



Dagsorden til møde i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

**Mødetidspunkt 08-05-2019 17:00
Mødeafholdelse Udvalgsværelse G**

Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

08-05-2019 17:00

1 (Åben) Demografi	3
2 (Åben) Danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet	3
3 (Åben) Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 1. kvartal 2019.....	6
4 (Åben) Kvalitetstandard for pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune 2019 og Politik for tilsyn 2019	7
5 (Åben) Principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser	8
6 (Åben) Godkendelse af Sundhedsaftale 2019-2023.....	10
7 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	11
8 (Lukket) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	11

1 (Åben) Demografi

Sags ID: EMN-2019-02279

Resumé

I dette temapunkt lægges der op til overordnede drøftelser af de udfordringer den demografiske udvikling medfører på Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets område.

Baggrund

Som en del af den politiske arbejdsform i Gentofte Kommune skal de stående udvalg sikre en tværgående, helhedsorienteret og langsigtet udvikling af deres ressortområder gennem politikudvikling og opfølgning på de vedtagne politikker. Udvalgene skal således vurdere og følger tendenser, muligheder, udfordringer og resultater på deres ressortområde med henblik på at identificere de områder, hvor der er behov for udvikling.

Under dette temapunkt lægges der op til overordnede drøftelser af de udfordringer den demografiske udvikling med flere ældre medfører på udvalgets område.

Der vil blive indledt med et kortere oplæg om den demografiske udvikling efterfulgt af drøftelser med udgangspunkt i to temaer:

- Sundhed og livsstil
- Boformer

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At den demografiske udvikling og de udfordringer den medfører på udvalgets område drøftes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

2 (Åben) Danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet

Sags ID: EMN-2019-01430

Resumé

Folketinget vedtog i maj 2018 en ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, der trådte i kraft den 1. juli 2018. Lovændringen indebærer, at Børne- og Socialministeriet hvert år inden 1. juli skal offentliggøre kommuneopdelte danmarkskort med det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter Lov om social service. Lovændringen indebærer endvidere, at Kommunalbestyrelsen skal behandle danmarkskortet på et møde inden udgangen af det år, hvor danmarkskortet offentliggøres.

Baggrund

Der anvendes tre begreber, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter:

Stadfæstelse: Ankestyrelsen er enig i afgørelsen. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget.

Ændring/Ophævelse: Ankestyrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer/ophæver den.

Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, og Ankestyrelsen ikke selv kan indhente dem, sender styrelsen sagen tilbage til myndigheden. Det hedder at hjemvise en sag og betyder, at myndigheden skal genoptage sagen og afgøre den på ny. Når en afgørelse hjemvises, ændres eller ophæves kaldes det, at kommunens afgørelse bliver omgjort. Det hedder det, selvom en hjemvisning ikke nødvendigvis betyder, at afgørelsen bliver ændret. Omgørelsesprocenten er derfor andelen af sager, der bliver omgjort (hjemvist, ændret eller ophævet) af Ankestyrelsen.

Børne- og Socialministeriet har - ligesom i 2017 - udarbejdet 3 danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2018: for hele socialområdet, for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet. Kortene for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser for voksenhandicapområdet indgår i kortet for det samlede socialområde. Kortene kan ses på ministeriets hjemmeside.

På kortet for **hele socialområdet** indgår alle bestemmelser i lov om social service.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortet over hele socialområdet i 2018, at Ankestyrelsen behandlede 81 afgørelser. Omgørelsesprocenten var 44 %. Heraf var 7 % ændrede/ophævede og 37 % hjemviste afgørelser. I 2017 blev der behandlet 87 afgørelser. Omgørelsesprocenten var 53 %. Heraf var 20 % ændrede og 33 % hjemviste afgørelser.

Som det fremgår af Tabel 1 i vedlagte notat, er omgørelsesprocenten i 2018 for Gentoftes socialområde således faldet med 9 procentpoint i forhold til 2017, hvilket skyldes et fald i ændrede/ophævede sager på 13 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er steget med 4 procentpoint.

I kommunerne Gladsaxe og Rudersdal er der sket fald i omgørelsesprocent på henholdsvis 7 og 11 procentpoint. I Lyngby-Taarbæk Kommune er omgørelsesprocenten steget med 4 procentpoint.

På kortet for **børnehandicapområdet** indgår følgende bestemmelser i lov om social service:

- Pasningstilbud, hjemmetræning m.m. (§§ 32, 32a, 36, 39-40)
- Merudgiftsydelse (§ 41)
- Tabt arbejdsfortjeneste (§§ 42- 43)
- Personlig hjælp og ledsagelse (§§ 44 – 45)

Gentofte Kommune træffer årligt ca. 600 afgørelser på børnehandicapområdet. Som det fremgår af Tabel 3 i vedlagte notat, er 42 af disse afgørelser påklaget til Ankestyrelsen mod 27 afgørelser i 2017. Omgørelsesprocenten var 64 %. Heraf var 10 % ændrede/ophævede og 55 % hjemviste afgørelser. I 2017 var omgørelsesprocenten 70 %. Heraf var 44 % ændrede afgørelser og 26 % hjemviste afgørelser.

Omgørelsesprocenten for Gentoftes børnehandicapområde er i 2018 faldet med 6 procentpoint i forhold til 2017. Dette skyldes et fald i ændrede/ophævede sager på 34 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er steget med 29 procentpoint.

I kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal er der i 2018 sket fald i omgørelsesprocenten på henholdsvis 5, 9 og 6 procentpoint i forhold til 2017.

Supplerende kan oplyses:

- At de 4 ændrede/ophævede afgørelser alle omhandler tabt arbejdsfortjeneste jf. servicelovens § 42. Dette kan ses som et udtryk for, at reglerne i forhold til tabt

arbejdsfortjeneste er mere præcise, mens de øvrige paragraffer i højere grad er et udtryk for en skønsmæssig vurdering.

- At de 23 hjemviste afgørelser er jævnt fordelt på merudgifter jf. § 41, tabt arbejdsfortjeneste jf. § 42 og aflastning i eller uden for hjemmet jf. § 44.

- At de stadfæstede afgørelser ligeledes er jævnt fordelt.

Børn og Familie har de senere år befundet sig i en genopretningsfase. Der er foretaget systematisk opfølgning i sager, som ikke var reguleret i en årrække. Det har ført til en stigning i antallet af klagesager. I forbindelse med genopretningen blev identificeret en særlig problematik. I flere af de ændrede sager forelå ikke dokumentation for den oprindelige bevilling. Det kunne således ikke dokumenteres, at der i 2017 var et mindre behov for hjælp end tidligere.

Med faldet i Gentofte Kommunes omgørelsesprocent ses de første tegn på, at den omfattende kompetenceudvikling af medarbejderne bærer frugt. Gentofte Kommune er fortsat et stykke fra den politiske målsætning om, at ligge på eller under landsgennemsnittet, og der arbejdes målrettet på at bringe omgørelsesprocenten yderligere ned. Det fremgår ligeledes af oplysningerne fra Ankestyrelsen, at der er en sagsbehandlingstid i Ankestyrelsen fra 170-300 dage, hvilket betyder, at de fleste kommunale afgørelser i datagrundlaget er truffet 5-10 måneder før Ankestyrelsens afgørelser.

I 2018 har billedet ændret sig. Få sager ændres, flere sager stadfæstes og flere sager hjemvises til fornyet behandling. Det er den generelle tendens på landsplan. Kommunerne er udfordrede på at aflæse de skærpede krav fra Ankestyrelsen, og det er vanskeligt at rekruttere medarbejdere med erfaring på området. Børn og Familie har 1. november ansat en leder med særlig ekspertise på dette område, og det seneste år er iværksat særlig kompetenceudvikling i forhold til omgørelsessagerne. Det er forventningen, at det fulde gennemslag af kompetenceudviklingen vil kunne ses i 2019.

På kortet for **voksenhandicapområdet** indgår følgende bestemmelser i lov om social service:

- Kontante tilskud (§ 95)
- Borgerstyret personlig assistance (§ 96)
- Ledsageordning (§ 97)
- Merudgifter (§ 100)

Gentofte Kommune træffer årligt over 700 afgørelser på voksenhandicapområdet. Som det fremgår af Tabel 5 i vedlagte notat, er 5 af disse afgørelser i 2018 påklaget til Ankestyrelsen mod 9 i 2017. Omgørelsesprocenten var 40 %. Heraf skyldtes 20 % en ændret/ophævet afgørelse, og 20 % en hjemvist afgørelse. I 2017 var omgørelsesprocenten 22 %. Heraf var 0 % ændrede/ophævede og 22 % hjemviste afgørelser.

Omgørelsesprocenten for Gentoftes voksenhandicapområde er i 2018 steget med 18 procentpoint i forhold til 2017. Dette skyldes en stigning i ændrede/ophævede afgørelser på 20 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er faldet med 2 procentpoint. Som nævnt ovenfor skyldes disse ændringer 2 sager.

I Gladsaxe Kommune kan der ses et fald i omgørelsesprocenten på 10 procentpoint. Omvendt ses en stigning i omgørelsesprocenten for kommunerne Lyngby-Taarbæk og Rudersdal på 35 henholdsvis 9 procentpoint.

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid og Social & Sundhed orienterer nærmere om omgørelsesprocenterne for Gentofte Kommune i vedlagte bilag.

Danske Handicaporganisationers medlemmer af Handicaprådet afgav den 23. april 2019 høringssvar til sagen. Det fremgår af høringssvaret, at det er medlemmernes klare holdning, at borgerne i Gentofte kommune skal kunne regne med, at den afgørelse, kommunen træffer, er både grundigt oplyst og korrekt. Derfor mener medlemmerne det ikke er tilfredsstillende, når Ankestyrelsen igen i 2018 ændrer eller hjemviser så stor en del af afgørelserne om

ansøgninger om en handicapkompen- serende ydelse truffet af Gentofte Kommune. Medlemmerne mener det er vigtigt at retssikkerheden sikres, således at personer med handicap altid får de ydelser og den behandling, som de har krav på ifølge loven, og at alle har ret til lige beskyttelse og til at få samme nytte af loven. Danske Handicaporganisationers medlemmer vil derfor opfordre Gentofte Kommune til fremover at opprioritere borgernes retssikkerhed i sagsbehandlingen.

Seniorrådet, der behandlede sagen på møde den 24. april 2019, tog høringen vedrørende danmarkskortet til efterretning.

Indstilling

Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid, Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Børneudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At orienteringen om danmarkskort over omgørelsesprocenter på socialområdet i 2018 tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Notat om danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet (2782874 - EMN-2019-01430)

3 (Åben) Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 1. kvartal 2019

Sags ID: EMN-2019-02058

Resumé

Det er med den nye politiske arbejdsform besluttet, at de stående udvalg hvert kvartal forelægges en rapportering som supplement til den økonomiske kvartalsrapportering.

Denne kvartalsrapport omfatter to målområder i Gentofteplanen: 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Kvartalsrapporten for 1. kvartal 2019 forelægges til drøftelse.

Baggrund

Kvartalsrapporten viser en række nøgletal for udviklingen inden for udvalgte ydelsesområder for de to målområder 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Den årlige rapportering vedrørende botilbud til kvinder udsat for vold og personer med særlige problemer, misbrugsbehandling og opgørelse af selvforsyningsgraden på bo- og dagtilbud for målområdet 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' er beskrevet i rapporten.

Endvidere gives en økonomisk status for de to målområder.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At kvartalsrapporteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2019 (2948070 - EMN-2019-02058)
2. Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget (2927362 - EMN-2019-02058)
3. Bilag - Lovbestemte ydelser (2927363 - EMN-2019-02058)

4 (Åben) Kvalitetstandard for pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune 2019 og Politik for tilsyn 2019

Sags ID: EMN-2018-05800

Resumé

Kvalitetsstandarden for pleje- og sundhedsområdet, gældende for 2019 er uændret i forhold til 2018. Politik for tilsyn 2019 er ligeledes uændret.

Baggrund

Kvalitetsstandarden for 2018 blev godkendt på Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets møde den 2. maj 2018, i Økonomiudvalget den 22. maj 2018 og i Kommunalbestyrelsen den 28. maj 2018. I forlængelse af den nye politiske arbejdsform godkender Ældre-, Social – og Sundhedsudvalget ikke længere alle kvalitetstandards, og der er derfor fastlagt principper, der er retningsgivende og styrende for administrationens arbejde med justering af disse. Der er imidlertid i Lov om Social Service et krav om, at kvalitetstandards for praktisk hjælp og pleje (§83), genoptræning (§86) og forebyggende hjemmebesøg (§179) skal godkendes hvert år.

Pleje & Sundhed har i 2018 arbejdet med og arbejder fortsat i 2019 med indførelsen af dokumentations- og sagsbehandlingsmetoden "*Fælles Sprog III*". Serviceniveauet og hjælpen hos den enkelte borger er uændret, men indsatserne vil være benævnt anderledes, når "*Fælles Sprog III*" er implementeret i Pleje & Sundhed. Dette vil dog først afspejles i kvalitetsstandarden for 2020.

Serviceoven fastlægger ligeledes, at Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og vedtage en politik for tilsyn med tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne for frit leverandørvalg, og dette skal ske i tilknytning til den årlige vedtagelse af kvalitetsstandarden for § 83.

Kvalitetsstandarden og politik for tilsyn har været forelagt Handicaprådet den 18.marts 2019 og Seniorrådet den 24. april 2019. Handicaprådet og Seniorrådet havde ingen bemærkninger.

Kvalitetsstandarden og tilsynspolitikken publiceres på kommunens hjemmeside.

Efter ønske fra udvalgsformanden forelægges kvalitetsstandarden i en udgave, hvor det fremgår, hvilke ændringer der sket i kvalitetsstandarden (ved korrekturfunktion).

Vurdering

Det er Social & Sundheds vurdering, at den forelagte kvalitetstandard og politikken for tilsyn lever op til formålet med at beskrive kommunens tilbud på en måde, så det kan danne grundlag for en forventningsafstemning mellem borger og kommune.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

1. At "Kvalitetstandard for pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune 2019" godkendes.
2. At "Politik for tilsyn 2019" godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Kvalitetsstandarden §§ 83, 83a, 86 og 79a Gentofte Kommune 2019 (2597748 - EMN-2018-05800)
2. Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2019 (2597740 - EMN-2018-05800)

5 (Åben) Principper for kvalitetsstandarden og indsats- og ydelsesbeskrivelser

Sags ID: EMN-2019-00718

Resumé

I 2016 vedtog Socialudvalget en række indholds- og procesprincipper for kvalitetsstandarden og indsats- og ydelsesbeskrivelser på udvalgets område.

Principperne skal drøftes og godkendes politisk minimum én gang i hver valgperiode. Principperne forelægges til godkendelse.

Baggrund

Et element i den nye politiske arbejdsform er, at de stående udvalg skal formulere principper, kriterier og lignende som ramme for forvaltningens opgaveløsning. På møde 18. maj 2016 – dagsordenens pkt. 5 - vedtog Socialudvalget således en række indholds- og procesprincipper for kvalitetsstandarden og indsats- og ydelsesbeskrivelser på udvalgets område.

Principperne skal drøftes og godkendes politisk minimum én gang i hver valgperiode. Siden 2003 er der udarbejdet kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser på en lang række områder under Pleje & Sundhed og Social & Handicap. Kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser er nedskrevne og offentlige beskrivelser af, hvilken service kommunens borgere kan forvente på et givent område.

Nogle kvalitetsstandards og ydelsesbeskrivelser er lovpligtige. Andre er ikke lovpligtige, men kommunen udarbejder dem alligevel på eget initiativ, da det kan medvirke til formidling af serviceniveau til borgerne. Kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser revideres løbende. Nogle revideres årligt i henhold til lovbestemmelser, mens andre revideres én gang i hver valgperiode. Tidligere har Socialudvalget fået alle kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser forelagt til politisk godkendelse hver gang, der er sket en revision af standarderne.

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget skal ikke længere godkende alle kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser. I stedet fastsætter udvalget en række principper for kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser, der er retningsgivende og styrende for administrationens arbejde med justering af disse. Disse principper består af en indholdsdel og en procesdel.

Formålet med at opstille principper for indholdet af kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser er at sikre, at der er politisk og strategisk retning og grundlag for prioritering i kvalitetsstandards. Formålet med at opstille processuelle principper for kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser er at sikre klare og faste rammer for processen omkring arbejdet med justering og godkendelse af standarderne og beskrivelserne.

Der er ikke ændret substantielt i de eksisterende kvalitetsstandards i Social & Handicap eller Pleje & Sundhed siden indholds- og procesprincipperne for kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser blev vedtaget på Socialudvalgets møde den 18. maj 2016.

Der er foretaget enkelte redaktionelle ændringer samt foreslået en enkelt indholdsmæssig justering i de principper, der forlægges til godkendelse, idet der til indholdsprincippet om velfærdsteknologi er tilføjet 'digitale løsninger'.

Principperne har været forelagt Seniorrådet og Handicaprådet. Seniorrådet tog høringen til efterretning, dog med den tilføjelse at "Seniorrådet har et ønske om at næste revision af kvalitetsstandards vil afspejle både den rehabiliterende-, vedligeholdende-, og palliative indsats. Handicaprådet havde ingen bemærkninger.

Indstilling

Social & Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At principper for kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelse (2948355 - EMN-2019-00718)
2. Oversigt over eksisterende kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser (2945027 - EMN-2019-00718)
3. Oversigt over lovgivningskrav mv. (2944932 - EMN-2019-00718)

6 (Åben) Godkendelse af Sundhedsaftale 2019-2023

Sags ID: EMN-2019-01902

Resumé

Gentofte Kommune har d. 26. april 2019 modtaget det endelige forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 fra Sundhedskoordinationsudvalget. Aftalen forelægges hermed til politisk godkendelse.

Baggrund

Gentofte Kommune modtog den 20. december 2018 høringsudkast vedr. Sundhedsaftale 2019-23 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen med henblik på afgivelse af høringssvar.

Administrationen udarbejdede et høringssvar, som blev godkendt enstemmigt på møder i Børneudvalget, Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget i februar 2019 og i Kommunalbestyrelsen den 25. februar 2019 – dagsordenens pkt. 11 – med 18 stemmer (C, A, B, V og F) for og 1 stemme (Ø) imod.

Gentofte Kommune har den 26. april 2019 modtaget det endelige forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 med henblik på kommunens godkendelse. Aftalen skal være godkendt inden d. 1. juli 2019 af kommunerne i regionen og Region Hovedstaden.

I høringssvaret bemærkede Gentofte Kommune, at kommunen er enig i de tre højst prioriterede fokusområder i sundhedsaftalen, men at kommunen ønskede, at aftalen blev tilføjet et mål om, at alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb. Andre kommuner har ønsket det samme og i det nye forslag til sundhedsaftale har Sundhedskoordinationsudvalget valgt at sætte endnu større fokus på udviklingen af samarbejdet mellem region og kommune om borgere med psykisk sygdom og der er således tilføjet et nyt mål under fokusområdet "Sammen om borgere med psykisk sygdom". Det endelige forslag til sundhedsaftalen består derfor af 3 fokusområder og 6 mål, herunder det nye mål "Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb".

Indstilling

Social & Sundhed og Børn og Skole, Kultur, Unge og Fritid indstiller

Til Børneudvalget, Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen:

At forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 godkendes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Følgebrev Sundhedsaftale 2019 - 2023 (2940083 - EMN-2019-01902)
2. Forslag til Sundhedsaftale_2019-2023 (2940084 - EMN-2019-01902)

7 (Åben) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

Sags ID: EMN-2019-00239

Tidligere beslutninger:

.

Bilag**8 (Lukket) Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne**

Dokument Navn:	Notat om danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet.docx
Dokument Titel:	Notat om danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet
Dokument ID:	2782874
Placering:	Emnesager/Danmarkskort 2018/Dokumenter
Dagsordens titel	Danmarkskort 2018 over omgørelsesprocenter m.v. på socialområdet
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Internt notat

Behandling

Børneudvalget, den 7. maj 2019

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, den 8. maj 2019

Økonomiudvalget, den 20. maj 2019

Kommunalbestyrelsen, den 27. maj 2019

Indledning

I maj 2018 vedtog Folketinget en ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, der trådte i kraft den 1. juli 2018. Lovændringen indebar, at Børne- og Socialministeriet hvert år inden 1. juli skal offentliggøre kommuneopdelte danmarkskort med det forudgående års statistik over omgørelsesprocenten i Ankestyrelsens afgørelser i klagesager efter Lov om social service.

Lovændringen indebar endvidere, at Kommunalbestyrelsen skal behandle danmarkskortet på et møde inden udgangen af det år, hvor danmarkskortet offentliggøres.

På mødet den 26. november 2018 behandlede Kommunalbestyrelsen sag om danmarkskort for 2017. Der henvises nærmere til dagsordenen for dette møde punkt 3.

Børne- og Socialministeriet har i marts 2019 offentliggjort danmarkskort for 2018.

Baggrund

Der anvendes tre begreber, når Ankestyrelsen udregner omgørelsesprocenter:

Stadfæstelse: Ankestyrelsen er enig i afgørelsen. Der sker ingen ændringer for den, der har klaget.

Ændring/Ophævelse: Ankestyrelsen er helt eller delvist uenig i afgørelsen og ændrer/ophæver den.

Hjemvisning: Hvis der for eksempel mangler væsentlige oplysninger i en sag, og styrelsen ikke selv kan indhente dem, sender styrelsen sagen tilbage til myndigheden. Det hedder at hjemvise en sag og betyder, at myndigheden skal genoptage sagen og afgøre den på ny.

Når en afgørelse hjemvises, ændres eller ophæves kaldes det, at kommunens afgørelse bliver omgjort. Det hedder det, selvom en hjemvisning ikke nødvendigvis betyder, at afgørelsen bliver ændret. Omgørelsesprocenten er derfor andelen af sager, der bliver omgjort (hjemvist, ændret eller ophævet) af Ankestyrelsen.

Børne- og Socialministeriet har - ligesom i 2017 - udarbejdet 3 danmarkskort for omgørelsesprocenter i 2018: for hele socialområdet, for børnehandicapområdet og for særlige bestemmelser på voksenhandicapområdet. Kortene for børnehandicapområdet

og for særlige bestemmelser for voksenhandicapområdet indgår i kortet for hele socialområdet.

Følgende af de tre danmarkskort er relevante for fagudvalgene Børneudvalget og Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

Børneudvalget: Hele socialområdet og Børnehandicapområdet.

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget: Hele socialområdet og Voksenhandicapområdet.

Den følgende redegørelse for danmarkskort 2018 indeholder også oplysninger om danmarkskort 2017.

Danmarkskort for hele socialområdet

I dette kort indgår alle bestemmelser i Lov om social service, det vil sige både børneområdet og voksenområdet, hvor der er klageadgang over kommunale afgørelser.

Ifølge Børne- og Socialministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2018 36 % på hele socialområdet. Heraf var 9 % ændrede/ophævede og 27 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 64 %. Til sammenligning var omgørelsesprocenten i 2017 på 38 %. Heraf var 10 % ændrede/ophævede og 28 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 62 %.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortene for hele socialområdet i 2018 og 2017 følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 1 Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for hele socialområdet 2018 og 2017

	Gentofte 2018		Gentofte 2017	
Omgørelsesprocent	44 %	36 afgørelser	53%	46 afgørelser
- heraf ændringer	7 %	6 afgørelser	20 %	17 afgørelser
- heraf hjemvisninger	37 %	30 afgørelser	33 %	29 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	56 %	45 afgørelser	47 %	41 afgørelser
I alt	100 %	81 afgørelser	100 %	87 afgørelser

Til sammenligning har kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 2 Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal for hele socialområdet 2018 og 2017

	Gladsaxe 2018/2017	Lyngby-Taarbæk 2018/2017	Rudersdal 2018/2017
Omgørelsesprocent	34 % / 41 %	50 % / 46 %	34 % / 45 %
- heraf ændringer	10 % / 11 %	10 % / 14 %	9 % / 19 %

- heraf hjemvisninger	24 % / 30 %	41 % / 32 %	24 % / 26 %
Stadfæstelsesprocent	66 % / 59 %	50 % / 54 %	66 % / 55 %
Antal afgørelser (afg.)	101 / 118 afg.	105 / 84 afg.	86 / 74 afg.

Det skal bemærkes om ministeriets tal for kommunerne Lyngby-Taarbæk og Rudersdal i 2018, mindre afrundingsdifference i procenterne for ændrede/ophævede og hjemviste sager i forhold til den samlede omgørelsesprocent.

Som det fremgår af oversigten for Gentofte Kommune, er omgørelsesprocenten i 2018 faldet med 9 procentpoint i forhold til 2017. Dette skyldes et fald i ændrede/ophævede sager på 13 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er steget med 4 procentpoint.

I kommunerne Gladsaxe og Rudersdal er der sket fald i omgørelsesprocent på henholdsvis 7 og 11 procentpoint. I begge kommuner skyldes dette fald i ændrede/ophævede og hjemviste afgørelser. Omvendt er omgørelsesprocenten i Lyngby-Taarbæk Kommune steget med 4 procentpoint. Dette skyldes stigning i både ændrede/ophævede og hjemviste afgørelser.

Der er nedenfor redegjort for ændrede/ophævede og hjemviste sager på børnehandicapområdet og voksenhandicapområdet, der også indgår i tallene for danmarkskortet for hele socialområdet.

Danmarkskortet for hele socialområdet 2018 kan ses via følgende link:

<https://socialministeriet.dk/danmarkskort/2019/mar/omgoerelsesprocenter-paa-socialomraadet-2018/>

Danmarkskort for Børnehandicapområdet

I dette kort indgår følgende bestemmelser i lov om social service:

- Pasningstilbud, hjemmetræning m.m. (§§ 32, 32a, 36, 39-40)
- Merudgiftsydelse (§ 41)
- Tabt arbejdsfortjeneste (§§ 42- 43)
- Personlig hjælp og ledsagelse (§§ 44 – 45)

Ifølge Børne- og Socialministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2018 47 % på børnehandicapområdet. Heraf var 14 % ændrede/ophævede og 33 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 53 %. Til sammenligning var omgørelsesprocenten i 2017 på 52 %. Heraf var 17 % ændrede/ophævede og 35 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 48 %.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortene for børnehandicapområdet i 2018 og 2017 følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 3 Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for Børnehandicapområdet i 2018 og 2017

	Gentofte 2018		Gentofte 2017	
Omgørelsesprocent	64 %	27 afgørelser	70 %	19 afgørelser
- heraf ændringer	10 %	4 afgørelser	44 %	12 afgørelser
- heraf hjemvisninger	55 %	23 afgørelser	26 %	7 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	36 %	15 afgørelser	30 %	8 afgørelser
I alt	100 %	42 afgørelser	100 %	27 afgørelser

Det skal bemærkes om ministeriets tal for 2018, at der ses en mindre afrundingsdifference i procenterne for ændrede/ophævede og hjemviste sager i forhold til den samlede omgørelsesprocent.

Børn og Familie træffer årligt ca. 600 afgørelser på børnehandicapområdet. Som det fremgår af oversigten, er 42 afgørelser på børnehandicapområdet påklaget til Ankestyrelsen og indgår i det statistiske grundlag. Der ses således en stigning i klagerne på 55 % i forhold til 2017, hvor 27 klager indgik i det statistiske grundlag.

Til sammenligning har kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 4 Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune for Børnehandicapområdet i 2018 og 2017

	Gladsaxe 2018/2017	Lyngby-Taarbæk 2018/2017	Rudersdal 2018/2017
Omgørelsesprocent	43 % / 48 %	66 % / 75 %	44 % / 50 %
- heraf ændringer	8 % / 12 %	13 % / 13 %	15 % / 25 %
- heraf hjemvisninger	35 % / 36 %	53 % / 63 %	30 % / 25 %
Stadfæstelsesprocent	57 % / 52 %	34 % / 25 %	46 % / 50 %
Antal afgørelser (afg.)	40 / 25 afg.	32 / 8 afg.	27 / 8 afg.

Det skal bemærkes om ministeriets tal for Rudersdal Kommune i 2018, at der ses en mindre afrundingsdifference i procenterne for ændrede/ophævede og hjemviste sager i forhold til den samlede omgørelsesprocent.

Som det fremgår af Tabel 4, er der i kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal der er sket fald i omgørelsesprocenten på henholdsvis 5, 9 og 6 procentpoint. I Gladsaxe Kommune skyldes ændringen et fald i såvel ændrede/ophævede som hjemviste sager. I Lyngby-Taarbæk Kommune skyldes ændringen et fald i hjemviste sager, mens procenten for ændrede/ophævede afgørelser er ens begge år. I Rudersdal Kommune skyldes ændringen et fald i ændrede/ophævede sager, mens der er sket en stigning i hjemviste sager.

Som det fremgår af Tabel 3, er omgørelsesprocenten i Gentofte Kommune i 2018 faldet med 6 procentpoint i forhold til 2017. Dette skyldes et fald i ændrede/ophævede sager på 34 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er steget med 29 procentpoint.

Supplerende kan oplyses:

- At de 4 ændrede/ophævede afgørelser alle omhandler tabt arbejdsfortjeneste jf. servicelovens § 42. Dette kan ses som et udtryk for, at reglerne i forhold til tabt arbejdsfortjeneste er mere præcise, mens de øvrige bestemmelser i højere grad er et udtryk for en skønsmæssig vurdering.
- At de 23 hjemviste afgørelser er jævnt fordelt på merudgifter jf. § 41, tabt arbejdsfortjeneste jf. § 42 og aflastning i eller uden for hjemmet jf. § 44.
- At de stadfæstede afgørelser ligeledes er jævnt fordelt.

Børn og Familie har de senere år befundet sig i en genopretningsfase. Der er foretaget systematisk opfølgning i sager, som ikke var reguleret i en årrække. Det har ført til en stigning i antallet af klagesager. I forbindelse med genopretningen blev identificeret en særlig problematik. I flere af de ændrede/ophævede sager forelå ikke dokumentation for den oprindelige bevilling. Det kunne således ikke dokumenteres, at der i 2017 var et mindre behov for hjælp end tidligere.

Med faldet i omgørelsesprocenten ses de første tegn på, at den omfattende kompetenceudvikling af medarbejderne bærer frugt. Gentofte er fortsat et stykke fra den politiske målsætning om, at ligge på eller under landsgennemsnittet, og der arbejdes målrettet på at bringe omgørelsesprocenten yderligere ned. Det fremgår ligeledes af oplysninger fra Ankestyrelsen, at der er en sagsbehandlingstid i Ankestyrelsen fra 170-300 dage, hvilket betyder, at de fleste kommunale afgørelser er truffet 5-10 måneder før Ankestyrelsens afgørelser.

I 2018 har billedet ændret sig. Få sager ændres, flere sager stadfæstes og flere sager hjemvises til fornyet behandling. Det er den generelle tendens på landsplan. Kommunerne er udfordrede på at aflæse Ankestyrelsens skærpede krav, og det er vanskeligt at rekruttere medarbejdere med erfaring på området. Børn og Familie har 1. november ansat en leder med særlig ekspertise på dette område, og det seneste år er iværksat særlig kompetenceudvikling i forhold til omgørelsessagerne. Det er forventningen, at det fulde gennemslag af kompetenceudviklingen vil kunne ses i 2019.

Danmarkskortet for Børnehandicapområdet 2018 kan ses via følgende link:

<https://socialministeriet.dk/danmarkskort/2019/mar/omgoerelsesprocenter-paa-boernehandicapomraadet-2018/>

Danmarkskort for Voksenhandicapområdet

I dette kort indgår følgende bestemmelser i lov om social service

- Kontante tilskud (§ 95)
- Borgerstyret personlig assistance (§ 96)
- Ledsageordning (§ 97)
- Merudgifter (§ 100)

Ifølge Børne- og Socialministeriet var omgørelsesprocenten for alle landets kommuner i 2018 32 % på voksenhandicapområdet. Heraf var 7 % ændrede/ophævede og 25 %

hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 68 %. Til sammenligning var omgørelsesprocenten i 2017 21 %. Heraf var 4 % ændrede/ophævede og 17 % hjemviste sager. Stadfæstelsesprocenten var 79 %.

For Gentofte Kommune viser danmarkskortene for voksenhandicapområdet i 2018 og 2017 følgende opgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 5 Omgørelsesprocent i Gentofte Kommune for voksenhandicapområdet I 2018 OG 2017

	Gentofte 2018		Gentofte 2017	
Omgørelsesprocent	40 %	2 afgørelser	22 %	2 afgørelser
- heraf ændringer	20 %	1 afgørelser	0 %	0 afgørelser
- heraf hjemvisninger	20 %	1 afgørelser	22 %	2 afgørelser
Stadfæstelsesprocent	60 %	3 afgørelser	78 %	7 afgørelser
I alt	100 %	5 afgørelser	100 %	9 afgørelser

Social & Handicap træffer årligt over 700 afgørelser. Som det fremgår ovenfor, er 5 af disse afgørelser i 2018 påklaget til Ankestyrelsen mod 9 i 2017. Omgørelsesprocenten i 2018 skyldes således 1 ændret og 1 hjemvist sag. Begge afgørelser samt de 3 stadfæstede afgørelser omhandler alle merudgifter.

Til sammenligning har kommunerne Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal følgende omgørelsesprocenter m.v.:

Tabel 6 Omgørelsesprocent i Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune for voksenhandicapområdet I 2018 og 2017

	Gladsaxe 2018/2017	Lyngby-Taarbæk 2018/2017	Rudersdal 2018/2017
Omgørelsesprocent	23 % / 33 %	54 % / 19 %	43 % / 36 %
- heraf ændringer	0 % / 6 %	31 % / 5 %	14 % / 5 %
- heraf hjemvisninger	23 % / 27 %	23 % / 14 %	29 % / 32 %
Stadfæstelsesprocent	77 % / 67 %	46 % / 81 %	57 % / 64 %
Antal afgørelser (afg.)	13 / 33 afg.	13 / 37 afg.	14 / 22 afg.

Som det fremgår af oversigten for Gentofte Kommunes voksenhandicapområde, er omgørelsesprocenten i 2018 steget med 18 procentpoint i forhold til 2017. Dette skyldes en stigning i ændrede/ophævede afgørelser på 20 procentpoint, mens antallet af hjemviste sager er faldet med 2 procentpoint. Disse ændringer skal dog ses på baggrund af, at omgørelsesprocenten alene vedrører 2 ud af 5 afgørelser.

I Gladsaxe Kommune kan der ses et fald i omgørelsesprocenten på 10 procentpoint, der skyldes fald i både ændrede/ophævede og hjemviste afgørelser. Omvendt kan der ses en stigning i omgørelsesprocenten for kommunerne Lyngby-Taarbæk og Rudersdal på 35 henholdsvis 9 procentpoint. I Lyngby-Taarbæk Kommune skyldes dette stigning i både ændrede/ophævede og hjemviste afgørelser. I Rudersdal Kommune skyldes stigningen ændrede/ophævede afgørelser, mens der er sket et fald i hjemviste sager.

Danmarkskortet for Voksenhandicapområdet 2018 kan ses via følgende link:

<https://socialministeriet.dk/danmarkskort/2019/mar/omgoerelsesprocenter-paa-voksenhandicapomraadet-2018/>

Dokument Navn:	Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2019.pdf
Dokument Titel:	Kvartalsrapportering til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget 1. kvartal 2019
Dokument ID:	2948070
Placering:	Emnesager/Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 1. kvartal 2019/Dokumenter
Dagsordens titel	Kvartalsrapport til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, 1. kvartal 2019
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	3

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®

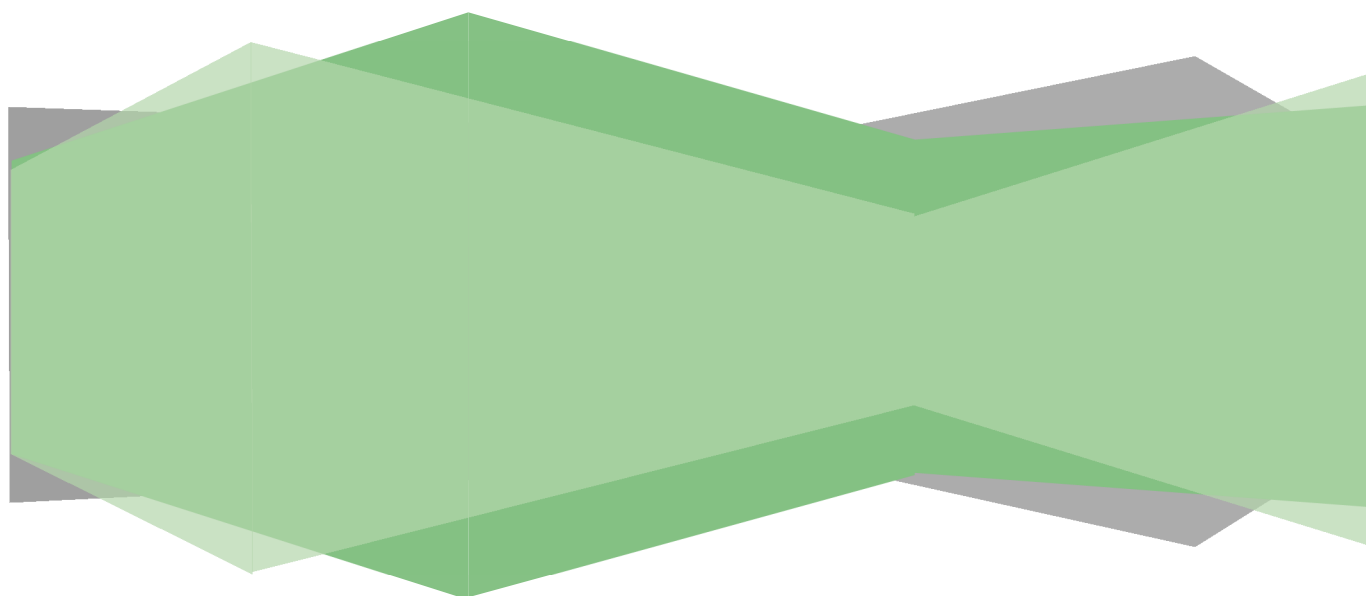
Gentofte Kommune



Kvartalsrapportering

Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Maj 2019





Error! Use the Home tab to apply Titel to the text that you want to appear here.

Error! Use the Home tab to apply Overskrift 1 to the text that you

INDHOLDSFORTEGNELSE

UDVALGSSTATUS	2
BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE	3
DAGTILBUD	4
BOTILBUD TIL MENNESKER MED NEDSAT FYSISK ELLER PSYKISK FUNKTIONSEVNE	7
KØB OG SALG AF BO- OG DAGTILBUD.....	12
MODTAGELSE AF FLYGTNINGE	16
ØKONOMISK STATUS – BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE	17
FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE	18
PRAKTISK OG PERSONLIG HJÆLP	18
HJEMMESYGEPLEJE	21
SYGEPLEJEKLINIK.....	23
PLEJE- OG ÆLDREBOLIGER	24
GENOPTRÆNINGSPLEANER	27
ØKONOMISK STATUS – FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE.....	28
ANLÆGSSTATUS	29



UDVALGSSTATUS

Aktiviteter og udgifter under Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget vedrører målområderne i Gentofteplanen 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Målområdet 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' omfatter opgaver og udgifter vedrørende borgere med kognitive udfordringer, hjerneskade, fysisk handicap, psykisk sygdom, borgere inden for autismeområdet, udsatte, hjemløse, borgere med misbrug samt flygtninge og indvandrere. Dertil kommer udgifter til boligydelse.

Et centralt fokus for målområdet 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' er fortsat rehabilitering og habilitering, hvor målet er at understøtte borgernes mulighed for at have et så selvstændigt og uafhængigt liv som muligt. Der arbejdes med fokus på at tilbyde en koordineret indsats for borgere og familier på tværs af forvaltningsområderne, med udgangspunkt i en løsningsfokuseret tilgang. For at understøtte den rehabiliterende tilgang fortsætter Social & Handicap sit arbejde med at implementere og realisere netværksstrategien, bl.a. qua satspuljeprojektet *Trivselskort i gruppelæringsforløb*, som har fokus på borgerens trivsel gennem netværk. På psykiatriområdet er der fokus på borgerinddragelse og peer-metoden i den daglige indsats og i 4K-samarbejdet i forbindelse med Skolen på Tværs. På handicapområdet er der fokus på kommunikation med borgerne, og målet er samskabelse. Arbejdet med at modernisere Bank Mikkelsens Vej – via projektet *Det gode liv i nye rammer* – er trådt ind i fase 2. De første 48 beboere er flyttet ind i boligerne ved Grønningen og boligerne ved Gammelmosen den 1. februar 2019 og administrationshuset er taget i brug i februar 2019.

Målområdet 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje' omfatter aktivitet og udgifter vedrørende borgere med behov for hjælp i form af hjemmepleje, hjemmesygepleje, hjælpemidler, plejeboliger, dagcentre, genoptræning og rehabilitering. Dertil kommer udgifter til kommunal medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter.

Fokusområderne for målområde 'Forebyggelse, Rehabilitering og Pleje' er forebyggelse af sygdom og rehabilitering. Yderligere arbejdes der på at give en hurtig og målrettet indsats når sygdom er opstået, samt i videst muligt omfang at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. I Gentofte Kommune er der et tværgående træningsteam, en akut sygeplejefunktion, en sygeplejeklinik, der samlet skal understøtte målet omkring rehabilitering, behandling og forebyggelse.

Målområdet fokuserer bl.a. på at implementere Fælles Sprog III (FS III), som er en ny fælles kommunal arbejdsmetode til både at visitere og dokumentere. FS III vil medvirke til at understøtte samarbejdet på tværs af myndighed, hjemmepleje, sygepleje, plejeboliger og Tranehaven, når den samme metode anvendes. Sammen med FS III implementeres et nyt elektronisk omsorgsjournal system, Nexus.



BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE

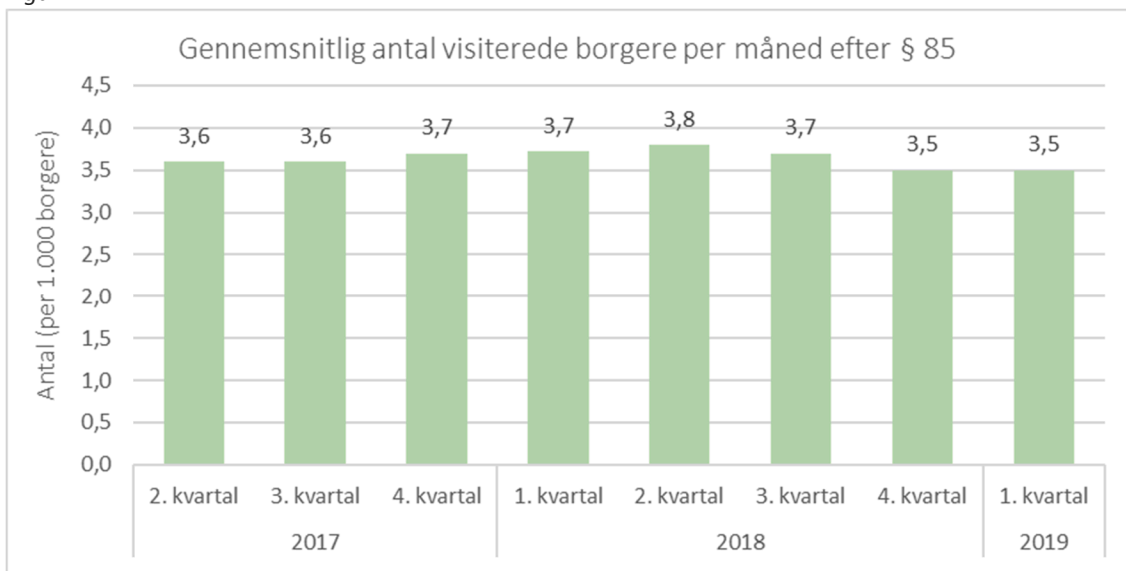
Nedenfor vises et udvalg af Social & Handicaps kerneydelser.

Støtte til selvstændigt boende borgere

Støtte til selvstændigt boende borgere består af hjælp, omsorg og støtte efter Servicelovens § 85. Det vil sige træning og hjælp til udvikling af færdigheder til borgere med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Figur 1 illustrerer fordelingen af det gennemsnitlige antal visiterede borgere til hjemmevejledning og bostøtte (SEL § 85) per 1.000 borgere i kommunen over de seneste otte kvartaler. En faldende tendens siden 2. kvartal 2018 synes nu at have stabiliseret sig. Den positive udvikling kan skyldes det store fokus, der har været på §85 de seneste par år, som bl.a. har medført gennemgang af alle sager og en større udnyttelse af tilbud om gruppeforløb, virtuel bostøtte og tilbud i civilsamfundet.

Figur 1



Gentofte Kommune har to vejledning- og bostøttetilbud: Center for Netværk og Socialpsykiatrisk Center. Den typiske borger hos Center for Netværk fik i første kvartal 2019 gennemsnitligt visiteret 5,5 timer pr. måned samt netværksskabende aktiviteter. En typisk borger på Socialpsykiatrisk Center modtog i første kvartal 2019 gennemsnitligt 6-6,5 timer pr. måneden, samt fri adgang til at komme i centerets café, Café Stolpen. Desuden udfører centerets støtte-kontaktpersoner lovpligtigt opsøgende arbejde i forhold til borgere med psykiske lidelser, misbrug eller særlige sociale problemer. Kun i sager, hvor der er behov for en særligt specialiseret ydelse, købes ydelsen hos en ekstern leverandør.



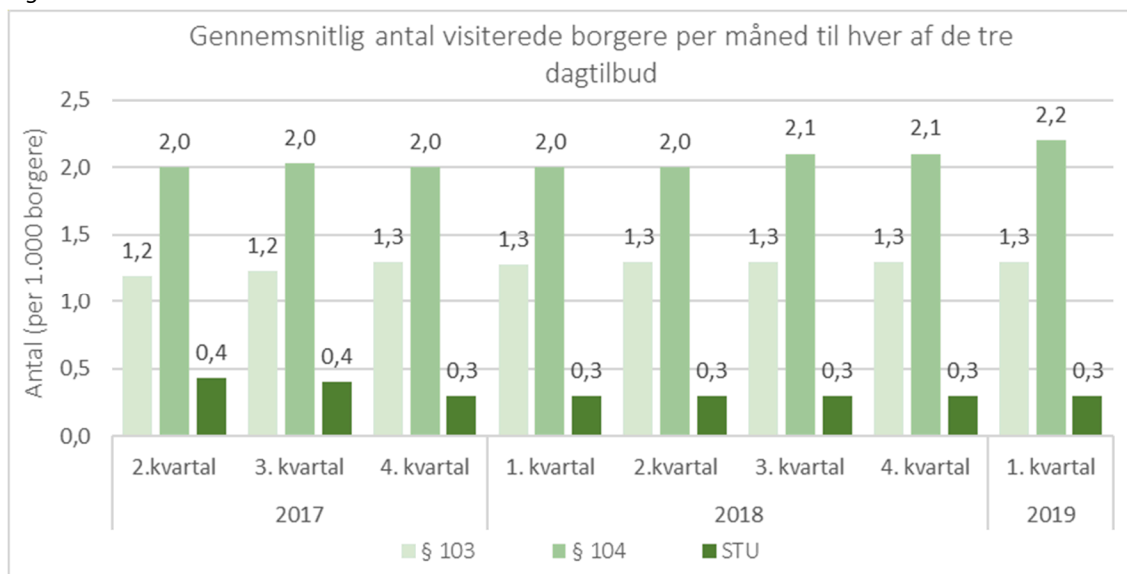
Dagtilbud

Dagtilbud omfatter aktivitets- og beskæftigelsestilbud. Området består af:

- Beskyttet beskæftigelse til personer under 65 år, som grundet betydelig nedsat fysisk- eller psykisk funktions- evne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på almindelige vilkår på ar- bejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning (SEL § 103).
- Aktivitets- og samværstilbud til at opretholde eller forbedre personlige færdigheder eller livsvilkår til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer (SEL §104).
- Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) til unge mellem 16-25 år, der har brug for særlig støtte til at gennemføre en ungdomsuddannelse pga. fx autisme, ADHD, indlæringsvanskeligheder, en sindslidelse eller andet. STU er målrettet borgere, der selv med ekstra socialpædagogisk støtte ikke er i stand til at tage en ungdomsuddannelse på almindelige vilkår. Borgerne har et retskrav på STU, hvis de vurderes at være i mål- gruppen. STU er ikke kompetencegivende.

Figur 2 illustrerer udviklingen for det gennemsnitlige antal visiterede per 1.000 borgere i kommunen over de seneste otte kvartaler til hver af de tre tilbudstyper. Figuren viser, at det gennemsnitlige antal visiterede borgere er stabilt.

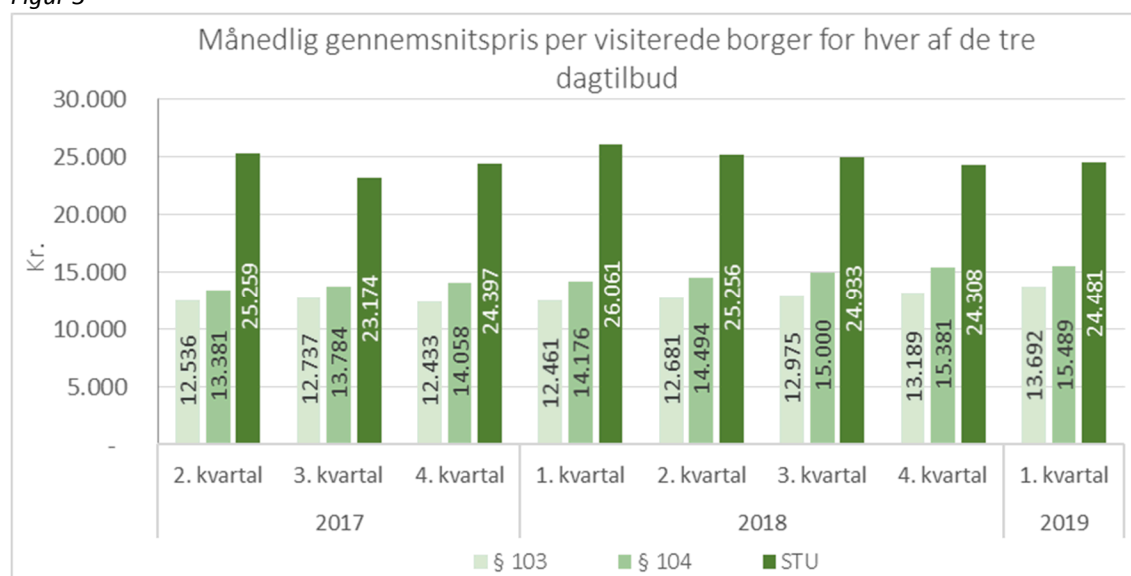
Figur 2





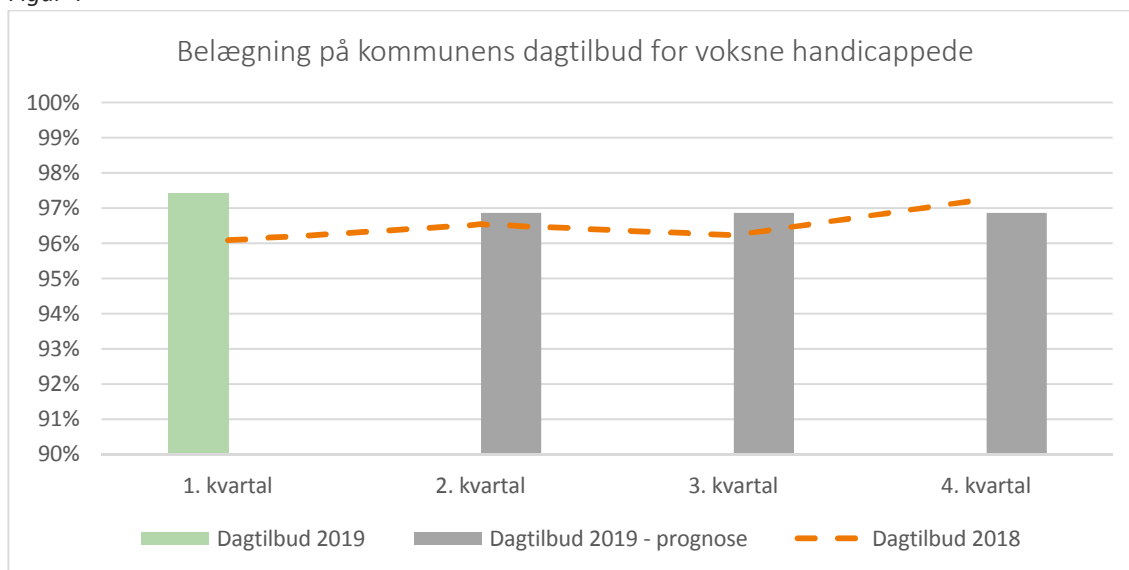
Figur 3 illustrerer udviklingen i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord, det gennemsnitlige prisniveau, som er gældende i det aktuelle kvartal. Figuren viser en mindre stigning i gennemsnitspriserne for SEL § 103, SEL §104 og STU fra 4. kvartal 2018 til 1. kvartal 2019.

Figur 3





Figur 4



Anm.: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter et dagtilbud 5 dage om ugen hele året) i visiterede kommunale dagtilbud (undtaget dog tilbud under JAC NextJob) samt selvejende dagtilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Dagtilbud omfatter tilbud efter servicelovens §§103-104.

Kilde: Opkrævninger i opkrævningssystemet EKJ suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.

Note: En ændring på 1 procentpoint svarer til 3,0 fuldtidspladser.

Belægningen på området for dagtilbud er skønnet til 97,0 % i hele 2019, hvilket er højere end den gennemsnitlige belægning i 2018. Det svarer til 9 tomme ud af 297 pladser hele året.

Job- Aktivitets- og Kompetencecentret (JAC) forventes at få 9 færre brugere end forudsat i budgettet. Men de øvrige brugere er til en højere takst end forudsat og der forventes derfor en større takstomsætning end budgetteret. Den lavere belægning er med andre ord uproblematisk.

Det nye helhedstilbud Grønningen forventes at have knap 3 tomme dagtilbudspladser i 2019, fordi behovet viste sig at være mindre end forventet ved indflytningen.

Det kommunale dagtilbud Droslen forventes modsat at have en overbelægning på 5 pladser hele året.



Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne

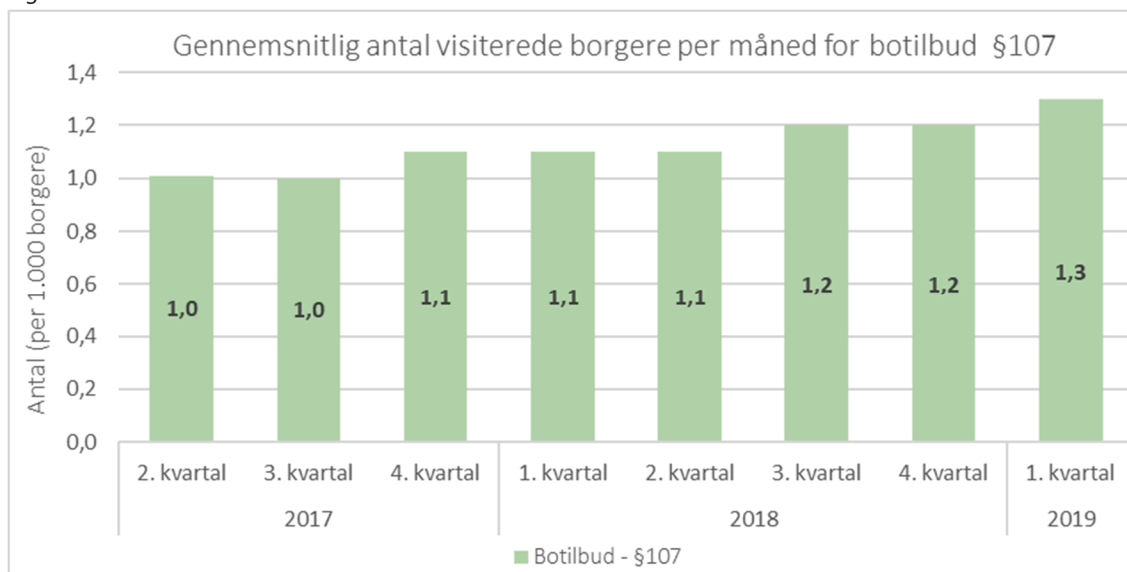
Gentofte Kommune benytter en række forskellige botilbud og bofællesskaber til personer med en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har brug for et botilbud i kortere eller længere tid. Pladserne købes både i og uden for Gentofte Kommune. Området består af:

- Botilbud med midlertidigt ophold (SEL § 107).
- Botilbud med længerevarende ophold (SEL § 108).
- Botilbud med egen lejekontrakt, men hvortil der er knyttet pædagogisk støtte (ABL § 105/SEL § 85). Disse er sammenlignelige med SEL § 108 tilbud.
- Botilbud efter Lov om friplejeboliger er ligeledes sammenlignelige med SEL § 108 tilbud.

Da det er samme målgruppe, der visiteres til længerevarende botilbud (SEL §108), botilbud med egen lejekontrakt og pædagogisk støtte (ABL §105/SEL §85) samt til botilbud efter Lov om friplejeboliger, er disse tre typer af botilbud slået sammen i figur 6 og 8.

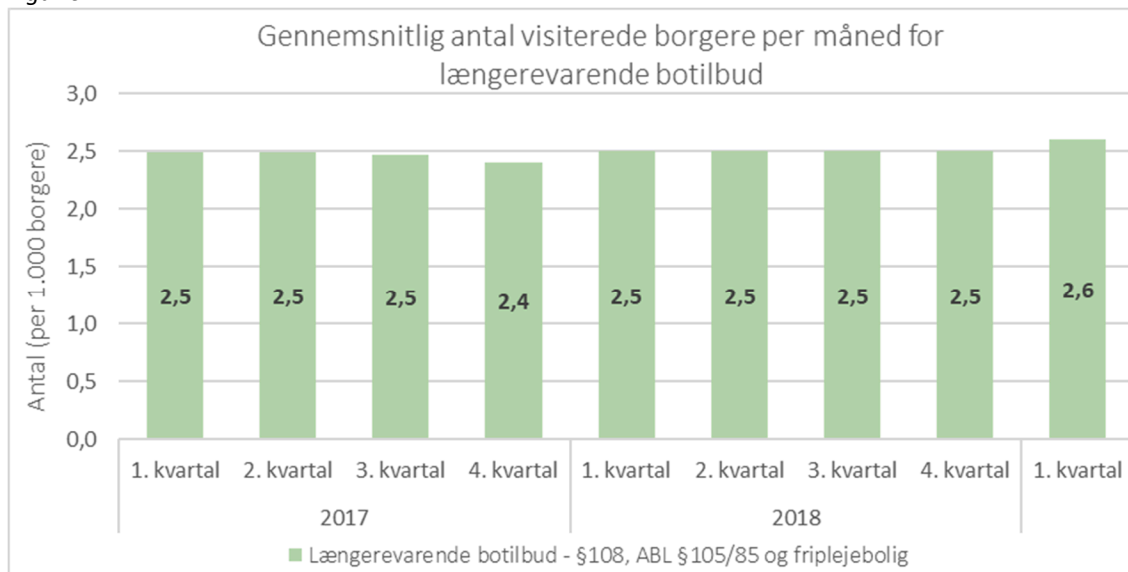
Figur 5 og 6 viser udviklingen over de seneste otte kvartaler for det gennemsnitlige antal visiterede borgere til botilbud per 1.000 borgere i kommunen for hvert af de to tilbudstyper. Figuren viser, at udviklingen i det gennemsnitlige antal visiterede per 1.000 borgere i kommunen har været stigende gennem de sidste 8 kvartaler, primært på § 107. Denne udvikling forventes at fortsætte blandt andet pga. målgruppens stigende levealder, så tilgang ikke modsøres af afgang.

Figur 5



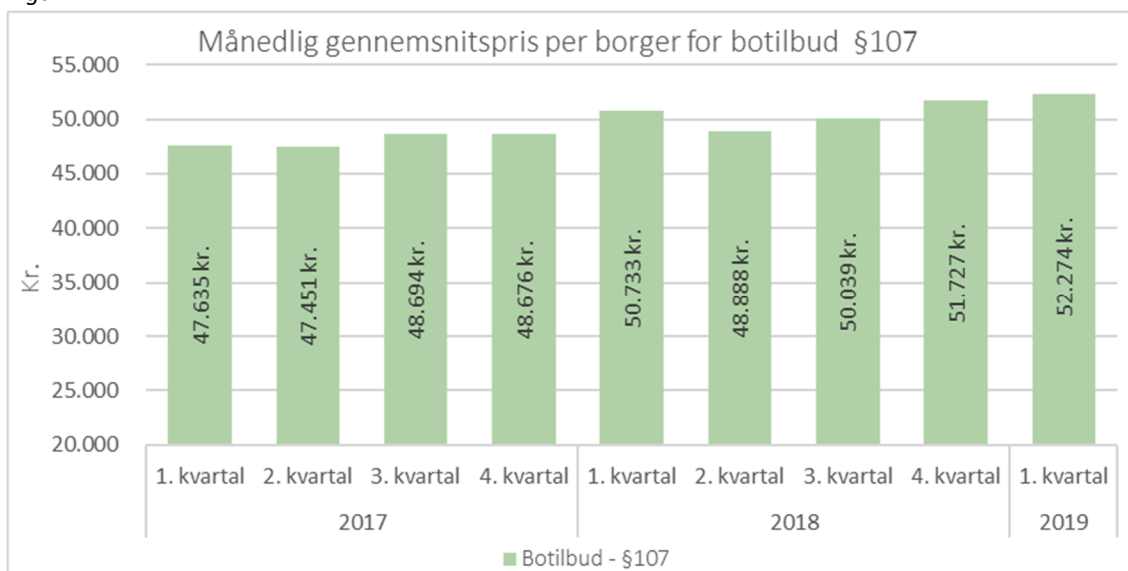


Figur 6



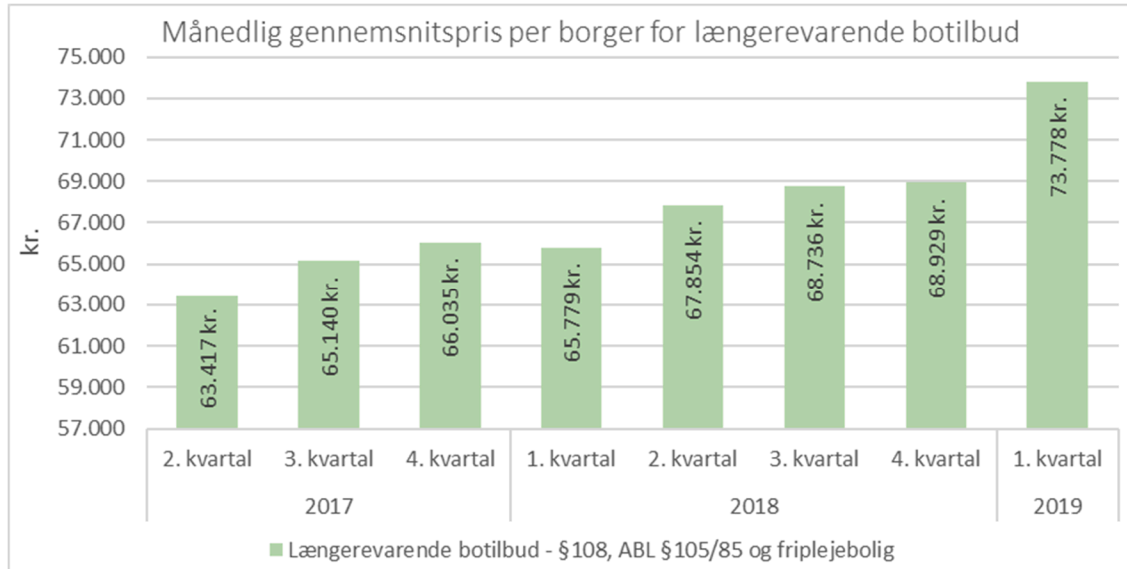
Figur 7 og 8 viser udviklingen over de seneste otte kvartaler i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord, det prisniveau som er gældende i det aktuelle kvartal. Den gennemsnitlige månedlige udgift per SEL § 107-forløb har været stigende siden 3. kvartal 2018, det samme gælder for længerevarende botilbud (SEL §108, ABL §105/SEL §85 og botilbud efter Lov om friplejeboliger). Dette kan i begge tilfælde primært tilskrives særligt dyre enkeltsager.

Figur 7





Figur 8

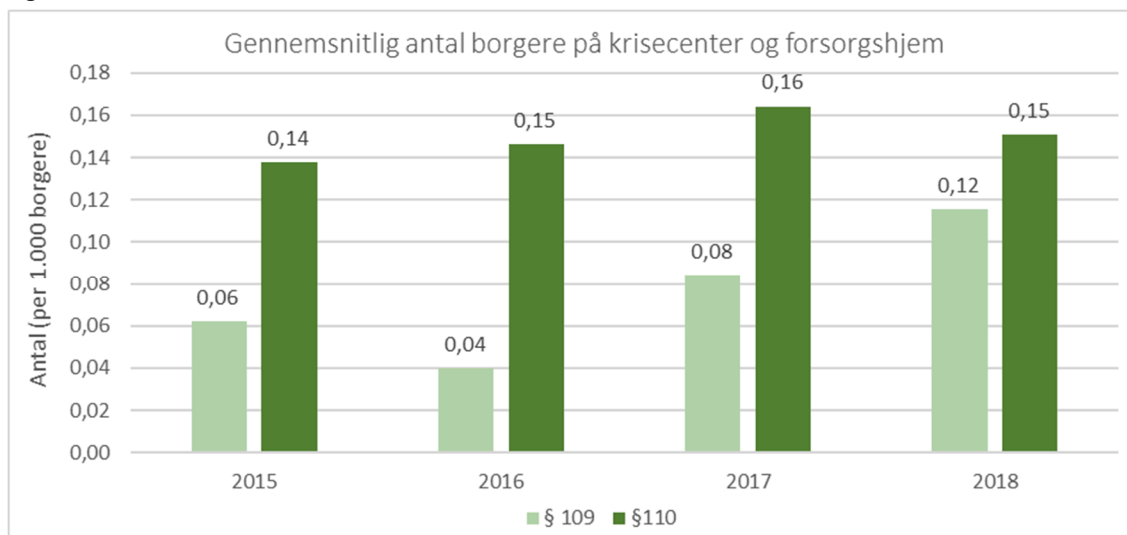


I forhold til SEL §§ 109 (krisecenter) og 110 (forsorgshjem) opgøres disse to botilbud kun én gang årligt i forbindelse med nærværende kvartalsrapport. Da faktureringen for borgere, der har modtaget en ydelse, ofte sker et stykke tid efter, at ydelsen er givet, giver en årlig opgørelse det mest retvisende billede.

Figur 9a, b og c viser den årlige udviklingen for henholdsvis antal borgere, gennemsnitlige udgifter og gennemsnitlig opholdstid for krisecenter (§ 109) og forsorgshjem (§ 110). Figur 9a viser, at der er sket en stigning fra 2017 til 2018 i andelen, der har benyttet sig af krisecentre (§ 109) per 1.000 borgere. Der er ligeledes sket en stigning i den gennemsnitlige udgift per borger til opholdet, som det fremgår af figur 9b. Samtidig ses det også i figur 9c, at den gennemsnitlige varighed per ophold er steget, hvilket kan tilskrives, at der primært har været tale om komplekse sager.

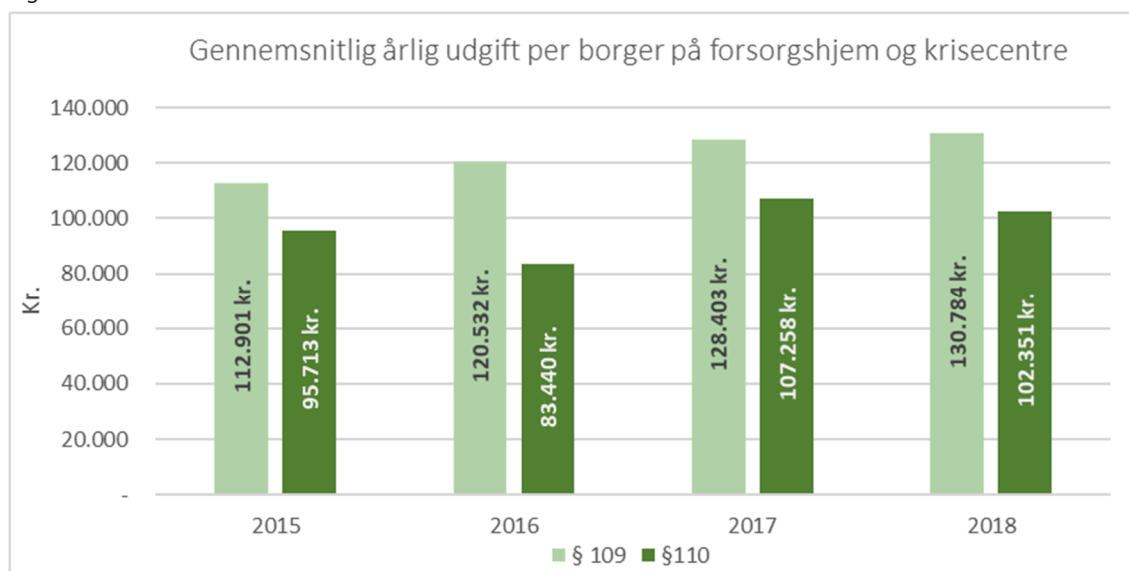
I forhold til ophold på forsorgshjem (§ 110), fremgår der af figur 9a, b og c, at der er en faldende tendens i forhold til både andelen af borgere per 1.000 som har benyttet sig af ophold på forsorgshjem (§ 110), den gennemsnitlige varighed per ophold, samt den gennemsnitlige udgift.

Figur 9a

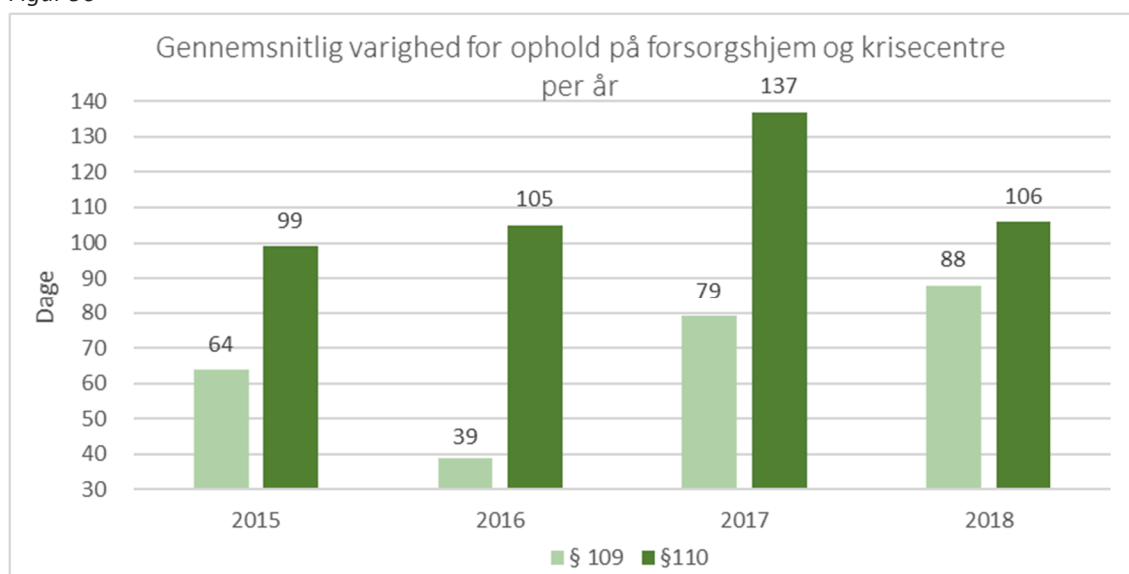




Figur 9b

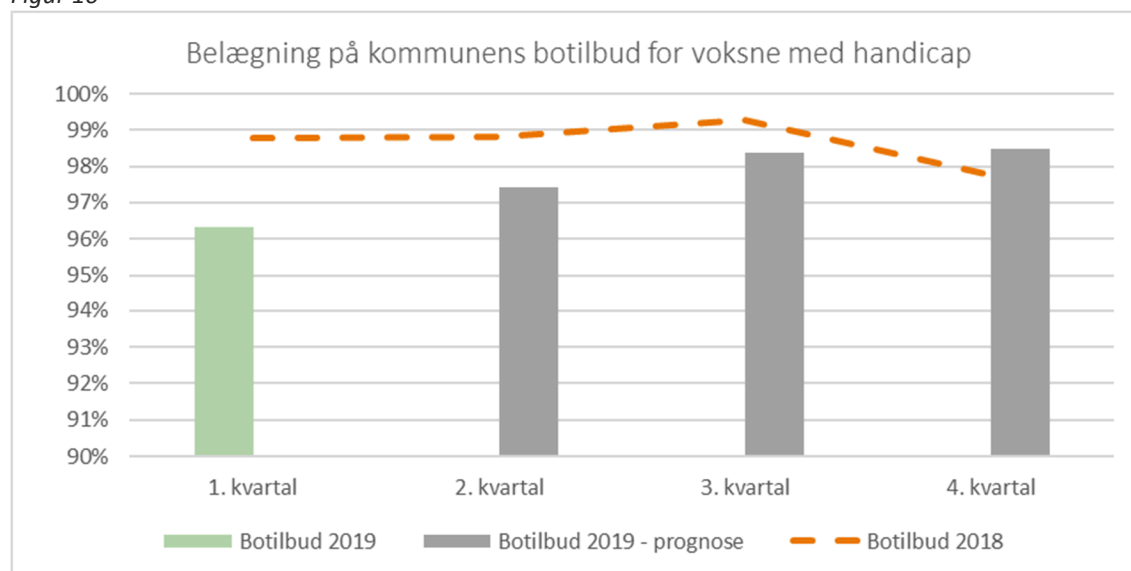


Figur 9c





Figur 10



Anm.: Omfatter antal fuldtidsbrugere (antal brugere der benytter botilbuddet hele året) i kommunale botilbud samt selvejende botilbud med driftsoverenskomst med Gentofte Kommune. Botilbud omfatter i denne forbindelse tilbud efter servicelovens §§85,107-108 samt 110.

Kilde: Opkrævninger i opkrævningssystemet EKJ suppleret med oplysninger om forventede til- og afgang fra tilbuddene.

Note: En ændring på 1 procentpoint svarer til 2,5 fuldtidspladser.

Belægningen på området for botilbud forventes at være på 97,6 % i 2019 og ligger 1,0 % point lavere end den gennemsnitlige belægning i 2018.

Belægningen svarer til, at knap 6 ud af de 246 pladser står tomme hele året. Tomgangen er spredt på mange tilbud, med mindre over- og underbelægninger.

Den omfattende modernisering på Bank-Mikkelsens Vej, hvor de første 48 af de i alt 120 boliger blev taget i brug den 1. februar, påvirker ikke aktuelt det samlede billede væsentligt. Det er dog forventningen, at der i en periode vil komme tomme boliger, da køberkommunerne og de pårørende giver udtryk for at ville afvente de færdige boliger.

Erfaringsmæssigt tager det omkring to måneder at genbesætte en tom plads. Der er dog forskel fra tilbud til tilbud.



Bo- og dagtilbud - selvforsyningsgrad

I nedenstående tabel 1 fremgår antallet af egne borgere, som var på en bo- eller dagtilbudsplads, som kommunen købte eller solgte den 28. februar 2018.

Kommunen er generelt mest selvforsynende af botilbudspladser med støtte efter Servicelovens §85 (kombineret med et leje- eller almenboligtilbud) og beskæftigelsestilbud efter Servicelovens §103. Kommunen er mindst selvforsynende på længerevarende botilbudspladser for borgere med et mere omfattende støttebehov.

Tabel 1 – Gentofte borgere i kommunens bo- og dagtilbud på voksenhandicapområdet pr. 28. februar 2018

Pladser brugere	Myndighed – køb i alt	Myndighed – køb andre kommuner	Køb, kommunens egne tilbud	Graden af selvforsyning
§103 Beskyttet beskæftigelse	97	40	57	59%
§104 Aktivitets- og samvær	165	114	51	31%
§107 Midlertidig botilbud	96	72	24	25%
§110 Forsorgshjem	9	6	3	33%
§85 Botilbudslignede tilbud	112	50	62	55%
§108 Længerevarende botilbud og friplejeboliger.	81	71	10	12%
I alt	560	353	207	37%



Misbrugsbehandling

Området omfatter den hjælp Gentofte Kommune yder til borgere, der henvender sig med et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer.

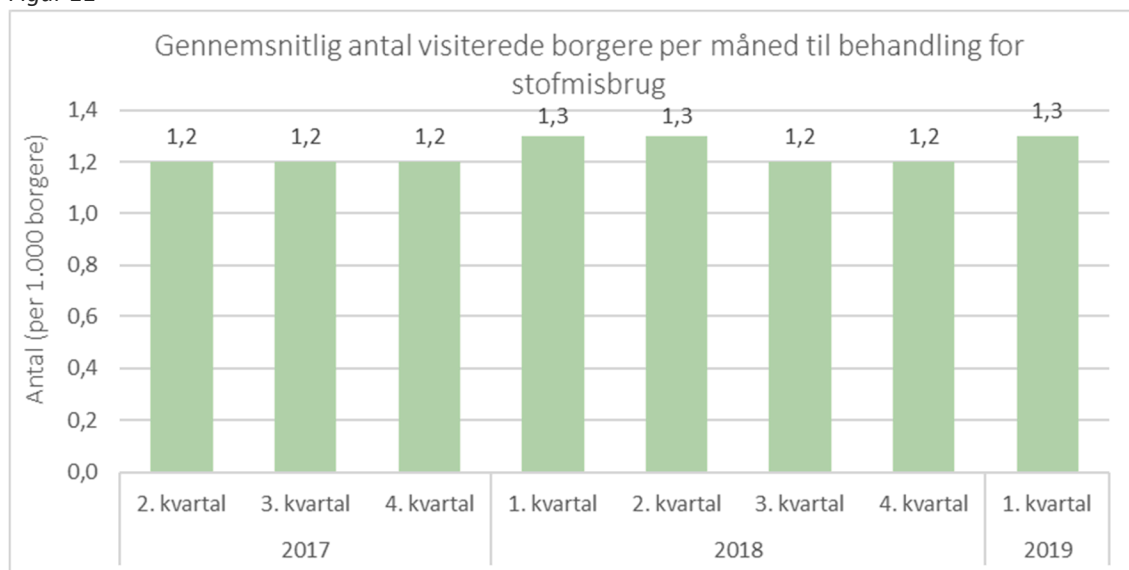
Når en borger ønsker, at gå i alkoholbehandling kan man henvende sig i kommune eller anonymt til et godkendt alkoholbehandlingssted, hvorefter kommunen på et tidspunkt i løbet af året modtager en regning. Da mange borgere vælger, at gå i anonym alkoholbehandling er der ikke præcise tal for, hvor mange borgere, der har valgt at gå i behandling og derfor følges der fremadrettet op på antal ydelser leveret for året frem for antal borgere i behandling. Nogle borgere starter på mere end et behandlingsforløb inden for et år og således giver antallet af ydelser et mere retvisende billede. Af samme årsag følges der op på den gennemsnitlige pris per leveret ydelse for alkoholbehandling, i stedet for gennemsnitsudgifterne per borger. Ændringen medfører, at vi i denne rapport ikke har et sammenligningsgrundlag i.f.t. tidligere år.

I 2018 var der 1.679 ydelser i forbindelse med alkoholbehandling og den gennemsnitlige pris per leveret ydelse var kr. 3.163. Der er en klar tendens til, at udgifterne til alkoholbehandling stiger, og det forventes, at denne tendens fortsætter. De stigende udgifter skyldes dels, at flere borgere vælger at gå i alkoholbehandling end tidligere og dels, at der løbende kommer flere og også dyrere leverandører til. Alkoholbehandling er ikke en visiteret ydelse, men vi har et tæt samarbejde med udbydere på området, om at sikre den mest effektive behandling for den enkelte borger.

Der leveres også kun årlige tal for den intensive behandling på det samlede misbrugsområde, som vil være meget svingende både over kvartalerne og over år i forhold til pris og behandlingens længde. Selvom andelen, der visiteres til et intensivt døgnforløb er lille, kan det betyde en stigning i udgifterne, hvis denne andel stiger hen over årene. Udviklingen fremgår af figur 13c.

Figur 11 viser det gennemsnitlige antal visiterede borgere per 1.000 borgere i kommunen, der er i behandling for stofmisbrug. Det gennemsnitlige antal af borgere i behandling for et stofmisbrug er stabilt gennem de sidste otte kvartaler.

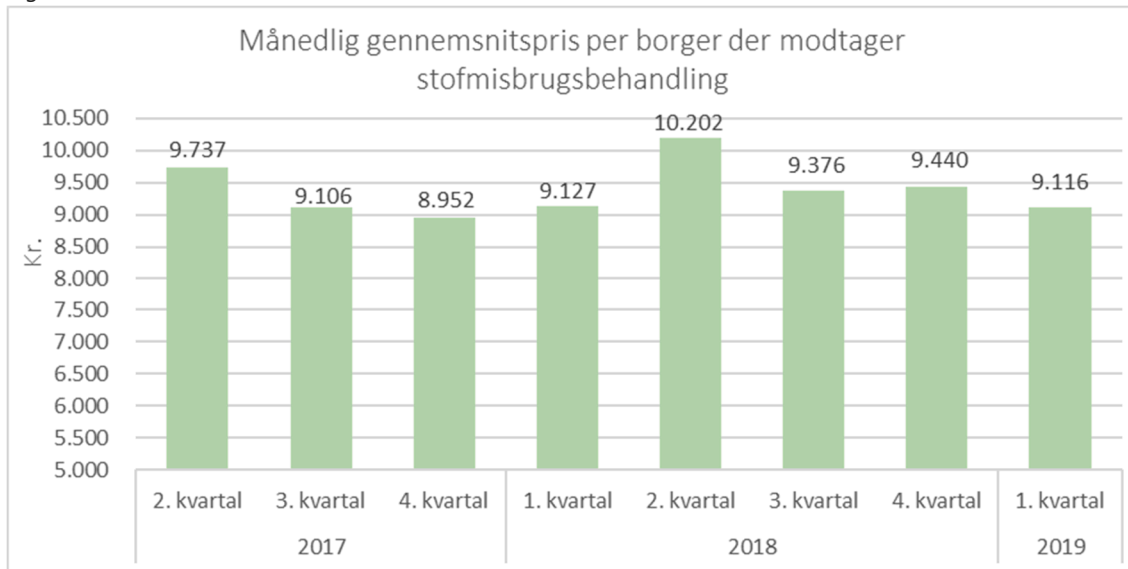
Figur 11





Figur 12 viser udviklingen over de seneste otte kvartaler i den gennemsnitlige månedlige udgift per forløb i løbende priser. Med andre ord, det prisniveau som er gældende i det aktuelle kvartal. Figur 12 viser, at de gennemsnitlige udgifter på stofmisbrugsbehandling fortsat ligger rimeligt stabilt.

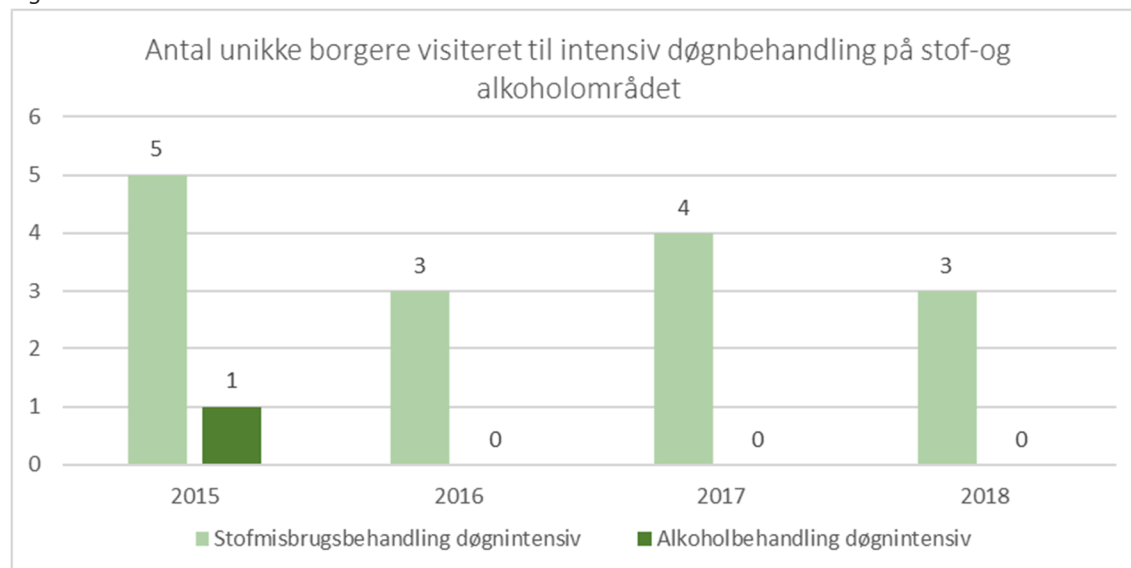
Figur 12



Figur 13 viser udviklingen i antallet af unikke borgere visiteret til døgnbehandling på stof- og alkoholområdet. Siden 2015 har kommunen ikke visiteret borgere til døgnbehandling på alkoholområdet, da vi sideløbende er med i et satspuljeprosjekt med særlig fokus på alkoholbehandling for dobbeltbelastede borgere. Det betyder, at borgere med behov for døgnbehandling på alkoholområdet er blevet tilbudt dette via satspuljeprosjektet og fremgår derfor ikke af denne graf.



Figur 13

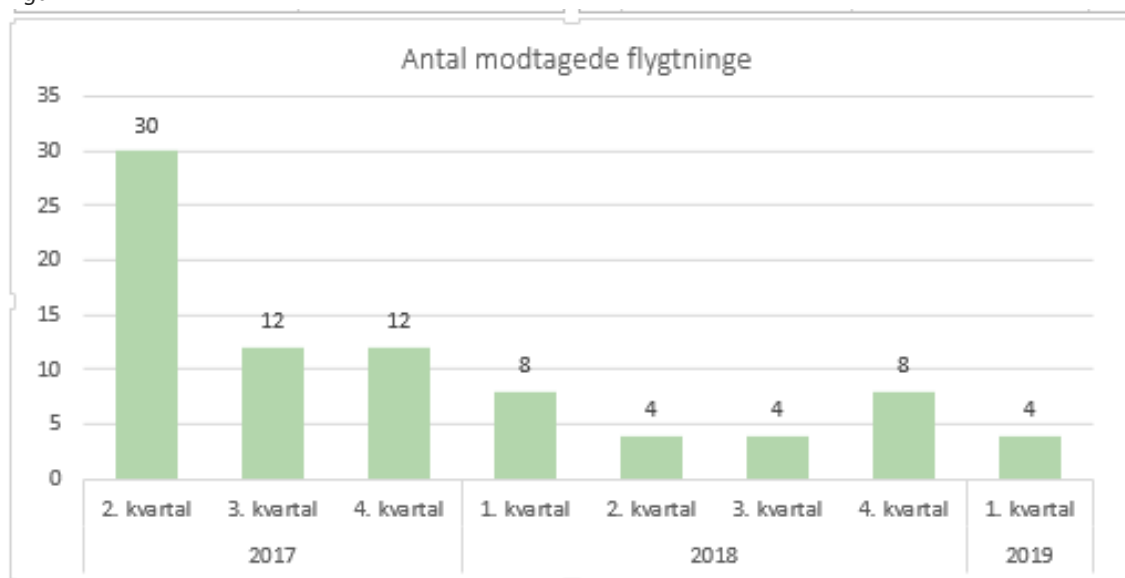




Modtagelse af flygtninge

Gentofte Kommune var i kvoteåret¹ 2018 sat til at skulle modtage og boligplacere 24 flygtninge. Kvoten blev reduceret fra den oprindelige kvote på 71 flygtninge, som oprindeligt var udmeldt af Udlændingestyrelsen og kommunen modtog i alt 21 flygtninge i kvoteåret. Gentofte Kommune skal i 2019 modtage 18 flygtninge.

Figur 14



¹ Kvoteåret løber fra 1. marts til 28. februar og de 4 kvartaler i kalenderåret svarer dermed ikke til kvoteåret.



ØKONOMISK STATUS – BORGERE MED HANDICAP, PSYKISK SYGDOM OG SOCIALT UDSATTE

Den samlede serviceramme for Gentofte Kommune forventes overholdt i 2019. Økonomi har i samarbejde med relevante bevillingsområder på grundlag af den demografiske udvikling i Gentofte Kommune og det generelle udgiftspres på de specialiserede områder igangsat en række analyser for 2019 og frem. Analyserne er under udarbejdelse og der er derfor ikke medtaget mulige tillægsbevillinger i denne kvartalsrapportering. En prognose for det enkelte bevillingsområdes forventede regnskab afventer resultatet af analysearbejdet.

Det korrigerede budget (inkl. genbevillinger) til bevillingsområdet 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' udgør i alt 368,5 mio. kr. Ultimo marts har der været et forbrug på 56,5 mio. kr.

	<i>Oprindeligt budget</i>	<i>Korrigeret budget</i>	<i>Forbrug pr. 31-03-2019</i>
Serviceudgifter	343,3	345,7	49,7
Overførselsudgifter	22,8	22,8	6,8
Samlede driftsudgifter	366,1	368,5	56,5



FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE

Nedenfor fremgår aktivitetstal for udvalgte ydelsesområder i Pleje & Sundhed.

Praktisk og personlig hjælp

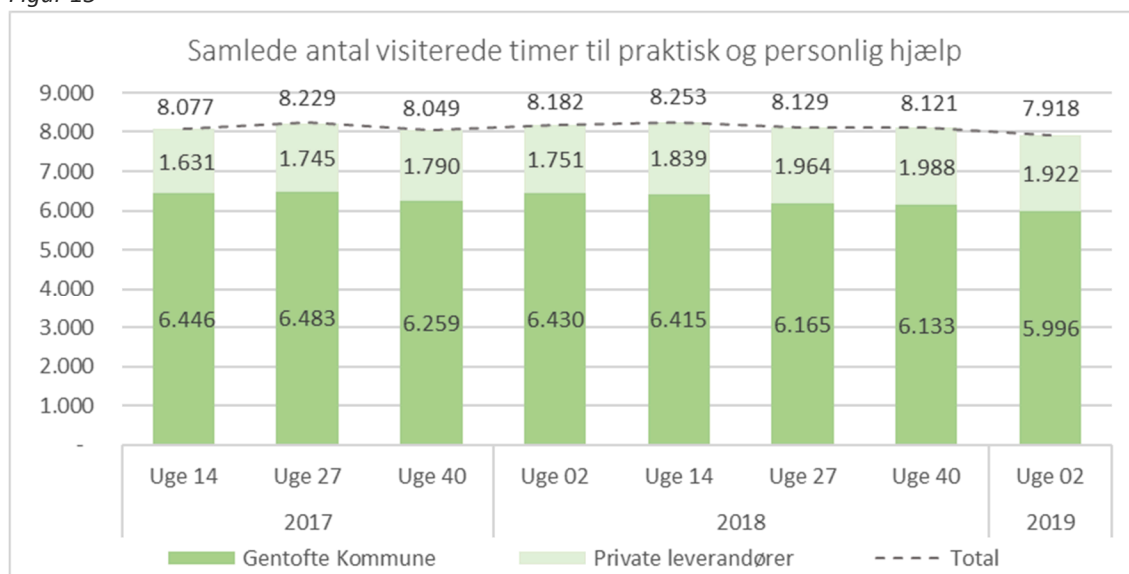
Aktivitetstallene i figur 15, 16 og 17 omfatter praktisk og personlig hjælp til borgere, der bor i eget hjem. Aktivitetstallene er vist for en udvalgt uge i hvert kvartal.

Figur 15 viser det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp fordelt på den kommunale leverandør (Gentofte Hjemmepleje) og de private leverandører.

Som det fremgår af figur 15 er der fra uge 14 2017 til uge 2 2019 udsving i det samlede antal visiterede timer til praktisk og personlig hjælp.

Fordelingen af visiterede timer mellem den kommunale leverandør og de private leverandører er stabilt – ca. 75 % af de visiterede timer bliver leveret af den kommunale leverandør og ca. 25 % af timerne af de private leverandører.

Figur 15

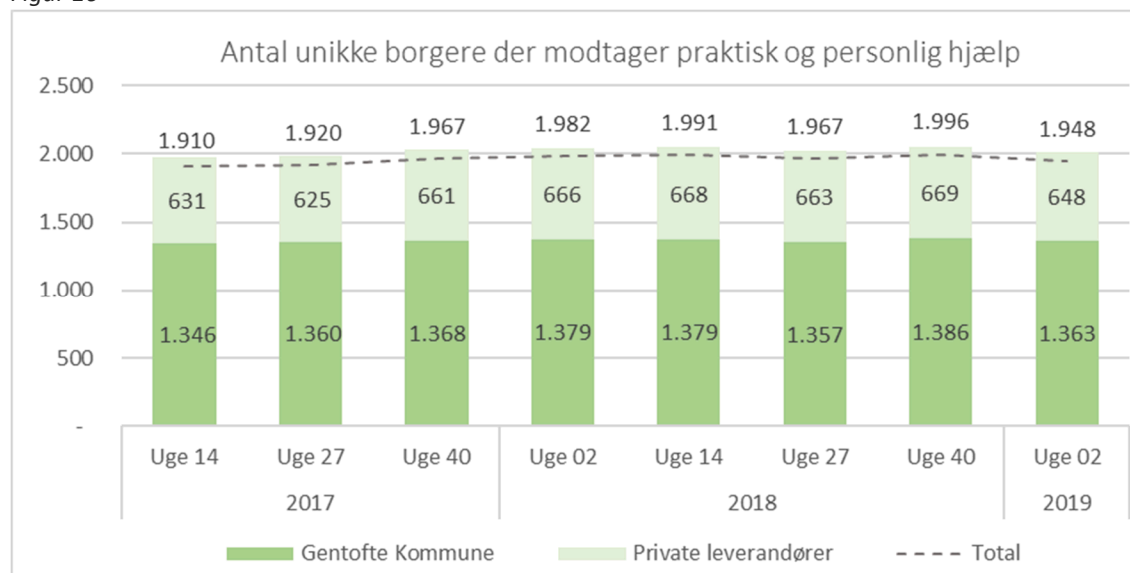




Figur 16 viser antallet af modtagere af praktisk og personlig hjælp (unikke cpr numre), fordelt på den kommunale leverandør og de private leverandører.

Fra uge 14 2017 til uge 2 2019 er antallet af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp forholdsvis stabilt.

Figur 16

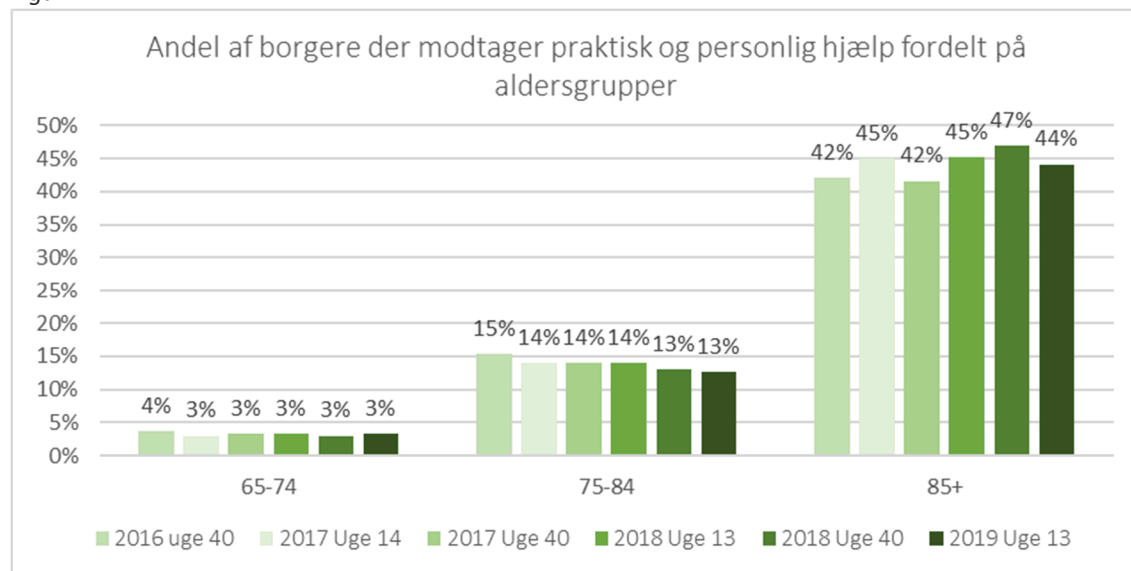


Note: En borger kan modtage praktisk hjælp fra en leverandør og personlig hjælp fra en anden leverandør. Det totale antal af unikke borgere er, derfor ikke lig med summen af unikke borgere hos den kommunale leverandør og unikke borgere hos de private leverandører.



Figur 17 viser den procentvise andel af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i forhold til det samlede antal borgere i samme aldersgruppe. Andelen af borgere der modtager praktisk og personlig hjælp fra 2016 til 2019 er stabil for henholdsvis 65-74 år og 75-84 år. For borgere i aldersgruppen +85 år er andelen af borgere, der modtager praktisk og personlig hjælp i perioden fra 2016 til 2019 mellem 42 % og 47 %.

Figur 17



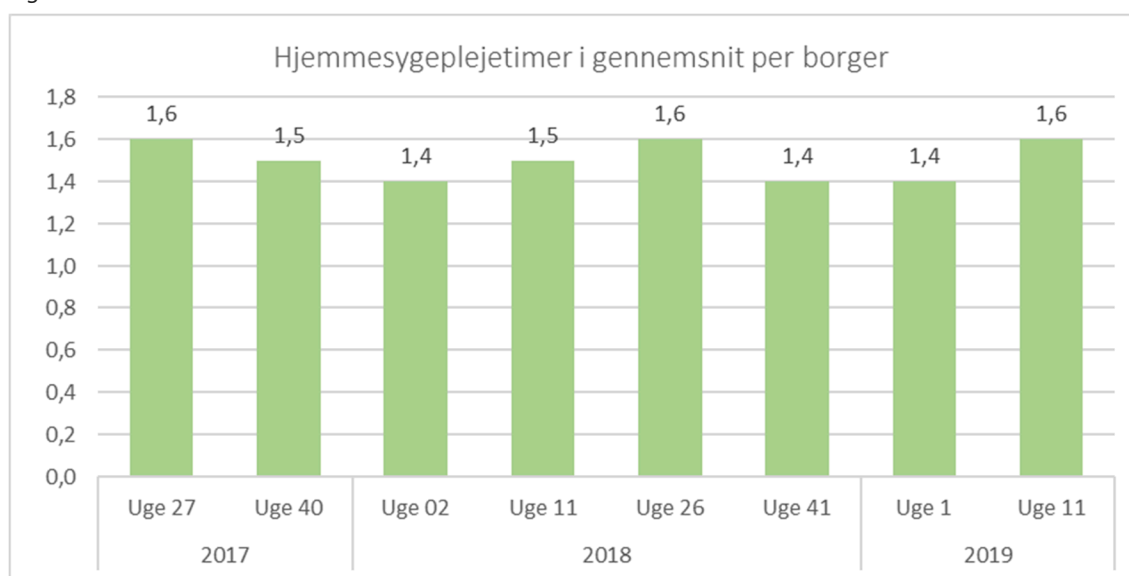


Hjemmesygepleje

Hjemmesygepleje omfatter bl.a. sygdomsforebyggende pleje og rådgivning, koordinering, sårpleje, medicindosering og smertebehandling. Den sygepleje, som leveres af AKUT-teamet, er ikke inkluderet i opgørelsen. Hjemmesygepleje omfatter også forløb som f.eks. palliativ pleje til alvorligt syge og døende.

Figur 18 viser det gennemsnitlige antal timer, som borgere af hjemmesygepleje modtager i udvalgte uger i 2017, 2018 og 2019. Figuren viser, at det gennemsnitlige antal timer er stabilt henover perioden. Nogle indsatser gives på ugebasis og andre hver anden uge, hvilket giver udsving i den viste periode.

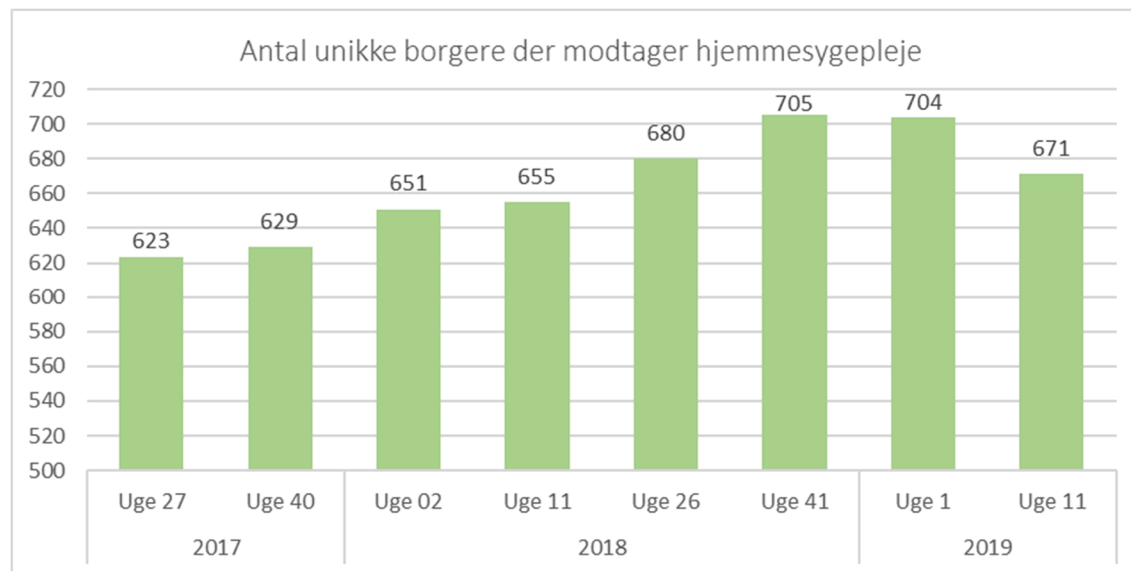
Figur 18





Figur 19 viser antal unikke borgere der modtager sygepleje fra hjemmesygepleje. Indsatserne er forskellige og forløbene er af forskellig varighed.

Figur 19





Sygeplejeklinik

Sygeplejeklinikken åbnede den 15. september 2017. Borgere, som er visiteret til sygepleje, kan henvises af hjemmesygeplejen til klinikken, hvis borgeren selv kan komme hen på klinikken, evt. med hjælp fra pårørende. Borgeren kan f.eks. få hjælp til sårbehandling, øje- og øredrypning, medicindosering, oplæring i at tage insulin, kompressionsforbinding, lægeordnede indsprøjtninger, antabusbehandling og skift af blærekateter.

Klinikken har kapacitet til at modtage 10 – 12 besøg om dagen. Nogle borgere får flere sygeplejeindsatser per besøg. Sygeplejersken, som betjener klinikken, varetager også andre sygeplejeopgaver, hvis der ikke er booket besøg i klinikken. Stigningen i antal besøg i gennemsnit per dag skyldes, at der er sket en tilgang af unikke brugere fra februar til marts 2019.

Tabel 2 - antal borgere og besøg i Sygeplejeklinikken

Oversigt over antal borgere og besøg i Sygeplejeklinikken		Antal unikke brugere	Antal besøg	Antal besøg i gennemsnit per dag
3. kvartal 2018	Juli	25	138	6,3
	August	28	141	6,1
	September	29	174	8,7
4. kvartal 2018	Oktober	24	176	7,7
	November	36	169	7,8
	December	38	135	7,9
1. kvartal 2019	Januar	25	148	6,7
	Februar	24	137	6,9
	Marts	28	162	7,7

Note: Klinikken har kun åbent i hverdage, så antal besøg i gennemsnit per dag, er opgjort ud fra, hvor mange arbejdsdage, der har været i en måned.



Pleje- og ældreboliger

Når en borger er visiteret til en plejebolig med fast personale eller plejebolig med hjemmehjælp, skal kommunen tilbyde en bolig senest 2 måneder efter, at borgeren er visiteret, såfremt borgeren ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse. Det kaldes ventelistegaranti. Ældreboliger er ikke omfattet af ventelistegarantien.

Tallene i figur 20, 21 og 22 viser det aktuelle antal visiterede borgere, der venter på en bolig på det pågældende tidspunkt - fordelt på boligkategorierne: plejeboliger med fast personale, plejeboliger med hjemmehjælp og ældreboliger.

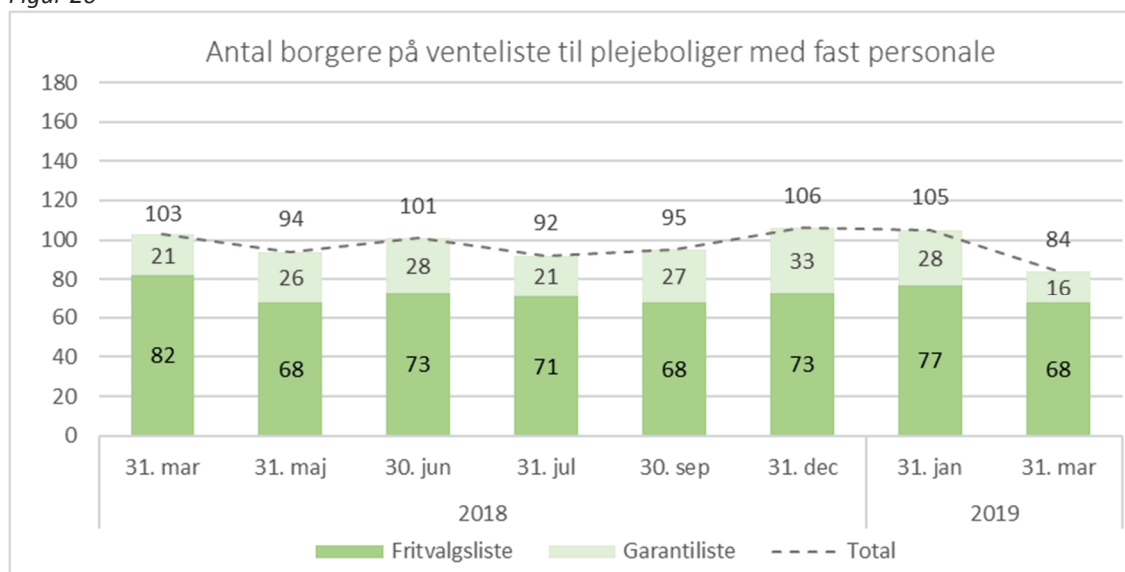
Ventelisten til plejeboliger er delt op i:

- 1) Fritvalgslisten: Borgere, som ønsker at bo i en specifik plejeboligbebyggelse
- 2) Garantilisten: Borgere, som ikke ønsker en specifik plejeboligbebyggelse og som ifølge lovgivningen, har krav på at få tilbudt en plejebolig senest 2 måneder fra den dato, hvor borgeren er visiteret.

Hvis en borger på garantilisten siger nej til et boligtilbud, påbegyndes en ny 2 måneders garantiperiode. Hvis en borger på fritvalgslisten siger nej til en bolig i en af de ønskede bebyggelser påbegyndes en ny anciennitetsperiode.

Figur 20 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med fast personale. Per 1. juli 2017 blev 18 nye plejeboliger med fast personale taget i brug. Dette medvirkede bl.a. til et fald i antallet af borgere på ventelisten i den efterfølgende periode. Faldet i antallet af borgere på venteliste til en plejebolig med fast personale i marts 2019, skyldes at flere borgere har fået tilbudt og accepteret en bolig, sammenlignet med de foregående måneder.

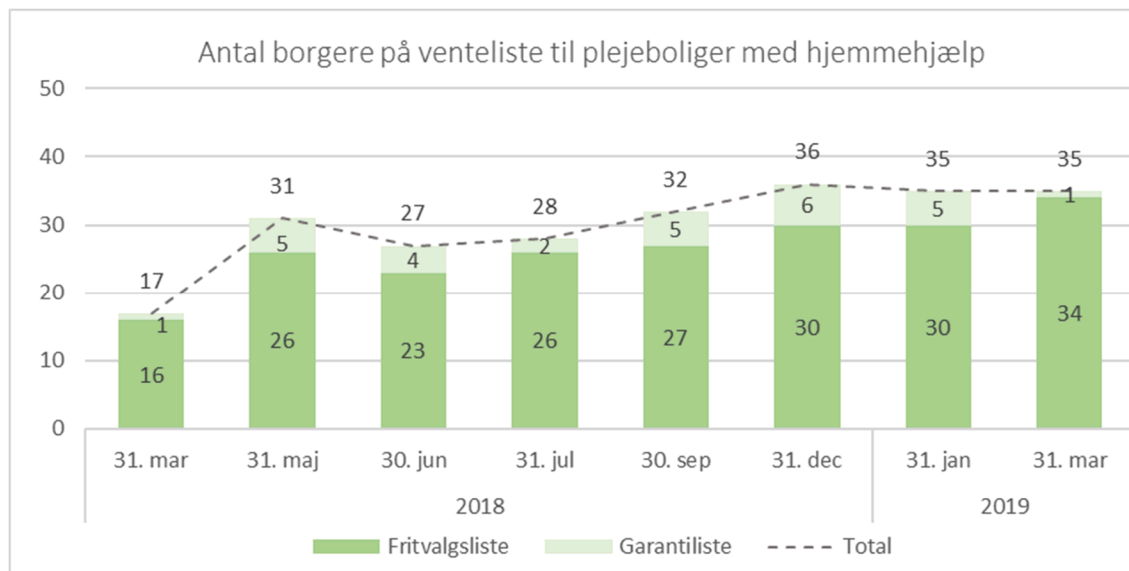
Figur 20





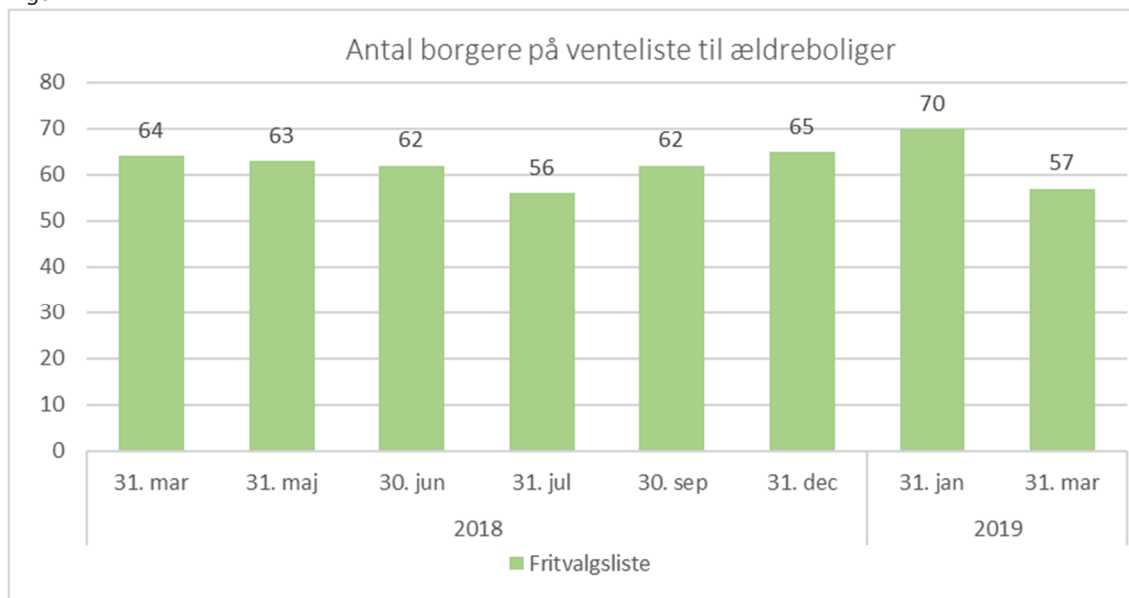
Figur 21 viser udviklingen i antallet af borgere på fritvalgs- og garantiventelisten til en plejebolig med hjemmehjælp. Fra marts 2018 til december 2018 har antallet af borgere på venteliste til en plejebolig med hjemmehjælp været stigende, og i 2019 er antallet på venteliste til en plejebolig med hjemmehjælp stabilt.

Figur 21



Figur 22 viser antal borgere på venteliste til ældrebolig. For ældreboliger er der ifølge lovgivningen ingen garantiforpligtelse, hvorfor der kun er en fritvalgsventeliste. Faldet i antallet af borgere på venteliste til en ældrebolig i marts 2019, skyldes at flere borgere har fået tilbudt og accepteret en bolig, sammenlignet med de foregående måneder.

Figur 22





Tabel 3 viser antallet af borgere på garantlisten, som har modtaget et boligtilbud, hvor garantiforpligtelsen var hhv. opfyldt og ikke opfyldt. I 1. kvartal 2019 fik 80 borgere fra garantlisten for begge boligtyper et boligtilbud. Alle 80 borgere fik et boligtilbud inden for garantiperioden på 2 måneder.

Gentofte Kommune kan per 1. april visitere til 577 plejeboliger med fast personale, 248 plejeboliger med hjemmehjælp og 489 ældreboliger.

Når konvertering af 59 plejeboliger med hjemmehjælp til plejeboliger med fast personale på Søndersøhave er tilendebragt, kan Gentofte Kommune i alt visitere til i alt 615 plejeboliger med fast personale. Konverteringen sker gradvist når boligerne bliver ledige.

Tabel 3 - Opfyldelse af garantiforpligtelsen for plejeboligområdet

Antal borgere fra garantlisten, som er tilbudt bolig i løbet af 01.01. - 31.03.2019	Opfyldt garanti	Ikke opfyldt garanti
Plejebolig med fast personale	65	0
Plejebolig med hjemmehjælp	15	0
I alt	80	0



Genoptræningsplaner

Ifølge Sundhedsloven §140 skal regionen tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

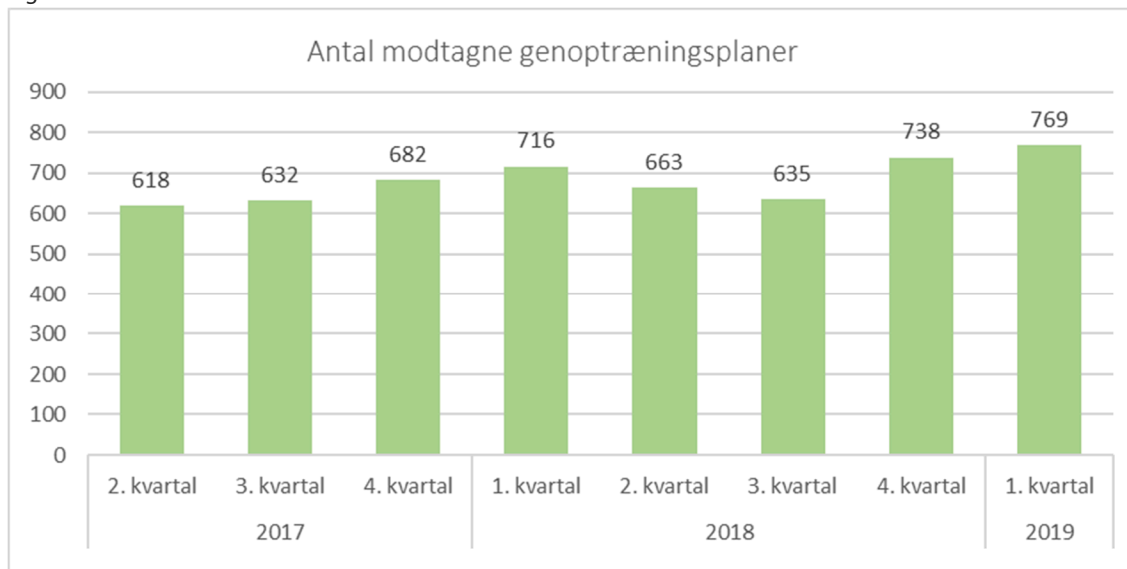
Formålet med genoptræningsplanerne er at sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter, der har behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Genoptræningsplanen er en henvisning af den enkelte patient til genoptræning efter udskrivning fra sygehuset og skal sikre, at de sundhedspersoner, som har ansvaret for genoptræningsindsatsen efter udskrivning fra sygehus, har den nødvendige og tilstrækkelige information til at varetage en faglig relevant og tilstrækkelig genoptræningsindsats.

Genoptræningsplanen skal angive, om patienten har behov for almen genoptræning, genoptræning på specialiseret niveau eller rehabilitering på specialiseret niveau. Almen genoptræning varetages af Tranehaven og kan foregå under indlæggelse eller som ambulant forløb.

Tranehaven varetager yderligere genoptræning og vedligeholdende træning efter Lov om Social Service samt vederlagsfri fysioterapi efter Sundhedsloven for borgere, som har valgt at få dette i Tranehavens regi.

Figur 23 viser det samlede antal modtagne genoptræningsplaner. Henover perioden ses udsving i antallet af modtagne genoptræningsplaner. Stigningen fra 3. kvartal 2018 til 1. kvartal 2019 skyldes antageligvis at, at genoptræningsplanerne følger hospitalernes operations- og udskrivningsmønster.

Figur 23





ØKONOMISK STATUS – FOREBYGGELSE, REHABILITERING OG PLEJE

Den samlede serviceramme for Gentofte Kommune forventes overholdt i 2019. Økonomi har i samarbejde med relevante bevillingsområder på grundlag af den demografiske udvikling i Gentofte Kommune og det generelle udgiftspres på de specialiserede områder igangsat en række analyser for 2019 og frem. Analyserne er under udarbejdelse og der er derfor ikke medtaget mulige tillægsbevillinger i denne kvartalsrapportering. En prognose for det enkelte bevillingsområdes forventede regnskab afventer resultatet af analysearbejdet.

Det korrigerede budget (inkl. genbevillinger) til bevillingsområdet 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje' udgør i alt 1.136,2 mio. kr. Ultimo marts har der været et forbrug på 213,4 mio. kr.

	<i>Oprindeligt budget</i>	<i>Korrigeret budget</i>	<i>Forbrug pr. 31-03-2019</i>
Serviceudgifter	826,6	836,4	184,3
Overførselsudgifter	299,8	299,8	29,1
Samlede driftsudgifter	1.126,4	1.136,2	213,4



ANLÆGSSTATUS

Det korrigerede budget udgør 195,5 mio. kr. og består af oprindeligt budget inkl. genbevillinger og tillægsbevillinger. Der er ultimo marts 2019 forbrugt 14,2 mio. kr. og der forventes et forbrug på 159,7 mio. kr. i 2019.

Anlægsudgifterne vedrører modernisering af Bank-Mikkelsens Vej og renovering af Tranehaven.

	<i>Oprindeligt budget</i>	<i>Korrigeret budget</i>	<i>Foreløbigt forbrug</i>	<i>Forventet regnskab</i>
Samlede anlægsudgifter	198,5	195,5	14,2	159,7

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget.docx
Dokument Titel:	Bilag - Årshjul for kvartalsrapporter til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget
Dokument ID:	2927362

Bilag: Kvartalsrapporter til Socialudvalget - Årshjul

Kvartalsrapporterne til Socialudvalget vedrører de to målområder 'Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte' og 'Forebyggelse, rehabilitering og pleje'.

Nedenfor gives et overblik over hvilke data, der forelægges ved hver kvartalsrapport og hvilke data, der forelægges årligt. Ved hver kvartalsrapport afgives økonomisk status.

Målområde: Borgere med handicap, psykisk sygdom og socialt udsatte		
Hver kvartalsrapport		
Støtte til selvstændigt boende borgere (§85)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere	
Dagtilbud; aktivitets- og beskæftigelsestilbud (§104, 104, STU)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere for hvert tilbud • Gennemsnitspriser for hvert tilbud • Belægningsprocent for dagtilbudspladser	
Botilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (§105, 107, 108)	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere for hvert tilbud • Gennemsnitspriser for hvert tilbud • Belægningsproces for botilbudspladser	
Stofmisbrugsbehandling	• Antal visiterede borgere per 1000 borgere i behandling for stofmisbrug • Gennemsnitspris for stofmisbrugsbehandling	
Flygtninge	• Antal modtagne flygtninge	
Årligt		
Dagtilbud	• Køb/salg	Rapport vedr. 1. kvartal (på møde i maj måned).
Botilbud	• Selvforsyningsgrad	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Stofmisbrugsbehandling	• Antal borgere visiteret til intensiv stofmisbrug døgnbehandling	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Alkoholbehandling	• Antal leverede ydelser • Gennemsnitspris per ydelse i alkoholbehandling	Rapport vedr. 1. kvartal (På møde i maj måned).
Tilsyn	• Antal opmærksomhedspunkter til botilbud • Antal anbefalinger til dagtilbud	Rapport vedr. 3. kvartal (På møde i november måned).



Magtanvendelser	• Antal	Rapport vedr. 3. kvartal (På møde i november måned).
------------------------	---	---

Måloområde: Forebyggelse, rehabilitering og pleje		
Hver kvartalsrapport		
Hjemmehjælp	• Antal visiterede timer fordelt på GK hjemmepleje og de private leverandører • Antal brugere fordelt på GK hjemmepleje og de private leverandører • Andel hjemmehjælpsmodtagere ud af alle borgere i aldersgruppen i Gentofte Kommune	
Hjemmesygepleje	• Gennemsnitstid hjemmesygeplejen per unik bruger • Antal brugere af hjemmesygeplejen	
Genoptræning	• Antal modtagne genoptræningsplaner	
Pleje- og ældreboliger	• Antal borgere på venteliste på garanti- og fritvalgsliste • Opfyldelse af garantiforpligtelsen på plejeboligområdet	
Årligt		
Tilsyn	• Antal opmærksomhedspunkter til plejebolig • Antal opmærksomhedspunkter til hjemmeplejen	Rapport vedr. 3. kvartal (På møde i november måned).
Magtanvendelser	• Antal i hjemmeplejen og plejeboliger	Rapport vedr. 3. kvartal (På møde i november måned).



Relateret document 3/3

Dokument Navn:	Bilag - Lovbestemte ydelser.docx
Dokument Titel:	Bilag - Lovbestemte ydelser
Dokument ID:	2927363

Bilag - Oversigt over lovbestemte ydelser bestemt af serviceloven nævnt i Kvartalsrapporten

Vedrørende borgere med handicap, psykiske lidelser og socialt udsatte

§1 Formål med denne lov

1. Tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer.
2. Tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte.
3. Tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.
4. Fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

§ 85 Socialpædagogisk bistand

Omsorg, støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder.

§ 103 Beskyttet beskæftigelse

Beskyttet beskæftigelse til personer, der ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning.

§ 104 Aktivitets- og samværstilbud

Aktivitets- og samværstilbud til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder.

§105 Længerevarende ophold¹

Almene ældreboliger, der kan udlejes til ældre og personer med handicap, som har særligt behov for sådanne boliger.

§ 107 Midlertidigt botilbud

Midlertidigt ophold til personer, som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte eller pleje samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder.

§ 108 Længerevarende botilbud

Boformer egnet til længerevarende ophold til personer, som har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner, pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.

§ 109 Midlertidigt botilbud til kvinder udsat for vold (kvindekrisecentre)

Midlertidigt ophold i boformer til kvinder, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Kvinderne kan være ledsaget af børn, og de modtager under opholdet omsorg og støtte.

§ 110 Midlertidigt botilbud til personer med særlige sociale problemer (forsorgshjem)

Midlertidigt ophold i boformer til personer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.

¹ Almenboligloven

Dokument Navn:	Kvalitetsstandarder §§ 83, 83a, 86 og 79a Gentofte Kommune 2019.docx
Dokument Titel:	Kvalitetsstandarder §§ 83, 83a, 86 og 79a Gentofte Kommune 2019
Dokument ID:	2597748
Placering:	Emnesager/2019 Kvalitetsstandard og tilsynspolitik for pleje- og sundhedsområdet til politisk behandling/Dokumenter
Dagsordens titel	Kvalitetstandard for pleje- og sundhedsområdet i Gentofte Kommune 2019 og Politik for tilsyn 2019
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Kvalitetsstandard for pleje- og sundheds- området i Gentofte Kommune 2019

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
2. Serviceniveau	6
Gentofte Kommunes politikker	6
Principper for kvalitetsstandarder	6
Kvalitets- og Servicemål.....	9
Faglige kompetencer.....	9
Sagsbehandlingstider og frister for levering af indsatser	9
Bevilling af indsatser Lov om Social Service §§ 83 og 83 a	11
Bevilling af hjælp efter §§ 83 og 83 a	12
Hvordan bevilliges indsatser efter §§ 83 og 83 a	12
Leverandører af §§ 83 og 83 a	13
Fleksibel hjemmehjælp	14
Takster	14
Bevilling af træning efter Lov om Social Service § 86.	14
Hvordan bevilliges indsatser efter § 86	15
Leverandør af § 86	15
Politisk fastsat serviceniveau	15
Praktiske hjælp - Rengøring	15
Praktisk hjælp - Indkøbsordning	17
Praktisk hjælp – Indkøb supplerende indsats	18
Praktisk hjælp – Hævning af kontanter i pengeinstitut	19
Praktisk hjælp - Tøjvask	20
Praktisk hjælp - Madservice	21
Praktisk hjælp – Supplerende mad- og ernæringsindsatser	22
Personlig hjælp	24
Rehabilitering	26
Klippekort	27
Genoptræning	28
Vedligeholdende træning	29
Forebyggende hjemmebesøg	31
3. Forvaltningsgrundlag	32
Sagsbehandling	33

Revurderinger af indsatser efter Lov om Social Service §§ 83 og 83 a.....	35
Tilsyn, kontrol, opfølgning og egenkontrol	35
Samarbejde mellem myndighed og leverandør ved § 83.....	37
4. Indsatskatalog.....	38
4.1. Krav til leverandøren af § 83.....	39
4.2. Beskrivelse af indsatser	43
Praktisk hjælp	45
4.2.1. Praktisk hjælp – Rengøring (Care nr. 2.1.1).....	45
4.2.2. Praktisk hjælp - Indkøbsordning (Care nr. 2.1.3.1)	47
4.2.3. Praktisk hjælp – Indkøb supplerende indkøb (Care nr. 2.1.3)	50
4.2.4. Tøjvask (Care nr. 2.1.2)	52
Personlig hjælp	53
4.2.5. Mad – supplerende mad og ernæringsindsatser (Care nr. 2.1.4)	53
4.2.6. Personlig hygiejne (Care nr. 2.2.1).....	57
4.2.7. Indtagelse af mad/drikke (Care nr. 2.2.2)	64
4.2.8. Mobilitet (Care nr. 2.2.4)	66
4.2.9. Klippekort (Care nr. 02.0).....	69
4.2.10. Særlig hjælp (Care nr. 0.1.4.0)	70
4.2.11. Hjælper nr. 2 (Care nr. 0.2.0).....	71
Delegerede sygeplejeindsatser	71
4.2.12. Delegerede sygeplejeindsatser.....	72
Sygeplejeindsatser i plejeboliger og midlertidigt døgnophold	73
Oversigt over sygeplejeindsatser i hjemmesygeplejen – og hvilke indsatser, der kan delegeres til leverandører af personlig pleje.	74
Videredelegerede sygeplejeindsatser i indsatspakker.	82
4.3. Beskrivelse af indsatspakker.....	85
5. Bilag	90
Bilag 1: Lovgivning.	91
Bilag 2: Anvendte termer og begreber	93
Bilag 3: Politik for tilsyn med hjemmehjælp	95
Bilag 4. Borgerens rettigheder og pligter	97
Bilag 5. Klagemuligheder	99
Bilag 6: Gentofte Kommunes Værdighedspolitik	101
Bilag 7: Forflytningspolitik	102

1. Indledning

Ifølge Lov om Social Service skal kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for Forebyggende hjemmebesøg, Personlig og praktisk hjælp, Rehabilitering samt Genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 79a, 83, 83a og 86. Se nærmere beskrivelse af kommunalbestyrelsens opgaver i afsnit *Principper for kvalitetsstandarden*. Den fulde tekst i *Lovbekendtgørelse om kvalitetsstandarden for hjemmehjælp mm* fremgår af Bilag 1.

Hvilke indsatser dækker kvalitetsstandarden

Kvalitetsstandarden indeholder de obligatoriske indsatsområder, som Pleje & Sundhed er ansvarlig for at bevilge.

Gentofte Kommune har valgt at udarbejde kvalitetsstandarden for flere andre §§ efter både Lov om Social Service, Sundhedsloven og Lov om Almene boliger. Disse udarbejdes administrativt til understøttelse af god forvaltningspraksis, og indgår derfor ikke i dette dokument.

Nærværende beskrivelse omfatter indsatser indenfor følgende:

- | | |
|-------------------------------|---|
| • Lov om Social Service § 79a | Forbyggende hjemmebesøg |
| • Lov om Social Service § 83 | Personlig og praktisk hjælp |
| • Lov om Social Service § 83a | Rehabilitering |
| • Lov om Social Service § 86 | Genoptræning og vedligeholdende træning |

De konkrete indsatser er beskrevet i indsatskataloget.

Hvad er en kvalitetsstandard

Ifølge lovbekendtgørelsen om kvalitetsstandarden skal en kvalitetsstandard indeholde følgende informationer:

- **Serviceniveauet**, som kommunalbestyrelsen har fastsat.
- **Forvaltningsgrundlaget**, som gør myndighedsfunktioner i stand at omsætte det politisk besluttede serviceniveau til korrekte individuelle afgørelser om, hvilken indsats borgeren kan få samt sikre sammenhæng mellem besluttet serviceniveau og afsatte ressourcer.
- **Serviceinformation** til borgerne, som gør det muligt for borgerne at få indsigt i det serviceniveau kommunalbestyrelsen har besluttet.

Yderligere er der udarbejdet et indsatskatalog:

- **Indsatskataloget** beskriver de enkelte indsatser, deres indhold og kvalitetsmål samt oplyser leverandørerne om, hvornår en indsats er udført med et fagligt og servicemæssigt indhold, der er tilstrækkeligt.

Kvalitetsstandarden tjener således flere formål og har flere målgrupper, både politikere, myndighed, leverandører og borgere. Overordnet er en kvalitetsstandard en samlet beskrivelse af informationer, værktøjer og metoder, som tilsammen udgør et styringsredskab for området.

Politikernes opgaver og ansvar

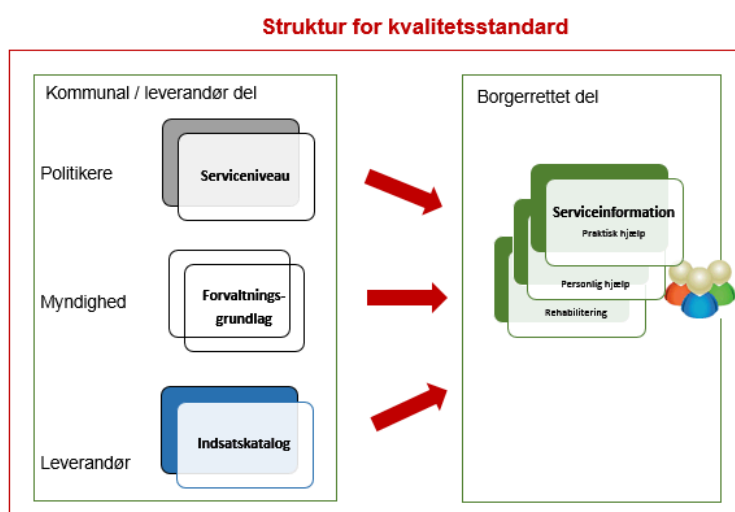
Af bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder efter Lov om Social Service fremgår det, at politikerne har følgende opgaver ift. kvalitetsstandarden:

- **Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard**
Indenfor de politiske fastsatte rammer vurderer politikerne omfang og aktualitet af kvalitets- og servicemål, indsatser, visitationskriterier for bevilling af indsatser samt omfang og hyppighed for levering af de enkelte indsatser.
- **Kommunalbestyrelsen skal sikre sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen.**
Hvis drøftelserne i forrige punkt har affødt ændringer til de gældende beskrivelser, skal der udarbejdes en konsekvensvurdering. Konsekvensvurderingen skal indeholde de afledte ressourcemæssige og budgetmæssige konsekvenser af ændringerne, således at det er tydeligt, hvad der skal disponeres for at sammenhængen mellem det ønskede serviceniveau og de ressourcer, der skal anvendes for at levere serviceniveauet, er tilstede.
- **Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt følge op på, at ovenstående sammenhænge er i overensstemmelse med virkeligheden.**
Kommunalbestyrelsens sikring af sammenhængene i ovenstående punkt er af planlægnings- og budgetmæssig karakter. Politikerne har derfor også ansvar for, at der følges op på at planer og budgetter realiseres. Opfølgningsansvaret kan i praksis håndteres ved at resultaterne af en række opfølgningsaktiviteter sammenskrives og forelægges politisk. Informationer indgår i kvartalsrapporten og budgetopfølgningen.

Gentofte Kommunes kvalitetsstandard

Som tidligere beskrevet i afsnittet *Hvad er en kvalitetsstandard* tjener kvalitetsstandarderne flere formål. Kvalitetsstandarderne er derfor opdelt i en kommunal/leverandør del, som retter sig mod henholdsvis politikere, myndighed og leverandører samt en borgerrettet del, der indeholder serviceinformation til borgere¹.

Strukturen fremgår af nedenstående figur.



¹ Link til Servicebeskrivelse: [Servicebeskrivelse, Gentofte Kommune](#)

2. Serviceniveau

Serviceniveauet udgør rammen for indsatser og kriterier for bevilling, som Kommunalbestyrelsen har besluttet.

Serviceniveauet tager udgangspunkt i kommunens overordnede politikker, principper og rammer for, hvilke indsatser borgerne kan modtage, og hvilke kriterier, der kan gøre borgerne berettiget til indsatser i forskelligt omfang. Beskrivelsen af serviceniveauet skal understøtte politikernes opgave med at fastlægge serviceniveauet.

Formålet med beskrivelsen af serviceniveauet, er at synliggøre den politiske prioritering, der danner grundlaget for, at afgørelser om bevilling af indsatser efter en individuel vurdering, træffes på en ensartet måde og indenfor de overordnede rammer.

Gentofte Kommunes politikker

Det er den kommunale myndigheds og de kommunale og private leverandørers ansvar at leve op til Gentofte Kommunes vedtagne politikker og strategier på området:

- Værdighedspolitik²
- Sundhedspolitik – Sundhed i Gentofte, Borgerrettet forebyggelse 2017 – 2024³.
- Sundhedspolitik – Sundhed i Gentofte, Borgerrettet behandling 2017 - 2024⁴
- Alkoholstrategi⁵
- Mad- og måltidspolitik⁶
- Handicappolitik⁷

Principper for kvalitetsstandarder⁸

Gentofte Kommune har vedtaget følgende principper, som gælder for alle kvalitetsstandarder og indsatser i Social & Sundhed:

Principper for indhold i kvalitetsstandarder:

1. Rehabilitering er udgangspunktet for bevilling af alle ydelser

² Link til Værdighedspolitik: [Værdighedspolitik, Gentofte Kommune](#)

³ Link: [Sundhedspolitik, Gentofte Kommune](#)

⁴ Link: [Sundhedspolitik, Gentofte Kommune](#)

⁵ Link: [Alkoholstrategi, Gentofte Kommune](#)

⁶ Link: [Mad- og måltidspolitik, Gentofte Kommune](#)

⁷ Link: [Handicappolitik, Gentofte Kommune](#)

⁸ Vedtaget på Socialudvalgs møde den 18. maj 2016 og til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 8. maj 2019.

Gentofte Kommune tager udgangspunkt i, at *"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats"*⁹.

Rehabilitering går forud for kompenserende tilbud

Det vurderes altid forud for et kompenserende tilbud, om et kortere og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb kan forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte eller udskyde borgerens behov for kompenserende hjælp eller borgeren helt kan undvære et tilbud. Hvis kommunen vurderer, at funktionsevnen kan forbedres ved et rehabiliterende tilbud, gives der altid et rehabiliterende tilbud forud for eller sammen med et kompenserende tilbud.

Der skal formuleres klare mål for indsatsen

En faglig helhedsvurdering omsættes til mål for indsatsen, der formuleres i samarbejde med borgeren samt med udgangspunkt i borgerens ressourcer. Hensigten med et mål er at skabe et fælles grundlag og sammenhæng i forløbet uanset, hvem der løser opgaven, og hvor det gøres.

Borgere understøttes i at opnå et selvstændigt og meningsfyldt liv

Kvalitetsstandarden beskriver målgruppen for den enkelte ydelse samt kriterier for bevilling af ydelsen. Der anvendes en systematiske **udredning** inden, der bevilges en ydelse, og kvalitetsstandarden er således et centralt redskab for kommunens myndighedsudøvelse.

Funktionsevne er kriterium for bevilling af en ydelse

Borgeren tildeles ydelser efter en konkret, individuel vurdering med udgangspunkt i borgeren funktionsniveau og ressourcer.

Borgeren medvirker – inddragelse af borgerens ressourcer

Borgerens livskvalitet skal bevares trods svækkelse, sygdom eller handicap. I et ligeværdigt samarbejde med borgeren fastsættes borgerens mål, og det afklares hvordan borgerens egne og netværkets ressourcer inddrages i løsningen af opgaver.

2. Afgørelser træffes på baggrund af faglige vurderinger og kommunens serviceniveau

Hjælpen efter Lov om Social Service bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af individuel faglig vurdering og kommunens serviceniveau.

Mindste indgriben i borgerens liv

⁹ Citat fra: "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet Rehabilitering i Danmark".

Indsatser tilrettelægges efter en konkret og individuel vurdering med udgangspunkt i mindst mulig indgriben i borgerens liv. Hvis målet for indsatsen kan tilgodeses af et ambulant-, rehabiliterings- eller velfærdsteknologisk tilbud tilbydes dette forud for et mere indgribende tilbud.

Tilbud om gruppeforløb går forud for individuelle forløb

Det betyder, at alle indsatser tilbydes på gruppeniveau/holdniveau, hvis det er muligt, frem for individuelle indsatser.

Indsatser er i udgangspunktet midlertidige

Alle ydelser er som udgangspunkt tidsbegrænsede. Indsatsen vurderes løbende, og der tages stilling til, om indsatserne skal ophøre eller ændres. Borgeren har pligt til at informere kommunen om ændringer i funktionsevner eller andre forhold, som har betydning for indsatsen.

3. Velfærdsteknologiske ydelser går forud for kompenserende indsatser

Det skal løbende vurderes, om velfærdsteknologiske løsninger eller hjælpemidler kan afhjælpe borgerens behov for hjælp og dermed gøre borgeren helt eller delvist uafhængig af hjælp. Velfærdsteknologiske ydelser bevilges efter en individuel vurdering forud for kompenserende indsatser.

Principper for revision og vedligeholdelse

Endvidere har kommunen besluttet følgende principper for revision og vedligeholdelse af kvalitetsstandarderne:

1. Politisk drøftelse af indholds- og procesprincipper.

Indholds- og procesprincipper drøftes og beslattes minimum en gang i hver valgperiode.

2. Høring i Handicapråd og Seniorråd.

Handicapråd og Seniorråd skal have forelagt kvalitetsstandarder, hvor der er krav om politikgodkendelse.

3. Godkendelse af kvalitetsstandarder og indsatsbeskrivelser.

Kun kvalitetsstandarder, hvor der er lovkrav om godkendelse på et møde i Kommunalbestyrelsen skal godkendes af Kommunalbestyrelsen. Øvrige kvalitetsstandarder og indsatsbeskrivelser udarbejdes administrativt til understøttelse af god forvaltningspraksis.

4. Kommunikation af kvalitetsstandarder og ydelsesbeskrivelser

Kvalitetsstandarder og indsatsbeskrivelser skal kommunikeres til borgere og samarbejdspartnere via kommunens hjemmeside i et borgervenligt sprog.

5. Væsentlige ændringer i serviceniveau skal drøftes og beslattes.

Når forvaltningen reviderer kvalitetsstandarder og indsatsbeskrivelser skal denne vurdere, om der er ændringer i serviceniveauet, der er så væsentlige, at der er behov for politisk drøftelse i Socialudvalget.

Kvalitets- og Servicemål

Dette afsnit indeholder målsætninger, som vedrører sagsbehandlingen og udførelsen af indsatserne.

Faglige kompetencer

Medarbejderne skal have sundhedsfaglige og personlige kompetencer, der sikrer, at indsatsen ydes på en måde, så borgerens fysiske, sociale og kognitive evner understøttes og den aldersbetingede svækkelse udskydes.

Leverandørens personales kvalifikationer og kompetencer skal vedligeholdes og udvikles i takt med udviklingen på området.

Praktisk og personlig hjælp Lov om Social Service § 83

Det skal tilstræbes, at personalet har en sundhedsfaglig uddannelse. Leverandøren skal sikre, at personale, der ikke har en sundhedsfaglig uddannelse, er undervist i eller på anden vis har nødvendige, dokumenterede kompetencer i forhold til de opgaver, der varetages.

Mindst 85% af de udførende medarbejdere skal have en sundhedsfaglig uddannelse.

Rehabilitering Lov om Social Service § 83 a

Medarbejderne, som leverer indsatser efter Lov om Social Service § 83 a skal være fysioterapeuter eller ergoterapeuter - eller have en anden sundhedsfaglig uddannelse suppleret med særlige kompetencer indenfor rehabilitering.

Genoptræning og vedligeholdende træning Lov om Social Service § 86

Medarbejderne skal være fysioterapeuter og ergoterapeuter. Derudover kan plejepersonale efter aftale med og under supervision af fysioterapeuter og/eller ergoterapeuter levere indsatsen.

Sagsbehandlingstider og frister for levering af indsatser

For alle ansøgninger og indsatser er der fastsat tidsfrister – se nedenstående skema.

- Fra anmodning om hjælp til der foreligger en afgørelse.

Jf. Retssikkerhedsloven § 3, stk. 2 skal der indenfor det sociale område fastsættes frister for, hvor lang tid der må gå fra modtagelse af ansøgning, til der er truffet afgørelse. Hvis denne frist ikke kan overholdes, skal ansøgeren skriftligt have besked om, hvornår ansøgeren kan forvente en afgørelse.

- Fra afgørelsen foreligger til indsatsen begynder.

Ansøgninger om hjælp behandles så hurtigt som muligt og indenfor nedenstående fastsatte grænser.

Sagsbehandlingstider

Ansøgning om	Paragraf Lov om So- cial Service	Frist fra ansøg- ning til afgørelse af sagsbehandler	Frist fra ansøg- ning/afgørelse til ind- satsen modtages fra leverandør
Praktisk hjælp	83	10 arbejdsdage.	5 arbejdsdage efter afgø- relsen.
Madservice	83	3 arbejdsdage.	3 arbejdsdage efter afgø- relsen.
Akut behov for madser- vice	83	Ingen afgørelse.	Ansøgning inden kl. 12 – levering dagen efter.
Indkøbsordning	83	10 arbejdsdage	5 arbejdsdage efter afgø- relsen.
Personlig hjælp i hjem- met	83	3 arbejdsdage.	3 arbejdsdage efter afgø- relsen
Akut behov for per- sonlig hjælp – her- under hjælp efter udskrivelse fra hospital	83	Ingen skriftlig afgø- relse – skriftlig afgø- relse senere (evt. ef- ter visitationsbesøg).	Indenfor samme døgn som ansøgning.
Erstatningshjælp	83	<i>Ikke relevant</i>	Ny tid indenfor 5 arbejds- dage.
Skift af leverandør	83	Ingen afgørelse	Opsigelse og ny leveran- dør – løbende måned plus 1 måned.
Rehabilitering	83 a	3 arbejdsdage (per- sonlig hjælp) 10 arbejdsdage (prak- tisk hjælp)	10 arbejdsdage efter af- gørelsen.
Genoptræning	86, stk. 1	3 arbejdsdage	15 arbejdsdage
Vedligeholdende træ- ning	86, stk. 2	3 arbejdsdage	15 arbejdsdage
Aktindsigt jf. Forvalt- ningsloven		7 arbejdsdage	<i>Ikke relevant</i>

Tidsfrister for borgeren

- Klage over afgørelser Kommunen skal modtage klagen indenfor normal arbejdstid senest 28 kalenderdage fra ansøger har modtaget afgørelsen.
- Klage over leverancer eller personale Der er ingen klagefrist for klager over kommunens leverede indsatser eller over personale.
- Klager om aktindsigt Der er ingen klagefrist for klager om aktindsigt.

Bevilling af indsatser Lov om Social Service §§ 83 og 83 a

Bevillingskompetence og målgruppe for bevilling af hjælp efter Lov om Social Service §§ 83 og 83 a fremgår af nedenstående skema.

For at Gentofte Kommune kan yde borgerne den bedst mulige hjælp til at bibeholde et så selvstændigt liv som muligt, skal borgeren tage medansvar og samarbejde. Dette sker med udgangspunkt i borgerens individuelle funktionsevne. Mulighederne for at forbedre borgerens funktions- og helbredstilstand efter § 83 a vurderes og afprøves. Borgeren skal deltage aktivt i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet og deltage aktivt i det tilbudte rehabiliterende forløb. Hvis borgeren ikke ønsker at deltage i rehabiliteringsforløbet, kan der alene af den grund ikke gives afslag på anmodningen om hjælp.

Hvis en borger efter at have modtaget instruktion, vejledning, anvisning om mindre belastende arbejdsstillinger, anvisning til anskaffelse af andre redskaber eller teknologiske hjælpemidler og evt. hjælpemiddel samt rehabilitering og træning er i stand til selv at udføre en opgave helt eller delvist skal denne efterfølgende gøre det, og borger anses for ikke at være berettiget til hjælp til opgaven. Borgeren skal respektere og indvillige i, at der i hjemmet findes nødvendige relevante arbejdsredskaber til medarbejderne (APV-hjælpemidler), og indvillige i, at det kan være nødvendigt at ændre møbleringen i hjemmet for at sikre, at medarbejderen kan arbejde og undgå skader.

	Målgruppe for indsatsen	Hvem bevilger indsatsen
§ 83	Borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre nødvendige praktiske opgaver i hjemmet eller personlige opgaver, kan få tilbud om praktisk hjælp, personlig hjælp og madservice.	Pleje & Sundhed – Myndighed
§ 83 a	Borgere, som er omfattet af målgruppen for Lov om Social Service § 83, hvor det samtidig vurderes, at et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb vil kunne forbedre borgerens funktionssevne, og dermed vil kunne nedsætte behovet for kompenserende hjælp. Rehabiliteringsforløbet relaterer sig til den hjælp, som kan bevilges efter § 83.	Pleje & Sundhed – Myndighed

Bevilling af hjælp efter §§ 83 og 83 a

Hjemmeboende borgere og borgere i plejebolig

Hjemmeboende borgere og borgere i plejebolig bevilges indsatser efter Lov om Social Service §§ 83 og 83 a.

Ved henvendelse om hjælp i eget hjem foretager Pleje & Sundhed - Myndighed en konkret individuel vurdering af borgerens funktionsevne og behov, og resultatet af vurderingen bliver dokumenteret i en afgørelse til borgeren. Pleje & Sundhed - Myndighed anvender dokumentations- og sagsbehandlingsmetoden "Fælles Sprog II"¹⁰ til at afdække borgerens behov. Fælles Sprog III¹¹ forventes implementeret inden udgangen af 2018.

I henhold til Lov om Social Service § 83 a skal borgeren, som er i målgruppen for § 83 tilbydes et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, hvis det vurderes, at dette kan forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83. Forløbet skal være helhedsorienteret og tværfagligt, og der skal være formuleret individuelle mål i samarbejde med borgeren.

Borgerens behov for hjælp udvikler sig over tid, og borgeren er forpligtet til at informere kommunen, hvis behovet for hjælp ændres. Det er Pleje & Sundhed - Myndigheds ansvar i samarbejde med leverandørerne af indsatserne, at hjælpen altid modsvarer borgerens aktuelle behov og befinder sig indenfor rammerne af det besluttede serviceniveau.

Borgere, som bevilges en plejebolig med hjemmehjælp eller en plejebolig med fast personale bevilges i forbindelse med indflytningen også praktisk og personlig hjælp. Kommunalbestyrelsen har besluttet, at borgere i plejeboliger ikke har frit valg af leverandør af hjemmehjælp og madservice. Leverandøren i plejeboliger er Gentofte Kommune.

Borgere på midlertidig døgnpladser

Borgere på midlertidige døgnpladser får i forbindelse med tildeling af den midlertidige plads også tildelt praktisk og personlig hjælp. Pleje & Sundhed - Myndighed anvender dokumentations- og sagsbehandlingsmetoden "Fælles Sprog II" til at afdække borgerens behov. Borgere på de midlertidige pladser på Tranehaven kan også få tildelt indsatser efter Lov om Social Service § 86 (genoptræning eller vedligeholdende træning) eller efter Sundhedslovens § 140 (genoptræning efter sygehusindlæggelse).

Hvordan bevilliges indsatser efter §§ 83 og 83 a

På baggrund af borgerens funktionsevne, behov for rehabilitering samt kommunens serviceniveau og kriterier for bevilling træffes afgørelse om hjælp.

¹⁰ Link til oplysninger om Fælles Sprog II: [Fælles sprog II. Dokumentation af afgørelser på det kommunale ældre- og handicapområde](#)

¹¹ Link til oplysninger om Fælles Sprog III: [KL Fælles Sprog III.](#)

Ved behandling af ansøgning om hjælp efter Lov om Social Service §§ 83 og 83 a anvender Pleje & Sundhed - Myndighed Fælles Sprog II's kategorisering af borgerens begrænsninger. Hver kategori beskriver graden af begrænsninger, som borgeren har ift. at varetage/udføre en given aktivitet. De fem kategorier er vist i nedenstående figur.

Ingen begrænsninger	Lette begrænsninger	Moderate begrænsninger	Svære begrænsninger	Totale begrænsninger
Borgeren er <i>selvstændig</i> og har <i>ikke</i> behov for <i>personassistance</i> for at udføre aktiviteten.	Borgeren er den <i>aktive</i> part og kan med <i>let personassistance</i> udføre aktiviteten.	Borgeren er den <i>aktive</i> part og kan under forudsætning af <i>moderat personassistance</i> udføre aktiviteten.	Borgeren <i>delta</i> -ger og kan under forudsætning af <i>omfattende personassistance</i> udføre aktiviteten.	Borgeren er <i>ude af stand</i> til at udføre aktiviteten og har brug for <i>fuldstændig personassistance</i> .

Indenfor hvert indsatsområde fastlægger kommunalbestyrelsen et niveau for, hvilke indsatser, og hvor stor en indsats borgere i de respektive fem behovskategorier kan modtage. Se serviceniveau for praktisk og personlig hjælp.

Vurderingen af borgerens behov sker i samarbejde med borgeren. Visitator udmønter indsatser og omfanget af hjælp i en afgørelse til borgeren. Hvis borgerens funktionsevne ændrer sig revurderes borgerens behov for hjælp.

Enkelte indsatsområder bevilges på baggrund af konkrete kriterier. Sagsbehandleren vurderer, om borgerens samlede situation opfylder disse kriterier. Kriterierne kaldes i afsnittet *Politisk fastsatte kriterier for bevilling af indsatser* for "Kriterier for bevilling".

Leverandører af §§ 83 og 83 a

Gentofte Kommunes leverandører af personlig og praktisk hjælp efter Lov om Social Service § 83 fremgår af kommunens hjemmeside¹². Følgende gælder for valg af leverandører:

Hjemmeboende borgere har frit valg af leverandør til de til enhver tid godkendte leverandører af:

- praktisk hjælp
- personlig hjælp
- indkøbsordning
- madservice

Borgere, der bor i plejebolig med hjemmehjælp har frit valg af leverandør af:

- indkøbsordning

¹² Gentofte Kommunes hjemmeside: [Frit valg af leverandør](#)

Rehabiliterende indsatser bevilget efter § 83 a leveres af Gentofte Kommune, Tværgående Træningsteam.

Fleksibel hjemmehjælp

Borgeren har ret til at bytte indsatser indenfor praktisk hjælp og personlig hjælp. Borgeren kan også 'bytte' og erstatte indsatser med opgaver, som borgeren har mere brug for f.eks. en gåtur, afrimning af køleskab eller aftørring af låger på køkkenskabe. Det vil sige, at der også kan 'byttes' til opgaver, som ikke indgår i serviceniveauet.

Borgeren kan også bytte mellem praktisk hjælp og personlig hjælp.

Når der byttes mellem indsatser, skal det altid være fagligt forsvarligt, hvilket vurderes af den udførende medarbejder.

Indsatser, der er bevilget efter § 83 kan ikke byttes, når borgeren deltager i et rehabiliteringsforløb efter § 83 a.

Hvis borgeren fem på hinanden følgende gange bytter en indsats til andre opgaver, skal borgerens behov revurderes af Visitationen.

Takster

Kommunalbestyrelsen beslutter årligt takster for indsatser, der er omfattet af hel eller delvis egenbetaling. De aktuelle takster findes på kommunens hjemmeside¹³.

Bevilling af træning efter Lov om Social Service § 86.

Bevillingskompetence og målgruppe for bevilling af genoptræning og vedligeholdende træning efter Lov om Social Service § 86, stk. 1 og 2 fremgår af nedenstående skema.

	Målgruppe for indsatsen	Hvem bevilger indsatsen
§ 86, stk. 1	Borgere, der er midlertidigt svækket og har fysisk funktionsevnedssættelse forårsaget af sygdom, som ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.	Pleje & Sundhed – Tranehaven
§ 86, stk. 2	Borgere, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har behov for hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder.	Pleje & Sundhed – Tranehaven

¹³ Link til Gentofte Kommunes hjemmeside: [Takster og brugerbetaling](#)

Hvordan bevilliges indsatser efter § 86

Borgeren kan selv ansøge om genoptræning eller vedligeholdende træning. Samarbejdspartnere som f.eks. praktiserende læge, Social & Handicap og Job & Ydelser kan med borgerens samtykke ansøge på borgerens vegne.

Borgeren visiteres til genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter en individuel konkret vurdering ved en fysioterapeut, ergoterapeut og/eller læge fra Tranehaven. Her vil der også blive taget stilling til det konkrete tilbud – herunder også om borgeren tilbydes holdtræning eller et individuelt tilbud.

Leverandør af § 86

Genoptræning og vedligeholdende træning leveres af Gentofte Kommune.

Træningen varetages af fysioterapeuter og ergoterapeuter i Tranehaven og Tværgående Træningsteam, samt social- og sundhedsmedarbejdere efter supervision af fysioterapeuter eller ergoterapeuter.

Politisk fastsat serviceniveau

Afsnittet indeholder de politisk fastsatte rammer og kriterier for indsatser på Pleje & Sundheds indsatsområder.

Praktiske hjælp - Rengøring

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed – Myndighed
Målgruppe	Borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre nødvendige rengøringsopgaver i hjemmet. Sygdomsrelaterede årsager er søgt udredt, behandlet og/eller trænet. Egen læge kan blive bedt om at afgive lægeerklæring.
Kriterier for bevilling	Bevillingen af indsatser aftales indenfor nedenstående kategorisering. Udførelsen aftales med leverandøren. Inden bevilling af indsatser er mulighederne for at afhjælpe begrænsningerne i borgerens funktionsevne forsøgt afhjulpet helt eller delvist; enten via instruktion, vejledning, evt. anbefaling af køb af eller bevilling af hjælpemiddel.

Rengøring

	Ingen begrænsninger 	Lette begrænsninger 	Moderate begrænsninger 	Svære begrænsninger 	Totale begrænsninger 
Eksempler på funktionstab	Kan udføre ved at: • fordele opgaverne over flere dage • anvende siddende stilling • anvende hjælpemidler • lære nye rengørings teknikker • vælge at prioritere egen tid og ressourcer anderledes • har rask voksen i husstanden som kan udføre opgaven	• Usikker gang • Let åndenød ved udførelse, men ingen smerter • Svært ved at bukke sig ned og bukke sig forover • Nedsat kraft i arme	• Behov for møbelstøtte ved gang • Åndenød og hjertebanken ved fysisk aktivitet • Manglende initiativ • Nedsat syn	• Behov for gangredskab og personledsagelse • Lufthunger og hjertesmerter, samt påvirket ved hvile • Fastlåst muskulatur og led • Kan ikke løfte arme over skulderhøjde • Manglende overblik, egenindsigt og koordineringsevne • Stærkt nedsat syn	• Manglende stand og gangfunktion • Sengeliggende eller kørestolsbundet • Svært nedsat lungefunktion/iltapparat • Stærkt nedsat syn/sen-blind • Svær hemeskade • Svær demens
Eksempler på hvad man selv kan udføre:	Alt ved at: • skille • planlægge • iværksætte	• Rydde op • Tørre stov af • Aftørre flader • Køleskab, komfur, skabe • Sanitet i badevæ. • Skifte sengetøj	• Rydde op • Tørre stov af • Aftørre flader	• Rydde op • Tørre stov af siddende	• Intet
Hjælp til:	• Intet	• Støvsugning og evt. gulvvask	• Støvsugning og evt. gulvvask • Køleskab, komfur, skabe • Sanitet i badevæ. • Skifte sengetøj	• Støvsugning og evt. gulvvask • Aftørre flader • Køleskab, komfur, skabe • Sanitet i badevæ. • Skifte sengetøj	• Rydde op • Støvsugning og evt. gulvvask • Tørre stov af • Aftørre flader • Køleskab, komfur, skabe • Sanitet i badevæ. • Skifte sengetøj
Visiteret tid hver uge		30 min	45 min	60 min	75 min
Valgfrit hver 2. uge		45 min	60 min	75 min	90 min

Yderligere kriterier:

- Ved vurdering af ansøgning om praktisk hjælp til rengøring tages der udgangspunkt i, at alle medlemmer af den samlede husstand deltager i de praktiske opgaver i hjemmet. Hvis andre i husstanden kan varetage rengøringen i hjemmet er borgeren som udgangspunkt ikke berettiget til at modtage praktisk hjælp til rengøring.

Hjemmeboende børn under 18 år forventes at udføre det, som børn på tilsvarende alderstrin normalt udfører.

Kommunens kvalitetsmål	At støtte og inddrage borgeren i videst mulige omfang i at få gjort hjemmet rent, under hensyntagen til borgerens ressourcer.
Borgerens deltagelse	Borgeren deltager i videst mulige omfang i udførelsen af alle opgaver. For at motivere borgeren til så vidt muligt at være den aktive part, er det væsentligt at hjælpen tilrettelægges, så medarbejderen støtter borgeren.
Indsatser	Udgangspunktet er tilbud om hjælp til rengøring hver uge. Nogle borgere foretrækker dog rengøring hver anden uge, og har mulighed for at aftale dette. Der gøres rent i én entre, én stue, ét soveværelse, ét badeværelse og ét køkken. Svarende til en bolig på 60 m ² .
Afgrænsning af indsatsen	Der tildeles ikke hjælp til at rengøre altaner, terrasser, terrassemøbler, havekrukker, vinduespudding, fælles andel af trappevask og til hovedrengøring. Der henvises til private ordninger.
Særlige forhold	Borgeren har ansvar for at stille rengøringsredskaber til rådighed for medarbejderen. Redskaberne skal være i arbejdsmæssig og sikkerhedsmæssig tilfredsstillende stand. Følgende rengøringsredskaber skal være i hjemmet til udførelse af rengøringen:

	• Støvsuger med engangspose, intakt støvsugerslange og -ledning, evt. teleskop- eller forlængerrør samt rene rengøringsklude. • Kost og gulvskrubbe eller moppe med intakte børster/mopgarn og evt. teleskopstang. Rengøringsmidler skal være miljøvenlige, varedeklarerede på dansk og i original emballage. Medarbejderne må ikke anvende produkter, som indeholder klor, soda og salmiakspiritus af hensyn til deres sundhed og et rent miljø. Produkterne skal så vidt det er muligt være uden faresymboler, parfume og farve.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Praktisk hjælp - Indkøbsordning

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed – Myndighed
Målgruppe	Borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre nødvendige indkøb. Sygdomsrelaterede årsager er søgt udredt, behandlet og/eller trænet. Egen læge kan blive bedt om at afgive lægeerklæring.
Kriterier for bevilling	Hjælp til indkøb af dagligvarer bevilges til borgere, som ikke kan købe ind eller transportere varer hjem. Inden bevilling af indsatser er mulighederne for at afhjælpe begrænsningerne i borgerens funktionsevne forsøgt afhjulpnet helt eller delvist; enten via instruktion, vejledning, evt. anbefaling af køb af eller bevilling af hjælpemiddel. Yderligere kriterier: • Ved vurdering af ansøgning om praktisk hjælp til indkøb tages der udgangspunkt i, at alle medlemmer af den samlede husstand deltager i de praktiske opgaver i hjemmet. Hvis andre i husstanden kan varetage indkøb er borgeren som udgangspunkt ikke berettiget til at modtage praktisk hjælp til indkøb. Hjemmeboende børn under 18 år forventes at udføre det, som børn på tilsvarende alderstrin normalt udfører. Borgere i plejebolig med fast personale er ikke omfattet af ordningen.
Kommunens kvalitetsmål	At borgeren får købt ind

Borgerens deltagelse	Borgeren deltager i videst mulige omfang i udførelsen af alle opgaver. For at motivere borgeren til så vidt muligt at være den aktive part, er det væsentligt at hjælpen tilrettelægges, så medarbejderen støtter borgeren.
Indsatser	Borgere, som er bevilget indkøbsordning, kan bestille varer via telefonen eller internettet. Varerne bliver bestilt og bragt én gang ugentlig. Leverandøren sætter varer på køl/frys og åbner emballage, hvis borgeren ikke selv kan det. Udgiften til levering af varerne afholdes af kommunen. Som tillæg til indkøbsordningen kan der også bevilges hjælp til at bestille varer: <i>Indkøb supplerende indsats</i>.
Særlige forhold	Der købes ikke ind i butikker, kun gennem indkøbsordning.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Praktisk hjælp – Indkøb supplerende indsats

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed – Myndighed
Målgruppe	Borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre nødvendige indkøb og hermed relaterede opgaver. Sygdomsrelaterede årsager er søgt udredt, behandlet og/eller trænet. Egen læge kan blive bedt om at afgive lægeerklæring.
Kriterier for bevilling	Hjælp til bestilling: Borgere med behov for hjælp til at vurdere, hvad der skal købes ind og til at bestille varer. Inden bevilling af indsatser er mulighederne for at afhjælpe begrænsningerne i borgerens funktionsevne forsøgt afhjulpet helt eller delvist; enten via instruktion, vejledning, evt. anbefaling af køb af eller bevilling af hjælpemiddel. Yderligere kriterier: Ved vurdering af ansøgning om praktisk hjælp til indkøb tages der udgangspunkt i, at alle medlemmer af den samlede husstand deltager i de praktiske opgaver i hjemmet. Hvis andre i husstanden kan varetage indkøb er borgeren som udgangspunkt ikke berettiget til at modtage praktisk hjælp til indkøb. Hjemmeboende børn under 18 år forventes at udføre det, som børn på tilsvarende alderstrin normalt udfører.

	Borgere i plejebolig med fast personale er ikke omfattet af ordningen.
Kommunens kvalitetsmål	At borgeren får købt ind. At medarbejderen er økonomisk bevidst på borgerens vegne. At medarbejderen motiverer borgeren til at købe ernæringsrigtig kost. At borgeren deltager i de supplerende indkøbsaktiviteter i videst mulige omfang. At der ikke er madvarer, som er 'for gamle'.
Borgerens deltagelse	Borgeren deltager i videst mulige omfang i udførelsen af alle opgaver. For at motivere borgeren til så vidt muligt at være den aktive part, er det væsentligt at hjælpen tilrettelægges, så medarbejderen støtter borgeren.
Indsatser	Hjælp til vurdering af indkøb og bestilling af varer.
Særlige forhold	Der købes ikke ind i butikker og bestilles kun varer gennem indkøbsordning.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Praktisk hjælp – Hævning af kontanter i pengeinstitut

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed – Myndighed
Målgruppe	Borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre nødvendige indkøbs- og hermed relaterede opgaver. Sygdomsrelaterede årsager er søgt udredt, behandlet og/eller trænet. Egen læge kan blive bedt om at afgive lægeerklæring.
Kriterier for bevilling	Hjælp til at hæve kontanter: Hvis borgeren ikke selv kan få udbetalt kontanter og ikke har pårørende eller netværk, som kan hjælpe, kan der tildeles hjælp til dette. Inden bevilling af indsatser er mulighederne for at afhjælpe begrænsningerne i borgerens funktionsevne forsøgt afhjulpet helt eller delvist; enten via instruktion, vejledning. Borgere i plejebolig med fast personale er ikke omfattet af ordningen.
Kommunens kvalitetsmål	At borgeren får mulighed for at have kontanter i hjemmet.
Borgerens deltagelse	Borgeren deltager i videst mulige omfang i udførelsen af alle opgaver. For at motivere borgeren til så vidt muligt at være den aktive part, er det væsentligt at hjælpen tilrettelægges, så medarbejderen støtter borgeren.

Indsatser	Hjælp til hævnning af kontanter i pengeinstitut, hvor borgeren ikke er i stand til at besøge banken, eller hvor pårørende eller andet netværk ikke kan hjælpe til. Det er en betingelse, at borgeren underskriver en fuldmagt.
Særlige forhold	Borgeren skal være tilmeldt ordningen i banken. Medarbejderen må højst hæve 1.500 kr. ad gangen og kun med éngangsfuldmagt. Medarbejderen må aldrig benytte borgerens Dankort/hævekort, eller modtage PIN koden og andre sikkerhedskoder. Der visiteres tid under hensyntagen til borgerens bopæls beliggenhed ift. udbetalingssted.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Praktisk hjælp - Tøjvask

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed – Myndighed
Målgruppe	Borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre nødvendig tøjvask. Sygdomsrelaterede årsager er søgt udredt, behandlet og/eller trænet. Egen læge kan blive bedt om at afgive lægeerklæring.
Kriterier for bevilling	Hvis borgeren ikke selv kan vurdere om tøjet er snavset eller ikke kan sortere, vaske, tørre og lægge tøjet sammen, kan der bevilges hjælp til tøjvask. Borgere, der ikke selv kan bære tøjet til og fra en fælles vaskekælder, men godt selv kan vaske, tørre og lægge tøjet sammen, bevilges alene hjælp til transporten af tøjet. Inden bevilling af indsatser er mulighederne for at afhjælpe begrænsningerne i borgerens funktionsevne forsøgt afhjulpet helt eller delvist; enten via instruktion, vejledning, evt. anbefaling af køb af eller bevilling af hjælpemiddel. Yderligere kriterier: • Ved vurdering af ansøgning om praktisk hjælp til tøjvask tages der udgangspunkt i, at alle medlemmer af den samlede husstand deltager i de praktiske opgaver i hjemmet. Hvis andre i husstanden kan varetage tøjvask er borgeren som udgangspunkt ikke berettiget til at modtage praktisk hjælp til tøjvask. Hjemmeboende børn under 18 år forventes at udføre det, som børn på tilsvarende alderstrin normalt udfører.

Kommunens kvalitetsmål	At støtte og inddrage borgeren i videst mulige omfang i at få vasket tøj og lagt tøjet på plads - under hensyntagen til borgerens ressourcer.
Borgerens deltagelse	Borgeren deltager i videst mulige omfang i udførelsen af alle opgaver. For at motivere borgeren til så vidt muligt at være den aktive part, er det væsentligt at hjælpen tilrettelægges, så medarbejderen støtter borgeren.
Indsatser	Afhængigt af borgerens konkrete behov kan der bevilges hjælp til at løse følgende opgaver: • Strukturering og koordinering af opgaven. • Sortere vasketøj. • Vaske tøj. • Tørre tøj. • Lægge tøj sammen og på plads. Undtagelsesvis kan borgeren få hjælp til • Håndvask af tøj i meget små mængder. • Små-reparationer på tøj.
Afgrænsning af indsatsen	Strygning og rulning udføres ikke.
Særlige forhold	Borgeren har ansvar for, at den vaskemaskine, der stilles til rådighed, er i sikkerhedsmæssig forsvarlig stand og let tilgængelig Vaskemidlerne skal være miljømærkede, varedeklarerede på dansk og i original emballage Medarbejderne må ikke anvende klorholdige produkter og soda af hensyn til bevarelse af deres sundhed og et rent miljø.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Praktisk hjælp - Madservice

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed – Myndighed
Målgruppe	Borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre nødvendige madlavningsopgaver og lignende opgaver. Sygdomsrelaterede årsager er søgt udredt, behandlet og/eller trænet. Egen læge kan blive bedt om at afgive lægeerklæring.
Kriterier for bevilling	Madservice gives til borgere, som grundet midlertidig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan "lave varm mad", mangler overblik over madlavning eller har nedsat initiativ til at lave mad.

	Borgere, der bor i ældreboliger og ikke selv kan transportere sig hen i bebyggelsens restaurant, henvises til madservice eller der kan visiteres hjælp til transport til bebyggelsens restaurant. Inden bevilling af indsatser er mulighederne for at afhjælpe begrænsningerne i borgerens funktionsevne forsøgt afhjulpet helt eller delvist; enten via instruktion, vejledning, evt. anbefaling af køb af eller bevilling af hjælpemiddel.
Kommunens kvalitetsmål	At medvirke til at sikre at borgeren får mad. • At maden er veltillavet og ser indbydende ud. • At forebygge unødigt vægttab. • At emballagen er let at åbne. • At der er valgmuligheder.
Borgerens deltagelse	Borgeren deltager i videst mulige omfang i udførelsen af alle opgaver.
Indsatser	I forbindelse med ernæringsopgaven kan der gives to typer hjælp: <i>Madservice</i> og <i>Supplerende mad- og ernæringsindsatser</i>: • <i>Tilberede mad</i> • <i>Anrette mad</i> • <i>Rydde op/vaske op</i> Indsatserne kan leveres samtidig eller hver for sig.
Særlige forhold	Borgere kan ved Morgenhjælp få smurt brød til at spise til frokost eller aften, såfremt en risikovurdering taler for dette. Rask ægtefælle skal tilberede frokost til borgeren, rydde op og vaske op. Hjemmehjælpsleverandøren laver ikke mad. I plejeboliger med hjemmehjælp købes maden gennem bebyggelsen hos den leverandør, der er valgt det pågældende sted. I plejebolig med fast personale indgår maden som en del af betalingen i servicepakken, hvis borgere ikke selv kan tilberede maden, anrette mad samt rydde op / vaske op.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Praktisk hjælp – Supplerende mad- og ernæringsindsatser

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed – Myndighed

Målgruppe	Borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre nødvendige madlavningsopgaver og lignende opgaver. Sygdomsrelaterede årsager er søgt udredt, behandlet og/eller trænet. Egen læge kan blive bedt om at afgive lægeerklæring.
Kriterier for bevilling	Supplerende ernæringsindsatser gives til borgere, der har behov for hjælp til: ○ at anrette maden ○ at tage initiativ til at spise og drikke ○ specielle ernæringsmæssige problemer ○ at rydde op/vaske op efter måltid Opgaven/tiden er inkluderet i besøgsplaner under personlig hjælp. Inden bevilling af indsatser er mulighederne for at afhjælpe begrænsningerne i borgerens funktionsevne forsøgt afhjulpet helt eller delvist; enten via instruktion, vejledning, evt. anbefaling af køb af eller bevilling af hjælpemiddel.
Kommunens kvalitetsmål	At medvirke til at sikre at borgeren får mad. At maden er veltilberedt og ser indbydende ud. At forebygge unødigt vægttab eller vægtøgning. Kosten skal så vidt muligt afspejle borgernes forventninger og vaner og så vidt muligt afspejle de individuelle ønsker og behov. At personalet kan vejlede borgerne om ernæringsrigtig kost.
Borgerens deltagelse	Borgeren deltager i videst mulige omfang i udførelsen af alle opgaver. For at motivere borgeren til så vidt muligt at være den aktive part, er det væsentligt at hjælpen tilrettelægges, så medarbejderen støtter borgeren.
Indsatser	I forbindelse med ernæringsopgaven kan der gives to typer hjælp: <i>Madservice</i> og <i>Supplerende mad- og ernæringsindsatser</i>. Indsatserne kan leveres samtidig eller hver for sig.
Særlige forhold	Borgere kan ved Morgenhjælp få smurt brød til at spise til frokost eller aften, såfremt en risikovurdering taler for dette. Rask ægtefælle skal tilberede frokost til borgeren, rydde op og vaske op. I plejeboliger med hjemmehjælp købes maden gennem bebyggelsen hos den leverandør, der er valgt af Kommunalbestyrelsen. I plejeboliger med fast personale skal borgeren vælge døgnkost, hvis ikke borgeren eller pårørende selv sørger for døgnets kost, herunder indkøb, fremstilling og afrydning.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Personlig hjælp

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed – Myndighed
Målgruppe	Borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre egen personlig hygiejne. Sygdomsrelaterede årsager er søgt udredt, behandlet og/eller trænet. Egen læge kan blive bedt om at afgive lægeerklæring.
Kriterier for bevilling	For bevilling af indsatser til personlig hjælp anvendes "Indsatspakker", som er indsatser, der er grupperet til forskellige besøgstidspunkter på døgnet. Indsatspakker har følgende muligheder for fleksibilitet: • Én pakke er ikke svarende til ét besøg. Leverandøren kan fordele tiden på ét eller flere besøg. • Leverandøren har mulighed for at tilpasse den konkrete tid, der leveres til den enkelte borger i forhold til borgerens aktuelle behov, • Leverandøren har mulighed for at fordele tiden forskelligt mellem borgere, som har forskellige behov. Leverandøren har derfor tre muligheder for fleksibilitet i forhold til visiterede indsatspakker. Rammerne for pakkernes indhold og tidsmæssige omfang afhænger af borgerens begrænsninger. Der er følgende indsatspakker indenfor hver af de fire kategorier af funktionstab. (Til kategorien "Ingen begrænsninger" findes ingen indsatspakker.) Inden bevilling af indsatser er mulighederne for at afhjælpe begrænsningerne i borgerens funktionsevne forsøgt afhjulpethelt eller delvist; enten via instruktion, vejledning, evt. anbefaling af køb af eller bevilling af hjælpemiddel.

	Ydelsespakker Lette begrænsninger Morgenmad / Frokost-lille / Aftensmad-lille Aftenhjælp, lille Morgenhjælp, lille Moderate begrænsninger Eftermiddagshjælp, lille Morgenmad / Frokost-lille / Aftensmad-lille Aftenhjælp Morgenhjælp, mellem * Morgenhjælp, lille * Svære begrænsninger Særlig hjælp 2. HJÆLPER: DAG, AFTEN, NAT. Nathjælp, Eftermiddagshjælp, stor, Frokost-stor / Aftensmad-stor Aftenhjælp, stor Morgenhjælp, stor * Morgenhjælp, mellem * Totale begrænsninger Nathjælp, Eftermiddagshjælp, stor, max. x 2 Frokost-stor / Aftensmad-stor Aftenhjælp, stor Morgenhjælp, stor Revideret 13. december 2013 - EMN-2015-12532 * = ENTEN lille ELLER stor pakke
Kommunens kvalitetsmål	At støtte og inddrage borgeren i videst mulige omfang i at få udført personlige hygiejne under hensyntagen til borgerens ressourcer. Se <i>Indsatskataloget</i> for kvalitetsmål vedrørende konkrete indsatser fx bad, toiletbesøg m.m.
Borgerens deltagelse	Borgeren deltager i videst mulige omfang i udførelsen af alle opgaver. For at motivere borgeren til så vidt muligt at være den aktive part, er det væsentligt at hjælpen tilrettelægges, så medarbejderen støtter borgeren.
Indsatser	Afhængigt af borgerens konkrete behov kan der bevilges hjælp til følgende opgaver: • Indtagelse af mad/drikke • Bad • Øvre toilette • Nedre toilette • Af-/påklædning • Toiletbesøg • Forflytning • Vending/lejring
Særlige forhold	Der gives ikke træning, øvelser, udspænding af muskler og lignende
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Rehabilitering

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83a
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed – Myndighed
Målgruppe	Borgere, som er i målgruppe til Lov om Social Service § 83. Dvs. borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre nødvendige praktiske opgaver eller personlige opgaver. Sygdomsrelaterede årsager er søgt udredt, behandlet og/eller trænet. Egen læge kan blive bedt om at afgive lægeerklæring. Borgere, som vurderes at kunne generhverve tabte almindelige daglige færdigheder.
Kriterier for bevilling	Borgere, som har ansøgt om og er i målgruppen for Lov om Social Service § 83 eller har hjælp efter § 83, når det er vurderet, at borger har potentiale for rehabilitering, som kan forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte borgers behov for hjælp efter Lov om Social Service § 83 – eller borger kan helt undvære hjælp. At borgeren har potentiale for rehabilitering betyder, at det vurderes, at et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb vil kunne forbedre borgerens funktionsevne.
Kommunens kvalitetsmål	At borgeren med potentiale for forbedring af funktionsevne tilbydes et korterevarende, helhedsorienteret, tværfagligt og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, der indeholder konkrete individuelle mål for rehabiliteringsforløbet. At Tværgående Træningsteam samarbejder om rehabiliteringsindsatsen med borgers leverandører af hjemmehjælp, og at det på tværs af faggrupper aftales, hvordan deres respektive indsats kan bidrage til realisering af målsætningerne for rehabiliteringsforløbet.
Borgerens deltagelse	Borgeren deltager aktivt i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet og deltager aktivt i det tilbudte rehabiliterende forløb.
Indsatser	Tværgående Træningsteams faglige vurdering af borgerens forbedringspotentiale og borgerens egne ønsker om forbedring er rammen for forløbets indhold og varighed. Under rehabiliteringsforløbet bevilges borgeren den nødvendige hjælp og støtte til at nå målene. Der kan leveres følgende indsatser: • Rehabilitering Personlig hjælp ○ Ernæring ○ Hverdagens aktiviteter ○ Mobilitet ○ Personlig hygiejne ○ Udskillelser af affaldsstoffer • Rehabilitering Praktisk hjælp ○ Indkøb ○ Rengøring ○ Tilberede/anrette mad ○ Tøjvask Terapeuter fra Tværgående Træningsteam er tovholder på mål.

	Hvis borgeren modtager indsatser efter Lov om Social Service § 83 vejleder terapeuten leverandøren i forhold til, hvorledes indsatsen skal leveres for at bidrage til målopfyldelsen. Ved afslutning af forløb udarbejder terapeuten fra Tværgående Træningsteam status på forløb og status på målopfyldelse til Pleje & Sundhed - Myndighed.
Særlige forhold	Hvis borgeren har hjælp efter Lov om Social Service § 83 sker indsatsen i samarbejde med leverandøren af hjemmehjælp.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Klippekort

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Finansloven 2015 - Velfærdspakken
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed – Myndighed
Målgruppe	Borgere, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre nødvendige madlavningsopgaver og lignende opgaver. Sygdomsrelaterede årsager er søgt udredt, behandlet og/eller trænet. Egen læge kan blive bedt om at afgive lægeerklæring.
Kriterier for bevilling	Klippekort kan visiteres til alle hjemmehjælpemodtagere i eget hjem, som er visiteret til 7-30 timers hjælp om ugen til personlig pleje.
Kommunens kvalitetsmål	At rehabilitere og styrke livskvaliteten for de svageste modtagere af hjemmehjælp.
Borgerens deltagelse	Borgeren vurderer selv, hvad tiden skal bruges til. Det forventes, at tiden bidrager til at opfylde brugerens mål for den rehabiliterende indsats.
Indsatser	Aktiviteten som er en del af rehabiliteringen kan f.eks. være lidt hyggesnak, madlavning, højtlesning, en gå tur, tøjindkøb, besøg hos pårørende, en tur på biblioteket eller museum, lidt ekstra rengøring.
Særlige forhold	Indsatsen kan spares sammen indenfor sammen kalenderår, men opsparet tid bortfalder, hvis den ikke er brugt inden udgangen af et kalenderår. Det aftales med leverandøren af hjemmehjælp, hvornår og til hvad klippekortet skal bruges til. Der skal gives et varsel til planlægning af hjælpen. Eventuelle udgifter til aktiviteten eller transport til aktiviteten for både borger og medarbejder betales af borgeren.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Genoptræning

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 86, stk. 1
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed, Tranehaven - lægerne
Målgruppe	Borgere med midlertidigt nedsat fysisk, psykisk og/eller kognitiv funktionsevne eller særlige sociale problemer, har behov for genoptræning. Behovet for genoptræning kan ikke være forårsaget af sygdom med hospitalsindlæggelse. Borgere, som forventes, med en målrettet indsats at kunne genvinde eller øge tabt funktionsevne.
Kriterier for bevilling	Borgere, som har betydelige begrænsninger i deres fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne som følge af sygdom eller skade. Borgere, som har behov for støtte til at genvinde tabte funktioner. Borgere, som har brug for en målrettet plan og træningsindsats med henblik på at øge den fysiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne. Tilbuddet om genoptræning kan eksempelvis være relevant for en ældre borger, som er svækket efter længere tids sygdom f.eks. efter fald.
Kommunens kvalitetsmål	At borgeren indenfor en tidsafgrænset periode generhverver funktionsniveau/funktionsevne på et så højt niveau som muligt ud fra borgerens forudsætninger i forhold til alder, sygdom eller skade. At borgerens evne til at klare sig selv bedst muligt og længst muligt fremmes og at den daglige tilværelse lettes. At inddrage borgeren i fastsættelse af mål. At borgeren får forståelse for betydningen af at vedligeholde funktionsevnen samt tager ansvar for at vedligeholde den opnåede funktionsevne. At lægge plan for og støtte borgeren til fremadrettet at kunne vedligeholde sin funktionsevne.
Borgerens deltagelse	Borgeren deltager aktivt i at fastsætte mål for genoptræningsforløbet. Borgeren er motiveret for træning og deltager aktivt i det tilbudte forløb. Borgeren deltager aktivt i at finde muligheder til og få lagt en plan til at vedligeholde af sin funktionsevne efter afslutning af indsatsen. Borgeren forpligter sig til at følge planen for vedligeholdelse af funktionsevne efter afslutning af træningsforløbet.
Indsatser	Indsatsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger.

	Indsatsen gives som udgangspunkt på hold – ved behov gives individuel indsats. Indsatsen kan foregå både ambulant og under et midlertidigt døgnophold samt i borgerens egen bolig incl. plejebolig. Ambulant genoptræning visiteres som en individuel og tidsafgrænset indsats. Træningsforløbet afsluttes, når målet med genoptræningen er nået, eller hvis målet efter en terapeutisk vurdering ikke kan nås. Genoptræning er en målrettet samarbejdsproces mellem borger og eventuelt pårørende og personale, hvor funktionsevnen kan forbedres gennem målrettet støtte. Formålet med genoptræning er, at borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt. Der udarbejdes mål og plan for indsatsen i tæt samarbejde med borgeren. Herunder aftaler med borger om konkrete træningsindsatser og forventningsafstemning om forløbet. Målene er relateret til hverdagslivet og beskriver en udvikling af funktionsevnen; bevægelse- og aktivitetsmæssigt, kognitivt og socialt. Genoptræning omfatter træning af kroppens funktion og træning af aktiviteter dvs. træning af funktionsnedsættelser i relation til for eksempel bevægeapparatet og aktivitetsbegrænsninger. Digitalt understøttet træning indgår efter terapeutfaglig vurdering.
Særlige forhold	Mod betaling kan borgeren køres med Tranehavens kørselsordning. Misligholdelse af aftaler kan efter en individuel vurdering betyde afslutning af forløbet. Tilbud om genoptræning gives i de tilfælde, hvor anden form for træning, herunder også egen træningsindsats, ikke kan øge borgerens funktionsevne.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Vedligeholdende træning

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 86, stk. 2
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed, Tranehaven - lægerne
Målgruppe	Borgere med nedsat fysisk, psykisk og/eller kognitiv funktionsevne eller særlige sociale problemer, som ikke selv er været i stand til at vedligeholde sin funktionsevne. Borgere, som forventes, med en målrettet indsats fremadrettet at kunne vedligeholde sine færdigheder – evt. med hjælp fra pårørende eller fagligt personale.

Kriterier for bevilling	Borgere, som har brug for en målrettet plan og støtte til en træningsindsats med henblik på at kunne fastholde den fysiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne. Borgere, som uden vedligeholdende træning vil miste færdigheder og funktioner. Borgerens funktions- og aktivitetsniveau skal være nedsat i en sådan grad, at borgeren ikke kan benytte åbne tilbud om træning, fordi borgeren ikke kan klare deltagelse i åbne tilbud af fysiske, kognitive eller psykiske årsager. Borgere, der ved egen indsats i forbindelse med diverse tilbud f.eks. Sundhed for Seniorer, Nærgymnastik, motionscentre, foreninger kan få deres behov for vedligeholdende træning tilgodeset kan ikke modtages indsatsen.
Kommunens kvalitetsmål	At borgeren indenfor en tidsafgrænset periode får støtte til at vedligeholde sit hidtidige funktionsniveau/funktionsevne ud fra borgerens forudsætninger i forhold til alder og sygdom. At borgerens evne til at klare sig selv bedst muligt og længst muligt fastholdes og den daglig tilværelse lettes. At inddrage borgeren i fastsættelse af mål. At borgeren får forståelse for betydningen af at vedligeholde funktionsevnen samt tager ansvar for at vedligeholde den opnåede funktionsevne. At lægge plan for og støtte borgeren til fremadrettet at kunne vedligeholde sin funktionsevne.
Borgerens deltagelse	Borgeren deltager aktivt i at fastsætte mål for vedligeholdelsesforløbet. Borgeren er motiveret for træning og deltager aktivt i det tilbudte forløb. Borgeren deltager aktivt i at finde muligheder til og få lagt en plan til at vedligeholdelse af sit funktionsniveau efter afslutning af indsatsen. Borgeren forpligter sig til at følge planen for vedligeholdelse af funktionsevne efter afslutning af forløbet.
Indsatser	Indsatsens omfang afhænger af en konkret individuel vurdering af den enkelte borger. Indsatsen gives som udgangspunkt på hold 1-2 gange om ugen – ved behov kan der gives individuel indsats. Indsatsen kan foregå både ambulant og under et midlertidigt døgnophold samt i borgerens egen bolig incl. plejebolig. Ambulant vedligeholdende træning visiteres som en individuel og tidsafgrænset indsats. Træningsforløbet afsluttes, når målet med optræningen er nået, eller hvis målet efter en terapeutisk vurdering ikke kan nås. Vedligeholdende er en målrettet samarbejdsproces mellem borger og eventuelt pårørende og personale i en tidsafgrænset periode, hvor målet er at borgerens funktionsevnen ikke forværres eller den fastholdes gennem en målrettet støtte. Formålet med vedligeholdende træning er, at borgeren vedligeholder sin funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

	Der udarbejdes mål og plan for indsatsen i tæt samarbejde med borgeren. Herunder aftaler med borger om konkret træningsindsatser og forventningsafstemning om forløbet. Indsatsen tilrettelægges så borgeren ved afslutning af forløbet selv har taget ansvar for fremadrettet at vedligeholde sin funktionsevne. Vedligeholdende træning omfatter træning af kroppens funktion og træning af aktiviteter dvs. træning af funktionsnedsættelser i relation til for eksempel bevægeapparatet og aktivitetsbegrænsninger. Digitalt understøttet træning indgår efter terapeutfaglig vurdering.
Særlige forhold	Mod betaling kan borgeren køres med Tranehavens kørselsordning. Misligholdelse af aftaler kan efter en individuel vurdering betyde afslutning af forløbet.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

Forebyggende hjemmebesøg

Emne:	Beskrivelse:
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 79 a
Bevilligende myndighed	Pleje & Sundhed, Tranehaven - Forebyggelsesafdelingen
Målgruppe	Alle borgere, som bor i Gentofte Kommune.
Kriterier for bevilling	Forebyggende hjemmebesøg tilbydes pr. brev til følgende borgere: • Alle borgere, når de fylder 75 år. Ved besøgene afklares, hvilke af de 75-årige borgere, der er i særlig risikosituation og vil have behov for yderligere besøg inden det fyldte 80 år. • Alle borgere i alderen 65-79 år som nylig har mistet samlever/ægtefælle • Alle borgere fra 76-79 år, som nylig er tilflyttet kommunen • Alle borgere fra 80 år og derover tilbydes årligt besøg. Forebyggende hjemmebesøg tilbydes efter behov til følgende borgere i alderen 65-79 år som er i særlig risiko for at få nedsat fysisk, psykisk eller social funktionsevne: • Borgere med alvorligt syg samlever/ægtefælle • Borgere, hvis samlever/ægtefælle er flyttet på plejehjem • Borgere, der har afsluttet ambulante rehabiliteringsforløb via Tranehaven eller Tværgående Træningsteam, hvor samarbejdspartnere vurderer, at der er behov for et forebyggende hjemmebesøg. Dette med henblik på at forankre fortsat aktivitet fysisk, psykisk og socialt.

	Borgere, som er ensomme og/eller socialt isolerede. Opfølgende besøg: Ud fra en faglig vurdering og borgers ønske tilbydes ved behov opfølgende besøg til alle borgere i alle ovenstående målgrupper. Borgere, som modtager hjælp: Borgere, der modtager personlig hjælp tilbydes ikke besøg.
Kommunens kvalitetsmål	At borgeren oplever, at besøget er givende og inspirerende i forhold til at mestre egen livssituation.
Borgerens deltagelse	Borgeren vender på baggrund af tilbudsbrief tilbage til Forebyggelsesafdelingen og aftaler besøg. Borgeren deltager aktivt i samtalen.
Indsatser	Individuel samtale i borgerens hjem. Arrangementer i nærområdet. Støtte til borgere, som har behov for støtte til at bryde ensomhed og/eller social isolation. Information og vejledning omkring elektroniske medier som f.eks. Seniortelefon.
Særlige forhold	Der arbejdes løbende med strategier og metoder til at opspore borgere i særlige risikogrupper. Der etableres et øget samarbejde med relevante samarbejdspartnere og interesse-renter for at komme i kontakt med borgere i særlige risikogrupper.
Godkendt af	Til godkendelse i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen 2019.

3. Forvaltningsgrundlag

Dette kapitel beskriver, hvordan det besluttede serviceniveau omsættes til praksis. Kapitlets målgruppe er medarbejdere i myndighedsfunktionen i Pleje & Sundhed.

Kapitlet indeholder beskrivelser af eller henvisninger til værktøjer, sagsbehandlingsmetoder, klassifikationer m.m. som anvendes for at løse myndighedsopgaven.

Myndighedens opgaver kan beskrives i to typer, de borgerrettede og de organisatoriske opgaver.

Borgerrettede opgaver:

- Træffe individuelle afgørelser om bevilling af indsatser, som er i overensstemmelse med det vedtagne serviceniveau og borgerens aktuelle behov, som er defineret af borgerens helbreds- og funktionsevnetilstand.
- Foretage løbende revurderinger af borgerens tilstande og sikre at bevillingerne er i overensstemmelse med det politisk vedtagne serviceniveau.
- Føre tilsyn med, at de bevilgede indsatser leveres i overensstemmelse med afgørelser og kommunens overordnede værdier og politikker m.m. både i omfang og indhold.

Organisatoriske opgaver:

- Kontrollere at kvaliteten af de leverede indsatser er i overensstemmelse med de opstillede målsætninger og i overensstemmelse med krav til indsatsernes faglige indhold, dokumentation og kommunikation med samarbejdspartnere.
- Følge op på indgåede kontrakter og aftaler med leverandører. I tilfælde af manglende opfyldelse af kontraktforhold skal der iværksættes og følges op på tiltag, som kan sikre kontraktoverholdelse.
- Tilrettelægge og sikre gennemførelse af opfølgning på kvalitets- og servicemål.
- Sikre den nødvendige kapacitet til det aktuelle serviceniveau.
- Vurdere konsekvenser ved forslag til ændringer i serviceniveauet.
- Opstille budgetforudsætninger og udarbejde input til budgetlægning.

Sagsbehandling

Rammen for at træffe afgørelser om bevilling af indsatser til borgerne, er det besluttede serviceniveau i Gentofte Kommune.

§§ 83 og 83 a

Pleje & Sundhed anvender Fælles Sprog II (FS II) som sagsbehandlingsmetode, dokumentationsredskab og som begrebsapparat i forbindelse borgerrettede opgaver¹⁴.

Udgangspunktet for sagsbehandlingen er en faglig vurdering af ansøgerens helbreds- og funktions-tilstand og funktionsevne samt ansøgerens egen vurdering af og ønsker til sit hverdagsliv. Der foretages altid en konkret individuel vurdering af borgerens behov.

De enkelt trin i sagsbehandlingen er beskrevet i nedenstående tabel:

§ 83 og § 83 a	
Fremgangsmåde	Fremgangsmåden i FS II er overordnet: 1. Dataindsamling – herunder udredning af potentiale for rehabilitering. 2. Faglig vurdering af borgerens begrænsninger. 3. Afgørelse. a. Den sundhedsfaglige konklusion omsættes til overordnet retningsgivende mål for indsatsen. b. Der træffes afgørelse.

¹⁴ Link til af Fælles Sprog II: [Fælles sprog II. Dokumentation af afgørelser på det kommunale ældre- og handicapområde](#)

	c. Hvor der er regler om frit valg af leverandør skal borgeren vælge leverandør. 4. Dokumentation a. Sagsbehandlingen dokumenteres i kommunens IT-systemer. Borgeren modtager en afgørelse.
Faglig vurdering af funktionsevne og begrænsninger	Den faglige vurdering af borgerens funktionsevne og begrænsninger vurderes i forhold til nedenstående aktiviteter (jf Fælles Sprog II): 1. At spise 2. At drikke 3. At bade 4. At vaske sig 5. At pleje kroppen 6. At klæde sig af og på 7. Toiletbesøg 8. At færdes i egen bolig 9. At sikre indkøb af hverdagens varer 10. At lave mad 11. At gøre rent 12. At vaske tøj/linned 13. At færdes udendørs 14. At anvende kollektive transportmidler 15. At flytte sig 16. At forebygge forværring af sygdom/tab af funktionsevne 17. At sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter
Afgørelse	Resultatet af den faglige individuelle vurdering af borgerens behov, borgerens oplysninger sammenholdt med det gældende serviceniveau og Lov om Social Service samt de samlede ressourcer i hjemmet, danner grundlag for afgørelse om tildeling af indsatser eller afslag til borgeren. Ifølge Lov om Social Service §§ 88, 89 og 90 har borgeren, som ansøger om personlig og praktisk hjælp krav på en skriftlig afgørelse med begrundelse for afgørelsen. Hvis borgeren bevilges indsatser, skal afgørelsen indeholde oplysninger om: • Formålet med ydelsen. • Hvad ydelsen omfatter. • For hvilken periode ydelsen bevilges. • Hvor borgeren kan henvende sig, hvis den leverede indsats ikke leveres i overensstemmelse med afgørelsen. • Klagevejledning.
Information	• Afgørelsen indeholder ikke tidsangivelser for indsatsen, da tiden alene er et internt arbejdsredskab til administration og planlægning. Borgeren kan blive oplyst om den bevilgede tid til rengøring. • Borgeren skal gøres opmærksom på, at borgeren skal deltage så aktivt som muligt i forbindelse med den bevilgede indsats. • Borgeren skal gøres opmærksom på ansvar for anskaffelse af arbejdsredskaber, f.eks. støvsuger, der skal være i orden, før hjælpen kan iværksættes.

Revurderinger af indsatser efter Lov om Social Service §§ 83 og 83 a

Borgerens funktionsevne og behov kan forandre sig. Pleje & Sundhed revurderer løbende borgerens funktionsevne og indsats for at sikre, at indsatserne er i overensstemmelse med borgerens funktionsevne, behov og serviceniveauet.

Følgende situationer medfører altid en revurdering:

- Meddelelse fra leverandøren, som har observeret forhold, som kan betyde en ændring i funktionsevne eller behov.
- Borgerens anmodning om ændring af nuværende hjælp.
- Aftale om opfølgning på tidsafgrænsede indsatser.

Revurderinger ved besøg foretages som beskrevet ovenfor ved sagsbehandling og afgørelse.

Tilsyn, kontrol, opfølgning og egenkontrol

Jf. Lov om Social Service § 151 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunen har truffet efter disse bestemmelser, og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne politikker og kvalitetsstandarder. Efter hvert tilsynsbesøg udarbejdes en tilsynsrapport som offentliggøres på kommunes hjemmeside.

Tilsynene afrapporteres til den øverste ledelse i Social & Sundhed, til Socialudvalget, Seniorrådet og Handicaprådet.

Tilsyn på indsatser og leverandører af hjælp

- Pleje & Sundhed - Myndighed gennemfører uanmeldte tilsyn hos leverandører af praktisk og personlig hjælp i eget hjem – hos både de private leverandører og den kommunale leverandør.
- Tilsynet udføres af visitator ved et besøg, hvor borgeres hjælp også revurderes. Ved tilsynet vurderer både borger og visitator kvaliteten af hjælpen.

Tilsyn på indsatser i plejeboliger med hjemmehjælp og plejeboliger med fast personale (plejehjem)

- Som led i tilsynsforpligtelsen gennemfører Pleje & Sundhed - Myndighed mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg i hver plejeboligbebyggelse om året.

Tilsyn på indsatser vedrørende genoptræning

- Pleje & Sundhed - Myndighed fører tilsyn med indsatser vedrørende genoptræning.

Gentofte Kommune har udarbejdet *Politik for tilsyn efter Lov om Social Service § 83*. Se Bilag 3.

Egenkontrol

Leverandøren skal have egenkontrolprocedurer, der på en detaljeret måde internt i leverandørens organisation skal sikre, at indsatser leveres korrekt og i overensstemmelse med de opstillede krav.

Gentofte Kommune er til enhver tid berettiget til at gennemgå og kontrollere, at leverandøren overholder sine egenkontrolprocedurer.

Samarbejde mellem myndighed og leverandør ved § 83

Samarbejde med visitationen

Leverandøren skal samarbejde med Visitationen. Udover den løbende kontakt skal leverandøren deltage i samarbejds møder efter behov med henblik på borgerforløb og løbende udvikling af samarbejdet (fx faglige problemstillinger). Omfanget af møder varierer ift. behovet.

Opstart af hjælp

Leverandøren bliver kontaktet af Visitationen, når en borger er visiteret til at modtage personlig hjælp, delegerede sygeplejeindsatser og/eller praktisk hjælp. Leverandøren skal påbegynde levering af indsatser til borgeren inden for de aftalte frister.

Ved opstart af praktisk hjælp og personlig hjælp, skal leverandøren indgå en aftale med borgeren om leveringstidspunkt. Tidspunktet for hjælpen må ikke afskære borgeren fra andre kommunale tilbud og indsatser.

En leverandør kan ikke undlade at levere indsatser til en borger, der har ønsket den pågældende leverandør.

Tilbagemeldingspligt

Leverandøren har tilbagemeldingspligt over for Visitationen og Gentofte Hjemmesygepleje i tilfælde af en ændring i borgerens situation, og ændringer i andre forhold med betydning for tildelingen af hjælpen.

Leverandøren skal bidrage til opfølgningen på borgers eventuelle deltagelse i et udrednings- og rehabiliteringsforløb som led i leverandørens tilbagemeldingspligt.

Tilbagemeldingspligten omfatter både bedring og forværring i borgerens funktionsevne, samt øvrige ændringer i borgerens livssituation, der vurderes at have betydning for tildeling af hjælp. Tilbagemeldingen skal altid ske hurtigst muligt, så borgeren sikres den rette indsats.

Udskrivning fra hospital

Hvis borgeren er udskrevet fra hospital eller en midlertidig plads, skal leverandøren iværksætte hjælpen umiddelbart efter at have modtaget besked om opgaven, eller på et senere tidspunkt, som beskrevet af Visitationen.

Borgere, som ikke modtager §83-hjælp i forvejen og ikke er i stand til at træffe leverandørvalg, fordeles til leverandørerne skiftevis mellem den kommunale hjemmepleje og de to private leverandører.

Ændring i borgerens tilstand

En borgers behov for hjælp kan ændre sig akut og variere løbende.

En akut ændring kræver en øjeblikkelig handling. Hvis den nødvendige hjælp er uopsættelig og ikke kan ydes inden for den visiterede ramme, skal leverandøren yde den nødvendige personlige hjælp, videredelegerede sygeplejeindsatser og/eller praktisk hjælp, som var det en visiteret indsats. Leverandøren skal registrere de leverede indsatser i EOJ.

Hvis der i en periode på mindst 14 dage er behov for at give borgeren mere tid eller ekstra indsatser f.eks. i forbindelse med borgerens sygdom, skal leverandøren give de ekstra besøg / indsatser uden visitation. Dette gælder også ved behov for mere hjælp efter udskrivelse fra hospital. Visitationen skal således ikke kontaktes for at få visiteret de ekstra indsatser eller den ekstra tid.

Hvis behovet strækker sig over 14 dage, skal leverandøren kontakte Visitationen med henblik på en re-visitation. Såfremt der ændres i visitationen, registreres indsatsen med tilbagevirkende kraft fra den dag indsatsen er leveret første gang.

Leverandøren skal tillige være opmærksom på et eventuelt behov for screening/vurdering af udredning eller rehabilitering.

Hvis borgeren har varigt behov for mindre hjælp, dokumenteres det i EOJ-systemet, og Visitationen kontaktes med henblik på re-visitation.

Hverdagsrehabilitering

Såfremt en borger er bevilliget og modtager praktisk og/eller personlig hjælp og *samtidig* deltager i et forløb med Tværgående Træningsteam, skal leverandøren udføre sine opgaver i samarbejde med teamet således, at visitator efter endt forløb kan vurdere borgers behov, træffe en afgørelse og eventuelt tildele hjælp.

Udvikling

Leverandøren skal efter nærmere aftale stille sig til rådighed for kommunale udviklingsprojekter og implementere ændringer, som følge af nye kvalitetsstandarder og nye politiske indsatser – eksempelvis afprøvning af nye velfærdsteknologier mv. Leverandøren skal stille med relevante specialistkompetencer svarende til det behov, som udviklingen kræver.

Medarbejdere, der leverer indsatser til kommunens borgere, er forpligtet til at deltage i kurser om kommunens koncepter og tiltag, fx rehabilitering. Kommunen afholder deltagerudgifterne. Leverandøren stiller arbejdstid til rådighed.

4. Indsatskatalog

Indledning

Gentofte Kommunes ydelsesbeskrivelser for Lov om Social Service §§ 83 og 83a gældende for 2017 er overført til en ny skabelon, og benævnes fremadrettet fra 2018 som indsatsbeskrivelser.

Serviceniveauet er uændret.

Følgende ydelser er skrevet ind i en ny indsatskabelon:

- Ydelsesbeskrivelser *"Praktisk og personlig hjælp og pleje i hjemmet og i plejeboliger med hjemmehjælp efter Lov om Social service"*.
- Ydelsesbeskrivelser *"Praktisk og personlig hjælp og pleje i plejeboliger med fast personale (plejehjem)"*.

Når Gentofte Kommune inden udgangen af 2018 skal benytte Fælles Sprog III skal indsatsbeskrivelserne ændres, da den nuværende form ikke passer til Fælles Sprog III.

Kvalitetsmål for udførelse af indsatserne:

- Indsatsen understøtter og motiverer til et godt og aktivt liv, så borgeren i så høj grad som muligt kan klare sig uden personlig og praktisk hjælp.
- Borgeren er så aktiv og selvhjulpent som muligt i forhold til de opgaver, som borgeren skal klare i sin hverdag.
- Indsatsen gives med respekt for borgerens synspunkter, normer og livsstil samt at borgeren oplever respekt for egen identitet.
- Indsatsen har et forebyggende sigte.

- Der ydes hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne i opgaveudførelsen hensigtsmæssigt – herunder anviser mindre belastende arbejdsstillinger og strukturering af opgaven.
- Medarbejderen anviser borgeren redskaber og teknologiske hjælpemidler, så borgeren oplever størst mulig uafhængig.
- Medarbejderne respekterer borgerens hjem og husorden.
- Medarbejderne observerer borgerens tilstand og behov, og handler hensigtsmæssigt
- Borgeren oplever tilfredshed med hjælpen, og har tillid til medarbejderen og leverandøren
- Medarbejderen medvirker til tidlig opsporing af sygdomme og funktionstab samt medvirker til tidlig indsats

4.1. Krav til leverandøren af § 83

Aftaler og koordinering

Leverandøren er forpligtet til at koordinere hjælpen til borgeren og samarbejde med andre leverandører og pårørende for at understøtte borgerens samlede forløb.

Leverandøren skal lave aftale med borgeren om levering af hjælpen, herunder tidspunkt for levering. Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på en time eller mere.

Leverandøren og borgeren kan gensidigt indgå aftale om at flytte leveringstidspunktet.

Personlig hjælp og indsatser vedrørende indkøb må leverandøren ikke aflyse.

Rengøring og tøjvask kan flyttes til en anden dag i akut opståede situationer. Hvis praktisk hjælp flyttes, skal borgeren orienteres senest kl. 9 samme dag. Den flyttede indsats skal leveres senest tre hverdage efter den oprindeligt planlagte tid.

Hvis borgeren sideløbende med § 83 a er bevilget praktisk og personlig hjælp, er det hjemmehjælpsleverandørens opgave at kende målet og planen med rehabiliteringsindsatsen og understøtte dette i de opgaver, der varetages.

Leverandøren skal – særligt omkring borgere med komplekse behov – kunne vurdere i hvilke situationer, det er relevant at inddrage kommunens konsulenter.

I særlige komplekse borgerforløb, hvor der er brug for specialistkompetencer gennem enten telefonisk vejledning og sparring eller ved et fælles besøg i borgerens hjem, kan leverandørens ressourcerpersoner samarbejde med kommunens konsulenter og hjemmesygeplejens akutfunktion.

Borgerens behov for oplevelse af kontinuitet i hjælpen skal tilgodeses. Det betyder, at det skal tilstræbes, at borgeren skal møde et fast team af medarbejdere gennem døgnets timer og ugens forløb, således at borgeren skal forholde sig til færrest mulige medarbejdere.

Koordinering med Gentofte Hjemmesygepleje

Hjemmesygeplejen er til rådighed for leverandøren hele døgnet i forhold til borgere.

Leverandøren skal kontakte Hjemmesygeplejen eller akut-funktionen, hvis leverandøren vurderer, at der er behov for lægeindsats. Det er sygeplejen, som træffer beslutning om og kontakter praktiserende læge og vagtlæge f.eks. i forhold til lægebesøg i hjemmet og indlæggelse på hospital.

Leverandøren kontakter selv praktiserende læge, hvis det handler om genbestilling af medicin eller lignende ikke-komplekse opgaver.

Hvis det er en akut og kritisk opstået situation, skal Alarm 112 kontaktes.

Der kan forekomme situationer, hvor borgeren ikke ønsker at involvere hjemmesygeplejersken. I de tilfælde kan leverandøren kontakte borgerens egen læge og herefter dokumentere det i EOJ-systemet.

Leverandøren skal deltage i møder med Hjemmesygeplejen om fælles borgere.

Fravær

Leverandøren er forpligtet til at registrere borgerens fravær i EOJ-systemet, så snart leverandøren får kendskab til fraværet.

Der afregnes ikke for perioder, hvor borgeren ikke får leveret de visiterede indsatser. Ved indlæggelse på hospital, bortrejse, på midlertidigt ophold (f.eks. aflastning) og midlertidig pause længere end én dag, hvor f.eks. pårørende varetager indsatsen i en periode.

I en fraværperiode afregnes leverandøren for første dag i perioden herunder også på dagen, hvor borgeren flytter i plejebolig og på borgerens dødsdag.

Hvis borgeren modtager anden hjælp, som f.eks. madservice, indkøbsordning og går på dagcenter eller daghjem i henhold til EOJ, skal leverandøren meddele fravær til leverandøren af denne hjælp.

Hospitalsindlæggelse

Leverandøren er forpligtet til at gennemse korrespondance fra hospital 3 gange i løbet af dagtimer, 2 gange i løbet af aftentimer og 2 gange om natten.

Ved indlæggelse, hvor en borger har personlig og praktisk hjælp, men ikke sygepleje, er leverandøren forpligtet til at udfylde og sende Indlæggelsesrapport indenfor 6 timer efter indlæggelsen.

Ved udskrivelse skal leverandøren orientere sig om borgerens tilstand og sikre sig, at borgere, der udskrives, får vanlig hjælp eller den hjælp, som koordinerende sygeplejersker sender besked om. Vanlig hjælp er som udgangspunkt den hjælp, der var visiteret ved indlæggelsen.

Tidlig opsporing

Gentofte Kommune arbejder med triagering som metode til tidlig opsporing af forandring i borgernes fysiske, psykiske og sociale tilstand, som skal dokumenteres i EOJ-systemet.

Redskabet anvendes til at inddele borgere, så borgere med størst behov får øget opmærksomhed og målrettet pleje.

Leverandørens medarbejdere skal arbejde med triagering som metode. Personalet skal være i stand til at observere ændringer i borgerens almentilstand, herunder sygdomstegn, og ændringer i funktionsniveau, der påvirker indsatstildelingen. Personalet skal også kunne observere et eventuelt træningspotentiale eller et behov for sygepleje (tidlig opsporing), og skal kunne handle jf. tilbagemeldingspligten til eksempelvis Visitationen, egen læge, sygeplejerske m.fl.

Leverandøren skal sikre, at ændringer i triageringen hos borgerne er synlig for medarbejdergruppen.

Leverandøren skal sikre, at medarbejdernes observationer drøftes på møder med tværfaglig sammensætning. Her skal udarbejdes planer for tiltag hos de borgere, som er opsporet med ændringer, og kommunens hjemmesygepleje og Tværgående Træningsteam skal inddrages, hvor det er relevant.

Utilsigtede hændelser

Leverandøren er forpligtiget til at rapportere utilsigtede hændelser i DPSD databasen med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet (VEJ nr. 1 af 03/01/2011).

Leverandøren skal samarbejde med kommunen om udredning og opfølgning på hændelser og medvirke ved eventuelle hændelses- og kerneårsagsanalyser, der involverer leverandøren.

Leverandøren skal ved behov kontakte kommunens risikomanager.

Personalet kompetencer

Kendskab til Gentofte Kommunes målgrupper og tilbud til målgrupper

Leverandøren skal sikre, at personalet har et overordnet kendskab til Gentofte Kommunes øvrige tilbud på pleje- og sundhedsområdet, fx dagcenter, Tranehaven, Tværgående Træningsteam etc. Kendskabet skal sikre, at personalet ved, hvilke muligheder borgerne har, og hvornår og hvordan tilbuddene kan benyttes. Personalet skal også have kendskab til Gentofte Kommunes øvrige tilbud til målgrupperne. Kommunens tilbud fremgår af kommunens hjemmeside. Leverandøren skal løbende holde sig orienteret herom. Ved tvivl skal leverandøren kontakte Visitationen.

Faglig og personlige kompetencer

Leverandørens personale skal have de nødvendige faglige og personlige kvalifikationer i relation til opgaveudførelsen som fastsat i kvalitetsstandard for de enkelte indsatser. Det betyder, at medarbejderne skal have sundhedsfaglige og personlige kompetencer, der sikrer, at indsatsen ydes på en måde, så borgeren fysiske, sociale og kognitive evner understøttes bedst muligt og i overensstemmelse med den rehabiliterende tilgang til borgeren. Personalets kvalifikationer og kompetencer skal vedligeholdes og udvikles i takt med udviklingen på de enkelte områder.

Leverandøren skal have adgang til sygeplejefaglige kompetencer i form af en autoriseret sygeplejerske, der kan instruere personalet i komplekse plejeforløb og hygiejneprincipper, herunder nedbringelse af risikoen for smittespredning, pleje af patienter med særlig smitterisiko, håndtering af smittefarligt affald, håndhygiejne samt indberetning af utilsigtede hændelser (UTH).

Leverandøren skal have personale, som kan foretage arbejdspladsvurderinger (APV), vurdere behovet for APV-hjælpe midler samt sikre ansøgning af APV-hjælpe midler i Gentofte Kommune.

- Det skal tilstræbes, at al udførende personale har en sundhedsfaglig uddannelse. Leverandøren skal sikre, at personale, der ikke har en sundhedsfaglig uddannelse, er undervist i eller på anden vis har nødvendige, dokumenterede kompetencer i forhold til de opgaver, der varetages.
- Mindst 85 % af de udførende medarbejdere skal have en sundhedsfaglig uddannelse.
- Mindst 10 % af de udførende medarbejdere have en uddannelse som social- og sundhedsassistent (SSA), og der skal være social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag.
- En privat leverandør skal som udgangspunkt følge kommunens andel af personale med en sundhedsfaglig uddannelse, som opgøres en gang om året. Andelen skal beregnes på baggrund af fordelingen af timerne til praktisk og personlig hjælp og på baggrund af leverandørens samlede timeforbrug på et år.

- Samtlige medarbejdere, der har ledende funktioner ift. personale eller faglige processer, skal som minimum have en uddannelse som social- og sundhedsassistent.
- Leverandøren skal løbende kunne dokumentere personalets uddannelser og kompetenceudvikling samt planer herfor.
- Kommunen forbeholder sig ret til 1 gang årligt vederlagsfrit at indhente en revisorerklæring på uddannelsesniveaue hos leverandøren.

Sygeplejefaglige kompetencer og ressourcepersoner

Leverandøren skal have sygeplejefaglige kompetencer i virksomheden på et niveau, der som minimum svarer til en professionsbachelor i sygepleje. Den sygeplejefagligt ansvarlige skal rådgive og vejlede personalet i forhold til den konkrete opgave.

Sygeplejersken har i forhold til videredelegeret sygepleje ansvaret for at den faggruppe og det personale, som indsatsen videredelegeres til, er instrueret og oplært i udførelsen af opgaven svarende til kommunens instrukser. Den sygeplejefagligt ansvarlige skal rådgive og vejlede personalet i forhold til opgaverne. Den sygeplejefagligt ansvarlige skal sikre, at faggruppen til enhver tid er opdateret ifht. kommunens instrukser.

Den sygeplejefagligt ansvarlige skal deltage i møder med Gentofte Hjemmesygepleje efter behov.

Leverandøren skal have ressourcepersoner i sin virksomhed som minimum indenfor (fag)områderne; kompleks sygepleje, demens, kontinens, forflytning af borgere samt hygiejne, herunder nedbringelse af risikoen for smittespredning, pleje af patienter med særlig smitterisiko, håndtering af smittefarligt affald, håndhygiejne samt indberetning af utilsigtede hændelser (UTH).

Ressourcepersonerne skal have særlig viden og kompetencer inden for de pågældende områder og kunne vejlede og sparre med kolleger. Viden og kompetencer hos en ressourceperson forventes tilgængelig som minimum gennem uddannelse eller kurser samt erfaring med området.

I særlige komplekse borgerforløb, hvor der er brug for specialistkompetencer gennem enten telefonisk vejledning og sparring eller ved et fælles besøg i borgerens hjem, kan leverandørens ressourcepersoner samarbejde med kommunens konsulenter og hjemmesygeplejens akutfunktion.

Leverandøren skal ved behov kunne fremvise dokumentation for ansættelserne og kompetencerne.

Arbejdsmiljø

De udførende medarbejdere har borgernes hjem som deres primære arbejdsplads. For at varetage sikkerheds- og sundhedsforhold for medarbejderne gælder følgende lovgivninger, som alle arbejdsgivere er forpligtet til at efterleve:

- Arbejdsmiljøloven¹⁵
- Herunder Arbejdsmiljøloven § 15a. Hvorefter det er arbejdsgiverens ansvar, at der udføres arbejdspladsvurderinger (APV, samt at der identificerede arbejdsmiljøproblemer og handles på dem.
- Lov om røgfri miljøer §§ 11 og 12¹⁶, hvorefter det uanset boform kan pålægges borgeren ikke at ryge i boligen i det tidsrum, hvor personalet opholder sig der.

¹⁵ Link til: [Arbejdsmiljøloven](#)

¹⁶ Link til: [Lov om røgfri miljøer](#)

Forventninger til borgeren

Borgeren skal være tilstede, når hjælpen udføres.

Borgeren skal inddrages mest muligt i udførelsen af alle indsatser. Omfanget af inddragelsen afhænger til enhver tid af borgens aktuelle situation og funktionsevne.

Hvis borgeren er forhindret eller af andre årsager ønsker at aflyse en aftalt indsats, skal der gives besked til leverandøren herom senest kl. 16.00 dagen før den aftalte indsats.

Borgeren har ansvar for at stille rengøringsredskaber og maskiner, som er i arbejdsmæssig og sikkerhedsmæssig ordentlig stand til rådighed for medarbejderen.

Borgeren skal vise forståelse for, at det kan være nødvendigt, at der i hjemmet findes relevante arbejdsredskaber til medarbejderne (APV-hjælpemidler), og det kan være nødvendigt at ændre møbleringen i hjemmet for at sikre, at medarbejderen kan arbejde og kan undgå skader. Ligeledes vil det i specifikke situationer være nødvendigt at anvende særlige arbejdsteknikker for at sikre forsvarlige arbejdsforhold for medarbejderne.

I forbindelse med anvendelse af personlige hjælpemidler m.m. skal borgere samarbejde om anvendelse og vedligeholdelse af hjælpemidlet, således at borgeren bliver mest selvhjulpne og uafhængig af hjælp.

Medarbejderen kan anbefale borgeren at anskaffe relevante produkter og hjælpemidler, som kan lette borgeren i at udføre personlige opgaver. Det forventes, at borgeren efterlever anbefalingerne.

Medarbejderen kan vejlede borgeren i at ansøge om relevante hjælpemidler i Pleje & Sundhed Myndighed.

4.2. Beskrivelse af indsatser

Alle beskrivelser af indsatser følger nedenstående struktur:

- a. Navn
- b. Hvad er indsatsens lovgrundlag
- c. Hvad er formålet med indsatsen
- d. Kvalitetsmål for indsatsen
- e. Hvilke opgaver indgår i indsatsen
- f. Hvad indgår ikke i indsatsen
- g. Hvem kan levere indsatsen.
- h. Hvornår udføres indsatsen
- i. Hvad forventes af borgeren
- j. Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes
- k. Særlige forhold
- l. Revideret af: (dato og år)
- m. Godkendt af (dato og år)

Personlig hjælp visiteres i indsattpakker – link til afsnit 4.3: [Beskrivelse af indsattpakker](#)

Personlig pleje - Indsattpakker leveres

Alle ugedag indenfor følgende tidsrum

- Mad:
 - Morgenmad i tidsrummet: Kl. 06 – 11
 - Frokost i tidsrummet: Kl. 11 – 14
 - Aftensmad i tidsrummet: Kl. 17 – 20

- Morgenhjælp i tidsrummet: Kl. 06 – 12
- Eftermiddagshjælp i tidsrummet: Kl. 13 – 17
- Aftenhjælp i tidsrummet: Kl. 17 – 24
- Nathjælp i tidsrummet: Kl. 00 – 06
- Hjælper nr. 2 i tidsrummet: Kl. 00 - 24
- Særlig hjælp i tidsrummet: Kl. 00 - 24

Praktisk hjælp (rengøring og tøjvask) leveres

- Alle hverdage indenfor tidsrummet kl. 06-17.

Indkøbsordning leveres

- Alle hverdag kl. 08 – 18

Indkøb supplerende indkøb leveres

- Alle hverdage kl. 08 - 15.

Madservice leveres

- Alle dage kl. 11 – 14 og kl. 16 – 19.

Praktisk hjælp

Navn	4.2.1. Praktisk hjælp – Rengøring (Care nr. 2.1.1 ¹⁷)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83
Hvad er formålet med indsatsen?	At rengøre hjemmet, så det fremstår rent, hygiejnisk og sundhedsmæssigt forsvarligt
Kvalitetsmål for indsatsen	At støtte og inddrage borgeren i videst mulige omfang i at få gjort hjemmet rent - under hensyntagen til borgerens ressourcer.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Rengøring udføres en gang om ugen. Der er mulighed for at få hjælp til rengøring hver anden uge. Der gøres rent i 1 entre, 1 opholdsstue, 1 soveværelse, 1 køkken og 1 badeværelse. Hjælpen kan bestå i: 1. Guidning og vejledning - Borgeren udfører selv de dele af opgaven, som borgerens funktionsevne tillader. - Der ydes hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne hensigtsmæssigt. 2. Udluftning 3. Inventarrensning (inkl. sanitet) - Rengøring af wc-kumme, håndvask, badekar/brusekabine. Lejlighedsvis afkalkning. - Rengøring af køkkenbord, vask og komfur. Afrimning og afvaskning af køleskab hver 2. måned. Lejlighedsvis aftørring af køkkenskabslåger. - Rengøring af udlånshjælpemidler. - Støvsugning af møbler udføres ved behov. 4. Rengøring af overflader - Støvaftørring. - Vask af møbelflader. - Fjernelse af spindelvæv udføres efter behov. - Støvsugning af fodpaneler lejlighedsvis. 5. Gulvrensning - Støvsugning af gulvarealer og tæpper. - Aftørring eller vask af gulve. 6. Skift af sengelinned - Skift af sengelinned ved behov. - Støvsugning af madras, maksimum 4 gange årligt.

¹⁷ Care nr referer til indsatser i KMD Care. Ændres ved nyt plejeomsorgssystem.

	• Vending af madras, hvis det er muligt, maksimum 4 gange årligt.
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Har man behov for rengøring af mere end én entre, én stue, ét soveværelse, ét badeværelse og ét køkken henvises til rengøringsfirmaer.
Hvem kan levere indsatsen? Kompetencekrav	Praktisk hjælp udføres af medarbejdere, der har gennemgået en grundig oplæring.
Hvornår udføres indsatsen?	Praktisk hjælp leveres hverdage mellem kl. 6-17. Helligdage Hvis den faste dag for praktisk hjælp er på en helligdag, 1. maj, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, gives ikke erstatningshjælp.
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere. Flytning Hvis indsatsen ikke kan leveres den aftalte dag, skal levering tilbydes inden for en tidsramme af 3 hverdage efter eller evt. før det oprindeligt planlagte besøg.
Særlige forhold	Borgeren har ansvar for at stille rengøringsredskaber til rådighed for medarbejderen. Redskaberne skal være i arbejdsmæssig og sikkerhedsmæssig ordentlig stand. Følgende rengøringsredskaber skal være i hjemmet til udførelse af rengøringen: • Støvsuger med engangspose, intakt støvsugerslange og ledning, evt. teleskop- eller forlængerrør og rene klude. • Kost og gulvskrubbe eller moppe med intakte børster/mopgarn og evt. teleskopstang. Rengøringsmidler skal være miljøvenlige, varedeklarerede på dansk og i original emballage. Medarbejderne må ikke anvende produkter, som indeholder klor, soda og salmiakspiritus af hensyn til deres sundhed og et rent miljø. Produkterne skal, så vidt det er muligt, være uden faresymboler, parfume og farve. Hvor borgeren er forpligtet til rengøring af fælles bad og toilet, kan dette indgå i hjælpen. Ægtefæller/samboende par, hvor den enes kroniske eller terminale sygdom medfører brug af støjende apparatur, nattebesøg af hjemmeplejen og lignende forstyrrelser, som medfører, at der anvendes 2 soveværelser, kan da få visiteret rengøring af 2 soveværelser.

Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	09-06-2009

Navn	4.2.2. Praktisk hjælp - Indkøbsordning (Care nr. 2.1.3.1)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83
Hvad er formålet med indsatsen?	At sikre borgeren forsyninger af almindelige dagligvarer som kolonialvarer og husholdningsartikler
Kvalitetsmål for indsatsen	At borgeren får købt ind
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Hjælp til indkøb gennem indkøbsordning omfatter levering af dagligvarer på en fast ugedag inden for et fast tidsinterval. Der vil kunne visiteres tid til hjælp til bestilling. Se indsatsbeskrivelsen for Indkøb supplerende indsats. 1. Iværksættelse af ydelsen Borgeren præsenteres for de mulige leverandører og skal selvstændigt træffe sit valg. Når en borger visiteres til indkøbsordning, orienteres leverandøren af Visitationen. Leverandøren skal herefter tage kontakt til borgeren og sørge for, at borger modtager skriftlig information om bestilling, levering og betaling. Sammen med første levering modtager borgeren et varekatalog. Første levering skal iværksættes inden for 5 hverdage efter, at leverandøren har modtaget tilmelding til indkøbsordning fra Visitationen. 2. Bestilling Hvis borgeren selv kan bestille varer, fastsætter leverandøren i samråd med borgeren de timeintervaller og ugedage, hvor borgeren kan modtage en opringning og meddele sin bestilling. Dette skal kunne foregå i dagtimerne (kl. 8 - 15). Ved bestilling aftaler leverandør og borger et tidsrum for leveringen.

Der hvor hjælperen bestiller på vegne af borgeren fastsætter leverandøren i samråd med hjælperen de timeintervaller og ugedage, hvor bestilling kan afgives. Dette skal kunne foregå i dagtimerne (kl. 8 - 15). Ved bestilling aftaler leverandør og borger/hjemmehjælpsleverandøren et tidsrum for leveringen.

Bestillingen fra borger skal kunne ske telefonisk med personlig betjening. Borger skal kunne vælge supplerende bestillingsmåder herunder fax, e-mail og internet. Borgeren kan bestille varer til levering én gang om ugen.

Akut bestilling: Der kan bestilles varer på hverdage til akut levering samme dag inden kl. 18. Indkøbsleverandøren skal have bestillingen i hænde senest kl. 13.

I tilknytning til udskrivelse fra hospital, hvor fristen ikke kan holdes kan det være nødvendigt at bede evt. pårørende hjælpe med at købe ind, så der er mad i weekenden. Hvis der samtidig bestilles madservice er det evt. også muligt at bestille "snitter" til borgeren.

I ganske særlige tilfælde, hvor borgeren ikke benytter madservice eller har pårørende eller netværk som kan hjælpe, bevilges et akut indkøb ved hjemmehjælpsleverandør.

3. Levering

Leverandøren skal kunne levere de bestilte varer inden for det aftalte tidsrum (kl. 8 – 18) til borgerens bopæl, defineret som borgerens hoveddør. Er det ikke muligt at komme i kontakt med borgeren ved aftalt levering, tages varerne retur, borgeren hæfter for de indkøbte varer. Er det fortsat ikke muligt at få kontakt skal leverandøren give Visitationen besked herom.

Hvis borgeren modtager hjælp til bestillingen gennem hjemmehjælp, så SKAL indkøbsleverandøren rette henvendelse til denne, hvis borger ikke åbner ol.

Ved levering til borgere, der ikke er i stand til at låse op og modtage varer, skal leverandøren låse sig ind med udleveret nøgle, således at varerne kan bringes ind i borgerens hjem. Overdragelse af nøgler er udelukkende et anliggende mellem leverandøren og borgeren. Varerne bæres ind i borgers køkken. Køle- og frostvarer sættes i køleskab og fryser. Svær emballage åbnes efter aftale med borger.

Varerne må ikke efterlades i opgang eller andre steder uden for borgerens bolig, medmindre leverandøren har lavet en aftale herom med borgeren.

Adgang til borgerens hjem med udleveret nøgle må kun finde sted, når borgeren er hjemme.

Leveringsdage og helligdage:

	Leverandøren skal sikre, at der i uger med helligdag/-dage foretages indkøb op til helligdagen/dagene, således at borgeren har mad og drikkevarer i boligen. Leverandøren kan også tilbyde borgeren at levere i weekend eller på helligdage. <u>Forsinkelser og aflysninger:</u> Leverandøren må ikke aflyse planlagte leveringer. Såfremt borgeren ønsker at ændre en aftalt levering, skal borgeren kontakte leverandøren telefonisk senest dagen før inden kl. 12 med forslag om en ny dato. Hvis leverandøren kommer mere end en time før eller efter det på forhånd aftalte tidspunkt, skal leverandøren sørge for at borgeren modtager besked herom. Samtidig skal der aftales et nyt tidspunkt for levering. 4. Betaling <u>Betaling for udbringning af varer:</u> Udbringningen er gratis. Borger afregner med leverandøren for de bestilte varer. Afregningen er udelukkende et anliggende mellem leverandøren og borgeren. <u>Betaling for vareindkøbet:</u> Borgerens betaling for selve varerne kan ske månedligt via Betalings Service, netbank eller anden form, der aftales mellem borger og leverandør. Kommunen hæfter ikke for eventuelle økonomiske udeståender mellem en borger og dennes indkøbsleverandør.
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Ikke relevant
Hvem kan levere indsatsen?	Virksomheder godkendt af Gentofte Kommune til at levere indkøb.
Hvornår udføres indsatsen?	Leveringen forgår på et fast aftalt tidspunkt på hverdage i tidsrummet k. 8 – 18.
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Levering af indkøb kan ikke aflyses
Særlige forhold	Ingen.
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.

Godkendt af (dato og år)	Administrativt godkendt 30-01-2012
---------------------------------	------------------------------------

Navn	4.2.3. Praktisk hjælp – Indkøb supplerende indkøb (Care nr. 2.1.3)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83
Hvad er formålet med indsatsen?	At sikre hjælp til bestilling af dagligvarer som kolonialvarer og husholdningsartikler ved at bestille varer hos en indkøbsleverandør. At medvirke ved ærinder til udbetaling af kontanter.
Kvalitetsmål for indsatsen	At medarbejderen er økonomisk bevidst på borgerens vegne. At medarbejderen motiverer borgeren til at købe ernæringsrigtig kost. At borgeren deltager i de supplerende indkøbsaktiviteter i videst mulige omfang. At der ikke er madvarer, som er 'for gamle'.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	A. Hjælp til bestilling af varer hos indkøbsleverandør Hjælpen kan bestå i: 1. Guidning og vejledning • Borgeren udfører selv de dele af opgaven, som borgerens funktionsevne tillader. • Der ydes hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne hensigtsmæssigt • Der lægges vægt på, at borgeren selv deltager i planlægningen af indkøb • Vejledning om kost og nødvendigt væskeindtag 2. Hjælp til at overskue beholdningen af dagligvarer, og hvad der skal købes ind • Motivere til indkøb af mad og drikkevarer. • Oprydning i køleskab og kolonialskebe, samt udsnidning af fordærvede madvarer og produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet 3. Bestilling af varer • Skrivning af indkøbsseddel eller bestillingsseddel • Bestillingen fra borger kan ske telefonisk med personlig betjening eller e-mail/internet. • Borgeren kan få hjælp til at bestille varer én gang om ugen.

	- Hjemmehjælperen bestiller på vegne af borgeren og fastsætter i samråd med borger og leverandøren af indkøbsordning de timeintervaller og ugedage, hvor bestilling kan afgives. Dette skal kunne foregå i dagtimerne (kl. 8 - 15). Ved bestilling aftaler leverandør og borger/hjemmehjælpsleverandøren et tidsrum for leveringen. Se indsatsbeskrivelse for <i>Indkøbsordning</i> for yderligere information om levering m.v. B. Ærinder til udbetaling af kontanter - Der kan ydes hjælp til afhentning af penge i bank/udkørsel af kontanter i de tilfælde, hvor borgeren er ude af stand til at besøge banken, eller hvor pårørende eller andet netværk ikke kan hjælpe til. Det er en betingelse, at borgeren underskriver en fuldmagt.
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Der købes ikke ind i butikker og bestilles kun varer gennem indkøbsordning.
Hvem kan levere indsatsen?	Praktisk hjælp udføres af medarbejdere, der har gennemgået en grundig oplæring.
Hvornår udføres indsatsen?	Praktisk hjælp Indkøb supplerende indsats leveres hverdage mellem kl. 8-15, svarende til tidsrummet for bestilling af indkøb.
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Hjælpen skal altid leveres indenfor det tidsrum, hvor der er aftalt bestilling hos indkøbsleverandøren. Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere. Flytning Indsatsen kan ikke flyttes til en anden dag, da ydelsen er aftalt med leverandør af indkøbsordning.
Særlige forhold	Medarbejderen må højst hæve 1.500 kr. ad gangen og kun med éngangsfuldmagt. Medarbejderen må aldrig benytte borgerens Dankort/hævekort, eller modtage PIN koden og andre sikkerhedskoder (der visiteres tid under hensyntagen til borgerens bopæl beliggenhed ift. udbetalingssted.)
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	08-02-2007

Navn	4.2.4. Tøjvask (Care nr. 2.1.2)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83
Hvad er formålet med indsatsen?	At vaske borgerens tøj og andet brugstøj, så det er rent og sundhedsmæssigt forsvarligt
Kvalitetsmål for indsatsen	At støtte og inddrage borgeren i videst mulige omfang i at få vasket tøj og lagt tøjet på plads - under hensyntagen til borgerens ressourcer.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Hjælpen kan bestå i: 1. Guidning og vejledning - Der ydes hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne hensigtsmæssigt. 2. Sortere vasketøj - I samråd med borgeren sorteres tøjet i de vaskeprogrammer tøjet kan tåle. - Hjælp til pakning af vasketøj, der bringes på vaskeri, renseri og/eller til linnedservice. 3. Vaske tøj og tekstiler - Der vaskes tøj efter behov i enten borgerens egen vaskemaskine, i fælles maskine i ejendommen eller på møntvaskeri. - Medarbejderen forlader vaskeriet, mens tøjet vaskes. 4. Tørre tøj og tekstiler - Ophængning/nedtagning af tøj fra tørresnor eller stativ - Tørring af tøj i egen tørretumbler, i fællesvaskeri eller på møntvaskeri 5. Lægge tøj sammen og på plads - I samråd med borgeren lægges tøjet sammen og på plads - Ophængning af skjorter og kjoler m.v. på bøjler 6. Øvrigt - Hjælp til pakning af tøj, der skal sendes i byen til strygning/rulning eller reparation. 7. Undtagelsesvis kan borgeren få hjælp til - Håndvask af tøj i meget små mængder - Små-reparationer af tøj
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Strygning og rulning udføres ikke.
Hvem kan levere indsatsen?	Praktisk hjælp udføres af medarbejdere, der har gennemgået en grundig oplæring.

Hvornår udføres indsatsen?	Praktisk hjælp leveres hverdage mellem kl. 6-17. Helligdage Hvis den faste dag for praktisk hjælp er på en helligdag, 1. maj, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, gives ikke erstatningshjælp.
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere. Flytning Hvis indsatsen ikke kan leveres den aftalte dag, skal levering tilbydes inden for en tidsramme af 3 hverdage efter eller evt. før det oprindeligt planlagte besøg.
Særlige forhold	Borgeren har ansvar for, at den vaskemaskine, der stilles til rådighed, er i sikkerhedsmæssig forsvarlig stand og let tilgængelig Tøj er normalt vaskbare beklædningsgenstande og f.eks. sengelinned, håndklæder, vaskeklude, karklude, viskestykker. Vaskemidlerne skal være miljømærkede, varedeklarerede på dansk og i original emballage Medarbejderne må ikke anvende klorholdige produkter og soda af hensyn til bevarelse af deres sundhed og et rent miljø.
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	08-02-2007

Personlig hjælp

Navn	4.2.5. Mad – supplerende mad og ernæringsindsatser (Care nr. 2.1.4) 2.1.4.1 Tilberede mad 2.1.4.2 Anrette mad 2.1.4.3 Rydde op/vaske op
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83

Hvad er formålet med indsatsen?	At sikre, at borgeren får tilbud om mad
Kvalitetsmål for indsatsen	At medvirke til at sikre at borgeren får mad. At maden er veltilberedt og ser indbydende ud. At forebygge unødigt vægttab eller vægtøgning. Kosten skal være i overensstemmelse med borgernes forventninger og vaner, og så vidt muligt afspejle de individuelle ønsker og behov. At personalet kan vejlede borgerne om ernæringsrigtig kost.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Der gives hjælp til tilberedning og/eller anretning af morgenmad, frokost og aftensmad. Hjælpen kan bestå i: 1. Guidning og vejledning Der guides, støttes og vejledes med udgangspunkt i, at borgeren selv skal udføre det, som borgerens funktionsevne tillader. Der ydes hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne hensigtsmæssigt. Rådgivning om sund og ernæringsrigtig kost. 2. Åbning af emballage 3. Morgenmad Tilberedning af grød og æg. Ophældning af morgenmadsprodukter. Smøre brød. Lave kaffe og te. 4. Frokost og aftensmad Anrette maden på tallerken. Hjælp til opvarmning af mad. Servere det brød, som er smurt tidligere. Lave te/kaffe. 5. Borddækning, anretning og afrydning 6. Opvask I aften- og nattevagten skylles service af og sættes til side i køkkenet. I dagvagten vaskes det brugte service op i hånden og opvaskemaskinerne, og sættes på plads.
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Borgere, der ikke længere selv kan magte at lave mad, visiteres til madserviceordningen. Der vaskes ikke op efter gæster.
Hvem kan levere indsatsen?	Personlig hjælp udføres af medarbejdere, der har gennemgået en grundig oplæring.

	Hjælpen udføres af medarbejdere med relevant kompetenceniveau i forhold til opgaven.
Hvornår udføres indsatsen?	Se punkterne: <i>Beskrivelse af indsatspakker og Indsatspakkerne leveret indenfor følgende tidsrum.</i>
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere. Flytning Personlig hjælp skal altid udføres samme dag.
Særlige forhold	I forbindelse med indsatsen kan også leveres <i>Madservice</i>. Borgeren har ansvar for, at det opvaskemiddel, der stilles til rådighed, er miljøvenligt, varedeklareret på dansk og i original emballage. Ved anvendelse af opvaskemaskine har borgeren ligeledes ansvar for at maskinen er i forsvarlig stand og at de midler, der skal anvendes forefindes, er miljøvenlige, varedeklarerede på dansk og i original emballage. Fødevarer, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, kasseres i samråd med borgeren. Rask ægtefælle skal tilberede frokost til borgeren, rydde op og vask op.
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	08-02-2007

Navn	2.1.4.4 Madservice (Care nr. 2.1.4.4)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83
Hvad er formålet med indsatsen?	Madservice medvirker til at borgeren trods nedsat funktionsevne og handicaps kan modtage nødvendige måltider og forblive i eget hjem.
Kvalitetsmål for indsatsen	At medvirke til at sikre at borgeren får mad. At maden er veltillavet og ser indbydende ud.

	• At forebygge unødigt vægttab. • At emballagen er let at åbne. • At der er valgmuligheder.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Smørrebrød, varmholdt mad eller kølemad leveres af et privat firma, som Gentofte Kommune har indgået aftale med. Der kan visiteres til madservice en eller flere dage om ugen. Maden kan være fuldkost, mens skåret, hakket, blendet eller fuldkost uden sukker leveres efter særskilt aftale. Leverandøren kan desuden kunne levere energitæt kost, samt vegetarkost efter særskilt aftale. Borgeren kan vælge hovedret og bi-ret eller kun hovedret. Der kan ikke vælges bi-ret alene. Der kan vælges mellem 3 forskellige forud definerede retter. Borgeren skal vælge retter for en måned ad gangen. Maden leveres alle dage året rundt i tidsrummene kl. 11:00 – 14:00 eller kl. 16:00 – 19:00. Har borgeren bestilt smørrebrød vil det blive bragt ud sammen med hovedretten. Smørrebrød kan leveres uden bestilling af hovedret, men der tillægges et leveringsgebyr. Der kan bestilles/afbestilles senest dagen før kl. 12:00. Der kan ikke bestilles/afbestilles på lørdage, søndage og helligdage. Borgeren skal selv sørge for rettidig afbestilling. Såfremt der ikke er afbestilt rettidigt, opkræves betaling for maden. Der kan visiteres hjælp til at modtage og anrette maden – se indsatsen <i>Mad - supplerende mad og ernæringsindsatser</i> 4.2.5. Diætkost ordineres af læge og visiteres af Visitationen, som præsenterer den nye borger for valg af leverandør
Hvad indgår ikke i indsatsen?	For ældreboliger gælder, at kan man ikke transportere sig selv hen i bebyggelsens restaurant, kan man vælge om man ønsker hjælp til transporten eller om man ønsker den madservice. I plejeboliger med hjemmehjælp købes maden gennem bebyggelsen hos den leverandør, der er valgt af Kommunalbestyrelsen. I plejeboliger med fast personale skal borgeren vælge døgnkost, hvis ikke borgeren eller pårørende selv sørger for døgnets kost, herunder indkøb, fremstilling og afrydning.
Hvem kan levere indsatsen?	Virksomheder der af Gentofte Kommune er godkendt til at levere Madservice
Hvornår udføres indsatsen?	Se beskrivelse ovenfor.
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Se beskrivelse ovenfor.

Særlige forhold	Der er egenbetaling for indsatsen. Taksten fastsættes af Kommunalbestyrelsen en gang om året. Hvis borgeren modtager social pension vil egenbetalingen blive trukket fra inden pensionen udbetales. Borgere, som ikke modtager pension, får en regning fra leverandøren. Bor borgeren i opgang og ikke selv kan åbne hoveddøren, skal der afleveres en nøgle til leverandørens chauffør.
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	11-03-2008

Navn	4.2.6. Personlig hygiejne (Care nr. 2.2.1) 2.2.1.2 Øvre toilette (Care nr. 2.2.1.2) 2.2.1.3 Nedre toilette (Care nr. 2.2.1.3)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83
Hvad er formålet med indsatsen?	At borgeren oplever velvære, og kan opretholde sociale kontakter
Kvalitetsmål for indsatsen	At støtte og inddrage borgeren i at få udført personlig hygiejne under hensyntagen til borgerens ressourcer.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Hjælpen kan bestå i: 1. Guidning og vejledning • Der guides, støttes og vejledes med udgangspunkt i at borgeren selv skal udføre det, som borgerens funktionsevne tillader. • Hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne hensigtsmæssigt. 2. Hjælp til transport til og fra badeværelse • Følgeskab ved gang med eller uden gangredskab. • Transport i kørestol. 3. Øvre og nedre toilette • Daglig hjælp til vask ved håndvask eller i sengen.

	• Inkontinente borgere tilbydes nedre toilette efter behov. 4. Håndvask • Hjælp og vejledning til håndvask efter toiletbesøg samt før og efter spisning. Der tilbydes hjælp til håndvask efter borgerens ønske og behov. 5. Tandbørstning, rengøring af protese og mundpleje • Morgen og aften, samt ved særlige behov. 6. Fodbad 7. Barbering og hårfjernelse • Barbering i ansigtet med elektrisk barbermaskine eller skraber. • Klipping af hårvækst i ører og næse ved behov. 8. Hårvask og frisering • Tørre og frisere hår med håndklæde eller føntørrer. 9. Negleklipping • Hjælp til klipping og rensning af negle på hænder og fødder. Negleklipping foretages kun, hvor der ikke er forhold, som kræver fodterapeut eller redskaber udover en almindelig neglesaks. Det er medarbejderen, der vurderer om negleklippingen kan foretages forsvarligt. I tvivlstilfælde kontaktes egen læge. 10. Hudpleje 11. Fodpleje 12. Sengeredning
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Ved behov for mere end fodpleje (klipping og rensning af negle) henvises til fodterapeut. Hår oprulles ikke. Der henvises til frisør. Hudpleje omfatter udelukkende anvendelse af almindelige hudplejemidler, der kan købes i håndkøb og ikke lægeordnede behandlingsmidler.
Hvem kan levere indsatsen?	Personlig hjælp udføres af medarbejdere, der har gennemgået en grundig oplæring. Hjælpen udføres af medarbejdere med relevant kompetenceniveau i forhold til opgaven.
Hvornår udføres indsatsen?	Se punkterne: <i>Beskrivelse af indsatspakker og Indsatspakkerne leveret indenfor følgende tidsrum.</i>
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere.

	Flytning Personlig hjælp skal altid udføres samme dag.
Særlige forhold	Ingen
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	09-06-2009.

Navn	2.2.1.1. Bad (Care nr. 2.2.1.1)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83.
Hvad er formålet med indsatsen?	At tilbyde bad, med respekt for den enkeltes integritet og blufærdighed. At borgeren oplever velvære, og kan opretholde sociale kontakter.
Kvalitetsmål for indsatsen	At støtte og inddrage borgeren i videst mulighed omfang i at få bad – under hensyntagen til borgerens ressourcer.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Hjælpen kan bestå i: 1. Guidning og vejledning Der guides, støttes og vejledes med udgangspunkt i at borgeren selv skal udføre det, som borgerens funktionsevne tillader. Der ydes hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne hensigtsmæssigt. 2. Hjælp til transport til og fra badeværelse • Følgeskab ved gang med eller uden gangredskab. • Transport i kørestol. 3. Afvaskning • Indsæbning og afskylning af hele kroppen. • Hårvask. 4. Tørring af kroppen 5. Hudpleje 6. Hårpleje og barbering • Tørre og frisere hår efter bad med håndklæde eller føntørre. • Barbering i ansigtet med elektrisk shaver eller skraber. • Klipning af hårvækst i ører og næse ved behov. 7. Neglepleje

	- Rensning og klipning af negle på hænder og fødder. Negleklipning foretages kun, hvor der ikke er forhold, som kræver fodterapeut eller redskaber udover en almindelig neglesaks. Det er medarbejderen, der vurderer om negleklipningen kan foretages forsvarligt. I tvivlstilfælde kontaktes egen læge. 8. Oprydning - Oprydning og aftørring i badeværelset. - Fjernelse af affald. - Snavset tøj lægges til vask. 9. Sengeredning
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Hjælp til bad gives 2 gang om ugen. Ved særlige behov tilbydes bad hyppigere, eksempelvis ved inkontinens eller hudsygdomme. Borgere, hvor eget badeværelse er uegnet til bad, eller hvor der ikke er plads til både borger og medarbejder, kan tilbydes bad i badeafdelingen på dagcentret Tværbommen. Af hensyn til medarbejderens arbejdsmiljø tilbydes ikke hjælp til karbad, hvor borgeren ligger ned. Hår rulles ikke op. Der henvises til frisør. Hudpleje omfatter udelukkende anvendelse af almindelige hudplejemidler, der kan købes i håndkøb og ikke lægeordnede behandlingsmidler.
Hvem kan levere indsatsen?	Personlig hjælp udføres af medarbejdere, der har gennemgået en grundig oplæring. Hjælpen udføres af medarbejdere med relevant kompetenceniveau i forhold til opgaven.
Hvornår udføres indsatsen?	Bad leveres hverdage mellem kl. 06 – 17.
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere. Flytning Personlig hjælp skal altid udføres samme dag.
Særlige forhold	Ingen
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	09-06-2009.

Navn	2.2.1.4 På-/afklædning (Care nr. 2.2.1.4)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83
Hvad er formålet med indsatsen?	At borgeren får tøjet på og af, så borgeren er klædt efter eget ønske og situationen. At give hjælp til anvendelse af et kropsbårent hjælpemiddel, som kompenserer helt eller delvist for et funktionstab eller tab af en kropsdel
Kvalitetsmål for indsatsen	At hjælpen er medvirkende til at borgeren kan føle velvære og opretholde egen identitet. At blufærdighed og personlig integritet respekteres At hjælpemidlet fungerer efter hensigten.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Hjælpen kan bestå i: 1. Guidning og vejledning - Der guides, støttes og vejledes med udgangspunkt i at borgeren selv skal udføre det, som borgerens funktionsevne tillader. - Der ydes hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne hensigtsmæssigt. - Hjælpe borgeren til at vurdere om tøjet er rent, helt og efter ønske om farverne passer sammen og til situationen. 2. Hjælp til transport - Følgeskab ved gang med eller uden gangredskab. - Transport i kørestol. 3. Alle tøjstykker - Der ydes hjælp til på- og afgang af tøjstykker. 5. Korrekt anbringelse af kropsbårent hjælpemiddel - Huden observeres for forandringer, grundet anvendelsen af hjælpemidlet. 6. Hjælp til kropsbårent hjælpemiddels renholdelse og funktionsduelighed - Medarbejderen skal sikre at hjælpemidlet holdes i funktionsduelig stand, hvis ikke borgeren selv kan udføre dette. Det kan indebære vask eller rengøring af hjælpemidlet efter de anvisninger der er for det givne hjælpemiddel. - Sætte batterier i høreapparat, skifte og montere diverse tilbehør.
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Ikke relevant

Hvem kan levere indsatsen?	Personlig hjælp udføres af medarbejdere, der har gennemgået en grundig oplæring. Hjælpen udføres af medarbejdere med relevant kompetenceniveau i forhold til opgaven.
Hvornår udføres indsatsen?	Se punkterne: <i>Beskrivelse af indsatspakker</i> og <i>Indsatspakkerne leveret indenfor følgende tidsrum</i> .
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere. Flytning Personlig hjælp skal altid udføres samme dag.
Særlige forhold	Ingen
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	09-06-2009

Navn	2.2.1.5 Toiletbesøg Care nr. 2.2.1.5)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83
Hvad er formålet med indsatsen?	At medvirke til at sikre, at borgeren kan komme af med affaldsstoffer fra blære og tarm.
Kvalitetsmål for indsatsen	At borgeren kan komme af med affaldsstoffer fra blære og tarm. At hjælpen er medvirkende til at borgeren kan føle sig tryk og veltilpas, og opretholde sociale kontakter. At blufærdighed og personlig integritet respekteres.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Hjælpen kan bestå i: 1. Guidning og vejledning - Der guides, støttes og vejledes med udgangspunkt i at borgeren selv skal udføre det, som borgerens funktionsevne tillader. - Der ydes hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne hensigtsmæssigt. 2. Transport til og fra toilettet

	• Følgeskab ved gang med eller uden gangredskab. • Forflytning til eller fra seng og til og fra toilet. • Transport i kørestol. 3. Bistand under toiletbesøget • At borgeren er alene i den udstrækning det kan lade sig gøre med hjælpen tæt på. • Borgere med demens kan have behov for, at medarbejderen er nærværende under hele toiletbesøget, og fastholder opmærksomheden på det nødvendige. 4. Kolbe/bækken • Ved behov anvendes urinkolbe/bækken i sengen. 5. Afvaskning/aftørring 6. Bleskift og skift af urinkondom 7. Borgeren tilbydes håndvask efter toiletbesøg 8. Fiksering af urinpose • Det sikres at urinen kan løbe frit. 9. Skiftning/tømning af urinpose • Urinposen tømmes i et toilet eller i en kolbe før den kasseres. 10. Observation • Urin og afføring observeres. • Forholdene ved og omkring urinrøret og stomien observeres. • Observerede ændringer rapporteres. • Ved forstoppelse og sparsom vandladning vejledes borgeren til at drikke mere væske. 15. Oprydning • Tømning og rengøring af bækken, kolbe, toiletstol eller toiletspand. • Bortskaffelse af affald.
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Ikke relevant.
Hvem kan levere indsatsen?	Personlig hjælp udføres af medarbejdere, der har gennemgået en grundig oplæring. Hjælpen udføres af medarbejdere med relevant kompetenceniveau i forhold til opgaven.
Hvornår udføres indsatsen?	Se punkterne: <i>Beskrivelse af indsattpakker</i> og <i>Indsattpakkerne leveret indenfor følgende tidsrum</i> .

Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere. Flytning Personlig hjælp skal altid udføres samme dag.
Særlige forhold	Hvis badeværelset skønnes uhensigtsmæssigt at benytte for borgeren, f.eks. ved for lidt plads eller placering på en anden etage vil medarbejderen anbefale brug af bækkenstol/toiletstol. Borgeren må vise forståelse for, at det kan være nødvendigt at ændre ved møbleringen i badeværelset for at sikre at medarbejderen kan udføre opgaverne og undgå skader
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	11-03-2008

Navn	4.2.7. Indtagelse af mad/drikke (Care nr. 2.2.2)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83
Hvad er formålet med indsatsen?	At medvirke til at sikre, at borgeren indtager tilstrækkelige mængder ernæringsrigtig mad og væske.
Kvalitetsmål for indsatsen	At borgeren indtager tilstrækkelige mængder ernæringsrigtig mad og væske. At borgeren får den fornødne hjælp til at spise og drikke. At borgeren opnår mæthedsfølelse. At forebygge unødigt vægttab eller vægtøgning.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Hjælpen kan bestå i: 1. Guidning og vejledning • Der guides, støttes og vejledes med udgangspunkt i at borgeren selv skal udføre det, som borgerens funktionsevne tillader. • Der ydes hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne hensigtsmæssigt. • Guide og støtte borgeren til så vidt muligt at spise selv, eventuelt skæres maden ud i mundrette stykker. 2. Hjælp til transport ved spisning f.eks. café • Følgeskab ved gang med eller uden gangredskab.

	• Transport i kørestol. 3. Valg af kost • Hjælp til at overskue tilbuddene for madservice, og bestille det ønskede. 4. Madning helt eller delvist • Præsentation af maden inden den udskæres, blendes, mo- ses eller lignende. • At skabe ro omkring måltidet. • Der skal gives den fornødne tid til at spise, drikke og føre samtale under måltidet. • Oprydning og soignering efter måltidet. 5. Observation af føde- og væskeindtag • Opmærksomhed på om borgeren spiser og drikker den øn- skede mængde. • Der tilbydes varierende slags væske og måltider hyppigt døgnet igennem.
Hvad indgår ikke i ind- satsen?	Ikke relevant.
Hvem kan levere ind- satsen?	Personlig hjælp udføres af medarbejdere, der har gennemgået en grundig oplæring. Hjælpen udføres af medarbejdere med relevant kompetenceniveau i forhold til opgaven.
Hvornår udføres ind- satsen?	Se punkterne: <i>Beskrivelse af indsatspakker og Indsatspakkerne le- veret indenfor følgende tidsrum.</i>
Hvis indsatsen æn- dres, aflyses eller for- sinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere. Flytning Personlig hjælp skal altid udføres samme dag.
Særlige forhold	Borgere, der kan nyde gavn af at anvende mindre hjælpemidler, særlige spiseredskaber, særligt bestik o.l. eller anden form for hjælp til at blive mere selvhjulpne i spise/drikke situationen, hen- vises til denne hjælp.
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	09-06-2009

Navn	4.2.8. Mobilitet (Care nr. 2.2.4) 2.2.4.1 Forflytning (Care nr. 2.2.4.1)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83
Hvad er formålet med indsatsen?	At hjælpe borgeren med at komme fra "A til B" på den mest skånsomme og mindst belastende måde for både borger og medarbejder - samt ved inddragelse af borgerens egne ressourcer.
Kvalitetsmål for indsatsen	At borgeren er tryk under forflytningen. At opnå så høj grad af selvstændighed som muligt. At medarbejderne ikke får arbejdsskader eller nedslidning grundet forflytningsarbejde. At Gentofte Kommunes forflytningspolitik (bilag 8) efterleves.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Forflytning kan forekomme i forbindelse med at en borger hjælpes ved toiletbesøg, på- og afklædning, personlig hygiejne, sengeredning, vending i seng, at rejse sig fra seng/stol og sætte sig en (køre)stol samt transport ude og inde Hjælpen kan bestå i: 1. Guidning og vejledning • Der guides, støttes og vejledes med udgangspunkt i at borgeren selv skal udføre det, som borgerens funktionsevne tillader. • Der ydes hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne hensigtsmæssigt. • Det aftales med borgeren hvad medarbejderne gør og hvad borgeren selv skal gøre. 2. Risikovurdering • Forflytningssituationerne skal vurderes. Vurderingen omfatter bl.a.: Pladsforholdene, arbejdshøjder, underlag (stabilitet og skridsikkert), passager fra "A til B", samt vurdering af borgerens eventuelle reaktioner under forflytningen. • Er det besluttet at der skal benyttes hjælpemidler, skal alle medarbejdere benytte dem, med mindre andet er aftalt. (F.eks. hvis borgerens funktionsniveau varierer over døgnet). • Eventuelt kontaktes Pleje & Sundhed Myndighed for bevilgning af hjælpemidler og evt. boligændringer. 3. Fastlæggelse af forflytningsteknik • Udarbejdelse af skriftlig plan for forflytningen • Medarbejderne vejledes 4. Gennemførelse af selve forflytningen

Hvad indgår ikke i indsatsen?	Forflytning udføres kun, hvis forflytningssituationen er blevet risikovurderet og skønnet forsvarlig at udføre med eller uden hjælpemidler.
Hvem kan levere indsatsen?	Personlig hjælp udføres af medarbejdere, der har gennemgået en grundig oplæring. Hjælpen udføres af medarbejdere med relevant kompetenceniveau i forhold til opgaven. Risikovurdering foretages af medarbejdere med særlige kompetencer indenfor forflytninger og forflytningshjælpemidler.
Hvornår udføres indsatsen?	Se punkterne: <i>Beskrivelse af indsatspakker og Indsatspakkerne leveret indenfor følgende tidsrum.</i>
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere. Flytning Personlig hjælp skal altid udføres samme dag.
Særlige forhold	Forflytningspolitikken skal altid følges (se Bilag 8). Arbejdsmiljørepræsentantens anvisninger skal altid følges. HR Arbejdsmiljø kan evt. inddrages i løsningsforslag. Der kan være situationer, hvor forflytningen af borgeren ikke kan udføres af de sundhedsfaglige medarbejdere alene, og andre eksterne leverandører må inddrages. Der kan være situationer, hvor det er påkrævet at anvende personlift, loftslift, trappelift eller særlige teknikker til forflytningen.
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	08-02-2007

Navn	2.2.4.2 Vending/lejring (Care nr. 2.2.4.2)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83

Hvad er formålet med indsatsen?	At opnå gode hvilestillinger, forebygge tryksår og kontrakturer ("fastlåsnings" af led), samt sikre helt eller delvist immobile borgere bekvem og hensigtsmæssig lejring i seng eller stol.
Kvalitetsmål for indsatsen	At borgeren er informeret om, hvad der skal foregå, og indgår i et samarbejde om vending og lejring. At borgeren ligger eller sidder behageligt uden belastende tryk fra underlaget. At medarbejderne ikke får arbejdsskader eller nedslidning på grund af vendinger/lejringer.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Hjælpen kan bestå i: 1. Guidning og vejledning • Der guides, støttes og vejledes med udgangspunkt i at borgeren selv skal udføre det, som borgerens funktionsevne tillader. • Det aftales med borgeren, hvad medarbejderne gør og hvad borgeren selv skal gøre, herunder kan ydes hjælp til at strukturere og koordinere handlingerne hensigtsmæssigt 2. Risikovurdering • Vendings- og lejringsituationerne skal vurderes. Vurderingen omfatter bl.a.: Pladsforholdene, arbejdshøjder, underlag (stabilt og skridsikkert), adgangsforhold samt vurdering af borgerens eventuelle reaktioner under vending- og lejringen • Er det besluttet at der skal benyttes hjælpemidler skal alle medarbejdere benytte dem med mindre andet er aftalt. (f.eks. hvis borgerens funktionsniveau varierer over døgn) • Eventuelt bestilles hjælpemidler eller hjælpemiddelafladelingen kontaktes for udlån af hjælpemidler (eks. elektrisk seng, vendebræt, vendelagen) 3. Fastlæggelse af teknikker • Udarbejdelse af skriftlig plan for vending- og lejring • Medarbejderne vejledes 4. Gennemførelse af vending/lejring 5. Observation • Hud, ledstillinger og muskeltonus (muskelspænding), og ændringer rapporteres
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Ikke relevant
Hvem kan levere indsatsen?	Personlig hjælp udføres af medarbejdere, der har gennemgået en grundig oplæring. Hjælpen udføres af medarbejdere med relevant kompetenceniveau i forhold til opgaven.

	Risikovurdering foretages af medarbejdere med særlige kompetencer indenfor forflytninger og forflytningshjælpemidler.
Hvornår udføres indsatsen?	Se punkterne: <i>Beskrivelse af indsatspakker og Indsatspakkerne leveret indenfor følgende tidsrum.</i>
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere. Flytning Personlig hjælp skal altid udføres samme dag.
Særlige forhold	
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	08-02-2007

Navn	4.2.9. Klippekort (Care nr. 02.0)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Finansloven 2015 - Velfærdspakken
Kvalitetsmål for indsatsen	At rehabilitere og styrke livskvaliteten for de svageste modtagere af hjemmehjælp.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Der bevilges 30 minutter ugentligt. Borgeren og leverandøren aftaler sammen, hvornår og til hvad indsatsen skal bruges. Aktiviteten som er en del af rehabiliteringen kan f.eks. være hyggesnak, madlavning, højtlesning, en gå tur, tøjindkøb, besøg hos pårørende, en tur på biblioteket eller museum, lidt ekstra rengøring. Indsatsen gives typisk i forlængelse af anden hjælp efter aftale med leverandøren og i samarbejde med borgeren.
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Ikke relevant.

Hvem kan levere indsatsen?	Leverandøren af praktisk og personlig hjælp.
Hvornår udføres indsatsen?	Aktiviteten kan foregå i tidsrummet kl. 10.00 – 15.30. Det aftales med leverandøren af hjemmehjælp, hvornår og til hvad klippekortet skal bruges til. Der skal gives et varsel til planlægning af hjælpen.
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere.
Særlige forhold	Det forventes, at tiden bidrager til at opfylde brugerens mål for den rehabiliterende indsats. Indsatsen kan spares sammen indenfor sammen kalenderår, men opsparet tid bortfalder, hvis den ikke er brugt inden udgangen af et kalenderår.
Revideret af: (dato og år)	Administrativt revideret marts 2018.
Godkendt af (dato og år)	05-02-2015

Navn	4.2.10. Særlig hjælp (Care nr. 0.1.4.0)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service §§ 83 og 84.
Hvilke indsatser kan indgå i pakken?	Særlig hjælp gives efter en individuel vurdering, hvor indholdet i indsatsen ikke kan rummes indenfor de øvrige 'pakker' (Lov om social Service § 83) Indsatsen visiteres ved Afløsning/aflastning i hjemmet (Lov om Social Service § 84)
Hvornår udføres indsatsen?	Særlig hjælp leveres hverdage, lørdage, søndage og helligdage mellem kl. 00 - 24.
Revideret af: (dato og år)	Administrativt beskrevet juni 2017.
Godkendt af (dato og år)	11.3.2008

Navn	4.2.11. Hjælper nr. 2 (Care nr. 0.2.0) (Daghjælper nr. 2, Aftenhjælper nr. 2, Nathjælper nr. 2)
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om Social Service § 83.
Hvilke indsatser kan indgå i pakken?	Hjælper nr. 2 gives efter en individuel vurdering, hvor der er brug for 2 personer til forflytning.
Hvornår udføres indsatsen?	Hjælper nr. 2 leveres hverdage, lørdage, søndage og helligdage mellem kl. 00 - 24.
Revideret af: (dato og år)	Administrativt beskrevet juni 2017.
Godkendt af (dato og år)	11.3.2008

Delegerede sygeplejeindsatser

Sygeplejeindsatser hører under Sundhedsloven § 138. Sygeplejeindsatser kan udføres af andre faggrupper end sygeplejersker – indsatserne kan delegeres.

Leverandøren af indsatser efter Lov om Social Service § 83 kan modtage både videredelegerede og konkret delegerede sygeplejeindsatser fra Gentofte Hjemmesygepleje.

Sygeplejeindsatser delegeres fra lægen, og alle delegerede opgaver kan som udgangspunkt videredelegeres.

""I kommunal praksis har ledelsen ansvaret for, at det tydeligt fremgår, hvilke personale, der kan udføre hvilke arbejdsopgaver, herunder delegerede opgaver. Det vil sige, at det er ledelsen, som fastlægger om hele personalet kan udføre alle de samme delegerede opgaver, eller at nogle delegerede opgaver alene må udføres af bestemte faggrupper eller bestemte personer, som har særlige kompetencer. Har ledelsen besluttet, at hele personalet kan varetage de samme opgaver, er der ikke tale om videredelegation mellem personalet."

"Det er sundhedsretsligt uproblematisk at videredelegere, men en konkret vurdering i den pågældende situation er altid nødvendig."

"Medarbejderen er ansvarlig for at frasige sig en opgave, som den pågældende ikke ser sig i stand til at udføre forsvarligt."

"Det er ledelsens ansvar, at sikre at medarbejdere, der udfører delegerede opgaver, har de relevante kvalifikationer, at der foreligger klare og entydige instrukser i opgavens udførelse samt at føre tilsyn afhængig af opgavens karakter og den bemyndigede medarbejders erfaring og kompetencer." ¹⁸

Delegering af sygeplejeindsatser skal dokumenteres.

Rammedelegation

Når en læge har taget stilling, at en opgave kan rammedelegeres, kan sygeplejen rammedelegere en sygeplejeindsats til en medhjælp indenfor en forud fastsat ramme. Sygeplejen har ansvaret for at følge op på og føre tilsyn med den delegerede opgave. Medhjælpen er ansvarlig for at udføre opgaven efter de givne instrukser, herunder tilbagemeldingspligt til sygeplejen.

Viderelegation

Ved borgere i stabile forløb kan en sygeplejerske delegere en opgave til en bestemt personalegruppe med særlige kompetencer til at udføre opgaven. Sygeplejersken har ansvaret for opgavens udførelse. Medarbejderen, som får delegeret opgaven er ansvarlig for, at udføre opgaven efter de givne instrukser.

Konkret delegation

Ved borgere i stabile forløb kan en sygeplejerske delegere en opgave hos en konkret borger til en konkret medarbejder med særlige kompetencer til at udføre opgaven. Sygeplejersken skal sikre, at medarbejderen er oplært i indsatsen hos den konkrete borgeren.

Navn	
4.2.12. Delegerede sygeplejeindsatser	
Hvad er indsatsens lovgrundlag?	Lov om hjemmesygeplejerskeordninger
Hvad er formålet med indsatsen?	At borgere, som modtager sygeplejeindsatser, efter en sygeplejefaglig vurdering, kan få udført disse indsatser af en social- og sundhedshjælper/social- og sundhedsassistent. Delegationen bidrager til at reducere antallet af medarbejdere i borgerens hjem, og sikrer kontinuitet og sammenhæng i indsatsen.
Kvalitetsmål for indsatsen	At sygeplejersken i delegationen af sygeplejeindsatsen sikrer: • At der kun delegeres til kompetent og erfarent personale afhængigt af både den konkrete indsats og borgerens samlede tilstand.

¹⁸ KL. [Notat om delegering af sygeplejeopgaver - maj 2014.](#)

	• At opfølgning på delegationen tilrettelægges og gennemføres iht. gældende regler for delegation og ansvarsplacering for delegation. • At indsatsen udføres med samme kvalitative indhold uanset hvilken konkrete personalekategori, der konkret udfører opgaven. • Sundhedsstyrelsens anbefalinger efterleves.
Hvilke opgaver indgår i indsatsen?	Se skema nedenfor.
Hvad indgår ikke i indsatsen?	Komplekse sygeplejeindsatser og indsatser hos borgere, som ikke er "stabile".
Hvem kan levere indsatsen?	Se skema nedenfor.
Hvornår udføres indsatsen?	Delegerede sygeplejeindsatser leveres alle hverdage, lørdage, søndage og helligdage mellem kl. 00 – 24.
Hvis indsatsen ændres, aflyses eller forsinkes	Leverandøren kan ikke aflyse indsatsen. Forsinkelse Det aftales med borgeren, hvilken besked der skal gives, hvis der er ændringer i leveringstiden. Hvis borgeren ønsker det, skal der gives besked ved forsinkelser på 1 time eller mere. Flytning Delegerede sygeplejeindsatser skal altid udføres med den hyppighed pr. dag, som sygeplejersken har fastsat i delegationen.
Særlige forhold	Ikke relevant
Revideret af: (dato og år)	Administrativ beskrevet juni 2017.
Godkendt af (dato og år)	

Sygeplejeindsatser i plejeboliger og midlertidigt døgnophold

Alle sygeplejeindsatser til borgere i plejeboliger og midlertidige døgnophold kan videredelegeres til personalegrupper, som har kompetencer til at udføre opgaven.

Sygeplejersken har ansvaret for indsatsens udførelse. Medarbejderen, som får delegeret indsatsen er ansvarlig for, at udføre indsatsen efter de givne instrukser.

Oversigt over sygeplejeindsatser i hjemmesygeplejen – og hvilke indsatser, der kan delegeres til leverandører af personlig pleje.

Sygeplejeindsatser		Eksempler på indsatser	Social- og sundhedsassistent (SSA) eller social- og sundhedshjælper (SSH) eller Ikke uddannet	Sygeplejerske = kan ikke delegeres
0. Udredning og opfølgning		Eksempler på indsatser		
0.1	Sygeplejefaglig udredning	Dataindsamling, analyse og vurdering omkring ny borger og ved større ændringer i helbredssituation		Sygeplejerske
0.2	Opfølgning	Samlet evaluering af en indsats/plejeplan	SSA videredelegering	
0.3	Koordinering	Kompleks forum, konference, koordinere samarbejde mellem diætist, terapeuter, egen læge, øvrige samarbejdspartnere	SSA videredelegering	
0.4	Opfølgende hjemmebesøg	'Følge op' og 'Opfølgende hjemmebesøg', ernæringsprojekt, indflytningsbesøg		Sygeplejerske
1. Funktionsniveau		Eksempler på indsatser		

Sygeplejeindsatser		Eksempler på indsatser	Social- og sundhedsassistent (SSA) eller social- og sundhedshjælper (SSH) eller Ikke uddannet	Sygeplejerske = kan ikke delegeres
1.1	ADL	Hjælp til personlige hjælpemidler fx korsetter, skinner, kunstige lemmer faldforbyggelse, praktisk hjælp ved særlige hygiejniske foranstaltninger	SSA videredelegering SSH videredelegering Ikke uddannet videredelegering	
1.2	Rehabilitering	Midlertidig fokuseret indsats under og efter sygdomsforløb	SSA videredelegering	
2. Bevægeapparat		Eksempler på indsatser		
2.1	Forflytning og mobilering	Vending, lejrning, anvendelse af særlige forflytningshjælpe-midler, fx lift	SSA videredelegering SSH videredelegering Ikke uddannet videredelegering	
3. Ernæring		Eksempler på indsatser		
3.1	Sondeernæring	Anlæggelse af sonde, observation og pleje ved nasogastrisk og PEG-sonder, opsætning af ernæringsprodukt i pumpe	SSA konkret delegering, men aldrig til anlæggelse af sonde.	
3.2	Parenteral ernæring	Observation og pleje i forbindelse med parenteral ernæring, opsætning af produkt i pumpe		Sygeplejerske
3.3	Intravenøs (i.v.) væskebehandling	Anlæggelse af venflon, opsætning af væske		Sygeplejerske

Sygeplejeindsatser		Eksempler på indsatser	Social- og sundhedsassistent (SSA) eller social- og sundhedshjælper (SSH) eller Ikke uddannet	Sygeplejerske = kan ikke delegeres
3.4	Subcutan (s.c.) væskebehandling	Anlæggelse af subcutan kanyler		Sygeplejerske
3.5	Væske per os (p.o.)	Dehydrering, væskeskema og vurdering	SSA videredelegering SSH videredelegering Ikke uddannet videredelegering	
3.6	Ernæringsindsats	Blodsukkerforstyrrelser, vægtproblemer, BMI, hjælp til tilberedning og indtagelse af mad, madning, kostregistrering og spisemiljøindsats	SSA videredelegering SSH videredelegering Ikke uddannet videredelegering	
4A. Hud og slimhinder – sår		Eksempler på indsatser		
4A.1	Kirurgisk sår	PIN-pleje, vacuumbehandling, fjernelse af suturer/agraffer		Sygeplejerske
4A.2	Diabetisk sår	Diabetisk fodsår		Sygeplejerske
4A.3	Cancersår			Sygeplejerske
4A.4	Tryksår	Nortonvurdering (Bradenvurdering), ansøgning om og opstart af trykaflastning Observation og forebyggelse	SSA og SSH konkret delegering	Sygeplejerske
4A.5	Arterielle sår		SSA konkret delegering	

Sygeplejeindsatser		Eksempler på indsatser	Social- og sundhedsassistent (SSA) eller social- og sundhedshjælper (SSH) eller Ikke uddannet	Sygeplejerske = kan ikke delegeres
4A.6	Venøs- / blandings-sår		SSA konkret delegering	
4A.7	Traumesår		SSA konkret delegering	
4A.8	Indsats for hudproblemer	Eksem, kløe, lus, parasitter og utøj	SSA konkret delegering	
4B. Hud og slimhinder – personlig pleje		Eksempler på indsatser		
4B.1	Personlig pleje.	Mundpleje, sengebade, bad/vask, øjenskyllning, øreskyllning, øjenproteser, mundpleje	SSA konkret delegering	
5. Kommunikation		Eksempler på indsatser		
5.1	Samarbejde med netværk	Samarbejde med borger gennem familie, frivillige, interesseorganisationer om pleje og behandling	SSA videredelegering	
5.2	Kommunikation med patienten	Kommunikation med patient via tolk	SSA konkret delegering	
6. Psykosociale forhold		Eksempler på indsatser		
6.1	Misbrugsindsats	Motiverende samtale om behandlings- og støttemuligheder	SSA konkret delegering	
6.2	Psykiatrisk sygepleje	Jeg-støtte, strukturering af dag begrundet i psykiatrisk diagnose	SSA konkret delegering	

Sygeplejeindsatser		Eksempler på indsatser	Social- og sundhedsassistent (SSA) eller social- og sundhedshjælper (SSH) eller Ikke uddannet	Sygeplejerske = kan ikke delegeres
6.3	Psykisk pleje og støtte	Omsorg og støtte til borgere i svære situationer (helbred/psykisk/socialt/mentalt) eller i forbindelse med livskrises	SSA konkret delegering	
7. Respiration og cirkulation		Eksempler på indsatser		
7.1	Respirationsbehandling	Iltbehandling, CPAP, pleje af tracheostomi, lungefysioterapi	Iltbehandling SSA konkret delegering	
7.2	Kompressionsbehandling	Distal blodtryksmåling, pulsmåling, Langstræks-, kortstræksbind, Compri-lanbind, kompressionsstrømper	SSA konkret delegering	Sygeplejerske
7.3	Cirkulationsbehandling	Blodtryksmåling og pulsmåling Basal hjerte- lunge-redning, justering af AK-behandling	SSA konkret delegering	Sygeplejerske
8. Seksualitet		Eksempler på indsatser		
8.1	Indsatser ift. seksualitet	Vaginale blødninger, prolaps, hjælp til klimagestrelse og seksuelle behov og hjælpemidler		Sygeplejerske
9. Smerte og sanseindtryk		Eksempler på indsatser		

Sygeplejeindsatser		Eksempler på indsatser	Social- og sundhedsassistent (SSA) eller social- og sundhedshjælper (SSH) eller Ikke uddannet	Sygeplejerske = kan ikke delegeres
9.1	Smerteudredning og -lindring	Smerteobservation og oplæring til scoring og vurdering		Sygeplejerske
9.2	Indsatser i forhold til sanser	Hjælp til glasøje, balanceproblemer Høreapparat	SSA konkret delegering SSA, SSH og ikke uddannet videredelegering	
10. Søvn og hvile		Eksempler på indsatser		
10.1	Indsatser i forhold til søvn og hvile	Døgn/søvnudredning, regulering af sovemedicin Forberedelse til hvile/søvn grundet særlige helbredsbehov eller handicaps	SSA konkret delegering	
11. Viden og udvikling		Eksempler på indsatser		
11.1	Palliation	Hjælp til terminalbevillinger, hjemmehospice, pleje og behandlingsplan for den sidste tid, debriefing af et forløb		Sygeplejerske
11.2	Indsats til hukommelsessvækkede	Strukturering af dag, støtte til personlige ting og post (demens)	SSA og SSH og Ikke uddannet konkret delegering	

Sygeplejeindsatser		Eksempler på indsatser	Social- og sundhedsassistent (SSA) eller social- og sundhedshjælper (SSH) eller Ikke uddannet	Sygeplejerske = kan ikke delegeres
11.3	Kognitiv kompensation	Strukturering af dag, støtte til personlige ting og post (udviklingshæmmede og hjerneskadede)	SSA og SSH og Ikke uddannet konkret delegering	
11.4	Sundhedspædagogisk indsats	Oplæring i insulingivning, blodsukkermåling, øjendrypning, medicin håndtering	SSA konkret delegering	
11.5	Sundhedsfremme og forebyggelse	Samlet indsats for at forebygge sygdom eller forværring af sygdom, forløbsprogrammer, KRAM-faktorerne	SSA videredelegering SSH videredelegering Ikke uddannet videredelegering	
12. Udskillelse af affaldsstoffer		Eksempler på indsatser		
12.1	Stomi – Grundlæggende	Kolestomi, urostomi, ileostomi, poseskift ved stomi	SSA og SSH videredelegering	
12.2	Behandling af urinvejsinfektion	Prøvetagning, observation i forbindelse med UVI		Sygeplejerske
12.3	Kontinensbehandling	Udredning i forhold til art af continens, ble-vurdering Uridom, toilettræning	SSA og SSH videredelegering	Sygeplejerske

Sygeplejeindsatser		Eksempler på indsatser	Social- og sundhedsassistent (SSA) eller social- og sundhedshjælper (SSH) eller Ikke uddannet	Sygeplejerske = kan ikke delegeres
12.4	Indsats i forhold til kateter og dræn	Drænpleje, RIK, SIK, pleje af TOP-kath, skift af drænforbinding. Skylning af katheter RIK, pleje af TOP-katheter	SSA konkret delegering	Sygeplejerske
12.5	Dialyse	Nyreinsuff, Peritonealdialyse, prøvetagning, observation		Sygeplejerske
12.6	Behandling af mave-tarm-problemer	Obstipation, diarre, hæmorerider	SSA konkret delegering	
13. Medicinhåndtering		Eksempler på indsatser		
13.1	Dosisdispensering	Igangsætning af dosisdispensering hos en borger Check af pakker fra apoteket, ændring af MDD i samarbejde med læge/apotek	SSA og SSH viderelegering	Sygeplejerske
13.2	Dispensering	Optæller, ophælder og tilbereder	SSA konkret delegering	
13.3	Intravenøs (IV) medicin	Planlægning og observation, administration af væske og medicin i venflon/CVK		Sygeplejerske
13.4	Medicinadministration	Medicingivning	Rammedelegering	

Sygeplejeindsatser		Eksempler på indsatser	Social- og sundhedsassistent (SSA) eller social- og sundhedshjælper (SSH) eller Ikke uddannet	Sygeplejerske = kan ikke delegeres
		Inhalation, insulin-givning, øjendrypning Injektioner, observationer i relation til injektion.	SSA konkret delegering	Sygeplejerske

Redigeret efter med udgangspunkt i: *Kopieret fra Gentofte Kommunens folder tilrettet frit efter KL's version/Jera feb.2013, rev. marts 2015*

Videredelegerede sygeplejeindsatser i indsatspakker.

Indsatspakke, hvor der kan indgå videredelegeret sygeplejeindsats	Videredelegeret sygeplejeindsats
Morgenhjælp (lille, mellem og stor) Aftenhjælp (stor) Nathjælp Særlig hjælp	<u>Sygeplejeindsats</u> 3.6 Ernæringsindsats - Valg af kost - Fordeling af måltider på døgnet. - I samarbejde med borgeren og evt. sygeplejerske vælges kostform. - Rådgivning om sund og ernæringsrigtig kost. 7.2 Kompressionsbehandling - Korrekt anbringelse af kropsbårent hjælpemiddel f.eks. På- og aftagning af kompressionsstrømper. 12.1 Stomi – Grundlæggende - Skiftning af stomiplade og skiftning/tømning af stomipose - Skiftning af stomiplade sker efter behov og i overensstemmelse med brugsvejledning for det valgte system.

	○ Skift af poser og tømning sker efter behov og i overensstemmelse med brugsvejledning af det valgte system. 12.4 Indsats ift. kateter og dræn • Pleje i relation til kateter ○ Renholdelse af katateret og omgivelserne. ○ Borgere med katatere á demure tilbydes nedre toilette. 13.4 Medicinadministration • Medicingivning
Aftenhjælp (lille)	<u>Sygeplejeindsats</u> 7.2 Kompressionsbehandling • Korrekt anbringelse af kropsbårent hjælpemiddel f.eks. På- og aftagning af kompressionsstrømper. 12.1 Stomi – Grundlæggende • Skiftning af stomiplade og skiftning/tømning af stomipose ○ Skiftning af stomiplade sker efter behov og i overensstemmelse med brugsvejledning for det valgte system. ○ Skift af poser og tømning sker efter behov og i overensstemmelse med brugsvejledning af det valgte system. 12.4 Indsats ift. kateter og dræn • Pleje i relation til kateter ○ Renholdelse af katateret og omgivelserne. ○ Borgere med katatere á demure tilbydes nedre toilette. 13.4 Medicinadministration • Medicingivning
Morgenmad Frokost (lille og stor) Eftermiddagshjælp (lille og stor) Aftensmad (lille og stor)	<u>Sygeplejeindsats</u> 3.6 Ernæringsindsats • Valg af kost ○ Fordeling af måltider på døgnet. ○ I samarbejde med borgeren og evt. sygeplejerske vælges kostform. ○ Rådgivning om sund og ernæringsrigtig kost. 12.1 Stomi – Grundlæggende • Skiftning af stomiplade og skiftning/tømning af stomipose

	○ Skiftning af stomiplade sker efter behov og i overensstemmelse med brugsvejledning for det valgte system. ○ Skift af poser og tømning sker efter behov og i overensstemmelse med brugsvejledning af det valgte system. 12.4 Indsats ift. kateter og dræn • Pleje i relation til kateter ○ Renholdelse af katateret og omgivelserne. ○ Borgere med katatere á demure tilbydes nedre toilette. 13.4.Medicinadministration • Medicingivning
--	---

4.3. Beskrivelse af indsatspakker

Alle indsatspakker bevilges af Pleje & Sundhed – Myndighed.

Nummerering af indsatser svarer til Care nr. i de enkelt indsatser.

Pakkenavn	Lovhjemmel	Pakkeindhold	Tildelingskriterier	Godkendt
0.1.1.1 Morgenhjælp - Lille 0.1.1.2 Morgenhjælp - Mellem 0.1.1.3. Morgenhjælp - Stor	Lov om Social Service § 83 Lov om hjemmesygeplejerskeordninger	Se indsatsbeskrivelserne for enkeltindsatser svarende til nedenstående indsatser i pakkerne. <u>Morgenhjælp – Lille, Mellem og Stor kan indeholde:</u> 2.1.4. Mad 2.1.4.1. Tilberede mad 2.1.4.2. Anrette mad 2.1.4.3. Rydde op/vaske op 2.2.1. Personlig hygiejne 2.2.1.1. Bad 2.2.1.2. Øvre toilette 2.2.1.3. Nedre toilette 2.2.1.4. Af -/ påklædning 2.2.1.5. Toiletbesøg <u>Delegerede sygeplejeindsatser jf skema.</u> 3.6 Ernæringsindsats 7.2. Kompressionbehandling 12.1 Stomi – Grundlæggende	Morgenhjælp gives til personer, som grundet midlertidig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver helt eller delvist.	11-03-2008

Pakkenavn	Lovhjemmel	Pakkeindhold	Tildelingskriterier	Godkendt
		12.4 Indsats ift. kateter og dræn 13.4.Medicinadministration <u>Morgenhjælp – Mellem og Stor kan yderligere</u> indeholde: 2.2.2. Indtagelse af mad/drikke 2.2.4. Mobilitet 2.2.4.1. Forflytning 2.2.4.2. Vending/lejring		
0.1.2.1 Morgenmad 0.1.2.2. Frokost – Lille 0.1.2.3. Frokost – Stor 0.1.1.4. Eftermiddagshjælp – Lille 0.1.1.5. Eftermiddagshjælp – Stor 0.1.2.4. Aftensmad – Lille 0.1.2.5. Aftensmad – Stor	Lov om Social Service § 83 Lov om hjemmesygeplejerskeordninger	Se indsatsbeskrivelserne for enkeltindsatser svarende til nedenstående indsatser i pakkerne. <u>Morgenmad/Frokost – Lille/Eftermiddagshjælp – Lille/Aftensmad – Lille kan</u> indeholde: 2.1.4. Mad 2.1.4.1. Tilberede mad 2.1.4.2. Anrette mad 2.1.4.3. Rydde op/vaske op 2.2.1. Personlig hygiejne 2.2.1.5. Toiletbesøg 2.2.2. Indtagelse af mad/drikke 2.2.3. Helbred m.v. 2.2.3.4. Medicingivning <u>Frokost – Stor/Eftermiddagshjælp – Stor/Aftensmad – Stor kan yderligere</u> indehold:	Morgenmad/Frokost/Eftermiddagshjælp/Aftensmad gives til personer, som grundet midlertidig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver helt eller delvist.	11-03-2008

Pakkenavn	Lovhjemmel	Pakkeindhold	Tildelingskriterier	Godkendt
		2.2.4. Mobilitet 2.2.4.1. Forflytning 2.2.4.2. Vending/lejring <u>Delegerede sygeplejeindsatser jf skema.</u> 3.6 Ernæringsindsats 12.1 Stomi – Grundlæggende 12.4 Indsats ift. kateter og dræn 13.4.Medicinadministration		
0.1.1.6. Aftenhjælp – Lille 0.1.1.7. Aftenhjælp – Stor	Lov om Social Service § 83 Lov om hjemmesygeplejerskeordninger	Se indsatsbeskrivelserne for enkeltindsatser svarende til nedenstående indsatser i pakkerne. <u>Aftenhjælp – Lille/Aftenhjælp – Stor kan indeholde:</u> 2.2.1. Personlig hygiejne 2.2.1.2. Øvre toilette 2.2.1.3. Nedre toilette 2.2.1.4. Af-/påklædning 2.2.1.5. Toiletbesøg <u>Delegerede sygeplejeindsatser jf skema.</u> 7.2. Kompressionbehandling 12.1 Stomi – Grundlæggende 12.4 Indsats ift. kateter og dræn 13.4.Medicinadministration <u>Aftenhjælp – Stor kan yderligere indeholde:</u>	Aftenhjælp gives til personer, som grundet midlertidig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver helt eller delvist.	11-03-2008

Pakkenavn	Lovhjemmel	Pakkeindhold	Tildelingskriterier	Godkendt
		2.2.2. Indtagelse af mad/drikke 2.2.4. Mobilitet 2.2.4.1. Forflytning 2.2.4.2. Vending/lejring <u>Delegerede sygeplejeindsatser jf skema.</u> 3.6 Ernæringsindsats		
0.1.1.8. Nathjælp	Lov om Social Service § 83 Lov om hjemmesygeplejerskeordninger	Se indsatsbeskrivelserne for enkeltindsatser svarende til nedenstående indsatser i pakkerne. <u>Nathjælp kan</u> indeholde: 2.2.1. Personlig hygiejne 2.2.1.5. Toiletbesøg 2.2.2. Indtagelse af mad/drikke 2.2.4. Mobilitet 2.2.4.1. Forflytning 2.2.4.2. Vending/lejring <u>Delegerede sygeplejeindsatser jf skema.</u> 3.6 Ernæringsindsats 7.2. Kompressionbehandling 12.1 Stomi – Grundlæggende 12.4 Indsats ift. kateter og dræn 13.4.Medicinadministration	Nathjælp gives til personer, som grundet midlertidig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver helt eller delvist.	11-03-2008
0.2.0 Hjælper nr. 2	Lov om Social Service § 83 Lov om hjemmesygeplejerskeordninger	At sikre hjælp til borgere, hvor det vurderes at der er behov for 2 hjælpere på samme tid.	Hjælper nr. 2 gives til personer, som grundet midlertidig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver helt eller delvist.	11-03-2008

Gentofte Kommune

Pakkenavn	Lovhjemmel	Pakkeindhold	Tildelingskriterier	Godkendt
		At tilbyde hjælp, således at hjælpen ydes med tryghed for borgeren og med sikkert arbejdsmiljø for hjælperne. Hjælper nr. 2 deltager i de aktiviteter, hvor der skal være to tilstede – typisk forflytninger. Borgere, som ikke opfylder tildelingskriterierne, vil få hjælp af en hjælper.	Relateret til Funktionsvurdering i KL's Fælles Sprog II skal personerne have svære eller totale begrænsninger inden for aktivitetsområdet: 08. At flytte sig.	

5. Bilag

Bilag 1: Lov om Social Service §§ 83, 83a og 86.

Bilag 2: Anvendte begreber.

Bilag 3: Gentofte Kommunes tilsynspolitik.

Bilag 4: Borgerens rettigheder og pligter.

Bilag 5: Borgerens klagemuligheder.

Bilag 6: Gentofte Kommunes Værdighedspolitik.

Bilag 7: Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet.

Bilag 1: Lovgivning¹⁹.

Lov om Social Service §§ 83 – 86.

Kapitel 16

Personlig hjælp, omsorg og pleje samt plejetestamenter

§ 83. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde

- 1) personlig hjælp og pleje,
- 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og
- 3) madservice.

• *Stk. 2.* Tilbuddene efter stk. 1 gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

• *Stk. 3.* Forud for vurderingen af behovet for hjælp efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen vurdere, om et tilbud efter § 83 a vil kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter stk. 1.

• *Stk. 4.* Tilbud om hjælp efter stk. 1 skal bidrage dels til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, dels til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

• *Stk. 5.* Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for hjælp efter stk. 1 til den enkelte modtager af hjælpen. Hjælpen skal løbende tilpasses modtagerens behov.

• *Stk. 6.* I forbindelse med afslutning af et rehabiliteringsforløb efter § 83 a skal kommunalbestyrelsen vurdere modtagerens behov for hjælp efter § 83.

• *Stk. 7.* Tilbuddene efter stk. 1 kan ikke gives som generelle tilbud efter § 79.

• *Stk. 8.* Kommunen skal ved tilrettelæggelsen af pleje og omsorg m.v. for en person med en demensdiagnose så vidt muligt respektere dennes vejledende tilkendegivelser for fremtiden med hensyn til bolig, pleje og omsorg (plejetestamenter).

§ 83 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

• *Stk. 2.* Rehabiliteringsforløbet, jf. stk. 1, skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for rehabiliteringsforløbet i samarbejde med den enkelte modtager af forløbet.

• *Stk. 3.* De fastsatte mål og tidsrammen for rehabiliteringsforløbet skal indgå i en samlet beskrivelse af forløbet. Er der under rehabiliteringsforløbet behov for at ændre i målene, skal dette ske i samarbejde med modtageren.

• *Stk. 4.* Kommunalbestyrelsen skal tilbyde modtageren af et rehabiliteringsforløb den nødvendige hjælp og støtte under forløbet med henblik på at nå de fastsatte mål, jf. stk. 2. Hjælpen og støtten skal løbende tilpasses udviklingen i modtagerens funktionsevne. Hvis modtageren ikke gennemfører et rehabiliteringsforløb, skal kommunalbestyrelsen vurdere modtagerens behov for hjælp efter § 83, jf. § 83, stk. 6.

§ 84. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

• *Stk. 2.* Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.

§ 85. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

§ 86. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

• *Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

§ 87. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at de opgaver, der er nævnt i §§ 83-85, i fornødent omfang kan varetages døgnet rundt.

¹⁹ Link til Retsinformation – 13.2.2018: [Bekendtgørelse om Lov om Social Service](#)

Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86²⁰

I medfør af § 139 i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1023 af 23. september 2014, fastsættes:

Kvalitetsstandarder

§ 1. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelses-træning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

Stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp m.v., rehabiliteringsforløb eller kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

Stk. 3. Kvalitetsstandarden skal indeholde en beskrivelse af det serviceniveau, kommunalbestyrelsen har fastsat for indsatser efter lovens §§ 83, 83 a og 86. Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen. Kvalitetsstandarden skal endvidere indeholde operationelle mål for, hvordan dette sikres, og en beskrivelse af, hvordan der følges op på de fastsatte mål, jf. § 2.

§ 2. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt følge op på de efter § 1, stk. 3, fastsatte mål for kvaliteten og styringen af hjælpen efter lovens §§ 83, 83 a og 86.

Ikrafttrædelse

§ 3. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2015.

Stk. 2. Bekendtgørelse nr. 342 af 26. marts 2013 om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp og træning efter servicelovens §§ 83 og 86 ophæves.

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, den 27. december 2014

Manu Sareen

/ Eva Pedersen

²⁰ Link til Retsinformation: [Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder](#)

Bilag 2: Anvendte termer og begreber

I det omfang begrebet er beskrevet på "Sociale begreber.dk" er definitionen herfra anvendt i nedenstående tabel – alfabetisk rækkefølge.

Term/begreb	Betydning
Afgørelse	Beslutning, der fastsætter, hvad der er eller skal være ret for en borger i en given sag. En afgørelse kan enten bestå af en bevilling eller et afslag. Indeholder altid klagevejledning.
Afslag	En begrundet afvisning af en anmodning om hjælp efter en given paragraf. Indeholder altid klagevejledning.
Bevilling	Et tilsagn om at yde en borger hjælp til en given opgaveløsning.
Bestiller	Kommunal forvaltningsenhed, der efter delegation fra kommunalbestyrelsen, har kompetence til at træffe afgørelser. Anvendes ofte som en generel organisatorisk betegnelse ifm. sagsbehandling på individniveau.
Forvaltningsgrundlag	Beskriver hvordan det fastlagte serviceniveau omsættes til praksis. Indeholder fremgangsmåder, sagsbehandlingsmetoder, værktøjer og klassifikationer, der anvendes til at omsætte serviceniveauet til konkrete afgørelser til borgerne.
Indsats	Handling, der er koncentreret og rettet mod et resultat. Anvendes om en service eller en ydelse, der leveres til en borger.
Indsatsbeskrivelse	En detaljeret beskrivelse af indsatsen, som afgrænser indholdet og præciserer kvaliteten af indsatsen samt andre forhold af betydning for levering. Indsatsbeskrivelsen danner også grundlag for opfølgning og tilsyn.
Indsatskatalog	En samling af indsatsbeskrivelser indenfor et indsatsområde.
Kvalitetsstandard	Kvalitetsstandard anvendes som samlet begreb for den kommunale fastlæggelse af rammer for tildeling af hjælp til borgerne og de opgaver kommunalbestyrelsen i denne sammenhæng er ansvarlig for. Kvalitetsstandarden indeholder et serviceniveau, et forvaltningsgrundlag, et indsatskatalog og serviceinformation til borgerne.
Leverandør	Organisatorisk betegnelse for en enhed, der leverer indsatser.

	Anvendes ofte som en generel organisatorisk betegnelse ifm. opgaver på et organisatorisk niveau.
Myndighed	Kommunal forvaltningsenhed, der efter delegation fra kommunalbestyrelsen, har kompetence til at træffe afgørelser. Anvendes ofte som en generel organisatorisk betegnelse ifm. opgaver på et organisatorisk niveau.
Sagsbehandler	Person, der repræsenterer en forvaltningsmyndighed, og som behandler en myndighedssag
Servicebeskrivelse	Information til borgerne om serviceniveauet på et givent indsatsområde. Serviceinformationen skal på et for borgerne forståeligt sprog beskrive, hvilken hjælp man kan få, og hvilke kriterier, der skal være opfyldt for at kunne få hjælpen.
Serviceniveau	En samling af principper, politikker og kriterier, der beskriver og afgrænser indholdet i den indsats, man har valgt at ville levere på et givet indsatsområde. Informationerne i serviceniveauet skal være præcise nok til, at de kan danne grundlag for eksklusion/inklusion af borgerne i målgruppen for indsatsen og i udmåling af indsatsens størrelse og leveringshyppighed.
Udfører	Organisatorisk betegnelse for en enhed, der leverer indsatser. Anvendes ofte som en generel organisatorisk betegnelse ifm. opgaveudførelse på individniveau.
Visitation	Vurdering af borger og borgers samlede situation med henblik på afgørelse om, der kan bevilges en indsats efter Lov om Social Service.

Bilag 3: Politik for tilsyn med hjemmehjælp²¹

Lovgivning

Efter Lov om Social Service § 151, stk. 1 er kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Jf. Lov om Social Service § 151c, stk. 1 skal Kommunalbestyrelsen udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.

Formål

Med afsæt i lovgivningen og kommunens vedtagne serviceniveau skal tilsynet årligt påse:

- at de visiterede opgaver ydes i overensstemmelse med visitationsafgørelsen
- at hjælpen leveres med den krævede kvalitet
- at brugerne oplever god dialog og godt samarbejde med leverandørerne.

Dette gøres via et repræsentativt antal stikprøver

Tilsynsinstans

Pleje & Sundhed Myndighed gennemfører tilsynene og er ansvarlig for opfølgning, årlig afrapportering og udarbejdelse af eventuelle forslag til ændringer.

Metode

Hvert år gennemføres tilsyn med ydelserne hos hjemmeboende modtagere af hjemmehjælp. Tilsynene er fordelt forholdsmæssigt mellem leverandørerne og mellem de forskellige ydelsestyper (praktisk hjælp, personlig hjælp og pleje), således at den største leverandør har flest tilsyn. Mindste antal tilsyn hos en leverandør er 2. Er en leverandør ny-opstartet i kalenderåret afholdes der først tilsyn i det følgende kalenderår.

Tilsynene gennemføres af en visitator ved et besøg i hjemmet i sammenhæng med Pleje & Sundhed Myndigheds revurdering af brugerens hjemmehjælp.

Tilsynet med praktisk hjælp og personlig pleje hos hjemmeboende borgere fokuserer overordnet set på den leverede hjælp herunder på de leverede ydelser sammenholdt med den visiterede hjælp. Tilsynet hviler på såvel brugers synspunkter og vurdering, en dialog med visitator om de aftalte ydelser og kvaliteten af den leverede hjælp samt en samlet vurdering fra visitators side.

²¹ Link til Gentofte Kommunes hjemmeside: [Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2017 - erstattes af 2018 efter godkendelse](#)

Den enkelte brugers synspunkter og vurdering afdækkes gennem et interview, hvor der benyttes en interviewguide. Er brugeren ikke i stand til at medvirke interviewes evt. tilstedeværende pårørende i stedet.

Spørgsmålene tager udgangspunkt i brugerens oplevelser med hjemmehjælpen såsom: Har brugeren en gennemgående fast hjælper, og hvor afgørende er det for brugeren at have en fast hjælper? Er der forskelle på dag, aften og nat når det drejer sig om den personlige hjælp og pleje? Har brugeren kendskab til mulighederne i fleksibel hjemmehjælp og benytter vedkommende tilbuddet? Har brugeren været ude for at leverandøren har aflyst hjælpen, og er der i sådanne tilfælde givet erstatningstilbud m.v.?

Brugeren har også mulighed for generelt at komme med evt. bemærkninger vedrørende hjælpen og leverandøren.

Interviewdelen afsluttes med, at brugeren vurderer sin tilfredshed med den praktiske hjælp, den personlige hjælp og indkøbsordning. Tilfredsheden placeres på en skala "meget tilfreds", "tilfreds" eller "mindre tilfreds".

Efter endt interview taler bruger og visitator sammen om hvilke ydelser, der er visiteret, og visitator vurderer ud fra samtalen, interviewet og egne observationer i hjemmet om det er sandsynligt, at hjælpen leveres med den krævede kvalitet, omfang og hyppighed.

Eventuelle bemærkninger og anbefalinger til hjemmehjælpsleverandøren noteres.

Visitors samlede vurdering af den praktiske hjælp og den personlig hjælp udtrykkes afslutningsvis i "meget tilfreds", "tilfreds" eller "mindre tilfreds".

Opfølgning

Kommunens leverandører får efterfølgende, ved det årlige opfølgningsmøde, som holdes med Pleje & Sundhed Myndighed, udleveret resultaterne af de stikprøver, der er foretaget hos leverandørens brugere, til orientering. I de tilfælde hvor visitator ved tilsynsbesøget finder, at der er forhold, som skal ændres her og nu tages øjeblikkelig kontakt til leverandøren.

Afrapportering

Resultatet af de gennemførte tilsyn afrapporteres én gang årligt til Socialudvalget i forbindelse med kvartalsrapporteringen. I tilknytning til Socialudvalgets behandling af årsberetningen, drøftes afrapporteringen ligeledes på et møde i kommunens Seniorråd og Handicapråd.

Offentliggørelse

Tilsynspolitikken offentliggøres på kommunens hjemmeside, ligesom der også er adgang til at læse årsberetningen for tilsyn på pleje- og sundhedsområdet på hjemmesiden.

Opfølgning på tilsynspolitikken

Opfølgning på tilsynspolitikken sker hvert år sammen med den årlige behandling af kvalitetsstandard for praktisk og personlig hjælp og pleje i hjemmet.

Godkendt på Kommunalbestyrelsens møde den 27. februar 2017

Bilag 4. Borgerens rettigheder og pligter

Borgerens pligter

Jf. *Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område* § 11, stk 1 kan kommunen anmode ansøgere om at medvirke til at få de oplysninger frem, som er nødvendige for at afgøre, hvilken hjælp ansøger er berettiget til. Ansøger kan også anmodes om medvirke ved at lade sig undersøge af en læge eller blive indlagt til observation og behandling som led i sagsbehandlingen. Jf. § 11a kan kommunen efter forudgående samtykke fra ansøger forlange, at andre offentlige myndigheder mf. giver oplysninger, der er nødvendige for at behandle sagen. Hvis ansøger ikke medvirker eller giver samtykke til indhentning af oplysninger, skal kommunen jf § 11b behandle sagen for det foreliggende grundlag. Kommunen skal oplyse ansøger om, hvilke konsekvenser en manglende medvirken har for sagsbehandlingen.

For at Gentofte Kommune kan yde borgerne den bedst mulige hjælp til at bibeholde et så selvstændigt liv som muligt på baggrund af borgerens individuelle behov, er det vigtigt at borgeren er motiveret, tager medansvar og samarbejder herunder også under en eventuel udredning.

Hvis en borger efter at have modtaget instruktion, vejledning, anvisning om mindre belastende arbejdsstillinger, anvisning til anskaffelse af andre redskaber eller teknologiske hjælpemidler og evt. hjælpemiddel samt træning er i stand til selv at udføre en opgave helt eller delvist skal denne efterfølgende gøre det, og borger anses for ikke at være berettiget til hjælp til opgaven.

Borgerens rettigheder

Bisidder

Borgeren, som søger om hjælp via visitationen, har ret til jf. Forvaltningslovens § 8, at have en bisidder med til visitationsbesøget. Dette foregår som udgangspunktet i borgerens hjem. Borgeren bestemmer selv, hvem de ønsker som bisidder. Bisidderens rolle er sammen med borgeren at forberede sig til samtalen, stille spørgsmål og efter samtalen med sagsbehandler at drøfte indholdet af samtalen med borgeren. At være bisidder berettiger ikke til efterfølgende at modtage oplysninger eller drøfte borgerens anliggender med Visitationen, medmindre borgeren er til stede, eller der foreligger et samtykke fra borgeren.

Partsrepræsentant

Borgeren kan vælge at lade sig repræsentere af andre i forhold til både bevillingssager og ved den faktiske tilrettelæggelse af indsatser.

Ret til at bytte indsatser (fleksibel hjemmehjælp)

Borgeren har ret til at bytte bevilligede indsatser på hjemmehjælpsområdet til "ikke-bevilligede indsatser af tilsvarende tidsmæssigt omfang. Praktisk hjælp kan kun byttes til indsatser inden for praktisk hjælp, og personlig pleje kan kun byttes til indsatser inden for personlig hjælp. Hvis der er bevilget både personlig hjælp og praktisk hjælp, kan der ombyttes mellem disse indsatser. Når der byttes mellem indsatser, skal det altid være fagligt forsvarligt, hvilket vurderes af den udførende medarbejder.

Samtykke

Borgeren kan i en konkret situation give samtykke til, at andre må få informationer eller drøfte borgerens situation med visitationen. Samtykke kan gives skriftligt eller mundtligt fra gang til gang. Medarbejdere i Gentofte Kommune er forpligtiget til at dokumentere et mundtligt samtykke i kommunens elektroniske system.

Fuldmagt

Borgeren kan via fuldmagt give en anden person lov til at handle på borgerens vegne inden for de rammer, som er beskrevet i fuldmagten. En fuldmagt er skriftlig og kan gives til konkrete situationer eller mere omfattende forhold. Det skal tydeligt fremgå af kommunens omsorgssystem, at den forefindes, og hvad der gives fuldmagt til.

Værge

Nogle borgere er ikke i stand til at træffe afgørelser omkring egen situation og har fået beskikket en værge via Statsforvaltningen. Værgen varetager borgerens interesser i forhold til værgemål, som er beskikket. Værgen kan dog ikke flytte en borger i plejebolig mod borgerens vilje.

Aktindsigt

Har borgeren ikke alle papirerne i sin sag, kan borgeren bede kommunen om at få aktindsigt, også efter modtagelsen af afgørelsen i sagen.

Bilag 5. Klagemuligheder

Hvem kan klage?

Alle, der har modtaget en afgørelse fra kommunen har ret til at klage. Borgeren eller borgerens værge kan klage i borgerens sag. Hvis borgeren vil have en anden til at klage for sig, skal borgeren give vedkommende en skriftlig fuldmagt. Borgeren kan få hjælp til at formulere klagen ved henvendelse til Stab og Udvikling i Social & Sundhed. Der er ingen formkrav til klagen, og der kan klages både mundtligt og skriftligt.

Hvad kan der klages over?

Der kan klages over den afgørelse, kommunen har truffet. Kommunens afgørelse meddeles altid ansøgeren skriftligt, når der gives et afslag, og ledsages af klagevejledning. Her vil det fremgå, hvor klagen skal indgives. Der kan også klages, såfremt reglerne for sagsbehandling ikke er blevet overholdt. Endelig kan der klages over personalet til kommunen, hvis borgeren føler sig dårligt behandlet.

Hvem skal der klages til

Klager indbringes til følgende instanser:

- Kommunen
- Ankestyrelsen
- Patientklagenævnet.

En klage indbringes til den myndighed, som har truffet den oprindelige afgørelse. Myndigheden vurderer sagen på ny:

- Hvis der er grundlag for fuldt ud at give klageren medhold i klagen, sendes en ny afgørelse til klageren inden fire uger efter, at klagen er modtaget.
- Hvis myndigheden kun delvis kan give klageren medhold, skal klageren have besked herom inden 4 uger efter, at klagen er modtaget. Klageren får samtidig en frist på fire uger til at meddele, om klagen fastholdes. Hvis klageren fastholder klagen, sendes denne inden 14 dage til Ankestyrelsen med begrundelsen for afgørelsen.
- Hvis myndigheden vurderer, at afgørelsen ikke skal ændres, sendes revurderingen med begrundelse til borgeren og genvurdering sendes sammen med alle relevante sagsakter til Ankestyrelsen inden fire uger efter, at klagen er modtaget.

Endvidere:

- Klager over kvaliteten af den leverede ydelse, herunder klager over aftalte indsatser, der ikke er leveret, kan rettes til leverandøren af ydelsen. Hvis klagen ikke umiddelbart imødekommes af leverandøren, kan klagen videresendes til Pleje & Sundhed Myndighed med henblik på en administrativ opfølgning inden for 2 uger.
- Hvis hjælpen ikke fungerer tilfredsstillende i plejeboliger med hjemmehjælp og plejeboliger med fast personale (plejehjem), bør afdelingssygeplejersken i første omgang kontaktes. Op-levs hjælpen fortsat ikke tilfredsstillende, kontaktes forstanderen. Hvis klagen ikke umiddelbart imødekommes, kan klagen videresendes til Pleje & Sundhed Myndighed med henblik på en administrativ opfølgning inden for 2 uger.
- Klager over afgørelser eller over, at reglerne for sagsbehandling ikke er blevet overholdt, behandles af Ankestyrelsen.

Hvordan klager man?

Der er ingen krav om, hvad borgeren skal skrive i en klage. Det er nok at skrive, at man klager. Man kan også klage mundtligt, og kommunen skal nedskrive klagen. Borgeren har ret til administrativ bistand til formulering af sin klage.

Har borgeren ikke alle papirerne i sin sag, kan borgeren bede kommunen om at få aktindsigt, også efter modtagelsen af afgørelsen i sagen.

I de tilfælde, hvor borgeren ønsker, at klagen sendes til Ankestyrelsen, videresendes klagen af kommunen efter at kommunen igen har vurderet sin afgørelse.

Frister for at klage

En skriftlig afgørelse med et afslag skal indeholde en klagevejledning med oplysning om de fire ugers klagefrist. Hvis kommunen har glemt at give borgeren en klagevejledning, gælder fristen først fra den dag, borgeren har modtaget vejledningen.

For øvrige frister henvises til afsnittet Kvalitet og servicemål – Sagsbehandlingstider – borgerens frister.

Yderligere oplysninger og henvisninger til supplerende materiale

På hjemmesiden [Ankestyrelsen](#) findes mere information om Ankestyrelsen under sagsområder/vejledninger.

På hjemmesiden [Klager over sundhedsfaglig behandling](#) ses vejledning om sagsgangen i patientklagesager Styrelsen for Patientsikkerhed.

Bilag 6: Gentofte Kommunes Værdighedspolitik

Politikken vedhæftet nedenfor:



GENTOFTE KOMMUNE

Gentofte Kommunes Værdighedspolitik²².

²² Link til [Gentofte Kommunes Værdighedspolitik](#)

Bilag 7: Forflytningspolitik

Forflytningspolitik – i Gentofte Kommune, Pleje & Sundhed, Drift

Forflytningspolitikken skal sikre, at medarbejdere kan udføre pleje- og forflytningsopgaver på en sikkerheds- og sundhedsmæssig fuld forsvarlig måde, så arbejdsskader forebygges, og nedslidning mindskes, når der gives hjælp til forflytninger.

Forflytninger foretages som udgangspunkt af én medarbejder.

Forflytningspolitikken skal samtidig sikre at borgerne bliver behandlet på en værdig og aktiverende måde, så de bruger deres egne ressourcer mest muligt.

Definition på forflytninger

At en medarbejder ved hjælp af fysisk støtte, verbal og/eller fysisk guiding, hjælper borger til at skifte stilling og/eller sted. Det sker for eksempel ved lejring og stillingsskift i seng, ved egentlige forflytninger mellem fx seng og stol, hjælp til gangfunktion samt ved brug af lifte og andre forflytningshjælpemidler.

Mål

- At politikken synliggør, hvilke forventninger og krav, ledelse og medarbejdere gensidigt kan stille til hinanden.
- At skabe rammer for det gode og sunde arbejdsmiljø.
- At politikken bliver underbygget af relevante procedurer og retningslinjer i de forskellige opgaveområder, således at den bliver en naturlig forankring af hverdagen.
- At der på de enkelte arbejdspladser arbejdes forebyggende for at undgå arbejdsulykker og nedslidning som følge af forflytningsopgaver.
- At der er den nødvendige og relevante kompetenceudvikling samt læringsmuligheder.
- At der i Pleje & Sundhed, Drift arbejdes ud fra en ensartet tilgang til forflytningsmetoder, vurderingsredskaber og hjælpemidler, som sikrer at forflytninger som udgangspunkt kan foretages af én medarbejder.
- At der i Pleje & Sundhed, Drift udføres forflytninger ud fra den rehabiliterende tilgang og Træn Dig Fri.

Alle har et ansvar:

Gentofte Kommune har det overordnede ansvar for, at arbejdet kan planlægges, så det udføres sundheds- og sikkerhedsmæssigt forsvarligt, så de nødvendige tekniske hjælpemidler er til rådighed og at der tilbydes nødvendig instruktion og oplæring.

Ansvar som daglig leder

Den daglige leder skal sikre, at arbejdsstedet er forsvarligt indrettet inden arbejdet udføres. Daglig leder har ansvaret for, at der anvendes de nødvendige hjælpemidler og at medarbejderne får den nødvendige instruktion og oplæring i de konkrete situationer ved bl.a. at relevante forflytningsbeskrivelser er gennemgået inden medarbejdere begynder forflytning hos en borger.

Ansvar som forflytningskonsulent

Forflytningskonsulenten har ansvar for, at der i Gentofte Kommune opretholdes en ensartet udførelse og tilgang til forflytning.

Forflytningskonsulenten er tovholder for forflytningsvejlederne og skal rådgive og vejlede dem, samt sikre uddannelse af nye forflytningsvejledere. Forflytningskonsulenten skal tilbyde uddannelseskurser for nye medarbejdere.

Ansvar som forflytningsvejleder

Forflytningsvejlederne har ansvar for, at forflytningsbeskrivelserne bliver udarbejdet med udgangspunkt i borgerens ressourcer, samt at de bliver opdaterede og at de er let tilgængelige.

Forflytningsbeskrivelserne skal udarbejdes på hver enkelt borger, som får hjælp til forflytning og opdateres ved

- Ændringer i borgerens funktionsniveau
- Nye arbejdsopgaver hos borgeren
- Nye hjælpemidler
- Re-visitering af borgerens ydelser

Forflytningsvejlederne har ansvar for at rådgive og vejlede øvrige kollegaer.

I forflytningsvejlederens fravær er det forflytningskonsulenten, som har ansvarsområdet.

Ansvar som medarbejder

Medarbejderne skal sætte sig ind i forflytningsbeskrivelsen, inden opgaven hos borgeren påbegyndes. Medarbejderne er ansvarlige for at følge forflytningsbeskrivelsen.

Ved tvivl om indholdet i forflytningsbeskrivelsen eller ved forslag til forbedringer, skal forflytningsvejlederen kontaktes.

Medarbejderne er ansvarlige for at give besked til den daglige leder/forflytningsvejlederne, hvis der observerer ændringer hos borgeren, der har betydning for forflytningen.

Medarbejderne har pligt til at sige fra og tilkalde hjælp, hvis belastningen ved en forflytning overskrider de faglige kompetencer.

Uddannelse og opkvalificering

Den daglige leder er ansvarlig for at nye medarbejdere får tilstrækkelig grundlæggende viden omkring forflytningskundskab, enten på kursus eller lokal uddannelse fra forflytningskonsulenten.

En gang årligt tilstræbes det, at alle medarbejdere gennemfører et genopfrisknings- og opkvalificeringskursus, som ledsages af forflytningskonsulenten.

Godkendt af PSD-MED den 19.6.2014.

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2019.doc
Dokument Titel:	Politik for tilsyn med hjemmehjælp 2019
Dokument ID:	2597740

Politik for tilsyn med hjemmehjælp

Lovgivning

Efter Lov om Social Service § 151, stk. 1 er kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Jf. Lov om Social Service § 151c, stk. 1 skal Kommunalbestyrelsen udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.

Formål

Med afsæt i lovgivningen og kommunens vedtagne serviceniveau skal tilsynet årligt påse:

- at de visiterede opgaver ydes i overensstemmelse med visitationsafgørelsen
- at hjælpen leveres med den krævede kvalitet
- at brugerne oplever god dialog og godt samarbejde med leverandørerne.

Dette gøres via et repræsentativt antal stikprøver.

Tilsynsinstans

Pleje & Sundhed Myndighed gennemfører tilsynene og er ansvarlig for opfølgning, årlig afrapportering og udarbejdelse af eventuelle forslag til ændringer.

Metode

Hvert år gennemføres tilsyn med ydelserne hos hjemmeboende modtagere af hjemmehjælp. Tilsynene er fordelt forholdsmæssigt mellem leverandørerne og mellem de forskellige ydelsestyper (praktisk hjælp, personlig hjælp og pleje), således at den største leverandør har flest tilsyn. Mindste antal tilsyn hos en leverandør er 2. Er en leverandør ny-opstartet i kalenderåret afholdes der først tilsyn i det følgende kalenderår.

Tilsynene gennemføres af en visitator ved et besøg i hjemmet i sammenhæng med Pleje & Sundhed Myndigheds revurdering af brugerens hjemmehjælp.

Tilsynet med praktisk hjælp og personlig pleje hos hjemmeboende borgere fokuserer overordnet set på den leverede hjælp herunder på de leverede ydelser sammenholdt med den visiterede hjælp. Tilsynet hviler på såvel brugers synspunkter og vurdering, en dialog med visitator om de aftalte ydelser og kvaliteten af den leverede hjælp samt en samlet vurdering fra visitators side.

Den enkelte brugers synspunkter og vurdering afdækkes gennem et interview, hvor der benyttes en interviewguide. Er brugeren ikke i stand til at medvirke interviewes evt. tilstedeværende pårørende i stedet.

Spørgsmålene tager udgangspunkt i brugerens oplevelser med hjemmehjælpen såsom: Har brugeren en gennemgående fast hjælper, og hvor afgørende er det for brugeren at have en fast hjælper? Er der forskelle på dag, aften og nat når det drejer sig om den personlige hjælp og pleje? Har brugeren kendskab til mulighederne i fleksibel hjemmehjælp og benytter vedkommende tilbuddet? Har brugeren været ude for at leverandøren har aflyst hjælpen, og er der i sådanne tilfælde givet erstatningstilbud m.v.?

Brugeren har også mulighed for generelt at komme med evt. bemærkninger vedrørende hjælpen og leverandøren.

Interviewdelen afsluttes med, at brugeren vurderer sin tilfredshed med den praktiske hjælp, den personlige hjælp og indkøbsordning. Tilfredsheden placeres på en skala "meget tilfreds", "tilfreds" eller "mindre tilfreds".

Efter endt interview taler bruger og visitorator sammen om hvilke ydelser, der er visiteret, og visitorator vurderer ud fra samtalen, interviewet og egne observationer i hjemmet om det er sandsynligt, at hjælpen leveres med den krævede kvalitet, omfang og hyppighed.

Eventuelle bemærkninger og anbefalinger til hjemmehjælpsleverandøren noteres.

Visitors samlede vurdering af den praktiske hjælp og den personlig hjælp udtrykkes afslutningsvis i "meget tilfreds", "tilfreds" eller "mindre tilfreds".

Opfølgning

Kommunens leverandører får efterfølgende, ved det årlige opfølgningsmøde, som holdes med Pleje & Sundhed Myndighed, udleveret resultaterne af de stikprøver, der er foretaget hos leverandørens brugere, til orientering. I de tilfælde hvor visitorator ved tilsynsbesøget finder, at der er forhold, som skal ændres her og nu tages øjeblikkelig kontakt til leverandøren.

Afrapportering

Resultatet af de gennemførte tilsyn afrapporteres én gang årligt til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget i forbindelse med kvartalsrapporteringen. Tilsynene afrapporteres til Seniorrådet og Handicaprådet i forbindelse med kvartalsrapporteringen drøftes.

Offentliggørelse

Tilsynspolitikken offentliggøres på kommunens hjemmeside, ligesom der også er adgang til at læse årsberetningen i kvartalsrapporten.

Opfølgning på tilsynspolitikken

Opfølgning på tilsynspolitikken sker hvert år sammen med den årlige behandling af kvalitetsstandard for praktisk og personlig hjælp og pleje i hjemmet.

Til godkendelse på Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget den 8. maj 2019.

Dokument Navn:	Principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelse.pdf
Dokument Titel:	Principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelse
Dokument ID:	2948355
Placering:	Emnesager/Principper for kvalitetsstandarder og ydelsesbeskrivelser - 2019/Dokumenter
Dagsordens titel	Principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser
Dagsordenspunkt nr	5
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	3

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint®

Notat om principper for kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser

Notatet fremlægger forslag til principper for indhold og proces for kvalitetsstandarder mv. Justeringer fra gældende principper er markeret med gul.

Baggrund

På Ældre-, Social- og Sundhedsudvalgets område er der siden 2003 blevet udarbejdet kvalitetsstandarder mv. på en lang række områder under Pleje & Sundhed og Social & Handicap. Kvalitetsstandarder er nedskrevne og offentlige beskrivelser af, hvilken service kommunens borgere kan forvente på et givent område.

På Socialudvalgets møde den 18. maj 2016 vedtog udvalget en række principper for indholdet af kvalitetsstandarder mv. samt en række principper for processen i forbindelse med justering og godkendelse af kvalitetsstandarder mv. Principperne skal drøftes og besluttet politisk minimum én gang i hver valgperiode.

Formål

Formålet med at opstille principper for indholdet af kvalitetsstandarder mv. er at sikre, at der er politisk og strategisk retning og grundlag for prioritering i kvalitetsstandarderne. Formålet med at opstille processuelle principper for kvalitetsstandarder mv. er at sikre klare og faste rammer for processen omkring arbejdet med justering og godkendelse af standarderne og beskrivelserne.

Principper for indhold

Indholdsprincip 1: Rehabilitering er udgangspunktet for tildeling af alle indsatser

Gentofte Kommune tager udgangspunkt i, at *"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats"*.¹

Rehabilitering går forud for kompenserende tilbud

Det vurderes altid forud for et kompenserende tilbud, om et kortere og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb kan forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte eller udskyde borgerens behov for kompenserende hjælp eller borgeren helt kan undvære et tilbud. Hvis kommunen vurderer, at funktionsevnen kan forbedres ved et rehabiliterende tilbud, gives der altid et rehabiliterende tilbud forud for eller sammen med et kompenserende tilbud.

Der skal formuleres klare mål for indsatsen

En faglig helhedsvurdering omsættes til mål for indsatsen, der formuleres i samarbejde med borgeren samt med udgangspunkt i borgerens ressourcer. Hensigten med et mål er at skabe et fælles grundlag og sammenhæng i forløbet uanset, hvem der løser opgaven, og hvor det gøres.

¹ Kilde: Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet – Rehabilitering i Danmark (2004)

Borgere understøttes i at opnå et selvstændigt og meningsfyldt liv
Kvalitetsstandarden beskriver målgruppen for den enkelte indsats samt kriterier for tildeling af indsatsen. Der anvendes en systematisk udredning inden, der bevilges en indsats, og kvalitetsstandarden er således et centralt redskab for kommunens myndighedsudøvelse.

Funktionsevne er kriterium for tildeling af en indsats
Borgeren tildeles indsatser efter en konkret, individuel vurdering med udgangspunkt i borgeren funktionsniveau og ressourcer.

Borgeren medvirker – inddragelse af borgerens ressourcer
Borgerens livskvalitet skal bevares trods svækkelse, sygdom eller handicap. I et ligeværdigt samarbejde med borgeren fastsættes borgerens mål, og det afklares hvordan borgerens egne og netværkets ressourcer inddrages i løsningen af opgaver.

Indholdsprincip 2: Afgørelser træffes på baggrund af faglige vurderinger og kommunens serviceniveau

Hjælpen efter Lov om Social Service bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af individuel faglig vurdering og kommunens serviceniveau.

Mindste indgriben i borgerens liv
Indsatsen tilrettelægges efter en konkret og individuel vurdering med udgangspunkt i mindst mulig indgriben i borgerens liv. Hvis målet for indsatsen kan tilgodeses af et ambulant, rehabiliterings- eller velfærdsteknologisk tilbud tilbydes dette forud for et mere indgribende tilbud.

Tilbud om gruppeforløb går forud for individuelle forløb
Det betyder at alle indsatser tilbydes på gruppeniveau / holdniveau, hvis det er muligt, frem for individuelle indsatser.

Indsatser er i udgangspunktet midlertidige
Alle indsatser er som udgangspunkt tidsbegrænsede. Indsatsen vurderes løbende og der tages stilling til, om indsatserne skal ophøre eller ændres. Borgeren har pligt til at informere kommunen om ændringer i funktionsevner eller andre forhold, som har betydning for indsatsen.

Indholdsprincip 3: Velfærdsteknologiske og digitale løsninger går forud for kompenserende indsatser, hvor det er muligt

Det skal løbende vurderes, om velfærdsteknologiske og digitale løsninger kan afhjælpe borgerens behov for hjælp og dermed gøre borgeren helt eller delvist uafhængig af hjælp. Velfærdsteknologiske og digitale løsninger bevilges efter en individuel vurdering forud for kompenserende indsatser, hvor det er muligt.

Principper for processen

Procesprincip 1: Politisk drøftelse af indholds- og procesprincipper

Indholds- og procesprincipper for kvalitetsstandarder mv. skal drøftes og besluttet politisk minimum en gang i hver valgperiode.

Procesprincip 2: Høring af Handicaprådet og Seniorrådet

I henhold til Seniorrådets vedtægt, skal Seniorrådet have mulighed for *”at udtale sig nærmere om ændringer på ældreområdet”*, og Seniorrådet skal derfor have forelagt de kvalitetsstandarder til udtalelse på pleje- og sundhedsområdet, hvor der er krav om politisk godkendelse samt kvalitetsstandarder som lægges op til politisk behandling grundet væsentlige ændringer i serviceniveau jf. procesprincip 5.

Ligeledes skal Handicaprådet have mulighed for at udtale sig nærmere om ændringer på social- og handicapområdet, og de skal derfor have forelagt de kvalitetsstandarder på området, hvor der er krav om politisk godkendelse jf. procesprincip 2. samt kvalitetsstandarder som lægges op til politisk behandling grundet væsentlige ændringer i serviceniveau jf. procesprincip 5.

Procesprincip 3: Godkendelse af kvalitetsstandarder

Gentofte Kommune udarbejder kvalitetsstandarder, som grundlag for tildeling af indsatser på pleje- og sundhedsområdet samt social- og handicapområdet. Ligeledes har Gentofte Kommune ydelsesbeskrivelser i sammenhæng til hver af de takstfinansierede indsatser på Social & Handicap Drifts område, som grundlag for indplacering af borgerne i rette tilbud. Kun kvalitetsstandarder og ydelsesbeskrivelser, hvor der er lovkrav om godkendelse på et møde i Kommunalbestyrelsen skal godkendes politisk. Øvrige kvalitetsstandarder mv. udarbejdes administrativt til understøttelse af god forvaltningspraksis.

Procesprincip 4: Kommunikation af kvalitetsstandarder mv.

Gentofte Kommunes kvalitetsstandarder mv. kommunikeres til borgerne og kommunens samarbejdspartnere via kommunens hjemmeside i et borgervenligt sprog.

Procesprincip 5: Væsentlige ændringer i serviceniveau skal drøftes og besluttet politisk i Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget

Når forvaltningen reviderer kvalitetsstandarder mv. skal denne altid vurdere, om der er ændringer i serviceniveauet, der er så væsentlige, at der er behov for en politisk drøftelse.

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	Oversigt over eksisterende kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser.docx
Dokument Titel:	Oversigt over eksisterende kvalitetsstandarder og indsats- og ydelsesbeskrivelser
Dokument ID:	2945027

Bilag 1

Oversigt over eksisterende kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser

Nedenfor ses en oversigt over de nuværende politisk godkendte kvalitetsstandards og indsats- og ydelsesbeskrivelser på Socialudvalgets område inddelt efter områderne Social & Handicap og Pleje & Sundhed. Af oversigten fremgår kvalitetsstandarden eller indsats- og ydelsesbeskrivelsens navn, hvilket lovområde den knytter an til, dens nuværende formål og en overordnet beskrivelse af kvalitetsstandardens eller indsats- og ydelsesbeskrivelsens indhold.

Tabel 1: Kvalitetsstandards på Social & Handicaps område

Kvalitetsstandardens navn	Lovområde (§)	Kvalitetsstandardens formål	Kvalitetsstandardens indhold
Socialpædagogisk støtte	SL § 85	Kvalitetsstandarderne på social- og handicapområdet har til formål at beskrive serviceniveauet i kommunen. Kvalitetsstandarderne er et arbejdsredskab for kommunens ledere og medarbejdere, når der skal træffes beslutning om tildeling af indsatser.	Serviceniveauet i kvalitetsstandarderne beskriver indholdet og omfanget af de tilbud og indsatser, vi som udgangspunkt tilbyder. Serviceniveauet revideres i en nuværende model minimum én gang inden for en valgperiode. På social- og handicapområdet er kvalitetsstandarderne en beskrivelse af det serviceniveau, der er politisk besluttet i forhold til: • dele af serviceloven • sundhedsloven om misbrugsbehandling • lov om specialundervisning for voksne og • lov om særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU).
Borgerstyret personlig assistance (BPA)	SL § 96		
Ledsageordning	SL § 97		
Støtte- kontaktpersonordning	SL § 99		
Dækning af merudgifter	SL § 100		
Behandling af stofmisbrug	SL § 101		
Særligt behandlingstilbud	SL § 102		
Beskyttet beskæftigelse	SL § 103		
Aktivitets- og samværstilbud	SL § 104		
Midlertidige botilbud	SL § 107		
Længerevarende botilbud	SL § 108		
Kvindekrisecentre	SL § 109		
Midlertidig ophold (Herberg)	SL § 110		
Behandling af alkoholmisbrug	Sundhedsloven § 141		
Specialundervisning for voksne	Lov om specialundervisning for voksne		
Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse	Lov om uddannelse for unge med særlige behov		
Link til Kvalitetsstandarderne: http://www.gentofte.dk/da/Borger/Social-og-handicap/Handicap-og-psykiatri/Kvalitet-og-service/Kvalitetsstandarden			

Note: SL betyder Lov om Social service også kaldet Serviceloven.

Udover ovenstående er der yderligere et antal indsatsbeskrivelser for tilbuddene på Social & Handicaps område. Flere af tilbuddene har mere end én indsatsbeskrivelse, da de dækker flere typer indsatser.

Tabel 2 Kvalitetsstandarder på Pleje & Sundheds område

Kvalitetsstandardens navn	Lovområde (§)	Kvalitetsstandardens formål	Kvalitetsstandardens indhold
Kvalitetsstandard - Praktisk og personlig hjælp i eget hjem og i plejeboliger	SL §§ 83 og 83a	Kvalitetsstandarderne på pleje- og sundhedsområdet har til formål at beskrive serviceniveauet i kommunen. Kvalitetsstandarderne er et arbejdsredskab for kommunens ledere og medarbejdere, når der skal træffes beslutning om tildeling af indsatsen og når indsatsen skal leveres.	Serviceniveauet i kvalitetsstandarderne beskriver indholdet og omfanget af de tilbud og indsatser, vi som udgangspunkt tilbyder.
Kvalitetsstandard – Rehabilitering, genoptræning, forebyggende og vedligeholdende træning i Tranehaven	SL § 86		
Kvalitetsstandard – Forebyggende hjemmebesøg	SL § 79a		
Sygeplejeindsatser og delegering af sygeplejeindsatser	Sundhedsloven § 138		Oversigt over hvilke sygeplejeindsatser der kan delegeres og til hvilken faggruppe.
Link til kvalitetsstandarder http://www.gentofte.dk/da/Borger/Seniorer/Kvalitet-og-service/Kvalitetsstandarder-og-ydelsesbeskrivelser			

Note: SL betyder Lov om Social service også kaldet Serviceloven.

Der er yderligere tilhørende indsats- og ydelsesbeskrivelser på Pleje & Sundheds område. I Gentofte Kommune er der desuden kvalitetsstandarder for hjælpemiddelområdet, herunder tekniske og kropsbårne hjælpemidler, boligindretninger samt biler. Ligeledes er der en kvalitetsstandard for dagcentre og daghjem, ældrebolig og plejeboligområdet samt indsats- og ydelsesbeskrivelser for sociale indsatser, som tildeles af Pleje & Sundhed Myndighed.

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	Oversigt over lovgivningskrav mv.docx
Dokument Titel:	Oversigt over lovgivningskrav mv.
Dokument ID:	2944932

Bilag 2

Oversigt kvalitetsstandarde og indsats- og ydelsesbeskrivelser for Pleje & Sundhed og Social & Handicap – med markering om lovpligtig, rammeaftalekrav og lovpligtigt tilsyn.

Pleje & Sundhed

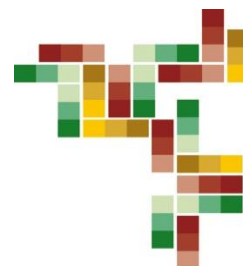
Lovgivning	Kvalitetsstandard og indsats- og ydelsesbeskrivelse omhandler	Lovpligtig	Styringsaftalen (Rammeaftalen)	Lovpligtigt tilsyn
Lov om Social Service §§ 83 og 83 a	Praktisk og personlig hjælp og pleje i eget hjem og i plejeboliger samt rehabiliteringsforløb	Ja Vedtages mindst én gang om året		Ja Politik for borgere som er omfattet af frit valg af leverandør vedtages mindst én gang om året
Lov om Social Service § 84	Afløsning og aflastning til en person, som passer en syg pårørende inkl. Dagcenter / daghjem. Midlertidigt døgnophold.	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 86	Genoptræning og vedligeholdende træning, som ikke er led i indlæggelse på hospital	Ja Vedtages mindst én gang om året	Nej	Ja
Lov om Social Service § 94	Udpegning af egen hjælper i hjemmet	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 95	Borgerstyret Personlig Assistance (BPA)	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 112	Hjælpe midler – genbrugshjælpe midler og kropsbårne hjælpe midler	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 113	Forbrugsgoder	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 114	Handicapbil	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 116	Boligindretninger	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 118	Pasning af nærtstående med et betydeligt handicap eller alvorlig sygdom i en periode på op til 6 måneder	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 119	Plejevederlag til pasning af døende i eget hjem - arbejdsgiver yder løn	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 120	Plejevederlag til pasning af døende i eget hjem – arbejdsgiver yder ikke løn	Nej	Nej	Nej

Lovgivning	Kvalitetsstandard og indsats- og ydelsesbeskrivelse omhandler	Lovpligtig	Styringsaftalen (Rammeaftalen)	Lovpligtigt tilsyn
Lov om Social Service § 121	Plejevederlag til pasning af døende i eget hjem – op til 14 dage efter dødsfald	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 122	Sygeplejeartikler mm til borgere i eget hjem som led i pleje af døende	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 192	Plejebolig med hjemmehjælp	Nej	Nej	Nej
Lov om almene boliger § 54	Visitation til ældrebolig og plejeboliger	Nej	Nej	Nej
Lov om almene boliger § 54 a	Plejebolig med hjemmehjælp og plejebolig med fast personale - ventelistegaranti	Nej	Nej	Nej
Sundhedsloven § 84	Genoptræning efter sygehusindlæggelse	Nej	Nej	Nej
Sundhedsloven § 119	Forebyggelse og sundhedsfremme	Nej	Nej	Nej
Sundhedsloven § 131	Omsorgstandpleje	Nej	Nej	Nej
Sundhedsloven § 132	Omsorgstandpleje – udgift til tandplejen	Nej	Nej	Nej
Sundhedsloven § 138	Hjemmesygepleje	Nej	Nej	Nej
Sundhedsloven § 140	Genoptræning efter indlæggelse på sygehus (genoptræningsplan)	Nej	Nej	Nej
Sundhedsloven § 140 a	Vederlagsfri fysioterapi	Nej	Nej	Nej
Lov om specialundervisning for voksne	Specialundervisning for voksne	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Pension § 14	Personlige tillæg til pensionister i kommunens plejeboligbebyggelse, hvis økonomiske forhold er særligt vanskelige	Nej	Nej	Nej
Lov om trafikelskaber § 11	Kørsel med Movia Flextrafik, Handicapkørsel	Nej	Nej	Nej
Ingen lovkrav – kommunen ikke forpligtet	Linnedservice	Nej	Nej	Nej

Social & Handicap

Lovgivning	Kvalitetsstandard og indsats- og ydelsesbeskrivelse omhandler	Lovpligtig	Styringsaftalen (Rammeaftalen)	Omfattet af lov om Socialtilsyn
Lov om Social Service § 82 a-d	Kvalitetsstandard for tidligt forebyggende indsatser	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 85	Socialpædagogisk støtte	Nej	Ja Gælder kun for botilbud og ikke for støtte, der leveres til selvstændigt boende borgere	Ja Gælder kun for botilbud og ikke for støtte, der leveres til selvstændigt boende borgere
Lov om Social Service § 96	Borgerstyret personlig assistance (BPA)	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 97	Ledsageordning	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 99	Støtte- kontaktpersonordning	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 100	Dækning af merudgifter	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 101	Behandling af stofmisbrug	Ja	Nej	Ja
Lov om Social Service § 102	Særligt behandlingstilbud	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 103	Beskyttet beskæftigelse	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 104	Aktivitets- og samværstilbud	Nej	Ja	Nej
Lov om Social Service §104	Kvalitetsstandard for klubtilbud	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service § 107	Midlertidige botilbud	Nej	Ja	Ja
Lov om Social Service § 108 og Lov om almene boliger §105	Længerevarende botilbud	Nej	Ja	Ja
Lov om Social Service § 109	Kvindekrisecentre	Ja	Ja	Ja
Lov om Social Service § 110	Midlertidig ophold (Herberg)	Nej	Ja	Ja
Sundhedsloven § 141	Behandling af alkoholmisbrug	Nej	Nej	Nej
Lov om specialundervisning for voksne	Specialundervisning for voksne	Nej	Nej	Nej
Lov om uddannelse for unge med særlige behov	Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service §85, 97, 103, 104, 107, 108, 110 m.fl. samt Lov om almene boliger	Serviceniveau for brugerbetaling	Nej	Nej	Nej
Lov om Social Service §85	Kvalitetsstandard for ledsagelse og støtte i ferier	Nej	Nej	Nej
Ydelsesbeskrivelser for tilbuddene i Social & Handicap Drift	Link til indsatsbeskrivelserne: http://www.gentofte.dk/da/Borger/Social-og-handicap/Handicap-og-psykiatri/Kvalitet-og-service/Ydelsesbeskrivelser	Nej	Ja	Ja
Link til Kvalitetsstandarden:	http://www.gentofte.dk/da/Borger/Social-og-handicap/Handicap-og-psykiatri/Kvalitet-og-service/Kvalitetsstandarden			

Dokument Navn:	Følgebrev Sundhedsaftale 2019 - 2023.pdf
Dokument Titel:	Følgebrev Sundhedsaftale 2019 - 2023
Dokument ID:	2940083
Placering:	Emnesager/Politisk godkendelse af Sundhedsaftale 2019-2023/Dokumenter
Dagsordens titel	Godkendelse af Sundhedsaftale 2019-2023
Dagsordenspunkt nr	6
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2



Hillerød den 26. april 2019

Til
Kommunerne i Region Hovedstaden,
Region Hovedstaden

Ref. Winnie Brandt
Mail: winnie.brandt@regionh.dk

Politisk godkendelse af Sundhedskoordinationsudvalgets forslag til Sundhedsaftale 2019 – 2023 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen

Kære Kommunalbestyrelser og Regionsråd

Der skal inden den 1. juli 2019 være indgået en ny sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen for 2019-2023.

Vi fremsender hermed Sundhedskoordinationsudvalgets endelige forslag til Sundhedsaftale 2019 – 2023 til jer med henblik på politisk godkendelse i de enkelte kommunalbestyrelser og i regionsrådet.

I december 2018 sendte vi udkast til Sundhedsaftale 2019-2023 ud i en bred høring, der løb frem til 28. februar 2019. Høringssvarene viste en stor opbakning til Sundhedskoordinationsudvalgets ønske om at lave en enkel og fokuseret Sundhedsaftale og til de fokusområder og mål, som indgik i aftaleudkastet. Men der kom naturligvis også forslag til ændringer i aftalen.

I det endelige forslag til Sundhedsaftalen, som blev godkendt i Sundkoordinationsudvalget den 23. april 2019, er der indarbejdet en del af de mange gode forslag, som fremkom i forbindelse med høringen.

Vi har blandt andet valgt at sætte endnu større fokus på udviklingen af vores samarbejde om borgere med psykisk sygdom. Det gør vi ved at tilføje et nyt mål under fokusområdet ”Sammen om borgere med psykisk sygdom”. Sundhedskoordinationsudvalgets endelige forslag til Sundhedsaftalen består derfor af 3 fokusområder og 6 mål.

Vi håber, at I vil tage godt imod forslaget, og vi ser frem til at konkretisere og implementere Sundhedsaftalen i et tæt og konstruktivt samarbejde med jer.

Tilbage melding til regionsadministrationen

Regionsadministrationen skal indsende Sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen senest mandag den 1. juli 2019. Aftalen skal forinden være politisk godkendt i regionsrådet og i alle 29 kommuner i regionen.

Vi skal derfor anmode om, at I senest den 27. juni 2019 oplyser regionsadministrationen om Sundhedsaftalen er politisk godkendt i jeres kommune. Herunder bedes I oplyse datoen for kommunalbestyrelsens godkendelse af aftalen. Oplysningen bedes fremsendt til mailadressen: stb-sundhedsaftalen@regionh.dk

Med venlig hilsen

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

Flemming Pless
Formand



/

Sisse Marie Welling
Næstformand

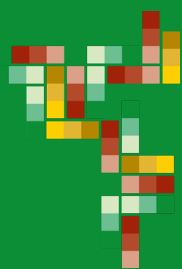


Bilag:

1. Sundhedskoordinationsudvalgets endelige forslag til Sundhedsaftale 2019-2023

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	Forslag til Sundhedsaftale_2019- 2023.pdf
Dokument Titel:	Forslag til Sundhedsaftale_2019-2023
Dokument ID:	2940084



Vores Sundhedsaftale

Forslag til Sundhedsaftale 2019-2023 for
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis



Indholdsfortegnelse

Forord	3
Vores udfordringer	4
Vores fælles visioner	5
– Mere sammenhæng i borgerens forløb	5
– Mere lighed i sundhed	5
– Mere samspil med borgerne	5
– Mere sundhed for pengene	5
Vores principper for samarbejdet	6
Vores fokusområder	7
– Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom	8
– Sammen om borgere med psykisk sygdom	9
– Sammen om børn og unges sundhed	9
Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering	10
– Sundhedskoordinationsudvalget	11
– Samordningsudvalg	11
– Temagrupper	11
– Administrativ styregruppe	11
Opfølgning	12
Bilagsoversigt	12

Forord

Vi har i Sundhedskoordinationsudvalget set frem til at præsentere Sundhedsaftalen for 2019-2023.

Det er hele Sundhedskoordinationsudvalget, der står bag denne aftale. Det er et udgangspunkt, som vi forventer os meget af, for det betyder at parterne bag vores Sundhedsaftale er de 29 kommuner i regionen, Region Hovedstaden og almen praksis i Region Hovedstaden.

Aftalen er den fjerde sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner. Vi bygger naturligvis videre på de erfaringer, som vi har fået gennem de foregående aftaler, men samtidig har vi også ønsket at lave en ny form for aftale.

Vores udgangspunkt har været et fælles ønske om at lave en klar og fokuseret aftale, der lægger nye spor for et meget dynamisk og tæt samarbejde om sundhed til gavn for de mange borgere, der har brug for indsatser på tværs af sektorgrænserne. Aftalen er derfor båret af vores værdier og beskriver vores fælles politiske visioner, mål og principper for, hvordan vi vil udvikle samarbejdet inden for de tre områder, som vi har valgt at sætte særligt fokus på i denne sundhedsaftale.

Vi har i kommunerne, regionen og i almen praksis hver vores roller og opgaver på sundhedsområdet. Afsættet for vores samarbejde er en anerkendelse heraf, men samtidig har vi også et stort fælles ønske om at handle proaktivt i forhold til borgernes sundhed. Tidlig indsats og udvikling af flere effektive forebyggelsestilbud vil derfor være vigtige pejlemærker, når vi går i gang med at udfolde og konkretisere de fem mål, som vi har udvalgt under vores tre fokusområder.

Vi ved, at Sundhedsaftalen først vil gøre en reel forskel, når aftalens ord omsættes i handling. Det er en krævende opgave. Men vi er allerede godt på vej!

I forberedelsen af aftalen er vi blevet mødt af et stort engagement og ønske om tage ejerskab for denne Sundhedsaftale fra politikere, foreningsrepræsentanter, borgere, pårørende og medarbejdere.

Vi skylder alle en stor tak for de mange gode input, som Sundhedskoordinationsudvalget har fået undervejs i processen og som har gjort os klogere på, hvilke udfordringer, det er særligt vigtigt, Sundhedsaftalen sætter fokus på.

Det er vores ønske, at dialogen ikke stopper her. Dialogen skal fortsætte og udvikles gennem hele aftaleperioden. Vi byder derfor alle parter – og ikke mindst borgere og pårørende – ind i samarbejdet om Vores Sundhedsaftale!

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

Flemming Pless
Formand

Sisse Marie Welling
Næstformand

Vores udfordringer

Baggrundstæppet og overliggeren for denne Sundhedsaftale er de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

De otte nationale mål sætter en klar retning for, hvordan vi i kommunerne, regionen og praksissektoren sammen med borgere og pårørende skal samarbejde for et bedre sundhedsvæsen: Mere sammenhængende forløb, styrket indsats for borgere med kroniske sygdomme og ældre borgere, ulighed i sundhed og patientsikkerhed er blandt de vigtigste områder at sætte ind i det lokale samarbejde.

Målene er nationale, men det er lokalt, vi kan gøre en forskel ved at tage et fælles ansvar for borgernes sundhed.

Sundhedsvæsenets vej mod de nationale mål følges med forskellige indikatorer og i vores region er vi udfordret på væsentlige områder.

Udfordringerne er desværre velkendte – vi har stået over for dem i mange år. Til trods for, at der er gjort et stort stykke arbejde, er der stadig alt for mange borgere, der oplever uhensigtsmæssige akutte indlæggelser og genindlæggelser. Vi har stadig en social skæv fordeling af sygdomme, og alt for mange borgere, der falder mellem systemerne.

Samtidig betyder udviklingen i samfundet og inden for sundhedsvæsenet, at der hele tiden kommer nye aspekter til, som vi må forholde os til. Frem mod 2030 kan vi forvente at blive 200.000 flere borgere i regionen – næsten halvdelen vil være over 60 år, hvoraf flere vil leve i mange år med én eller flere kroniske sygdomme.

Vi ser også en udvikling, hvor nye behandlingsformer, ny teknologi og omlægning af opgaver betyder, at sundhedsvæsenet rykker tættere på borgerens hjem. Det er i sig selv en positiv udvikling, men det stiller helt nye krav til den måde, som kommunerne, praksissektoren og regionen skal samarbejde på.

Vi skal derfor tænke nyt, og vi skal gøre det bedre sammen – til gavn for borgeren!



Vores fælles visioner

Sundhedsaftalen skal skabe en ny ramme for flere og bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere/ pårørende, kommuner, region og praksissektor står over for på sundhedsområdet.

Med denne sundhedsaftale vil vi gå nye veje. Vi vil nedbryde barrierer, som begrænser vores muligheder for at løfte vores fælles ansvar for sundhed og for at tilbyde alle borgere sammenhængende forløb med høj kvalitet.

Sundhedsaftalen skal være en stærk katalysator for et samarbejdende sundhedsvæsen med en fælles vision om:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Mere sammenhæng i borgerens forløb

Sundhedsvæsenet er en kompleks størrelse, og borgerne har gennem deres sygdomsforløb ofte kontakt med mange forskellige fagpersoner fra flere sektorer, der handler ud fra forskellige regler, økonomi, kultur og sprog. Det kan gøre det svært for både borgere, pårørende og fagpersoner at bevare overblikket over forløbet.

Men kompleksiteten i sundhedsvæsenet må ikke komme borgeren til last og blive en undskyldning for uhensigtsmæssige handlinger i mødet med borgere, der er ramt af sygdom. Vi vil have mere sammenhæng for alle borgere, især for dem med mange kontakter i sundhedsvæsenet. Derfor skal vi styrke vores samarbejdskultur og sammenhængskraft for at skabe grobund for mere helheds-tænkning og mindre silotænkning.

Mere lighed i sundhed

Der skal være let og lige adgang til sundhed for alle borgere i regionen. Men, vi ved også, at det desværre ikke er tilfældet i dag. Mange borgere oplever på grund af sociale, fysiske eller psykiske forhold store barrierer i deres møde med sundhedsvæsenet. Det har både store konsekvenser for samfundsøkonomien og for de grupper i vores befolkning, der mister sunde leveår.

Uligheden i sundhed påvirkes af mange forhold – også uden for sundhedsvæsenet. Men i sundhedsvæsenet har vi et stort medansvar. Vi vil nedbryde de barrierer, som begrænser mulighederne for lige og let adgang til sundhed.

Vi vil handle proaktivt og sammen prioritere forebyggelse, fordi borgernes sundhed er helt afgørende for det enkelte menneskes trivsel og muligheder for at forme sit liv på egne præmisser. Og vi vil forsætte vores arbejde med at skabe flere muligheder for flere fleksible løsninger, der tilpasses borgernes ønsker, behov og ressourcer.

Vi mener, at det er vejen til at skabe mest mulig sundhed for alle borgerne i regionen.

Mere samspil med borgerne

Borgere, der rammes af sygdom, har en naturlig forventning om at blive mødt af et sundhedsvæsen, der tager afsæt i den enkeltes behov, ønsker og ressourcer. Tilsvarende er der mange pårørende, som også kan have behov for støtte.

Vi ved også, at et afsæt i borgerens og de pårørendes behov og ønsker giver bedre behandlingsresultater og dermed en mere effektiv ressourceudnyttelse.

Vi vil derfor skabe det nødvendige rum til et aktivt samspil med borgerne. Borgere og pårørende er helt centrale, når vi sammen udvikler nye indsatser og sundhedstiltag.

I de individuelle forløb vil vi møde borgerne og deres pårørende i en respektfuld og åben dialog, hvor vi lytter, anerkender og handler ud fra deres viden og ønsker.

Mere sundhed for pengene

Hele sundhedsvæsenet er under stigende pres, og ressourcerne er knappe. Opgaverne skal derfor løses, hvor det er mest effektivt for samfundsøkonomien og giver mest værdi for borgerne.

Vi tror på, at vi kan spille hinanden gode på nye måder og hjælpe hinanden mere, så vi kan skabe mere sundhed for de ressourcer, som vi råder over. Vi vil sætte ind på at finde de områder, hvor opgaverne kan løses mere effektivt gennem klare snitfladebeskrivelser, ved kompetenceudvikling eller ved, at vi fletter vores indsatser endnu mere sammen.

Vores principper for samarbejdet

Vores visioner skal afspejles i vores handlinger. Det kræver fælles forståelse for den måde, som vi vil samarbejde på inden for det samlede sundhedsvæsen.

Med afsæt i de erfaringer, som vi har fået gennem mere end 10 års samarbejde om sundhedsaftaler, har vi derfor udviklet nedenstående principper for, hvordan vi vil arbejde sammen omkring de dele af borgernes liv, som vi er fælles om.

Vi er enige om, at vi tager afsæt i disse principper, når vi udfolder og konkretiserer de fokusområder, som vi vælger at arbejde med i Sundhedsaftalen.

Borgerne med fra start

Vi inviterer borgerne med fra start, når vi udvikler og udfolder vores fokusområder og aftaler konkrete indsatser. Deres unikke viden og perspektiv skal bidrage til, at vi fastholder fokus på at sikre værdi for borgeren. De kan udfordre vores sprog, kultur og rammer, så vi bliver bedre til at inddrage og tilrettelægge forløb på borgernes præmisser.

Helhedssyn

Når vi udvikler modeller for vores samarbejde, er omdrejningspunktet borgernes – og især sårbare borgeres – samlede behov og livssituation. Vi vil udvikle og udbrede nye organisatoriske tilgange og samarbejdsformer, når vi kan se, at det vil skabe mest værdi for borgerne og fremmer lighed i sundhed.

Samme høje kvalitet

Vi vil arbejde for, at alle borgere i hele regionen møder et sundhedsvæsen med ensartet og høj kvalitet i sundhedstilbuddene. Samtidig skal der være rum til udvikling af lokale løsninger, fordi der er forskelle i de udfordringer og muligheder, der er i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor inden for de enkelte planområder. Vi vil derfor aftale fælles kvalitetsmål og standarder, og vi åbner for, at der kan være forskel i valg af metoder og implementering.

Effektiv ressourceudnyttelse

Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostningsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser. Ved ændring af opgavevaretagelsen mellem kommuner, region og praksissektor skal de økonomiske konsekvenser være klarlagt. Det skal give gennemsigthed og over tid en rimelig balance i økonomien mellem kommuner, region og praksissektor.

Fælles kompetenceudvikling

Udviklingen i sundhedsvæsenet og de aftaler, vi indgår i Sundhedsaftalen, stiller nye og store krav til vores medarbejderes faglige og relationelle kompetencer, men også til rekrutteringen af kommende medarbejdere. Når vi udfolder vores indsatser, skal vi have blik for, hvordan vi skaber attraktive arbejdspladser inden for det samlede sundhedsvæsen. Og vi skal have fokus på medarbejdernes behov for kompetenceudvikling.

Klar opgave- og ansvarsfordeling

Vi skal sikre, at det sundhedsfaglige og socialfaglige personale ved, hvem der skal gøre hvad, og hvornår. Det gælder både den organisering, vi har i dag og ved nye løsninger, der nedbryder de eksisterende organisatoriske skel. Ved flytning af opgaver laver vi samarbejdsaftaler, der blandt andet tydeligt beskriver det lægelige behandlingsansvar, ansvarsfordelingen og økonomi.

Sammenhængskraft

Vi skal have fokus på, at vi ved at øge kendskab til hinandens opgaver, handlemuligheder, sprog og kultur kan styrke samarbejdskultur og sammenhængskraft. Det vil være en løftestang for det fortsatte arbejde med den gode kommunikation og sikre sammenhængende patientforløb, og ikke mindst en forudsætning for at lykkes med at nedbryde siloerne.

Fælles ansvar for borgernes sundhed

Vi skal både have fokus på at løfte den samlede befolknings sundhed og at tilgodese særlige målgrupper, når vi udfolder fokusområder. Volumen og mulige effekter skal indgå i vores overvejelser.

Vores fokusområder

Rammen for vores fokusområder

Vi ser de otte nationale mål for sundhed som tydelige pejlemærker for den retning, som vi ønsker at sætte for vores samarbejde om sundhed. Vores fælles fokusområder skal derfor bidrage til at realisere de nationale målsætninger. Regeringen følger udviklingen nøje inden for målene gennem en række udvalgte indikatorer på regionalt og kommunalt niveau.

Vi vil – hvor det er muligt – følge resultaterne af vores arbejde ud fra de indikatorer, der er fastlagt for de otte nationale mål.

Nationale mål for sundhed



BEDRE
SAMMEN-
HÆNGENDE
PATIENT-
FORLØB



STYRKET
INDSATS
FOR KRONIKERE
OG ÆLDRE
PATIENTER



FORBEDRET
OVERLEVELSE
OG PATIENT-
SIKKERHED



BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET



BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET



HURTIG
UDREDNING
OG
BEHANDLING



ØGET
PATIENT-
INDDRAGELSE



FLERE
SUNDE LEVEÅR

Vores fokusområder

Vi er ambitiøse på borgernes vegne. Men, vi ved, at vi ikke kan arbejde med alle udfordringer og nationale mål på én gang. Vi vil derfor samle kræfterne om få og udvalgte fokusområder, hvor vi ser et særligt stort behov for at udvikle det regionale tværsektorielle samarbejde om sundhed.

Med få udvalgte fokusområder sikrer vi også en dynamisk sundhedsaftale. Vi kan undervejs i perioden udpege nye fokusområde eller vælge at justere de indsatser, som vi arbejder med inden for de enkelte fokusområder. Dermed kan vores indsats gennem hele aftaleperioden koncentreres om de områder, hvor vi ser de største behov for at videreudvikle samarbejdet om kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet. Samtidig skaber vi plads til at arbejde med de nationale tiltag inden for det tværsektorielle område, som løbende gives til regioner og kommuner.

I forberedelsen af Sundhedsaftalen har politikere, patientforeninger og interesseorganisationer samt fagpersoner været inviteret ind til dialog om, hvor de ser de største udfordringer i det tværsektorielle samarbejde om sundhed. På baggrund af den dialog er vores højst prioriterede fokusområder:



Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

For borgere med en eller flere kroniske sygdomme er sammenhæng i indsatsen en særlig udfordring.

Samtidig ved vi, at den ældre borger er i stor risiko for at blive indlagt af grunde, der kunne være forebygget gennem en tidligere og mere koordineret indsats, eller fordi der i den akutte situation ikke findes gode alternativer til indlæggelse.

For den ældre borger skaber mange indlæggelser utryghed og er en stor indgriben i deres hverdagsliv med risiko for tab af funktionsevne.

Vi skal derfor sikre, at alle borgere oplever en tryk behandling og pleje af høj kvalitet, og når det er muligt sætte ind med en hurtig indsats lokalt eller i borgerens eget hjem.

Det er vores mål, at

- Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
 - Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.
-



Vores fokusområder



Sammen om borgere med psykisk sygdom

Cirka hver 5. borger lever et liv med psykisk sygdom.

Hverdagslivet er for mange borgere med psykisk sygdom præget af mange og komplekse udfordringer, og de har derfor brug for flere indsatser – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, hospitaler og almen praksis. Mange oplever et forløb, der ikke hænger sammen eller tager højde for den enkeltes behov.

Borgere med svær psykisk sygdom har en større dødelighed end befolkningen generelt. Det er der mange årsager til, men manglende behandling af somatiske sygdomme spiller en stor rolle. Overdødeligheden er størst for de borgere, som også er særligt udsatte, såsom hjemløse. Deres situation er ofte så kompleks, at der er behov for særligt koordinerede indsatser, hvis et behandlingsforløb skal blive succesfuldt.

I den nuværende sundhedsaftale har vi udarbejdet samarbejdsaftaler, som beskriver opgaver og snitflader mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne. Samarbejdsaftalerne er et vigtigt redskab, som videreføres. Men der er brug for, at vi supplerer samarbejdsaftalerne med flere initiativer, hvor vi inddrager flere aktører i samarbejdet og sætter fokus på inddragelse af civilsamfundet. Vi skal indrette os bedre for at sikre en sammenhængende og rettidig indsats for den enkelte borger.

Det er vores mål, at

- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
 - Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.
-



Sammen om børn og unges sundhed

Den sociale ulighed i sundhed grundlægges tidligt i livet, og derfor skal vi have langt større fokus på tidlige forebyggelsesindsatser.

Vi ved, at den rette støtte til moderen – til forældrene – allerede under graviditeten og i barnets første leveår kan fremme barnets trivsel og udvikling. For gravide og familier med sociale problemstillinger eller psykiske udfordringer er det en særlig udfordring at få den støtte, som de har behov for. Det handler om at sikre en tidlig koordineret, tværfaglig og tværsektoriel indsats. En forudsætning for, at vi kan nå dertil er, at vi får bedre rammer for et velfungerende tværsektorielt samarbejde.

Vi ved også, at stadig flere børn og unge mistrives i deres hverdag, og vi ser en stor stigning i børn og unge, som udredes eller behandles i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er en udvikling, vi tager meget alvorligt, og vi vil derfor gå sammen om at finde løsninger, så der kan blive sat tidligt og relevant ind, når børn og unge viser tegn på mistrivsel.

Det er vores mål, at

- Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
 - Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.
-

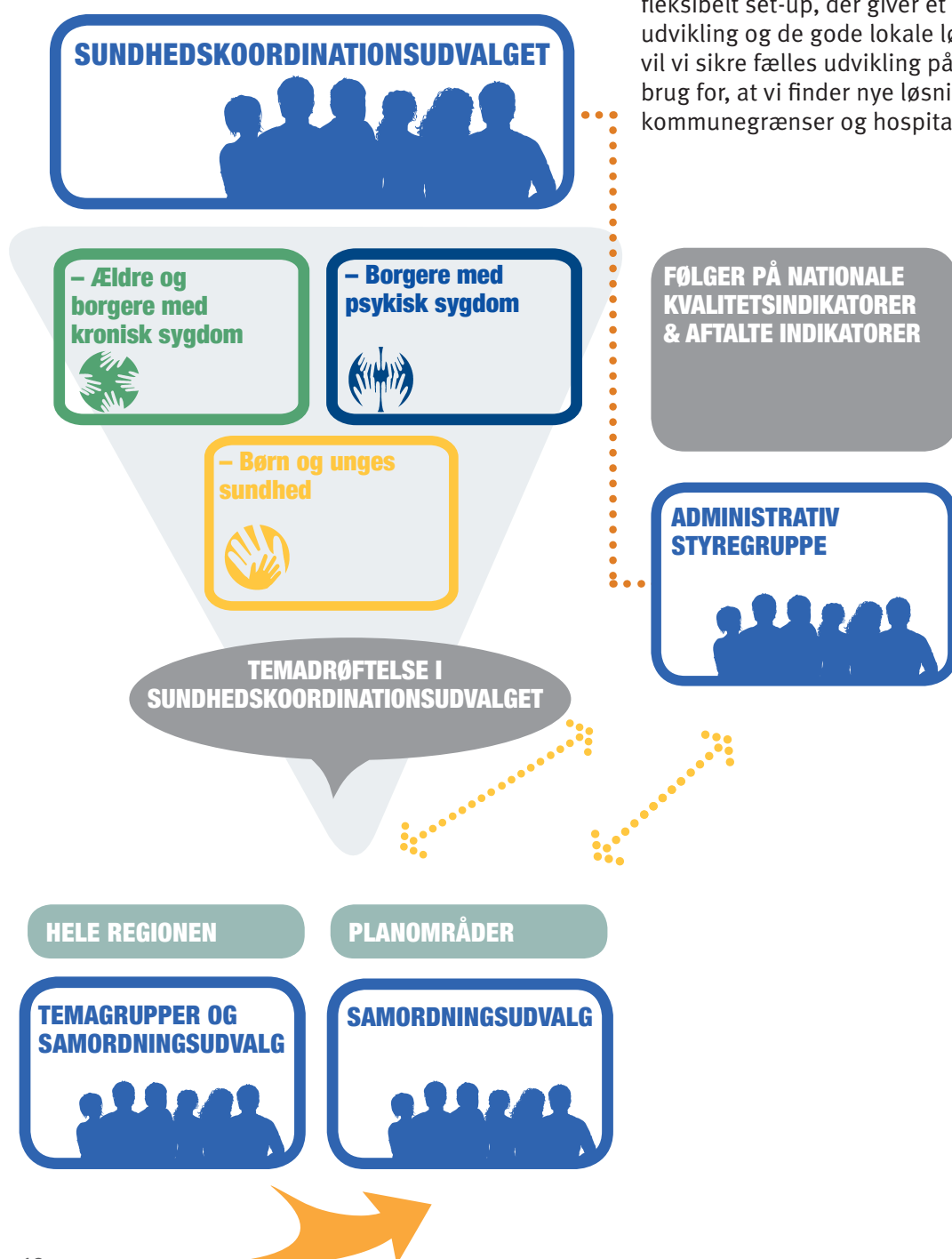
Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering

Vi skaber først resultater sammen, når sundhedsaftalen kommer ud og lever i hverdagen hos vores medarbejdere på hospitalerne, i kommunerne og i praksissektoren.

De prioriterede fokusområder skal derfor hurtigt udfoldes og konkretiseres, så vi kan komme i gang med implementeringsarbejdet.

Vi vil arbejde med udfoldelsen af vores fokusområder på en måde, som afspejler vores bærende principper for samarbejdet. Organiseringen skal understøtte helheds-tænkning, borgerinddragelse, fælles kvalitetsmål og plads til forskellighed, når vi kommer til valget af metoder.

Vores udgangspunkt er derfor, at vi vil arbejde med et fleksibelt set-up, der giver et stort rum til den lokale udvikling og de gode lokale løsninger. Men samtidig vil vi sikre fælles udvikling på de områder, hvor der er brug for, at vi finder nye løsninger, som går på tværs af kommunegrænser og hospitalernes optageområder.



Fra aftale til handling:

Vores fremgangsmåde og organisering

Sundhedskoordinationsudvalget

Når vi igangsætter arbejdet med fokusområderne og de mål, som vi har aftalt i sundhedsaftalen, sker det gennem temadrøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget.

I de drøftelser sætter vi politiske pejlemærker for den retning, som vi ønsker for arbejdet med de enkelte mål. Det skal være klart for alle, hvad vi ønsker at opnå.

I forbindelse med temadrøftelserne aftaler vi også, hvordan vi følger op på arbejdet med vores mål, og om der er brug for at vi udvikler indikatorer som supplement til de nationale indikatorer, der indgår under de 8 nationale kvalitetsmål. Herudover aftales også, hvorvidt der skal arbejdes videre med det enkelte mål lokalt i samordningsudvalgene, eller om der skal arbejdes videre med målet på regionalt niveau.

Samordningsudvalg

Vores samordningsudvalg er nedsat med udgangspunkt i planområder, det vil sige et hospital og de kommuner, der primært benytter hospitalet/det psykiatriske center. I samordningsudvalgene indgår repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne og almen praksis.

Samordningsudvalgene har et indgående kendskab til både lokale udfordringer og muligheder. Det kendskab vil vi bruge mere aktivt. Vores udgangspunkt er derfor, at en væsentlig del af arbejdet med konkretisering og implementering af sundhedsaftalens målsætninger skal ske gennem samordningsudvalgene, så der udvikles gode lokale løsninger. Samordningsudvalgene kan derudover også varetage opgaver for hele regionen. Vi vil åbne op for en model, hvor et samordningsudvalg kan byde ind på en opgave med at konkretisere et mål inden for et af vores fokusområder med henblik på efterfølgende implementering i hele regionen.

Samordningsudvalgene får dermed en ny rolle, da de både vil arbejde i et udviklingsspor, som kan være på lokalt eller regionalt niveau, og i et driftsspor. Samtidig sikrer vi, at arbejdet i samordningsudvalgene afspejler vores principper for samarbejdet. Det betyder blandt andet, at vi understøtter brugerinddragelsen i samordningsudvalgenes arbejde.

Vi er åbne for, at samordningsstrukturen kan ændres i løbet af aftaleperioden, hvis vi vurderer, at en anden organisering i højere grad vil understøtte arbejdet med vores mål.

Temagrupper

Vi ved, at der kan være brug for at vi udfolder nogle af vores mål, inden samordningsudvalgene kan tage over. Det kan fx være tilfældet for dele af børneområdet, som kun er delvist integreret i samordningsstrukturen.

Tilsvarende er vi også opmærksomme på, at der gennem samordningsudvalgenes arbejde med sundhedsaftalens mål kan vise sig udfordringer, som kalder på løsninger på tværs af planområderne i regionen. Det kan fx handle om behov for revision i vores eksisterende kommunikationsaftaler eller om behov for nye regionsdækkende samarbejdsaftaler fx med de praktiserende læger.

I sådanne tilfælde kan vi vælge at lægge opgaven ud til et samordningsudvalg eller nedsætte en temagruppe. Temagrupperne sammensætter vi med repræsentanter fra de parter, der har særlig viden eller interesse på området. På den måde kan vi få belyst udfordringerne og finde frem til de gode løsninger. I nogle tilfælde vil et enkelt møde være tilstrækkeligt, mens der i andre tilfælde kan være brug for flere drøftelser.

Uanset hvilken model vi benytter, inviteres borgere altid med.

Administrativ styregruppe

Vores nuværende samarbejdsstruktur er administrativt bygget op omkring en administrativ styregruppe, som er sammensat af repræsentanter fra kommunerne, almen praksis og regionen. Styregruppen har det overordnede administrative ansvar for arbejdet med sundhedsaftalen – herunder de praktiske opgaver med at sikre overblik over arbejdet med sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Herudover varetager styregruppen koordinering af de opgaver, som vi i øvrigt arbejder sammen om på sundhedsområdet.

Vi vil fortsat have en administrativ styregruppe, men vi retænker – med afsæt i vores principper og fokusområder – styregruppens sammensætning og arbejdsform. Det betyder blandt andet, at vi vil have brugerrepræsentanter med i styregruppen og at vi skal finde en model, som sikrer bedre sammenhæng til børneområdet.

Opfølgning

Vi følger op på arbejdet med Sundhedsaftalen med afsæt i de indikatorer, som vi aftaler, når vi igangsætter arbejdet med de enkelte fokusområder og mål.

Vi anvender i videst muligt omfang eksisterende og landsdækkende datakilder – det vil sige data fra de 8 nationale mål om sundhed samt data fra fx Sundhedsprofilen og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). På den måde kan vi følge udviklingen over tid, og vi får mulighed for at sammenholde vores resultater med de resultater, der opnås i de andre regioner.

Et helt centralt mål for vores opfølgning er også at sikre konkret læring og spredning af viden. Vi vil derfor supplere med andre former for opfølgning, hvor vi sætter fokus på at dele de gode lokale erfaringer fra samarbejdet. Det kan blandt andet ske gennem temamøder, hvor der inviteres bredt ind til dialog og erfaringsudveksling om arbejdet med et eller flere af sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Derudover laver vi en samlet midtvejsstatus for arbejdet med alle vores fokusområder og mål. Og i forbindelse hermed drøfter vi også på behovet for justeringer i vores aftale.

Ved udgangen af aftaleperioden følger vi op på vores erfaringer og resultater i en slutstatus.

Bilagsoversigt

Der er i forbindelse med de tidligere sundhedsaftaler udarbejdet en række bilag, der blandt andet indeholder vores fælles vejledninger, forløbsprogrammer og konkrete aftaler om håndtering af specifikke opgaver og overgange mellem sektorerne. Disse eksisterende vejledninger, aftaler mm. videreføres til denne sundhedsaftale, indtil der evt. træffes andre beslutninger herom.

Bilagene kan hentes på www.regionh.dk/sundhedsaftale

**Sundhedsaftale 2019-2023 for
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis**

