

Katalog for Kvalitetsstandarder

Til fagpersoner i Social Omsorg, der har kompetence til at visitere og bevilge hjælp og støtte, samt til private og kommunale leverandører, der udfører opgaver indenfor Social Omsorg



SOCIAL OMSORG

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Formål	3
Kerneopgavetækning for Social Omsorg	3
Værdier	3
Målgruppen for kataloget	4
Principper for tildeling af støtte	4
Principper for den gode sagsbehandling	5
Leverandør	5
Lovgrundlag	5
Frit leverandørvalg	6
Hjælpe midler, forbrugsgoder og boligændringer	6
Forløbskoordination	6
Arbejdspladsvurdering (APV)	7
Klassifikationer og redskaber	7
Fælles Sprog II	7
Habilitering og rehabilitering	8
Samarbejdende, relationel forløbskoordination	9
Voksen-Udrednings-Metoden (VUM)	9
Sygeplejen i Hedensted Kommune	10
Pårørendes involvering	10
Utsigtede hændelser - Patientsikkerhed i Social Omsorg	10
Kørsel til genoptræning, læge og sygehus	11
Hedensted Kommunes Kvalitetsstandarder	12
SUNDHEDSTILBUD	12
Forløbsprogrammer	12
Forebyggende hjemmebesøg	12
Omsorgstandpleje	12
AKTIVITETSTILBUD	13
Den Sociale Dimension – støtte til et aktivt, socialt hverdagsliv	13
Demensaflastning til rask ægtefælle	13
Socialpædagogisk støtte	14
Daghjem og demensdaghjem	16
TRÆNING	17
Genoptræning	17
Vedligeholdelsestræning	18
Træning af børn	18
Træning efter sygehusindlæggelse	19

Specialrådgivning. Tale-, høre-, syn og IKT	19
REHABILITERING	20
Udredningsforløb/rehabilitering	20
Rehabiliteringsforløb	21
Hjælpe midler	21
Midlertidige hjælpemidler	21
Hjælpe midler	22
PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK BISTAND	23
Dialogmøder	23
Personlig pleje	23
Praktisk bistand	25
Klippekort	27
SYGEPLEJE.	27
Afløsning i hjemmet	27
Korttidsophold	28
MADSERVICE	28
Varmholdt og Kølet mad	28
VELFÆRDSTEKNOLOGI	29
Lån af robotstøvsuger	29
Lån af toiletsæde med skylle- og tørrefunktion	30
BOLIGINDRETNING	30
Boligindretning	30
BOLIG	31
Plejebolig	31
Ældrebolig	31
FORBRUGSGODER	32
STØTTE TIL BIL	33

Indledning

Formål

Formålet med et katalog for kvalitetsstandarder er at sikre, at borgerne i Hedensted Kommune bliver bevilliget den rette støtte ud fra Service- og Sundhedsloven og det politisk fastsatte serviceniveau.

Hedensted Kommunes sigtelinjer for fremtidens senior- og handicappolitik bygger på to grundpiller: Kerneopgavetænkning og et fælles værdisæt, der gerne skal genkendes i målsætninger og konkrete tiltag. Gennem sammenhængede og meningsfulde borgerforløb visiterer vi til udvikling af handlekompetence, der åbner mulighed for størst tænkelig inklusion, trivsel og livskvalitet.

Kataloget For Kvalitetsstandarder skal fungere som et arbejdsredskab til rådgivere og visitatorer (fagprofessionelle) og skabe overblik over Hedensted Kommunes mange indsatsområder indenfor Social Omsorg. Derudover kan "Kataloget For Kvalitetsstandarder" give informationer om, hvilke fagpersoner og myndigheder, der er ansvarlige for indsatsen, så man hurtigt kan komme i kontakt med kollegaer eller andre faggrupper, som kan være relevante i borgerens forløb.

Kerneopgavetænkning for Social Omsorg

Kerneopgaven indenfor Social Omsorg er omdrejningspunktet for indsatserne i kataloget:

"Det enkelte menneske får omsorg, støtte og rådgivning, der gør, at man løbende udvikler sig til at kunne klare sig bedre og mere selv."

Det omfatter følgende forudsætninger:

- ***Borgere, der er svækkede i et omfang, der gør, at de ikke eller kun i begrænset omfang kan tage vare på eget liv, oplever at blive hjulpet til at bevare eller øge deres livskvalitet***
- ***Familien, netværket og det lokale samfund er vigtige elementer i den sociale omsorg, vi udviser for hinanden***
- ***Borgeren får hjælp og rådgivning til at skabe fremskridt, til at tage ansvar for eget liv og til at klare sig selv bedst muligt***
- ***Omgivelser og tilbud er indrettet, så man så vidt muligt kan bruge dem selvstændigt. Det gælder både i det offentlige og i lokalområderne".***

Citat fra kerneopgaven: <https://intranet.hedensted.dk/page35920.aspx>

Formuleringen af Kerneopgaverne for Social Omsorg fastslår, at borgeren har medansvar for at opnå et succesfuldt forløb, og at indsatsen bliver tilrettelagt efter borgerens behov. I kerneopgaven er borgerens udvikling i fokus (bevægelsen). Derfor skal Social Omsorg bidrage til en udvikling, hvor borgeren opnår større livskvalitet; bliver mere selvhjulpent, og får optimal udnyttelse af borgerens, netværkets og lokalområdets egne ressourcer.

Værdier

I Hedensted Kommune har vi en personalepolitik som bygger på tre værdier:

- Ansvar - for alle og for den enkelte
- Dialog - ved åben og ligeværdig kommunikation
- Udvikling - ved at have medansvar for at prøve og gennemføre nyt

Med udgangspunkt i de tre værdier vil vi skabe trivsel på vore arbejdspladser. Vi tror på, at tilfredse medarbejdere er en forudsætning for at opfylde vores mål, om at yde god service for politikere, borgere og virksomheder.

I Social Omsorg arbejder vi endvidere ud fra følgende 5 værdier fra Senior- og Handicappolitikkerne i mødet med borgeren:

Det hele menneske

Individuelle løsninger, valgfrihed, faglighed og udvikling medvirker alle til en helhedsorienteret indsats. En helhedsorienteret indsats omfatter det hele menneske: fysisk, psykisk og socialt - med respekt for det enkelte menneskes livssyn. Den visiterende indsats skal ske ud fra principperne om hjælp til selvhjælp; hjælp efter behov og omsorg for det hele menneske.

Den aktive borger

De fundamentale ingredienser i et godt liv er aktivitet og deltagelse i samfundet. Kommunen er til for borgerne og der skal tages udgangspunkt i borgerens behov før systemets. Vi ligger samtidig vægt på, at borgerens egen aktive indsats er fundamental, så borgeren gennem støtte, træning og hjælp til selvhjælp, opnår størst mulig frihed og livskvalitet i stedet for passiv afhængighed.

Fællesskab

Vi skal arbejde på at tilbyde fællesskab og nærvær for borgerne. Vi skal så vidt muligt skabe rammer for, at borgerne, i det omfang de er i stand til, kan blive en aktiv del af et fællesskab og få hjælp til at indgå i relationer til andre. Dette kan eksempelvis ske gennem frivillige (eksempelvis Spisevenner) og i aktiviteter i nogle af kommunens aktivitetshuse.

Værdighed og respekt

Alle mennesker har værdi. Vi anerkender forskellighed og ligeværd i den individuelle tilgang til indsatsen. Når en borger får brug for hjælp, skal hjælpen være af en sådan karakter, at den sikrer størst mulig grad af værdighed. Det kræver ressourcer, netværk og omgivelser, der er indrettet efter det. Vi møder borgeren med en forventning om pligter og rettigheder.

Tilgængelighed

Vi vil via lige muligheder og inklusion i bred forstand skabe livskvalitet. Vi skaber tilgængelighed blandt andet ved at gøre boliger og offentlige bygninger tilgængelige for borgerne. Vi sikrer, at borgerne får en kontakt med så få medarbejdere som muligt. Ved at borgere får en kontaktperson eller tovholder, sikrer vi, at borgeren får en nem indgang til Hedensted Kommune og til anden hjælp. Tovholderen skal blandt andet gennem det tværfaglige samarbejde i kommunen sikre en smidig sagsgang.

Målgruppen for kataloget

Målgruppen er de fagpersoner i Social Omsorg, der har kompetence til at visitere og bevilge hjælp. Men kataloget er derudover et redskab for private og kommunale leverandører, dels til udførelsen af arbejdet, og dels til den daglige dialog mellem myndigheden og leverandørerne i forbindelse med opfølgning og revurderinger med baggrund i borgerens aktuelle behov.

Principper for tildeling af støtte

Fordi kerneopgavetænkningen i Social Omsorg tager udgangspunkt i, at hjælp og støtte er med til at udvikle borgeren (bevægelsen) tages der bl.a. afsæt i de følgende tre udviklingsfaser fra Seniorpolitikken, med henblik på tildeling af støtte.

Fase 1 – Selvhjulpen

Hvis borgeren stort set kan klare sig selv, er målet, at borgeren motiveres og guides til at være aktiv i eget liv og med en kort indsats kan blive selvhjulpen.

Fase 2 – Brug for hjælp

Hvis borgeren har brug for hjælp, er målet gennem et rehabiliteringsforløb at opnå en forbedret funktionsevne. Borgeren støttes til at lægge egne mål for aktivitet og livskvalitet.

Fase 3 – Brug for meget hjælp

Hvis borgeren har brug for meget hjælp, er målet at fokusere på at fastholde borgerens funktionsevne. Indsatsen planlægges og udføres sammen med borgeren, så borgeren deltager aktivt og derved oplever sammenhæng og tilfredshed i hverdagslivet.

Faserne kan ses som et screeningsværktøj, hvor man tager udgangspunkt i borgerens fysiske og kognitive tilstand og tilgængelige ressourcer (primære netværk) ud fra en konkret individuel vurdering.

Principper for den gode sagsbehandling

Den, der visiterer eller bevilger indsatser med borgeren, skal arbejde ud fra en individuel tilgang og ud fra et helhedssyn, hvor borgerens ressourcer og deltagelse er fundamental i mødet med borgeren og evt. pårørende.

Følgende principper bør være styrende i den daglige praksis:

- Tag afsæt i **borgerens ressourcer** og spørg til borgerens mening og vurdering af egen situation
- Sørg for optimal kommunikation, information, rådgivning og vejledning i et **sprog**, som borgeren kan forstå
- Udred, beskriv, vurder og test borgerens **funktionsevne i samarbejde med borgeren**, pårørende og evt. andre fagprofessionelle.
- Udarbejd sammen med borgeren en **plan**, hvor borgerens drømme er det retningsgivende mål og hvor delmål og konkrete indsatser angiver, hvad der skal til for at nå drømmene
- Udarbejd en så letforståelig og **kort afgørelse** som muligt
- Juster og tilpas plan undervejs i overensstemmelse med borgerens ønsker, vurderinger og situation samt resultater fra evalueringer undervejs
- Sørg hele tiden for at **borgeren er tryk**, forstår, oplever sammenhæng og meningsfuldhed og i øvrigt føler sig som ligeværdig ekspert i eget liv
- **Evaluer og dokumenter** hvert møde sammen med borgeren
- **Følg op** og **revurder** på borgerens mål. Afslut i samarbejde med borgeren
- **Lær** af evalueringen til at forbedre udviklingen af borgerforløb generelt

Leverandør

Leverandøren har tilbagemeldingspligt og må have et tæt tværfagligt samarbejde med den, der visiterer eller bevilger indsatser sammen med borgeren, så støtten hele tiden bliver evalueret og tilrettet borgerens behov. Dette betyder, at leverandør har et indgående kendskab til kommunes kvalitetsstandarder, herunder gældende dokumentationskrav, og til hver en tid kan afstemme borgerens forventninger.

Lovgrundlag

Kataloget indeholder kvalitetsstandarder i henhold til Sundhedsloven, Serviceloven, Almenboligloven, Lov om specialundervisning for Voksne, Offentlighedsloven og Retssikkerhedsloven.

Frit leverandørvalg

- Borgeren har ret til frit leverandørvalg, når det drejer sig om levering af praktisk hjælp, madservice og personlig hjælp. Det gælder dog ikke på plejecentrene. Leverandøren skal godkendes af Hedensted Kommune.
- Borgeren har frit valg til almen genoptræning med genoptræningsplan. Borgeren har her mulighed for at vælge en anden kommunes kommunale tilbud, men med hjemkommunens serviceniveau. I det tilfælde skal borgeren selv kontakte den pågældende kommune. Den anden kommune kan af kapacitetsmæssige årsager afslå.
- Borgere, der modtager Borgerstyret Personlig Assistance (BPA-ordning) kan frit vælge, hvem de ansætter til at udføre hjælpen. Borgere, der har en ledsagerordning, kan selv vælge sin ledsager – dog normalt ikke en ledsager med meget nær tilknytning til borgeren.
- Hvis borgeren opfylder betingelsen for, og er visiteret til et længerevarende botilbud, kan borgeren frit vælge et andet lignende botilbud. Det gælder også botilbud i anden kommune. Tilflytterkommunen skal også godkende flytningen. Det er et krav, at botilbuddet, der visiteres til, er opført på Tilbudsportalen.
- Hvis borgeren er bevilget et hjælpemiddel, handicapbil eller boligindretning, har borgeren ret til at vælge, hvilket hjælpemiddel, bil eller materialer i forbindelse med boligindretningen borgeren ønsker sig. Dog har borgeren en egenbetaling, der svarer til differencen mellem det bevilgede og det borgeren ønsker sig.

Hjælpemidler, forbrugsgoder og boligændringer

Udgangspunktet for bevilling på området for hjælpemidler, kropsbårne hjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning er en helhedsvurdering af borgerens behov. Helhedsvurderingen handler om at afdække om, og i hvilket omfang, funktionsnedsættelsen begrænser borgeren i dagligdagen. Herunder en grundig afdækning af borgerens funktionsevne fysisk, psykisk og socialt, set i en helhed og ud fra aktuelle situation. Ved at lægge vægt på funktionsevnen understreges det, at det ikke er lidelsens omfang, der er afgørende, men derimod hvordan der i væsentlig grad kan kompenseres for følgerne af den nedsatte fysiske eller psykiske funktion.

Sagsbehandlingen på hjælpemiddelområdet tager udgangspunkt i den rehabiliterende tankegang. Det betyder, at de visiterede indsatser i høj grad involverer og understøtter borgerens mulighed for at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv. En afgørelse indeholder en vurdering af eventuelle træningsmuligheder, som kan udsætte, minimere eller erstatte behovet for hjælpemidler/forbrugsgoder. Øvrige samarbejdspartnere såsom træningsafdelingen kan inddrages i denne vurdering.

Hvis borgerens funktionsevne ændrer sig eller hvis borgerens problemstilling og livssituation fordrer det, kan der foretages en revurdering af borgerens behov. I forbindelse med sagsbehandlingen får borgeren den nødvendige rådgivning og vejledning af de relevante hjælpemidler, og får ligeledes mulighed for at afprøve hjælpemidlerne.

Forløbskoordination

Social Omsorg, Hedensted kommune lægger stor vægt på det gode tværfaglige og tværsektorielle borgerforløb. Vi ser og håndterer borgerforløbet som en fælles opgave, som kræver en fælles løsning ved en fælles indsats efter værdierne:

- Vi sætter borgeren først
- Vi skaber resultater
- Vi udfordrer vanetænkning

Princippet bagved er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018, indgået mellem Region Midt og de 19 midtjyske kommuner.

Social Omsorg arbejder aktivt med relationel koordinering, hvor det tilstræbes at kommunikationen er præcis, hyppig og rettidig i borgerforløbet. Relationerne omkring borgerforløbet er karakteriseret ved fælles mål, fælles viden og gensidig respekt, uanset kommunikationsvej.

I praksis betyder dette, at der i alle borgerforløb udpeges en forløbskoordinator. Denne person er ansvarlig for skriftligt at give en overlevering af en given opgave og sikre at modtageren har forstået beskeden og handleplanen. Dette er uafhængigt af, om borgeren er i målgruppen i eget regi – vi forpligtiger os til at guide borgeren videre til den rette afdeling og person – og at denne person/afdeling handler.

Arbejdspladsvurdering (APV)

Før en borger kan modtage personlig pleje og praktisk bistand i eget hjem fra Hedensted Kommune, foretager den, der visiterer eller bevilger indsats sammen med borgeren en screening af borgerens hjem, med henblik på at udarbejde en Arbejdspladsvurdering (APV). Modtages der personlig pleje og praktisk bistand fra en privat leverandør, er det denne, der står for udførelse af APV'en.

APV'en bliver lavet for at sikre medarbejdere et godt arbejdsmiljø og for at reducere antallet af utilsigtede hændelser og arbejdsulykker. Arbejdsgiver er ansvarlig for at udarbejde APV'en, herunder også forflytningsbeskrivelsen.

Private leverandører af frit-valgs-ydelser er ligeså forpligtiget til ved lov, at udføre en APV mindst hvert tredje år, eller når der er sket væsentlige ændringer i arbejdsforholdene.

Klassifikationer og redskaber

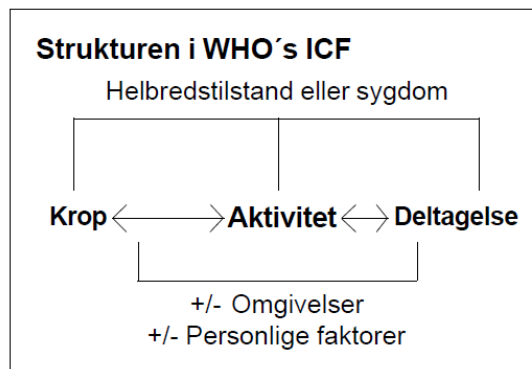
Social Omsorg anvender som et fusioneret kerneområde flere forskellige redskaber til udredning eller screening i mødet med borgerne. Derfor vil der her nedenfor kort blive redegjort for de klassifikationer og redskaber, der i dag bliver anvendt.

Fælles Sprog II

Social Omsorg anvender KL's Fælles Sprog II som funktionsvurderingsredskab. Forudsætningen for at udveksle oplysninger på tværs af sektorer er, at oplysningerne som et minimum er struktureret og helst også klassificeret, så man forstår det samme ved de samme ord. Hensigten er naturligvis at sikre sammenhæng i indsatsen, når borgeren er i hænderne på flere medarbejdere eller sektorer. Fælles sprog II er konkret et sæt af klassifikationer, hvormed visitatorerne kan dokumentere kommunale afgørelser. Borgeren har (jf. serviceloven) krav på at afgørelser træffes på baggrund af en individuel, konkret helhedsvurdering. Vi begrundet vores afgørelser ud fra en vurdering af, hvilke konsekvenser en manglende indsats vil have for borgerens liv, set i forhold til den enkeltes mulighed for at udføre dagligdags aktiviteter og leve et meningsfyldt liv.

FS II tager udgangspunkt i ICF's¹ forståelsesramme og benytter sig af denne systematik. WHO's ICF5 systematiserer overordnede elementer af funktionsevnen. ICF omfatter komponenterne krop, aktivitet og deltagelse, der alle er elementer af borgerens funktionsevne samt de kontekstuelle faktorer (omgivelser og personlige faktorer), der kan fremmes eller hæmmes, hvorvidt borgeren oplever at være *begrænset* som følge af svækkelse, sygdom og/eller handicap. Strukturen er illustreret i nedenstående figur.

¹ ICF: International Klassifikation af Funktionsevne



Aktivitet: Kropslige begrænsninger skyldes primært funktionsnedsættelser på kropslige funktioner – dvs. svækkelse, sygdom og/eller handicap.

Deltagelse: borgerens involvering i dagliglivet og samfundet.

Krop: fysiologiske funktioner i kroppens systemer (inkl. psykologiske funktioner). Kropslige funktionsnedsættelser kan i princippet være uden konsekvenser for borgerens mulighed for at udføre aktiviteter eksempelvis, hvis et hjælpemiddel kompenserer for funktionsnedsættelsen (eksempelvis briller eller benprotese).

Kontekstuelle faktorer: Omgivelserne (eksempelvis boligindretning) og personlige faktorer (intelligens, temperament og personlighed).

Ud fra en faglig vurdering af ovenstående begrænsninger, klassificerer vi borgeren og visiterer til den ydelse som passer til klassifikationen. En klassifikation er nyttig, fordi den skaber overblik og systematik for at understøtte et bestemt fokus. Derudover er klassifikation nyttig fordi, en klassifikation består for det første af et standardiseret sprog, som forstås ens af alle der anvender klassifikationen. For det andet omfatter en klassifikation standardiserede funktionsniveauer eller svarkategorier, der muliggør en sammenlignelig dokumentation af individuelle vurderinger og skøn.

Habilitering og rehabilitering

Social Omsorg anvender begreberne habilitering og rehabilitering som grundlaget for samarbejdet med alle borgere, der henvender sig. Forskellen på habilitering og rehabilitering er, om skaden er medfødt eller ikke. Rehabiliteringsbegrebet er beskrevet i Hvidbogen², der giver den teoretiske baggrund for rehabilitering og definerer rehabilitering således:

”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.”

Samarbejdende, relationel forløbskoordination

I Hedensted Kommune har vi et tværfagligt samarbejde med henblik på en samlet indsats og fælles borgerrettede mål. Det er vores tilgang til borgere, som på grund af

² Marselisborg Centret, 2004:

http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Hvidbog.pdf

fysisk og/ eller psykisk nedsat funktionsevne har brug for faglig ekspertise fra flere faggrupper.

Dette betyder, at den løbende indsats tilrettelægges sammen med borgeren for at:

- Afklare behov
- Afstemme en fælles målrettet indsats
- Sikre kontinuitet og sammenhæng i de kommunale indsatser
- Styrke samarbejdet mellem borgeren, pårørende og fagpersonale

Eksterne samarbejdspartnere kan inviteres med ved behov, f.eks. Egen læge, speciallæge mv. (Obs. på samtykkeerklæring ved samarbejde med andre kerneområder mv.)

I Hedensted Kommune tilstræber vi tværfagligt relationelt samarbejde med henblik på en samlet indsats og fælles borgerrettede mål. Det er vores tilgang til borgeren der har brug for faglig ekspertise fra flere faggrupper. Vi ønsker at sikre kvalitativ og effektiv performance og vi ønsker at sikre høj jobtilfredshed.

Voksen-Udrednings-Metoden (VUM)

VUM er et sagsbehandlingsredskab, der både har fokus på at understøtte en systematisk udredning af borgerens behov og på at tilrettelægge en lovmedholdelig og effektiv sagsbehandlingsproces. Metoden dækker både handicap- og udsatte voksen-området (borgere med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse og/eller sociale problemer).

VUM skal være med til at sikre:

- Bedre overblik og mere systematik i sagsbehandlingen og bestillingen/leverancen af sociale tilbud.
- En målrettet indsats på baggrund af gyldige og opdaterede oplysninger.
- Bedre mulighed for udtræk af ledelsesinformation og måling af effekt med henblik på bedre faglig og økonomisk styring.
- Nemmere kommunikation mellem relevante interessenter, herunder borgeren, kommunens sagsbehandlere, andre sektorområder internt i kommunen (f.eks. sundhed, beskæftigelse, uddannelse), udførerled og centrale myndigheder.
- Lette administrative opgaver i sagsbehandlingen

Metoden tydeliggør myndighedsrollen i sagsbehandlingen, idet metoden dækker hele sagsbehandlingsprocessen på handicap- og udsatte voksen-området. Metoden indeholder redskaber til at understøtte alle væsentlige sagstrin. Det vil sige modtagelse af henvendelse om hjælp, udredning af borgeren, udarbejdelse af afgørelse og handleplan, bestilling af indsats samt opfølgning herpå. Endvidere er metoden designet, således at økonomiske overvejelser sker som en integreret del af sagsbehandlingen.

Metoden er udviklet med henblik på at understøtte sagsbehandling og tildeling af ydelser indenfor Serviceloven og almenboligloven. Det er dog muligt for kommunerne at anvende metoden på andre områder også.

Metoden skal gerne sikre grundlaget for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum. Udredningen skal give sagsbehandleren en struktureret viden om borgerens problemer, ressourcer og ønsker og dermed skabe et grundlag for at træffe afgørelse.

Sygeplejen i Hedensted Kommune

Hedensted Kommune tildeler vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenviisning. Vi kan iværksætte hjemmesygepleje på baggrund af henvendelse fra læge, sygehus, andre kommunale fagpersoner og borgeren selv.

Hjemmesygeplejen arbejder jf. KL's Partnerskabsprojektet og sundhedsstyrelsens anbefalinger. Hjemmesygeplejersken arbejder indenfor 4 virksomhedsområder: at udføre, planlægge/ lede/koordinere, formidle og udvikle sygepleje. Sygeplejen arbejder ud fra sundheds styrelsens 12 sygeplejefaglige problemområder. (jf. KL's Partnerskabsprojektet - fælles reference for dokumentation af sygepleje.)

Sygeplejersken har qua deres autorisation et selvstændigt ansvar for at tilrettelægge og udføre sygeplejen i det enkelte borgerforløb. Dvs. sygeplejersken har ret til at træffe afgørelse om, hvordan en konkret ydelse skal leveres i den konkrete situation. Bekendtgørelse om hjemmesygepleje, stiller ikke krav om at der skal træffes en afgørelse og gives en skriftlig bevilling af indsatsen.

Klager over den sundhedsfaglige virksomhed i det danske sundhedsvæsen og klager vedr. patient rettigheder kan gives til Patient ombuddet.

Sygeplejen arbejder med kvalitetssikring ved hjælp af Audits og "Praktiske Procedurer i Sygeplejen" (PPS).

Pårørendes involvering

Vi forventer, at de borgere der har et netværk, tager disse med til visitationssamtalen, så de kan støtte borgeren undervejs og hjælpe med at finde emner, hvor motivationen er størst. De pårørende bliver ligeledes opfordret til, undervejs i forløbet, at skrive sammen med borgeren og personalet i målplanen, der ligger hos borgeren.

Borgeren bliver opfordret til, i alt skriftligt materiale (bl.a. på hjemmeside og post), samt ved mundtlige henvendelser, at have en bisidder og/eller personer fra sit netværk med til alle samtaler. Vi forventer, at de pårørende bidrager til at forventningsafstemme med borgeren, samt at de bidrager med historier fra borgerens liv, som kan hjælpe os til at forstå og afstemme borgerens behov.

Utilsigtede hændelser - Patientsikkerhed i Social Omsorg

Formål

Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser er at skabe læring i organisationen og forebygge gentagelser.

Hvad er en utilsigtet hændelse (UTH)?

Ved UTH forstås på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldtes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende. En UTH omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler.

"Ved behandling/sundhedsfaglig virksomhed forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient." (BEK nr. 1 af 03.01.11, Definitioner § 2 stk.2)

Hvilke hændelser skal vi rapportere?

Alle hændelser der er relateret til følgende områder er rapporteringspligtige i kommunen - uanset den faktuelle konsekvens for patienten:

- Medicinering
- Sektorovergange
- Patientuheld
- Infektioner

I Social Omsorg har vi valgt, at rapporterer alle de hændelser, som vil kunne skabe læring om øget patientsikkerhed.

Lederens ansvar i Social Omsorg

Ledelsen i Social Omsorg har hver især, inden for deres område, ansvaret for at sikre patientsikkerheden. De har det overordnede ansvar for, at lave handleplaner og udarbejde arbejdsgange som sikrer læring og forebyggelse af utilsigtede hændelser samt medvirke til fælles læring og forebyggelse på tværs i Social Omsorg.

Rapportør

Du har pligt til at rapportere en UTH, som opstår i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed. Dette gælder både hændelser, hvor du selv er impliceret i og hændelser, du bliver opmærksom på hos andre. Du skal dog ikke rapportere bivirkninger ved medicin. Der kan være gråzoner og opstå situationer i praksis, hvor man som medarbejder kan være i tvivl om, hvorvidt en UTH er inden for rapporteringspligten. I sådanne tilfælde skal du rapportere hændelsen således, at det bliver muligt at drage læring heraf. Er du i tvivl om hvordan du rapporterer en UTH, skal du tage kontakt til din nærmeste leder. Se også: <https://intranet.hedensted.dk/page30067.aspx>

UTH Sagsbehandlere i Social Omsorg, Hedensted Kommune

UTH sagsbehandlernes behandling af rapportererne skal sikre læring. De samarbejder med sundhedspersoner og plejepersonale, teamledere / personale ledere, øvrige UTH sagsbehandlere i Social Omsorg, eksterne samarbejdspartnere samt risikomanager.

- Der laves handleplan på indsatsområderne. Handleplanen implementeres og der aftales datoer for jævnlig opfølgning.

Kørsel til genoptræning, læge og sygehus

Aftale om kørsel i Hedensted Kommune er nyt og bliver løbende justeret. Det er derfor vigtigt at orientere sig via egen leder eller Hedensted Kommunes kørselskontor:

Hedensted Kommunes Kørselsordninger finder du her:

<https://intranet.hedensted.dk/lib/file.aspx?fileID=150455&target=blank>

Transport til behandling på sygehusene er ikke omfattet af kørselsordningen. Der henvises her til Region Midtjyllands kørselskontor på tlf.: 70 23 62 48.

Samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og kommunerne om personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling, finder du her:

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/om-sundhedsaftalen/delaftale/endelig-aftale.pdf>

Hedensted Kommunes Kvalitetsstandarder

SUNDHEDSTILBUD

Forløbsprogrammer

Hvilke aktiviteter indgår i standarden Sundhedsloven § 119	Forløbsprogrammer (sygdomsforståelse, kost og træning) for borgere med diabetes, KOL, hjerte-kar sygdom, artrose eller cancer
Hvem kan modtage standarden	Borgere med diabetes, KOL, hjerte-kar sygdom, artrose eller cancer
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Forløb på hold i 8 uger
Andre særlige forhold/afledte forhold	Henvielse fra egen læge eller sygehus Borgeren skal kunne transportere sig selv.
Dokumentation	Visitation ud fra validerede test. Der dokumenteres i CSC
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Sundhedsfremme Tlf.: 79 75 58 02 Mail: sundhed@hedensted.dk

Forebyggende hjemmebesøg

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 79a	Forebyggende hjemmebesøg
Hvem kan modtage standarden	Borgere, der er fyldt 75 år og som ikke modtager personlig pleje og praktisk hjælp
Standarden omfatter typisk/hyppighed	1 tilbud om besøg årligt eller efter behov.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Borgeren kan henvende sig og bede om ekstra besøg.
Dokumentation	Dokumenteres i CSC.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Forebyggende medarbejdere Tlf.: 79 75 58 18 / 79 75 58 16 sundhed@hedensted.dk

Omsorgstandpleje

Hvilke aktiviteter indgår i standarden Sundhedsloven §§ 131, 132	Forebyggende og behandlende tandpleje: <ul style="list-style-type: none"> • At sikre borgeren så god tyggefunktion som muligt • At holde borgeren smertefri • At give den enkelte borger mulighed for at opretholde sit selvværd og sociale kontakter
Hvem kan modtage standarden	Personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	De mest almindelige behandlinger i omsorgstandplejen er: undersøgelse, tandrensning, fyldninger, protesekorrektioner, protesereparationer og tandudtrækning.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Behandlingerne udføres som udgangspunkt i borgerens eget hjem eller i et af kommunens 2 tandklinikker.

	Transport/forflytning til klinik skal som hovedregel betales af borgeren selv (der kan søges om tilskud). Det koster kr. 485,- pr. år (2015) at være tilmeldt omsorgstandplejen ('egenbetaling'). Ordingen er ikke dækket af Frit Valg.
Dokumentation	Funktionsvurdering (FSII) - visitator Tilmeldingsskema - borger + visitator
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: mandage – torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk Den kommunale tandpleje er udfører.

AKTIVITETSTILBUD

Den Sociale Dimension – støtte til et aktivt, socialt hverdagsliv

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 79	Alle aktiviteter er tidsafgrænsede og målrettede med henblik på, at aktiviteten med tiden kan løses af borgeren, frivillige eller eksisterende tilbud (åbne aktiviteter). Aktiviteterne understøtter den rehabiliterende indsats, og sker i tæt samarbejde med Frit Valgs personale, de frivillige organisationer og åbne aktiviteter. Visitationssamtale i hjemmet.
Hvem kan modtage standarden	Som udgangspunkt ældre borgere der er, eller er i risiko for, at blive isolerede / ensomme. Kan være efter nedgang i funktionsevnen, efter ubehagelig oplevelse, eller blot at det lige så stille er blevet svært at turde noget uden en hjælpende hånd.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Samtaler i hjemmet, komme ud af huset, tage med bus eller taxa, komme til aktivitet, komme på besøg, købe ind, komme på Centret, kende aktiviteter, få skabt struktur, få løst en udfordring. Lokale gruppeaktiviteter f.eks. gåture med personale fra DSD, eller højtidsfest kun for inviterede borgere og med personale fra DSD. Mental støtte til at turde opbygge tillid. Først aktivitet med følgeskab, sidenhen mere på egen hånd. Hyppighed kan være fra et besøg med opfølgning efter et halvt år, til en intensiv indsats i en kortere periode (to-tre måneder)
Dokumentation	Standard fokusområder for CPR. I grupper kan man bare komme.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Den Sociale Dimension visiterer og løser opgaven – alle kan henvise

Demensaflastning til rask ægtefælle

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 84	At der kan visiteres til aflastning aften/nat og weekend af ægtefælle/pårørende, der bor sammen med dement ægtefælle/pårørende.
--	---

Hvem kan modtage standarden	Alle ægtefæller/pårørende til demente, som bor i eget hjem.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	At give de ægtefælle/pårørende mulighed for aflastning aften og weekend. Dette giver mulighed for at ægtefælle/pårørende kan deltage i sociale aktiviteter eller at ægtefælle/pårørende kan lave aktiviteter alene. Der ydes ikke aflastning om natten.
Dokumentation	Aflasteren træffer afgørelse om visitation, og giver besked til borgerrådgivningen, der visiterer ydelsen. Der oprettes fokusområde i borgerens CSC Journal.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Demensaflasteren visiterer og udfører opgaven på telefon: 20 55 21 19

Socialpædagogisk støtte

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 85	Socialpædagogisk bistand kan bestå af hjælp, rådgivning, støtte eller omsorg, f.eks. bostøtte. Bistanden kan også bestå af oplæring i eller genoptræning af en række færdigheder.
Hvem kan modtage standarden	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere, der på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for støtten. • Socialpædagogisk bistand, uanset hvilken boligform borgeren bor i. Således kan borgere i almindelig bolig, i handicapboliger efter almenboliglovens regler eller i botilbud efter serviceloven modtage socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	<p>En specialvejleder kan typisk vejlede og hjælpe borgeren med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturering af hverdagen • Motivering og støtte til at udvikle/vedligeholde dagligdags kompetencer og til at kunne varetage praktiske opgaver. • Økonomistyring • Støttende samtaler • Konfliktløsning • Kontakt til andre myndigheder • Åbne, forstå og reagere på post • Støtte i kontakten til offentlige myndigheder, læger m.v. • Støtte i forbindelse med fritidsaktiviteter • Støtte og vejledning i at udvikle og fastholde sociale relationer. <p>Tildeling af socialpædagogisk bistand skal altid ske på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgerens behov for hjælp. Hjælpen skal tilrettelægges ud fra den enkeltes behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Omfang og varighed af støtten fastsættes på baggrund af indsatsformål og indsatsmål.</p> <p>Myndighed tilbyder følgende standardforløb:</p>

	<p>Udredningsforløb: 3 måneders forløb, hvor der etableres en relation til borgeren og dannes et udvidet overblik over borgerens funktionsniveau, netværk og sociale situation. Udredningsforløb anvendes, hvor der ikke på anden måde er muligt at lave denne vurdering. Forløbet afsluttes med en faglig vurdering og beslutning om det videre forløb eller afslutning.</p> <p>Rehabiliteringsforløb: 1 til 12 måneders forløb, hvor der arbejdes målrettet i forhold til de opstillede indsatsformål og indsatsmål.</p> <p>Habiliteringsforløb: Et længerevarende forløb, hvor der arbejdes målrettet i forhold til de opstillede indsatsformål og indsatsmål.</p> <p>Afslutningsforløb: Et 3-6 måneders forløb, hvor borgeren udsledes/afsluttes fra den socialpædagogiske støtte. I forløbet vil der typisk være 1-2 kontakter pr. måned og mulighed for telefonisk kontakt herudover.</p> <p>Individuelle forløb: Forløb, der ikke kan løses inden for standardforløbene f.eks. borgere, der er i målgruppen for midlertidige eller længerevarende botilbud, og som bor i bofællesskaber. § 85 støtte til disse borgere understøtter og udvikler borgeren i botilbuddet og i sammenhæng med andre ydelser borgeren evt. modtager som f.eks. praktisk og personlig hjælp efter § 83 i serviceloven.</p> <p>Opfølgning: Indsatsen vurderes løbende i forhold til de mål, der er opstillet og borgerens behov. Når formålet er opfyldt afsluttes indsatsen. En indsats afsluttes eller ændres, hvor behovene ændrer sig eller, hvis indsatsen ikke fører til den ønskede udvikling/vedligeholdelse af borgerens færdigheder. Der følges op efter 3 måneder. Herefter revurderer socialrådgiver støtten 1 gang årligt. § 85 støtte i de kommunale bofællesskaber revurderes som udgangspunkt hvert andet år.</p> <p>Ledsagelse til aktiviteter: Borgeren kan efter behov få ledsagelse til ikke-selvvalgte aktiviteter f.eks. til lægebesøg. Borgeren kan få ledsagelse til selvvalgte aktiviteter op til 15 timer pr. måned, som svarer til det timetal, som man kan få ledsagelse til i ledsagerordningen efter servicelovens § 97. Hvis borgeren bor i botilbud eller lignende fratrækkes de timer, som borgeren modtager ledsagelse til som en integreret del af botilbuddet.</p>
<p>Andre særlige forhold</p>	<p>Socialrådgiver bevilger timer/omfang ud fra følgende niveau-inddeling:</p> <p>Moderat problem (1 ATA time pr. uge)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere, der med nogen grad af specialvejlederstøtte kan klare daglige opgaver og klare sig i eget hjem. • Borgeren kan have behov for udviklende støtte, som gør borgeren selvhjulpne og uafhængig af støtte over tid, eller vedligeholdende støtte, som hjælper borgeren til at bevare færdigheder og ressourcer. • Støtte i grupper og andet netværk kan være en del af tilbuddet. <p>Svært problem (2-4 ATA time pr. uge)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgere, der har et mere vedvarende behov for støtte. Formålet med støtten vil oftest være at fastholde og/eller udvikle borgerens mulighed for at blive i eget hjem – evt. i kombination med andre tilbud om støtte. • Indsatsen vil som udgangspunkt være en fuld professionel indsats som evt. understøttes af familie og netværk. • Borgeren modtager oftest professionel støtte fra flere forskellige dele af den offentlige sektor, og der vil være behov for at koordinere indsatsen mellem de enkelte kommunale tilbud og evt. også med sundhedssektoren. <p>Fuldstændigt problem (5+ ATA pr. uge)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgere der har behov for flere typer kombineret støtte, f.eks. socialpædagogisk støtte kombineret med beskyttet beskæftigelse, samværs- og aktivitetstilbud, personlig pleje og praktisk bistand samt ledsagelse. Denne støtte kan være længerevarende, hvor der ikke er udsigt til forbedring af funktionsniveauet. • Støtte efter § 85 i eget hjem vil i disse tilfælde oftest blive etableret som alternativ til et botilbud. Borgerene har et behov for et botilbud. • Der vil ofte være behov for støtte kontinuerligt i løbet af døgnet. • Der vil ofte være behov for at koordinere indsatsen mellem forskellige kommunale tilbud og med sundhedssektoren. <p>Støtten ydes som udgangspunkt af Støttecentret, Egevej 7, 8783 Hornsyld.</p>
Dokumentation	Der udfærdiges VUM - ellers dokumentation i CSC
Kontaktoplysninger - hvem løser opgaven?	Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: mandage – torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk

Daghjem og demensdaghjem

Hvilke aktiviteter indgår i standarden: SEL §§ 83, 83A, 84 og 86	Individuelle og gruppeaktiviteter med udgangspunkt i borgerens behov, ressourcer, ønsker og mål: <ul style="list-style-type: none"> • Aktivering, socialt samvær og aflastning • Træning af færdigheder • Plejeopgaver der er behov for, mens borgeren i daghjemmet/ demensdaghjemmet
---	--

Hvem kan modtage standarden	<ul style="list-style-type: none"> Borgere, som har behov for træning eller vedligeholdelse af færdigheder (fysisk, psykisk og socialt), som er nødvendige for at klare sig i eget hjem. Borgere, hvor pårørende har behov for aflastning. <p>For demensdaghjem: Visitation til demensdaghjem sker efter en faglig vurdering af en demenskonsulent</p>
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Med udgangspunkt i Hedensted Kommunes serviceniveau laves der en individuel faglig vurdering. Revurdering efter 3 måneder. Herefter individuelt vurderet, dog minimum 1 gang årligt. Daghjemmene er åbent alle hverdage fra klokken 10.00 – 16.00.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Der skal udarbejdes progressionsmål for alle borgere, der visiteres til daghjem eller demensdaghjem.
Dokumentation	CSC: I fokusområdet: Daghjem eller Demensdaghjem ADL-taksonomi og COPM anvendes som redskaber til funktionsvurdering
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	<p>Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: mandage – torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk</p> <p>Daghjem: Birkelund, Rousthøj Allé 7, 7130 Juelsminde Løsning Plejecenter, Sneppevej 30, 8723 Løsning Møllebo, Jasminvej 16, 8763 Rask Mølle</p> <p>Demenshjem: Birkelund, Rousthøj Allé 7, 7130 Juelsminde Løsning Plejecenter, Sneppevej 30, 8723 Løsning Nedergården, Kirkegade 1, 7171 Uldum</p>

TRÆNING

Genoptræning

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 11 stk. 7 og § 86 stk. 1.	Genoptræning uden sygehusindlæggelse
Hvem kan modtage standarden	Hovedsageligt ældre borgere, der har en fysisk funktionsnedsættelse pga. sygdom, der ikke har været behandlet på sygehus og som ikke kan henvises til fysioterapi i praksissektoren med egenbetaling
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Indledende samtale og test. Træning max 3 mdr. ad gangen og max 2 gange årligt med mindre der er yderligere sygdomsforløb med tab af funktionsevne. Træningen foregår individuelt eller på hold.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Borgeren/ pårørende kan henvende sig til Træningsafdelingen, som vurderer træningsbehov og sted. Borgeren forventes at være motiveret og deltage aktivt i træningen ud fra egen formåen.

	Træningen finder sted hos borgeren eller i træningscenter.
Dokumentation	CSC – funktionsevne før og efter. Ved afslag gives skriftlig begrundelse.
Tidsfrist	Visitationen foretages i løbet af 1 uge efter henvendelse til træningsafdelingen og træning iværksættes senest 1 uge herefter.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Hedensted Kommunes trænende terapeuter. Tlf.: 79 91 82 50 Telefontid kl. 12.00 – 13.00. Mail: traening@hedensted.dk Der er ikke mulighed for at vælge anden leverandør.

Vedligeholdelsestræning

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 86. stk.2	Vedligeholdende træning
Hvem kan modtage standarden	Borgere i alle aldersgrupper med behov for at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder på grund af nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemstillinger. Træningen kan foregå som selvtræning under vejledning. Der gives ikke passiv behandling.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Max 3 mdr. ad gangen og max 2 gange årligt med mindre der ikke er yderligere sygdomsforløb med tab af funktionsevne. Træningen foregår individuelt eller på hold.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Borgeren/ pårørende kan henvende sig til træningsafdelingen, som vurderer træningsbehov og sted. Borgeren forventes at være motiveret og deltage aktivt i træningen ud fra egen formåen. Eventuelle afbud skal meddeles senest kl. 9.00 samme dag. Hvis man udebliver fra træning uden afbud mere end 2 gange afsluttes forløbet. Træningen finder sted hos borgeren eller i træningscenter.
Dokumentation	CSC – funktionsevne før og efter
Tidsfrist	Visitationen foretages i løbet af 14 dage efter henvendelse til træningsafdelingen og træning iværksættes senest 14 dage herefter.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Hedensted Kommunes Trænende terapeuter. Tlf.: 79 91 82 50 Telefontid kl. 12.00 – 13.00. Mail: traening@hedensted.dk Der er ikke mulighed for at vælge anden leverandør.

Træning af børn

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL §§ 11 og 86 stk. 2	Træning af børn, hvor det tilstræbes at barnet får mulighed for at få et ligeværdigt, selvstændigt og meningsfuldt liv.
Hvem kan modtage standarden	Tilbydes børn med nedsat fysisk funktionsevne.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Et træningsforløb vil bero på en konkret, individuel vurdering. Normalt vil der blive lavet mål og aftaler på et træningsforløb på 3 mdr. Træningsforløbet vil herefter blive revurderet.

Andre særlige forhold/afledte forhold	Børnene tilbydes træning med fokus på motorik/fysik, kognition, sansestimulation m.m. Der gives ikke passiv behandling. Træningen kan gives individuelt eller på hold. Derudover tilbydes rådgivning og vejledning i hjemmet og i skole/institution. Barnets forældre/plejeforældre forventes at være med til at opstille mål for træningen og være med til at nå de opstillede mål. Eventuelle afbud skal meddeles senest kl. 9.00 samme dag. Hvis barnet udebliver fra træning uden afbud mere end 2 gange afsluttes forløbet.
Dokumentation	CSC – funktionsevne før og efter
Tidsfrist	Tidspunktet for opstart af træning aftales senest 1 uge efter visitation. Visitation foretages af et team, som består af terapeuter fra Træningsafdelingen og PPR (psykologisk, pædagogisk rådgivning)
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Hedensted Kommunes Trænende terapeuter. Tlf.: 79 91 82 50 Telefontid kl. 12.00 – 13.00. Mail: traening@hedensted.dk Der er ikke mulighed for at vælge anden leverandør.

Træning efter sygehusindlæggelse

Hvilke aktiviteter indgår i standarden Sundhedsloven § 140	Træning efter sygehusindlæggelse
Hvem kan modtage standarden	Borgere der har et lægefagligt begrundet behov. Kun borgere, der udskrives fra sygehus med genoptræningsplan.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	10 træningsgange
Andre særlige forhold/afledte forhold	Der kan i nogle tilfælde ydes befordringsgodtgørelse, hvis helbredstilstanden kræver det.
Dokumentation	CSC – funktionsevne før og efter
Tidsfrist	Henvendelse inden for 3 hverdage.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Hedensted Kommunes Trænende terapeuter. Tlf.: 79 91 82 50 Telefontid kl. 12.00 – 13.00. Mail: traening@hedensted.dk

Specialrådgivning. Tale-, høre-, syn og IKT

Hvilke aktiviteter indgår i standarden Lov om specialundervisning til voksne, SEL §§ 112 og 113,	Aftale med Kommunikation og Teknologi i Horsens Kommune om Specialrådgivning på Tale-/Høre-/Syns- og IKT-områderne, med mulighed for tilkøb af neuropsykologisk bistand. Se aftalen her:
--	---

Lov om folkeskolens specialundervisning og anden socialpædagogisk bistand	Link til aftalen placeres her.
Hvem kan modtage standarden	Fri henvendelse for voksne over 18 år.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Individuel tilgang til rådgivning. Telefontid, pårørendearrangementer, cafétilbud, åben konsultation. Alle borgere, der har behov for specialrådgivning på tale- høre og synsområderne samt IKT, kan modtage indsatsen.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Aftalen dækker alene målgrupperne i relation til Social Omsorg.
Dokumentation	Kommunikation og Teknologi udarbejder en årlig evalueringsrapport til Hedensted Kommune. Derudover modtager Hedensted Kommune kvartalsvis en oversigt over ydelser og CPR-nr. inden for de enkelte aftaleområder.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Kommunikation og Teknologi, Horsens Kommune Langballé 6, 8700 Horsens Telefon: 7629 7221 http://www.horsens.dk/kt

REHABILITERING

Udredningsforløb/rehabilitering

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 83 a	Afklaring af borgerens mål og rehabiliteringspotentiale Afdækning af bl.a. <ul style="list-style-type: none"> • Grad af mestringssevne • Grad af funktionsevne • Grad af støtte fra familie og venner • Hvor længe borgeren har kompenseret for sin funktionsnedsættelse Bevilling af relevante indsatser, herunder de nødvendige indsatser med henblik på at nå det fastsatte mål. Information om rehabiliteringsforløb, hvis dette bevilges.
Hvem kan modtage standarden	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere som ansøger om personlig/praktisk hjælp eller madservice, eller som er bevilget til det. • Borgere som oplever at have begrænsninger i forhold til hverdagslivet. Visitator vurderer, om der er behov for en yderligere afdækning af borgerens behov og rehabiliteringspotentiale.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	1 - 3 møder.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Indsatsen kan indeholde vejledning og instruktion i anvendelse af kompenserende hjælpemidler.
Dokumentation	FS 2, Fokusområde evt. tests.

Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: mandag – torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk Indsatsen ydes typisk af fysioterapeuter, ergoterapeuter eller sygeplejersker.
--	--

Rehabiliteringsforløb

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 83 a	Vejledning og træning i funktioner eller aktiviteter som bidrager til, at borgeren genvinder færdigheder, når sit mål for forløbet samt fastholder effekten af indsatsen.
Hvem kan modtage standarden	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere som ansøger om personlig/praktisk hjælp eller madservice, eller som er bevilget til det. • Borgeren oplever at have begrænsninger i forhold til hverdagslivet. • Visitor vurderer, at borgeren har en nedsat funktionsevne, som med et rehabiliteringsforløb vil kunne nedsætte behovet for hjemmehjælp.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	<ul style="list-style-type: none"> • Tildeling af tovholder med henblik på at sikre sammenhæng i forløbet • Et indledende møde, hvor mål og plan for forløbet bliver fastsat • Involvering af relevante faggrupper • Løbende opfølgning af effekt • Plan for fastholdelse af effekt • Et afsluttende møde med eventuel revisitation – evt. telefonisk kontakt. Forløbet er tidsbegrænset maksimalt 8 uger. I særlige tilfælde kan forløbet forlænges.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Borgeren har en drøm og er motiveret for at opfylde denne og har samtidig et rehabiliteringspotentiale. Mål for indsatsen fastsættes i samarbejde med borgeren.
Dokumentation	FS 2, Fokusområde, COPM og evt. tests.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: mandage – torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk Indsatsen ydes i et tværfagligt samarbejde mellem typisk fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere.

Hjælpemidler

Midlertidige hjælpemidler

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 140	Midlertidige hjælpemidler: Udlån af midlertidige hjælpemidler i forbindelse med genoptræningsforløb, udredningsforløb eller rehabiliteringsforløb. Der er lavet en ansvarsfordeling mellem region og kommune vedr. hjælpemidler til midlertidigt brug ved udskrivelse fra hospital. Der er lavet en sundhedsaftale som beskriver ansvarsfordelingen
--	--

	mellem kommune og region Midtjylland i forhold til hjælpemidler og behandlingsredskaber (http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/).
Hvem kan modtage standarden	Kommunen bevilger som udgangspunkt ikke hjælpemidler til borgere, hvis behov er midlertidigt. Det vil sige, hvis det vurderes, at borgeren vil kunne forbedre sin funktionsevne indenfor overskuelig fremtid, kan borgeren være nødt til selv at anskaffe hjælpemidler evt. leje det. Der findes dog situationer, hvor dette fraviges. Se nedenstående. Hvis det vurderes, at en borger, i et hverdagsrehabiliteringsforløb eller i forbindelse med visse andre af kommunens bevilgede indsatser, har brug for et midlertidigt hjælpemiddel til at understøtte indsatsen, kan det bevilges og udlånes i aktiv hverdag. Hvis en borger har en genoptræningsplan fra sygehus og det vurderes at der er behov for hjælpemidler midlertidigt, kan det bevilges og de sagsbehandlende terapeuter sørger for, at de er klar til borgeren. Borgeren må selv sørge for afhentning af disse på kommunens depot.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Der rettes henvendelse fra sygehus ved udskrivninger og der foretages en faglig vurdering af de hjælpemidler der måtte være behov for at borgeren skal kunne klare sig i hjemmet efter udskrivelse fra sygehus. Der rettes henvendelse fra intern samarbejdspartner og der foretages en faglig vurdering om hvad der er behov for og i hvor lang en periode. Typisk op til max. Tre måneder.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Sygehus laver genoptræningsplan og det vurderes hvilke hjælpemidler, borgeren måtte have behov for. Aktiv hver dag vurderer hvilket behov, der er hos borgeren og hjælpemidler udlånes midlertidigt af dem.
Dokumentation	Den sagsbehandlende terapeut dokumenterer i CSC i hjælpemiddelsystemet. Aktiv hver dags personale dokumenterer i CSC
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: mandag – torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk Sagsbehandlende terapeuter

Hjælpemidler

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 112	Hjælpemidler: Borgere kan søge om støtte til et hjælpemiddel, for at understøtte borgerens mulighed for at føre en selvstændig og normal tilværelse og helst gøre borgeren uafhængig af andres bistand i dagligdagen.
Hvem kan modtage standarden	Borgere med en varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Der foretages en konkret individuel vurdering hver gang, alt efter hvilket hjælpemiddel der søges om. Eksempler på hjælpemidler: Kørestol, rollator, korset, forhøjer klodser til seng, sofa eller stol, toiletstol og badebænk.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Der foretages besøg hos borgeren med henblik på dataindsamling, hvor der sammen med borgeren drøftes

	problemstillinger og målsætning. Der samarbejdes med eksterne samarbejdspartnere, hvis dette er nødvendigt.
Dokumentation	Den sagsbehandlende terapeut dokumenterer i CSC i hjælpemiddelsystemet.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: mandag – torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk Sagsbehandlende terapeuter

PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK BISTAND

Dialogmøder

Hvilke aktiviteter indgår i standarden: SEL § 83	Dialogmøde mellem kontaktperson i Frit-valg og borgeren.
Hvem kan modtage standarden	Borgere, som modtager personlig hjælp, praktisk hjælp eller begge dele.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	<ul style="list-style-type: none"> • I forbindelse med første kontakt med Frit-valg • Ved overgange fra praktisk til også at modtage personlig hjælp • Hvert halve år, når man modtager både personlig og praktisk hjælp • Hvert hele år, hvis man kun modtager praktisk hjælp <p>På mødet drøftes: gensidige forventninger, ønsker til hvornår hjælpen skal ydes, forskellige muligheder og tiltag i kommunen.</p>
Andre særlige forhold/afledte forhold	Pårørende er velkommen til at deltage i mødet.
Dokumentation	Aftaler dokumenteres i CSC.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Kontaktpersonen (ssh/ssa) fra leverandøren af hjælpen.

Personlig pleje

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 83	Personlig pleje. At borgeren har mulighed for at fastholde eller lindre/understøtte funktionsevnen. At det er muligt for borgeren at deltage aktivt i udførelsen alt afhængigt af egne ressourcer.
Hvem kan modtage standarden	Borgere som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, der efter afklaring efter § 83a, vurderes have behov for kompenserende, vedligeholdende eller lindrende indsatser.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Støtte, delvis hjælp eller fuld hjælp til personlig pleje indenfor områderne: Bad: Brusebad eller sengebade. Her kan indgå af/påklædning, øvre/nedre toilette, at blive tørret og almindelig hudpleje. Hjælp til at få vasket hår og tørret hår med et håndklæde. (Hvor ofte? 7 dages mellemrum?)

	<p>Øvre/nedre toilette: Støtte eller hjælp til vask af ansigt, arme, hænder, over- og underkrop, ben og fødder samt at blive tørret.</p> <p>Ernæring: Anrette, servere og hjælp til spise og drikke. Udfylde bestillingsseddel.</p> <p>Af-/påklædning: Ved afklædning forstås hjælp til at komme af tøjet før man skal i bad, i seng eller op af seng, ved toiletbesøg eller i forbindelse med personlig pleje. Ved påklædning forstås hjælp til at få tøj på i forbindelse med personlig pleje, efter bad, før man skal i/op af sengen eller ved toiletbesøg.</p> <p>Hjælp til kropsbårne hjælpemidler: Herunder proteser, skinner, høreapparat, korsetter, briller, o.l. Hjælp til at få ovenstående af/på og almindelig rengøring og vedligeholdelse.</p> <p>Toiletbesøg: Hjælp til at komme på toiletet. Hjælp til skiftning af ble, tømme urinkolbe, urinpose eller toiletstol.</p> <p>Tandbørstning og mundpleje: Hjælp til at få tænder/ protese børstet. Almindelig mundpleje.</p> <p>Almindelig hudpleje: Hjælp til at få huden smurt i fugtighedscreme.</p> <p>Barbering: Hjælp til at fjerne skæg og uønsket hårvækst med elektrisk barbermaskine eller skraber. Negleklipning på hænder: Ukompliceret hjælp til at få klippet og rensset negle.</p> <p>Make-up: Let/daglig make-up.</p> <p>Forflytninger: Hjælp til at komme op/i seng, bækkenstol og lignende. Hjælpen foregår som manuelle forflytninger eller via hjælpemidler som lift, og lignende.</p> <p>Lejring og vending: Hjælp til at blive lejret seng, stol, kørestol og lignende. Hjælp til at blive vendt i sengen.</p> <p>Oprydning i forbindelse indsats: Sengeredning, tømning af bækkenstol, afvaskning ved/af toilet, tømme affaldspose</p>
Andre særlige forhold/afledte forhold	Morgenpleje leveres, som udgangspunkt, i tidrummet 07-11 og aftenpleje leveres, som udgangspunkt, i tidsrummet 17-23.
Dokumentation	<p>Visitation sker på baggrund af en faglig og individuel vurdering, med borgerens mål som omdrejningspunkt. Dokumentation heraf foregår i Funktionsbeskrivelse (FSII) i CSC (Myndighed).</p> <p>Aktiviteterne beskrives i døgnrytmeplan i CSC – tilpasses løbende (udfører).</p> <p>Observationer beskrives og evalueres i fokusområder i CSC (udfører).</p>
Tidsfrist	Der sendes skriftlig afgørelse til borgeren senest 14 dage efter

	visitationsbesøg.
Opfølgning	Minimum én gang årligt.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: mandage-torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk Hjælpen leveres af Hedensted kommunes godkendte, leverandører af personlig pleje.

Praktisk bistand

Hvilke aktiviteter indgår i standarden (SEL § 83)	Målet er at støtte og inddrage borgeren i de opgaver, denne ikke selv er i stand til at løse, så denne får mulighed for at bevare livskvalitet og have en aktiv og indholdsrig tilværelse uanset helbredstilstand og livssituation. Hjælpen er som udgangspunkt støttende.
Hvem kan modtage standarden	Borgere, som midlertidigt eller varigt ikke kan klare sine praktiske opgaver uden støtte på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Der ydes som udgangspunkt ikke hjælp, hvis der er en rask pårørende i hjemmet.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Rengøring. Begrænset til en bolig størrelse på max 65 m ² . Der gøres kun rent i køkken, stue, gang, et badeværelse og soveværelse, og kun hvis rummene anvendes. Gulvvask: Løse tæpper fjernes ikke. Gulve vaskes i forhold til materialets art. Gulvet skal fremtræde rent når opgaven er udført. Gulvvask i køkken/bad/spiseplads/gang vaskes hver 2. uge. Gulv i stue/soveværelse max. hver 4. uge. Støvsugning: Der støvsuges i stue, soveværelse, gang og badeværelse hver 2. uge. Anvendt hvilestol kan støvsuges hver 4. uge. Personalet flytter ikke møbler. Støvsugning kan foretages af borgeren selv med robotstøvsuger, der udlånes af kommunen. Tørre støv af: Overflader i "nå højde", lamper med glatte overflader, ved spise- og læseplads. Nipseting flyttes i begrænset omfang. Aftørring af sanitet og spejl på badeværelse. Sengetøj: Skiftes ved behov. Køleskab: Rengøres 1 gang i kvartalet Indvendig trappe: Hvis denne benyttes, rengøres max 1 gang i kvartalet. Hjælpemidler: Rengøres ved behov. Tøjevask: Lægge tøj sammen. Lægge tøj på plads Pakke tøj til vaskeri/reuseri. Strygning i begrænset omfang Klatvask i begrænset omfang. Ophængning og nedtagning af

	<p>tøj/tørretumbler</p> <p>Indkøb: Skrive indkøbsliste. Bestille varer via telefon hos handlende, der bringer varer ud. Modtage varer. Hvor der ikke bringes varer ud af de handlende, hjælpes der til at foretage nødvendige små indkøb (svarende til det, der kan transporteres på en cykel) hos nærmeste handlende. Når borgeren er visiteret til indkøb, betaler Hedensted Kommune for udbringningen af varer.</p>
Andre særlige forhold/afledte forhold	<p>Rengøring leveres som udgangspunkt hver 2. uge på hverdage mellem kl. 8.00 – 16.00.</p> <p>Borgeren skal stille klude/gulvklude, der er anvendelige, til rådighed. Desuden skal der være langt eller teleskopskaft på gulvskrubbe/kost/moppe.</p> <p>Rengøringsmidlerne skal være arbejdsmiljøvenlige.</p> <p>Følgende indgår IKKE i indsatsen: Hovedrengøring, aftørring af fodlister, dørpaneler og fliser, vinduer, gardiner, fryser, trapper uden for boligen. Der gøres ikke ekstra rent efter husdyr samt oprydning efter gæster.</p> <p>Rengøring ved MRSA: Dag 2 + dag 5 af behandling: Vandrette overflader / gulve mv. og støvsugning af tæpper og stofmøbler. Daglig rengøring af Kontaktpunkter. Link til Statens Seruminstitut vedrørende infektionshygiejniske retningslinjer for MRSA i hjemmeplejen og sygeplejen: http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/MRSA/MRSA%20Bilag%203%20Hjemmepleje%20og%20hjemmesygeplejerske.ashx</p>
Dokumentation	<p>Visitation sker på baggrund af en faglig og individuel vurdering, med borgerens mål som omdrejningspunkt. Dokumentation heraf foregår i Funktionsbeskrivelse (FSII) i CSC (Myndighed). Aktiviteterne beskrives i døgnrytmeplan i CSC – tilpasses løbende (udfører). Hjælpen startes op senest 7 dage efter valg af leverandør. Der kan skiftes leverandør med 1 uges varsel. Hvis tidsfristerne ikke overholdes oplyses borgeren herom.</p>
Tidsfrist	<p>Afgørelsen sendes senest 14 dage efter visitationsbesøget til borgeren.</p>
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	<p>Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: mandag-torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk Hjælpen leveres af Hedensted kommunes godkendte, leverandører af praktisk bistand.</p>

Klippekort

Hvilke aktiviteter indgår i standarden Et supplement til SEL § 83	Sociale ting i hjemmet, personlig pleje, praktiske ting i hjemmet, sociale ting uden for hjemmet. Alle opgaver / oplevelser / samvær efter borgerens ønske, - dog inden for gældende lovgivning og med skyldigt hensyn til medarbejderens arbejdsmiljø. Tilbuddet omfatter desuden bemandede ture til indkøb og oplevelser, 2 ture pr. måned.
Hvem kan modtage standarden	Hjemmehjælpsmodtagere der har svært ved at færdes ude, er enlige, har intet eller et svagt netværk.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	En halv time pr. uge. Klip kan samles til løsning af en længerevarende opgave. En bustur koster et klip + entre, mad også til medarbejderne der er med.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Tidsbegrænset indsats i 2015 og 2016.
Dokumentation	Begrænset til at borgeren visiteres til KLIP. Ved opsparring oprettes et fokusområde, omhandlende hvad opsparingen skal anvendes til. Der noteres på det fysiske klippekort ved borgeren, hvilken aktivitet borgeren har anvendt klip til.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Den sociale dimension visiterer. Opgaven løses af Frit Valgs personale og de private leverandører. Ved busture medvirker DSD

SYGEPLEJE.

Link til sygeplejekataloget: <https://intranet.hedensted.dk/lib/file.aspx?fileID=151050>

Afløsning i hjemmet

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 84	Afløsning af en pårørende i hjemmet
Hvem kan modtage standarden	Ægtefælle/pårørende, der passer en plejekrævende person med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne af en sådan karakter, at vedkommende ikke er i stand til at være alene eller kunne tilkalde hjælp.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Afløsning én gang om ugen 1 – 3 timer på hverdage mellem klokken 8.00 og 16.00
Andre særlige forhold/afledte forhold	
Dokumentation	Der dokumenteres i CSC.
Tidsfrist	Afgørelsen sendes senest 14 dage efter visitationsbesøget til borgeren.
Kontaktoplysninger	Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: mandag-torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk Hjælpen leveres af Hedensted kommunes godkendte, leverandører af personlig hjælp.

Korttidsophold

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL §§ 83, 84 stk. 2, 86	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitering – genoptræning • Rehabilitering – stabilisering • Aflastning af pårørende/ ægtefælle • Terminale forløb.
Hvem kan modtage standarden	Borgere, som efter individuel faglig vurdering fra en akutsygeplejerske vurderes, at have behov for midlertidig ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg, pleje og/ eller rehabilitering.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Rehabilitering – genoptræning:</u> Komplekse problemstillinger i forbindelse med genoptræningsforløb, hvor borgerens kognitive funktion betyder, at opgaven ikke kan løses i eget hjem, eller at de fysiske rammer ikke tillader det. • <u>Rehabilitering – stabilisering:</u> Borgere, hvor indlæggelse ikke skønnes nødvendig, men hvor der er behov for mulighed for døgnobservation. F.eks. ernæringstruede patienter, KOL, infektioner, UVI, faldtendens, delir. • <u>Aflastning af pårørende/ ægtefælle:</u> Demente borgere, eller borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne af en sådan karakter, at vedkommende ikke er i stand til at være alene eller kunne tilkalde hjælp. Ved akut behov skal fast vagt forsøges i eget hjem. • <u>Terminale forløb:</u> Borgere der er alvorlig syge og døende. F. eks. stabilisering/ udredning i en kortere periode. Ensom, utryk og kan ikke selv kalde på hjælp ved behov.
Andre særlige forhold/afledte forhold	I ganske særlige tilfælde kan der visiteres til Korttidsophold til borgere der umiddelbart ikke opfylder kriterierne. Her skal der laves en aftale mellem myndighed og leder af Korttid (f. eks. midlertidig genhusning pga. akut sundhedsfare i hjemmet).
Dokumentation	Oprettelse af korttidsformular i CSC, med tydelige målaflaringer og tidsbegrænsede handleplaner. Pladsfordeling på dokument på Q-drev og SBSYS – vedligeholdes af visitator og sygeplejersker på Korttid.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	<p>Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: mandage-torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk Hedensted kommunes akutsygeplejersker kan uden for Myndighedsafdelingens åbningstid visitere til ophold på korttidsplads. Korttidspladserne er fysisk placeret på Løsning plejecenter.</p>

MADSERVICE

Varmholdt og Kølet mad

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 83	<p>Levering af varm eller kold mad til borgerens hjem. (Hoved og bi-ret).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Som supplement: Tilkøbsmuligheder som flydende
--	--

	<p>retter/dessurter og kage.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dagskostpakker eller dele af dagskosten: Ved borgere, der efter svær sygdom eller efter indlæggelse som har behov herfor. En kost særligt til de småspisende, hvor der medfølger et lille mellemmåltid (samme pris).
Hvem kan modtage standarden	Borgere, der pga. nedsat fysisk, psykisk funktionsevne eller sociale problemer oplever begrænsninger i forhold til måltider. F.eks. ved at de har behov for personassistance til at lave mad, eller ved behov for et øget opmærksomhed på ernæringstilstanden.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Efter behov ud fra en individuel vurdering. En særlig opmærksomhed på, at madservice kan være et supplement i hverdagen og at borgerne fasholder madlavning på enkelte dage/måltider.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Diætist kan tilkaldes ved mistanke om fejlnæring. Borgere kan også visitres til at spise i et af plejecenterenes cafeer.
Dokumentation	Der noteres i CSC, at borgeren modtager madservice og fra hvilket køkken og hvilke særlige aftaler, der er lavet i forhold til konsistens/diæt, særlig aftale i forhold til levering.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	<p>Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: Mandag-torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk Kostfagligt personale i de af Hedensted Kommunes godkendte produktionskøkkener inkl. mad-chaufførerne.</p>

VELFÆRDSTEKNOLOGI

Lån af robotstøvsuger

Hvilke aktiviteter indgår i standarden	Lån af robotstøvsuger.
Hvem kan modtage standarden	Borgere, som ikke selv kan varetage støvsugning med alm. støvsuger, og som dermed opfylder kriterierne for at modtage hjemmehjælp til støvsugning.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	<p>Opsætning og vejledning i brug af robotstøvsugeren i eget hjem. Nogle uger efter opsætning af støvsuger følges der op på, om robotstøvsugeren fungerer tilfredsstillende.</p> <p>Borgeren kan herefter vælge at beholde robotstøvsugeren og ved hjælp af denne selv varetage støvsugningen i hjemmet. Alternativt tilbydes hjemmehjælp til opgaven.</p> <p>Der udleveres telefonnummer til support ved problemer med robotstøvsugeren.</p>
Andre særlige forhold/afledte forhold	Når borgeren ikke længere ønsker eller kan varetage støvsugning ved hjælp af robotstøvsugeren, returneres støvsugeren til kommunen.
Dokumentation	FS2, sagsnotater i CSC, visiterede ydelser.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Indsatsen ydes af Træningsassistenter.

Lån af toiletsæde med skylle- og tørrefunktion

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 116	Lån af toiletsæde med skylle- og tørrefunktion.
Hvem kan modtage standarden	Borgere der kan blive helt eller delvis selvhjulpne: <ul style="list-style-type: none"> • ved toiletbesøg. • som ikke får behov for hjælp til nedre hygiejne • har gentagne urinvejsinfektioner og indlæggelser i den forbindelse • hudlidelser, der bedres ved skylle og tørrefunktionen.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Opsætning af ekstra stikkontakt ved toilettet, hvis dette er nødvendigt. Opsætning og vejledning i brug af toiletsædet i eget hjem. Herunder vejledning i rengøring og vedligeholdelse af toiletsædet. Nogle uger efter opsætning af toiletsædet følges der op på, om toiletsædet fungerer tilfredsstillende. Der udleveres telefonnummer til support ved problemer med toiletsædet.
Andre særlige forhold/afledte forhold	For at toiletsædet må monteres på borgerens toilet, skal badeværelset leve op til et af følgende tre krav: <ul style="list-style-type: none"> • Toilettet skal være placeret minimum 60 cm fra brusehovedets normalplacering ved badning. • Der skal være fast væg mellem toilet og brusehoved/sted. • Der skal være brusebassin eller badekar under brusestedet.
Dokumentation	FS2, Fokusområde, sagsnotater i CSC, visiterede ydelser.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Indsatsen ydes af Træningsassistenter.

BOLIGINDRETNING**Boligindretning**

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 116	Boligindretning: Der skal ydes hjælp til indretning af bolig til borgere med varigt nedsat funktionsevne, når indretning er nødvendig for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted.
Hvem kan modtage standarden	Borgere med en varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Ydelsen skal i væsentlig grad afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Der foretages en konkret individuel vurdering af hver enkelt ansøgning om boligindretning, om hvor mange besøg, der kræves. Eksempler på boligindretning: fjernelse af badekar, automatisk døråbner, ændring af adgangsforhold til bolig, fjernelse af dørtrin, ombygning af badeværelse.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Der foretages besøg hos borgeren med henblik på dataindsamling, hvor der sammen med borgeren drøftes problemstillinger og målsætning. Der samarbejdes med eksterne samarbejdspartnere, eksempelvis håndværkere og arkitekter, hvis dette er nødvendigt.

Dokumentation	Den sagsbehandlende terapeut dokumenterer i CSC i hjælpemiddelsystemet.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Sagsbehandlende Terapeuter: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: Mandag-torsdag: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk

BOLIG

Plejebolig

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 192, Lov om almen bolig § 54 stk. 1	Visitering til plejebolig. Boligen skal være let tilgængelig, således at kørestole kan anvendes. Pleje, omsorg og aktiviteter uanset omfanget af borgerens plejebenhov. Sundhedsfagligt personale til rådighed hele døgnet.
Hvem kan modtage standarden	Ældre med særligt behov. Visitationen skal ske på baggrund af en konkret individuel vurdering af borgerens bolig-mæssige, sociale, økonomiske og psykiske og fysiske situation.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af ansøgning • Træffe afgørelse på ansøgning • Fordeling af ledige plejeboliger
Andre særlige forhold/afledte forhold	Borgeren vurderes ud fra funktionsevne og ikke i forhold til aktuelle bolig. Jf. afgørelse fra ankestyrelsen. (https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=154933)
Dokumentation	Funktionsvurdering (FSII), sygeplejefaglig udredning (specialark), demenskonsulentvurdering, evt. supplerende lægefaglige oplysninger.
Tidsfrist	Senest 2 måneder efter optagelse på en venteliste. Tidsfristen gælder dog ikke, hvis den ældre har valgt et bestemt plejehjem eller en bestemt almen plejebolig
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Visitationen: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: Mandag-torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk Boligvisitationsteamet afholder visitationsmøde hver 14. dag. Her vurderes, visiteres og fordeles ledige boliger. Boligteamets visitatorer sender skriftlige afgørelser til borgeren.

Ældrebolig

Hvilke aktiviteter indgår i standarden Lov om almene boliger § 54 stk. 1	Visitation til almen ældrebolig. En ældrebolig er en let tilgængelig bolig med en fysisk indretning, som kan tilpasses anvendelse af kørestol, rollator eller andre hjælpemidler/arbejdsredskaber.
Hvem kan modtage standarden	Almene ældreboliger skal udlejes til ældre og personer med handicap. Boligerne kan udlejes til voksne med fysiske handicap uanset den pågældendes alder, f.eks. også til unge og yngre med handicap. Boligerne kan udlejes til personer med psykiske handicap, hvis de pågældende efter kommunalbestyrelsens skøn kan klare sig i boligen med den service og pleje, som

	<p>kommunalbestyrelsen beslutter, skal tilbydes den enkelte borger.</p> <p>Visitationen skal ske på baggrund af en konkret individuel vurdering af borgerens boligmæssige, sociale, økonomiske og psykiske og fysiske situation.</p> <p>Kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boligskiftet vil kunne styrke borgerens egenomsorg og i væsentlig grad bedre den samlede situation. • Boligskiftet kan medvirke til, at borgeren kan modtage den nødvendige pleje. • Borgeren skal være klar til at flytte når tilbuddet kommer – indenfor en måned.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af ansøgning • Træffe afgørelse på ansøgning • Fordeling af ledige ældreboliger
Andre særlige forhold/afledte forhold	<p>Borgeren vurderes ud fra funktionsevne og ikke i forhold til aktuelle bolig. Jf. afgørelse fra ankestyrelsen.</p> <p>https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=154933</p> <p>At borgerens adfærd ikke kræver specialuddannet personale eller andre særlige tiltag.</p>
Dokumentation	<p>Funktionsvurdering (FSII), sygeplejefaglig udredning (specialark), demenskonsulentvurdering, evt. supplerende lægefaglige oplysninger.</p>
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	<p>Visitationen:</p> <p>Tlf.: 79 75 58 20</p> <p>Træffetid: Mandag-torsdage: 9-15 fredage: 9-13</p> <p>Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk</p> <p>Boligvisitationsteamet afholder visitationsmøde hver 14. dag. Her vurderes, visiteres og fordeles ledige boliger.</p> <p>Boligteamets visitatorer sender skriftlige afgørelser til borgeren.</p>

FORBRUGSGODER

Forbrugsgoder

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 113	<p>Borgere kan ansøge om støtte til et forbrugsgode, for at understøtte borgerens mulighed for at føre en selvstændig og normal tilværelse og helst gøre borgeren uafhængig af andres bistand i dagligdagen.</p> <p>Borgere der søger forbrugsgoder, det vil sige produkter, der er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed. Der kan dog ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo. Eksempler på sædvanligt indbo, seng, kontorstol, lænestol og spisebordsstol. Der kan kun ydes hjælp, når udgiften samlet er over 500 kr. Der kan være egenbetaling på 50 % af prisen på et almindeligt standardprodukt.</p>
Hvem kan modtage standarden	<p>Borgere med en varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Ydelsen skal i væsentlig grad afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne.</p>
Standarden omfatter typisk/hyppighed	<p>Der foretages en konkret individuel vurdering af hver enkelt ansøgning, hvor mange besøg der kræves. Eksempler på forbrugsgoder: elevationssegebund, arbejdsstol, el-køretøj,</p>

	el-cykel, småhjælpemidler til spisning, madlavning og bad.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Der foretages besøg hos borgeren med henblik på dataindsamling, hvor der sammen med borgeren drøftes problemstillinger og målsætning. Der samarbejdes med eksterne samarbejdspartnere, hvis dette er nødvendigt.
Dokumentation	Den sagsbehandlende terapeut dokumenterer i CSC i hjælpemiddelsystemet.
Kontaktoplysninger – hvem løser opgaven?	Sagsbehandlende Terapeuter: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: Mandag-torsdage: 9-15 fredage: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk

STØTTE TIL BIL

Støtte til bil

Hvilke aktiviteter indgår i standarden SEL § 114	Borgere kan søge om støtte til køb af bil, særlig indretning og brændstofforbrugsafgift (vægtafgift).
Hvem kan modtage standarden	Borgere med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der ikke kan få dækket deres kørselsbehov uden bil.
Standarden omfatter typisk/hyppighed	Der foretages en konkret, individuel vurdering og der lægges vægt på borgerens evne til at færdes uden brug af bil. Der er en egenudgift, hvis borgeren får bevilliget støtte til bil.
Andre særlige forhold/afledte forhold	Der foretages dataindsamling og sammen med borgeren drøftes problemstillinger og målsætning. Der indhentes lægelig dokumentation samt oplysninger om køreegnethed. Der lægges vægt på evne til at færdes, herunder gangdistance og anden form for nedsat mobilitet, dagligt kørselsbehov og formålet med kørslen. Det vurderes om støtte til køb af bil vil gøre, at borgeren kan opretholde aktiviteter udenfor hjemmet af et sådant omfang, at det medfører et betydeligt behov for kørsel med bil. Der samarbejdes med eksterne samarbejdspartnere.
Dokumentation	Den sagsbehandlende medarbejder dokumenterer i SBsys.
Kontaktoplysninger – Hvem løser opgaven?	Bil sagsbehandlerne: Tlf.: 79 75 58 20 Træffetid: Mandag-torsdag: 9-15 fredag: 9-13 Mail: myndighedsafdelingen@hedensted.dk