julefrokost" / luksusret til aften
26. december, 2. Juledag *	Helligdagsmenu eller "julefrokost"/ luksus ret til aften.
31. december, Nytårsaften *	Helligdagsmenu til aften, fx kogt torsk/laks med tilbehør og dessert samt kransekage og dessertvin/mousserende vin til midnat.



De med * mærkede dage tilbydes beboerne vin/øl/vand for at understøtte det særlige ved dagen/aftenen.

Det forventes, at leverandøren desuden festligholder særlige dage, fx centrets fødselsdag, begivenheder i kongehuset mv.

Det er vigtigt, at maden understøtter madglæden og sanserne i bred forstand (fest, årstider, gamle minder, samhørighed, identitet).

Portionsstørrelser

Portionsstørrelserne er minimums-tilbud, idet det forventes, at alle centerbeboerne kan blive mætte og tilfredse med sammensætningen af måltidet.

Færdigret	Standard portion
Helt kød/kotelet/hakkebøf/fjerkræ uden ben	80 g
Kød med ben	200 g
Fjerkræ med ben	200 g
Fars/frikadeller mm.	100 g
Fisk/uden ben	125 g
Laks/fed fisk/røget fisk	100 g
Sammenkogt ret	2,5 dl
Sammenkogt med kartofler	4 dl
Sammenkogt/kartofler/grønt	5 dl
Brunkål	3 dl
Kartofler	150 g
Kartoffelmos	250 g
Løse ris	150 g
Kartoffelsalat/flødekartofler	250 g
Rødkål/marineret grønt	75 g
Grøntsager	75 g
Råkost som tilbehør	75 g
Sauce	1,5 dl
Stuvning med grøntsager ved siden af	2 dl
Stuvning af grøntsager	2,5 dl

Råkost som alternativ biret	100 g
Grøntsagssuppe	2,5 dl
Frugtsuppe	2,5 dl
Frugtgrød med mælk	2,5 dl
Mælkefad	2,5 dl
Fromage/desserter o.l.	2 dl

Nedenstående kostformer for henholdsvis normalkost og kost til småtspisende skal kunne leveres.

Standard kostform	Måltid	Fordeling %	kJ	Protein E%	Fedt E%	Kulhydrat E%
Normalkost, vegetarkost (N) og diabeteskost.			9000	15%	30%	55%
	Morgen	20 %	1800			
	Formiddag	5 %	450			
	Middag	30 %	2700			
	Eftermiddag	10 %	900			
	Aften	25 %	2250			
	Sen aften	10 %	900			

Standard kostform	Måltid	Fordeling %	kJ	Protein E%	Fedt E%	Kulhydrat E%
Kost til småtspisende, flydende kost og gratinkost			9000	18%	50%	32%
	Morgen	20 %	1800			
	Formiddag	10 %	900			
	Middag	20 %	1800			
	Eftermiddag	15 %	1350			
	Aften	20 %	1800			
	Sen aften	15 %	1350			

Ovenstående skemaer er kun vejledende minimums angivelser.

Det understreges, at der på trods af anbefalingerne kan være udsving i rekvireringen.



Beboerne på centeret skal ikke blot opnå eller opretholde et for dem normalt BMI men også føle sig mætte i forhold til den tilbudte mængde og variation af kosten.

I øvrigt er det forudsat i menuplanlægningen, at:

- borgeren ikke oplever, at maden er ens til middag og aften.
- det tilstræbes, at der i middagsmenuen ikke er kød fra samme kategori to på hinanden følgende dage.
- menuplanerne indholdsmæssigt er varieret.
- menuplanerne til normal kost skal dække behovet for diætkost for diabetes-, fedtreduceret, hjertevenlig samt modificeret kost.

Menuen skal være sammensat og indeholde de tilbehørsdele og garniturer, der traditionelt hører til maden. Yderligere skal garniture og tilbehør være afstemt, således at smag og farvesammensætning tilgodeses, ligesom det visuelle indtryk af retterne ved portioneringen skal tilgodeses.

Diæter og specialkost

Leverandøren skal kunne håndtere diæter og afvigelsesmenuer.

Alle former for lægeordnede diæter samt almindeligt forekommende afvigelsesmenuer skal kunne tilbydes, ligesom der i stor udstrækning skal tages hensyn til borgerens specielle ønsker om at undgå bestemte ingredienser i mad og tilbehør. Eventuelle meromkostninger i den forbindelse skal være indeholdt i de almindelige priser for hovedret og bilet.

Menuplaner

Leverandøren skal løbende fremstille og distribuere menuplaner. Menuplaner skal være gældende for maksimum 4 uger af gangen. Gribskov Kommune ser gerne, at menuplanerne udsendes med hyppigere frekvens.

Kvalitetskrav

Råvarerne skal være af højeste kvalitet, det vil sige 1. sortering, hvilket skal kunne dokumenteres på kommunens foranledning.

Leverandøren skal afholde omkostninger til laboratoriekontrol af vægt og kvalitet foretaget af Levnedsmiddelkontrollen eller et andet af kommunen godkendt laboratorium på kommunens foranledning.

Leverandøren må forvente at skulle udarbejde brugerundersøgelser på kommunens foranledning.

Statistik

Leverandøren skal på kommunens foranledning fremsende statistik for den foregående måned samt akkumuleret statistik for pågældende kalenderår. Udformningen af statistikken aftales med kommunen.

Spisetidspunkt mv.

Leverandørens håndtering af madordningen skal muliggøre, at maden kan indtages indenfor nedennævnte spisetider, medmindre andet aftales:

- Morgenmad serveres i tidsrummet mellem kl. 7.30-9.00
- Middagsmad serveres i tidsrummet mellem kl. 12.00-13.30



- Aftensmad serveres i tidsrummet mellem kl. 17.30-19.00

Kommunen vægter fleksibilitet højt i kosttilbuddet. Det skal derfor være muligt at rekvirere supper o.l. både i forbindelse med måltiderne og uden for spisetiderne.

Café-drift

Det er et udbudskrav, at leverandøren kan forestå kantine/café-betjening i mindst 3 timer dagligt. Åbningstiden skal modsvare behovet.

Ønsker kommunen en længere åbningstid, anvendes de i tilbudslisten indeholdte timepriser som reguleringsfaktor.

Indeholdt i prisen for café-drift indgår tillige mindst et månedligt, udadvendt arrangement for både beboere og pensionister fra nærområdet, der har lyst til at besøge centeret. Arrangementet hører til denne delaftale, idet det forventes, at maden ved disse arrangementer er et centralt samlingspunkt. Der kan også være andre indslag som sang, musik, underholdning, temamiddage eller særlige begivenheder, der festligholdes.

Udenfor caféens åbningstid skal der være mulighed for rekvisition af kaffe og brød.

Minimumssortiment:

Leverandøren skal kunne levere følgende produkter:

- Dagens varme ret, m/u biret
- Sandwich
- Smørrebrød 1 stk.
- Kold anretning
- Frugt 1 stk.
- Kaffe/the pr. kop
- Kage
- Sodavand
- Øl
- Vin lille flaske
- Slik

Der er fri prisdannelse, idet kommunen dog evt. kan yde tilskud til særlige produkter. Det forventes, at der skal indgås aftale om salg af varm mad til pensionister til samme pris, som visiterede borgere køber maden til.

Af-/bestilling

Borgeren (eller pårørende) kan af-/bestille mad dagen før inden kl. 14.00.

Øvrige ydelser

Alle opgaver relateret til madproduktionen skal være indeholdt i leverandørens tilbud. Det drejer sig om (men begrænser sig ikke til) opvask, svind, udportionering, planlægning af arrangementer osv.

Det forventes, at leverandøren deltager aktivt i implementering af de for Gribskov



Kommune relevante nationale anbefalinger i Sundhedstyrelsens forebyggelsespakke, Mad og Måltider. På samme vis forventes det, at leverandøren arbejder med konkret opfyldelse af Gribskov Kommunes "mad og måltidspolitik". Mad og måltidspolitikken kan findes på kommunens hjemmeside på www.gribskov.dk ved i søgefeltet at skrive: "Mad- og måltidspolitikken – fra skrivebord til spisebord".

I faktabeskrivelsen jf. bilag 2 til hovedaftalen, er centerets køkkenfacilitet nærmere beskrevet.



6.5 KL's kompetenceprofiler

Dette bilag findes som eksternt bilag.