



Servicebeskrivelse for borgere på plejecenter

Gribskov Kommune
2013

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	4
1.1 Læsevejledning.....	4
1.2 Visioner og strategi.....	5
1.2.1 Den forbyggende tilgang.....	5
1.2.2 Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats.....	5
1.2.3 Velfærds- og socialteknologi.....	6
1.2.4 Civilsamfund.....	6
1.3 Rammer for samarbejde.....	6
1.4 Revision og godkendelse.....	6
2. Visitation.....	7
2.1 Om visitation.....	7
2.2 Kvalitetskrav for visitationen.....	9
2.2.1 Fællessprog II.....	9
2.2.2 De fem funktionsniveauer.....	10
2.2.3 Dokumentation ved visitation.....	10
2.2.4 Tidsfrister.....	12
2.3 Revurdering af indsatser.....	12
2.4 Kvalitetsopfølgning	13
2.4.1 Påbud ved manglende kvalitet	14
3. Leveringen af indsatsen.....	16
3.1. Det gode plejecenter.....	16
3.2 Målgruppen.....	17
3.3. Faste opgaver på plejecentret.....	17
3.3.1 Beredskab.....	17
3.3.2 Aktivitet	17
3.3.3 Indkøb.....	18
3.3.4 Mad og måltider på centeret.....	19
3.3.5.Café	19
3.3.6 Genoptræning for plejecentrets beboere.....	19
3.3.7 Selvtræningsordning.....	20
3.4 Indflytning og start af indsatsen.....	21
3.4.1 Handleplan for indsatsen.....	21
3.4.2 Forebyggelse og tidlig opsporing.....	22
3.4.3 Tidsfrister for start af indsatsen.....	23
3.5 Dokumentation for levering af indsats	23
3.6 Kvalitetskrav til levering af indsatsen.....	23
3.6.1 Krav til leverandørens tværgående samarbejde.....	23
3.6.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning.....	24
3.6.3 Krav til leverandøren ved levering af indsatsen	24
3.6.4 Krav i forhold til patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.....	25
3.6.5 Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetencer.....	26
3.6.6 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere.....	27
3.7 Borgerens hjem som arbejdsplads	28
3.8 En værdig afsked.....	28
4. Samarbejde og kommunikation mellem Gribskov Kommune og leverandør	30



4.1 Dialogmøder (operationelt niveau).....	30
4.2 Driftsmøder (taktisk niveau).....	31
4.3 Bilaterale møder (strategisk niveau).....	31
4.4 Tværgående samarbejdsforum (taktisk og strategisk niveau).....	32
5. Kvalitetsstandarder.....	34
5.1 Sygepleje.....	35
5.2 Personlig pleje.....	37
5.3 Rengøring.....	40
5.4 Tøjvask	42
5.5 Mad og måltider.....	44
5.6 Særlige behov	46
5.7 Aktivitet	48
5.8. Stimulering af borgere med demens.....	51
5.9 Genoptræningsforløb efter serviceloven.....	53
5.10 Kvalitetsstandard for plejeboliger.....	56
6. Bilag.....	62
6.1 Oversigt over tidsfrister.....	63
6.2 Skabelon for handleplan	64
6.3 Indsatskatalog sygepleje	66
6.4 Demens handlingskatalog.....	83
6.5 Servicekrav til mad og måltider til borgere på plejecenter.....	96
6.6 KL's kompetenceprofiler.....	103



1. Indledning

Denne servicebeskrivelse indeholder det politisk besluttede serviceniveau på plejecentrene i Gribskov Kommune jf. følgende lovgivninger: 1) Hjemmesygepleje efter Sundhedsloven og 2) personlig pleje, praktisk hjælp og vedligeholdende træning efter Serviceloven. Servicebeskrivelsen finder anvendelse for borgere, der er visiteret til en plejecenterbolig jf. kvalitetsstandard 5.10 Kvalitetsstandard for plejeboliger. Formålet med servicebeskrivelsen er at understøtte en ensartet udmøntning af det politisk besluttede serviceniveau og dermed medvirke til, at:

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

På plejecenterområdet er det tillige et formål at:

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

1.1 Læsevejledning

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

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

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

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

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



1.2 Visioner og strategi

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

1.2.1 Den forbyggende tilgang

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

1.2.2 Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats

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

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

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

Den aktiverende tilgang:

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

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

Den rehabiliterende tilgang:

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

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

Den kompenserende tilgang:

Formålet er at **bevare borgerens livskvalitet og værdighed** til trods for



svækkelse/sygdom/handicap. Der ydes her en servicerende indsats ud fra kompensationsprincippet (jf. Servicelovens kapitel 1). Det betyder eksempelvis, at personalet træder til og gør det, som borgeren ikke kan og heller ikke har mulighed for at opnå, via en aktiverende og rehabiliterende indsats.

1.2.3 Velfærds- og socialteknologi

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

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

1.2.4 Civilsamfund

Gribskov Kommune har et stærkt lokalmiljø og en god tradition for, at 'vi kommer hinanden ved' og giver en håndsrækning, hvor der er behov for det. Vi ønsker at udvikle velfærden gennem samspil med engagerede borgere i lokalsamfundet. Vi ønsker endnu mere samspil med frivillige kræfter, foreninger og organisationer gennem velfærdspartnerskaber, eksempelvis mellem erhvervsliv, civilsamfund og kommunal administration.

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

1.3 Rammer for samarbejde

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

De tre samarbejdspartnere kan beskrives således:

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

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

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

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

Samarbejdet forventes at bygge på en gensidig tillid, en åben dialog og løbende forventningsafstemning mellem de tre parter.

1.4 Revision og godkendelse

Servicebeskrivelsen med tilhørende kvalitetsstandarder evalueres og revideres minimum én gang årligt af Byrådet, jf. Serviceloven.



2. Visitation

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

På basis af en henvendelse med ønske om en plejecenterbolig vil visitationen påbegynde en vurdering af, hvorvidt borgeren kan visiteres til en plejecenterbolig, jf. Kvalitetsstandard 5.10 Kvalitetsstandard for plejeboliger.

Borgere, der kan visiteres til en plejecenterbolig, kan frit vælge, hvilket plejecenter de ønsker at bo på, forudsat at der er en ledig plads, jf. Lov om Almene Boliger § 58.

Borgere, der bor på plejecenter, er tilknyttet den leverandør, der har driften af plejecenteret. Det betyder, at plejecenterleverandøren er pligtig til at levere de indsatser, som borgeren er visiteret til, og som fremgår af denne servicebeskrivelse.

2.1 Om visitation

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

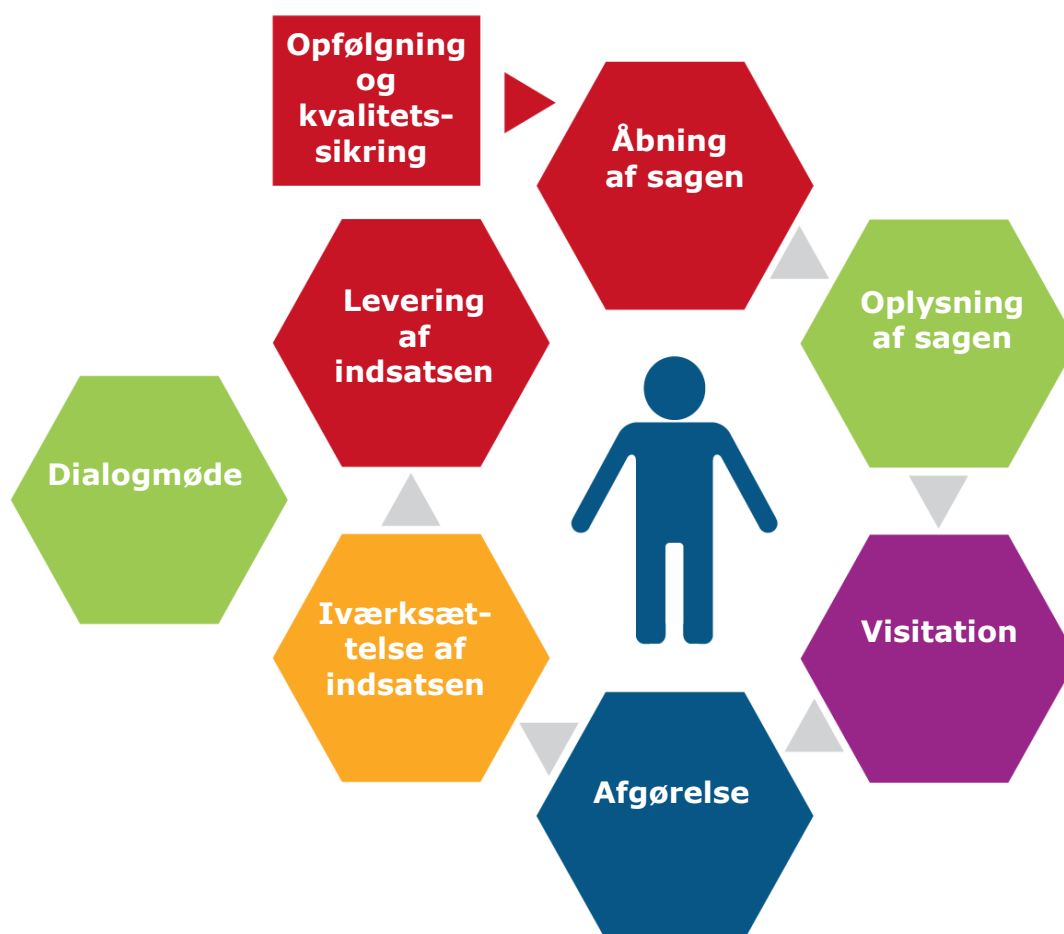
Der kan visiteres til **aktiverende, rehabiliterende** eller **kompenserende hjælp**. Visitationen er den sagsbehandling, der ligger til grund for en eventuel tildeling af indsats, hvad enten den er af aktiverende, rehabiliterende eller af kompenserende karakter. Formålet med visitationen er at vurdere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

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

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

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

¹ Det følgende bygger på Socialstyrelsens "Metode til God Sagsbehandling på ældreområdet" understøtter sagsbehandlernes arbejde og sikrer velbegrundede afgørelser <http://www.socialstyrelsen.dk/aeldre/organisering-og-styring/god-sagsbehandling>.



Figurens 8 elementer gennemgås kort i det efterfølgende:

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

Oplysninger om sagen fremkommer i udgangspunktet i dialog med borgeren. Borgerens behov vurderes ud fra kommunens kriterier i forhold til de enkelte kvalitetsstandarder for tildeling af indsats. Fællessprog II (se afsnit 2.2.1) anvendes som vurderingsværktøj ved indsatser efter Serviceloven.

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

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

Afgørelsen begrundes og sendes til borgeren.

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



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

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

Opfølgning og kvalitetssikring foregår kontinuerligt omkring plejecenterbeboernes behov, som revurderes fx i forbindelse med dialogmøderne. Der følges dog minimum op hver 18. måned i forhold til den enkelte borger, hvor denne revurderes, jf. afsnit 2.3. Desuden følges der op i forhold til leverandørens egenkontrol, jf. afsnit 2.4.

2.2 Kvalitetskrav for visitationen

En forudsætning for at visitator kan vurdere borgers behov for indsats, er, at visitator har indhentet de relevante og nødvendige oplysninger, efter at sagen er åbnet. Dette gøres blandt andet gennem en funktionsvurdering efter Fællessprog II og en samtale med borgeren og eventuelt dennes pårørende. Under samtalen lægges der vægt på at forstå borgerens egen oplevelse af situationen, hvad borgeren selv kan gøre, hvad netværket kan bidrage med, og hvad kommunen kan gøre. I forbindelse med visitationssamtalen vurderes det ligeledes, om borgeren kan have nytte af et frivilligt tilbud i lokalområdet. Visitator kan informere om frivillige aktiviteter, eksempelvis i forhold til understøttelse af sociale netværk.

2.2.1 Fællessprog II

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

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

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

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

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



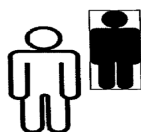
2.2.2 De fem funktionsniveauer

Visitoren vurderer borgerens ressourcer i forhold til fem funktionsniveauer, der er skitseret nedenfor:



Funktionsniveau 0: Ingen/ubetydelige begrænsninger

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



Funktionsniveau 1: Lette begrænsninger

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



Funktionsniveau 2: Moderate begrænsninger

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



Funktionsniveau 3: Svære begrænsninger

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



Funktionsniveau 4: Totale begrænsninger

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

2.2.3 Dokumentation ved visitation

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

Der lægges vægt på følgende dokumentation:

- Samtykkeerklæring, som vedrører borgerens samtykke til, at kommunen kan



indhente og videregive oplysninger, der måtte være nødvendige for at behandle sagen. Samtykkeerklæringen kan afgives såvel skriftligt som mundtligt, jf. Retssikkerhedslovens §11a.

- Oplysninger, der er modtaget mundtligt, eller som myndigheden på anden måde er bekendt med, og som vedrører sagens faktiske omstændigheder, og som er af betydning for sagens afgørelse, jf. Offentlighedsloven §6.
- Vurdering i Fællessprog II i forhold til indsats visiteret efter § 83.
- Sagens afgørelse, herunder begrundelse for denne, de bevilgede indsatser og formålet med disse.

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

For indsatsen "Stimulering af demente borgere" gælder derudover:

- Såfremt der foreligger plejetestamente for borgeren, skal borgerens vejledende tilkendegivelser respekteres, i det omfang det er relevant (jf. Servicelovens §83, stk 4.).
- Alle relevante informationer om borgerens demens indhentes af visitator fra sygehus, læge, pårørende eller udfører.
- Visitator skal sikre nødvendig information og dialog om den konkrete demensindsats med borgeren, pårørende, udfører, læge og andre relevante parter.



2.2.4 Tidsfrister

Gribskov Kommune har fastsat følgende tidsfrister for behandling af borgerens henvendelse om hjælp:

	Tidsfrist
<i>Visitation af ydelser til borgere på plejecenter:</i>	<ul style="list-style-type: none"> Første visitation vil forgå ved indflytning på centeret. Borgere/leverandører, som henvender sig m.h.p. revurdering af borgerens behov, får en afgørelsen inden for 5 hverdage. I tilfælde af uopsætteligt behov skal borgeren tilbydes hjælp og støtte umiddelbart efter henvendelse. Ved behov for akut hjemtagelse af en borger fra sygehus (typisk ved snarlig forventet død) iværksættes hjælpen umiddelbart. Der foretages efterfølgende revurdering af borgerens behov og udarbejdes en afgørelse inden for 5 hverdage.

I bilag 6.1 findes et samlet overblik, der viser både myndighed og leverandørs tidsfrister.

2.3 Revurdering af indsatser

Center for Social og Sundhed forestår revurdering og opfølgning.

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

Revurdering af indsats visiteret efter Servicelovens §§ 83 og 86 sker efter behov og mindst hver 18. måned.

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

For indsatsen "Stimulering af demente borgere" gælder det, at der kan visiteres til indsatsen i op til et halvt år, hvorefter der følges op, revurderes og revisiteres efter behov.



2.4 Kvalitetsopfølgning

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

Kvalitet handler for Gribskov Kommune om at afstemme og indfri forventninger mellem myndighed, leverandører og den borger, som modtager indsatsen.

Kvalitetsopfølgning skal sikre, at visiterede indsatser udføres som aftalt og i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder. Et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen er den læring og udvikling, der opstår.

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

- **Tilsyn ved visitator** udføres i forbindelse med visitators besøg på centret. Dette tilsyn omfatter blandt andet samtale med udvalgte beboere (stikprøver), gennemgang af dokumentation/statusvurderinger for disse borgeres visiterede indsatser samt kontrol af standarden på fællesarealerne. Formålet er at sikre, at den leverede hjælp og støtte udføres i overensstemmelse med det aftalte og kommunens kvalitetsstandarder.
- **Løbende tilsyn** med visiterede indsatser udføres i forbindelse med de tilbagevendende revurderinger. Formålet er at sikre, at borgerne kontinuerligt er visiteret til den rette indsats, og at den leverede hjælp og støtte er udført i overensstemmelse med det aftalte.
- **Opfølgning på utilsigtede hændelser.** Her følges der op på dels mængden af hændelser, dels sammenhængen mellem disse hændelser og leverandørens egenkontrol. Det kontrolleres af visitator, om leverandøren har iværksat korrigerende handlinger for at sikre, at der rettes op på hændelserne, efter at de er sket, så det ikke gentager sig.
- **Unmeldte tilsynsbesøg** udføres årligt af embedslæge. Formålet er at tilse, at nationale sundhedsfaglige retningslinjer overholdes.
- **Unmeldte tilsyn.** Formålet er at tilse, at den leverede indsats udføres i overensstemmelse med det aftalte og kommunens kvalitetsstandarder.
- **Leverandørernes egenkontrol**
 - Leverandøren skal gennemføre en egenkontrol, der indeholder en procedure til sikring af, at kommunens kvalitetskrav overholdes.
 - Kommunen kan når som helst spørge til leverandørens egenkontrolprocedure med henblik på at sikre, at de anvendes som beskrevet.
 - Resultaterne af leverandørens egenkontrol skal videregives til kommunen på forlangende. Formålet er at sikre, at leverandøren følger sin



egenkontrolprocedure og dermed lever op til kommunens kvalitetskrav i den leverede service.

- **Mængden af klager** registreres af Center for Social og Sundhed dels med henblik på at afdække læringsmønstre, dels med henblik på at kunne udpege den leverandør, der forholdsmæssigt har færrest klager pr. borger.
- **Borgernes oplevelse af kvalitet.** Borgernes oplevelse af den leverede kvalitet er væsentlig. For at kunne følge med i borgernes oplevelse af kvaliteten, kan kommunen iværksætte, at der udarbejdes brugertilfredshedsundersøgelser, afholdes borgermøder, fokusgruppeinterviews mv.² Gribskov Kommune vil i vurderingen af den borgeroplevede kvalitet bl.a. have fokus på følgende parametre:
 - *Tryghed* – at borgeren har tillid til medarbejderne og føler, at medarbejderne er fagligt kvalificerede til at varetage opgaverne.
 - *Sammenhæng* – at borgeren oplever, at de forskellige dele af støtten hænger sammen, og at en besked til en medarbejder også kommunikeres til de øvrige medarbejdere, der har kontakt til borgeren.
 - *Stabilitet og struktur* – at borgeren kan forudsige, hvornår hjælpen leveres samt oplever kontinuitet i den indsats, der gives.
 - *Hurtighed* – at borgeren oplever, at der reageres hurtigt, og at man ikke skal vente længe på ydelser eller støtte.
 - *Fleksibilitet* – at borgeren selv kan påvirke, hvordan hjælpen gives, og kan få den tilpasset.
 - *Kendskab* – at borgeren kender de personer, som kommer i hjemmet.
 - *Dialog og kommunikation* – at borgeren har hørt om ændringer og har fået tydeligt forklaret, hvad man kan forvente af hjælpen.
- **Opfølgning på effektmål og benchmark.** Kommunen kan fx opstille sammenligninger mellem leverandørerne på plejecenterområdet i forhold til at forebygge indlæggelser. Kommunen kan tillige opstille effektmål, som leverandøren skal arbejde målrettet efter at opfylde.

2.4.1 Påbud ved manglende kvalitet

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

Proceduren for påbud er beskrevet nedenfor.

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



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

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

Rød procedure: Ved konstatering af væsentlig misligholdelse/formodninger om væsentlig misligholdelse kan kommunen udstede et rødt påbud. Leverandøren skal hurtigst muligt og senest inden for 3 dage have svaret skriftligt på henvendelsen, lagt en handleplan og iværksat handlinger for at afhjælpe misligholdelsen (eksempelvis massive og omfattende kvalitetsbrist i form af ingen kendskab til eller anvendelse af egenkontrol, manglende opfølgning på tidligere påbud fra embedslægen eller Arbejdstilsynet, groft omsorgssvigt ift. borgeren eller forhold med risiko for borgeren). Når leverandøren har modtaget tre påbud for konstaterede hændelser om misligholdelser i løbet af en fortløbende periode på 12 måneder, vil alle efterfølgende påbud inden for 12 måneders perioden være på niveauet højere. Det vil sige, at påbud nummer 4 i måned 10 efter 3 grønne påbud i løbet af de første 9 måneder er gult, ligesom påbud nummer 4 i måned 10 efter 3 gule påbud i de første 9 måneder er rødt.

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



3. Leveringen af indsatsen

I det følgende beskrives principper for levering af aktiverende, rehabiliterende og kompenserende hjælp. Den hjælp og støtte som leveres, skal som udgangspunkt være aktiverende og rehabiliterende. Det betyder, at den indsats, der iværksættes af leverandøren, skal ske i samarbejde med borgeren mhp., at borgeren så vidt muligt kan bevare, genvinde eller forbedre sine ressourcer.³

3.1. Det gode plejecenter

Gribskov Kommune har sammen med rådgivningsvirksomheden Pricewaterhouse Coopers udført en undersøgelse af, hvad der er beboerens hverdagsoplevelser i Gribskov Kommune i dag. På den baggrund af Ældrekommissionens rapport om livskvalitet og selvbestemmelse beskrives her i brede rammer, hvad der forstås som et godt plejecenter i Gribskov Kommune.

Beboere på et plejecentre skal have mulighed for at leve et sundt og aktivt liv ud fra de ressourcer, de har. Et sundt og aktivt liv skal forstås bredere end blot sund og ernæringsrigtig kost og mulighed for fysisk aktivitet. Beboere på plejecentre har, på trods af afhængighed fra medarbejderne, ofte ressourcer til at deltage i hverdagsaktiviteter. Det sunde og aktive liv på plejecenteret skal derfor tage udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og muligheder, så det bidrager til en høj grad af livskvalitet.⁴

For leverandøren gælder det om at vide, hvad der for den enkelte beboer er det gode liv og livskvalitet. Dette kan leverandøren kun finde ud af ved at lade beboeren have størst mulig indflydelse på eget liv og være i direkte empatisk samspil med beboeren. Beboere på plejecenter er for det meste svækkede og stærkt afhængige af andres hjælp, og de befinder sig derfor i en sårbar position. Det er derfor vigtigt, at leverandøren tager udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og aktiverende understøtter beboerens rehabilitering, så vidt det er muligt, frem for i udgangspunktet at udøve kompenserende indsats. Det er essentielt, at beboeren oplever at leve det liv, der ønskes, og som den enkelte har mulighed for.

Livskvalitet hos beboerne er vigtig, og derfor skal leverandøren stå for, at de rammer, der er på plejecenteret (fysisk og socialt), vedligeholdes og udnyttes m.h.p. at fastholde oplevelsen af tryghed og individualitet tilpasset den enkelte beboer. Rammerne, som skabes, skal således være fleksible, så beboeren ikke skal indordne sig "et system". Der skal derfor være mulighed for til- og fravalg i leverandørens daglige tilbud.

Vi ved, at beboere – herunder beboere med demens⁵ – er glade for at bo på et plejecenter, hvis de oplever det som et komfortabelt og trygt sted, hvor der bliver taget hånd om deres personlige pleje og praktiske behov inden for kommunens serviceniveau. Det er leverandørens opgave at være garant for, at der er "sømfri" overgange mellem de konkrete visiterede ydelser og situationsopståede behov.

3 Dette er i direkte tråd med Lov om Social Service (bl.a. formålsparagraffen)

4 På basis af Ældrekommissionens Rapport af 9. februar 2012 "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem" med 43 konkrete anbefalinger til, hvordan man kan styrke livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem. <http://www.sm.dk/Temaer/social-omraader/%C3%86ldre/aeldrekommissionen/Sider/default.aspx> om et sundt og aktivt liv.

5 Jf. undersøgelsen "Omsorg og livskvalitet i plejeboligen", Tine Rostgaard, Rikke Nøjr Brunner og Troben Fridber, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2012. <http://www.sfi.dk/resultater-4726.aspx?Action=1&NewsId=3342&PID=9422>



Hos den gode leverandør er det en oplevet virkelighed hos beboere, pårørende m.fl., at der skabes en dynamisk helhed mellem det, som står i kommunens serviceniveau og det behov, der opstår individuelt og situationsbestemt hos den enkelte bøger.

Det gode plejecenter bidrager desuden til beboerens livskvalitet ved at sikre et liv med så få smerter og ubehag som muligt, ligesom det at få besøg og få mulighed for at deltage i sociale, meningsfulde aktiviteter styrker beboerens kognitive formåen.

3.2 Målgruppen

Målgruppen for en plejecenterbolig er borgere, der har behov for en bolig med tilknyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale (se i øvrigt Kvalitetsstandard 5.10 Kvalitetsstandard for plejeboliger).

Et plejecenter er almene ældreboliger, hvortil der er knyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale svarende til beboergruppens behov. Leverandøren er ansvarlig for at levere de indsatser, som er beskrevet i det følgende, og udgør sammen med servicebeskrivelsen serviceniveauet for borgerne, der er visiteret til en plejecenterbolig.

Beboeren betaler husleje og øvrige boligudgifter for egen bolig og for en del af det fælles boligareal, herunder fællesudgifter, i henhold til Lov om Almene Boliger. Beboerne betaler for mad, drikke, vask, deltagelse i aktiviteter, herunder anvendte materialer (ydelse efter Serviceloven er gratis for borgeren).

3.3. Faste opgaver på plejecentret

Der findes en række generelle forhold for drift af plejecentre som beskrives i dette afsnit. Nedenstående opgaver tilbydes således til alle beboerne, uafhængig af hvilke indsatser beboeren er visiteret til. Det betyder, at beboerne ikke vil blive visiteret individuelt i forhold til nedenstående opgaver.

3.3.1 Beredskab

Et plejecenter skal have et beredskab, som er uafhængigt af antallet af beboere, og som medvirker til at skabe helhed, aktivitet og sikkerhed for beboerne. Beredskabet skal bestå af det nødvendige personale til at besvare kald fra beboerne og kunne yde døgnovervågning og tilstandsvurdering. Det skal derudover være muligt at tilkalde en medarbejder med den nødvendige kompetence, der modsvarer det opståede behov, jf. servicebeskrivelsen og kommunens kvalitetsstandarder.

3.3.2 Aktivitet

Det er væsentligt for Gribskov Kommune, at beboerne trods funktionstab oplever en høj grad af livskvalitet og i den forbindelse oplever at "være hjemme". Hverdagen på plejecentret skal rumme mere end fokus på plejeopgaver. Det er et krav, at leverandøren etablerer en tydelig vekselvirkning mellem hverdage og weekender/helligdage, samt at leverandøren sørger for et højt aktivitetsniveau på centret alle ugens dage i samarbejde med beboerne, som beboerne kan deltage i efter ønske.

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



Leverandøren skal tilbyde aktiviteter alle ugens dage fordelt over dag og aften både i borgerens nærmiljø og som gruppebaserede tilbud på centret, så beboerens behov for aktivitet og socialt samvær kan tilgodeses. Aktiviteterne kan både være planlagte og spontane. Aktiviteterne skal tage hensyn til, at beboerne er forskellige og har forskellige behov.

Centerets gruppebaserede tilbud tilbydes samtidigt til borgere, der ikke bor på centret, men som er visiteret ind til aktivitet fra eget hjem, jf. kvalitetsstandard 5.7 Aktivitet. Centret skal minimum tilbyde aktivitet for udeborgere 2 gange om ugen af 3 timers varighed pr. gang. For borgere i eget hjem, der kommer på centeret til aktivitet, gælder at leverandøren er ansvarlig for at bestille og afbestille kørsel til borgere, der er visiteret efter gældende regler for kørsel til aktivitet i Gribskov Kommune.

Aktivitetsindsatsen skal have tre dimensioner (se afsnit 5.7 Kvalitetsstandard for Aktivitet):

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

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

Centerets fælleslokaler er bygget og indrettet med henblik på at give mulighed for aktivitet og socialt samvær både for beboere, pensionister og andre interesserede fra nærmiljøet, og leverandøren skal aktivt udnytte disse rammer.

Leverandøren skal aktivt deltage i Centerrådets arbejde, herunder beboer- og pårørenderåd, samt samarbejde med øvrige foreninger, grupper og enkeltpersoner, der benytter centrets faciliteter.

Leverandøren skal i et samarbejde med beboere, pårørende og frivillige tilpasse centrets indretning til de aktiviteter og den samvær, der foregår, således at der også er åbent for brug af centeret for fx foreninger, som herigennem kan bidrage til hverdagen på plejecentret.

Leverandøren skal arrangere særlige arrangementer i forbindelse med højtider. Leverandøren skal motivere, støtte og opmuntre borgerne til at deltage i aktiviteter og arrangementer.

3.3.3 Indkøb

Leverandøren skal sikre, at beboerne har mulighed for ugentligt indkøb af personlige fornødenheder, toiletsager, rengøringsmidler og kioskvarer, fx ved at køre rundt med



en rullebogn en gang om ugen eller mulighed for fysisk at handle ind.

3.3.4 Mad og måltider på centeret

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

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

Beboeren skal kunne vælge at spise alene eller i fællesskab med andre. Leverandøren skal således tilbyde sociale spisefællesskaber omkring dagens måltider, som beboerne kan deltage i efter ønske. Leverandøren skal aktivt motivere beboeren til deltagelse. Beboerne skal tilbydes en aktiv rolle afhængig af evner og ønsker. Den aktive rolle kan være at hjælpe med at dække bord, anrette maden, deltage i brugerråd, kostudvalg eller lignende.

Der henvises i øvrigt til bilag 6.5 (kravspecifikationer for mad til beboere på plejecenter) samt kvalitetsstandard 5.5 for mad og måltider på plejecenter.

3.3.5.Café

Caféen skal af leverandøren dyrkes som et muligt samlingspunkt for beboere og andre brugere af plejecenteret. Metoderne til, hvorledes leverandøren skaber caféen som samlingspunkt, er frie. Dog forventes det, at leverandøren inddrager frivillige og/eller ansætter medarbejdere med særlige kompetencer eller sociale udfordringer, jf. kommunes krav vedr. sociale klausuler.

Leverandøren skal uanset metoden drive en café, der kan tiltrække beboere og gæster på plejecenteret og tilbyde veltilrettelagte retter og tilbehør, som kan købes i caféen.

En café skal så at sige sikre, at den mad, der kan købes i caféen, er varieret og lever op til de bedste standarder for cafédrift m.h.t. indhold, udseende og aroma.

Caféen skal som minimum være åben 3 timer om dagen. Leverandøren skal sikre, at der er mulighed for, at pårørende der kommer på besøg uden for caféens åbningstider, har mulighed for at købe kaffe og brød evt. i opstillede automater.

3.3.6 Genoptræning for plejecentrets beboere

Beboerne på plejecenteret modtager træning af leverandøren på det pågældende plejecenter.

Gribskov Kommune lægger vægt på, at borgere, der bor i en plejecenterbolig, kun har én leverandør omkring den samlede indsats. Hvis en borger på et plejecenter er visiteret til genoptræning, modtager borgeren således den visiterede genoptræning på det center, hvor borgeren er bosat.



3.3.7 Selvtræningsordning

Gribskov Kommune ønsker at skabe gode rammer for, at ældre borgere kan have et sundt og aktivt liv. Samtidig udføres en forebyggende indsats ved at tilbyde selvtræning på følgende plejecentre: Bakkebo, Helsingegården, Skovsminde og Trongården.

Leverandøren på de pågældende centre skal sikre, at der etableres en selvtræningsordning med åbningstider for selvtrænere minimum 5 timer dagligt. Åbningstiden planlægges af leverandør, så det imødekommer centrets eget brug af lokalerne og selvtrænerens ønske om adgang både morgen, eftermiddag og aften både på hverdage og i weekender, således at der er åbent for selvtrænere alle ugens 7 dage.

Leverandøren skal stille lokaler, træningsredskaber og mulighed for bad og omklædning til rådighed for selvtrænerne indenfor de angivne træningstider. Målgruppen for ordningen er pensionister, førtidspensionister og efterlønsmodtagere med fast bopæl (folkeregisteradresse) i Gribskov Kommune. Ordningen er forbundet med egenbetaling efter gældende takster.

Alle borgere, der ønsker at blive tilmeldt ordningen, skal modtage en instruktionstime, før de kan tilmelde sig ordningen. Borgeren skal selv henvende sig til leverandøren for at modtage en obligatorisk instruktionstime. Leverandøren skal planlægge instruktionen med 2-4 deltagere pr. gang, således at der i gennemsnit deltager tre borgere pr. instruktionstime. Dog skal leverandøren minimum afholde instruktionstime hver 2. måned. Når borgeren har modtaget instruktionstimen, er tilmelding og betaling bindende.

Tilmelding til ordningen sker ved, at borgeren selv efter modtaget instruktionstime sender tilmeldingsblanket til Center for Social og Sundhed. Borgeren modtager derefter et træningskort, der kan anvendes som dokumentation for indbetalingen overfor leverandøren.

Leverandøren er ikke forpligtet til at stille personale til rådighed i de tidsrum, hvor træningslokalerne er åbne for selvtræning.

Personlig træningsplan. Borgeren har mulighed for at supplere instruktionstimen med at få udarbejdet en personlig træningsplan. Borgeren afholder selv udgift hertil. Leverandøren fastsætter prisen for udarbejde af personlig træningsplan og orienterer Center for Social og Sundhed herom.

Leverandøren er forpligtet til:

- at uddele pjece om selvtræning til alle interesserede borgere.
- at sikre, at alle interesserede borgere, der hører indenfor en af de tre kategorier - pensionister, førtidspensionister og efterlønsmodtagere - kan modtage en instruktionstime.
- at tilbyde instruktionstimer og fastsætte dage og tidspunkter for instruktionstimer, så det er tydeligt, hvordan borgere kan tilmelde sig instruktionertimer.
- at fastsætte dage og tidspunkter, hvor lokalerne er åbne for selvtræning.



- løbende at kontrollere, at selvtrænere besidder gyldig træningskort.

Gribskov Kommune er forpligtet til:

- at varetage udvikling og trykning af pjece om selvtræning og sikre, at leverandøren har eksemplarer.
- at uddele pjece om selvtræning til alle interesserede borgere.
- at opkræve egenbetaling fra borgere, der ønsker at tilmelde sig ordningen.
- at udsende træningskort til alle borgere, der har tilmeldt sig og betalt til ordningen. Udsendelsen vil ske til borgers hjemadresse.

3.4 Indflytning og start af indsatsen

Borgeren er selv ansvarlig for selve flytningen til plejecentret og indretningen af sin bolig. Leverandøren skal ved indflytning stille sig til rådighed og deltage aktivt for at sikre, at borgeren får en god start på livet i plejecenterboligen, herunder være i dialog med borgerens pårørende.

Når borgeren flytter på plejecenter skal leverandøren i samarbejde med borgeren og dennes pårørende tilrettelægge udførelsen af indsatsen. Den daglige leder aftaler dato for indflytningssamtale med beboer og dennes pårørende. Samtalen afholdes inden for de første 14 dage.

Indflytningssamtalen skal som minimum indeholde:

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

3.4.1 Handleplan for indsatsen

På baggrund af dialog mellem beboeren og leverandøren udarbejdes en handleplan for den bevilligede indsats. Handleplanen tager udgangspunkt i de overordnede mål, som fremgår af bevillingen fra visitationen. Handleplanen udarbejdes i skabelon som fremgår i bilag 6.2

I handleplanen lægges der vægt på:

- Beskrivelse af problemstilling
- Indsatser/handlinger
- Mål for indsatser/handlinger

Den samlede dokumentation for beboeren skal følge gældende lovgivning samt vejledning fra Sundhedsstyrelsen omhandlende sygeplejefaglig dokumentation. I dialogen med borgeren skal leverandøren vurdere, om borgeren kan have nytte af et frivilligt tilbud.

Det forventes, at leverandøreren holder sig ajour med de frivillige tilbud og samarbejder aktivt med frivillige og borgere, der gerne vil gøre en indsats - eksempelvis frivillige foreninger i forhold til at understøtte sociale netværk.



3.4.2 Forebyggelse og tidlig opsporing

Leverandøren skal yde en målrettet forebyggende indsats, der har sigte på dels at forebygge funktionstab, dels forebygge fx uhensigtsmæssige hospitalsindlæggelser.

Leverandørerne skal ved leveringen af ydelsen have fokus på at støtte og vejlede borgeren i forhold til de såkaldte KRAM faktorer (kost, rygning, alkohol og motion), således at indsatsen bidrager til borgerens sundhed.

Gribskov Kommune stiller krav om, at der anvendes anerkendte screeningsværktøjer til vurdering af borgerens behov for forebyggelige indsatser, samt at leverandøren implementerer eksisterende effektive værktøjer til tidlig opsporing i takt med, at sådanne værktøjer udvikles (aktuelt Triage).

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

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

For at kunne opspore tegn på ændringer i helbredstilstanden hos den enkelte borger anvendes et "ændringsskema". Det er et krav, at dette er udfyldt inden for de første 3 uger, efter at en leverandør har påtaget sig at varetage en eller anden form for indsats, hvad enten det er praktisk hjælp, personlig pleje eller sygepleje hos en borger.

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

Det er derfor et krav, at leverandøren udfører en **rejse-sætte-sig-test** (RSS) og tilbyder en ernæringscreening i form af en vejning en gang månedligt. Formålet med disse test er at opspore ændringer i borgerens fysiske funktionsniveau.

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



3.4.3 Tidsfrister for start af indsatsen

	Tidsfrister
Start af hjælp på plejecenter:	<ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen sættes øjeblikkeligt i gang ved indflytning på plejecenteret. • Indflytningssamtale gennemføres inden for de første 14 dage efter indflytningen. • Leverandøren skal senest 14 dage efter indflytning have udarbejdet en plan for tilrettelæggelse og gennemførelse af indsatsen.

I bilag 6.1 findes et samlet overblik der viser både myndighed og leverandørs tidsfrister.

3.5 Dokumentation for levering af indsats

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

- Borgerens kontaktperson.
- Udarbejdelse af handleplan/døgnrytmeplan.
- Observationer af borgeren og ændringer af borgerens tilstand.
- Statusvurdering og opfølgning på handleplan ved ændringer på funktionssniveau (Fællessprog II).

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

3.6 Kvalitetskrav til levering af indsatsen

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

3.6.1 Krav til leverandørens tværgående samarbejde

Leverandøren på plejecentret har et særligt ansvar for at etablere "det gode samarbejde" på tværs ift. andre leverandører omkring den enkelte borger. Det kan eksempelvis være i forbindelse med matrikelfællesskab med træningsleverandøren. Det kan også være i samarbejdet med Regionen ved indlæggelse/udskrivning fra sygehus, samarbejde med egen læge, fysioterapeuter o.l., som er i kontakt med borgeren, og hvor der er behov for at koordinere indsatserne mellem leverandørerne, for at borgeren kan opleve sammenhæng omkring indsatsen. Konkret skal borgeren opleve et "sømfrit" samarbejde mellem hjemmeplejeleverandøren, træningsleverandøren og andre der leverer ydelser til borgeren. Centerleverandøren skal opleves stærkt proaktiv i samarbejdet med



samtligte leverandører på social- og sundhedsområdet eksempelvis i forbindelse med indflytning fra Center for Midlertidigt Ophold. Leverandøren skal sikre, at der mellem parterne kontinuerligt er dialog, samarbejde og overlevering af viden med betydning for borgerens fortsatte bedring eller bevarelse af funktionsniveau.

Der stilles et særligt krav til fleksibilitet og samarbejdet mellem centerleverandøren og træningsleverandøren, der kommer på centret og yder genoptræning, ift. fælles brug af træningsenheden på centeret.

3.6.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning

Leverandøren skal i forbindelse med planlægningen af indsatsen:

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

3.6.3 Krav til leverandøren ved levering af indsatsen

Når medarbejderne er i borgerens bolig for at udføre den visiterede indsats, forventes det, at leverandøren sikrer:

- at visitationen med det samme får besked, hvis borgerens behov har ændret sig, herunder ved indlæggelse på sygehus, ferie osv.
- hjælp til borgere i akut opstående situationer, herunder eksempelvis ved fald eller sygdom.
- tømning af skraldespand i forbindelse med levering af pleje.
- oprydning og rengøring ved uheld.
- relevant vejledning og information i forbindelse med opretholdelse af borgerens funktionsniveau, herunder eksempelvis information om relevante frivillige tilbud.

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

- borgeren ikke har behov for indsatsen som følge af hospitalsindlæggelse eller lignende. Indsatsen genoptages ved henvendelse til Center for Social og Sundhed.
- borgeren ikke ønsker at modtage indsatsen som følge af ferie m.v. Indsatsen genoptages ved henvendelse til Center for Social og Sundhed.



- borgeren ikke længere har behov for den visiterede indsats. Ved henvendelse til Center for Social og Sundhed kan der revisiteres.

3.6.4 Krav i forhold til patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

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

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

Systematikken skabes gennem:

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

En utilsigtet hændelse (UTH) defineres som:

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

Organisering og proces ifm. patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Kommunens risikomanager er tovholder på arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed i samarbejde med kommunens myndighed og leverandører.

Leverandøren er forpligtet til at følge den til enhver tid gældende lovgivning på området om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser⁶

Leverandøren skal udpege en eller flere patientsikkerhedskoordinator(er).

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

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

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

⁶ Sundhedsloven §§ 198-202



borgere og pårørende på patientsikkerhedsområdet.

Patientsikkerhedskoordinatorens (PSK) opgaver:

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

3.6.5 Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetencer

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

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

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

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

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

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



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

Planlægning og medarbejderprofil. Ved planlægning af indsatsen er leverandøren derfor forpligtet til at efterleve principperne bag KL's kompetenceprofiler for faggrupperne: Social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent og sygeplejerske (se bilag 6.6). I forlængelse af dette er det et krav, at sygepleje og pleje af borgere med komplekse behov udføres af personale med de nødvendige faglige kompetencer, som matcher borgerens behov for indsats.

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

Ufaglært arbejdskraft. Praktisk hjælp og lettere pleje (fx hjælp til at anrette dagens måltider, at komme omkring) kan i en kortere periode af op til 4 måneders varighed udføres af personale uden de nævnte uddannelser/kompetencer, hvis det sker under supervision og vejledning af uddannet personale. Personer, der er i gang med en sundhedsfaglig uddannelse som fx SOSU, læge, sygeplejerske o.l., er undtaget kravet om, at de alene må være ansat i 4 måneder.

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

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

3.6.6 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere

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

- medarbejderen er motiveret og servicemindet
- medarbejderne ved førstegangsbesøg - og på opfordring - skal vise billedlegitimation til borgeren
- medarbejderne bærer arbejdsbeklædning
- medarbejderen ikke må have misbrugsproblemer
- medarbejderen skal være i stand til at forrette tjeneste på forsvarlig vis, fx må medarbejderen ikke være utækkeligt klædt



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

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

3.7 Borgerens hjem som arbejdsplads

Når der leveres hjælp og støtte i borgerens hjem, bliver borgerens hjem automatisk medarbejderens arbejdsplads. Det betyder, at hjælperen er omfattet af arbejdsmiljøloven og lov om røgfrie miljøer og dertilhørende regelsæt.

I forbindelse med indflytning i hjemmet skal leverandøren udarbejde en Arbejdsplads vurdering (APV).

Borgerens hjem skal kunne godkendes som arbejdsplads. Det betyder bl.a., at:

- hjælperen kan udføre arbejdet forsvarligt sikkerheds- og sundhedsmæssigt.
- pladsforholdene omkring fx seng, toilet og bad er tilstrækkelige til, at hjælperen kan udføre opgaverne.
- de rengøringsmidler, der benyttes, ikke må være sundhedsskadelige.
- arbejdsredskaber som støvsuger m.m. skal være i forsvarlig stand.
- der ikke må ryges i borgerens hjem i det tidsrum, hvor hjælperen opholder sig i boligen.
- husdyr ikke må opholde sig i de rum, hvor hjælpen foregår.

3.8 En værdig afsked

Leverandøren skal i forbindelse med dødsfald afse tid til samtale med de pårørende samt hjælpe de pårørende ifm. praktiske forhold, således at afsked med en beboer



kan ske i respekt for beboerens og de pårørendes ønsker.
Leverandøren er ikke ansvarlig for at arrangere begravelse/bisættelse og rydning af beboerens lejlighed.



4. Samarbejde og kommunikation mellem Gribskov Kommune og leverandør

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

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

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

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

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

4.1 Dialogmøder (operationelt niveau)

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

Deltagere: Visitator (hvert plejecenter tilknyttes en primær centervisitator, der er mødeleder) og daglig direkte leder på plejecentret.

Hyppighed: 1-4 gange pr. måned.

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

Indhold:

- Gensidig orientering og vidensdeling om nye tiltag og ændringer af relevans for samarbejdet



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

4.2 Driftsmøder (taktisk niveau)

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

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

Hyppighed: 3 - 5 gange årligt.

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

Indhold:

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

4.3 Bilaterale møder (strategisk niveau)

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

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

Hyppighed: 1-2 gange om året.

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

Indhold:



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

4.4 Tværgående samarbejdsforum (taktisk og strategisk niveau)

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

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

Leverandører med ansvar for følgende driftsområder deltager: Plejecentre, Center for Midlertidigt Ophold, hjemmepleje på fritvalgsområdet og hjemmesygepleje til borgere i eget hjem uden for plejecentre, træning og rehabilitering, madservice til hjemmeboende samt sociale botilbud og socialpædagogisk støtte.

Hyppighed: 2 gange om året.

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

Indhold:

- Udbredelse og drøftelse af den nyeste viden, nationale tiltag mv. inden for social- og sundhedsområdet
- Gensidig orientering og videndeling om nye tiltag og ændringer af relevans for det tværgående samarbejde og den kontinuerlige udvikling af opgaveløsningen, både fra den enkelte leverandør og fra Gribskov Kommune (det kommunale budget, strategiske fokuspunkter, udviklingstiltag, projekter og programmer mv.)
- Drøftelse, implementering og opfølgning på konkret nye tiltag og løsninger inden for rammerne af Gribskov Kommunes politiske mål og strategier, eksempelvis:



- implementering af nye tiltag, der er udviklet i Innovationspartnerskabet
- implementering af den aktiverende tilgang i al pleje og træning
- tværgående kompetenceudvikling
- implementering af nye metoder på tværs af leverandører

- Udbrede og drøfte konkrete erfaringer med nye metoder og værktøjer på tværs af leverandørerne

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



5. Kvalitetsstandarder

Dette kapitel indeholder kvalitetsstandarder for:

1. Sygepleje
2. Personlig pleje
3. Rengøring
4. Tøjvask
5. Mad og måltider
6. Særlige behov
7. Aktivitet
8. Stimulering af borgere med demens
9. Genoptræningsforløb efter serviceloven
10. Kvalitetsstandard for plejeboliger



5.1 Sygepleje

Formål

Formålet med indsatsen er at:

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

Målgruppe

Borgere på plejecenter i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af:

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

Indsatsen kan omfatte

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

Alle indsatserne omfatter en sygeplejefaglig udredning, behandling, stillingtagen til en mulig sundhedspædagogisk indsats, evaluering og dokumentation. Borgeren kan visiteres til sygeplejefaglig indsats i følgende 10 hovedgrupper:

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



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

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

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

Levering/omfang

Sygepleje leveres i borgerens bolig.

Som udgangspunkt er alle visitationer til sygeplejefaglige indsatser tidsbegrænset. Perioden målsættes ved visitationen.

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

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

Egenbetaling

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

Lovgrundlag

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



5.2 Personlig pleje

Formål

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

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

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

Målgruppe

Borgere på plejecenter i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

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

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

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

Indsatsen kan omfatte

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

Måltidet:

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

- lave morgenmad til sig selv
 - anrette middagsmad til sig selv
-



- smøre aftensmad til sig selv
- opvarme aftensmad til sig selv
- rydde op efter sig selv (kan ikke visiteres samtidigt med morgenmad, middagsmad og opvarme aftensmad)
- indtage maden
- indtage dosisdispenseret medicin

At komme omkring:

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

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

Personlig hygiejne:

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

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

Påklædning og afklædning:



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

Levering/omfang

Personlig pleje udføres én til flere gange i døgnet afhængigt af behov.

Pleje i dagtimer: Udføres i tidsrummet kl. 7-17 alle ugens dage.

Pleje aften: Udføres i tidsrummet kl. 17-23.

Pleje nat: Udføres i tidsrummet kl. 23-07.

For alle indsatser gælder, at de skal udføres inden for plus/minus 30 min. i forhold til den aftalte tid.

Hjælp til morgentoilette udføres normalt i tidsrummet kl. 7-10.

Egenbetaling

Personlig pleje på plejecenteret er gratis.

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83 stk. 1 og 2 og 86 stk. 2



5.3 Rengøring

Formål

Formålet med indsatsen er at:

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

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

Målgruppe

Borgere på plejecenter i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

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

- Daglig husførelse
- Komme omkring

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

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

Indsatsen kan omfatte

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

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

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



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

- *Skifte sengetøj.*

Rengøringsopgaverne udføres i følgende rum:

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

Borgeren kan forvente at få rengjort et areal svarende til plejecenterboligen.

Levering/omfang

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

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

Hjælp til rengøring kan ikke aflyses.

Falder det aftalte tidspunkt for udførelsen på en helligdag, skal borgeren have tilbud om at modtage indsatsen en anden dag.

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

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

Egenbetaling

Rengøring på plejecenteret er gratis. Der vil være mulighed for at tilkøbe rengøringsmidler o.l.

Lovgrundlag

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



5.4 Tøjvask

Formål

Formålet med indsatsen er, at borgeren:

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

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

Målgruppe

Borgere på plejecenter i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

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

- Daglig husførelse
- Komme omkring

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

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

Indsatsen kan omfatte

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

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

Levering/omfang

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

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

Egenbetaling

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



materiel ved brug af plejecenterets vaskeri.

Lovgrundlag

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



5.5 Mad og måltider

Formål

Formålet med indsatsen er at sikre, at borgere der bor på plejecenter i Gribskov Kommune, får tilbudt den ernæring de har behov for.

Målgruppe

Borgere der bor på plejecenter i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Det er en forudsætning, at borgeren er visiteret til og bor på en af Gribskov Kommunes plejecentre.

Indsatsen kan omfatte

Kosten skal følge de officielle anbefalinger for kost til ældre, der fremgår af Fødevareministeriets anbefalinger for dansk institutionskost.

Det er en forventning, at leverandøren planlægger kosten og måltiderne i et samarbejde med beboerne.

Der skal tilbydes 3 hovedmåltider og minimum 3 mellemmåltider.

Morgenmad:

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

Varm mad:

Til det varme hovedmåltid skal der som minimum kunne vælges mellem to forskellige retter samt en baret. Ved fællesspisning kan muligheden for valg mellem to retter fraviges.

Kold mad:

Den kolde mad består af forskellige brødtyper og mindst 5 forskellige slags pålæg dagligt, hertil mindst 3 lune retter pr. uge. Bortset fra osten skal typen af pålæg skifte fra dag til dag.

Generelt gælder det, at der ved behov skal være tilbud om mad og drikke udenfor de faste spisetider.

Der skal være et bredt udvalg af drikkevarer hele døgnet, fx vand, saft, juice, mælk, kaffe og the.

Alle former for lægeordnede diæter tilbydes, ligesom at kosten tilpasses borgere med tygge- og synkebesvær.

Der skal være forskel på hverdag og weekend/søndag og



fest. Der serveres traditionelle menuer til de danske højtider.

Se i øvrigt bilag 6.5 vedrørende krav til mad på plejecentre.

Levering/omfang

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

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

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

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

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

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

Egenbetaling

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

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

Lovgrundlag

Lov om Social Service §83



5.6 Særlige behov

Formål

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

Målgruppe

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

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

Kriterier for tildeling

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

Derudover sker tildelingen på baggrund af følgende kriterier:

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

Indsatsen kan omfatte

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

Særlige behovsydelser kan ikke byttes til andre ydelser.

Levering/omfang

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

Leverandøren skal med afsæt i den bestilte indsats udarbejde en plan for, hvordan ydelserne udføres i samarbejde med borgeren samt en plan for evt. udfasning af indsatsen.

Der skal ved tilrettelæggelsen af ydelsen i videst muligt



omfang tages hensyn til særlige individuelle forhold.

Egenbetaling

Alle særlige behovsydelser er uden økonomiske konsekvenser for borgeren.

Lovgrundlag

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



5.7 Aktivitet

Formål

Formålet er, at borgeren aktiveres til at:

- vedligeholde og udvikle fysiske, psykiske og sociale færdigheder
- bevare livskvalitet, selvværd, selvtillid og tryghed

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

Målgruppe

Borgere over 18 år, der bor i eget hjem i Gribskov Kommune, som ikke kan benytte sig af andre aktivitetstilbud.

Kriterier for tildeling

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

- Komme omkring
- Kontakt til familie og venner
- Interesse/Hobbyer
- Arbejde/Uddannelse

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

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen har tre dimensioner:

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

Der udarbejdes en individuel handleplan, som indeholder de



tre dimensioner. Handleplanen laves i samarbejde med borgeren og evalueres ved visitationsperiodens afslutning.

Individuelle- eller holdaktiviteter afstemt efter borgerens behov.

Der ydes relevant hjælp til borgeren i forbindelse med ophold på dagcenter.

Der udarbejdes en aktivitetskalender for faste aktiviteter. Derudover udarbejdes et individuelt og meningsfuldt aktivitetsforløb. I forbindelse med, at den visiterede aktivitet udløber, evaluerer leverandøren handleplanen og giver besked til visitationen om, hvorvidt målet for aktiviteten er indfriet.

Levering/omfang

Ydelsen leveres i dagtimerne på hverdage, 1-5 gange pr. uge efter individuelt behov.

Aktiviteten udføres i lokaler udpeget af kommunen, typisk i tilknytning til plejecenter.

Egenbetaling

Ud over udgift til forplejning og materialer er deltagelse i aktivitet et tilbud uden egenbetaling.

Der er egenbetaling på transport. Taksten reguleres årligt af Social- og Sundhedsudvalget.

Særligt

Kvalitetsstandarden for aktivitet er møntet på borgere i eget hjem, som visiteres til at benytte tilbuddet på plejecenteret (se i øvrigt servicebeskrivelsens afsnit 3.3.2 omkring krav til aktiviteten).

Kvalitetskrav

Senest to hverdage efter visitation skal der være indgået aftale med borgeren om det første besøg i aktiviteten.

Senest fem hverdag fra den første henvendelse er borgeren tilbudt opstart af aktivitet.

Senest ti hverdage fra aktiviteten er iværksat, er der udfærdiget en handleplan i samarbejde med borgeren.

Der visiteres til aktivitet i seks, ni eller tolv måneder.

Når forløbet er gennemført foretages en evaluering i samarbejde med borgeren. Der udarbejdes en faglig evaluering med fremadrettede anbefalinger til visitator.



Lovgrundlag

Lov om Social Service §81



5.8. Stimulering af borgere med demens

Formål

Formålet er at tilbyde støtte og stimulering, så borgeren opretholder livskvalitet og tryghed.

Støtten tager udgangspunkt i borgerens samlede ressourcer og understøtter dennes sundhed, selvrespekt og integritet.

Målgruppe

Alle demente beboere på plejecentrene i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en diagnosticeret demenssygdom.

Borgerens adfærd vurderes på baggrund af et scoresystem for demens, der danner grundlag for visitationen.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen omfatter tre demensindsatser, der skal aktivere, træne og hjælpe borgeren:

Demensindsats 1

De handlinger, der iværksættes, skal skabe tryghed, hvorfor der i udførelsen skal være fokus på tid til at foretage handlingerne. Handlingerne kan oftest udføres i små grupper. Guidning og sammensatte handlinger er mulig for denne gruppe borgere. Sigtet med handlingerne skal være at give mere livsindhold end de almindelige hverdagshandlinger. Personalet har en iværksættende funktion i relation til handlingerne. Borgeren er som hovedregel i stand til at udføre og afslutte en handling.

Demensindsats 2

De handlinger, der iværksættes, skal skabe tryghed og skal i altovervejende grad anvendes for at mindske følelsesmæssigt ubehag. For at kunne iværksætte relevante handlinger for denne gruppe er det nødvendigt at have indgående kendskab til borgerens adfærd. For denne gruppe borgere kan nogle handlinger udføres i små grupper, mens nogle handlinger er enkeltpersonhandlinger.

Demensindsats 3

De handlinger, der iværksættes, har til formål at mindske følelsesmæssigt ubehag og skabe glæde og tryghed. Fokus ved udførelse af handlingerne er, at der gives megen ros og positive tilkendegivelser overfor borgeren. Handlingerne har alle karakter af at blive udført i korte perioder og er ikke



komplicerede. Handlingerne karakteriseres således som værende ukomplekse. De er oftest "en-til-en-handlinger" og defineres derfor som enkeltpersonshandlinger.

Der skal udarbejdes en individuel demensplan inden for 14 dage efter tildeling. Demensplanen udarbejdes på baggrund af indholdet i et handlingskatalog (se bilag 6.4). Ved tildeling af handlinger skal der altid tilknyttes livshistorie. Derudover skal leverandøren evaluere og følge op på alle handleplaner hver 3. måned. Evalueringen sendes til visitationen i Center for Social og Sundhed, herunder angives eventuelt behov for ændring i stimulering af den demente borger.

Levering/omfang Stimulering af borgere med demens udføres dagligt.

Egenbetaling Stimulering af borgere med demens er et tilbud fra Gribskov Kommune uden egenbetaling.

Lovgrundlag Lov om Social Service §§ 81, 82



5.9 Genoptræningsforløb efter serviceloven

Formål

Formålet med genoptræningsforløbet er, at:

- støtte borgeren til, så vidt muligt, at generhverve funktionsniveau ift. Dagligdagsfunktioner.
 - genoptræningsforløbet gør borgeren i stand til at fastholde opnået funktionsniveau på egen hånd evt. med støtte fra netværk.
-

Målgruppe

Borgere, der bor på plejecenter i Gribskov Kommune, og har midlertidig funktionsnedsættelse efter sygdomsforløb, som ikke er opstået i relation til sygehusbehandling.

Kriterier for tildeling

Visitorator foretager en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers behov for genoptræning.

Det er en forudsætning for videre visitation og træning, at:

- borgeren har et potentiale for genoptræning.
 - borgeren er motiveret eller kan motiveres til aktivt at indgå i et genoptræningsforløb.
 - borgeren ikke er i stand til at løfte funktionsniveauet ved hjælp af andre træningsmuligheder, herunder ved selv-/egentræning, privatpraktiserende fysioterapeut eller lignende.
 - borgeren har et nyopstået fysisk eller kognitivt funktionstab forårsaget af sygdom, der ikke behandles i forbindelse med en sygehusindlæggelse.
-

Indsatsen kan omfatte

Genoptræning tilbydes som udgangspunkt på hold og en væsentlig del af indsatsen består i at udvikle borgerens evne til selv at varetage træning. Træningen kan også foregå i borgerens hjem.

Leverandøren udfører relevante tests af borgerens



funktionsniveau ved start og slut af det planlagte træningsforløb. Tests medvirker dels til at sætte mål, dels til at vurdere effekt af indsatsen.

Egentræning og dialog om fremtidig fastholdelse af funktionsniveau indgår som vigtigt element fra første træningsgang.

Eksempler på relevant indhold på kropsniveau:

1. Muskelstyrke- og udholdenhedstræning
2. Bevægelighedstræning, ledbevægelighed
3. Koordinationstræning, balance
4. Smertebehandling
5. Kognitiv træning
6. Selvtræning/ hjemmeøvelser

Eksempler på relevant indhold på aktivitetsniveau:

1. Gangtræning evt. med gangredskab, indendørs/udendørs
2. Trappegang, cykling
3. ADL, husførelse
4. Håndtering af smerte
5. Træning i brug af offentlig transport (fx Flextur)
6. Aktivitetsvurdering i hjemmet
7. Træning/instruktion i brug af hjælpemidler

Eksempler på relevant indhold på deltagelsesniveau:

1. Understøtte handlekompetence/mestringsevne så borger er istand til at tage ansvar for egentræning
2. Støtte til sikring af tilbagevenden/fastholdelse af hverdagsliv
3. Håndtering af smerte, prioritering af ressourcer

Levering og omfang

Genoptræningen foregår på hverdage i dagtimerne mellem kl. 7-17 enten på et genoptræningscenter eller efter en konkret vurdering i borgerens hjem.

Der visiteres til max 12 træningsseancer inklusiv start- og slutundersøgelse.

Forløbet planlægges i et samarbejde mellem borger og leverandør ift., hvorledes de konkrete træningsseancer giver størst sammenhæng med borgerens egentræning.

Der kan som udgangspunkt ikke finde revisitation sted.

En nyansøgning om genoptræning behandles tidligst 3



mdr. efter sidst afsluttet forløb, da det opnåede funktionsniveau forventes fastholdt på egen hånd og egentræningsprogram integreres i dagligdagen.

Eksempler på forhold der kan tale for, at træning finder sted i borgerens hjem:

- Borger der har transportbehov
- Målet for træningsforløbet er genoptræning af dagligdagsfunktioner
- Genoptræning er en delindsats ift borgers samlede behov for hjælp

Egenbetaling

Genoptræning efter Lov om Social Service er gratis for borgeren.

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 86, stk. 2



5.10 Kvalitetsstandard for plejeboliger

Standardens godkendelse	Standarden er godkendt af Social- og Sundhedsudvalget den 30. november 2011.
Revision af kvalitetsstandarden	Revideres efter behov, idet plejeboliger ikke er omfattet af servicelovens krav om kvalitetsstandarder.
Standardens indhold	<ul style="list-style-type: none">• Rammer• Visitation• Venteliste og tildeling• Bolig

1. Rammer

Formål	Sikre botilbud med døgnovervågning til borgere med varig funktionsnedsættelse.
---------------	--

Det formelle grundlag for boligen	<ul style="list-style-type: none">• Bekendtgørelse af Lov om Almene Boliger mv. nr. 884 af 10. august 2011 særligt §§ 5, 54, 54 a, 57, 58 a-c.• Bekendtgørelse af Lov om Social Service jf. bekendtgørelse nr. 904 af 18. august 2011 særligt §§ 192 og 192 a.• Bekendtgørelse af Lov om Leje af Almene Boliger nr. 961 af 11. august 2010.• Bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger nr. 1385 af 12. december 2006.• Vejledning nr. 14 af 15. februar 2011 om botilbud mv. til voksne efter reglerne i Almenboligloven, Serviceloven og Fripnejeboligloven.
--	---

Definition af plejebolig	<p>Ved en plejebolig forstås: En 1-2 værelses lejlighed, der er indrettet til ældre eller personer med handicap.</p> <p>Alle boligerne har tilknyttede servicearealer med café/spisesal og fælles opholdsrum. Der er til hvert plejecenter fast tilknyttet personale, og der er døgnbemanding. Plejecentrene er ikke en del af fritvalgsordningen men tilknyttet en fast plejeleverandør.</p>
---------------------------------	---

2. Visitation



Ansvarlig for opgaven Boligvisitationsudvalget i Gribskov Kommune er ansvarlig for visitation til plejeboliger.

Målgruppen Ældre og borgere med handicap, der permanent ikke kan klare sig i eksisterende bolig, har brug for døgnovervågning, og som opfylder nedenstående visitationskriterier.

Ansøgning Ansøgning om plejebolig skal være skriftlig med borgerens underskrift og samtykke til indhentning af plejefaglige oplysninger. Ansøgningen skal sendes til borgerens hjemkommune.

Ansøgere, der ikke selv kan skrive under, skal have beskikket en værge efter Værgemålsloven § 5 (Bekendtgørelse af Værgemålsloven nr. 1015 af 20. august 2007).

Kriterier for visitation Visitation til en plejebolig foretages på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers behov og forhold. Vurderingen foretages ud fra borgerens ansøgning og en plejefaglig vurdering.

Visitation sker efter følgende kriterier:

Borgeren er over 18 år og har behov for støtte til en eller flere af nedenstående punkter:

- Borgerens funktionsvurdering svarer til 3-4 på centrale punkter i "Fælles Sprog" (svært begrænset).
- Borgeren er af fysiske eller psykiske årsager ude af stand til at klare sig i nuværende bolig på trods af plejefaglig indsats.
- Borgeren har vanskelighed med at overkomme/overskue/tage initiativ psykisk og/eller fysisk.

Boligvisitationsudvalget vurderer borgerens aktuelle behov. Der tages særligt hensyn til borgere med en progredierende sygdom, eksempelvis demens.

Borgere, der ønsker at flytte til en anden kommune, skal både opfylde Gribskov Kommunes visitationskriterier og



tilflytningskommunens visitationskriterier.

Krav til dokumentation

Alle oplysninger dokumenteres i Uniq Omsorgs boligmodul.

Kvalitetskrav for visitationen

Boligvisitationsmøder afholdes hver 2. uge.

Når en ansøgning er modtaget, fremsendes en kvittering til borgeren. Borgeren bliver herefter kontaktet for at aftale et hjemmebesøg, hvor der skal ske indhentning af plejefaglige oplysninger.

Borgeren tilbydes hjemmebesøg maksimalt 2 uger efter modtagelse af ansøgningen.

Boligvisitationsudvalget behandler ansøgningen maksimalt 4 uger efter hjemmebesøget.

Borgeren modtager en skriftlig afgørelse og ved afslag en begrundelse samt klagevejledning.

Ved akut behov kan formanden eller stedfortræder tage en beslutning.

3. Venteliste og tildeling

Ansvarlig for opgaven

Boligvisitationsudvalget er ansvarlig for administration af ventelisten og tildeling af ledige boliger.

Venteliste

Alle borgere, der er visiteret til en plejebolig, optages på ventelisten med oplysning om visitationsdato, boligønsker og sagsforløb.

Plejhjemsgarantien betyder, at borgere, der er visiteret og ikke ønsker et specifikt plejecenter, skal tilbydes en bolig senest 2 måneder efter, at borgeren er visiteret.

Ventelisten er opdelt mellem en generel venteliste (garantiventeliste) for de borgere, der ikke ønsker et specifikt plejecenter, og en fritvalgsventeliste for de borgere, der ønsker et eller flere specifikke plejecentre.

Tildelingskriterier

Ventelisten er en behovsventeliste og ved tildeling af ledig plejebolig følges nedenstående prioriteringsliste:



- Borgere med akut behov, her prioriteres specielt borgere indlagt på hospital eller borgere, der er på en af kommunens midlertidige pladser.
- Anciennitet på ventelisten.
- Borgere, der ønsker bolig på det pågældende plejecenter, hvor der er en ledig bolig.

Det er muligt, at blive på ventelisten selvom man takker nej til et boligtilbud.

Takker en borger på garantiventelisten nej til et boligtilbud, starter en ny 2 måneders garantiperiode fra den dag, hvor der takkes nej til tilbuddet.

Det er ikke muligt, at blive i en af kommunens midlertidige boliger, for at vente på en ønsket plejebolig. Hvis borgeren ikke har mulighed for at klare sig i eget hjem mens der ventes på den ønskede bolig, må borgeren således "takke ja" til enhver tilbudt plejebolig.

Borgeren har mulighed for at blive på ventelisten til det ønskede plejecenter også efter indflytning på et andet plejecenter.

Borgeren har som udgangspunkt 5 hverdage til at bestemme sig i forhold til et konkret tilbud om en bolig.

Krav til dokumentation

Ventelisten er registreret i Uniq Omsorgs boligmodul.

Kvalitetskrav for administration af ventelister og tildeling

Antal af visiterede borgere på ventelisten kan til enhver tid oplyses.
Henvendelser, der bibringer nye oplysninger omkring borgere på venteliste, registreres med dato og årsag.

Den gennemsnitlige ventetid bliver opgjort en gang i kvartalet og offentliggøres på kommunens hjemmeside. Der er stor variation i ventetiden, da tildelingen er behovsbestemt.

Den gennemsnitlige ventetid opgøres i tiden fra visitation til første tilbud om bolig.



4. Bolig

Borgerens betaling

Der er omkostningsbestemt leje for boligerne. Lejeren betaler således for de faktiske udgifter i forbindelse med bygningens drift og vedligehold m.v.

Borgerne kan søge om lån til indskud og boligydelse ved henvendelse til Borgerservice.

Boligere

Bakkebo, Østre Allé 30, 3250 Gilleleje, i alt 63 boliger heraf 32 et-rums boliger og 31 to-rums boliger. Boligerne og servicearealerne ejes af Gribskov Kommune.

Helsingegården, Parkvænget 20 A, 3200 Helsingør, i alt 105 boliger heraf 81 to-rums boliger, og 24 et-rums midlertidige boliger. Der er 16 boliger i en skærmet enhed til demente. Boligselskabet af 1961 i Helsingør/Domea ejer boligerne og tilhørende fællesarealer og Gribskov Kommune ejer servicearealerne.

Skovsminde, Skovsmindeparken 2, 3230 Græsted, i alt 57 to-rums boliger. Boligselskabet VIBO ejer boligerne og tilhørende fællesarealer og Gribskov Kommune ejer servicearealerne.

Trongården, Trongårdsbakken 1, 3210 Vejby. I alt 55 boliger heraf 38 to-rums boliger og 17 et-rums boliger i en skærmet enhed for demente. Boligselskabet af 1961 i Helsingør/Domea ejer boligerne og tilhørende fællesarealer og Gribskov Kommune ejer servicearealerne.

Udsigten, Kirkevej 35, Blistrup, 3230 Græsted. I alt 26 boliger er to-rums, resten er et-rums boliger. 13 boliger ligger i en skærmet enhed for demente. Boligerne og servicearealerne ejes af Gribskov Kommune.

Kvalitet

Da boligerne er bygget over en årrække, vil der være forskel på størrelse, installationer/udstyr og slid.

Ejeren er ansvarlig for, at bebyggelsen holdes i forsvarlig stand.

Lejer har ansvaret for den indvendige vedligeholdelse af boligen.

Boligerne består ud over opholdsrum af et mindre thekøkken med vask og køleskab, samt toilet med



håndvask og brusebad.

Krav til opfølgning

Boligejer har ansvaret for opfølgning af boligkvaliteten.

Gribskov Kommunes Ejendomscenter har tilsyn med de almene boliger.



6. Bilag

Dette kapitel indeholder bilag for:

1. Oversigt over tidsfrister
2. Skabelon for handleplan
3. Indsatskatalog sygeplejefaglige
4. Demens handlingskatalog
5. Servicekrav til mad og måltider til beboere på plejecenter
6. KL's kompetenceprofiler



6.1 Oversigt over tidsfrister

	Tidsfrister for behandling af borgerens henvendelse	Tidsfrister for start af indsatsen
<p>Visitation af ydelser til borgere på plejecenter</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Første visitation vil forgå ved indflytning på centeret. • Borgere/leverandører, som henvender sig m.h.p. revurdering af borgerens behov, får en afgørelsen inden for 5 hverdage. • I tilfælde af uopsætteligt behov skal borgeren tilbydes hjælp og støtte umiddelbart efter henvendelse. Ved behov for akut hjemtagelse af en borgeren fra sygehus (typisk ved snarlig forventet død) iværksættes hjælpen umiddelbart. Der foretages efterfølgende revurdering af borgerens behov og udarbejdes en afgørelse inden for 5 hverdage. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen sættes øjeblikkeligt i gang ved indflytning på plejecentret. • Indflytningssamtale gennemføres inden for de første 14 dage efter indflytningen. • Leverandøren skal senest 14 dage efter indflytning have udarbejdet en plan for tilrettelæggelse og gennemførelse af indsatsen.

6.2 Skabelon for handleplan

Borgerens navn

Borgerens cpr. nr.

Adresse

Telefonnummer

Kontaktperson

Dato for udarbejdelse

Indsats

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

Dato og årstal for indsatsen

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

Borgerens funktionsniveau

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

Mål 1

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

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

Målene udarbejdes så vidt muligt i samarbejde med borgeren.

Metode

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

Handlemuligheder for at nå målet

Her skrives, hvilke specifikke handlinger der skal iværksættes i det daglige arbejde for at opnå succes med metoden, samt hvilke aktiviteter der understøtter borgeren i at fastholde eller udvikle færdigheder.

Evaluering

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

Dato og årstal for evaluering og evt. justering



Mål 2

Beskrivelse af delmål
koblet til mål 2 i
bestillingskemaet.

Metode

Handlemuligheder for
at nå målet.

Evaluerings

Dato og årstal for
evaluering og evt.
justering.

Mål 3

Beskrivelse af delmål
koblet til mål 3 i
bestillingskemaet

Metode

Handlemuligheder for
at nå målet

Evaluerings

Dato og årstal for
evaluering og evt.
justering

Opfølgning

Datoer for planlagt
opfølgning

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

Eventuelle
samarbejdspartnere
med relevans for
arbejdet med de
opstillede mål

Eventuelle
bemærkninger



6.3 Indsatskatalog sygepleje

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

1. Udredning og koordinering

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

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



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

2. Ernæring

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



påvirker spisningen og indsatser i forhold til over- og undervægt.

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



IV væskebehandling	<p>Indsatsen omfatter indgift af "tynde" infusionsvæsker (fx NaCl, glucose). Til- og frakobling af disse væsker samt observation og pleje af huden omkring i.v.-adgangen.</p> <p>Indsatsen indbefatter ud over handlinger og observationer i forbindelse med indgiften også bestilling af væsker og materiel, såfremt borger eller pårørende ikke selv kan påtage sig denne opgave.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p>
Subcutan væskebehandling	<p>Indsatsen omfatter anlæggelse af subcutan venflon eller sommerfugl, indgift af den ordinerede væske, til- og frakobling af denne samt observation og pleje af huden omkring infusionsnålen.</p> <p>Indsatsen indbefatter ud over handlinger og observationer i forbindelse med indgiften også bestilling af væsker og materiel.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p>
Væske per os (p.o.)	<p>Indsatsen omfatter fx væsketerapi, hjælp til indtagelse af væske, registrering i væskeskema, observation af væskeindtag, udregning af væskebalancen.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>Kan herudover visiteres i de særlige tilfælde, hvor væskebehandlingen kræver flere daglige besøg, end borger allerede modtager.</p>
Ernæringsindsats	<p>Indsatsen omfatter afdækning af ernæringsrelaterede problemer. Indsatsen kan omfatte tandstatus, regelmæssig vægt- og BMI måling, blodsuktermåling, udfærdigelse af en</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>Kan herudover visiteres, hvor ernæringscreening har afdækket behov for</p>



	<p>kostplan. Herudover kostvejledning, undervisning og vejledning af borger.</p> <p>Systematisk, generel ernæringscreening udelukkende med et forebyggende sigte er ikke en del af denne indsats.</p>	en målrettet indsats på området.
--	---	----------------------------------

3. Hud og slimhinder

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

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

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



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



Venøs-/blandingssår	<p>Indsatsen består i observation og skift af forbinding, observation af sår, forebyggelse og behandling af infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt. Ved venøse sår desuden en effektiv kompressionsbehandling. Kompressionsbehandling i relation til venøse sår er en del af denne indsats.</p> <p>Behandlingen af blandingssår tager udgangspunkt i det arteriosclerotiske element af såret og skal behandles med reduceret kompression.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p>
Traumatisk sår	<p>Indsatsen består i observation og skift af forbinding, observation af sår, at forebygge og behandle infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret</p>
Indsats for hudproblemer	<p>Indsatsen gives til patienter med fx eksem, rødme, udslæt, lus, mider, fnat.</p> <p>Indsatsen retter sig mod årsagen til helbredsproblemet.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>I forbindelse med lus kan indsatsen herudover visiteres efter aftale med visitationen. I dette tilfælde gives indsatsen for 2 uger.</p>

4. Psykosociale forhold

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



Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Misbrugsindsats	<p>Indsatsen kan omfatte observation, relationsarbejde, støtte til at mestre hverdagen, støtte til at indtage ordineret medicin, samt rådgivning og vejledning omkring relevante sociale instanser. Desuden omfatter misbrugsindsatser samarbejde og koordinering f.eks i forhold til egen læge, socialpsykiatri og misbrugscenter. Herudover kan indsatsen omfatte tiltag til at sikre, at de materielle rammer for en struktureret dagligdag genoprettes eller opretholdes, fx hjælp til at kontakte jobcenter, bank eller andre relevante instanser.</p>	<p>Misbrugsindsatsen gives til patienter med et misbrugsproblem, som fx alkoholisme og stofmisbrug.</p> <p>Indsatsen kan gives til borgere, hvis behov for behandling, hjælp og støtte er så komplekst, at det ikke udelukkende kan tilgodeses ambulant. Gives desuden til borgere, som ikke kan motiveres til at modtage tilbud om målrettet misbrugsbehandling og hvis egenomsorgsevne er svært reduceret af misbruget. Disse borgere vil hyppigt have fysiske og/eller kognitive skader af misbruget.</p> <p>Ved visitation til denne indsats skal det overvejes om borger dobbeltkompenseres på grund af anden igangværende indsats. Det bør ligeledes overvejes, om indsatsen burde ydes efter anden lovgivning.</p> <p>"Misbrugsindsats" gives ikke sammen med indsatsen "Koordinering".</p>
Psykiatrisk sygepleje	<p>Psykiatrisk sygepleje omfatter hjælp til at få struktur og forudsigelighed på en ofte kaotisk hverdag blandt andet ved at yde omsorg, sikre at borgeren indtager ordineret medicin og observere effekt af denne.</p>	<p>Psykiatrisk sygepleje gives til borgere med diagnosticeret psykiatrisk sygdom.</p> <p>Indsatsen gives til borgere, hvis behov for støtte er af kortvarig karakter, enten fordi</p>



	<p>Indsatsen omfatter desuden at give patienten indsigt i sine symptomer og reaktioner på sin psykiske sygdom/problemer samt værktøjer til at overkomme eller leve med disse og på den måde hjælpe patienten til at mestre sin hverdag. Forebyggelse, i form af at hjælpe borgeren til at tilegne sig en sund livsstil, er en del af denne indsats.</p> <p>Der kræves et udbygget samarbejde med fx læge, misbrugscenter, socialpsykiatri, retspsykiatri samt koordinering i forhold til disse instanser. Samarbejdet kan blandt andet udmøntes i en målrettet understøttelse af anerkendte tiltag, eksempelvis recovery og rehabilitering.</p> <p>Herudover kan indsatsen omfatte tiltag til at sikre, at de materielle rammer for en struktureret dagligdag genoprettes eller opretholdes, fx hjælp til at kontakte jobcenter, bank eller andre relevante instanser.</p>	<p>lidelsen forventes stabiliseret ved behandling, eller fordi borger vil kunne støttes gennem anden lovgivning.</p> <p>Indsatsen kan herudover gives, hvis den sygeplejefaglige indsats ved at komplettere andre igangværende tiltag kan gøre det muligt for borgeren at forblive i egen bolig.</p> <p>I begge tilfælde vil der ofte være et stort behov for koordinering mellem involverede instanser.</p> <p>Ved visitation til denne indsats skal det overvejes om borger dobbeltkompenseres på grund af anden igangværende indsats. Det bør ligeledes overvejes, om indsatsen burde ydes efter anden lovgivning.</p> <p>"Psykiatrisk sygepleje" gives ikke sammen med indsatsen "Koordinering".</p>
<p>Psykisk pleje og støtte</p>	<p>Psykisk pleje og støtte har til formål at understøtte patienter i at bevare livskvalitet trods fysisk eller psykisk svækkelse, forbedre mulighederne for livsudfoldelse, forebygge forringelser af dagligdag, forbedre sociale eller personlige kompetencer og udviklingsmuligheder. Det kan bl.a. ske gennem hjælp til at bevare eller skabe struktur og rammer,</p>	<p>Indsatsen gives til borgere, som pga. midlertidige psykiske/mentale problemer, livskriser eller særlige sociale problemer har vanskeligt ved eller er ude af stand til selv at klare hverdagen.</p>



	<p>hos patienter der af psykiske årsager ikke er i stand til at opretholde en stabil hverdag.</p> <p>Indsatsen vil typisk være af kortvarig karakter med det formål at opretholde en struktureret dagligdag.</p>	
--	--	--

5. Respiration og cirkulation

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

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



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

6. Smerte og sanseindtryk

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



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

7. Søvn og hvile

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

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



8. Viden og udvikling

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

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
<p>Palliation</p>	<p>Palliativ indsats har til formål at fremme livskvaliteten og retter sig mod de fysiske, psykiske, sociale og åndelige lidelser, der for den syge og for de nærmeste kan være forbundet med livstruende sygdom og død. Palliativ indsats er tværfaglig og varetages i et samarbejde mellem relevante fagpersoner, den syge og de nærmeste pårørende.</p> <p>Palliation omfatter indsatser, der vedrører fysiske symptomer, som fx smerter, træthed, kvalme, obstipation, dyspnø, diarré, kognitiv dysfunktion og delirium. Herudover vedligeholdende fysisk træning og mobilisering efter behov.</p> <p>Palliation omfatter desuden indsatser, der vedrører psykiske reaktioner som tristhed og sårbarhed, angst og depression.</p> <p>Palliation omfatter også indsatser vedrørende sociale problemer som fx vanskeligheder med at udfylde sociale roller og økonomiske vanskeligheder.</p>	<p>Indsatsen kan gives til borgere med diagnosticeret, uhelbredelig og livstruende sygdom, hvor alle behandlingsmuligheder er udtømte eller hvor borger ikke har ønsket at modtage behandling.</p>



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



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

9. Udskillelse af affaldsstoffer

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

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Stomi	<p>Stomipleje gives til borgere med uro-, nefro- colo- og/eller ileostomi.</p> <p>Behandling omfatter observation, stomipleje, poseskift og -tømning samt skift af plade.</p> <p>Herudover oplæring og vejledning i stomipleje samt kost og væskeindtag.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p>
Behandling af urinvejsinfektion	<p>Behandling af patienter med urinvejsinfektion omfatter observation og udredning af symptomerne, urinprøvetagning herunder udfyldelse af anamneseskema og ekspedition af prøven, samarbejde med læge samt plan for</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret og gives ved lægefaglig vurdering af behov for prøvetagning og videre behandling.</p> <p>Sygeplejefaglige handlinger i forbindelse med</p>



	forebyggelse af fornyet urinvejsinfektion og vejledning af borger.	observation af symptomer på en evt. urinvejsinfektion er en del af triagen.
Indsats ift. kateter og dræn	<p>Indsatsen omfatter nedre toilette, anlæggelse og fiksering af kateter, tømning/skift af poser, pleje af topkateter samt skift af kateter.</p> <p>Indsatsen omfatter desuden observation og pleje af dræn, herunder fx tømning, skylning samt skift af forbindelse.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret.
Dialyse	Indsatsen omfatter observation efter hæmodialyse. Herudover håndtering af posedialyse: Klargøring af væsker, til- og frakobling af poser samt pleje af posedialysekateter.	Indsatsen skal være lægeordineret.
Behandling af mavetarmproblem	Behandling af patienter med mavetarmproblemer omfatter kostanamnese, vejledning i kost og væske indtag, afføringssekema, observation i forbindelse med medicinsk behandling samt prøvetagning og ekspedition af prøver.	Indsatsen skal være lægeordineret.

10. Medicinhåndtering

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

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
---------	------------------------	-------------------------



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

6.4 Demens handlingskatalog

Demens handlingskatalog - et katalog til brug for plejen af demente

Formålet med handlingskataloget

Formålet med handlingskataloget er, at beskrive handlinger til brug i plejen af den demente. Handlingskataloget skal knyttes til, de i visitationsmodellen udarbejdede demens kategorier, således at de beskrevne handlinger knyttes til forskellige grader af demens.

De i handlingskataloget beskrevne handlinger til den enkelte Q-kategori, skal ikke ydes til alle borgere, der er visiteret til den pågældende Q-pakke. Derimod skal de fungere som handlingsvejledende i relation til, hvilke type handlinger der kan forventes. Handlingerne skal således beskrive "den gode pleje" af den demente. Handlingskataloget skal også bruges således, at leverandøren tilkendegiver, hvilke handlinger der iværksættes i relation til den pågældende borger, og kan således benyttes som informations- og kvalitetssikring af kommunen og have en informativ og forventningsafstemmende effekt i relation til pårørende.

Handlingskatalogets struktur

Handlingskataloget er bygget op med et afsnit til hver defineret Q-kategori. Q-kategorierne er afledt af den visitationsmodel, der benyttes til afdækning af den enkelte borgers grad af demens.

Hvert afsnit indledes med en introduktion til den pågældende Q-kategori, samt fremstilling af hvilke kerneord, der kendetegner denne demensgrad. Kerneord-og begreber er fremhævet.

Herefter oplystes handlinger efter en tematisering, der vil være gennemgående for alle Q-kategorierne. Handlinger forstås bredt, idet der langt fra i alle tilfælde vil være tale om handlinger, hvor borgeren deltager aktivt. Det kan i lige så høj grad være passiv deltagelse i handlinger, der udføres af andre.

Karakteristisk for handlingerne er, at der er en glidende overgang mellem de forskellige Q-kategorier - fra at borgeren er i stand til at udføre og afslutte handlingerne, til udelukkende at have mulighed for passiv deltagelse. Handlingerne har karakter af, at skulle tilfredsstille og opfylde behov som beskrevet i Marslows behovspyramide. For borgere, der placeres i den letteste kategori, Q1, vil det være muligt at opfylde behov fra de fleste kategorier i pyramiden. For den tungeste Q-kategori, vil handlingerne sigte mod at opfylde behovene nederst i pyramiden, det vil sige de behov, som betegnes som de mest basale behov. Borgerne i denne kategori vil være passivt oplevende og personalet den udførende part. Personalets rolle og funktion vil således have forskellig karakter - fra at være iværksættende (Q1) til at udføre hele handlingen (Q3).



Figur: Marslows behovspyramide



Handlingskataloget

Demensstimulering Q1

Afsnittet her skitserer de overordnede retningslinier for handlinger rettet mod borgere, der er visiteret til Q1-pakken.

De handlinger der iværksættes skal skabe tryghed, hvorfor det er altafgørende, at der i udførelsen er fokus på **tid** som et vigtigt element. **Ro** til at foretage handlingerne er ydermere en vigtig faktor. For denne gruppe borgere kan handlingerne som oftest udføres i **små grupper**. Ligeledes vil **guidning** her være muligt. Sammensatte handlinger er mulige, og sigtet er, at de iværksatte handlinger skal give mere livsindhold end de almindelige hverdagshandlinger.

Personalet har en **iværksættende** funktion i relation til handlingerne. Borgeren er som hovedregel i stand til at **udføre** og **afslutte** en handling.

Tematisering	Handling
Huskehandlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Skrive/ligge huskesedler på ting i hjemmet • Erindre om aftaler. Besøg, tandlæge o.l. • Fortælle om kalender. Dag, måned, årstid, højtid o.l. • Fortælle om personlige forhold i relation til kalender. Fødselsdage, mærkedage o.l.
Måltider o.lign	<ul style="list-style-type: none"> • Planlægge indkøb • Tage på indkøb • Lave mad • Bage



	<ul style="list-style-type: none"> • Dække bord • Tage af bord
Huslige sysler	<ul style="list-style-type: none"> • Vaske op • Tørre støv af • Vande blomster • Pudse kobber- og sølvtøj • Stryge • Lægge tøj sammen • Væve
Håndarbejde, herunder dagcenter-handlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Strikke • Hækle • Save • Male/lave stoftryk • Klippe • Lime • Spinde • Lave rya • Sy på maskine • Træsnit • Linoliumssnit • Kurveflet • Uroer • Brodere
Spil o.l.	<ul style="list-style-type: none"> • Ludo • Keglespil • Petanque • Domino • Skak • Memory • Bingo • Hollandsk spil • Kortspil • Kabale



	<ul style="list-style-type: none"> • Bobspil • Rafle • Klunse • Kryds & tværs • EDB
Fysiske handlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Gymnastik • Siddende folkedans • Boldspil • Gåtur - inde (rundt i huset) og ude
Kulturelle handlinger o.l.	<ul style="list-style-type: none"> • Socialt samvær • Se teater • Spille teater • Se film/video (fx gamle danske film/serier) • Se Tv med samtale herom • Biograftur • Gudstjeneste / andagt • Fernisering ved udstillinger • Diverse pensionistforeningsaktiviteter • Synge, alene eller i grupper • Bustur
Havehandlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Plante blomster • Luge ukrudt • Feje • Rive • Sidde på terrasse/i have • Ordne blomster/potteplanter • Potte blomster om • Fodre fugle
Personlige gøremål	<ul style="list-style-type: none"> • Ordne hår, borgeren gør selv, hjælper, beundrer • Bade (om aftenen) • Lakere negle • Ordne egen make-up



Årstids- og højtids handlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Juledekorationer • Skovtur • Plukke anemoner, vintergækker • Jule- og påskeklip • Årstids- eller højtidspynte egen stue • Årstid og højtidspynte fællesområder
Læsning	<ul style="list-style-type: none"> • Højtlesning for andre • Højtlesning i grupper, romaner, klassiske historier o.lign • Højtlesning fra avis • Læse fotoalbum, historiske, nye af eks. børnebørn o.l. • Læse ugeblade

Demensstimulering Q2

Afsnittet her skitserer de overordnede retningslinier for handlinger rettet mod borgere, der er visiteret til Q2-pakken. De handlinger, der iværksættes, skal skabe **tryghed** og skal anvendes i altovervejende grad for at **aflede** (følelsesmæssigt) ubehag. Nødvendigt, for at kunne iværksætte relevante handlinger for denne gruppe, er indgående kendskab til borgerens **vaner/uvaner**. For denne gruppe borgere kan nogle handlinger udføres i **små grupper**, nogle handlinger er **enkeltpersonshandlinger**.

Personalet har en **iværksættende** og **medvirkende** funktion i relation til handlingerne. Borgeren vil som oftest ikke være i stand til at afslutte handlingen, og vil derfor **medvirke** i handlingen på egne præmisser.



Tematisering	Handling
Huskehandlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Skrive/lægge huskesedler på ting i hjemmet • Fortælle om kalender. Dag, måned, årstid, højtid o.l. • Fortælle om personlige forhold i relation til kalender. Fødselsdage. mærkedage o.l. • Huskekasse med ordkort, skabe genkaldelse og genkendelse
Måltider o.lign	<ul style="list-style-type: none"> • Deltage i bagning • Deltage i tilberedning af måltid • Skære frugt ud • Kaffe/the selskab, skabe vært/værtinderolle • Foreslå måltider • Deltage i borddækning/-afrydning
Huslige sysler	<ul style="list-style-type: none"> • Tørre støv af • Vande blomster • Pudse kobber- og sølvtøj • Lægge tøj sammen
Håndarbejde, herunder dagcenterhandlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Stoftryk/maling • Kludeklip • Lerarbejde • Papirklip/kollager
Spil o.l.	<ul style="list-style-type: none"> • Ludo • Kabale • Keglespil • Kortspil • Kryds & tværs, alene eller sammen med andre • Boccie • Kryds og bolle
Fysiske handlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Gymnastik, i hold • Siddende folkedans • Boldspil • Gåtur – ude og inde (rundt i huset)



	<ul style="list-style-type: none"> • Kondicykel, massage/afspænding af uddannet personale • Gamle sanglege
Kulturelle handlinger o.l.	<ul style="list-style-type: none"> • Medinddragelse i socialt samvær • Se TV med samtale herom • Se film/video. (fx gamle danske film/serier) • Gudstjeneste/andagt • Synge, alene eller i grupper • Høre musik • Spille musik • Lytte til walkman • Afspille lydbånd med sansebånd (skov, fugle strand, hav) • Deltage i højtidsfrokoster
Havehandlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Luge • Feje • Rive • Sidde på terrasse/i have • Plukke blomster • Fodre fugle • Så i blomsterkasser • Lave buketter
Personlige gøremål	<ul style="list-style-type: none"> • Badeaktivitet. Undlade at brug bruser, brug af svamp, kande o.l. (eventuelt om aftenen) • Nærkontakt med kontaktperson • Holde i hånd
Årstids- og højtids handlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Klippe gran • Plukke anemoner, vintergækker • Jule- og påskeklip • Deltage i årstids- eller højtidspyntning af egen stue. (bidrager til hvor/hvad der skal hænge o.lign) • Dufte gran o.l.
Læsning	<ul style="list-style-type: none"> • Højtlesning i grupper, romaner, klassiske historier o.l.



	<ul style="list-style-type: none"> • Højtlesning fra avis • Se fotoalbum (historiske og nye, fx af børnebørn) • Billedlæsning af ugeblade
--	--

Demensstimulering Q3

I afsnittet her skitseres de overordnede retningslinier for handlinger rettet mod borgere der er visiteret til Q3-ydelse.

De handlinger, der iværksættes, har til formål at **aflede** (følelsesmæssigt) ubehag og skabe **glæde** og **tryghed**. Fokus ved udførelse af aktiviteterne er, at der gives megen **ros** og **positive tilkendegivelser** overfor borgeren. Handlingerne har alle karakter af at blive udført i **korte perioder** og er **ukomplekse**. Det er vigtigt at **knytte livshistorie** til handlingerne. Handlingerne er oftest "en-til-en-handlinger" og defineres derfor som **enkeltpersonshandlinger**.

Personalet har en iværksættende, medvirkende og **udførende** funktion i relation til handlingerne. Borgeren vil udelukkende være i stand til at opnå **egenoplevelse** ved handlingen.

Tematisering	Handling
Huskehandlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Fortælle om kalender (dag, måned, årstid, højtid o.l.) • Korte illustrative huskesedler/billeder • Musik/sang • gentagelsesaktiviteter • Fast dag-/døgnrytme • Erindringskasse, hvor man kan se, føle, dufte.
Måltider o.lign	<ul style="list-style-type: none"> • Deltage i måltider i små grupper • Trille boller • Skrælle æbler • Tørre bordet af foran sig selv • Lægge servietter
Huslige sysler	<ul style="list-style-type: none"> • Pudse kobber- og sølvtøj • Opvask af enkelt service i vandfad • Vande blomster • Ordne brød til fuglene
Håndarbejde, herunder	<ul style="list-style-type: none"> • Strikke med ført hånd'



dagcenterhandlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Hækle med ført hånd • Male, pensel, fingermaling, vat mv. • Lerarbejde, forme almindeligt ler, modellervoks o.l. • Kollager, rive papir til dette. • Tegne • Vinde garn
Spil o.l.	<ul style="list-style-type: none"> • Kabale • Keglespil • Kryds og bolle • Ærteposer i kasser
Fysiske handlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Enkel gymnastik, i dagligt miljø/egen stue • Boldspil • Gåtur – ude og inde (rundt i huset) • Massage/afspænding, af uddannet personale • Ballonkastning • Stille musik med let bevægelse til/dans • Basket-bold
Kulturelle handlinger o.l.	<ul style="list-style-type: none"> • Samvær • Sidde sammen og se TV - udvalgte udsendelser. • Synge for og/eller sammen med • Skabe nærvær ved at være tilstede
Havehandlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Sidde på terrasse/i have • Feje • Plukke blomster • Så i blomsterkasser • Lave buketter • Fodre fugle
Personlige gøremål	<ul style="list-style-type: none"> • Holde i hånd • Taktill-massage, af uddannet personal • Vise pornografiske film/blade
Årstids- og højtids handlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Dufte og rive gran, mos o.l. • Lerarbejde, forme ler



	<ul style="list-style-type: none"> • Rive papir til dekoration • Male æg
Læsning	<ul style="list-style-type: none"> • Højtlesning i grupper, romaner, klassiske historier o.l. • Se fotoalbum (historiske, nye af fx børnebørn) • Lytte til lydbånd

Demensstimulering Q4

I afsnittet her skitseres de overordnede retningslinier for handlinger rettet mod borgere, der er visiteret til Q4 ydelse.

De handlinger, der iværksættes, har til formål at skabe **tryghed** og **glæde** for derved at **aflede** (følelsesmæssigt) ubehag. Fokus ved udførelse af handlinger i relation til denne gruppe borgere er, at der skabes **et rum omkring den enkelte**. Ro og tid til den enkelte er her omdrejningspunktet for handlingerne. For denne gruppe borgere er handlinger som oftest "en- til-en-handlinger" og defineres derfor som udgangspunkt som **enkeltpersonshandlinger**.

Personalet har en iværksættende, medvirkende og **udførende** funktion i relation til handlingerne. Borgeren vil udelukkende være i stand til at opnå **egenoplevelse** ved handlingen.

Tematisering	Handling
Huskehandlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Fortælle om kalender. Dag, måned, årstid, højtid o.l. • Fortælle en personlige forhold i relation til kalender. Fødselsdage, mærkedage o.l. • Gøre sig genkendelig gennem ritualer
Måltider o.lign	<ul style="list-style-type: none"> • Dufte kagebagning • Dufte madlavning • Dufte kaffebrygning
Huslige sysler	<ul style="list-style-type: none"> • Lytte til støvsugning o.l.
Håndarbejde, herunder dagcenterhandlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Mærke/føle garnnøgle • Mærke/føle stoffer • Føle kolde/varme ting. (is, varme æg o.lign)
Fysiske handlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Gåtur – ude og inde (rundt i huset). • Ændre stilling, siddende og liggende • Stille musik med let bevægelse til/dans



Kulturelle handlinger o.l.	<ul style="list-style-type: none"> • Samvær • Synge for • Fylde rummet med stille musik • Lytte til walkman • Skabe nærvær ved at være tilstede • Deltage i aktiviteter på egne præmisser, eks. ved andagt.
Havehandling	<ul style="list-style-type: none"> • Sidde på terrassen i have • Mærke/føle blomster • Dufter blomster. Græs o.l.
Personlige gøremål	<ul style="list-style-type: none"> • Holde i hånd • Dufte parfume/babersprit • Smøres med creme overalt på kroppen • Taktil-massage, af uddannet personale • Påklædning i eget tøj, bekvemt og tilpasset • Fodbad
Årstids- og højtids handlinger	<ul style="list-style-type: none"> • Dufte og røre gran, mos o.l. • Deltage på egne præmisser ved julearrangement o.l.
Læsning	<ul style="list-style-type: none"> • Tale og fortælle uden dialog.

Demens-score og adfærds-visitationskriterier

Score	Personens adfærd / visitationskriterier
0	Samarbejder i det daglige omkring de forskellige gøremål
0	Kompenserer for sine mangler/handicap eller accepterer at skulle have hjælp i forskellige situationer.
1	Glemmer navneord
2	Samlermani
2	Begyndende angst, ubehag, vrede. Kan tales til ro.
2	Manglende struktureringsevne.
2	Trækker sig fra socialt samvær og/eller kontakt med omverdenen.
2	Indkøb af store mængder af det der springer i øjnene.
3	Motorisk uro, omkringvandrende (ambulerende adfærd)
3	Apatisk og depressiv adfærd



3	Manglende koordineringsevne. Agnosi/apraksi
3	Problemer med orienteringsevnen.
3	Dysfasi/afasi, deraf følgende afmagt.
3	Følelseslabil
4	Manglende appetitregulering. Tab af sult- og mæthedsfornemmelse.
4	Uhæmmet i relation til omgivelserne. Eksempelvis ved råberi og uhæmmet sprogbrug, eventuelt truende udsagn.
4	Tiltagende angst, utryghed, eventuel aggressivitet. Kan ikke umiddelbart tales til ro.
4	Begyndende udadreagerende aggressiv adfærd.
4	Urenlighed
4	Indre uro, rastløshed, hvileløs, vandrende.
4	Pillende/rodende.
4	Tiltagende træthed/sløvhed.
5	Seksuelt fokuseret adfærd.
5	Aggressivitet med udadreagerende adfærd. Viser sig ved voldsom adfærd som slag, trusler, spark, niveri, spytning, kradser m.v.
5	Motorisk uro med risiko for fald og/eller skade
5	Råbende, messende
5	Udgange uden overtøj /mangler trafikforståelsen.
5	Husvild, kan ikke finde egen bolig
5	Manglende mulighed for at vejlede. Korrigere, støtte og hjælpe klienten p.g.a. dennes tilstand. Deraf følgende afmagt, eventuel magtanvendelse jf. § 109.

Ydelse	'Demens-grad' pba. score	Vejledende tidsnorm
Q1 - Demensstimuleringspakke 1	0 -10 point	x minutter pr. dag
Q2 - Demensstimuleringspakke 2	11 - 20 point	x minutter pr. dag
Q3 - Demensstimuleringspakke 3	> 21 point	x minutter pr. dag
Q4 - Demensstimuleringspakke 4	Vegeterende	x minutter pr. dag

Ydelse	Vegeterende
Q4	Karakteriserende adfærd: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende ansigtsmimik • Nedsat kropsfølelse • Reagerer ikke på tiltale • Får ikke øjenkontakt • Søger ind i fosterstilling eller er unaturlig rygdudspilet. • Har stærk tendens til kontrakturer • Har ingen gangfunktion



	<ul style="list-style-type: none">• Finmotorikken er nedsat kraftigt, kan ej holde glas o.l.• Stemmelejet er nedsat, hviskende eller intet sprog• Tendens til fejlsynkning• Tyggereflex/evnen er nedsat væsentligt• Smertesansen er unaturlig - kraftig eller helt væk ved let berøring• Har ingen eller næsten ingen genkendelse af personer, ting eller tider• Har behov for søvn i det meste af døgnets timer
--	--



6.5 Servicekrav til mad og måltider til borgere på plejecenter

Kvalitetskrav til døgnkosten

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

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

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

Valgmuligheder

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

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

Gribskov Kommune ønsker ikke at hovedmåltidet tilberedes fra frostmad.

Der skal kunne bestilles én eller flere gæstemenuer.

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

Morgenmad:

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

Varm mad:

Til den varme mad skal der som minimum tilbydes:

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

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



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

Kold mad/smørrebrød:

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

Mellemmåltider:

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

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

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

Menuvariation

Tilbudsgiver skal opfylde følgende krav til menuvariation:

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

Menukrav for særlige dage

Med mindre andet ønskes og aftales med beboerne.

Dag	Menu
1. januar	Helligdagsmenu/luksusret til aften
Fastelavn	Fastelavnsboller



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

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

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

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

Portionsstørrelser

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

Færdigret	Standard portion
Helt kød/kotelet/hakkebøf/fjerkræ uden ben	80 g
Kød med ben	200 g
Fjerkræ med ben	200 g
Fars/frikadeller mm.	100 g
Fisk/uden ben	125 g



Laks/fed fisk/røget fisk	100 g
Sammenkogt ret	2,5 dl
Sammenkogt med kartofler	4 dl
Sammenkogt/kartofler/grønt	5 dl
Brunkål	3 dl
Kartofler	150 g
Kartoffelmos	250 g
Løse ris	150 g
Kartoffelsalat/flødekartofler	250 g
Rødkål/marineret grønt	75 g
Grøntsager	75 g
Råkost som tilbehør	75 g
Sauce	1,5 dl
Stuvning med grøntsager ved siden af	2 dl
Stuvning af grøntsager	2,5 dl
Råkost som alternativ bilet	100 g
Grøntsagssuppe	2,5 dl
Frugtsuppe	2,5 dl
Frugtgrød med mælk	2,5 dl
Mælkevad	2,5 dl
Fromage/desserter o.l.	2 dl

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

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

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

Ovenstående skemaer er kun vejledende minimums angivelser.



Det understreges, at der på trods af anbefalingerne kan være udsving i rekvireringen. Beboerne på plejecenteret skal ikke blot opnå eller opretholde et for dem normalt BMI men også føle sig mætte i forhold til den tilbudte mængde og variation af kosten.

I øvrigt er det forudsat i menuplanlægningen, at:

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

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

Diæter og specialkost

Leverandøren skal kunne håndtere diæter og afvigelsesmenuer.

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

Menuplaner

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

Kvalitetskrav

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

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

Leverandøren må forvente at skulle udarbejde brugerundersøgelser på kommunens foranledning.

Statistik

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

Spisetidspunkt mv.

Leverandørens håndtering af madordningen skal muliggøre, at maden kan indtages



indenfor nedennævnte spisetider, medmindre andet aftales:

- Morgenmad serveres i tidsrummet mellem kl. 7.30-9.00
- Middagsmad serveres i tidsrummet mellem kl. 12.00-13.30
- Aftensmad serveres i tidsrummet mellem kl. 17.30-19.00

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

Café-drift

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

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

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

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

Minimumssortiment:

Leverandøren skal kunne levere følgende produkter:

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

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

Af-/bestilling

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

Øvrige ydelser

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



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

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



6.6 KL's kompetenceprofiler

Dette bilag findes som eksternt bilag.