

Dagsorden/Referat Ældrerådet

Dato og klokkeslæt: 23. november 2023 kl. 13.00

Sted: Nakskov Sundhedscenter, Konferencen, Hoskiærsvvej 17, Nakskov

Fraværende: Annie Jeppesen kom fra pkt. 6, Tom Svendsen, Hanne Frechsen, Tove Børresen

Mødeleder: Karen Zubari

Referent: Nina Stangerup

Indholdsfortegnelse:

1. Godkendelse af dagsorden	2
2. HØRING: Godkendelse af Kvalitetsstandard 2024. Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering samt træning.	3
3. Godkendelse af Kvalitetsstandard Serviceloven § 117a. Hjælp og støtte til personer med hastigt fremadskridende sygdom.....	5
4. Godkendelse af Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg	8
5. Godkendelse af tilsynspolitik 2024	10
6. Ny Sundhedsaftale gældende for 2024-2027	13
7. Tilsyn Plejecentre 2023	16
8. Tilsyn Fritvalgsområdet 2023	19
9. Orientering fra Ældre & Sundhed	22
10. Nyt valgssystem for ældrerådvalg	25
11. Retningslinjer for Kontaktudvalg	27
12. Klippekortmidler til Kontaktudvalgene 2024	28
13. Revision af Vedtægter for Ældrerådet i Lolland Kommune 2022-2025	29
14. Revision af Forretningsorden for Lolland Ældreråd 2022-2025	30
15. Nyt fra FrivilligCenter Lollands projekt: Kurser for frivillige på ældreområdet	31
16. Orientering fra Ældrerådets kontaktpersoner på plejehjemmene	32
17. Ens trøjer/veste til Ældrerådet til ekstern repræsentation.....	33
18. Arrangementer siden sidst og nye	34
19. Orientering fra Regionsældrerådet	35
20. Tilsyn siden sidst	36
21. Meddelelser fra formand/næstformand	37
22. Eventuelt.....	38
23. Kommunikation fra mødet.....	39

1. Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling:

Godkendelse af dagsorden for Ældrerådets møde.

Ældrechef Søren Wollesen deltager under pkt. 7-12.

Beslutning:

Dagsorden godkendt. Pkt. 17 udsættes til næste møde.

2. HØRING: Godkendelse af Kvalitetsstandard 2024. Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering samt træning.

Sagsnr. 27.36.00-P23-1-23

Sagsbehandler: Lars Haubroe

Sagsfremstilling fra ÆOS-udvalgets dagsorden 15. nov. 2023 pkt. 5 Sagsresumé

I henhold til § 1 i "bekendtgørelse om kvalitetsstandarder", skal Byrådet mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning.

I den sag præsenteres Kvalitetsstandarden for 2024 på områderne Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering, afløsning/aflastning samt træning efter Lov om Social Service §§ 83a, 83, 84 og 86.

Sagsfremstilling

I henhold til § 1 i "bekendtgørelse om kvalitetsstandarder", skal Byrådet mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter servicelovens §§ 83a, 83 og 86.

Kvalitetsstandarder har til formål:

- at oplyse om, hvilken service, som borgere med behov for støtte/hjælp efter serviceloven, kan forvente fra kommunen.
- at udmønte visitationsafgørelser inden for det serviceniveau, som kvalitetsstandardens fastlægger samt den tilhørende økonomiske ramme.

Endvidere er kvalitetsstandarden et vigtigt arbejdsredskab og samarbejdsdokument, der beskriver opgaverne og opgavefordelingen mellem myndighed og leverandør.

Kvalitetsstandardens omsættes til mere læse- og forståelsesvenlige serviceinformationer i 1. kvartal 2024. Visitation - Ældre & Sundhed forestår dette arbejde

Kvalitetsstandarden er delt op i 3 dele: (bilag1)

1. Omhandler generel information, herunder blandt andet vejledning om fritvalg, gældende lovgivning, tilsyn og beredskabet ved akut behov for pleje og hjælp.
2. Indeholder indsatskatalogerne for vedligeholdende/kompenserende indsatser indenfor personlig og praktisk hjælp på fritvalgsområdet og plejeboligområdet. Lov om Social Service §§ 83 og 84.
3. Indeholder indsatskatalogerne for de rehabiliterende indsatser, Lov om Social Service §§ 83a og 86.

Der er i kvalitetsstandarden for 2024 ikke lagt op til ændringer i serviceniveau.

Ændringer i standarden, som fremgår af bilag 2, er af karakter der har til formål at præcisere indhold, afklare eventuelle uklarheder i samarbejdet mellem visitation og leverandør, og kvalitetsstandard er tilpasset i sprog og indhold - som udtryk for praksis.

Bilag 1 er fjernet i Kvalitetsstandarden for 2024 som beskrevet i ændringsarket (se bilag 2). Bilag 1 var en ordforklaringsliste der ikke længere ses nødvendig for at kunne læse og forstå kvalitetsstandarden.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp §§ 1 & 2: omhandlende reglerne for udfærdigelse af kvalitetsstandarder jf. §§ 83 & 86 i Lov om Social Service:

- Lov om social service §§ 83a, 83 omhandlende Rehabiliteringsforløb samt Personlig og Praktisk hjælp
- Lov om social service § 84 stk. 1 og 2 omhandlende tilbud om afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, samt tilbud om midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.
- Lov om Social Service § 86 omhandlende træning efter serviceloven

Høring/udtalelse

Sagen sendes i høring i Ældreråd og Handicaprådet.

Administrationen indstiller at;

Kvalitetsstandarden sendes i høring i Ældre- og Handicaprådet, og genoptages på næstkommende udvalgs møde.

Behandlingsplan

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalg - Byråd

Beslutning:

Godkendt som indstillet, med tilføjelse at kvalitet standarden også sendes i høring i Integrationsrådet og Udsatterrådet. Sagen genoptages på næste udvalgs møde.

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 23. nov. 2023:

Ældrerådet udarbejder høringssvar.

Beslutning:

Høringssvar udarbejdet, se bilag 3.

Bilag:

- Bilag 1: Udkast Kvalitetsstandard Lov om Social Service §§ 83, 83a, 84 og 86 2024.
- Bilag 2: Ændringer i kvalitetsstandard 2023 til 2024.
- Bilag 3: Ældrerådets høringssvar til Kvalitetsstandard Lov om Social Service §§ 83, 83a, 84 og 86 2024

3. Godkendelse af Kvalitetsstandard Serviceloven § 117a. Hjælp og støtte til personer med hastigt fremadskridende sygdom.

Sagsnr. 27.36.20-P23-2-23

Sagsbehandler: Lars Haubroe

Sagsfremstilling fra ÆOS-udvalgets dagsorden 15. nov. pkt. 3

Sagsresumé

I denne sag præsenteres Lolland Kommunes kvalitetsstandard for Hjælp og Støtte til borgere med hastigt fremadskridende sygdom, bevilget efter Servicelovens § 117a. (se bilag)

Paragraf 117a er ny og trådte i kraft 01.06.2023. Der har derfor ikke tidligere været en kvalitetsstandard for dette område.

§117a giver mulighed for at en gruppe af borgere med hastigst fremadskridende sygdom, kan tilbydes hjælp efter bestemte paragraffer i Serviceloven efter borgerens eget ønske.

Hjælpen kan tilbydes inden for §§ 83, 97, 112 samt 116 og kan maksimalt udgøre 39.750 kr. i 2023 niveau. Hjælp for nævnte beløb kan kun tildeles en gang pr. sygdomsforløb.

§117a er en SKAL paragraf og kan tildeles uagtet om borger opfylder de normale tildelingskriterier for §§ 83, 97, 112 samt 116 så længe tildelingskriterierne i § 117a er opfyldt.

Hjælpen der tildeles udmåles efter den allerede godkendte serviceramme for de gældende paragraffer.

Sagsfremstilling

I denne sag præsenteres Lolland Kommunes kvalitetsstandard for Hjælp og Støtte til borgere med hastigt fremadskridende sygdom, bevilget efter Servicelovens § 117a. (se bilag)

Paragraf 117a er ny og trådte i kraft 01.06.2023. Der har derfor ikke tidligere været en kvalitetsstandard for dette område.

§117a giver mulighed for at en gruppe af borgere med hastigst fremadskridende sygdom, kan tilbydes hjælp efter bestemte paragraffer i Serviceloven efter borgerens eget ønske.

Hjælpen kan tilbydes inden for §§ 83, 97, 112 samt 116 og kan maksimalt udgøre 39.750 kr. i 2023 niveau. Hjælp for nævnte beløb kan kun tildeles en gang pr. sygdomsforløb.

§117a er en SKAL paragraf og kan tildeles uagtet om borger opfylder de normale tildelingskriterier for §§ 83, 97, 112 samt 116 så længe tildelingskriterierne i § 117a er opfyldt.

Hjælpen der tildeles udmåles efter den allerede godkendte serviceramme for de gældende paragraffer.

Bevillingskriterierne er nærmere beskrevet i kvalitetsstandarden.

Formålet med kvalitetsstandarden på Servicelovens §117a er, at beskrive gældende lovgivning og kriterier for bevilling således at;

- Der er tydelig sammenhæng mellem det politiske godkendte serviceniveau, og de indsatser der leveres til borgeren.
- Kvalitetsstandarden afspejler den lovgivning og ramme som Visitation - Ældre & Sundhed træffer afgørelser inden for.
- Borgerens rettigheder og pligter er tydelige.
- Den forventede kvalitet er beskrevet.

Kvalitetsstandarden er ligeledes for Lolland Kommunes ansatte i Visitation - Ældre & Sundhed samt leverandører, et fagligt redskab der danner rammen for det daglige samarbejde i forbindelse med tildeling og levering af bestemte indsatser.

Kvalitetsstandarden kan ses og betragtes som et arbejdsredskab for visitatorer, leverandører og samarbejdspartnere.

Økonomi

Der kan tildeles indsatser svarende til et beløb 39.750 kr i 2023 pr. borger. Indsats inden for det fastsatte beløb kan kun tildeles en gang pr. sygdomsforløb.

Det er ukendt hvor mange borgere der vil ansøge hjælp efter § 117a, udgift i forbindelse med denne lovgivning er derfor for nuværende ukendt.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Lov om Social Service § 117a

Høring/udtalelse

Sagen sendes til orientering til Børn og Skoleudvalg, Ældreråd samt Handicapråd.

Administrationen indstiller at;

Ældre,- Omsorgs- og Sundhedsudvalget godkender kvalitetstandarden.

Beslutning:

Godkendt, sendes ligeledes til orientering i Integrationsrådet.

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 23. nov. 2023:

Ældrerådet har modtaget sagen til orientering.

Beslutning:

Ældrerådet værdsætter den nye lov om §117a. Hvad kriterier og diagnoser angår, nævner [KL i deres høringssvar af 19. april 2023](#), side 2, at "til eksempel kan nævnes Alzheimers sygdom, Lewy body demens og frontotemporal demens, som ifølge Nationalt Videnscenter for Demens alle er neurodegenerative sygdomme." Adspurgt om borgere med demens i Lolland Kommune vil kunne få glæde af §117a, svarede Ældrechefen: "Det må vise sig".

Bilag:

- Bilag 1: Udkast Kvalitetsstandard SEL § 117 a. Hjælp og støtte til borger med hurtigt fremadskridende sygdom.

4. Godkendelse af Kvalitetsstandard forebyggende hjemmebesøg

Sagsnr. 29.00.00-A00-5-23

Sagsbehandler: Sara Katrine Langerup

Sagsfremstilling fra ÆOS-udvalgets dagsorden 15. nov. 2023 pkt. 4 Sagsresumé

Kvalitetsstandard omhandlende de forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a, jfr. § 4. skal godkendes årligt. Der er kun enkelte ændringer i kvalitetsstandarden for 2024.

Sagsfremstilling

Administrationen fremsender Kvalitetsstandard for de forebyggende hjemmebesøg, gældende for 2024. Kvalitetsstandarden har enkelte ændringer, da emner til samtalen mellem borger og forebyggelseskonsulent nu også har fået tilføjet emnerne netværk samt vejledning og rådgivning omkring fremtidsfuldmagt. Derudover tilbydes der ikke længere blodtryksmåling efter behov. Kvalitetsstandarden er tilføjet som bilag til sagsfremstillingen.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Bekendtgørelse om tilrettelæggelsen af samt kvalitetsstandarder for de forebyggende hjemmebesøg efter servicelovens § 79 a, jfr. § 4.

Høring/udtalelse

Sendes til orientering til ældreråd og Handicapråd.

Administrationen indstiller at;

Kvalitetsstandard for de forebyggende hjemmebesøg 2024 godkendes.

Beslutning:

Godkendt, sendes ligeledes til orientering i Integrationsrådet.

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 23. nov. 2023:

Ældrerådet har modtaget sagen til orientering.

Beslutning:

Ældrerådet tager sagen til efterretning og bemærker:

Hvad målgruppen angår, er den defineret som "Borgere som bor i Lolland Kommune, og som ikke modtager både personlig og praktisk hjælp ..." Meningen er imidlertid ifølge Ældrechefen, at kommer hjemmeplejen i huset, om så det er til personlig eller praktisk hjælp, eller begge dele, som vil borgeren ikke også modtage forebyggende hjemmebesøg. Derfor bør ordlyden "som ikke modtager både personlig og praktisk hjælp" ændres til "som ikke modtager personlig eller praktisk hjælp".

Ifølge Ældrechefen modtager ikke-digitale borgere efter det forebyggende hjemmebesøg et brev med udskrift af notat om besøget fra omsorgsjournalen.

Bilag:

- Bilag 1: Kvalitetsstandard – Forebyggende hjemmebesøg 2024 til godkendelse.

5. Godkendelse af tilsynspolitik 2024

Sagsnr. 27.00.00-P22-1-23

Sagsbehandler: Lars Haubroe

Sagsfremstilling fra ÆOS-udvalgets dagsorden 15. nov. 2023 pkt. 6 Sagsresumé

I henhold til Servicelovens § 151c er kommunerne forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle tilbud efter § 83 (personlig og praktisk hjælp), som er omfattet af fritvalg af leverandør. Kommunen skal beskrive kommunens procedurer for tilsyn med personlig pleje, praktisk hjælp samt madservice, samt for opfølgning på tilsynet.

Kommunen skal mindst en gang årligt følge op på tilsynspolitikken samt foretage evt. justeringer.

Sagsfremstilling

I henhold til Servicelovens § 151c er kommunerne forpligtet til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle tilbud efter § 83 (personlig og praktisk hjælp), som er omfattet af fritvalg af leverandør. Kommunen skal beskrive kommunens procedurer for tilsyn med personlig pleje, praktisk hjælp samt madservice, samt for opfølgning på tilsynet.

Kommunen skal mindst en gang årligt følge op på tilsynspolitikken samt foretage de nødvendige justeringer.

Ud over at kommunen er forpligtet til at udarbejde, og årligt følge op på en tilsynspolitik for hjemmeplejen i kommunen på fritvalgsområdet, skal kommunen som led i sin tilsynsforpligtelse efter Servicelovens § 151, også hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem jf. § 192, der er omfattet af Lov om almene boliger. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere, lejere og plejeboligbebyggelser, der modtager kommunale serviceydelser.

Tilsyn er en samlet betegnelse for flere forskellige kvalitetsvurderinger, der alle har det formål, at vurdere om den leverede hjælp er kvalitetsmæssigt i orden, i overensstemmelse med den visiterede hjælp til borgeren samt inden for lovgivningen og kvalitetsstandarder.

Det herskende perspektiv i tilsynet er borgerens perspektiv, hvorfor der udelukkende fokuseres på borgernes tilfredshed. Endvidere er der særligt fokus på lærings- og understøttelsesperspektivet frem for kontrol alene.

Kontrolens omdrejningspunkt i forbindelse med tilsynene, er fokuseret på om der dokumenteres jf. retningslinjerne i dokumentationsredskabet fælles sprog III, om borgerne modtager den visiterede hjælp og om der er overensstemmelse mellem visiteret og leveret hjælp.

Visitation - Ældre & Sundhed der udfører tilsynene, fremsender bemærkninger fra tilsynet til leverandøren men henblik på uddybning og handling på de beskrevne punkter. Hvis der findes uoverensstemmelser eller mangler i disse kontrolaspekter, kan det munde ud i en skriftlig påtale til leverandøren med eventuel sanktion, men fokus er på læringsdelen.

Konkret foregår tilbagemelding og opfølgning til leverandøren fra såvel plejeboligtilsyn som fritvalgsområde tilsyn, via et læringsperspektiv, hvor der bruges ensartet metode og der vurderes på ensartede parametre. Siden afbureaukratiseringsreformen (L177) og harmoniseringen af tilsynet på plejeboligområdet og tilsynet på det øvrige sociale område, er pligten til at udarbejde tilsynsrapporter efter hvert tilsynsbesøg ophævet.

De Private Leverandører er ligeledes underlagt kontrol, dels af deres økonomiske forhold og dels af deres udførelse af sundhedsfaglige opgaver jf. sundhedslovens § 138 på vegne af kommunen (se bilag 3 & 4 i tilsynspolitikken). Den økonomiske kontrol af de private leverandører sker blandt andet via indsendelse af månedlige udtog af skattekontoen samt fremsendelse af perioderegnskaber.

Lolland Kommune har endvidere udarbejdet retningslinjer for de private leverandørers udførelse af sundhedsfaglige opgaver, som er del af tilsynspolitikken. Formålet er at præcisere Lolland Kommunes tilsynsforpligtelse ved udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed jf. Lov om Sundhed § 138, - hos de i medfør af serviceloven - godkendte private leverandører af personlig pleje og hjælp samt praktiske opgaver.

Lolland Kommunes retningslinjer for håndtering af klager over sundhedsfaglige opgaver, som private leverandører udfører på vegne af kommunen, er ligeledes en del af tilsynspolitikken, og skal også politisk godkendes samtidig med den årlige revidering af tilsynspolitikken. (se bilag 3 i tilsynspolitikken)

Der er foretaget ganske få ændringer der omhandler tilsynenes faktiske udførelse i tilsynspolitikken for 2024. Der er foretaget flere ændringer af redaktionel karakter med henblik på læsevenlighed og opdatering til gældende praksis. Se ændringer i Bilag 2

De to væsentligste ændringer foretaget er:

- Tilsynets varighed på plejecentre er ændret fra at være 4-6 timer, til nu at have en varighed på 3-6 timer. Det viser sig at tilsynene på de mindre plejecentre kan håndteres på 3 timer.
- Antal borgere der indgår i tilsynene på plejecentrene ændres fra altid at være 3 borgere, til nu 3-5 borgere. Det handler om at der på de større plejecentre er ønske om en større repræsentation.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

Retssikkerhedslovens §§ 15 & 16 – omhandler kommunens tilsynsforpligtelse

Servicelovens §§ 151 og 151c – beskriver tilsynsforpligtelsen i henhold til konkrete servicelovs områder

Lovbekendtgørelse nr. 170 af 16/08/2023 -om kvalitetstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens §§ 83, 83a og 86

Høring/udtalelse

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet samt Handicaprådet

Administrationen indstiller at;

tilsynspolitikken for 2024 godkendes

Beslutning:

Godkendt, sendes ligeledes til orientering i Integrationsrådet.

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 23. nov. 2023.

Ældrerådet har modtaget sagen til orientering.

Beslutning:

Ældrerådet vil fremover få godkendelse af tilsynspolitik i høring forud for udvalgets godkendelse, og ikke blot til orientering. Dette i overensstemmelse med aftale herom under ældrerådsmødet den 17. nov. 2022.

Samtidig gentages Ældrerådets anbefaling jf. referat af ældrerådsmøde 17. nov. 2022 om lettere adgang for offentligheden til at gøre sig bekendt med resultaterne af de kommunale tilsyn med plejeboliger og fritvalgsleverandører. P.t. offentliggøres de kommunale tilsyn kun som tre bilag (plejeboliger, fritvalg kommune og fritvalg Lev Vel) til ÆOS- og ældrerådsmøder. På [kommunens hjemmeside](#) ligger der links til diverse tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed, men der mangler links til kommunens egne tilsyn. Det ville være oplagt at efterleve kommunens vision om større åbenhed ved at tilføje links til de tre kommunale tilsynsdokumenter, gældende for det pågældende år. Anbefalingen er hermed gentaget og videregivet.

Bilag:

- Bilag 1: Udkast Tilsynspolitik 2024.
- Bilag 2: Ændringer i Tilsynspolitikken 2024.

6. Ny Sundhedsaftale gældende for 2024-2027

Sagsnummer: 29.30.00-A00-4-23

Sagsbehandler: Søren Wollesen

Sagsfremstilling fra ÆOS-udvalgets dagsorden 15. nov. 2023 pkt. 7 Sagsresumé

Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 for Region Sjælland var fra maj til august 2023 i høring. Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Sjælland har den 12. oktober godkendt Sundhedsaftalen med de ændringer, der er lavet siden høringsversionen, og besluttet at sende en endelig version af aftalen til godkendelse i kommunerne. KKR Sjælland har på sit møde den 20. juni 2023 (forud for høringen) behandlet udkast til Sundhedsaftalen.

Det indstilles at byrådet godkender den endelige Sundhedsaftale for 2024-2027. Kommunen giver herefter en tilbagemelding til Region Sjælland.

Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedslovens § 205 skal der i hver valgperiode indgås en Sundhedsaftale mellem regionsrådet og de enkelte kommunalbestyrelser i regionen.

Sundhedsaftalen udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis. Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejder Sundhedsaftalen med input fra sundhedsklyngerne, og har ansvar for at sætte en fælles retning for sundhedssamarbejdet på tværs af regionen, mens klyngerne har ansvar for lokale mål, implementering og igangsætning af indsatser.

Formålet med Sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhængende patientforløb af høj og ensartet kvalitet på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Visionen "Fælles med borgeren om bedre sundhed" fra den eksisterende Sundhedsaftale vil fortsat være i fokus, og der arbejdes videre med de fire målgrupper;

1. Børn og unge med trivselsudfordringer
2. Voksne med psykisk sygdom
3. Sårbare ældre
4. Borgere med kroniske og langvarige forløb

Vedr. børn og unge med trivselsudfordringer

Et stigende antal børn og unge har udfordringer med dårlig psykisk trivsel. Børn og unge med trivselsudfordringer kan have kontakt til mange forskellige aktører, som møder barnet i forskellige sammenhænge, nogle gange uafhængigt af hinanden. Derfor er der en særlig udfordring i at sikre koordination og kommunikation i samarbejdet om og med denne målgruppe, herunder et forbedret samarbejde om henvisninger. En del børn og unge har også somatiske udfordringer, relateret til uhensigtsmæssige vaner som kan føre til kronisk sygdom og mistrivsel. Denne Sundhedsaftale tager sigte på at prioritere forebyggelse på det mentale og somatiske område i forhold til børn og unge.

Vedr. voksne med psykisk sygdom

Udviklingen går i retning af et samfund med stigende mental trivsel, og at flere får behandlingskrævende psykisk lidelse. Borgere med psykisk sygdom kan have mange kontakter, som komplicerer borgerens forløb og øger behovet for sammenhæng og koordination af indsatsen. For mange borgere ender med at blive svært syge og genindlagt flere gange, bl.a. på grund af utilstrækkelig indsats eller manglende

ressourcer. Borgere med psykisk sygdom er ofte somatisk underdiagnosticerede og underbehandlede med overdødelighed til følge.

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker, at børn og unge med trivselsudfordringer prioriteres og får et særligt fokus, samt fokus på følgende tværsektorielle indsatsområder:

- Forebyggelse; for eksempel patientskoler og telemedicinske indsatser
- Lighed i sundhed; for eksempel adgang til uddannelse og sundhedstilbud
- Digitalisering, for eksempel virtuelle konsultationer og teknologi til udvikling af behandling i hjemmet
- Psykiatri- og misbrugsområdet, for eksempel forløb for personer med dobbeltdiagnoser, socialsygeplejersker, SSP (skole, social, politi), samarbejdet med misbrugscentre om alkoholbehandling

Derudover videreføres de fælles kommunale-regionale mål, samt principperne for Sundhedsaftalen om fælles ansvar ved sektorovergange, planlagt opgaveflytning mv.

Høringssvar og ændringer

Sundhedsaftalen har været i høring fra maj – august 2023 i kommuner, patientforeninger mv. I høringsprocessen fremkom 41 høringssvar. Høringssvar er hhv. fra de 17 kommuner, patient- og fagorganisationer, sygehuse mv.

Som følge af høringssvarene er der lavet følgende ændringer til selve aftaleteksten:

- Sproglig gennemgang og tilretning, specifikke temaer mht. handicaptilgængelighed, demens, ensomhed er tilføjet, målgruppe-beskrivelser og data er tilrettet mhp. at gøre dem mindre "stigmatiserende" (fx kronikere, børn med overvægt mv.)
- Tilføjet passus mht. at imødekomme borgernes ønske om at afslutte/fravælge behandling, præciseret hvad data for virtuelle konsultationer dækker, og betydningen af rekrutteringsudfordringer er udfoldet.
- Under definition af sårbare ældre er det beskrevet, at aldersafgrænsning må forventes at ændre sig over tid, der er tilføjet at indsatser med genoptræning og terapi sker med et rehabiliterende sigte, og for at forebygge yderligere opfølgning mv.
- Under afsnittet om "Sundhedsklyngernes rolle" er klyngernes ansvar ift. udmøntning af visioner og mål betonet, der er tilføjet 2 indikatorer; 1) Fald i andel børn med moderat/svær overvægt, og 2) Stigning i andel borgere, der angiver at trives, hertil tilføjet inddragelse af civilsamfundet ift. samarbejde mv. om Sundhedsaftalen, tilføjet, at der tages hensyn til borgernes ulige digitale kompetencer samt tilføjet, at almen praksis inddrages ift. beslutningsprocesser med betydning for deres virke.

Sundhedssamarbejdsudvalget for Region Sjælland har godkendt den endelige Sundhedsaftale for 2024-2027 for Region Sjælland med ovenstående ændringer på deres møde den 12. oktober. Høringssvar, som ikke har givet anledning til konkrete ændringer i aftaleteksten, vil indgå som inspiration til det videre arbejde med implementering af Sundhedsaftalen, hvor sundhedsklyngerne også spiller en central rolle.

Sundhedssamarbejdsudvalget afholder den 1. november 2023 stormøde for kommunale og regionale politikere samt repræsentanter for patient-/pårørendeorganisationer og almen praktiserende læger. Formålet med mødet er at skabe ejerskab til implementeringen af Sundhedsaftalen, og samtidig skabe grobund for en god proces i sundhedsklyngerne.

Tidsplan og videre proces

./..Når byrådet har godkendt Sundhedsaftalen bedes kommunen give en tilbagemelding til Region Sjælland. Tilbagemelding gøres administrativt til hovedpostkassen for Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland: dns@regionsjaelland.dk senest 12. december 2023 med en bekræftelse af, at byrådet har godkendt Sundhedsaftalen.

Regionsrådet i Region Sjælland forventes den 5. december at godkende aftalen endeligt, hvorefter regionen skal indsende aftalen til Sundhedsstyrelsen senest d. 1. januar 2024.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

./.. Bekendtgørelse (BEK 1248 af 5/9-2022) om sundhedsklynger, Sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler: [Bekendtgørelse](#)

./.. Sundhedsloven, [§205](#)

Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedsaftaler mv. (høringsversion marts 2023)

Høring/udtalelse

Ældrerådet og Handicaprådet til orientering

Administrationen indstiller at;

Udkast til ny Sundhedsaftale 2024 - 2027 indstilles godkendt

Behandlingsplan

Ældre-, Omsorgs, og Sundhedsudvalg, Social- og arbejdsmarkedsudvalg, Børn og Skoleudvalg og Byrådet

Beslutning:

Godkendt som indstillet. Sendes ligeledes til orientering i Integrationsrådet.

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 23. nov. 2023:

Ældrerådet har modtaget sagen til orientering.

Beslutning:

Ældrerådet tager aftalen til efterretning, men bemærker, at der i sagsfremstillingen i afsnittet "Vedr. voksne med psykisk sygdom" skulle have stået: "Udviklingen går i retning af et samfund med stigende mental mistrivsel....".

Bilag:

- Bilag 1: Sundhedsaftale 2024-27 FINAL 13102023

7. Tilsyn Plejecentre 2023

Sagsnr. 27.00.00-K09-1-23

Sagsbehandler: Lars Haubroe

Sagsfremstilling fra ÆOS-udvalgets dagsorden 15. nov. 2023 pkt. 10 Sagsresumé

Lovgrundlaget for tilsyn er beskrevet i servicelovens § 151 hvoraf det fremgår, at kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses, i overensstemmelse med de afgørelser kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser, og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetstandarder jf. § 139.

I denne sag præsenteres Ældre,-Omsorgs-og Sundhedsudvalget for en beskrivelse af fremgangsmåde og fund i forbindelse med tilsyn 2023 på plejecentrene beliggende i Lolland Kommune.

Sagsfremstilling

Lovgrundlaget for tilsyn er beskrevet i servicelovens § 151 hvor det fremgår, at kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses, i overensstemmelse med de afgørelser kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetstandarder jf. § 139.

Af Servicelovens § 151, stk. 2 fremgår at: som led i tilsynsforpligtelsen efter § 151, stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. §192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen til de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører serviceopgaver på området

Visitation - ældre og sundhed varetager kontrol og tilsynsopgaven med særligt fokus på et lærings-og understøttelsesperspektiv, mere end et kontrolperspektiv. Det fremtrædende element i tilsynet er borgerens perspektiv og dennes tilfredshed med den leverede indsats, herunder medinddragelse og medbestemmelse.

Metode for uanmeldt tilsyn i plejebolig:

Ifølge Vejledning om hjælp og støtte efter Serviceloven skal tilsynet omfatte indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Det er i Lolland Kommunes tilsynspolitik konkretiseret i nedenstående punkter:

- Hjælpen efter §§ 83 og 86
- Kvaliteten i hjælpen.
- Social trivsel
- Medindflydelse
- Forplejning
- Aktiviteter
- Dokumentation

Tilsynets udførelse og varighed er 3 - 6 timer i tidsrummet 8.00 - 15.00 på hverdage. Her foretages interview med 3 - 5 beboere, ud fra spørgeskemaer.

Tilsynet omfatter ligeledes samtale med pårørende, samt inddragelse af plejepersonale og ledelse, når det skønnes nødvendigt og muligt.

Ledelsen har mulighed for, såfremt det er muligt den pågældende dag, lige efter afholdt tilsyn, at få en kort mundtlig tilbagemelding fra tilsynsførende.

Ledelsen modtager i løbet af max. 14 dage efter tilsynet en skriftlig tilbagemelding, som der kan gives faktisk hørings/ tilbagemelding på.

Dokumentationstilsyn på plejeboliger:

Lolland Kommune anvender i det daglige Nexus som omsorgssystem og dokumentationsværktøjet - Fælles Sprog III.

Lolland kommune fører administrativt tilsyn med dokumentationen i plejeboliger en gang årligt. Der er tale om et administrativt tilsyn, der udføres med henblik på løbende justering, udvikling samt intern læring på tværs i organisationen.

Dokumentationstilsynet udføres ved, at der tilfældigt udvælges 10 borgere pr. plejecenter hvor dokumentation vedrørende servicelovens § 83 og § 86 gennemgås.

Efterfølgende modtager ledelsen en skriftlig tilbagemelding.

Fund ved tilsyn 2023

Alle fund skal ses i det perspektiv, at det er et øjebliksbillede af dagligdagen, på dagen for tilsynet.

Der er overordnet tilfredshed med at bo på plejecentrene, ligesom der er tilfredshed med den hjælp der modtages.

Enkelte af de adspurgte borgere gav udtryk for, at det ikke er som at bo derhjemme, ligesom enkelte borgere ville ønske de kunne noget mere selvstændigt, og derved f.eks. komme mere ud på terrasse o.l.

De adspurgte er alle overvejende tilfredse med personalet, der beskrives som hjælpsomme og med en god omgangstone.

En enkelt borger oplyser at et bestemt personale ikke vil hjælpe med bestemte indsatser, ligesom enkelte oplyser at der er lidt for travlt i ferieperioder.

Der opleves generelt tilfredshed med de sociale aktiviteter der finder sted og tilbydes på de forskellige centre. Enkelte borgere oplyser at der ikke er aktiviteter der falder i deres smag, og derfor deltager de ikke, ligesom nogle oplever sig hindret i at deltage grundet fysiske udfordringer.

I forhold det sociale er det meget varierende hvordan det sociale behov dækkes. Nogle borgere spiser alle deres måltider sammen med de andre beboere på centret. Nogle spiser i lejligheden efter eget ønske eller fordi det opleves svært at kommunikere ved bordet med de andre, men får så dækket deres sociale behov i dialog med medarbejdere eller pårørende.

Alt overvejende oplyser de adspurgte at have selvbestemmelse i dagligdagen, ligesom de fleste oplyser at have medindflydelse på den hjælp der ydes.

Enkelte oplyser, at de ikke oplever medindflydelse på den hjælp der leveres. En enkelt er godt tilfreds med som det er og derfor ikke ønsker det ændret, ligesom en enkelt finder det nyttesløst at forsøge at ændre på det alligevel.

En enkelt borger oplyser at være nødt til at låse døren da der ellers er risiko for, at en dement borger kommer ind i lejligheden.

Generelt opleves den varme mad fra fælleskøkkenet god og varieret. Enkelte ville ønske endnu større variation i retterne, ikke så tørt kød og måske noget mere moderne end sovs og kartofler.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

- Servicelovens § 151 - pligt til at føre tilsyn.
- Servicelovens §§ 83, 83a og 86 - omhandlende pleje og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb samt træningsydelse.
- Retssikkerhedslovens §§ 15 og 16 - omhandlende forpligtigelsen til at føre tilsyn med kommunale tilbud.

Høring/udtalelse

Sendes til orientering i Ældrerådet samt Handicaprådet

Administrationen indstiller at;

Gennemført tilsyn for plejecentre 2023 godkendes.

Beslutning:

Godkendt, sendes også til orientering til Integrationsrådet.

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 23. nov. 2023:

Ældrerådet har modtaget sagen til orientering.

Beslutning:

Ældrerådet har gennemgået resultaterne af det kommunale plejeboligtilsyn. Det bemærkes, at ingen af borgerne modtager visiteret §86-træning. Ifølge Ældrechefen trænes og vedligeholdes borgernes funktionsevner af personalet i den måde, de arbejder med borgerne på i det daglige.

Bilag:

- Bilag 1: Plejeboligtilsyn 2023

8. Tilsyn Fritvalgsområdet 2023

Sagsnr. 27.00.00-P23-1-23

Sagsbehandler: Lars Haubroe

Sagsfremstilling fra ÆOS-udvalgets dagsorden 15. nov. 2023 pkt. 11 Sagsresumé

Lovgrundlaget for tilsyn er udmøntet i servicelovens § 151. Her fremgår det, at kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86, løses i overensstemmelse med de afgørelser kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser, og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder jf. § 139.

I denne sag præsenteres Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget for tilsynsrapporten 2023 udført på fritvalgsområdet.

Sagsfremstilling

Lovgrundlaget for tilsyn er udmøntet i servicelovens § 151. Her fremgår det, at kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86, løses i overensstemmelse med de afgørelser kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser, og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder jf. § 139.

Tilsynene foretages uanmeldt, og såvel personale som borgere er derfor uforberedt på tilsynsbesøget. Dermed søges sikret, at tilsynets observationer afspejler hverdagen.

De uanmeldt tilsyn på fritvalgsområdet, har til hensigt at belyse følgende jf. servicelovens § 83 og § 83a:

- Om borgeren modtager den hjælp, de er visiteret til?
- Om borgeren oplever medindflydelse?
- Om borgeren oplever kvalitet i hjælpen.
- Om borgeren oplever sammenhæng mellem de visiterede og leverede ydelser.
- Graden af borgerens medindflydelse og deltagelse i opgaverne.
- Om dokumentation er jf. retningslinjer relevante og tilstrækkelige.

Visitation - Ældre & Sundhed varetager kontrolopgaven, med fokus på lærings-og understøttelsesperspektivet, frem for kontrol alene. Der tages udgangspunkt i et iagttagelsesperspektiv der centrerer sig om borgernes oplevede tilfredshed.

Tilsynet varetages hen over året, dog ikke i månederne juli og december hvilket betyder, at der er plads til dialog omkring tilbagemeldingerne.

Efter endt tilsyn udarbejdes ikke anbefalinger, men der anvises opmærksomhedspunkter som direkte kan implementeres i dagligdagen.

Kontrol delens omdrejningspunkt er, om der dokumenteres jf. retningslinjerne i dokumentationsredskabet Fælles sprog III, om borgerne modtager den visiterede hjælp og om der er overensstemmelse mellem visiteret og leveret hjælp.

Visitation Ældre & Sundhed fremsender bemærkninger fra tilsynet til leverandøren, med henblik på afklaring og handling på de beskrevne punkter. Hvis der findes uoverensstemmelser eller mangler i disse kontrolaspekter, kan det munde ud i en skriftlig påtale til leverandøren med eventuel sanktion.

Fund ved tilsyn 2023.

Tilsynsførende konkluderer overordnede, at borgere adspurgte er tilfredse med den hjælp de modtager fra såvel den kommunale som private leverandør Lev Vel.

Borgere udtrykker ved både den kommunale og private leverandør, at de oplever sig medinddraget, har medindflydelse i opgaverne/hjælpen, samt generelt at have kendskab til hvad der skal ydes hjælp til og hvornår.

Der er overensstemmelse med borgernes udsagn og tilsynets dialog med leverandørerne.

I forhold til dokumentation i Nexus og brugen af FSIII, ses begge leverandører med det fornødne kendskab, begge anvender systemet forsvarligt.

Hos både den kommunale som private leverandør er fundet fortsat behov for fokus på anvendelse af systemet, samt på korrekt og fyldestgørende dokumentation

Responstid for nødkald vurderes med udgangspunkt i borgernes udsagn samt nødkaldslog, for begge leverandører hovedsageligt at ligge inden for den tilladte tid over hele døgnet.

Hos en nødkaldsborger hos den private leverandør ses længere responstid på kald, hvilket er påtalt over for leverandøren og herefter rettet op på.

Resultaterne af de gennemførte uanmeldte tilsyn på fritvalgsområdet fremgår af bilag 1 og 2.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

- Servicelovens §151c- omhandlende pligt til at føre tilsyn
- Servicelovens §§ 83, 83a- omhandlende pleje og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb
- Retssikkerhedslovens §§ 15 og 16 - omhandlende forpligtigelsen til at føre tilsyn med kommunale tilbud

Høring/udtalelse

Afrapportering sendes til Ældrerådet og Handicaprådet til orientering

Administrationen indstiller at;

Ældre- Omsorgs og Sundhedsudvalget godkender de gennemførte tilsyn på fritvalgsområdet.

Beslutning:

Godkendt, sendes også til orientering til Integrationsrådet.

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 23. nov. 2023:

Ældrerådet har modtaget sagen til orientering.

Beslutning:

Ældrerådet tager sagen til efterretning.

Bilag:

- Bilag 1: Årsrapport 2023 Kommunal leverandør
- Bilag 2: Årsrapport 2023 Lev vel

9. Orientering fra Ældre & Sundhed

Sagsfremstilling:

Ældrechefen orienterer om nyt fra Ældre & Sundhed.

Evt. spørgsmål foranlediget af dagsordenens pkt. 2-6 besvares.

Desuden bedes følgende oplyst:

Genoptræning og vedligeholdelsestræning efter SEL § 86:

- Hvor lang er ventetiden i øjeblikket fra borger ansøger, og indtil træningen typisk går i gang?
- Og er der lige lang ventetid, om det er Bangshave eller Skovcentret?

På [hjemmesiden](#) står der, at visitationssamtale gennemføres inden for ca. 10 hverdage, afgørelse træffes inden for 8 hverdage efter samtalen, og 10 dage derefter starter genoptræning. Brochuren "Genoptræning og vedligeholdelsestræning", som kan hentes på [hjemmesiden](#), anfører derimod, at afgørelse typisk træffes efter max. 8 uger.

Vaccinationsindsats: Iflg. [mødereferat](#) 7. nov. 2023 fra Forretningsudvalget, Region Sjælland, var der på det tidspunkt vaccineret 35 procent af målgruppen i Lolland Kommune mod Covid-19 sammenlignet med 60 procent i Næstved. Forretningsudvalget besluttede at anvende risikopuljens midler på tildeling af yderligere vaccinationer til apoteker i kommuner, hvor der enten ikke er regionale vaccinationscentre, eller hvor vaccinationsprocenten er lav. Udvalget ønsker desuden en styrket kommunikationsindsats.

- Hvor mange procent af målgruppen er p.t. vaccineret mod henh. influenza og Covid-19 i Lolland Kommune?
- Fastholdes vaccinationsindsatsen på apotekerne her som hidtil?
- Køres der informationskampagne her for at øge tilslutningen?

Bortkommet kogevaske: Pårørende til borger på plejehjem oplyser, at der iflg. vaskeriet er en grænse på 600 kr. for, hvad vaskeriet vil erstatte en hel sæk bortkommet vasketøj med.

- Er det korrekt?
- Er borgerne oplyst herom ved indgåelse af vaskeordning?

Brand på Skovcentret:

- Kan borgere på Skovcentret risikere at skulle betale til deres eget forsikringselskab for bl.a. rengøring efter branden på Skovcentret?
- Er det korrekt, som et forsikringselskab iflg. borgers udsagn skulle have oplyst, at borger kan kræve beløbet tilbage fra Lolland Kommune?

Nyt låsesystem på offentlige toiletter: Ifølge [hjemmesiden](#) registreres det ikke, hvilket telefonnummer der ringes fra, når man ringer ind for at få toilet døren låst op.

- Hvordan kan opringningen virke forebyggende på hærværk, når enhver anonymt kan få adgang til toilettet?
- Borgere uden mobiltelefon vil oftest være ældre, og det er vel sjældent, at ældre begår hærværk. Hvilken mulighed har de for toiletbesøg i det offentlige rum?

Leverandører af kontorartikler:

- Hos hvilke forretninger kan Ældrerådets medlemmer p.t. indkøbe kontorartikler med kommunal rabat?

Beslutning:

Ældrechefen har besvaret Ældrerådets spørgsmål som følger:

Genoptræning etc.: En stor del af borgere visiteres med det samme, idet de er kendte, udredt, og henvendelse kommer "indefra". Enkelte er nye borgere vi ikke kender, her har visitationen op til 8 uger til at foretage visitationsbesøg, udredning/afklaring og visitationsafgørelse mv. Fra visitering til opstart af træning går der fra 3 til 11 dage. Der er lige lang ventetid til Bangshave og Skovcentret. Forskellen i tidsmæssige angivelser bliver rettet til.

Vaccination: Ifølge Sundhedsstyrelsens tal pr. 13. nov. 2023 er vaccinationstilslutningen i Lolland Kommune for alle borgere på 65 år og derover, inkl. plejehjemsbeboere: 49 pct. Covid-19 og 54 pct. influenza. For plejehjemsbeboere alene er der vaccineret 49 pct. mod Covid-19 og 52 pct. mod influenza. Vaccinationsindsatsen på apotekerne fastholdes, så vidt vi er orienteret, til primo det nye år. Der er forskellige oplysende og motiverende indsatser i gang, for at øge andelen af vaccinerede borgere.

Bortkommet kogevaske: Det vides ikke, hvor vaskeriet har begrænsningen på 600 kr. i erstatning fra. Der er ikke aftalt nogen begrænsning.

Brand Skovcentret: Det er muligt, borgere har et selvstændigt forsikringsansvar i relation til egen bolig, det uafhængigt af hvor den bolig er fysisk beliggende. Ang. penge tilbage fra Lolland Kommune: Det vides ikke, det er et ærinde som kommunens forsikringsassurandør i givet fald tager sig af.

Telefonlås på toiletter: Park og Vejchef Kjeld Jensen, Lolland Kommune, svarer d. 22. nov. 2023:

CITAT

Det er korrekt, at vi, på udvalgte steder som forsøg, har udskiftet låsene til "opkaldslåse" i håbet om at begrænse hærværk og uautoriseret brug af vores offentlige toiletter. Det er sket med afsæt i erfaringer fra primært Vordingborg og Guldborgsund Kommune, som vi har været i dialog med. I Guldborgsund har det haft en god effekt. I Vordingborg havde det primært en effekt i starten. Vi er godt klar over, at folk med uheldig adfærd også kan have mobiltelefoner, men som sagt har det haft en effekt i Guldborgsund og det er et forsøg.

Det er korrekt, at der vil være borgere, der ikke har en mobil eller har glemt den. Det kan være alle ikke specielt ældre? Det har været vores vurdering, at mange ældre har mobiltelefoner som en sikkerhedsforanstaltning i mange andre sammenhæng.

Har de ikke dette vil de ved denne lejlighed være henvist til andre toiletter i det offentlige rum. Det kan være kommunale bygninger i almindelig åbningstid (f.eks. Det gamle rådhus i Maribo), biblioteker, kirker mm.

Den problemstilling gælder også i både Guldborgsund og Vordingborg, det er dog ikke en sag, de bringer op, når vi har talt med dem.

Vores Driftsleder Ole har selv været i Vordingborg som driftsleder i den periode, hvor SMS-låsene blev indført og det var aldrig en problemstilling vi hørte om.

Jeg har endvidere haft dette oppe og vende med både ældrerådet og handicaprådet, her var stemningen positiv.

Det er ønsket om en bedre service = længere åbent og bedre renhold der bærer denne ide.

Vi forventer dette vil have en god effekt og bidrage med en bedre service på sigt.

CITAT SLUT

Ifølge Ældrerådets mødereferat 27. april 2023 pkt. 8, bilag 1 "Kommissorium for arbejdsgruppen", var planen at afholde høringsmøder med deltagelse af Ældrerådet. Ældrerådet har ikke været inviteret til høringsmøde. Ældrerådet foreslog i sin beslutning på mødet 27. april, at borgere skulle kunne logge sig ind med sundhedskort ligesom på bibliotekerne, så man også uden mobiltelefon kan benytte toiletterne. Denne opfordring blev desværre ikke besvaret af Klima/Teknik. Ældrerådet gentager derfor sin anbefaling.

Leverandør af kontorartikler: Der er ingen ændringer.

10. Nyt valgsystem for ældrerådvalg

Sagsfremstilling:

Til orientering for den valgansvarlige i Lolland Kommune har Ældrerådet modtaget en henvendelse fra Danske Ældreråd den 10. okt. 2023 om et nyt valgsystem, der får virkning fra valgene i 2025. Danske Ældreråd skriver:

CITAT

Kære formand

Der er et nyt valgsystem for ældre- og seniorrådsvalg under udvikling. Valgsystemet får virkning fra valgene i 2025, og det er Netcompany, der står for udviklingen. Der er vedhæftet en kort beskrivelse af den nye valgløsning for ældre- og seniorrådsvalg.

Opfordring

Danske Ældreråd opfordrer jer til at tage kontakt til den person i kommunen, der er ansvarlig for afvikling af ældre- og seniorrådsvalg. Det er nemlig ikke sikkert, at kommunen er bekendt med den nye løsning. I kan evt. videresende den vedhæftede beskrivelse af valgsystemet fra Netcompany.

Baggrund

Danske Ældreråd orienterede i foråret om, at de kommuner, der ved sidste valg benyttede sig af KMD's valgløsning til ældre- og seniorrådsvalg, skal finde en ny leverandør, da KMD ikke længere er leverandør på valgløsninger.

Netcompany er ny leverandør på valgløsninger til folketingsvalg, kommunalvalg, regionsrådsvalg m.m., og Danske Ældreråd har gennem det sidste halve år været i dialog med Netcompany om udvikling af en ny valgløsning til ældre- og seniorrådsvalg.

Net Companys valgløsning til ældre- og seniorrådsvalg kommer til at understøtte både fremmødevalg og brevvalg. Løsningen rummer f.eks. mulighed for, at borgerne kan registrere sig i stemmelokalet ved hjælp af deres Sundhedskort.

Det er nyt i forhold til tidligere valg, at kommunen særskilt skal tilkøbe en løsning til ældre- og seniorrådsvalg. Netcompany må af konkurrencemæssige årsager ikke selv rette henvendelse til kommunerne, men har udarbejdet den vedhæftede beskrivelse af valgløsningen for ældre- og seniorrådsvalg, som Danske Ældreråd opfordrer til, at I sender videre til den valgansvarlige i kommunen. Der er også kontaktoplysninger, hvis kommunen ønsker at høre mere om Netcompanys løsning.

Med venlig hilsen - Marianne Lundsgaard, Seniorrådgiver

CITAT SLUT

Bilag 1 fra Netcompany A/S lyder således:

CITAT

Valgløsning til ældrerådvalg/seniorrådsvalg

Netcompany har de seneste måneder været i kontakt med en række kommuner for at afdække behovet og muligheden for at udvikle en valgløsning til ældrerådvalg/seniorrådsvalg, når KMD's løsning lukkes ned.

Netcompany er i øjeblikket i gang med at udvikle den nye fælles valgløsning for KOMBIT, som ikke understøtter afvikling af ældrerådvalg/seniorrådsvalg. Netcompany tilbyder dog en valgløsning til ældrerådvalg/seniorrådsvalg, som sælges direkte til kommunerne.

Om valgløsningen

Netcompany tilbyder en løsning til ældrerådvalg/seniorrådsvalg, hvor brugergrænsefladen er identisk med den nye VALG-løsning, så brugerne (den kommunale fagperson) ikke skal til at lære to nye valgløsninger at kende. Valgløsningen til ældrerådvalg/seniorrådsvalg understøtter:

- Kandidatanmeldelse med mulighed for opslag i CPR, automatisk kontrol af bopæl og alder, samt mulighed for at generere en kandidatfortegnelse.
- Brevstemmer, herunder mulighed for at håndtere brevstemmer på fx plejehjem samt løbende vedligeholdelse af brevstemmebeholdningen pba. ændringer i valglisten.
- Valgliste, der automatisk oprettes på 15. dagen baseret på udtræk fra CPR, hvorefter den opdateres én gang til på 2. dagen. Herefter kan den manuelt vedligeholdes af kommunen.
- Udsendelse af valgkort via Digital Post (eller med mulighed for at kommunen selv står for forsendelse).
- Mulighed for afvikling af brevvalg, hvor følgebrev udsendes sammen med instruks og kandidatfortegnelse (kommunen er selv ansvarlig for print og forsendelse). Det er også muligt at få vedlagt valgkort, hvis der også skal kunne stemmes ved fremmøde.
- VALG-lokal som bl.a. bruges til digital registrering af fremmøde på valgdagen. Det er muligt at blive fremmødt ved at scanne Sundhedskort i stedet for valgkort.
- Registrering af optælling med summering af stemmer på tværs af lokalområder.
- Opgørelse af valget.

De kommercielle vilkår

Netcompany er i øjeblikket ved at revidere prisen, som vi præsenterede for en række kommuner i starten af september, med henblik på at ramme et prisniveau, der i højere grad afspejler det, som kommunerne betaler i dag. Vi vil i den nærmeste fremtid melde nærmere ud til dem, der tilkendegiver interesse.

Løsningen tilkøbes pr. ældrerådvalg/seniorrådsvalg. Ved køb af valgløsningen udfærdiges en kontakt pr. kommune direkte med Netcompany.

Er I interesseret i at høre mere?

Hvis I er interesseret i at høre mere om valgløsningen til ældrerådvalg/seniorrådsvalg, er I velkomne til at kontakte Netcompany, der står klar til at besvare spørgsmål. I kan kontakte os på valg@netcompany.com.

CITAT SLUT

Beslutning:

Sagen er hermed viderebragt. Lolland Kommune er vidende om ovenstående, p.t. afklares diverse elementer, og en sag til politisk beslutning er undervejs. Det undersøges, om Lolland Kommune skal indkøbe et ekstra system til håndtering af ældrerådvalg.

11. Retningslinjer for Kontaktudvalg

Sagsfremstilling:

Alle kommunale plejehjem i Lolland Kommune skal iflg. politisk beslutning taget i efteråret 2021 have et kontaktudvalg.

Desværre viser det sig, at der ikke alle steder er oprettet kontaktudvalg, primært fordi der ikke er fundet beboere, der magter at sidde i udvalget, og/eller fordi der ikke har meldt sig pårørende, der ønsker at blive valgt ind.

Det er uheldigt, især set i lyset af den pulje af klippekortmidler, som har været til kontaktudvalgenes disposition i 2023 på 80.000 kr. pr. kontaktudvalg, og som også forventes at fortsætte i 2024, men som kræver enighed om dispositionerne i kontaktudvalget, før pengene kan bruges. Desuden er hele ideen med kontaktudvalget, at det skal gavne og udvikle samarbejdet i huset og føre til en aktiv hverdag for beboerne.

Da der imidlertid altid er en teamleder, en tilknyttet ældrerådsrepræsentant og personale på ethvert plejehjem, og de fleste steder også frivillige, så vil et kontaktudvalg altid kunne etableres med disse medlemmer, hvis viljen er der, og så må det være kontaktudvalgets opgave i årets løb så vidt muligt at udvide udvalget med de manglende medlemmer.

En mulighed kunne være at tilføje i retningslinjerne for kontaktudvalg, til sidst i afsnittet "Procedure for valg til kontaktudvalg", følgende afsnit:

CITAT

Er der ingen borgere, der er i stand til eller ønsker at sidde i Kontaktudvalget, og/eller ingen pårørende, der ønsker at blive valgt ind, og/eller ingen frivillige på det pågældende plejecenter, skal Kontaktudvalget alligevel oprettes og skal som minimum bestå af teamleder, ældrerådsrepræsentant og personalerepræsentant. Kontaktudvalget skal så i årets løb arbejde for at udvide udvalget med de manglende medlemmer, så vidt muligt.

CITAT SLUT

De nuværende retningslinjer kan ses på [kommunens hjemmeside](#)

Beslutning:

Ældrechefens svar på Ældrerådets anmodning om tilføjelse til retningslinjerne lyder: "De nuværende retningslinjer er formuleret ganske åbne, hvilket bl.a. er gjort med afsæt i den nævnte mulige udfordring med at etablere fuldt bemandede kontaktudvalg. Således kan kontaktudvalg etableres og fungere, uagtet om det i kortere eller længere tid ikke er muligt at besætte alle pladser."

Det vurderes derfor, at det ikke er nødvendigt at indsætte det foreslåede afsnit, idet retningslinjerne allerede skal forstås således, at kontaktudvalg ikke nødvendigvis behøver fuld bemanning, men godt kan fungere med de tre medlemmer, der altid minimum vil være, dvs. teamleder, ældrerådsrepræsentant og medarbejderrepræsentant. Denne forståelse af retningslinjerne kan Ældrerådet bifalde og håber hermed at have sikret, at ingen plejehjem fremover kommer til at mangle kontaktudvalg.

12. Klippe kortmidler til Kontaktudvalgene 2024

Sagsfremstilling:

Ifølge spareforslag ÆOS3 i Sparekatalog 2024 ville der kunne spares 900.000 kr. ved at inddrage klippekortmidlerne i 2024. Forslaget blev kasseret.

Andrager puljen i 2024 som følge heraf 900.000 kr., dvs. 100.000 kr. for hvert kommunalt plejehjem?

Officiel udmelding om puljen bedes givet samtidig til både teamledere og Ældrerådet, så Kontaktudvalgene alle steder kan begynde at planlægge i overensstemmelse hermed.

Beslutning:

Ældrechefens svar på Ældrerådets spørgsmål om midler i 2024: "Nuværende beslutning er, at der til hvert kontaktudvalg er kr. 80.000/år. Den beslutning gælder til der træffes en anden."

13. Revision af Vedtægter for Ældrerådet i Lolland Kommune 2022-2025

Sagsfremstilling:

På Ældrerådets møde den 5. okt. 2023 blev det besluttet at revidere Ældrerådets vedtægter og sende disse til Byrådet til godkendelse på førstkommende møde.

Da sagsgangen imidlertid viser sig at være således, at sager fra Ældrerådet kun kan indbringes for Byrådet via et politisk udvalg, er Ældrerådets forslag til reviderede vedtægter, se bilag 1, den 24. okt. 2023 fremsendt til ældrechef Søren Wollesen med flg. kommentar, for videreekspedition til ÆOS-udvalget:

CITAT

Vedtægterne er opdateret på flere områder, men den primære grund til, at vi har givet vedtægterne et eftersyn her halvvejs igennem valgperioden, er, at vi med rettidig omhu har forsøgt at tage højde for den situation, der kan opstå, hvis det efter næste ældrerådvalg viser sig svært at få et nyvalgt medlem til at påtage sig opgaven som sekretær. Ældrerådet har jo altid tidligere haft kommunal sekretær, og nu, hvor vi selv har skullet varetage opgaven, har vi gjort os den erfaring, at sekretærarbejdet er ret omfattende, idet det også omfatter IT-kompetencer til formatering af hensyn til webtilgængelighed. På mødet den 5. oktober vedtog Ældrerådet, hvordan vi mener vedtægterne bør være, men vi har forståelse for, hvis ÆOS-udvalget foretrækker at udskyde behandlingen heraf til engang i løbet af 2025, så vedtægterne kan nå at blive sendt i Byrådet og godkendt der inden næste ældrerådvalg.

CITAT SLUT

Beslutning:

Ældrerådets forslag til reviderede vedtægter afventer nu politisk godkendelse. Forslaget fik flg. ord med på vejen fra Ældrechefen: "Jf. sag nr. 10 venter en stillingtagen til evt. anskaffelse af nyt programmel til at understøtte fremtidige ældrerådvalg. Dette med baggrund i at det måske kan få indflydelse på tilrettelæggelse af fremtidig valghandling (fremmødevalg eller anden form)."

Bilag:

- Bilag 1 – Vedtægter for Ældrerådet i Lolland Kommune 2022-2025, godkendt af Ældrerådet

14. Revision af Forretningsorden for Lolland Ældreråd 2022-2025

Sagsfremstilling:

På Ældrerådets møde den 5. okt. 2023 blev det besluttet at revidere Ældrerådets Forretningsorden. Der var enighed om at foretage to rettelser i det fremlagte udkast.

Derudover rettes den indledende sætning i udkastet "... Vedtægtens § 6 stk. 6" til "... Vedtægtens § 6 stk. 5" i overensstemmelse med Ældrerådets nuværende Vedtægter, som endnu ikke er revideret som forventet.

Nyt udkast til Forretningsorden vedlægges som bilag 1. Nuværende Forretningsorden fremgår af [Ældrerådets hjemmeside](#).

Beslutning:

Ældrerådet har godkendt ændringerne.

Bilag:

- Bilag 1 – Udkast til Forretningsorden for Lolland Ældreråd 2022-2025
- Bilag 2 – Godkendt forretningsorden for Lolland Ældreråd 2022-2025

15. Nyt fra FrivilligCenter Lollands projekt: Kurser for frivillige på ældreområdet

Sagsfremstilling:

FrivilligCenter Lolland fremsendte den 27. okt. 2023 udkast til kurser for frivillige på basis af tilbud fra SOSU-skolen. Prisen for tre ens kursusdage afholdt i dec. 23/jan. 24 var 50.000 kr., som præcis svarer til puljen af §18-midler bevilget til kurser for frivillige.

Kursernes indhold er præget af SOSU-skolens faglige tilgang og sigter på at definere frivilliges rolle og funktion.

Der pågår i dette efterår rekrutteringsarrangementer for at skaffe flere frivillige, takket være puljen på 2.000 kr. pr. plejehjem. Accepteres tilbuddet fra SOSU, kan hverken nuværende eller ny rekrutterede frivillige nå at få indflydelse på, hvad der bliver undervist i.

Kurserne vil efter planen ikke nødvendigvis blive afholdt ude på plejehjemmene, hvor de frivillige har deres gang, men vil blive lagt tre steder, nemlig i henh. Maribo, Rødby og Nakskov.

Prisen på 50.000 kr. for tre ens kursusdage er ikke specificeret nærmere.

Kunne det være en idé at foreslå, at hvert plejehjem, evt. via sit kontaktudvalg, i stedet kan disponere over ca. 5.000 kr. til kurser med det indhold, som de nuværende og nye frivillige det pågældende sted specifikt udtrykker ønske om og føler de har brug for?

Pjecen "Velkommen som frivillig i Ældre & Sundhed Lolland Kommune" gennemgås allerede af aktivitetsmedarbejder eller teamleder, når en ny frivillig melder sig, og dermed er frivillige allerede klædt godt på med information om opgavefordeling, spilleregler og rammer for den frivillige indsats, når de starter op.

Beslutning:

Ifølge Thomas Nielsen, centerleder v/FrivilligCenter Lolland, opdateres kursusbeskrivelse for at tydeliggøre de praktiske problemstillinger, der ønskes behandlet og der bliver mindre fagsprog. Man forventer at kunne få overført puljen og afholdt kurserne ultimo januar til ultimo februar 2024.

Arbejdsgruppen bifalder ikke ideen om at lade hvert plejehjem disponere over 5.000 kr. til kursus efter eget valg.

16. Orientering fra Ældrerådets kontaktpersoner på plejehjemmene

Sagsfremstilling:

Ældrerådets medlemmer er hver især kontaktperson til et plejehjem i kommunen. Samtidig er kontaktpersonen mødeleder for plejehjemmets Kontaktudvalg. Nyt siden sidst, besøg, arrangementer, kontaktudvalgsmøder etc. gennemgås.

Herunder:

På Ældrerådets møde den 5. okt. 2023 blev det besluttet at undersøge, om der er restriktioner på, hvor Kontaktudvalgene skal købe ind, når de bruger af deres pulje på 80.000 kr. Skal kommunal leverandør anvendes, eller må Kontaktudvalgene købe ind, hvor der er billigst, så længe der vedhæftes bon?

Ældrechef Søren Wollesen svarede den 25. okt. 2023:

CITAT

Når det giver mening at købe ind på de aftaler vi som kommune har, tænkes dette at være rigtigt og hensigtsmæssigt at gøre. Hvad angår afregning så skal det i videst muligt omfang ske ved at leverandøren sender en elektronisk regning til os, dette kan stor set alle leverandører/forretninger gøre (det er mange år siden at det offentlige gik væk fra (fedtede boner)).

CITAT SLUT

Beslutning:

På flere af vores plejehjem er de i gang, med at rekruttere frivillige og et plejehjem, har allerede afholdt møde med interesserede personer.

På samtlige plejehjem er der arrangeret julefrokoster og kontaktpersonerne deltager i det omfang det er muligt.

17. Ens trøjer/veste til Ældrerådet til ekstern repræsentation

Sagsfremstilling:

Mulighederne drøftes.

Beslutning:

Punktet er udsat til næste møde.

18. Arrangementer siden sidst og nye

Sagsfremstilling:

Ældrerådets medlemmer deltager fra tid til anden i kurser, temadage, kommunale arrangementer og lign. og rapporterer om nyt siden sidst.

Herunder:

Borgermøde 2024: FN har flg. internationale dage i 2024, som kunne være relevante for et borgermøde:

International sundhedsdag tirsdag d. 7. april

International familiedag onsdag d. 15. maj

International ældredag tirsdag d. 1. okt.

International dag for omsorg og støtte tirsdag d. 29. okt.

Overførsel til 2024 af ubrugt budgetpost fra 2023 øremærket Borgermøder er ikke mulig. Emne, tidspunkt og finansiering drøftes.

Beslutning:

Tilfredshed med deltagelse i flot Prisgalla 24. okt. Dialogdagen med foreninger 14. nov. var ligeledes udbytterig, og vi håber, gruppearbejdet har båret frugt. Ældre Sagen holdt møde om demens i Højrebyhallen 2. nov. i samarbejde med Ældre og Sundhed, et meget godt, udbytterigt og velbesøgt møde.

Borgermøde 2024: Vi tænker videre.

19. Orientering fra Regionsældrerådet

Sagsfremstilling:

Lolland Ældreråd er repræsenteret i Regionsældrerådet for Region Sjælland med to repræsentanter og en suppleant, samt en suppleant i Forretningsudvalget. Briefing om afholdte møder siden sidst.

Beslutning:

Nina Stangerup, som var suppleant til Forretningsudvalget, er trådt ind som medlem. Se [referat af møde i Regionsældrerådet den 9. nov. 2023](#)

20. Tilsyn siden sidst

Sagsfremstilling:

Ældrerådet skal iflg. rådets vedtægter orienteres om indholdet i tilsynsrapporter fra det kommunale tilsyn og fra Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn. Det kommunale tilsyn orienteres Ældrerådet om en gang årligt, typisk i november (se dagsordenens pkt. 7 og 8). Styrelsens tilsyn holder Ældrerådet sig orienteret om via Styrelsens hjemmeside.

Der blev afholdt sundhedsfagligt, reaktivt, udgående tilsyn på ortopædkirurgiske patientforløb hos Ældre og Sundhed, Maribo, den 17. aug. 2023. Vurderingen var: Ingen problemer af betydning for patientsikkerhed. Rapporten kan læses på [Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside](#).

I øvrigt:

Ifølge [Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside](#) starter styrelsen nu en række tilsyn op med fokus på behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demens. Tilsynene vil omfatte læger og plejecentre. "Som udgangspunkt skal mennesker med demens ikke have antipsykotisk medicin. De symptomer og den adfærd, man typisk forsøger at behandle med antipsykotisk medicin, kan skyldes fx infektioner, smerter eller uopfyldte fysiske eller psykologiske behov. Udover de alvorlige bivirkninger af medicinen er der risiko for, at man ikke opdager eller behandler en underliggende sygdom. Derfor bør man altid undersøge de mulige årsager og afprøve nonfarmakologiske metoder i pleje og omsorg af mennesker med demens, før man beslutter at behandle dem med antipsykotisk medicin", siger Charlotte Hjort, overlæge og enhedschef i Styrelsen for Patientsikkerhed.

Beslutning:

Ældrerådet har noteret sig tilsynsrapporten og glæder sig over, at der ingen problemer var. De nye tilsyn med fokus på antipsykotisk medicin hilses velkommen.

21. Meddelelser fra formand/næstformand

Sagsfremstilling:

Ældrerådets formand og næstformand orienterer om nyt siden sidst.

Herunder:

[Ny søgeplatform ved navn pleje.dk](#) går i luften 1. kvartal 2024 rettet mod ældre og deres pårørende. Formålet er at skaffe overblik over leverandører af plejeydelser i hver kommune, lette borgers og pårørendes valg af leverandør og vise den borgeroplevede kvalitet i plejen. Danske Ældreråd er bekendt med projektet og i forbindelse med firmaet. Link er udsendt til Ældrerådets medlemmer. Kommunerne skal abonnere for at komme med. Ældrerådet holder sig orienteret.

Ældrerådets dagsordener/referater har det ikke været muligt for offentligheden at abonnere på, siden Ældrerådet trådte til i denne valgperiode, ligesom man ellers kan abonnere på andre udvalg, råd og nævn. Lolland Kommune Strategi og Politik har derfor nu på Ældrerådets opfordring indsat link til Ældrerådets hjemmeside, der hvor de øvrige dagsordener og referater vælges på [kommunens hjemmeside](#), så Ældrerådet ikke længere er usynligt for interesserede borgere. En egentlig abonnementsløsning også til Ældrerådets dagsordener/referater bliver nok først mulig, når der er skiftet til ny platform inden for et halvt års tid. Souschef Henrik Madsen, Strategi og Politik, giver nærmere besked.

Borgmesteren deltager en time som gæst på Ældrerådets møde den 14. dec. 2023.

Mødelokale til alle Ældrerådets møder i 2024 bliver Konferencen på Sundhedscentret i Nakskov.

Borgerhenvendelse ang. parkering ved Roskilde Sygehus har vist: Borgere uden mail og mobiltelefon, som derfor ikke umiddelbart kan forlænge deres parkering ved hjælp af den online løsning, der skiltes med, kan altid få hjælp til forlængelse fra Sygehusets Information, så parkeringsbøder undgås.

Der afholdes valg den 7. marts 2024 på temadag i Ringsted til Danske Ældreråds bestyrelse, bl.a. i kreds 6, som Lolland Ældreråd tilhører. Hver kreds vælger et bestyrelsesmedlem og en stedfortræder for to år. Kandidatanmeldelse senest 15. jan. 2024. Materiale er udsendt til Ældrerådets medlemmer.

Beslutning:

Ældrerådet har noteret sig formandskabets meddelelser.

22. Eventuelt

Sagsfremstilling:

Ordet er frit.

Til orientering kan beslutningsprotokol fra bestyrelsesmøde 20. sept. 2023 i Fælleskøkkenet hentes via ÆOS-udvalgets dagsorden 15. nov. 2023, pkt. 12.

Beslutning:

Intet til referat.

Bilag:

- Bilag 1: Årshjul 2023/2024 for Lolland Ældreråd
- Bilag 2: Ledige pleje- og ældreboliger pr. 2. nov. 2023

23. Kommunikation fra mødet

Sagsfremstilling:

Ældrerådet drøfter kort, hvad rådet ønsker kommunikeret videre til samarbejdspartnere og pressen.

Beslutning:

Intet til reftrat.

Lolland Ældreråd – HØRINGSSVAR 23. november 2023

Emne: Godkendelse af Kvalitetsstandard 2024. Personlig og praktisk hjælp, rehabilitering samt træning.

Hørings svar til: Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Leverandørens kontaktpersonordning slettet (s. 26 fritvalg).

Uheldigt. Forvirrende og utrygt for borger. Manglende koordinering giver misforståelser og uklarhed om aftaler og påvirker leverandørens kendskab til den enkelte borger.

Ledsagelse efter aftale med Region (den nye indsats, som er nævnt s. 49) mangler at blive nævnt disse steder:

Side 82-83 mobilitet.

Side 99 mobilitet.

Rengøring af toilet/bækkenstol – mangler at blive nævnt disse steder:

Side 30-31 morgenpakker 3 og 4.

Side 35 sengetidspakker 3 og 4.

Side 82 udskillelse.

Side 98 udskillelse.

Speciel mundpleje side 34 – "2 gange dagligt i 5 min. pr. gang" bør ændres til "vurderes individuelt efter borgers behov". Døende kan have behov for hjælp til mundpleje langt oftere end de to gange dagligt.

Generelt: Indsatser benævnt med minuttal: Uheldigt. Tidsforbrug er borger uvedkommende. Borger er visiteret til en indsats, ikke til et antal minutter. Plejen skal være behovsbestemt, ikke tidsbestemt. I stedet for minutter bør det alle steder angives som på side 100: "Hyppighed og tid på indsatsen: Vurderet individuelt ud fra borgerens funktionsniveau".

Særlige forhold: S. 43-44 står flere gange: "(se særlige forhold)". Der bør indsættes sidetal, hvor disse særlige forhold kan læses, idet man i dette tilfælde skal gå tilbage, nemlig til s. 39, hvilket ikke virker logisk.

Mikrobølgeovn leveres efter behov: Det bør præciseres, om ovnen udlånes, sælges eller foræres til borger.

Vaskeordning: Tøjet vil blive tørretumblet i forbindelse med vaskeprocessen. Meget dagligt tøj kan ifølge vaskeanvisning ikke tumbles. Politisk vedtaget prisloft er et loft over egenbetaling for hjælp til tøjvask og bør ikke overskrides ved et normalt vaskebehov.

Indflytningssamtale s. 94: Der mangler angivelse af, hvor hurtigt efter indflytning der skal afholdes indflytningssamtale.

Med venlig hilsen

Lolland Ældreråd

23. november 2023

Udkast Kvalitetsstandard Lolland Kommune

Serviceovens område:

Personlig og Praktisk hjælp § 83 stk. 1 og 2

Afløsning/aflastning § 84 stk. 1 og 2

Rehabiliteringsforløb 83 a

Træning § 86 stk. 1 og 2

Politisk godkendt d.



Indholdsfortegnelse

Forord	8
Indledning	9
Overordnede kvalitetsmål, værdier og principper	9
Visitationskriterier og Helhedsvurdering	10
Lov om Social Service § 83 og 83 a	10
Aflastning/afløsning i henhold til Lov om Social Service § 84	11
Lov om Social Service §§ 44 og 83 (Til børn med funktionsnedsættelse)	11
Øvrige forhold	12
BUM-modellen- adskillelse mellem Myndighed og Leverandør	13
Frit valg af leverandør efter Lov om Social Service § 91	13
Udpeget privat person efter lov om Social Service § 94, til at udføre § 83 indsatser	14
Borgerstyret personlig assistance (handicaphjælperordningen) jf. § 95	14
Lov om Social Service § 86, Genoptræning/ vedligeholdelsestræning	14
Afgørelser efter Lov om Social Service	15
Vejledning om klagemuligheder	15
Medarbejdernes arbejdsmiljø	16
Krav til medarbejderne	17
Beredskab	17
Lolland Kommunes tilsynspolitik	18
Dokumentation	18
Del 2	21
Indsatskataloger for Lov om Social Service på Fritvalgsområdet:	21
Indsatskatalog for Lov om Social Service på plejeboligområdet:	21
Visitation af indsatser med kompenserende eller vedligeholdende sigte	22
Skærmbesøg:	22
DigiRehab:	22
Gældende for både rehabiliterende, kompenserende og vedligeholdende hjælp i Lolland Kommune	23
Hvis der sker ændringer i leveringen af indsatser	23
Bytteydelse	25
Kvalitetsmål og succeskriterier for levering af personlig og praktisk hjælp i Lolland kommune:	26
Indsatskatalog for personlig og praktisk hjælp på Frit valgs området i Lolland Kommune	28
Personlig pleje og udskillelse	28
Morgenpakke – personlig pleje 3	30
Morgenpakke – personlig pleje 4	31
Hygiejne overkrop	31
Hygiejne underkrop	32
Af/Påklædning	32

Skærmbesøg personlig hygiejne (Heri på/afklædning)	32
Påtagning/aftagning af kropsbårne hjælpemidler	33
Håndtering af høreapparat	33
Skærmbesøg håndtering af høreapparat	33
Bad.....	34
Skærmbesøg - bad	34
Speciel mundpleje.....	34
Sengetidspakke 3	35
Sengetidspakke 4	35
Toiletbesøg 2	35
Toiletbesøg 3	36
Toiletbesøg 4	36
Skærmbesøg-toiletbesøg	36
Ernæring/tilberede/servere/anrette mad	37
Guide og støtte til indtagelse af mad og drikke.....	40
Skærmbesøg – Huske på mad og drikke/måltider.....	40
Hjælp til indtagelse mad og drikke	41
Mundstimulation	41
Vejning	41
Skærmbesøg vejning.....	42
Ernærings-screening	42
Rescreening	42
Opvask.....	43
Skærmbesøg opvask	43
Servering af morgenmåltid.....	43
Tilberedning af let hovedmåltid	44
Servering af middagsmåltid.....	44
Servering af aftensmåltid.....	44
Servering af mellemmåltid, inkl. drikkevarer.....	45
Skærmbesøg- opvarme mad i mikroovn.....	45
Mobilitet	46
Forflytning i forbindelse med nødvendig aktivitet.....	47
2. hjælper.....	48
Vending og lejring.....	48
Følge til Læge / sygehus	48
Ledsagelse efter aftale med Region	49
Test af nødkald.....	49
Hverdagens aktiviteter.....	50
Hjælp til udfyldelse af Madservice bestillingsseddel.....	51

Medicinudlevering	52
Skærmbesøg-understøtte hverdagens aktiviteter - Kan bestå i: Medicinudlevering, Ajourføre kalender, Tømme postkasse, Overholde aftaler, Bære affald ud	52
Hjælp til post og papirer	52
Hjælp til udfyldelse og strukturering af papirer vedrørende økonomi	53
Tømme postkasse	53
Bære affald ud	53
Hjælp omkring flytning til ældre - eller plejebolig	54
Hjælp ved alternativ varmekilde	54
Særlig støtte til sammenhæng i hverdagen- At være borgerens forlængede arm § 95	55
Tilsyn/omsorg.....	56
Omsorgsbesøg	58
Socialstøtte 3	59
Socialstøtte 4	59
Palliationspakke.....	59
Fast vagt/tæt observation	60
Konfliktforebyggende pakke	60
Rengøring	61
Skift af sengelinned.....	63
Rengøring af gulve - Typisk svarende til ca. 65 m2	64
Ekstra oprydning	64
Tømme bækkenstol.....	64
Mellemrengøring	64
Stor rengøring B – areal <85 m2	65
Stor rengøring A - areal>85 m2.....	65
Brug af personlige værnemidler	65
Særlig mellemrengøring.....	66
Særlig stor rengøring B.....	66
Særlig stor rengøring A.....	66
Vaskeordning	67
Tøjvask 8 kg	69
Tøjvask 8 kg. -Frit valgs bevis	69
Lægge tøj på plads	69
Indkøb.....	70
Indkøbspakke.....	71
Speciel indkøbspakke	71
I tilknytning til skærmbesøg	72
Opstart Skærmbesøg/virtuel pleje	72
Afslutning Skærmbesøg/virtuel pleje	72
Praktiske indsatser ved husstande med mindre børn og funktionsnedsat forælder	73

Afløsning i hjemmet	75
Afløsning i hjemmet § 84 stk. 1 (visiteres som afløsning til den pårørende)	76
Praktisk hjælp i hjemmet § 84 (visiteres som afløsning til den pårørende)	76
Aflastning ved døgnophold	77
Personlig pleje under midlertidigt døgnophold (i feriebolig)	78
Praktisk hjælp under midlertidigt døgnophold (i Feriebolig)	79
Slutrensning (i Feriebolig)	79
Midlertidigt døgnophold jævnfør § 84 stk. 2 og § 83a	80
Personlig pleje	81
Udskillelse	82
Mobilitet	82
Ernæring	83
Hverdagens aktiviteter	84
Tilsyn/omsorg/socialstøtte/konfliktforebyggende/Palliation	84
Rengøring	84
Indkøb/tilberede/anrette mad/daglig oprydning med mere	85
Vaskeordning	85
Slutrensning midlertidig bolig	86
Særlig hjælp til opgaver vedrørende til- og fra flytning af midlertidig bolig	86
Tværfaglig pakke	87
Madservice Frit valgs området Lolland Kommune	88
Madservice	91
Indsatskatalog for personlig og praktisk hjælp i plejebolig i Lolland Kommune:	93
Indsatser i plejebolig	97
Personlig pleje	98
Udskillelse	98
Mobilitet	99
Ernæring	100
Hverdagens aktiviteter	100
Tilsyn/omsorg/socialstøtte/konfliktforebyggende/Palliation	101
Rengøring	101
Indkøb/tilberede/anrette mad/daglig oprydning med mere	102
Vaskeordning	102
Særlig indsats	103
Madservice plejeboligområdet Lolland Kommune	105
Madservice	106
Del 3	108
Indsatskataloger for:	108
Rehabiliteringsforløb jf. §§ 83 a og	108

Træning jf. § 86 st. 1 og 2	108
Rehabilitering i Lolland Kommune	109
Visitation af rehabiliteringsforløb og indsatser med rehabiliterende sigte	109
Kvalitetsmål og succeskriterier for levering af Rehabilitering jf. § 83 a	112
Indsatskatalog RH § 83 a Rehabiliteringsindsatser	113
RH § 83a Rehabiliteringsindsatser.....	113
(RH) Rehabilitering opstart (Obligatorisk ved nye RH-forløb)	116
(RH) Rehabiliteringsindsats (Obligatorisk)	116
(RH) Tværfaglig pakke.....	117
(RH) Hygiejne overkrop	117
(RH) Hygiejne underkrop	117
(RH) Påtagning/aftagning af kropsbårne hjælpemidler.....	118
(RH) Af/Påklædning.....	118
(RH) Bad	118
(RH) Toiletbesøg/ble/kateter/Urider	119
(RH) Fysisk understøttelse af hverdagsaktivitet.....	119
RH) Opvask.....	119
(RH) Tilberedning af morgenmad	119
(RH) Tilberede/Smøre brød	120
(RH) Anrette øvrige hovedmåltider inklusiv opvarmning i mikroovn.....	120
(RH) Servering af mellemmåltid, inklusiv drikkevarer	120
(RH) Skift af sengetøj	121
(RH) Rengøring af gulve.....	121
(RH) Aftørring af støv	121
(RH) Oprydning/bære affald ud	121
(RH) Delelementer i tøjvask	122
(RH) Delelementer i indkøbspakke.....	122
Rehabilitering i forhold til mobilitet, styrke, udholdenhed	123
og balance § 83a.....	123
DigiRehab.	125
Digirehab. tværfaglig pakke.....	125
Særligt for kataloget over indsatser i relation til § 86 i Serviceloven.	126
Kvalitetsmål og succeskriterier for levering af rehabilitering jf. servicelovens § 86:.....	126
Genoptræning § 86 stk. 1.....	128
Vedligeholdelses træning § 86 stk. 2.....	129
Gældende for træning § 86 stk. 1 og 2.....	131
Indsatskatalog for træning.....	133
Indsatser jævnfør § 86 stk. 1 og 2.....	133
Undersøgelses- pakke fysioterapeut § 86 stk. 1 eller 2.....	133

Undersøgelses-pakke ergoterapeut § 86 stk. 1 eller 2	134
Tværfaglig pakke 1 – frit valgs området i forbindelse med visitation til DigiRehab. 83 a, 86 stk. 1	134
Tværfaglig pakke 2 – midlertidig bolig § 86 stk. 1 eller 2	134
Træning vedrørende personlig hygiejne § 86 stk. 1	135
Bækkenbundstræning § 86 stk. 1 eller 2	136
Træning vedrørende mobilitet § 86 stk. 1	137
Træning vedrørende mobilitet § 86 stk. 2	138
Psykomotorisk træning § 86 stk. 2	138
Træning vedrørende måltider § 86 stk. 1	139
Træning vedrørende kognitive funktioner § 86 stk. 2	140
Palliativ indsats	141
Bilag 1 Ordforklaringsliste	142
Ord	142
Ordforklaring	142

Forord

Det er Lolland Kommunes grundholdning:

- At det enkelte menneske har en forpligtelse til at udnytte egne ressourcer og dermed tage vare på sig selv og/eller sin familie, så meget de kan, og så længe de kan
- At træning og hjælp til selvhjælp giver borgerne det bedste grundlag for en uafhængig og selvhjulpent hverdag
- At den rehabiliterende tilgang er arbejdsmetoden og dermed det grundlæggende princip i mødet med borgeren
- Det er Lolland Kommunes overordnede målsætning, at der tilvejebringes et så sammensat og nuanceret tilbud som muligt.

Det er målet:

At der i forhold til borgeren skabes helhedsorienterede løsninger af høj faglig kvalitet, med højest fleksibilitet og valgfrihed inden for de givne rammer.

For de borgere, hvor helbredet – midlertidigt eller længerevarende – svigter, har vi som kommune en særlig forpligtelse til at yde nødvendig indsats, så borgerens hverdagsliv fungerer igen. Når der sættes rettidigt ind med de relevante og fornødne tilbud, hvad enten det drejer sig om træning, sygepleje, personlig pleje, praktisk hjælp, boligsituation m.m. opnås der en forebyggende effekt og borgeren kan forblive uafhængig af hjælp længst muligt, eller genvinde egne ressourcer gennem tilbuddene.

Der er naturligvis både rettigheder og pligter for den enkelte borger. Ud over retten til at modtage sygepleje, træning, støtte eller hjælp i dagligdagen, når den enkelte er blevet visiteret, har man ret til at blive respekteret som borger med forskellige behov og ønsker.

På samme måde har borgeren pligt til at indgå som en aktiv og ansvarlig samarbejdspartner – blandt andet i forbindelse med visitering og tilrettelæggelse af den efterfølgende indsats og opfølgningen på den.

Tryghed og trivsel opnås i fællesskab. I den forbindelse er de pårørende, og det øvrige sociale netværk – herunder frivillige - af stor betydning, idet de kan yde en speciel og uvurderlig indsats, i relation til at sikre borgere med behov for træning, støtte eller hjælp, en god dagligdag uanset boform.

Indledning

Formålet med kvalitetsstandarder er at omsætte lovgivning til konkrete indsatser, således at:

- Der er tydelig sammenhæng mellem det politisk fastsatte serviceniveau og de indsatser der leveres til borgeren, blandt andet ved at der redegøres for indsatsernes indhold og omfang, som dermed er med til at synliggøre det kommunale serviceniveau.
- Borgerens rettigheder og pligter er tydelige.
- Kvaliteten er beskrevet.

kvalitetsstandarderne er et fagligt redskab, som danner rammen om det daglige samarbejde i forbindelse med tildeling og levering af indsatser.

Kvalitetsstandarderne er således primært et internt arbejdsredskab henvendt til sagsbehandlere, visitatorer, visiterende sygeplejersker, leverandører, professionelle samarbejdspartnere samt politikere.

Kvalitetsstandard og indsatsbeskrivelser kan udleveres til borgerne efter ønske og der udarbejdes løbende mere overskuelige og læsevenlige serviceinformationer, indeholdende beskrivelser af de kommunale serviceydelser på området

I dette materiale findes Lolland Kommunes kvalitets standarder for:

- Personlig og Praktisk hjælp
- Hverdagsrehabilitering
- Træning

I henhold til Lov om Social Service §§ 83, 83 a og 86.

Kvalitetsstandard og katalog over indsatsområder revideres en gang årligt. Visitation- Ældre & Sundhed i Lolland Kommune er ansvarlig herfor og forslag til kvalitetsstandard sendes til høring i Ældrerådet, samt relevante MED-udvalg i Ældre & Sundhed.

Overordnede kvalitetsmål, værdier og principper

Overordnede kvalitetsmål:

- At borgeren oplever en helhedsorienteret, målrettet og faglig kvalificeret indsats, ved kontakt til henholdsvis myndighed og leverandør.
- At borgeren rehabiliteres og/eller ydes sygepleje, træning, støtte eller hjælp, med fokus på anvendelse af egne ressourcer, således at borgeren kan genskabe, udvikle færdigheder eller vedligeholde disse.
- At borgeren understøttes i/motiveres til at være aktiv i daglige gøremål, med inddragelse af borgerens egne ressourcer og netværk.
- At borgeren støttes og vejledes i sundhedsfremmende og forbyggende aktiviteter.
- At borgeren oplever at indsatsen, i videst muligt omfang, tilrettelægges og leveres i et samarbejde med leverandøren, så borgerens selvbestemmelse, normer og hverdagsliv respekteres, bevares og styrkes.

Lolland Kommune handler med hjemmel i Lov om Social Service (SEL), som er Lolland Kommunes overordnede ramme, der angiver krav og kriterier for indsatserne, samt præciserer målgruppen, der kan modtage støtte/hjælp efter Lov om Social Service.

Jævnfør Lov om Social Service § 1 er formålet med loven:

- At tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge social problemer.

- At tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have forebyggende sigte.
- At tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig, for at klare sig selv, eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar, for at udvikle sig og udnytte potentialer, i det omfang det er muligt, for den enkelte.

Det betyder konkret at Lolland Kommune er forpligtet til at skabe rammerne/fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv, eller lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Borgeren skal således, i videst muligt omfang, bruge og bevare egne ressourcer. Således har serviceydelserne også et forebyggende og rehabiliterende sigte.

Det er et grundlæggende princip, at der ikke ydes hjælp efter Lov om Social Service, hvis der ydes hjælp til samme formål efter anden lovgivning (subsidiaritetsprincippet og sektoransvarlighedsprincippet).

Visitationskriterier og Helhedsvurdering

Visitationskriterier er en præcisering af de forhold, som er udslagsgivende for tildeling af en indsats.

Visitationskriterierne er udelukkende beskrevet på et overordnet plan, idet det er en konkret individuel helhedsvurdering af borgerens samlede situation, der skal ligge til grund for afgørelsen. Jævnfør Lov om Social Service § 1 stk. 3, Retssikkerhedslovens § 5 og ved vurdering af rehabiliteringspotentiale, Lov om Social Service § 88.

Lov om Social Service § 83 og 83 a

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

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

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

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

Målgruppen for et rehabiliteringsforløb, er borgere, som er omfattet af målgruppen for hjælp efter § 83, hvor et rehabiliteringsforløb vurderes at kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83. Der er ikke på forhånd lavet begrænsninger i målgruppen. Det betyder, at også borgere med handicap, borgere med stort plejebehov, f.eks. beboere i plejeboliger eller borgere med demens kan have gavn af et rehabiliteringsforløb.

I Lolland Kommune tildeles indsatser på baggrund af en konkret individuel helhedsvurdering jf. SEL § 88. Der indgår, ved borgers samtykke, evt. indhentning af lægeoplysninger og oplysninger fra øvrige eksterne/interne samarbejdspartnere.

Indsatser inden for Personlig og praktisk hjælp kan således være:

- Midlertidig/rehabiliterende hjælp.
- En kombination af både midlertidig/rehabiliterende hjælp og varig/kompenserende hjælp.
- varig/ kompenserende hjælp.

Tildeling af indsatserne indebærer:

- En behovsbestemt "ret" til hjælp til bestemte opgaver.
- Et "krav" om at få de visiterede opgaver leveret, på men ikke et "krav" på at få hjælp af en varighed på en konkret afmålt tid.

Borgerens visitation vil løbende blive fulgt op og revurderet, således at det sikres, at hjælpen er tilpasset den enkeltes behov for hjælp.

Resultaterne af et rehabiliteringsforløb vil variere. Det kan resultere i at borgeren bliver helt selvhjulpent, evt. understøttet af hjælpemidler eller velfærdsteknologi. Det kan også resultere i, at der opnås delvis selvhjulpenthed eller at borgeren bliver bedre til at håndtere hverdagen, med en given funktionsnedsættelse.

Hvis borgeren ikke opnår at blive helt selvhjulpent efter rehabiliteringsforløbet, visiteres vedligeholdende eller kompenserende hjælp jf. § 83, ud fra det funktionsniveau borgeren har opnået.

Der vil være borgere, hvor det ud fra deres kognitive og/eller fysiske funktionsniveau, vurderes at være formålsløst at etablere et rehabiliteringsforløb. Disse borgere visiteres til vedligeholdende og/eller kompenserende hjælp jf. § 83.

Det er Visitation- Ældre og Sundhed, der i samspil med borger og/eller leverandør, afgør hvilken hjælp borgeren er berettiget til. Ved uenighed, er det visitator der træffer afgørelsen. Borgeren vejledes samtidig i klageadgangen.

Aflastning/afløsning i henhold til Lov om Social Service § 84

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

Ved midlertidig indsats efter Lov om Social Service § 84 (som afløsning eller aflastning) kan der være en egenbetaling.

Lov om Social Service §§ 44 og 83 (Til børn med funktionsnedsættelse)

Bestemmelserne i §83 og §84 stk. 1 og § 86 stk. 2, finder tilsvarende anvendelse vedr. børn der har behov, herfor.

Det er dog en forudsætning for anvendelsen af paragraffen, at tilbuddet gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver. Der er således tale om de børn – og unge, der er tilknyttet handicapteamet (B&U)

I handicapteamet (B&U) foretager rådgiverne løbende opfølgning samt vurdering af de igangværende foranstaltninger; herunder afløsning i og uden for hjemmet. Det er som oftest i forbindelse med afløsning i hjemmet iht. Servicelovens § 84, at der er opmærksom på behovet for personlig hjælp og pleje.

Når der opstår et behov for personlig hjælp, pleje og eller hjælp til fx spisning henvises sagen til Visitation- Ældre & Sundhed. I henvisningen medsendes oplysninger om barnet / den unges funktionsnedsættelse, samt rådgivningens overvejelser i forhold til behov. Herefter mødes rådgiver og visitator til arbejdsmøde med henblik på nærmere drøftelse omkring barnet/ den unge og selve behovet, og afslutningsvis aflægger visitator sammen med rådgiver et besøg i hjemmet med henblik på nærmere præcisering af tilbud iht. Lov om social service § 83.

Det skal dog bemærkes, at handicapteamet (B&U) alene henviser til ydelsen efter § 83, når der er tale om behov for personlig hjælp og pleje samt støtte til spisning, jf. første punkt.

Ankestyrelsen henviser i afgørelser til brugen af paragraffen. Rådgivningen anvender tilbuddet i de sager, hvor det vurderes hensigtsmæssigt af hensyn til den unges integritet, blufærdighed, m.m. Eksempler på temaer, som kan være udslagsgivende for henvisning og benyttelse af Servicelovens § 83:

1. Alder

Almindeligvis vil den daglige personlige pleje foretages af de primære omsorgsgivere i hjemmet; forældrene. Det er dog rådgivningens vurdering, at når den unge når en bestemt alder og i der i den forbindelse sker hormonelle forandringer, at det ikke længere er en opgave, som man som forældre bør varetage. Der er således visse etiske overvejelser og hensyn at tage både til forældrene og til den unge.

2. Funktionsnedsættelse

Der kan være behov for professionel personlige pleje, hvis barnets / den unges funktionsnedsættelse gør, at der er eksempelvis, er behov for ekstra opmærksomhed på hygiejne. Dette ses bl.a. i de sager, hvor barnet / den unge har kateter, og hvor der stilles store krav til hygiejne, og hvor der er behov for skift af kateter. Der er her behov for et professionelt tilbud iht. Lov om Social Service § 83.

Øvrige forhold

Personlig og Praktisk hjælp på Øerne- "Behovsbestemt døgnpleje"¹:

Levering af hjælpen til personlige og praktiske opgaver, jf. Lov om Social Service § 83, leveres på Øerne inden for yderpunkterne i sejlplanen, på samme vilkår, som på Lolland. I tidsrummet fra sidste færgeafgang til første færgeafgang, dvs. når der natpause i sejlplan, vil der – når der er et fagligt vurderet behov² for døgnpleje- blive iværksat døgnpleje på den pågældende ø.

Bestemmelserne i § 83 personlig og praktisk hjælp, § 84, stk. 1 afløsning/aflastning, og § 86, stk. 2 vedligeholdende, finder tilsvarende anvendelse vedrørende børn, der har behov herfor

Ferieophold (i Danmark) uden for Lolland Kommune:

¹ Besluttet af byrådet d. 22. marts 2018

² Jf. servicelovens **§ 88**. Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om tildeling af personlig hjælp og pleje m.v. efter dette kapitel. Kommunalbestyrelsen skal behandle anmodninger om hjælp efter § 83 **ved en konkret, individuel vurdering af behovet** for hjælp til de opgaver, som modtageren ikke selv kan udføre

Borgere, som er visiteret til Personlig og Praktisk hjælp i Lolland Kommune, er berettiget til at få leveret hjælp i landets øvrige Kommuner, ved ferieophold, familiebesøg m.m. Borgeren skal henvende sig til

Visitation- Ældre & Sundhed, som bestiller hjælpen i Feriekommunen. Det er serviceniveauet i Feriekommunen der er gældende under opholdet.

Ferieophold i udlandet:

Borgere, som er visiteret til Personlig og Praktisk hjælp i Lolland Kommune, som skal på ferie eller andet ophold i udlandet, kan ikke medtage hjælpen efter Lov om Social Service § 83.

Borgere fra andre Kommuner på ferieophold i Lolland Kommune:

Borgere, som er visiteret til Personlig og Praktisk hjælp i deres hjemkommune, er berettiget til at få leveret hjælpen i Lolland Kommune. Borgeren skal henvende sig i egen Kommune, som bestiller hjælpen i Lolland Kommune. Det er serviceniveauet i Lolland Kommune der er gældende under opholdet.

Andet Lovligt ophold i Lolland Kommune:

Iflg. Lov om Social Service § 1 har enhver der opholder sig lovligt her i landet, ret til hjælp efter denne lov.

Det er ikke afgørende for at få hjælp, om borgeren er dansk statsborger, når blot der er tale om et lovligt ophold i landet. Lovligt ophold omfatter både midlertidigt og permanent ophold.

En ansøger skal først have taget fast bopæl og normalt være tilmeldt folkeregistret i Lolland Kommune, før ansøgningen behandles.

Det er ikke muligt at få behandlet en ansøgning, såfremt borgeren bor i udlandet og ønsker at flytte til Lolland Kommune.

BUM-modellen- adskillelse mellem Myndighed og Leverandør

I Lolland Kommune anvendes BUM-modellen som styringsredskab på Frit Valgs området, hvor der sættes fokus på henholdsvis myndighedsrollen og leverandørrollen og adskillelsen af de to roller.

- B - (bestilleren/myndigheden) gives ansvaret for at sætte fokus på borgerens behov og for at udmønte Kommunens serviceniveau gennem beskrivelse af indsatser og gennem visitation.
- U - (Udføreren, kommunal eller privat leverandør) gives ansvaret for at levere og dokumentere indsatser til modtager (borgeren).
- M - (Modtageren/borgeren) den der modtager indsatsen.

Frit valg af leverandør efter Lov om Social Service § 91

Jf. Lov om Social Service § 91, skal kommunalbestyrelsen skabe grundlag for, at modtagere af hjælp efter § 83 kan vælge mellem to eller flere leverandører af denne hjælp, hvoraf den ene leverandør kan være kommunale.

Borgere i plejeboliger er, i henhold til Lov om Social Service § 92, ikke omfattet af muligheden for frit at vælge leverandør.

Lolland Kommune har pr. d. 1.10 2017 haft Godkendelsesmodellen, som betyder at Lolland Kommune skal godkende og indgå kontrakt med enhver leverandør af indsatser på § 83 området i Lov om Social Service, der opfylder de krav som Kommunen har fastsat.

Lolland Kommune godkender leverandører hvert kvartal, dvs. at ansøgningsfristen er 1. januar, 1. april, 1. juni og 1. oktober³.

For nærmere information henvises til Lolland.dk:

[ansøgning leverandør Frit valgs området](#)

I Lolland Kommune er følgende leverandør godkendt til at levere:

- Personlig og Praktisk hjælp jf. § 83
- Rehabiliterende indsatser jf. § 83 a
- Niveau 3 sygeplejeindsatser (hjælp til medicin administration, støttestrømper, stomi- og kateterpleje)

Lev-Vel Sjælland APS - www.lev-vel.dk

Ældre- & Sundhed - www.lolland.dk

Udpeget privat person efter lov om Social Service § 94, til at udføre § 83 indsatser

En person, som er berettiget til hjælp eller støtte efter §83, kan vælge selv at udpege en person til at udføre opgaverne. Den pågældende person skal godkendes og ansættes af Lolland Kommune, jævnfør Lov om Social Service § 94 hvor hjælpen tildeles efter § 83.

Borgerstyret personlig assistance (handicaphjælperordningen) jf. § 95

Borgere med betydeligt og varigt nedsat fysisk og / eller psykisk funktionsniveau, der har behov for personlig hjælp og pleje samt støtte til løsning af nødvendige praktiske aktiviteter i hjemmet i mere end 20 timer ugentligt, kan jævnfør Lov om Social Service § 95 stk. 2 vælge at få udbetalt kontant tilskud til hjælper, som borgeren selv ansætter.

Lov om Social Service § 86, Genoptræning/ vedligeholdelsestræning

Jf. Lov om Social Service skal kommunalbestyrelsen tilbyde genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

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

Både genoptræning og vedligeholdelsestræning foregår på Lolland Kommunes træningscentre, men kan foregå i eget hjem, såfremt det vurderes mest hensigtsmæssigt.

En del af træningen tilstræbes at foregå på hold, som altid foregår på Kommunes træningscentre.

³ Gælder for både madserviceleverandører samt ansøgere der ønsker at blive godkendt til levering af personlig og praktisk hjælp.

Visitation- Ældre & Sundhed visiterer til genoptræning og vedligeholdelsestræning ud fra en konkret individuel vurdering. Tildelingen er tidsbegrænset med løbende evaluering af indsats og resultat.

Hvis borgeren er visiteret til træningsforløb, som foregår på et Lolland Kommunes træningscentre, ikke selv kan transportere sig, kan brugerbetalt Flextrafik benyttes.

Genoptræning/vedligeholdelsestræning kan omfatte:

- Sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter.
- Træning og vejledning med henblik på udvikling og fastholdelse af borgerens fysiske, psykiske og sociale færdigheder, med fokus på bedst mulig livskvalitet.
- Undersøgelser samt specifikke test.
- Individuel vejledning for at hindre, at sygdom udvikler sig yderligere og for at begrænse/udskyde sygdommens eventuelle komplikationer.
- Palliativ indsats.

Afgørelser efter Lov om Social Service

Iflg. Retssikkerheds loven § 3. skal:

Kommunalbestyrelsen behandler spørgsmål om hjælp så hurtigt som muligt med henblik på at afgøre, om der er ret til hjælp og i så fald hvilken.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal på de enkelte sagsområder fastsætte frister for, hvor lang tid der må gå fra modtagelsen af en ansøgning, til afgørelsen skal være truffet. Fristerne skal offentliggøres. Hvis fristen ikke kan overholdes i en konkret sag, skal ansøgeren skriftligt have besked om, hvornår ansøgeren kan forvente en afgørelse.

Sagsbehandlingsfristerne er offentliggjort på Lolland kommunes hjemmeside.

Vejledning om klagemuligheder

Det er kun den borger som afgørelsen omhandler, der har ret til at klage, jf. Retssikkerhedslovens § 60, stk. 2.

Såfremt andre klager på borgerens vegne, skal der foreligge partshavererklæring, hvori klageberettigede borger giver fuldmagt til, at en navngiven person, må klage på borgerens vegne.

Det er kun muligt at klage til Ankestyrelsen over Kommunens afgørelser i konkrete enkeltsager. Det vil sige hvis borgeren ikke er blevet tildelt de indsatser, borgeren mener at have behov for.

Der er ikke adgang til at klage til Ankestyrelsen over det generelle serviceniveau i Kommunerne, det vil sige hvor meget en given indsats indeholder af tid eller hvorfor en given indsats ikke er et tilbud, jf. Retssikkerhedslovens § 60, stk. 3.

I disse tilfælde er den øverste klagemyndighed Byrådet i Kommunen.

Klagefristen for borgeren, ved klage over afgørelse truffet efter §§ 83a, 83, 84 og 86 Lov om Social Service, er 4 uger, fra borgeren har modtaget afgørelsen, til klagen skal være modtaget i Visitation- Ældre & Sundhed.

Klagen fremsendes til:

Visitation- Ældre & Sundhed
Søndre Boulevard 84
4930 Maribo

Visitation- Ældre & Sundhed skal i henhold til Retssikkerhedslovens § 66, stk. 2, genvurdere afgørelsen der klages over.

Visitation- Ældre & Sundhed skal have truffet en afgørelse på genvurderingen inden 4 uger, fra klagen er modtaget.

Fører genvurdering ikke til et for borgeren tilfredsstillende resultat, sendes klagen inklusiv sagens akter til næste klageinstans som er:

- Ankestyrelsen, såfremt klage omhandler, at borgeren ikke har fået bevilliget de indsatser, der er anmodet om.
- Byrådet, såfremt klagen omhandler det generelle Serviceniveau.

Visitation- Ældre & Sundhed sikrer at alle klager der omhandler det generelle serviceniveau medtages ved den årlige politiske behandling af kvalitetsstandard for området.

Medarbejdernes arbejdsmiljø

Indsatsen tilrettelægges ud fra den enkelte borgers behov og forudsætninger i samarbejde med borgeren og eventuelt de pårørende, jf. Lovgivningen og Lolland Kommunes Serviceniveau og overordnede værdier.

Ved udførelse af indsatserne er leverandør forpligtet til at medinddrage borgerens ressourcer, i størst muligt omfang, inden for den, af kvalitetsstandard, givne ramme.

Desuden skal der sættes fokus på sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

Ifølge Bekendtgørelsen om kvalitetsstandarder, er den enkelte arbejdsgiver forpligtet til at følge op på udviklingen i arbejdsmiljøindsatsen. Arbejdsgiveren er ifølge lovgivningen også forpligtet til at sikre medarbejderne et godt og sundt arbejdsmiljø.

Medarbejderne er omfattet af Arbejdsmiljøloven uanset hvor arbejdet udføres, det vil sige, at borgeren har pligt til at sørge for rigtige og hensigtsmæssige arbejdsredskaber og arbejdsforhold.

Der skal på baggrund heraf, udarbejdes en Arbejds Plads Vurdering (APV) af leverandøren, som dokumenteres i EOJ, og i sammenhæng hermed vil borgeren mundtligt blive gjort opmærksom på eventuelle ændringer eller forbedringer, der er påkrævet, for at hjælperen kan udføre opgaverne på en sikkerheds- og sundhedsmæssig forsvarlig måde.

Det kan være nødvendigt at installere hjælpemidler og møblere om, så den nødvendige hjælp i hjemmet kan ydes. Der kan være tale om plejeseng, toiletstol, lift m.v.

Borgeren skal sørge for, at personalet har let adgang til hjemmet. Der skal være udvendig lys, og om vinteren skal sne være ryddet væk til døren. Husdyr skal være lukket ude, eller inde i et andet rum, så personalet uhindret kan udføre arbejdet.

I henhold til "Lov om røgfri miljøer" § 12, er det i Lolland Kommune en betingelse for udførelsen af indsatsen/hjælpen, at der ikke ryges i hjemmet mens personale udfører opgaver i hjemmet – dette uanset hvilken indsats der er tale om.

Det skal bemærkes at leverandøren kun er forpligtet til at levere indsatsen på de præmisser, som hjemmet muliggør, og efterfølgende orientere Visitation- Ældre & Sundhed ved uregelmæssigheder.

Borgeren skal give Leverandøren besked, hvis borgeren ikke er hjemme til et aftalt besøgstidspunkt. Det kan eventuelt blive nødvendigt for leverandøren at rekvirere en låsesmed. Rekvirering af låsesmed er for borgerens egen regning.

Se retningslinje side: "Borger er ikke hjemme ved aftalt besøg/møder ikke til aftalt tid", bilag 2.

Krav til medarbejderne

Alle medarbejdere som leverer indsatser jf. Lov om Social Service § 83, 83a og 86 i Lolland Kommune skal bære synligt ID - kort med billedlegitimation, navn, stilling og organisationstilknytning.

Beredskab

Almindeligt beredskab i Lolland Kommune:

Visitation- Ældre & Sundhed i Lolland Kommune, kan for sygehuse og læger kontaktes pr. telefon, mail eller EOJ, på hverdage mellem kl. 8.00 og 15.00.

Forvisitationen for hjemmehjælpsområdet og hjælpemiddelområdet, modtager telefoniske henvendelser mellem kl. 8.00 og 11.00.

I dette tidsrum kan borgeren, pårørende/netværk, leverandøren eller samarbejdspartnere kontakte visitator hvis borgeren har behov for:

- Vurdering af behov for støtte/hjælp til Personlige/Praktiske aktiviteter.
- Revurdering af den tildelte Støtte/hjælp

Ved akut behov for hjælp inden for Visitation- Ældre & sundheds træffetid

Visitation- Ældre og Sundhed udfører som hovedregel ikke akutte visitationsbesøg på allerede visiterede borgere. Når en sådan situation opstår, yder leverandøren den nødvendige hjælp. Der visiteres efterfølgende bagudrettet fra opstartsdato af den akutte hjælp.

Hvis visiterede borgere har behov for **mere** personlig hjælp, inden for serviceniveauet i Lolland Kommune, **end det allerede visiterede**, i en periode på under 5 hverdage:

- Kan leverandøren yde den nødvendige hjælp uden forudgående visitation. Skal dokumenteres i EOJ.
- Den midlertidigt øgede hjælp skal kunne afsluttes igen indenfor 5 dage. Hvis ikke skal borgerens helhedssituation revurderes med henblik revisitation.

Visitation- Ældre & Sundhed kontakter den ansvarlige Teamleder/leder i leverandør leddet, som sikrer at borgeren får den nødvendige hjælp, efter ovenstående retningslinjer.

Ved akut behov for hjælp uden for Visitation- Ældre & sundheds træffetid

Vagthavende sygeplejerske er ansvarlig for, at der iværksættes den nødvendige hjælp, efter ovenstående retningslinjer, i tidsrummet fra kl. 15.00 til næste dags morgen kl. 8.00. samt i weekenden.

Hos visiterede borgere, der har valgt den kommunale leverandør:

- Sygeplejersken orienterer Visitation- Ældre & Sundhed og det pågældende Sundhedsmedarbejderteam via KMD Nexus om årsagen til den akut iværksatte hjælp, hvad hjælpen består i og hvilke aftaler der er indgået med borgeren.
- Team leder og Sundhedsmedarbejdere er ansvarlige for den videre dokumentation.

Hos visiterede borgere, der har valgt den private leverandør:

- Sygeplejersken orienterer Visitation- Ældre & Sundhed og den pågældende private leverandør via KMD Nexus, om årsagen til den akut iværksatte hjælp, hvad hjælpen består i og hvilke aftaler der er indgået med borgeren.

- Lederen hos den private leverandør er ansvarlig for den videre dokumentation.

Hos ikke visiterede borgere

Det vil altid være den kommunale leverandør der starter den akutte hjælp op. Hvis borgeren ønsker en anden leverandør til opgaverne aftales dette med Visitation- Ældre og Sundhed efterfølgende.

Hvis borgeren forlanger sig udskrevet mod "givent råd og vejledning"

I denne situation er det sygeplejerskens og leverandørens forpligtelse at yde basale sygeplejeobservationer og sikre at borgerens basale behov dækkes, indtil der er visiteret pleje og/eller praktisk hjælp som ved en planlagt udskrivelse.

Det kan i den situation ikke forventes, at de rette hjælpemidler er til stede i hjemmet.

Ved behov for midlertidig bolig uden for Visitation-Ældre & Sundheds træffetid

Såfremt borgerens behov for en midlertidig bolig opstår efter kl. 15, i weekenden eller på helligdage, træder Lolland Kommunes akutberedskab i kraft.

I den situation er det den vagthavende sygeplejerske, der har retten til at tilbyde borgeren en midlertidig bolig, betinget af, at borgeren opfylder kriterierne for at modtage et midlertidigt botilbud (der henvises til kvalitetsstandard for midlertidige boliger).

Det er vagthavende sygeplejerskes ansvar at sikre der er mål og plan for borgerens ophold i midlertidig bolig, indtil visitator overtager sagen.

Visitation- Ældre og Sundhed skal orienteres med henblik på at vurdere og træffe en afgørelse om fortsat ophold i den midlertidige bolig (i dialog med borgeren og leverandøren), samt visitere den nødvendige Personlige og Praktiske støtte/hjælp under opholdet.

Lolland Kommunes tilsynspolitik

Den stedlige Kommune har, i henhold til Lov om Social Service § 151, pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder.

Med henvisning i Lov om Social Service § 151 c, skal kommunalbestyrelsen udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for alle sin tilbud efter Lov om Social Service § 83, det vil sige Personlig og Praktisk hjælp, samt madservice, til borgere i eget hjem, efter reglerne om frit valg af leverandør.

Tilsynspolitikken skal endvidere revideres og politisk godkendes én gang årligt.

Tilsynspolitikken omfatter retningslinjer og procedurer for hvordan der føres tilsyn med Kommunens leverandører og med hjælpens udførelse, samt hvordan der følges op på tilsynsresultaterne⁴.

Dokumentation

I Lolland Kommune anvender både visitation og leverandør dokumentationsredskabet Fælles sprog III (FS III).

⁴ Der henvises til Tilsynspolitikken, som forefindes på Lolland Kommunes hjemmeside

FSIII har som siden 1. januar 2018, været på finansloven og er dermed obligatorisk for alle kommuner i Danmark at bruge, som en fælleskommunal metode for, hvordan borgerdata skal dokumenteres og registreres. FS III er rettet mod det kommunale ældreområde, borgere der modtager hjælp, omsorg, pleje og behandling i henhold til servicelovens § 83 (personlig og praktisk hjælp), § 83a (rehabilitering), §84 (aflastning og afløsning) og §86 (træning), samt Sundhedslovens §138 (hjemmesygepleje).

Data udveksles via EOJ internt i kommunen mellem medarbejdere, mellem kommuner, med sygehuse og med praktiserende læger.

FS III giver et overblik over den visiterede borgers behov, ressourcer og den indsats der leveres.

FS III består af tre grundelementer:

1. En generisk procesmodel, der danner grundlag for en ensartet dokumentationspraksis. Anvendelse af denne model betyder at dokumentationen genanvendes og opdateres af både myndighed og leverandør.
2. Tilstand - udtrykker borgerens funktions- eller helbredsmæssige situation på et givent tidspunkt. Uanset lovgivning, funktion og fag anvendes det samme begreb og den samme tilgang til beskrive, hvad der ligger til grund for en bevilling af kommunale indsatser.
3. Strukturerede og klassificerede oplysninger, der dokumenteres i felter ud fra en række definerede valgmuligheder eller som fritekst, er med til at optimere dokumentation, informationssøgning og udveksling. Der dannes på den måde grundlag for at genanvende og opdatere oplysninger.

Funktionsevnetilstande repræsenterer behov inden for Lov om Social Service og udgør en vurdering af borgerens funktionsevne i forhold til personlig pleje, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner og samfundsliv.

Visitor vurderer borgerens tilstand i forhold til ovenstående områder, samt vurderer hvorvidt borgers tilstand kan ændres ved en evt. indsats, eller om funktionsevnen forventes at være stationær.

Visitor anvender en skala fra 0-4 ved vurderingen af funktionsevnetilstanden, derudover beskriver visitor, borgerens funktionsevne i prosa tekst under den enkelte tilstand:

Funktionsniveau 0 – definition jf. FSIII

Ingen/ubetydelige begrænsninger

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

I Lolland Kommune kan borgere med funktionsniveau 0 ikke tildeles nogen former for hjælp.

Funktionsniveau 1 – definition jf. FSIII

Lette begrænsninger

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

I Lolland Kommune kan borgere med funktionsniveau 1 ikke tildeles personlig eller praktisk hjælp, men kan muligvis have gavn af et hjælpemiddel til at forblive selvhjulpne. Vil i så fald være omfattet af rehabilitering § 83a med henblik på rådgivning/vejledning.

Funktionsniveau 2 – definition jf. FSIII

Moderate begrænsninger

Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteter.

I Lolland Kommune kan borgere med funktionsniveau 2, som udgangspunkt ikke tildeles rengøringspakke, dog undtaget borgere med moderat til svær mental funktionsnedsættelse.

Borgere med funktionsniveau 2 kan, afhængig af den individuelle vurdering, tildeles enkeltydelse i relation til konkret funktionsnedsættelse.

Borgere med funktionsniveau 2 kan i nogle situationer tildeles hjælp til personlige opgaver.

Borgere med funktionsniveau 2, i forhold til enkelte aktiviteter, er som udgangspunkt altid omfattet af rehabilitering § 83 a, og skal dermed understøttes i aktiviteten med henblik på at genvinde selvhjælpenhed.

Funktionsniveau 3 – definition jf. FSIII

Svære begrænsninger

Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.

I Lolland Kommune vil borgere med funktionsniveau 3 afhængig af den konkrete individuelle vurdering kunne tildeles personlig og praktisk hjælp, som udgangspunkt forudgået af et rehabiliteringsforløb.

Funktionsniveau 4 – definition jf. FSIII

Totale begrænsninger

Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance.

I Lolland Kommune vil borgere med funktionsniveau 4 blive tildelt personlig og praktisk hjælp. Hvorvidt iværksættelse af hjælp, er forudgået af et træningsforløb, afhænger af den konkrete individuelle vurdering.

Del 2

Indsatskataloger for Lov om Social Service på Fritvalgsområdet:

Personlig og praktisk hjælp § 83

Afløsning/aflastning § 84

Indsatskatalog for Lov om Social Service på plejeboligområdet:

Personlig og praktisk hjælp § 83

Visitation af indsatser med kompenserende eller vedligeholdende sigte

Visitor vurderer og træffer afgørelse ud fra borgerens tidligere og nuværende funktionsniveau, hvilke indsatser der skal tildeles den enkelte borger, samt hvorvidt borgeren har behov for indsatsen med rehabiliterende eller kompenserende sigte.

Lolland Kommune er forpligtet til- forud for vurderingen af behov for hjælp- at afdække om et rehabiliterende efter § 83 a, kan forbedre borgerens funktionsevne, øge borgerens selvhjulpenshed og dermed nedsætte behovet for hjælp.

Hvis visitor vurderer at borger er berettiget til personlig og/eller praktisk hjælp, men at der ikke er rehabiliteringspotentiale, visiteres der til kompenserende/vedligeholdende indsatser jf. Lov om Social Service §83 stk. 1 og 2.

De kompenserende indsatser jf. Lov om Social Service § 83 stk. 1 og 2, leveres i Lolland Kommune som enten fysiske- eller skærmbesøg:

Lolland Kommune ønsker at være i takt med udviklingen, med henblik på at blive ved med at levere en god og tidssvarende service, til kommunens borgere.

Lolland Kommune har derfor indført telesundhedsløsningen Skærmbesøg/virtuel pleje og det digitale træningsprogram DigiRehab i ældreplejen:

Skærmbesøg:

Ved hjælp af Skærmbesøg/virtuel pleje besøges borgeren via en skærm, som erstatning for et eller flere fysiske besøg.

Hjælpen vil som udgangspunkt blive visiteret som fysiske besøg først, hvor det løbende vurderes om indsatsen kan overgå til skærmbesøg/virtuel pleje, ud fra den enkelte borgers fysiske og mentale funktionsniveau.

DigiRehab:

DigiRehab. er et digitalt træningsprogram, som indeholder instruktionsvideoer, screeningsredskaber osv. til individuelle træningsforløb hos borgere med behov for fysisk træning, hvor sundhedsmedarbejderen har en helt central rolle – både i forhold til udførelsen af indsatsen og i forhold til vurdering og rekruttering af borgerne.

Borgeren visiteres til et træningsforløb på 12 uger, hvor der trænes to gange om ugen, sammen med sundhedsmedarbejderen i borgerens eget hjem.

Borgerens træningsniveau screenes jævnligt under forløbet, således at øvelserne hele tiden er tilpasset den enkelte borger.

Sundhedsmedarbejderen medbringer en Tablet, hvorfra det digitale træningsprogram tilgås. Der kræves ikke en specifik træningsuddannelse, men sundhedsmedarbejderen skal have et kursus i anvendelsen af systemet og udførelsen af træningen.

Når forløbet på de 12 uger afsluttes og borgeren har opnået bedring og øget grad af selvhjulpenshed, afsluttes træningsforløbet, eller borgeren fortsætter i et vedligeholdende DigiRehab. forløb, med træning én gang hver 14. dag. Træningsintervallet bygger på DigiRehab´s erfaring fra andre kommuner, hvor det er dette interval der sikrer vedligeholdelse af borgerens funktionsniveau.

Hvis borgerens funktionsniveau ikke bedres under træningen, bliver forløbet afsluttet.

Gældende for både rehabiliterende, kompenserende og vedligeholdende hjælp i Lolland Kommune

Implicit i alle indsatser ligger:

- Basal omsorg og kommunikation
- Klargøring og oprydning i forbindelse med aktiviteterne, herunder at bære affald ud.
- Understøttelse af borgerens ressourcer.
- Observationspligt af borgerens almene tilstand.
- At melde tilbage til relevante samarbejdspartnere ved ændring i borgerens almene tilstand.
- At dokumentere observationerne.

Ved afvigelser i tid:

- Pakkernes standardtid må, som udgangspunkt, ikke ændres. Hvis den hjælp, som borgeren skal have, afviger med mere end 50 % af pakkens indhold, kan der ikke visiteres døgnrytmepakker.
- Der kan revisiteres når borgerens funktionsniveau er længerevarende (over 14 dage) ændret og der er behov for en ændring i indsatsen.

Forventning til borger:

- At borgeren oplever, at indsatsen, i videst muligt omfang, tilrettelægges og leveres i et samarbejde med borger og dennes pårørende/netværk samt relevante samarbejdspartnere i forbindelse med Personlig og Praktisk Hjælp, Sygepleje og Rehabilitering.
- At borgeren og pårørende/netværk oplever, at der iværksættes relevante tiltag, på baggrund af den/de identificerede problemstillinger.
- At visitator ved nyopstartet hjælp vejleder om at de nødvendige APV hjælpemidler skal kunne være i hjemmet og at der skal være den nødvendige plads til at anvende dem.
- At borger er indstillet på, af hensyn til sundhedsmedarbejdernes arbejdsmiljø, at overholde arbejdsmiljøloven. Heri at de nødvendige hjælpemidler/arbejdsredskaber skal være i hjemmet.
- At borger er indforstået med at APV-hjælpemidler er udlånt af kommunen og skal tilbageleveres, når APV hensynet ikke længere er tilstede.
- At borger er forpligtet til at oplyse Visitation- Ældre & Sundhed om ændringer i funktionsniveau, eller andre forhold som har betydning for bevillingen.
- At borger, såfremt borger er forhindret i at modtage den planlagte hjælp, giver leverandøren besked senest dagen før kl. 14.00.

Forventning til sundhedsmedarbejder:

- At der ydes situationsbestemt rengøring, når sundhedsmedarbejderen, ved besøg i hjemmet, observerer et behov, efter pludselig opståede situationer. Eksempelvis væltet drikke eller andet spild. Dette uanset hvilken type indsats sundhedsmedarbejderen evt. havde til hensigt at levere.
- I forbindelse med levering af indsatserne forventes det at sundhedsmedarbejderen rydder op og tager affald relateret til indsatsen med ud, samt evt. tager køkkenaffald med ud.

Hvis der sker ændringer i leveringen af indsatser

Personlig pleje:

- Leverandøren kan ikke aflyse den personlige hjælp.
- Ved forsinkelse på mere end 60 min. skal borgeren altid informeres telefonisk.

- Hvis den aftalte hjælp til bad falder på en helligdag, eller anden officiel fridag, skal leverandøren senest 7 dage forinden træffe aftale om et andet tidspunkt. Tidspunktet skal tilbydes inden for en tidsramme af 5 dage før eller efter det oprindeligt planlagte besøg.

Praktisk hjælp:

- Hjælpen ydes til aftalt tid +/- 2 timer, ved planlagte ydelser- praktisk hjælp. Borgeren orienteres telefonisk såfremt afvigelsen bliver derudover.
- Rengøring flyttes kun i uforudsete situationer, f.eks. i tilfælde af sygdom blandt sundhedsmedarbejderne, ekstrem vejr-situationer. Erstatningstid leveres indenfor 7 dage – efter aftale med borgeren.
- Såfremt borgeren selv afmelder hjælpen, ydes der ikke erstatningstid, med mindre borgeren skal til en akut undersøgelse samme dag.
- Der ydes ikke erstatningstid – hvis rengøringen ydes hver uge, når hjælpen falder på en søgnehelligdag (men vurderes individuelt).
- Rengøring jf. §83, som skulle være leveret, mens borger er indlagt, erstattes ikke.
- Rengøring jf. §84 (afløsning af rask ægtefælle), leveres ud fra en individuel vurdering hvis borger er indlagt.

Indsatserne indeholder ikke

Personlige pleje:

- Der rulles ikke hår op.
- Hårvask ydes ikke som eneste ydelse i hjemmet.
- Personlig pleje indeholder ikke speciel neglepleje. Borgere med åreforkalkning, sukkersyge, neglesvamps lidelser, stråleskader, nedgroede og for hornede negle henvises til fodterapeut.
- Hudpleje ydes ikke som eneste ydelse i hjemmet (medmindre det er et lægeordineret præparat og dermed en sygeplejeydelse).
- Fodpleje ydes ikke som eneste ydelse i hjemmet.

Mobilitet:

- Der visiteres ikke til ventetid for 2. hjælper

Praktisk hjælp:

- Der ydes ikke hjælp til opvask efter gæster.
- Der ydes ikke hjælp til rengøring ved flytning eller efter håndværkere.
- Der ydes ikke hjælp til rengøring efter gæster
- Der ydes ikke hjælp til ekstra rengøring efter husdyr, dog undtaget visiteret servicehund der er vurderet nødvendig i forhold til at afhjælpe borgerens nedsatte funktionsniveau.
- Der ydes ikke hjælp til vinduespudding
- Der ydes ikke hjælp til afvaskning af lofter
- Der ydes ikke hjælp rengøring af utilgængelige steder
- Der ydes ikke hjælp til rengøring af gulvpaneler.
- Der ydes ikke hjælp til rengøring uden for boligen
- Der ydes ikke hjælp til tømning af flergangspose fra støvsuger
- Der ydes ikke hjælp til Vending af top og almindelige madrasser.
- Der ydes ikke hjælp til tæppebankning
- Der ydes ikke hjælp til flytning af tunge møbler, sammenrulning af løbere og tæpper udføres ikke før rengøringen.
- Der ydes ikke hjælp til aftørring af støv over eller under almindelig nåhøjde.

Tøjkask:

- Der ydes ikke hjælp til tøjvask i eget hjem eller boligforeningens vaskeri som kompenserende/vedligeholdende hjælp.
- Der ydes ikke hjælp til rulning/strygning af tøj.
- Der ydes ikke hjælp til vask i møntvaskeri.
- Der ydes ikke hjælp til vask af gardiner.

Hjælp ved alternativ varmekilde:

- Der hjælpes ikke med at fylde piller på pille fyr
- Der hjælpes ikke med at bære brænde/koks ind.
- Der hjælpes ikke med renholdelse af varmekilde, herunder at rense aske ud.

Tilsyn/omsorg:

- Der ydes ikke hjælp til at følge borgeren til sociale arrangementer, kirke osv.

Bytteydelse

- Der kan byttes fra praktisk hjælp til personlig pleje, såfremt borgeren er visiteret til begge indsatser og har valgt samme leverandør til udførelse af begge indsatser. Det er en forudsætning at levering af bytteindsatser kan holdes inden for tidsrammen.
- Der er ikke mulighed for at benytte bytteydelse ved vaskeordning.
- Det er den enkelte sundhedsmedarbejder, der i den konkrete situation fagligt vurderer, hvorvidt det er forsvarligt, at borgeren fravælger de tildelte indsatser. Dette skal dokumenteres i observationsnotat i EOJ, og Visitation- Ældre & Sundhed skal orienteres via "tag".
- Fravælges/byttes tildelt indsats mere end 3 gange i træk, er leverandøren forpligtet til at give besked til Visitation- Ældre & Sundhed, med henblik på vurdering af, hvorvidt der skal ske en revisitation.

Bytteydelse kan være:

- Gåture
- Hjælp til indkøb af f.eks. tøj/sko, gaver o. lign.
- Pynte/nedtagning af pynt til højtider
- Rengøring af køkkenskabe, døre, paneler
- Vaske fliser i badeværelse/køkken
- Stryge tøj samt små reparationer af tøj i meget begrænset omfang
- Ompotning af planter/plukke blomster
- Almindelig rengøring i ekstra rum
- Håndvask af tøj i meget begrænset omfang f.eks. uld
- Samtale
- Højtlesning/avislæsning
- Hjælp til påklædning ved særlige lejligheder
- Afrimning af skabsfryser

Der gives ikke mulighed for bytteydelse ved:

- Mobilitets indsatser, da de bevilliges og ydes af sikkerheds- og forebyggelsesmæssige årsager for sundhedsmedarbejder og borger.
- Tilsyn/ omsorgs indsatser, da indsatsen bevilliges med henblik på afdækning, udredning, observation og støtte i forbindelse med diverse sundhedsmæssige og mentale problemstillinger.
- Rehabiliteringsforløb/indsatser.

Kvalitetsmål og succeskriterier for levering af personlig og praktisk hjælp i Lolland kommune:

Kvalitetsmål:

- At borgeren ved, hvordan de kontakter leverandøren.
- At leverandøren sikrer, at borgeren opbevarer leverandørens telefonnummer, hvor borgeren kan finde det.

Succeskriteriet:

- At 85 % af borgerne kender telefonnummeret til leverandøren.
-

Kvalitetsmål:

- Borgeren er informeret om Lolland Kommunes serviceniveau for personlig og praktisk hjælp.

Succeskriteriet:

- At 85 % af de adspurgte borgere er bekendt med serviceniveauet for personlig og praktisk hjælp.
-

Kvalitetsmål:

Tidspunktet for udførelse af indsatsen planlægges i videst muligt omfang i samarbejde med borgeren.

- At nye borgere ved første besøg medinddrages i tilrettelæggelse af hjælpen.
- APV udføres inden for de første 14 dage og dokumenteres i NEXUS
- Ved akut opstart af personlig hjælp, udføres en midlertidig APV ved første besøg.

Succes kriterier:

- At borgeren oplever, at leverandøren i muligt omfang, tager hensyn til borgerens individuelle ønsker omkring tidspunktet for levering af indsatsen.

At borgeren oplever sig informeret om:

- hensigten med hjælpen
 - telefonnummeret til leverandøren
 - hvordan ændringer i levering af hjælpen håndteres fra henholdsvis borgerens og leverandørens side.
-

Kvalitetsmål:

- Daglig personlig hjælp aflyses aldrig.
- Borger skal altid informeres telefonisk, hvis den planlagte hjælp bliver mere end 60 min forsinket.

Bad kan af leverandøren flyttes til anden ugedag:

- Hvis bad flyttes, skal borgeren være informeret om erstatningstid, senest 1 døgn (hverdage) efter aflysning.
- Hvis den aftalte hjælp til bad falder på en helligdag eller anden officiel fridag, skal leverandøren senest 7 dage forinden træffe aftale om et andet besøg. Besøget skal tilbydes inden for en tidsramme af 5 dage før eller efter det oprindeligt planlagte besøg.

Succes kriterier:

- Ingen aflysninger på daglig personlig hjælp
- At borgeren har fået tilbudt erstatnings bad inden for tidsfristen
- At borgeren er blevet informeret om ændringen.
- Tidsafvigelser på planlagt tid må ikke overstige +/- 60 min
- Ingen afvigelser ved planlagte indsatser ud over +/- 60 min.

Kvalitetsmål:

Praktisk hjælp flyttes, som udgangspunkt ikke. Flyttes praktisk hjælp skal leverandøren altid informere borgeren telefonisk:

- Hvis den planlagte hjælp bliver flyttet eller er forsinket mere end 2 timer.
- Om erstatningstid fastsat af leverandøren, senest 1 døgn (hverdage) efter aflysning.
- Tøjvask og bestilling af varer aflyses ikke, men kan leveres indenfor +/- 2 dage fra planlagt leveret tid.
- Rengøring flyttes kun i uforudsete situationer, fx i tilfælde af sygdom blandt sundhedsmedarbejderne, ekstreme vejr situationer og lignende.
- Erstatningsrengøringen leveres indenfor 7 hverdage.
- Rengøring hver 2. uge tilbydes erstatningstid, hvis hjælpen skulle være ydet på en søgnehelligdag.
- Rengøring som skulle have været leveret mens borgeren er indlagt (over 24 timer) erstattes ikke.

Succes kriterier:

- Ingen aflysninger af praktisk hjælp og at der ydes 100 % erstatningsdage.
- 80 % af borgerne får leveret hjælpen til planlagt tid.
- At borgeren har fået tilbudt erstatningstid inden for tidsfristen
- At borgeren er blevet informeret om ændringen.
- Ingen afvigelser ved planlagte indsatser ud over +/- 1½ time.

Kvalitetsmål:

Fremmøde ved nødkald skal ske hurtigst muligt og inden for:

- 45 minutter mellem kl. 07 og 13
- 60 minutter mellem kl. 13 og 07.

Succes kriteriet:

At fremmøde ved nødkald i henhold til bevillingskriteriet, sker inden for responstiden.

Indsatskatalog for personlig og praktisk hjælp på Frit valg området i Lolland Kommune

Personlig pleje og udskillelse

- Personlig hygiejne (pakker og enkeltindsatser)
- Afklædning/påklædning
- Skærmbesøg personlig hygiejne (heri på/afklædning)
- Bad
- Skærmbesøg - bad
- På/aftagning kropsbårne hjælpemidler
- Håndtering af høreapparat
- Skærmbesøg håndtering af høreapparat
- Toiletbesøg
- Bleskift
- Skærmbesøg – Guidning til toiletbesøg/bleskift

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	<ul style="list-style-type: none">• Indsatser relateret til den personlige hygiejne, som fx bad, hårvask, øvre og nedre toilette, af- og påklædning og negleklipping. Inkluderer også af- og påsætning af kropsbårne hjælpemidler, dog ikke øjn, arm og benproteser.• Indsatser relateret til det at gå på toilettet.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Tildeles borgere, uden rehabiliteringspotentiale og, som med stort besvær, eller fuld hjælp kan udføre personlig pleje, bad og toiletbesøg.• Borgere med funktionsniveau 1-2 skal som udgangspunkt tilbydes og motiveres til et kortvarigt og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb.
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none">• At borgeren oplever sammenhæng i hverdagslivets rutiner, føler sig veltilpas, velsoigneret og oplever de basale behov dækket sufficient.• At hjælpen ydes ud fra "hjælp til selvhjælpsprincippet" og dermed forebygger svækkelse samt bevarer eller forbedrer borgerens færdigheder.• At hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none">• At fastholde• At lindre/understøtte

Emne	Beskrivelse
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Ved henvendelse fra borger eller andre, om behov for personlig og/eller praktisk hjælp, afdækker visitator borgers funktionsniveau fra før funktionsnedsættelsen og borgers nuværende funktionsniveau, evt. indhentes lægelige oplysninger. • Visitator vurderer hvordan borger klarer aktiviteten, her i hvilke dele af aktiviteten der volder borgeren besvær og hvilke dele borgeren selv kan udføre. Den samlede vurdering tegner et billede af hvordan den nedsatte funktionsevne påvirker borgerens hverdagsliv. • Det afdækkes, om der er behov for hjælp til opgaverne samt i hvilket omfang borger kan medvirke/anvende egne ressourcer mest hensigtsmæssigt i forhold til de øvrige hverdagsaktiviteter resten af døgnet. • Der spørges ind til i hvilket omfang andre i husstanden kan medvirke, hvis behovet for hjælp kun er mindre håndsrækninger • Der visiteres ikke varig hjælp til bad til borgere, som selv kan udføre badet, men hvor utryghed alene er begrundelse for at søge hjælp efter § 83. Her tilbydes borger et rehabiliteringsforløb, vurderes i forhold til virtuel pleje. • Der visiteres ikke bad til borgere som alene har svært ved vask af ryg. I stedet vejledes i brug af badebørste eller lignende. • Personlig pleje indeholder ikke speciel neglepleje. Borgere med åreforkalkning, sukkersyge, neglesvamps lidelser, stråleskader, nedgroede og for hornede negle henvises til fodterapeut. <p>Ankestyrelsens principafgørelse 33-16 (neglepleje) "Kommunen skal tilbyde personlig hjælp og pleje til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver. Dette omfatter også fodpleje. Kommunen skal alene tilbyde borgeren fodpleje efter bestemmelsen om personlig hjælp og pleje i servicelovens § 83, hvis der er tale om hjælp til almindelig fodpleje og ikke egentlig behandling. Almindelig fodpleje kan blandt andet omfatte klipping af negle og at få fødderne indsmurt i creme."</p>
Særlige forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Bad kan i særlige tilfælde visiteres hyppigere end x 1 ugentligt. • Morgenpakke 3 og 4, eller andre indsatser under personlig hygiejne kan anvendes til dagligt brusebad, når indsatsen udføres inden for den samlede tid. • I alle indsatser vedrørende personlig pleje og udskillelse ligger implicit at bære affald ud.
Hvordan følges der op på indsatsen?	<p>Når borgeren er visiteret til kompenserende hjælp følges der op x 1 om året, eller ved ændring i borgers funktionsniveau.</p>

Emne	Beskrivelse
Vejledende visitation	<ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen tildeles som pakker ved funktionsniveau 3-4, hvor der er behov for hjælp/støtte til flere delaktiviteter. • Som enkeltindsatser ved funktionsniveau 2-3, hvor der er behov for hjælp/støtte til enkelte delaktiviteter.

Morgenpakke – personlig pleje 3

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Delvis hjælp til påklædning Delvis hjælp til øvre og nedre toilette Almindelig hudpleje Tandbørstning/mundpleje Rede hår Barbering Hjælp til briller/nødkald Hjælp til korset, proteser, skinner Forflytninger som er nødvendige for at udføre indsatsen Delvis hjælp til toiletbesøg, bleskift og påsætning/skift af Uridom Klipping af ukomplicerede negle på hænder og fødder Almindelig afspænding/udspænding pga. spasticitet af enkelt arm, hånd eller ben Alm. oprydning efter aktiviteterne	Daglig indsats 17 minutter

Morgenpakke – personlig pleje 4

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Hjælp til påklædning Hjælp til øvre og nedre toilette Almindelig hudpleje. Tandbørstning/mundpleje Rede hår Barbering Hjælp til briller/nødkald Hjælp til korset, proteser, skinner Forflytninger, som er nødvendige for at udføre indsatsen Hjælp til toiletbesøg, bleskift og påsætning/skift af Uridom Klipning af ukomplicerede negle på hænder og fødder Almindelig afspænding/udspænding på grund af spasticitet af enkelt arm, hånd eller ben Almindelig oprydning efter aktiviteterne</p>	<p>Daglig indsats 22 minutter</p>

Hygiejne overkrop

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Vask af ansigt og overkrop, frisering, børste tænder og protese. Barbering, hudpleje. Klip af ukomplicerede negle på hænder. Af og påklædning, som er nødvendige for aktiviteten Almindelig oprydning efter aktiviteten</p>	<p>1-2 gange dagligt op til 10 minutter*</p> <p>* Såfremt der også måtte være behov for hygiejne underkrop justeres den samlede tid, så den ikke overstiger plejepakkerne</p>

Hygiejne underkrop

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Intimhygiejne, hudpleje. Af og påklædning som er nødvendige for aktiviteten Vask af ben og fødder. Klip af ukomplicerede negle på fødder. Af og påklædning som er nødvendige for aktiviteten Almindelig oprydning efter aktiviteten</p>	<p>1-2 gange dagligt op til 10 minutter*</p> <p>* Såfremt der også måtte være behov for hygiejne overkrop justeres den samlede tid, så den ikke overstiger plejepakkerne</p>

Af/Påklædning

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Støtte/hjælp til på og/eller afklædning</p> <p>Visiteres ikke i sammenhæng med morgen- og sengetidspakke eller hygiejne over/underkrop.</p>	<p>1 til 2 gange dagligt, 2 til 5 minutter pr. gang.</p>

Skærmbesøg personlig hygiejne (Heri på/afklædning)

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Borger kontaktes inden start af aktivitet via skærmen. Det aftales med borger hvor lang tid den personlige pleje vil tage. Borger kontaktes efter den aftalte tid med henblik på om aktiviteten er gennemført Visiteres udelukkende til borgere som fysisk er i stand til at gennemføre aktiviteten, men som ikke husker at gøre det og derfor har behov for at blive fastholdt i det. Aktiviteten borger sættes i gang med kan være en, flere eller alle nedenstående delelementer: Intimhygiejne, hudpleje. Af og påklædning som er nødvendige for aktiviteten Vask af ben og fødder. Af og påklædning som er nødvendige for aktiviteten Almindelig oprydning efter aktiviteten</p>	<p>1-2 gange dagligt 2 minutter pr. gang (begge skærmopkald inkluderet)</p>

Påtagning/aftagning af kropsbårne hjælpemidler

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Støtte/hjælp til på/aftagning af kropsbårne hjælpemidler. Korset, ben-/arm-/øjn- proteser	1-2 gange dagligt, 2-5 minutter pr. gang

Håndtering af høreapparat

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Støtte og hjælp rensning af prop, isætning og udtagning af høreapparat Batteriskift Skift af slange	1 til 2 gange dagligt, 1 minut pr. gang i tilknytning til pers. pleje. Ugentligt 1 x 2 minutter Månedligt 1 x 2 minutter Alle ovenstående 5 minutter ved enkeltstående besøg

Skærmbesøg håndtering af høreapparat

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Borger kontaktes inden start af aktivitet via skærmen. Det aftales med borger hvor lang tid den personlige pleje vil tage. Borger kontaktes efter den aftalte tid med henblik på om aktiviteten er gennemført Visiteres udelukkende til borgere som fysisk er i stand til at gennemføre aktiviteten, men som ikke husker at gøre det og derfor har behov for at blive fastholdt i det.</p> <p>Aktiviteten borger sættes i gang med kan være en, flere eller alle nedenstående delelementer: Støtte og hjælp rensning af prop, isætning og udtagning af høreapparat Batteriskift Skift af slange</p>	1-2 gange dagligt Støtte og hjælp rensning af prop, isætning og udtagning af høreapparat 1 gang ugentligt Batteriskift 1 gang månedligt Skift af slange 2 minutter pr. gang (begge skærmopkald inkluderet)

Bad

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Støtte/hjælp til hårvask, overbrosning/sengebad, vask og tørring af krop. Samt på/afklædning. Klip af ukomplicerede negle på hænder og fødder. Almindelig oprydning efter aktiviteten</p>	<p>1 gang ugentligt, 10 minutter i forbindelse med morgen pers. pl. pakke.</p> <p>Kan desuden visiteres som enkeltydelse, individuel vurdering af den konkrete hjælp borgeren har brug for under badet Max 25 minutter x 1/uge</p>

Skærmbesøg - bad

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Borger kontaktes inden start af aktivitet via skærmen. Det aftales med borger hvor lang tid badet vil tage.</p> <p>Borger kontaktes efter den aftalte tid med henblik på om badet er gennemført</p> <p>Visiteres udelukkende til borgere som fysisk er i stand til at gennemføre badet, men som ikke husker at gøre det og derfor har behov for at blive fastholdt i det.</p>	<p>1 gang ugentligt, 2 minutter pr. gang (begge skærmopkald inkluderet)</p>

Speciel mundpleje

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Rense mundhule, tunge og tandkød efter gældende retningslinjer</p> <p>Tildeles udelukkende til døende, eller borgere med funktionsniveau 4 som modtager hjælp til mundstimulation og/eller har meget ringe spytksekretion.</p>	<p>2 gange dagligt, 5 min. pr. gang.</p>

Sengetidspakke 3

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Delvis hjælp til toiletbesøg, bleskift og påsætning/skift af Uridom inkl. hygiejne Forflytninger ved toiletbesøg og hjælpe i seng Aflædning Tandbørstning Almindelig hudpleje hjælp til personlige hjælpemidler	Dagligt 12 minutter

Sengetidspakke 4

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Fuld hjælp til toiletbesøg, bleskift og påsætning/skift af Uridom inkl. hygiejne Forflytninger ved toiletbesøg og hjælpe i seng Aflædning Tandbørstning Almindelig hudpleje Fuld hjælp til personlige hjælpemidler	Dagligt 16 minutter

Toiletbesøg 2

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Støtte/hjælp til bleskift og påsætning/skift af Uridom inkl. evt. hygiejne Moderat forflytning Støtte under aktiviteten toiletbesøg. Rengøring af toilet/bækkenstol	Hyppighed vurderes individuelt. Varighed pr. gang 7 minutter

Toiletbesøg 3

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Delvis hjælp til anvendelse af toilettet/bækkenstol, inkl. evt. hygiejne. Af/påklædning. Bleskift. Påsætning/skift af Uridom Forflytning i forbindelse med Aktiviteten Rengøring af toilet/bækkenstol	Hyppighed vurderes individuelt. Varighed pr. gang 10 minutter

Toiletbesøg 4

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Hjælp til anvendelse af toilettet/bækkenstol, inkl. evt. hygiejne. Af/påklædning. Bleskift. Påsætning/skift af Uridom Forflytning i forbindelse med aktiviteten Rengøring af toilet/bækkenstol	Hyppighed vurderes individuelt. Varighed pr. gang 15 minutter

Skærmbesøg-toiletbesøg

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Borger kontaktes via skærmen. med henblik på at huske bleskift/toiletbesøg/ påsætning eller skift af Uridom. Det aftales med borger hvor lang tid aktiviteten vil tage. Borger kontaktes efter den aftalte tid med henblik på opfølgning af om aktiviteten blev gennemført. Visiteres udelukkende til borgere som fysisk er i stand til at gennemføre Bleskift/toiletbesøg/ påsætning eller skift af Uridom, men som ikke husker det og derfor skal fastholdes i det.	Hyppighed vurderes individuelt. Varighed pr. gang 2 minutter. (begge skærmopkald inkluderet)

Ernæring/tilberede/servere/anrette mad

- Madservice (se særskilt beskrivelse)
- Guide/støtte til indtagelse af mad og drikke
- Skærmbesøg- huske på mad og drikke
- Hjælp til indtagelse af mad og drikke
- Mundstimulation
- Vejning
- Skærmbesøg vejning
- Ernæringscreening/rescreening
- Opvask
- Skærmbesøg opvask
- Tilberedning af morgenmad
- Tilberedning af let hovedmåltid
- Servering af middagsmåltid
- Servering af aftensmåltid
- Servering af mellemmåltider og drikke
- Skærmbesøg- opvarme mad i mikroovn

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	<ul style="list-style-type: none">• Aktiviteter der foregår fra bord til mund. Alle indsatser der vedrører indtagelse af mad og drikke, hvad enten der er tale om indsats til den egentlig handling at spise eller en indsats, der sikrer samvær under måltidet• Aktiviteter der foregår fra køkken til bord – den praktiske del af måltidet.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Tildeles borgere som er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre aktiviteter i forbindelse med at tilberede, anrette, servere, rydde op efter og indtage de daglige måltider.• Tildeles borgere med funktionsniveau 3-4, ud fra den konkrete individuelle helhedsvurdering.• Borgere med funktionsniveau 2 skal som udgangspunkt tilbydes og motiveres til et kortvarigt og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb.
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none">• At borgeren oplever sammenhæng i hverdagslivets rutiner og oplever de basale behov dækket sufficient.• At hjælpen ydes ud fra "hjælp til selvhjælpsprincippet" og dermed forebygger svækkelse samt bevarer eller forbedrer borgerens færdigheder.• At hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie

Emne	Beskrivelse
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At Fastholde • At lindre/understøtte
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Ved henvendelse fra borger eller andre, om behov for personlig og/eller praktisk hjælp, afdækker visitator borgers funktionsniveau fra før funktionsnedsættelsen og borgers nuværende funktionsniveau, evt. indhentes lægelige oplysninger. Visitator vurderer hvordan borger klarer aktiviteten, her i hvilke dele af aktiviteten der volder borgeren besvær og hvilke dele borgeren selv kan udføre. Den samlede vurdering tegner et billede af hvordan den nedsatte funktionsevne påvirker borgerens hverdagsliv. • Det afdækkes om der er behov for fuldstændig hjælp til opgaverne samt i hvilket omfang borger kan medvirke/anvende egne ressourcer mest hensigtsmæssigt i forhold til de øvrige hverdagsaktiviteter resten af døgnet. • Der spørges ind til i hvilket omfang andre i husstanden kan medvirke, hvis behovet for hjælp kun er mindre håndsrækninger. • Hvis der udelukkende er behov for hjælp i forhold til et enkelt måltid, skal det udredes hvorfor. • Forud for § 83 hjælp vurderer visitator om borgeren kan udvikle/genvinde de daglige færdigheder helt eller delvist ved målrettet hverdagsrehabilitering eller ved at benytte et hjælpemiddel. <p>Der tages hensyn til kompensationsprincippet, se Ankestyrelsens principafgørelse 3-19: Link til ankestyrelsens principafgørelse 3-19 kompensationsprincippet</p> <p><i>Formålet med kompensationsprincippet er, at borgere med en funktionsnedsættelse i videst muligt omfang bliver kompenseret for følgerne af funktionsnedsættelsen og stilles lige med andre borgere. Borgeren skal have mulighed for at leve så normalt et liv som muligt, herunder have et socialt liv og mulighed for at passe et arbejde.</i></p> <p><i>- Kompensationsprincippet giver ikke et krav på ubetinget kompensation. Hjælp og støtte efter serviceloven kan alene bevilges efter en vurdering af formålet med den ansøgte hjælp og ud fra en konkret og individuel vurdering af borgerens samlede situation, behov, funktionsevne og ressourcer i husstanden.</i></p> <p><i>- Det primære mål med indsatsen er at gøre borgeren i stand til at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Hvis det ikke er muligt at gøre borgeren i stand til at klare sig selv, bør indsatsen sigte mod at gøre borgeren i stand til at klare så mange opgaver selv som muligt.</i></p> <p><i>- Det er borgeren med funktionsnedsættelsen, som skal kompenseres for sin nedsatte evne til fx at varetage de praktiske opgaver i hjemmet. Det betyder, at en kommune skal tage udgangspunkt i de opgaver, som personen ville have bidraget med, hvis personen var rask.</i></p> <p><i>Betydningen af den fælles husstand og borgerens og familiens samlede situation</i></p>

Emne	Beskrivelse
	<p>- Enhver person i husstanden skal bidrage til at løse sin andel af de praktiske opgaver i hjemmet. En kommune skal derfor bedømme borgerens samlede situation og om nødvendigt inddrage oplysninger om eventuelt andre medlemmer af husstanden.</p> <p>- En kommune kan lægge til grund, at et medlem af en husstand kan varetage sin forholdsmæssige andel af opgaverne i hjemmet, medmindre særlige forhold gør sig gældende. Det kan være forhold som fx helbred, ressourcer og livssituation eller lignende. Hvis dette er tilfældet, skal kommunen undersøge og vurdere, i hvilket omfang den enkelte i husstanden, i lyset af sin situation, er i stand til at deltage i at løse de fælles opgaver i hjemmet. Den forholdsmæssige andel nedsættes konkret til, hvad der kan begrundes i de særlige forhold.</p> <p>- Hvis det er et barn, der skal bidrage til at varetage opgaverne i husstanden, skal barnets modenhed indgå i vurderingen. Jo større og mere modent et barn er, des større kan forventningerne til barnets deltagelse i arbejdsopgaverne i hjemmet være. En kommune skal dog i hvert enkelt tilfælde sørge for, at kravene ikke går videre end de krav, der normalt stilles til børn i samme alder.</p> <p>- Hvis der fremkommer oplysninger, om at barnet ikke vil kunne håndtere opgaverne, skal kommunen foretage en konkret og individuel vurdering af, om der er særlige behov eller hensyn, der gør sig gældende i forhold til det enkelte barns samlede livssituation og ressourcer samt hvilke opgaver, barnet i forhold til sin modenhed kan forventes at klare.</p>
<p>Særlige forhold</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tilberede/anrette let hovedmåltid - særligt behov, dvs. lettere hovedmåltider tilberedes undtagelsesvist, hos borgere med dokumenteret behov for "kræse kost" - f.eks. borgere med gener fra igangværende kemobehandling, småt spisende borgere med nedsat appetit og lign. Let hovedmåltid kan f.eks. være at spejle et æg, varme suppe m.m. • Mellemmåltidsindsatsen visiteres til borgere med en identificeret ernæringsrisiko efter ernæringscreening, eller borgere med andre særlige behov, eks. diabetikere. Inkl. servering af drikkevarer. • Der ydes hjælp til opvarmning af mad i mikroovn x 1 i døgnet, enten middag eller aften. • Der ydes hjælp til opvarmning: Af mad leveret af godkendte frit valgs leverandører. I Lolland Kommune er dette pt. Fælleskøkkenet og Det Danske Madhus. • Maden fra Fælleskøkkenet skal anvendes samme dag, som det er anbrudt. Fælleskøkkenet fraråder, at maden deles op i portioner til brug over 2 dage. Dette er dels begrundet i hygiejnesikkerheden samt i det ernæringsmæssige tab. • Af borgers egne indkøbte køle-eller vakuumpakket mad, såfremt maden er i ubrudt emballage, opbevaret i køleskab og indenfor holdbarhedsdato. • Af optøet frostretter (færdigretter). Optøning skal være foregået i køleskab. • Af frostretter tilberedt af pårørende, hvor der er tydelig datomærkning på. Optøning skal være foregået i køleskab forinden.

Emne	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> I alle indsatser vedrørende Ernæring/tilberede/servere/anrette mad ligger implicit at bære affald ud.
Hvordan følges der op på indsatsen	Når borgeren er visiteret til kompenserende hjælp, følges der op x 1 om året, eller ved ændring i borgers funktionsniveau.

Guide og støtte til indtagelse af mad og drikke

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Guide og støtte borger under hovedmåltidet i forbindelse med indtagelse af mad og drikke, (samt eventuelt mellemmåltider)	Let støtte - 5 minutter pr. gang Moderat støtte- 10 minutter pr. gang Max. Støtte- 20 minutter pr. gang

Skærmbesøg – Huske på mad og drikke/måltider

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Borger kontaktes via skærmen. Opfordres til at tage drikke og/eller mad. Eller gå i gang med at tilberede/anrette/servere hovedmåltider.</p> <p>Det aftales hvor lang tid borger er om aktiviteten</p> <p>Sundhedsmedarbejder kontakter borger via skærmen igen med henblik på opfølgning på at borgeren har spist og/eller drukket.</p> <p>Visiteres udelukkende til borgere som fysisk er i stand til at tage drikke/mad, men som ikke husker at gøre det og derfor har behov for at blive fastholdt i det.</p>	max x 4 dagligt, 2 minutter pr. gang. (begge skærmopkald inkluderet)

Hjælp til indtagelse mad og drikke

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Hjælpe borger under hele hovedmåltidet med at indtage mad og drikke, (samt evt. mellemmåltider)	15-20 minutter pr. hovedmåltid

Mundstimulation

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Fjerne skorper/rene mundhulen. Stimulere spyttsekretion, gummer og tyggemuskelatur inden måltidet. <i>Forudgået af SEL § 86 synkemotorisk træning eller sideløbende med SUL § 140 genoptræning.</i>	3 minutter i forbindelse med hovedmåltider

Vejning

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Evt. vejning af borger ved opstart af madservice, frit valgs leverandør. Vejning af borger ved identificeret ernæringsrisiko. Udføres ved hjælp af borgers egen vægt Hos sengeliggende borgere eller kørestolsborgere må det individuelt vurderes hvordan vejning gennemføres.	5 minutter x 1 - 2 om måneden

Skærmbesøg vejning

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Borger kontaktes via skærmen. Opfordres til at veje sig.</p> <p>Det aftales hvor lang tid borger er om aktiviteten</p> <p>Sundhedsmedarbejder kontakter borger via skærmen igen med henblik på opfølgning på at borgeren har vejet sig og hvad vægten viste.</p> <p>Visiteres udelukkende til borgere som fysisk er i stand til at udføre aktiviteten, men som ikke husker at gøre det og derfor har behov for at blive fastholdt i det.</p>	<p>max 1 til 2 gange om måneden, 2 minutter pr. gang. (begge skærmopkald inkluderet)</p>

Ernærings-screening

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Udfærdigelse af ernæringscreening og –plan, samt vejledning af borger efter identificeret ernæringsrisiko, med udgangspunkt i beskrevne retningslinjer.</p> <p><i>Forud skal foreligge vurdering af Visitator om hvorvidt ernæringsproblemet skal udredes jfr. Sundhedsloven § 138 eller SEL § 83, 1.</i></p>	<p>15 minutter som éngangsydelse.</p>

Rescreening

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Opfølgning ved identificeret ernæringsrisiko-vejning og evt. screening og ny ernæringsplan.</p>	<p>15 minutter x 1 hver 2. måned</p>

Opvask

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Støtte og hjælp til opvask efter dagens måltider.	Dagligt 5 minutter x 1 Ved ægtefæller: yderligere 3 min x 1 til den anden ægtefælle

Skærmbesøg opvask

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Borger kontaktes via skærmen. Opfordres til at gå i gang med opvasken.</p> <p>Det aftales hvor lang tid borger er om aktiviteten</p> <p>Sundhedsmedarbejder kontakter borger via skærmen igen med henblik på opfølgning på at borgeren har vasket op.</p> <p>Visiteres udelukkende til borgere som fysisk er i stand til at udføre aktiviteten, men som ikke husker at gøre det og derfor har behov for at blive fastholdt i det.</p>	1 gang dagligt á 2 minutter. (begge skærmpokald inkluderet)

Servering af morgenmåltid

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Opvarmning og/eller servering af morgenmåltid, leveret fra godkendt privat leverandør, eller pårørende (se særlige forhold).</p> <p>Inklusiv oprydning.</p> <p>Inklusiv drikkevarer til dagen.</p>	Dagligt 3-5 minutter x 1 afhængig af om det er et enkeltstående besøg Ved ægtefæller: yderligere 2 min x 1 til den anden ægtefælle

Tilberedning af let hovedmåltid

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Tilberede/anrette let hovedmåltid – særligt behov, hos borgere med dokumenteret behov for "kræse-kost"</p> <p>Inklusiv oprydning. Inklusiv at anrette drikkevarer til dagen.</p>	<p>Dagligt 2 - 5 minutter x 1</p>

Servering af middagsmåltid

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Opvarmning og/eller servering af middagsmåltid, leveret fra godkendt privat leverandør, eller pårørende (se særlige forhold).</p> <p>Inklusiv oprydning. Inklusiv drikkevarer til dagen.</p> <p>Opvarmning af mad skal ske i mikroovn.</p>	<p>Opvarmning og servering dagligt 7 minutter x 1 Servering dagligt 5 minutter x 1 Ved ægtefæller: yderligere 2 min x 1 til den anden ægtefælle</p> <p><i>Der visiteres kun til opvarmning af mad x 1 pr. døgn</i></p>

Servering af aftensmåltid

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Opvarmning og/eller servering af aftensmåltid, leveret fra godkendt privat leverandør, eller pårørende (se særlige forhold).</p> <p>Inklusiv oprydning. Inklusiv drikkevarer til dagen.</p> <p>Opvarmning af mad skal ske i mikroovn.</p>	<p>Opvarmning og servering dagligt 7 minutter x 1 Servering dagligt 5 minutter x 1 Ved ægtefæller: yderligere 2 min x 1 til den anden ægtefælle</p> <p><i>Der visiteres kun til opvarmning af mad x 1 pr. døgn</i></p>

Servering af mellemmåltid, inkl. drikkevarer

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Servere mellemmåltid og drikkevarer, inklusiv Oprydning. Tildeles borgere med særligt behov for mellemmåltid (diabetes, småt spisende)	Dagligt max x 2, 5 minutter pr. gang

Skærmbesøg- opvarme mad i mikroovn

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Borger kontaktes via skærmen. Opfordres til at varme sin mad i mikroovnen, evt. vejlede i indstilling af denne ved behov. Det aftales hvor lang tid borger er om aktiviteten Sundhedsmedarbejder kontakter borger via skærmen igen med henblik på opfølgning på om maden er anrettet, opvarmet og serveret.	Dagligt max x 2 2 minutter pr. gang.(begge skærmopkald inkluderet)

Mobilitet

- 2. Hjælper
- Forflytning i forbindelse med nødvendig aktivitet
- Vending/lejring
- Følge til læge/sygehus
- Test af nødkald

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Aktiviteter i forbindelse med forflytning, lejring og vending.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Tildeles til borgere som er ude af stand til eller kun meget vanskeligt kan udføre aktiviteter i forbindelse med nødvendige forflytninger over døgnet. • Tildeles borgere med funktionsniveau 3-4, ud fra den konkrete individuelle helhedsvurdering. • Tildeles ikke borgere med funktionsniveau 1-2, ud fra den konkrete individuelle helhedsvurdering. Disse kompenseres ved behov med hjælpemiddel.
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> • At sikre at forflytninger foregår sikkerhedsmæssigt forsvarligt • At forebygge decubitus (tryksår) • At hjælpen ydes ud fra "hjælp til selvhjælpsprincippet" og dermed forebygger svækkelse samt bevarer eller forbedrer borgerens færdigheder. • At hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At fastholde • At lindre/understøtte
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Ved henvendelse fra borger eller andre, om behov for personlig og/eller praktisk hjælp, afdækker visitator borgers funktionsniveau fra før funktionsnedsættelsen og borgers nuværende funktionsniveau, evt. indhentes lægelige oplysninger. Visitator vurderer hvordan borger klarer aktiviteten, her i hvilke dele af aktiviteten der volder borgeren besvær og hvilke dele borgeren selv kan udføre. Den samlede vurdering tegner et billede af hvordan den nedsatte funktionsevne påvirker borgerens hverdagsliv. • Det afdækkes om der er behov for fuldstændig hjælp til opgaverne samt i hvilket omfang borger kan medvirke/anvende egne ressourcer mest hensigtsmæssigt i forhold til de øvrige hverdagsaktiviteter resten af døgnet.

Emne	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> • Der spørges ind til i hvilket omfang andre i husstanden kan medvirke, hvis behovet for hjælp kun er mindre håndsreaktioner • Forud for § 83 hjælp vurderer visitator om borgeren kan udvikle/genvinde de daglige færdigheder helt eller delvist ved målrettet hverdagsrehabilitering eller ved at benytte et hjælpemiddel. <p>Der tages hensyn til kompensationsprincippet, se Ankestyrelsens principafgørelse 3-19: Link til ankestyrelsens principafgørelse 3-19 kompensationsprincippet</p>
Særlige forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Det skal løbende følges op af visitator hvorvidt det er muligt at forflytningen kan varetages af en person, ved fokus på borgers funktionsniveau, anvendelse af hjælpemidler m.m. • Er der ikke overensstemmelse mellem tidsforbruget til 2. hjælper og serviceniveau for ydelsen, skal der gennemføres en udredning af forflytningsproblematikken og tidsforbruget af ressourceperson i Personlig & Praktisk hjælp, evt. med assistance af forflytningsinstruktør fra Team Træning. • Leverandør udreder, dokumenterer i EOJ systemet og melder retur til visitationen om resultatet af udredningen og det antal minutter som 2. hjælper anvender, visitationen sikrer den rette visitation.
Hvordan følges der op på indsatsen?	Når borgeren er visiteret til kompenserende hjælp, følges der op x 1 om året, eller ved ændring i borgers funktionsniveau.

Forflytning i forbindelse med nødvendig aktivitet

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hypighed og tid på indsatsen
Støtte/hjælp til forflytninger i forbindelse med nødvendig aktivitet. Forflytning foregår fra/til seng, stol og toilet med og uden hjælpemidler.	5 minutter pr. gang Typisk omkring middagshvil, hvor der ikke ydes anden hjælp

2. hjælper

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hypighed og tid på indsatsen
2. hjælper i de fysiske aktiviteter, hvor de er nødvendig at være flere om at udføre opgaven.	
2. hjælper i forbindelse med levering af morgenplejepakke	10-20 minutter afhængig af størrelsen på plejepakken.
2. hjælper i forbindelse med levering af sengetidspakke	8-12 minutter afhængig af størrelsen på plejepakken.
2. hjælper ved øvrige indsatser forflytning m.m	5 minutter pr. gang

Vending og lejring

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hypighed og tid på indsatsen
Støtte og hjælp til vending og lejring i seng	5 minutter pr. gang

Følge til Læge / sygehus

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hypighed og tid på indsatsen
Følge borgeren til læge og evt. ambulante undersøgelser/kontrol på sygehus. <i>Kriterier:</i> <i>Ingen pårørende eller andet netværk</i> <i>Skal afdækkes om opgaven kan løses ved at sygehuset er forpligtet til at stille personale til rådighed, eks. ved gennemførelse af undersøgelse.</i>	Individuel vurdering Visiteres som éngangsindsats på 1 time – leverandør melder efterfølgende tilbage til visitationen hvor lang tid det reelt har taget og indsatsen efterreguleres.

Ledsagelse efter aftale med Region

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Hvis Regionen vurderer at en borger har brug for at der er personale med for at gennemføre behandling på sygehuset, skal Regionen betale for de medarbejdertimer der anvendes på dette. Der skal laves en skriftlig aftale med Regionen herom.</p> <p>Leverandør anmoder om indsatsen.</p> <p>Visitation – Ældre og Sundhed indhenter den skriftlige aftale.</p>	<p>0 minutter (0 indsats) – leverandør melder efterfølgende tilbage til visitationen hvor lang tid det har taget og indsatsen efterreguleres af økonomiafdelingen.</p>

Test af nødkald

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Test af nødkald Foretages hver 2. måned – mandag. Visiteres til borgere, som er bevilget nødkald fra Lolland Kommune. <i>Visiteres sammen med nødkaldsbevillingen.</i></p>	<p>1 minut hver 2. måned</p>

Hverdagens aktiviteter

- Hjælp til udfyldelse af Madservice bestillingsseddel
- Medicinudlevering
- Hjælp til post og papirer
- Hjælp til udfyldelse af papirer vedrørende økonomi
- Tømme postkasse
- Skærmbesøg- understøtte hverdagens aktiviteter
- Hjælp omkring flytning til ældre- eller plejebolig
- Tværfaglig pakke
- Hjælp ved alternativ varmekilde-kun tænde op og lægge brænde på
- Håndsrækning, sammenhæng og struktur (kun § 95)

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	At hjælpe og støtte i forhold til administrative og strukturelle opgaver og andre af hverdagens gøremål
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Tildeles borgere med funktionsniveau 3-4, ud fra den konkrete individuelle helhedsvurdering. • Borgere med funktionsniveau 1-2 skal som udgangspunkt tilbydes og motiveres til et kortvarigt og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb.
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> • At hjælpe og støtte i forhold til administrative og strukturelle opgaver. Det gælder både brevskrivning, hjælp til at holde døgnrytme, hjælp til medicinudlevering. • At hjælpe og støtte i forhold til kontakt til myndighedspersoner, familie og venner. • At hjælpen ydes ud fra "hjælp til selvhjælpsprincippet" og dermed forebygger svækkelse samt bevarer eller forbedrer borgerens færdigheder. • At hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At fastholde • At lindre/understøtte
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Ved henvendelse fra borger eller andre, om behov for personlig og/eller praktisk hjælp, afdækker visitator borgers funktionsniveau fra før funktionsnedsættelsen og borgers nuværende funktionsniveau, evt. indhentes lægelige oplysninger. Visitator vurderer hvordan borger klarer aktiviteten, her i hvilke dele af aktiviteten der volder borgeren besvær og hvilke dele borgeren selv kan udføre. Den samlede vurdering

Emne	Beskrivelse
	<p>tegner et billede af hvordan den nedsatte funktionsevne påvirker borgerens hverdagsliv.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det afdækkes om der er behov for fuldstændig hjælp til opgaverne samt i hvilket omfang borger kan medvirke/anvende egne ressourcer mest hensigtsmæssigt i forhold til de øvrige hverdagsaktiviteter resten af døgnet. • Der spørges ind til i hvilket omfang andre i husstanden kan medvirke, hvis behovet for hjælp kun er mindre håndsrækninger • Forud for § 83 hjælp vurderer visitator om borgeren kan udvikle/genvinde de daglige færdigheder helt eller delvist ved målrettet hverdagsrehabilitering eller ved at benytte et hjælpemiddel. <p>Der tages hensyn til kompensationsprincippet, se Ankestyrelsens principafgørelse 3-19: læs uddybningen side 35 Link til ankestyrelsens principafgørelse 3-19 kompensationsprincippet</p>
Særlige forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Hjælp ved alternativ varmekilde: • Koks/brænde skal være båret ind og være klar til brug • Der skal være forsøgt opsætning af andre varmekilder (olieradiator) og dette ikke er sikkerhedsmæssigt muligt vurderet af EI-installatør (for borgerens egen regning). • Visiteres som udgangspunkt kun i fyringssæsonen. • I alle indsatser vedrørende Hverdagens aktiviteter ligger implicit at bære affald ud
Hvordan følges der op på indsatsen?	<p>Når borgeren er visiteret til kompenserende hjælp følges der op x 1 om året, eller ved ændring i borgers funktionsniveau.</p>

Hjælp til udfyldelse af Madservice bestillingsseddel

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Udfyldelse af bestillings seddel til madservice.	Månedligt x 1, 5 min. pr. gang

Medicinudlevering

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Udlevering af dagsdosis medicin til borger.</p> <p>Kan kun visiteres hvis medicin er doseret i medicin boks eller er dosispakket</p> <p>Borger kan selvstændigt tage medicin fra boks eller dosispose og indtage denne, når det er lagt frem.</p>	<p>Dagligt x 1</p> <p>1 - 5 minutter</p> <p>afhængig af om der er flere indsatser på samme tidspunkt.</p> <p><i>Som udgangspunkt morgen, men kan lægges aften ud fra borgerens behov.</i></p>

Skærmbesøg-understøtte hverdagens aktiviteter - Kan bestå i: Medicinudlevering, Ajourføre kalender, Tømme postkasse, Overholde aftaler, Bære affald ud

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Borger kontaktes via skærmen. Opfordres til at tage sin dag medicin Box frem, huskes på aftaler, på at opdatere sin kalender, tømme sin postkasse og/eller bære affald ud.</p> <p>Det aftales hvor lang tid borger er om aktiviteten/erne</p> <p>Borger kontaktes via skærmen igen, efter den aftalte tid, med henblik på opfølgning på at borgeren har fået udført aktiviteten/erne.</p> <p>Visiteres udelukkende til borgere som fysisk er i stand til at udføre aktiviteten, men som ikke husker at gøre det og derfor har behov for at blive fastholdt i det.</p>	<p>Dagligt x 1</p> <p>å 2 minutter (begge skærmopkald inkluderet)</p>

Hjælp til post og papirer

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Hjælp til at læse og åbne post og papirer, samt støtte borger i at handle på evt. post.</p> <p>Hjælp til udfyldelse af ansøgninger om fritagelse for digital post.</p>	<p>Ugentligt x 1, 5 minutter pr. gang</p> <p>Ved udfyldelse af ansøgning – tidsforbrug meldes retur til visitator.</p>

Hjælp til udfyldelse og strukturering af papirer vedrørende økonomi

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Indhente samtykke. Samle borgers regninger og videresende regninger til sagsbehandler Hjælpe borger med udfyldelse af ansøgninger og sikre afsendelse af disse.	15-25 minutter over 4 uger som én gangs visitation

Tømme postkasse

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Hjælpe/støtte borger til at tømme sin postkasse. (kun til borgere som modtager post til døren, men ikke selv er i stand til at tømme sin postkasse).	Ugentligt x 1, 2 minutter pr. gang Ydes ikke som eneste indsats i hjemmet

Bære affald ud

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Støtte/hjælpe borger med at bære dagligt affald ud – samt ophobet affald. <i>Ligger implicit i plejeindsatserne</i>	1-2 x ugentligt 5 minutter pr. gang, som enkeltstående besøg.

Hjælp omkring flytning til ældre - eller plejebolig

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Vejlede/koordinere flytning, bestille flyttefirma Sikre at de rigtige ting pakkes, dette i samråd med borger Mærkning af ting ift. flyttefirma Støtte/sikre udfyldelse og afsendelse af diverse skemaer Aftale oprydning og rengøring i fraflyttede bolig med anden part.</p> <p>Tildeles borgere uden netværk. Såfremt der skal følges op efter indflytning i ældre- eller plejebolig ift. økonomi, betaling af regninger, visiteres hjælp efter indflytning.</p>	<p>2 - 3 timer som éngangsydelse</p>

Hjælp ved alternativ varmekilde

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Fyre op og vedligeholde varmen, forudsat 1) at koks/brænde er båret ind til brug og 2) der er forsøgt opsætning af andre varmekilder (olieradiator) og dette ikke er sikkerhedsmæssigt muligt vurderet af El-installatør (for borgerens egen regning)</p> <p>OBS. Indsatsen indeholder ikke 1)hjælp til at fylde piller på pillefyr, eller 2)hjælp til at bære brænde/koks ind eller 3) renholdelse af varmekilde, herunder at rense aske ud.</p>	<p>Dagligt i fyringssæsonen. 2 minutter til at lægge brænde/koks ind i varmekilde – hyppighed følger de øvrige visiterede besøg</p> <p>2 minutter til at tænde op x 1 pr. døgn.</p>

Særlig støtte til sammenhæng i hverdagen- At være borgerens forlængede arm § 95

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Støtte i dagligdags små aktiviteter, der ikke er planlagte, men uforudsete. Omsorgstid, hvor en anden persons tilstedeværelse er påkrævet</p> <p><i>Gælder alene for bevillinger efter § 95 - Borgerstyret Personlig Assistance</i></p> <p><i>Ydes kun til borgere, der er svært fysisk begrænsede og i de pågældende tidsrum, de ellers ville være alene.</i></p>	<p>Individuel faglig vurdering foretaget af visitator for SEL § 95.</p>

- Omsorgsbesøg
- Socialstøtte 3
- Socialstøtte 4
- Palliationspakke
- Fast vagt/tæt observation
- Konfliktforebyggende pakke

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	<p>Besøg der ikke er forbundet med en konkret opgave, men handler om at give psykisk støtte og tryghed hos borgeren.</p> <p>Indsatserne dækker borgerens behov for at have et forudsigeligt og sikkert hverdagsliv, samt for at bevare selvstændigheden længst muligt.</p>
Målgruppe	<p>Socialstøtte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tildeles borgere med svære mentale funktionsnedsættelser. <p>Omsorgsbesøg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tildeles borgere med pludseligt opstået ændring i helbredstilstand og funktionsniveau. <p>Fast vagt / tæt observation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tildeles borgere med svær mental funktionsnedsættelse i en midlertidig periode, hvor borgeren pga. udad reagerende adfærd ikke kan tage vare på sig selv. • (Sanktioneres af teamkoordinator eller leder Visitation- Ældre & sundhed) <p>Konfliktforebyggende indsats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tildeles primært borgere bosiddende i plejebolig eller midlertidig bolig. • Kan i særlige situationer tildeles borger, der ikke bor i plejeboligbebyggelse. • Tildeles borgere, som grundet udad reagerende adfærd kommer i konflikt med sine omgivelser, i en midlertidig periode. • Som et led i en handleplan for forebyggelse af magtanvendelser og yde tryghed, f.eks. ved personlig hygiejne, toiletbesøg o. lign. <p>Palliation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tildeles kun til borgere der er visiteret til palliativ indsats - Sundhedsloven § 138 og/eller palliativ indsats jf. Lov om Social service § 86.
Formål med indsatsen	<p>Socialstøtte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At understøtte borgerens identitet og genkendelighed. • At hindre borgeren i uforsætligt, at gøre skade på sig selv • Afklaring af borgerens funktionsniveau i dagligdagen med henblik på at den rette hjælp iværksættes. <p>Omsorgsbesøg:</p>

Emne	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> • At afdække borgers basale behov ved pludseligt opstået helbredsproblem som ikke har krævet indlæggelse, i en periode på max 3 dage. <p>Fast vagt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At udadreagerende borgere, som ikke er i stand til at tage vare på sig selv, skærmes/afledes fra kontakt med andre, i en midlertidig periode. <p>Konfliktforebyggende indsats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At udad reagerende borgere skærmes/afledes med henblik på at undgå/forebygge at de kommer i konflikt med deres omgivelser, i en midlertidig periode. <p>Palliationspakke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At forbedre plejen gennem en tværfaglig indsats, samt forbedre støtten i eget hjem. • At borgeren og de pårørende oplever tryghed i borgerens sidste del af livet • At borgeren oplever kontinuitet og kvalitet i den palliative indsats • At borgeren på baggrund af støtte og omsorg er i stand til at træffe egne valg.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At fastholde • At lindre/understøtte
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Ved henvendelse fra borger eller andre, om behov for personlig og/eller praktisk hjælp, afdækker visitator borgers funktionsniveau fra før funktionsnedsættelsen og borgers nuværende funktionsniveau, evt. indhentes lægelige oplysninger. • Visitator vurderer hvordan borger klarer aktiviteten, her i hvilke dele af aktiviteten der volder borgeren besvær og hvilke dele borgeren selv kan udføre. Den samlede vurdering tegner et billede af hvordan den nedsatte funktionsevne påvirker borgerens hverdagsliv. • Det afdækkes om der er behov for fuldstændig hjælp til opgaverne samt i hvilket omfang borger kan medvirke/anvende egne ressourcer mest hensigtsmæssigt i forhold til de øvrige hverdagsaktiviteter resten af døgnet. • Der spørges ind til i hvilket omfang andre i husstanden kan medvirke, hvis behovet for hjælp kun er mindre håndsrækninger. • Forud for § 83 hjælp vurderer visitator om borgeren kan udvikle/genvinde de daglige færdigheder helt eller delvist ved målrettet hverdagsrehabilitering eller ved at benytte et hjælpemiddel. • Ved anmodninger om fast vagt eller konfliktforebyggende pakke, drøftes dette, inden visitation, med koordinator eller leder for Visitation- Ældre & sundhed.

Emne	Beskrivelse
Særlige forhold	<p>Omsorgsbesøg: Tildeles i en tidsbegrænset periode på 3 hverdage</p> <p>Fast vagt / Konfliktforbyggende pakke: Leverandøren forpligtiger sig til, at følge retningslinje-udarbejde indsatsmål og handlingsanvisning, målrettet evaluere og tæt opfølgning</p> <p>I omsorgsbesøg ligger implicit at bære affald ud</p>
Hvordan følges der op på indsatsen?	<p>Omsorgsbesøg: Visitor følger op administrativt/ved besøg, vurderes på baggrund af opdaterede tilstande i EOJ og observationsnotater fra udfører.</p> <p>Fast vagt / Konfliktforbyggende pakke: Der følges op af visitor/teamkoordinator – minimum 1 gang om ugen.</p> <p>Socialstøttepakke og Palliationspakke: Når borgeren er visiteret til kompenserende hjælp, følges der op x 1 om året, ved ændring i borgers funktionsniveau, eller efter en individuelt vurderet periode.</p>

Omsorgsbesøg

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hypighed og tid på indsatsen
Afdække borgers basale behov i en tidsbegrænset periode.	Dagligt 2 x 10 minutter i 3 hverdage

Socialstøtte 3

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Borger er den aktive part og har behov for moderat støtte til at planlægge og skabe struktur og sammenhæng i hverdagens gøremål.</p> <p>Fastholde dagligdagens aktiviteter og en naturlig døgnrytme</p> <p>Rumme/aflede/skærme Støtte borgeren i at skabe struktur, overskuelighed og rolige stunder i hverdagen.</p> <p>Skabe ro til at borgeren genvinder sine hverdagsrutiner.</p>	<p>Max x 1 om dagen og x 2 om aftenen 5-10 minutter pr. gang</p>

Socialstøtte 4

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Borger kan delvist deltage i udførelsen af dagligdagens gøremål, under forudsætning af omfattende støtte til såvel planlægning som iværksættelse.</p> <p>Fastholde dagligdagens aktiviteter og en naturlig døgnrytme.</p> <p>Rumme/aflede/skærme. Støtte borgeren i at skabe struktur, overskuelighed og rolige stunder i hverdagen.</p> <p>Skabe ro til at borgeren genvinder sine hverdagsrutiner.</p>	<p>Max x 1 om dagen og x 2 om aftenen 10-15 minutter pr. gang</p>

Palliationspakke

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Observationer og vurdering i forhold til symptomlindring (fx smerter, angst, kost m.m.) Omsorg for den døende og de pårørende. Formidle kontakt til sygeplejerske og/eller terapeut vedrørende observationer.</p> <p><i>Tildeles kun, når borgeren samtidig er visiteret til en palliativ indsats jf. § 138 eller § 86.</i></p>	<p>10 minutter x 1 pr. vagt</p>

Fast vagt/tæt observation

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Skabe struktur, overskuelighed og rolige stunder i hverdagen ved en socialpædagogisk tilgang. Skærme borger for indtryk, som skaber angst og irritation. Udarbejdelse af indsatsmål og handlingsanvisninger, med målrettet evaluering</p> <p><i>Tidsbegrænset – skal altid sanktioneres af Leder eller Teamkoordinator for Visitation- Ældre & Sundhed.</i></p>	<p>Individuel vurdering og løbende tilpasning.</p>

Konfliktforebyggende pakke

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Skabe struktur, overskuelighed og rolige stunder i hverdagen ved en socialpædagogisk tilgang. Skærme borger for indtryk, som skaber angst og irritation. Udarbejdelse af indsatsmål og handlingsanvisninger, med målrettet evaluering.</p> <p>2. hjælper hos borgere, hvor der af hensyn til forebyggelse af magtanvendelser ved personlige opgaver, skal være 2 personer.</p>	<p>Individuel vurdering og løbende tilpasning.</p> <p><i>Ved behov for 2. hjælper af hensyn til forebyggelse af magtanvendelser ved personlige opgaver, følger tiden de aktiviteter hvor der skal være 2 personer.</i></p>

Rengøring

- Skift af sengelinned
- Rengøring af gulve
- Ekstra oprydning
- Tømme bækkenstol
- Mellemgøring
- Stor rengøring A
- Stor rengøring B
- Brug af personlige værnemidler
- Særlig mellemgøring
- Særlig stor rengøring A
- Særlig stor rengøring B

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Alle dele af rengøring, heri skift af sengelinned.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Tildeles borgere med funktionsniveau 3-4, ud fra den konkrete individuelle helhedsvurdering.• Tildeles ikke borgere med funktionsniveau 0-1, ud fra den konkrete individuelle helhedsvurdering• Borgere med funktionsniveau 2 skal som udgangspunkt tilbydes og motiveres til et kortvarigt og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb.• Hvis der er andre i husstanden, som kan varetage opgaverne, undtaget personlig hygiejne, vil der som udgangspunkt ikke blive tildelt hjælp.
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none">• At hjælpen ydes som et bidrag til udførelse af hjemmets praktiske opgaver• At borgere som har vanskeligt ved/er ude af stand til at udføre de nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, kan få hjælp hertil.• At hjælpen ydes ud fra hjælp til selvhjælpsprincippet og dermed forebygger svækkelse samt bevarer eller forbedrer borgerens færdigheder.• At hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none">• At fastholde• At lindre/understøtte
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none">• Ved henvendelse fra borger eller andre, om behov for personlig og/eller praktisk hjælp, afdækker visitator borgers funktionsniveau fra før funktionsnedsættelsen og borgers nuværende funktionsniveau, evt. indhentes lægelige oplysninger.

Emne	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> • Visitator vurderer hvordan borger klarer aktiviteten, her i hvilke dele af aktiviteten der volder borgeren besvær og hvilke dele borgeren selv kan udføre. Den samlede vurdering tegner et billede af hvordan den nedsatte funktionsevne påvirker borgerens hverdagsliv. • Det afdækkes om der er behov for fuldstændig hjælp til opgaverne samt i hvilket omfang borger kan medvirke/anvende egne ressourcer mest hensigtsmæssigt i forhold til de øvrige hverdagsaktiviteter resten af døgnet. • Det skal vurderes, om borgeren ved at dele rengøringen af hjemmet op over flere dage, selv kan varetage renholdelsen af hjemmet. • Der spørges ind til i hvilket omfang andre i husstanden kan medvirke, hvis behovet for hjælp kun er mindre håndsørkninger. • Forud for § 83 hjælp vurderer visitator om borgeren kan udvikle/genvinde de daglige færdigheder helt eller delvist ved målrettet hverdagsrehabilitering eller ved at benytte et hjælpemiddel. <p>Der tages udgangspunkt i kompensationsprincippet, se Ankestyrelsens principafgørelse 3-19:</p> <p>Link til ankestyrelsens principafgørelse 3-19 kompensationsprincippet</p>
<p>Særlige forhold</p>	<p>Hovedrengøring:</p> <p>Hvis hjemmet er misligholdt over en længere årrække, drøftes det med borger hvorvidt det er muligt med en hovedrengøring inden hjælpen påbegyndes. Der kan blive tale om en egenbetaling for borger, hvis det ud fra en konkret og individuel vurdering af hjemmets tilstand, vurderes at hovedrengøring af hjemmet kræver særlig viden, ekspertise eller uddannelse, udover hvad der kan forventes af en hjemmehjælper og/eller, at oprydning anses som sikkerheds- og sundhedsskadeligt for den udførende leverandør. Hvis dette ikke er muligt, anvendes den rengøringsydelse borgeren ellers ville være berettiget. Der rengøres det der er muligt inden for det visiterede.</p> <p><i>Ved afgørelser vedr. praktisk hjælp/hovedrengøring medtages Ankestyrelsens principafgørelse 31-18 i vurderingen:</i></p> <p><i>Praktiske opgaver, der ikke er nødvendige eller forudsætter en særlig viden, ekspertise eller uddannelse, som ligger ud over, hvad der kan forventes at kunne udføres af en hjemmehjælper, falder uden for bestemmelsen om praktisk hjælp.</i></p> <p><i>Det kan fx være mindre reparationsarbejder, rengøring eller oprydning efter husdyr, medmindre husdyret er nødvendigt på grund af funktionsnedsættelsen, og oprydning er sikkerheds- og sundhedsskadeligt.</i></p> <p><i>Ankestyrelsen vurderede, at hovedrengøring er omfattet af bestemmelsen om praktisk hjælp, og at borgeren derfor kunne få hjælp til de opgaver, der lå i tæt tilknytning til de nødvendige huslige og praktiske opgaver. Borgeren kunne omvendt ikke få</i></p>

Emne	Beskrivelse
	<p><i>bevilget hjælp til de opgaver, der ligger ud over, hvad der er hensigten med hjemmehjælpsbestemmelsen. Det er fx afslibning af gulve, reparationsarbejder mv.</i></p> <p>Link til ankestyrelsens principafgørelse vedr. praktisk hjælp/hovedrengøring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rengøringen udføres i det omfang, det er muligt ud fra de givne forhold i hjemmet. • Sengeredning tildeles ikke som eneste indsats i hjemmet. • Hvis borger findes berettiget til hjælp til rengøring, indeholder indsatsen også rengøring efter visiteret servicehund, se nedenstående principafgørelse. <p>Særlig rengøring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tildeles som eneste rengøring, hvor der efter Sundhedsstyrelsens anvisninger er behov for særlig indsats i forbindelse med hindring af smittespredning. Bl.a. hos borgere med multiresistente bakterier. • Borgeren tildeles den særlige rengøring 2 gange ugentligt, på baggrund af funktionsniveau. • Der kan være individuelle hensyn, som gør at der er behov for hyppigere rengøring. • I alle indsatser vedrørende Rengøring ligger implicit at bære affald ud
<p>Hvordan følges der op på indsatsen?</p>	<p>Når borgeren er visiteret til kompenserende hjælp følges der op x 1 om året, eller ved ændring i borgers funktionsniveau.</p>

Skift af sengelinned

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Skift af sengelinned</p> <p>Visiteres til borger, hvor der samtidig er visiteret rengøringspakke (implicit skift af sengelinned) til ægtefællen, hvis begge ægtefæller ikke kan skifte sengetøj.</p>	<p>5 minutter hver 2. uge</p>

Rengøring af gulve - Typisk svarende til ca. 65 m2

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Støvsugning og gulvvask af de dagligt anvendte opholdsrum.	20 minutter hver 2. uge

Ekstra oprydning

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Oprydning så borger kan færdes sikkert i boligen Optørring af spild, madrester og lign. Rengøring omkring toilet. <i>Visiteres udelukkende hvor der er behov for hyppigere rengøring grundet mental funktionsnedsættelse eller svær synsnedsættelse, hvor borgeren selv er i stand til at tage mad og drikke og/eller gå på toilet.</i>	Individuel vurdering, afhængig af funktionsnedsættelsen.

Tømme bækkenstol

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Tømning af bækkenstol Tildeles borgere som selvstændigt anvender bækkenstol, men som ikke kan håndtere tømning.	2 minutter max x 2 i døgnet 5 min når der er tale om enkeltstående besøg

Mellemrengøring

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Støvsugning, gulvvask i dagligt anvendte rum. Rengøre toilet, skifte sengelinned.	30 minutter hver 2. uge

Stor rengøring B – areal <85 m2

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Støvsugning, gulvvask i dagligt anvendte rum. Rengøre badeværelse (ikke afkalkning af klinker/fliser) Rengøre køkkenlåger og køkkenbord. Aftørring af køleskab indvendigt Skifte sengelinned. Tørre støv af, i almindelig nåhøjde. Delvis rengøring af overflader og håndtag på hjælpemidler <i>I hjem hvor hjælpemidler af særlige årsager trænger til større rengøring, kan evt. løsning drøftes med visitationen.</i></p>	<p>40 minutter hver 2. uge</p>

Stor rengøring A - areal>85 m2

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Støvsugning, gulvvask i dagligt anvendte rum. Rengøre badeværelse (ikke afkalkning af klinker/fliser) Rengøre køkkenlåger og køkkenbord. Aftørring af køleskab indvendigt Skifte sengelinned. Tørre støv af, i almindelig nåhøjde. Delvis rengøring af overflader og håndtag på hjælpemidler <i>I hjem hvor hjælpemidler af særlige årsager trænger til større rengøring, kan evt. løsning drøftes med visitationen.</i></p>	<p>50 minutter hver 2. uge</p>

Brug af personlige værnemidler

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Påtagning/aftagning af personlige værnemidler i henhold til de særlige infektionsforebyggende retningslinjer</p> <p><i>Visiteres som tillæg til andre indsatser, end rengøring (hvor den ligger implicit)</i></p>	<p>3 minutter pr. besøg</p>

Særlig mellemrengøring

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Rengøring af toilet og bad (ikke afkalkning af klinker/fliser) Gulvtæpper og møbler skal støvsuges Gulve skal vaskes Skift af sengelinned x 2 ugentligt Påtagning/aftagning af værnemidler <i>Hos borgere med resistente bakterier</i> <i>Hvor borger selvstændigt kan udføre desinficering af kontaktpunkter.</i>	30 minutter hver uge

Særlig stor rengøring B

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Rengøring af toilet og bad (ikke afkalkning af klinker/fliser) Rengøring af køkkenlåger Aftørring af køleskab indvendigt Gulvtæpper og møbler skal støvsuges Gulve skal støvsuges og vaskes. Skift af sengelinned x 2 ugentligt Påtagning/aftagning af værnemidler Delvis rengøring af overflader og håndtag på hjælpemidler. Daglig desinficering af kontaktpunkter, håndtag, sengehest, lyskontakter og lign.	130 minutter hver uge

Særlig stor rengøring A

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Rengøring af toilet og bad (ikke afkalkning af klinker/fliser) Rengøring af køkkenlåger og køkkenbord Aftørring af køleskab indvendigt Gulvtæpper og møbler skal støvsuges Gulve skal støvsuges og vaskes Skift af sengetøj x 2 ugentligt Påtagning/aftagning af værnemidler Delvis rengøring af overflader og håndtag på hjælpemidler. Daglig desinficering af kontaktpunkter, eks. håndtag, sengehest, lyskontakter, fjernbetjening og lign.	150 minutter hver uge

Vaskeordning

- Tøjvask i vaskeri
- Lægge tøj på plads

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Håndtering af vasketøj – fra vasketøjsposen til klædeskabet.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Tildeles borgere med funktionsniveau 3-4, ud fra den konkrete individuelle helhedsvurdering.• Tildeles ikke borgere med funktionsniveau 0-1, ud fra den konkrete individuelle helhedsvurdering• Borgere med funktionsniveau 2 skal som udgangspunkt tilbydes og motiveres til et kortvarigt og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb.• Hvis der er andre i husstanden, som kan varetage opgaverne, vil der som udgangspunkt ikke blive tildelt hjælp.
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none">• At hjælpen ydes som et bidrag til udførelse af hjemmets praktiske opgaver• At borgere som har vanskeligt ved/er ude af stand til at udføre de nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, kan få hjælp hertil.• At hjælpen ydes ud fra hjælp til selvhjælpsprincippet og dermed forebygger svækkelse samt bevarer eller forbedrer borgerens færdigheder.• At hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none">• At fastholde• At lindre/understøtte
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none">• Ved henvendelse fra borger eller andre, om behov for personlig og/eller praktisk hjælp, afdækker visitator borgers funktionsniveau fra før funktionsnedsættelsen og borgers nuværende funktionsniveau, evt. indhentes lægelige oplysninger.• Visitator vurderer hvordan borger klarer aktiviteten, her i hvilke dele af aktiviteten der volder borgeren besvær og hvilke dele borgeren selv kan udføre. Den samlede vurdering tegner et billede af hvordan den nedsatte funktionsevne påvirker borgerens hverdagsliv.• Det afdækkes om der er behov for fuldstændig hjælp til opgaverne samt i hvilket omfang borger kan medvirke/anvende

Emne	Beskrivelse
	<p>egne ressourcer mest hensigtsmæssigt, i forhold til de øvrige hverdagsaktiviteter resten af døgnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der spørges ind til i hvilket omfang andre i husstanden kan medvirke, hvis behovet for hjælp kun er mindre håndsreaktioner. • Forud for § 83 hjælp vurderer visitator om borgeren kan udvikle/genvinde de daglige færdigheder helt eller delvist ved målrettet hverdagsrehabilitering eller ved at benytte et hjælpemiddel. <p>Der tages udgangspunkt i kompensationsprincippet, se Ankestyrelsens principafgørelse 3-19:</p> <p>Link til ankestyrelsens principafgørelse 3-19 kompensationsprincippet</p>
Særlige forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Hjælp til tøjvask i Lolland Kommune leveres af det private vaskeri Elis, hvis berettiget borger ikke ønsker at benytte Elis kan der udstedes frit Valgs bevis. • Der er egenbetaling efter gældende takst, dette beløb trækkes i borgerens pension, når borger har returneret en fuldmagt til træk i social pension. Eller betales efter faktura fremsendt til borger. • Ved Frit Valgs bevis kan borger benytte CVR-registreret vaskeri, som borger selv vælger, såfremt vaskeriet kan leve op til de kvalitetskrav, som kommunalbestyrelsen har stillet. Jf. Lov om social Service § 91 stk. 5, fastsætter kommunalbestyrelsen værdien af frit valgs beviset. Hvis borgeren vælger et vaskeri som prismæssigt ligger over værdien på frit valgs beviset, skal borgeren betale differencen direkte til det valgte vaskeri. • Visitation- Ældre & Sundhed kontakter det vaskeri borgeren ønsker at benytte mhp. vurdering af om de kan godkendes. • Hjælp til tøjvask visiteres som udgangspunkt med hyppighed hver 2. uge. • Ved borgere med resistente bakterier, kan der visiteres hyppigere tøjvask jf. de særlige infektionsforebyggende retningslinjer, samt på baggrund af den individuelle konkrete helhedsvurdering. Tøjet pakkes i smelteposer, der leveres af Lolland Kommune. • Der er mulighed for gratis at låne håndklæder, lagener og linned hos Elis for borgere med inkontinens eller for borgere som af andre årsager mangler linned. • Hjemmeplejen påtager sig ikke ansvar for bortkommet tøj, ved vask hos leverandør. Hvis tøj bortkommer, skal borger henvende sig til det private firma. • Tøjet vil blive tørre tumlet i forbindelse med vaskeprocessen.
Hvordan følges der op på indsatsen?	<p>Når borgeren er visiteret til kompenserende hjælp, følges der op x 1 om året, eller ved ændring i borgers funktionsniveau.</p>

Tøjvask 8 kg

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Afhentning og vask af 8 kg tøj <i>Individuel vurdering af hyppighed ved smittefare/resistente bakterier. Tøjet pakkes i smelteposer leveret af Lolland Kommune.</i>	Hver 2. uge Kan i særlige tilfælde tildeles x 1/uge ud fra en konkret individuel vurdering.

Tøjvask 8 kg. -Frit valgs bevis

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Afhentning og vask af 8 kg tøj ved godkendt leverandør efter borgers valg <i>Individuel vurdering af hyppighed ved smittefare/resistente bakterier. Tøjet pakkes i smelteposer leveret af Lolland Kommune.</i>	Hver 2. uge Kan i særlige tilfælde tildeles x 1/uge ud fra en konkret individuel vurdering.

Lægge tøj på plads

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Pakke tøj ud Lægge tøj på plads <i>Tildeles borgere som ikke selv er i stand til at pakke tøjet ud og lægge på plads når det kommer retur fra vaskeriet. (Elis eller andet godkendt CVR. Registreret vaskeri.)</i>	5 minutter hver 2. uge. (hver uge hvis borger er visiteret til afhentning af vasketøj hver uge).

Indkøb

- Indkøbspakke
- Speciel indkøbspakke

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Aktiviteter foretaget for at skaffe dagligvarer – fra indkøbsseddel skrives, til varer er stillet på plads.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Tildeles borgere med funktionsniveau 3-4, ud fra den konkrete individuelle helhedsvurdering.• Borgere med funktionsniveau 2 skal som udgangspunkt tilbydes og motiveres til et kortvarigt og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb.• Hvis der er andre i husstanden, som kan varetage opgaverne, undtaget personlig hygiejne, vil der ikke blive tildelt hjælp.
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none">• At hjælpen ydes som et bidrag til udførelse af hjemmets praktiske opgaver• At borgere som har vanskeligt ved/er ude af stand til at udføre indkøb kan få hjælp/støtte til dette.• At hjælpen ydes ud fra hjælp til selvhjælpsprincippet og dermed forebygger svækkelse samt bevarer eller forbedrer borgerens færdigheder.• At hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none">• At fastholde• At lindre/understøtte
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none">• Ved henvendelse fra borger eller andre, om behov for personlig og/eller praktisk hjælp, afdækker visitator borgers funktionsniveau fra før funktionsnedsættelsen og borgers nuværende funktionsniveau, evt. indhentes lægelige oplysninger.• Visitator vurderer hvordan borger klarer aktiviteten, her i hvilke dele af aktiviteten der volder borgeren besvær og hvilke dele borgeren selv kan udføre. Den samlede vurdering tegner et billede af hvordan den nedsatte funktionsevne påvirker borgerens hverdagsliv.• Der spørges ind til i hvilket omfang andre i husstanden kan medvirke, hvis behovet for hjælp kun er mindre håndsrækninger.

Emne	Beskrivelse
Særlige forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Der kan kun tildeles hjælp til indkøb en gang ugentligt. • Levering af dagligvarer er for borgerens egen regning • Bestilling af varer leveres ikke som eneste ydelse i hjemmet. • Der bestilles ikke varer i specielle forretninger, som tilbagevendende ydelse. • Købmanden sætter varerne på plads
Hvordan følges der op på indsatsen?	Når borgeren er visiteret til kompenserende hjælp, følges der op x 1 om året, eller ved ændring i borgers funktionsniveau.

Indkøbspakke

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Støtte/hjælp til at udarbejde indkøbsseddel Støtte/hjælp til at bestille varer hos købmand til udbringning	4 minutter x 1 ugentligt

Speciel indkøbspakke

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Udvælgelse og evt. hjembringelse af vare i nærmeste tilgængelige butik, hvor omhandlende varer findes Indkøb i specielvarebutik	Maksimum 2 timer Éngangsydelse

I tilknytning til skærmbesøg

- Opstart skærmbesøg/virtuel pleje
- Afslutning skærmbesøg/virtuel pleje

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Tillægsindsatser til opstart og afslutning af skærmbesøg indsatser
Målgruppe	Borgere der visiteres til skærmbesøg
Formål med indsatsen	Give tid til opsætning eller nedtagning af skærm, samt oplære borger i brug.

Opstart Skærmbesøg/virtuel pleje

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Opsætning af udstyr Instruktion og oplæring af borger Skal visiteres sideløbende med fysiske besøg i en 2 ugers periode. Efter de 2 uger erstattes de fysiske besøg af den tilsvarende skærmbesøg/virtuel pleje indsats.	90 minutter som én gangs indsats (visiteres med slutdato efter 2 uger).

Afslutning Skærmbesøg/virtuel pleje

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Nedtagning og rengøring af udstyr.	60 minutter som én gangs indsats (visiteres med slutdato efter 1 uge)

Praktiske indsatser ved husstande med mindre børn og funktionsnedsat forældre

- Indsatser jævnfør § 83 stk. 2

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Tilbagevendende praktiske opgaver der relaterer sig til børn i husstanden. Indsatsen bevilliges som praktisk bistand til den forælder, der ikke selv er i stand til at udføre opgaven. For eksempel vask og på/afklædning af børn, bleskift, tilberede og give måltider, følge børn i institution/skole, lægge børn i seng.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Forældre med handicap, med normalt udviklede børn indtil barnet selv kan køre i skole (skolebus og lignende) • Tildeles borgere med funktionsniveau 3-4, ud fra den konkrete individuelle helhedsvurdering. • Tildeles ikke borgere med funktionsniveau 0-1, ud fra den konkrete individuelle helhedsvurdering • Borgere med funktionsniveau 1-2 skal som udgangspunkt tilbydes og motiveres til et kortvarigt og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> • At borgeren oplever sammenhæng i hverdagslivets rutiner og oplever børnenes basale behov dækket. • At hjælpen ydes ud fra "hjælp til selvhjælpsprincippet" og dermed forebygger svækkelse samt bevarer eller forbedrer borgerens færdigheder. • At hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At fastholde • At lindre/understøtte
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Der aflægges altid visitatorbesøg ved anmodning om Praktisk indsats i relation til børn i husstanden. • Ved henvendelse fra borger eller andre, om behov for personlig og/eller praktisk hjælp, afdækker visitator borgers funktionsniveau fra før funktionsnedsættelsen og borgers nuværende funktionsniveau, evt. indhentes lægelige oplysninger. • Visitator vurderer hvordan borger klarer aktiviteten, her i hvilke dele af aktiviteten der volder borgeren besvær og hvilke dele borgeren selv kan udføre. Den samlede vurdering tegner et billede af hvordan den nedsatte funktionsevne påvirker borgerens hverdagsliv.

Emne	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> • Det afdækkes om der er behov for fuldstændig hjælp til opgaverne samt i hvilket omfang borger kan medvirke/anvende egne ressourcer mest hensigtsmæssigt i forhold til de øvrige hverdagsaktiviteter resten af døgnet. • Der spørges til i hvilket omfang andre i husstanden kan medvirke, hvis behovet for hjælp kun er mindre håndsreaktioner. • Visitator vurderer forud for § 83 om borgeren kan udvikle/genvinde de daglige færdigheder ved målrettet rehabilitering jf. SEL §§83a og/eller 86 eller ved at benytte et hjælpemiddel, evt. jf. SEL § 112. <p>Der tages ved sagsvurderingen udgangspunkt i følgende principafgørelser fra Ankestyrelsen:</p> <p>Link til ankestyrelsens principafgørelse 3-19 kompensationsprincippet</p> <p>En række praktiske opgaver kan være svære at udføre for forældre med nedsat funktionsevne. F.eks. at få mindre børn gjort parate til at komme i børnehave eller skole.</p> <p>Ankestyrelsen har i principafgørelse 75-16:</p> <p>Link til principafgørelse vedr. hjælp efter § 83 til forældre med nedsat funktionsevne</p> <p><i>(hjælp efter SEL § 83) fastslået, at forældre med nedsat funktionsevne efter en konkret vurdering kan være berettigede til at modtage hjemmehjælp efter servicelovens § 83 til at klare opgaver i forhold til deres børn.</i></p> <p><i>De praktiske opgaver i hjemmet, der falder ind under bestemmelsen i serviceloven om praktisk hjælp, er de tilbagevendende huslige pligter, der normalt udføres i forbindelse med bevarelsen af hjemmet.</i></p> <p><i>Det er fx</i></p> <p><i>Rengøring</i></p> <p><i>Tøjvask</i></p> <p><i>Indkøb</i></p> <p><i>Oprydning i hjemmet</i></p> <p><i>Praktisk hjælp til husstandens børn.</i></p> <p><i>Hjælp til at hente og bringe børn fra børnehave.</i></p> <p><i>Det er ikke den fysiske afgrænsning af hjemmet, der er afgørende for vurderingen af, om der er tale om en praktisk opgave, der ligger i hjemmet.</i></p> <p><i>Der skal være en naturlig sammenhæng mellem udførelsen af de praktiske opgaver i hjemmet og uden for hjemmet.</i></p>
Særlige forhold	Se de særlige forhold for hvert enkelt indsatsområde.
Hvordan følges der op på indsatsen?	Når borgeren er visiteret til kompenserende hjælp følges der op x 1 om året, ved ændring i borgers funktionsniveau eller ændring af situation i hjemmet.

Afløsning i hjemmet

- Afløsning i hjemmet jævnfør § 84 stk. 1
- Praktisk hjælp §84 (visiteres som aflastning til den pårørende)

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Afløsning i hjemmet, af ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Borgerens pårørende som yder personlig og praktisk hjælp til borgeren i hverdagen, har behov for afløsning i hjemmet.• Borgeren skal være ude af stand til at tilkalde relevant hjælp.• Borger kan ikke rummes i et af Lolland Kommunes dagtilbud.
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none">• At ægtefæller, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med en fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, bliver afløst.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none">• At fastholde• At lindre/understøtte
Sagsvurdering	Ved vurdering af pårørendes behov for afløsning i hjemmet kan nedenstående bl.a. indgå: <ul style="list-style-type: none">• Vurdering af borgerens nedsatte fysiske og/eller psykiske funktionsevne og behovet for pleje- og omsorg, og hjælp til praktiske opgaver.• Om borgeren kan være alene i sit hjem og kan borger tilkalde relevant hjælp.• Andre tilbud/ydelser borgeren modtager og formålet med disse.• Pårørendes behov for afløsning.
Særlige forhold	<p>Inden bevilling af afløsning i hjemmet, skal det vurderes om fast ugentligt Aktivitetstilbud eller Dagtilbud for borgere med svære fysiske funktionsnedsættelser kan dække behovet (se kvalitetsstandard for de pågældende områder).</p> <p>Ved anmodning om praktisk hjælp til rengøring som afløsning vurderes i hvilket omfang pårørende hjælper den plejkrævende borger og det drøftes om noget af denne hjælp kan erstattes af SEL § 83 eller om et dagtilbud kan være en bedre løsning.</p>

Emne	Beskrivelse
Hvordan følges der op på indsatsen Afløsning i hjemmet?	Der følges der op hver 3. måned, ved ændring i borgers funktionsniveau eller ændring af situationen i hjemmet. Hvis pårørende oplever at have et større behov for afløsning end ovenstående, tilrådes kontakt til visitator for drøftelse af andre muligheder.

Afløsning i hjemmet § 84 stk. 1 (visiteres som afløsning til den pårørende)

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Pårørende der skal afløses/aflastes aftaler selv leveringstidspunkter med leverandør. Ubrugte timer spares ikke op. (Ved behov for hjælp til personlige opgaver, visiteres de direkte til den funktionsnedsatte borger jf. § 83 stk. 1) <i>Bevilges udelukkende hvis det drejer sig om borgere der ikke kan lades alene under den pårørendes fravær fra hjemmet, ud fra en individuel og konkret vurdering.</i>	Individuelt vurderet. Op til 16 timer leveret over en periode på 4 uger primært i dag tiden på hverdage.

Praktisk hjælp i hjemmet § 84 (visiteres som afløsning til den pårørende)

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
Praktiske indsatser §84 svarende til den praktiske opgave den pårørende skal afløses i. (rengøring/tøjtjvask/indkøb)	Udmåles i § 83 stk. 2 indsatser

Aflastning ved døgnophold

- Midlertidigt døgnophold (i feriebolig) jævnfør § 84 tk. 2
- Personlig pleje under midlertidigt døgnophold (i feriebolig)
- Praktisk hjælp under midlertidigt døgnophold (i Feriebolig)
- Slutrengøring (i Feriebolig)

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Aflastning af ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Kommunen kan tilbyde midlertidigt døgnophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Borgerens pårørende som yder personlig og praktisk hjælp til borgeren i hverdagen, har behov for afløsning/aflastning. • Borger har betydelig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, som gør at borger har behov for tæt pårørende/personalekontakt hele døgnet. • Borgers tilstand må ikke forværres ved at tage dem ud af deres faste rammer. • Borgeren skal være ude af stand til at tilkalde relevant hjælp.
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> • At ægtefæller, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med en fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse, bliver afløst/aflastet.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At fastholde • At lindre/understøtte
Sagsvurdering	<p>Ved vurdering af pårørendes behov for aflastning ved døgnophold indgår bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af borgerens nedsatte fysiske og/eller psykiske funktionsevne og behovet for pleje- og omsorg, og hjælp til praktiske opgaver. • Om borgeren kan være alene i sit hjem og kan borger tilkalde relevant hjælp. • Andre tilbud/ydelser borgeren modtager og formålet med disse. • Pårørendes behov for afløsning og/eller aflastning. • Hvis det vurderes at der potentielt kan opstå en situation hvor der er behov for at forlænge opholdet er det ikke ferieboligen der skal anvendes, men derimod en af de andre midlertidige boliger.

Emne	Beskrivelse
Særlige forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen har efter lovgivningen ikke pligt til at tilbyde midlertidigt døgnophold. • Muligheden i Lolland Kommune for at tilbyde midlertidigt døgnophold vil afhænge af kapaciteten på det givne tidspunkt, hvor en borger anmoder. • Der er egenbetaling på kørsel til og fra, mad, strøm, vand og vask under opholdet.(se takster på Lolland.dk) • Borger skal medbringe egne personlige hjælpemidler til opholdet. • Kognitivt udfordrede borgere kan have vanskeligt ved at omstille sig hvis opholdet er af kortere varighed end 7 dage.
Hypighed og varighed på døgnophold	<p>Hypighed: maksimalt 3 gange om året Varighed: minimum 7 dage og maksimalt 10 dage</p> <p>Anmodning om døgnopholdet kan tidligst ske 3 måneder før opholdets start og senest 5 hverdage før.</p> <p>Hvis pårørende oplever at have et større behov for aflastning end ovenstående, tilrådes kontakt til visitator for drøftelse af andre muligheder.</p>

Personlig pleje under midlertidigt døgnophold (i feriebolig)

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hypighed og tid på indsatsen
Visiteres på baggrund af en konkret individuel vurdering af borgerens funktionsniveau, samt baggrund og formål for opholdet.	Tildeles som en del af pakke/rammeindsats

Praktisk hjælp under midlertidigt døgnophold (i Feriebolig)

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Rengøring af bolig hver 2. uge støvsugning, gulvvask, skift af sengelinned, rengøre badeværelse og køkken, tørre støv af, aftørring af køleskab indvendigt.</p> <p>Delvis rengøring af hjælpemidler (fokus på håndtag og overflader)</p> <p>Vask af tøj hver uge v. Elis.</p> <p>Fysisk ledsagelse af borger til/fra spisestue</p> <p>Ydelser i tilknytning til modtagekøkken:</p> <ul style="list-style-type: none">• Egenkontrol og oprydning i modtagekøkken• Varme og servere retter til morgenmad, bage brød, brygge kaffe• oprydning og opvask efter måltiderne• servere/Anrette frokost• Tjekke datoer på mad i køleskab/fryser• Servering af Eftermiddagskaffe• Opvarmning og servering af mad til aften• Aftørring af borde i fællesareal, evt. feje• Rengøring af skabe indvendigt• Tjekke udløbsdato• Skrive og sende bestillingslister af varer til køkkenet• Modtage varer, tjekke bestilling• Sætte varer på plads• Borgerrelateret indkøb – såvel fælles som individuelt	<p>Tildeles som en del af pakke/rammeindsats</p>

Slutrensning (i Feriebolig)

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Støvsugning, gulvvask, rengøring af badeværelse inklusiv rengøring af sanitet</p> <p>Aftørring af klædeskab ind og udvendigt.</p> <p>Rengøring af tekøkken inklusiv køleskab.</p> <p>Rengøring af hjælpemidler.</p>	<p>Tildeles som en del af pakke/rammeindsats</p>

Midlertidigt døgnophold jævnfør § 84 stk. 2 og § 83a

- Personlig pleje
- Udskillelse
- Mobilitet
- Ernæring
- Mobilitet
- Hverdagens aktiviteter
- Praktisk hjælp ved ophold i midlertidig bolig
- Indflytningsamtale midlertidig bolig
- Slutrengøring midlertidig bolig
- Særlig hjælp til opgaver vedrørende til- og fra flytning af midlertidig bolig
- Tværfaglig pakke

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Borger har særlige sociale udfordringer. • Det er lægefagligt vurderet at der ikke er behov for hospitalsindlæggelse. • Borgers egen bolig kan ikke tilpasses borgers behov, ved akut opstået sygdom eller ændring i funktionsniveau. • Borger har nedsat funktionsniveau efter sygdom eller sygehusindlæggelse, og behov for afklaring af fremtidig hjælp og boform. • Terminale borgere som ikke er vurderet egnet til Hospice, og hvor der ikke er mulighed for pasning i hjemmet
Formål med indsatsen	Midlertidigt ophold til borgere som i en kortere periode efter indlæggelse eller pludseligt opstået sygdom/ forværring i funktionsniveau med henblik på rehabilitering, observation og særlig omsorg og pleje.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At udrede • At udvikle
Sagsvurdering	I vurderingen af behovet for midlertidig bolig indgår formålet med det midlertidige ophold, som kan være et af følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Rehabiliterende ophold: målrettet borgere med behov for genoptræning, efter sygdom eller indlæggelse. • Observerende ophold: målrettet borgere hvor der er behov for vurdering af hvilken hjælp eller bolig borger har behov for.
Særlige forhold	Opholdet bevilges som udgangspunkt op til max. 3 uger.

Emne	Beskrivelse
	<p>Kommunen har efter lovgivningen ikke pligt til at tilbyde midlertidigt ophold.</p> <p>Muligheden i Lolland Kommune for at tilbyde midlertidigt ophold vil afhænge af kapaciteten på det givne tidspunkt, hvor en borger ansøger.</p> <p>Der er egenbetaling på mad, strøm, vand og vask under opholdet.</p>
Indsatspakke	<p>Personalet på midlertidig bolig afholder indflytningssamtale med borger, og hjælpen/rehabiliteringen tilrettelægges på baggrund af de oplysninger, der fremkommer ved indflytningssamtalen og udskrivelsen, samt med udgangspunkt i det aktuelle funktionsniveau.</p> <p>Såfremt borger ønsker det, vægtes det højt at medinddrage de pårørende ved indflytningssamtalen.</p>
Hvordan følges der op på indsatsen?	<p>Visitor opsætter et mål for opholdet, som løbende evalueres i samarbejde med borgeren og den tværfaglige gruppe omkring de midlertidige boliger.</p>

Personlig pleje

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> • Hygiejne overkrop dagligt • Hygiejne underkrop dagligt (nedre toilette og vask af ben) • Almindelig hudpleje dagligt • Tand og protesebørstning, 2 gange dagligt. • Speciel mundpleje (rensning og fugtning af mundhule flere gange dagligt) ved behov • Negleklipning på hænder og fødder. Efter behov. • Rede hår dagligt • Barbering ved behov • Af/påklædning dagligt • På/aftagning af kropsbårne hjælpemidler (korset, benproteser m.m.) inkl. briller og nødkaldssender dagligt • Jævnlig test af nødkaldssender • Håndtering af høreapparat (Støtte og hjælp til isætning og udtagning af høreapparat dagligt) (rensning af prop dagligt) (batteriskift x 1 ugentligt) (skift af slange x 1 månedligt) • Bad x 1 ugentligt inkl. hårvask og overbrusning/sengebad • Hyppigere bad ved smitterisiko • Nødvendige forflytninger ved levering af den personlige hygiejne inkl. brug af hjælpemidler eller 2. hjælper 	<p>Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau</p>

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> Afspænding/udspænding af ekstremiteter. 	

Udskillelse

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> Bleskift Hygiejne i tilknytning til bleskift/toiletbesøg/ påsætning eller skift af Uridom Forflytning i tilknytning til toiletbesøg, inkl. anvendelse af forflytningshjælpemidler Af/påklædning Anvendelse af bækkenstol/toilet 	Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau

Mobilitet

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> Forflytninger i forbindelse med nødvendige aktiviteter 2. hjælper ved forflytninger Vending og lejrning Vedligeholde borgers gangfunktion ved levering af indsatserne. Følge til læge og sygehus. <p><i>Som udgangspunkt forventes det, at hvis pårørende er involverede i borgerens behandlingsforløb hos praktiserende læge og/eller på sygehuset, at pårørende sørger for tidsbestillinger, der gør det muligt for pårørende selv at deltage, såfremt borgeren har behov for ledsagelse.</i></p> <p>For at komme i betragtning til at få bevilget ledsagelse til/fra sygehuset skal man som borger have en adfærd, der gør det uhensigtsmæssigt for borgeren selv eller for andre medborgere og/eller chaufføren under transporten. Det kan f.eks. være voldsom uro, støjende adfærd eller udadreagerende adfærd. Det betyder også, at der ikke kan bevilges ledsagelse alene ud fra et trykthedsskabende synspunkt.</p> <p>Ved undersøgelse på sygehus skal det afdækkes om opgaven kan løses ved at sygehuset er forpligtet til at stille personale til rådighed.</p>	Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>I ganske særlige situationer kan sygehuset anmode kommunen om ledsagelse ved kendt personale til borgers undersøgelse/behandling. Denne vurdering varetages på lægefagligt grundlag af behandlende læge og kan ikke anmodes om af borger eller pårørende.</p> <p>Baggrunden for denne særlige ledsagelse omhandler altid behandling af livstruende sygdomme, der ikke vil kunne blive gennemført uden ledsagelse af kendt personale.</p> <p>Ved behov for kontakt med praktiserende læge, vil der blive henstillet til lægen, at der aflægges hjemmebesøg af hensyn til borgeren, såfremt borgeren har meget vanskeligt ved eller er ude af stand til at komme til praktiserende læge.</p> <p>Når man som borger i plejebolig ønsker ledsagelse til lægesamtale/undersøgelse skal man henvende sig til personalet på plejecentret. Ved tvivlsspørgsmål om, hvorvidt man er i målgruppen til ledsagelse til læge/undersøgelse, tager personalet/Teamlederen kontakt til visitationen.</p>	

Ernæring

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> • Dagligt støtte/guidning eller fuld hjælp til indtagelse af mad og drikke ved alle hoved og mellemmåltider • Vejning- hyppighed vurderet ud fra et individuelt behov. • Ernæringscreening ved identificeret ernæringsrisiko • Re screening – opfølgning ved identificeret ernæringsrisiko. 	<p>Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau</p>

Hverdagens aktiviteter

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> • Tømme postkasse x 1 ugentligt • Hjælp til post og papirer x 1 ugentligt • Hjælp efter indflytning i plejebolig. (Støtte/sikre udfyldelse og afsendelse af diverse skemaer, opfølgning på økonomi – en gangs indsats) • Batteriskift GPS – hyppighed vurderes individuelt. • Støtte til egen administration af for eksempel cigaretter/alkohol <p>Det vurderes ift. hvorvidt der er pårørende, der kan tømme postkasse, borger kan have e-Boks, eller der evt. er værger. Pårørende kan få adgang til e-Boks, hvis borger samtykker.</p> <p>Opfølgning på økonomi som en engangsindsats, hvis borger ikke har pårørende, kan der være behov for at strukturere borgers økonomi, sikre husleje betales med videre.</p> <p>Hjælp til post og papirer – hvis borger har brug for hjælp til oplæsning af post og evt. handle på dette, såfremt der ikke måtte være pårørende, som kan hjælpe borger med dette.</p>	<p>Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau</p>

Tilsyn/omsorg/socialstøtte/konfliktforebyggende/Palliation

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> • Socialstøtte (omfattende støtte til at skabe struktur og sammenhæng til såvel planlægning som iværksættelse i hverdagen) • Konfliktforebyggende (Skærme borger for indtryk, som skaber angst og irritation, 2 hjælper hos borgere, ved forebyggelse af magtanvendelse) • Palliation (observationer og vurdering i forhold til symptomlindring, omsorg for den døende og de pårørende) 	<p>Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau</p>

Rengøring

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> • Støvsugning • Gulvvask • Skift af sengetøj • Rengøre badeværelse 	<p>Hver 2. uge</p>

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> • Rengøre køkken • Tørre støv af • Aftørring af køleskab indvendigt • Delvis rengøring af hjælpemidler (fokus på håndtag og overflader) <p>Ved risiko for smitte: Vurderes borgerens behov for hyppigere rengøring jf. hygiejniske retningslinjer, samt brug af værnemidler.</p>	

Indkøb/tilberede/anrette mad/daglig oprydning med mere

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Hjælpe borger med at bestille varer Fysisk ledsagelse af borger til /fra spisestue</p> <p>Ydelser i tilknytning til modtagekøkken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egenkontrol og oprydning i modtagekøkken • Varme og servere retter til morgenmad, bage brød, brygge kaffe • oprydning og opvask efter måltiderne • servere/anrette frokost • Tjekke datoer på mad i køleskab/fryser • Servering af eftermiddagskaffe • Opvarmning og servering af mad til aften • Aftørring af borde i fællesareal, evt. feje • Rengøring af skabe indvendigt • Tjekke udløbsdato • Skrive og sende bestillingslister af varer til køkkenet • Modtage varer, tjekke bestilling • Sætte varer på plads 	<p>Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau</p>

Vaskeordning

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> • Borgers vasketøj afhentes af den private leverandør Elis • Borgerens vasketøj returneres den efterfølgende uge. • Der vil være en egenbetaling jf. takstblad. • Hjælp til at lægge tøj på plads • Hjælp til at sortere og pakke vasketøj 	<p>1 gang ugentligt</p>

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> • Borger får udleveret en 8 kg vaskepose • Borgere med særlige behov – inkontinensproblematikker med større spild eksempelvis i forbindelse med brug af toilet, øget svedtendens, spild ved måltider på baggrund af synsnedsættelser/kognitive udfordringer kan få tildelt 12 kg vaskepose. • Ved smitte vurderes om borger har behov for hyppigere tøjvask og flere kg. Plejecentret leverer smelteposer. 	

Slutrensning midlertidig bolig

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Støvsugning, gulvvask, rengøring af badeværelse inklusiv rengøring af sanitet Aftørring af klædeskab ind og udvendigt. Rengøring af tekøkken inklusiv køleskab. Rengøring af hjælpemidler.</p>	<p>Når borger forlader midlertidig bolig</p>

Særlig hjælp til opgaver vedrørende til- og fra flytning af midlertidig bolig

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Tildeles når borger ikke har pårørende eller andet netværk, som ikke evner selv at varetage praktiske opgaver i forbindelse med til- og fraflytning af midlertidig bolig. Tilrettelægges og udføres i samarbejde med visitator. Indeholder eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt til bank (heri sørge for kontanter, tilmelding til PBS m.m) • Bestilling af transport • Hente ting i hjemmet til opholdet • Hjælpe med at finde løsning vedr. Husdyr i hjemmet. • Være behjælpelig med at udfylde diverse blanketter, eks. Opsigelse af nuværende bolig, underskrive ny lejekontrakt m.m • Fremvisning af ny bolig. • Indflytningssyn med udlevering af nøgler. • Hjælpe borger med at udvælge møbler der skal med til ny bolig. • Hjælpe borger med at få tømt hjemmet for resterende møbler (afhentning fra Røde kors eller andet) 	<p>Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau</p>

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> • være fysisk til stede mens flyttefirmaet/røde kors eller andre er i hjemmet i forbindelse med flytning/tømning af hjemmet • Hjælpe borger med at bestille varer til hjemkomst. • Hjælpe borger med at købe tøj og nødvendige møbler. (fra hjem hvor hygiejnen har været meget ringe/sundhedsskadelig og tøj og møbler derfor ikke kan anvendes). • Afklaring af hjemlige boligforhold (hygiejne, ophobning af affald, skadedyr m.m) • I særlige tilfælde- videregive borger til hjemdistriktet (besøg i borgers hjem med borger sammen med det "nye" personale. <p>Listen er ikke udtømmende.</p>	

Tværfaglig pakke

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Anvendes til tværfaglig dialog og planlægning af rehabilitering omkring borgerne der opholder sig i midlertidig bolig.</p>	<p>15 minutter pr uge</p>

Madservice Frit valgs området Lolland Kommune

- Madservice

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	<p>Mulighed for levering af de 3 hovedmåltider og mellemmåltider jf. Lov om Social Service, med følgende overordnede målsætninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maden skal være ernæringsrigtig og individuelt tilpasset. • Maden og måltidet skal være appetitvækkende. • Madservice skal være ensartet i hele Lolland Kommune. • Ved ernæringsrigtig og individuelt tilpasset mad forstås, at maden skal være varieret, tilstrækkeligt og leve op til anbefalinger for den danske institutionskost - kost til ældre (udgivet af Ministeriet for fødevarer, landbrug og fiskeri), og at maden bestilles ud fra vurdering efter ernæringsscreeningsredskab. • Ved appetitvækkende mad forstås, at maden skal smage godt, have den rette konsistens og se appetitlig ud. • Med ensartethed menes, at alle borgere i Lolland Kommune skal opleve den samme standard uanset bopælsadresse. • Lolland Kommune gennemfører brugerundersøgelser indenfor madserviceområdet minimum hvert andet år.
Målgruppe	<p>Borgeren skal enten være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ude af stand til selv at lave mad, eller have vanskeligt herved • eller • ude af stand til selv at foretage de nødvendige indkøb, eller have vanskeligt herved <p>Ved henvendelse til Visitationen vurderes ansøgningen af en visitator senest hverdagen efter.</p>
Formål med indsatsen	<p>At borgere der ikke selv er i stand til at tilberede mad og/eller købe ind, kan få hjælp til at få en ernæringsrigtig kost.</p>
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At udrede • At udvikle
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Ved henvendelse fra borger eller andre, om behov for madservice, afdækker visitator borgers funktionsniveau fra før funktionsnedsættelsen og borgers nuværende funktionsniveau, evt. indhentes lægelige oplysninger. Visitator vurderer hvordan borger klarer aktiviteten, her i hvilke dele af aktiviteten der volder borgeren besvær og hvilke dele borgeren selv kan udføre. Den samlede vurdering tegner et billede af hvordan den nedsatte funktionsevne påvirker borgerens hverdagsliv.

Emne	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> • Det afdækkes om der er behov for fuldstændig hjælp til opgaverne samt i hvilket omfang borger kan medvirke/anvende egne ressourcer mest hensigtsmæssigt i forhold til de øvrige hverdagsaktiviteter resten af døgnet. • Der spørges ind til i hvilket omfang andre i husstanden kan medvirke, hvis behovet for hjælp kun er mindre håndsreaktioner. • Hvis der udelukkende er behov for hjælp i forhold til et enkelt måltid, skal det udredes hvorfor. • Forud for § 83 hjælp vurderer visitator om borgeren kan udvikle/genvinde de daglige færdigheder helt eller delvist ved målrettet hverdagsrehabilitering eller ved at benytte et hjælpemiddel. <p>Der tages hensyn til kompensationsprincippet, se Ankestyrelsens principafgørelse 3-19: Link til ankestyrelsens principafgørelse 3-19 kompensationsprincippet</p>
Særlige forhold	<p>Behov for specialkost skal være dokumenteret af egen læge. Såfremt der er behov for diætkost eller anden specialkost, skal borger henvende sig til egen læge, som skal dokumentere behovet for specialkost og fremsende denne til Visitation – Ældre & Sundhed.</p> <p>Der kan visiteres hjælp til opvarmning i mikrobølgeovn, hvis borger ikke selv formår dette.</p> <p>Ved behov leverer Lolland Kommune mikrobølgeovn i forlængelse af visitation.</p>
Levering	<p>Udbringning sker en gang ugentligt og Madservice iværksættes førstkommande leveringsdag.</p> <p>Ved akut behov for madservice vil udbringning ske senest dagen efter - uanset, at det er op til en weekend.</p> <p>Ved akut behov menes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at borgeren er udskrevet fra sygehus, og har behov for madservice • at borgerens samlever ikke længere kan varetage opgaven • at der opstår akut forandring i borgerens funktionsniveau <p>Maden leveres på fast ugedag, på hverdage, mellem kl. 8.00 og 16.00.</p> <p>Leveringen sker på et forud meddelt tidspunkt med maksimal afvigelse på en time.</p> <p>Maden bliver ved levering sat i borgernes køleskab, hvis dette ønskes.</p> <p>Leverandøren følger altid de til enhver tid gældende retningslinjer for nøglehåndtering og brug af nøglebokse i Lolland kommune.</p>

Emne	Beskrivelse
	<p>Såfremt chaufføren ikke kan komme i personlig kontakt med en borger eller anden person på adressen, kontakter leverandøren Lolland Kommune.</p> <p>Leverandøren meddeler endvidere Lolland Kommune, hvis der observeres forandringer i borgerens behov eller væsentlige ændringer i borgerens almene sundhedstilstand ved levering.</p> <p>Chaufføren taler dansk og bærer altid synligt Id-kort med billede</p>
Opbevaring	<p>Maden skal opbevares ved maksimalt 5°C.</p> <p>Borgeren skal derfor have et køleskab, hvor temperaturen højst er 5 °C.</p> <p>Borgeren skal sikre, at der er plads til maden i køleskabet og at køleskabet holdes rent.</p>
Emballage og opvarmning	<p>Maden leveres i miljøvenlig engangsemballage.</p> <p>Bortskaffelse af emballage påhviler borgeren.</p> <p>Opvarmningsvejledning for middagsretter, forretter/desserter og anretninger m.v. udleveres af leverandøren og suppleres med produktoplysning, der opfylder de til enhver tid gældende lovkrav, via labels på maden</p>
Forventninger til borgeren	<p>Borgeren skal være hjemme, når maden leveres.</p> <p>Hvis dette ikke er muligt, kan borgeren indgå samtykkeaftale med leverandøren om, at chaufføren må låse sig ind og at maden må sættes i køleskab uden borgerens tilstedeværelse.</p> <p>Hvis borgeren ikke er hjemme i det aftalte tidsrum for levering og der ikke er indgået aftale med leverandøren, vil der blive opkrævet gebyr for ekstrakørsel.</p>
Forudbetaling og løbende betaling	<p>Der opkræves en forudbetaling efter gældende takst før levering.</p> <p>Borgeren skal underskrive en betalingsaftale om forudbetaling og her enten give tilladelse til, at der fremadrettet trækkes direkte i pensionen såfremt borger er pensionsmodtager eller om der betales efter faktura.</p> <p>Den løbende afregning af madservice sker pt. med to måneders forsinkelse i forhold til levering.</p> <p>Ved levering uden hovedretter, opkræves leveringstakst.</p> <p>Ved ophør af madservice udfærdiges slutopgørelse, der inkluderer indbetalt forudbetaling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved midlertidig madservice under 1 måned opkræves der ikke forudbetaling. • Ved midlertidig madservice over 4 uger opkræves der fuld forudbetaling. <p>Hvis der er tale om ægtefæller, som begge skal have madservice midlertidigt, så opkræves halv forudbetaling hos begge.</p>

Emne	Beskrivelse
Hvordan følges der op på indsatsen?	Når borgeren er visiteret til kompenserende hjælp følges der op x 1 om året, ved ændring i borgers funktionsniveau eller ændring af situation i hjemmet.

Madservice

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>I frit valgs området tilbydes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kølet morgenmad. • Kølede middagsretter. • Kølede forretter/desserter. • Kølet flydende kost. • Kølede madpakker • Kølede anretninger. • Kage. • Energi- og proteindrikke. <p>Borgeren kan vælge at benytte menuvalg. Ugentlige muligheder i menuvalg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14 forskellige middagsretter. • 9 forskellige forretter/desserter. • Supper og mælkemad. • Store madpakker • Små madpakker • Ugens anretning • Ugens kage • Energi- og proteindrikke. • Øllebrød. • Havregrød. • Brød, ost og pålæg til morgenmad. • Ekstra kartofler eller kartoffelmos <p>Ønsker borgeren at gøre brug af menuvalg, skal der udfyldes en bestillingsseddel, som udleveres af madservicechaufføren i passende tid før levering. Bestillingssedlen skal afleveres, i udfyldt form, til chaufføren inden, en af leverandøren, beskrevet deadline. Menuvalg kan også tilgås via onlineløsning. Hvis borgeren ikke gør brug af menuvalg, modtager borgeren en standardpakke, hvor indhold aftales forud med Visitationen.</p> <p>Minimumsbestilling er fire hovedretter, med mindre der laves specialaftale.</p> <p>Afbestilling skal ske seneste to hverdage før planlagt levering direkte til leverandøren. Ved indlæggelse og</p>	<p>Leveres x 1/uge</p>

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>udskrivelse, fra sygehuse, kan der af- og genbestilles med hverdagsvarsel.</p> <p>Borgeren kan afmelde madservice med 14 dages varsel regnet fra normal leveringsdag.</p> <p>Menuplaner udarbejdes, af kostleverandøren, efter termerne for normal kost til ældre jf. gældende anbefalinger for den danske institutionskost (Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri).</p> <p>Hvis borgeren har sygdomsrelaterede behov, eller behov for mad med særlig konsistens, tilbydes diætkost, hvor konsistenstrappens elementer er integreret i mulighederne.</p> <p>Der tilbydes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabeteskost • Kost til småt spisende • Blød kost • Gratinkost • Purékost • Flydende kost • Hovedret med kartoffelmos • Lægeordineret diætkost efter aftale 	

Indsatskatalog for personlig og praktisk hjælp i plejebolig i Lolland Kommune:

Denne kvalitetsstandard beskriver det serviceniveau som Lolland Kommune har fastsat for hjælp og støtte til borgere bosiddende i plejebolig. Indsatserne er med udgangspunkt i Lov om social service §§ 83, 1 og 83,2, og dækker over personlig pleje og praktisk hjælp. Samt ved behov § 83, a - rehabiliterende indsats.

Hvad er personlig pleje og praktisk hjælp i plejebolig?

Personlig pleje og praktisk hjælp betegner den støtte og hjælp, som borger kan forvente at modtage i plejebolig. Hjælpen er beskrevet i forskellige indsatser på de følgende sider, ud fra følgende indsatsområder:

- Personlig hygiejne
- Udskillelser
- Ernæring
- Mobilitet
- Hverdagens aktiviteter
- Tilsyn/omsorg
- Tilsyn/omsorg – Særlig indsats
- Praktisk hjælp – tøjvask
- Praktisk hjælp – rengøring
- Praktisk hjælp – tilberedning og servering af måltider

Formålet med indsatserne er:

- At borgeren oplever sammenhæng i hverdagslivets rutiner, føler sig veltilpas og oplever de basale behov dækket gennem hele døgnet.
- At vedligeholde borgerens funktioner og den rehabiliterende tilgang er arbejdsmetoden og dermed det grundlæggende princip i mødet med borgeren.

Kvalitetsmål

- At borgeren modtager den personlige hjælp svarende til det aktuelle funktionsniveau.
- At borgerens ressourcer understøttes og udvikles i de daglige aktiviteter.
- At borgerens individuelle behov tilgodeses vedrørende ernæring og borgerens ernæringstilstand.
- At plejecentrets værdier, rammer og aktiviteter understøtter borgerens sociale trivsel.
- At borgeren medinddrages i tilrettelæggelsen af egne daglige aktiviteter.

Hvordan vurderes borgerens behov for personlig pleje og praktisk hjælp ved indflytning?

Visitator foretager en individuel vurdering af borgerens samlede funktionsevne inden indflytning i plejebolig. Det gøres i dialog mellem borger, visitator og leverandør ved hjælp af de redskaber, som beskrives i FS III (Fælles Sprog III), og dokumenteres efterfølgende i FS III.

Efter indflytning er den samlede helhedsvurdering grundlaget for sundhedsmedarbejdernes tilrettelæggelse af den støtte og hjælp, som borger har behov for i plejebolig.

Hvordan tildeles hjælpen?

I forbindelse med indflytning i plejebolig vil borger forinden modtage et afgørelsesbrev på den tildelte hjælp, samt en klagevejledning.

Teamleder på plejecentret afholder indflytningssamtale med borger, og hjælpen tilrettelægges på baggrund af de oplysninger, der fremkommer ved indflytningssamtalen, samt med udgangspunkt i det aktuelle funktionsniveau. Såfremt borger ønsker det, vægtes det højt at medinddrage de pårørende ved indflytningssamtalen.

Levering af indsatserne

Ved udførelse af indsatserne er sundhedsmedarbejderne forpligtet til at medinddrage borgerens ressourcer, i størst muligt omfang inden for den af kvalitetsstandarderne givne ramme, for at vedligeholde borgerens funktioner bedst muligt.

Hvis borger har haft et funktionstab, skal det vurderes jf. § 83 a i Lov om Social Service, hvorvidt et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb på 4, 8 eller 12 uger, vil kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed varetage af den daglige personlige og praktiske hjælp. Sundhedsmedarbejderne skal levere indsatserne i et samspil med borger, og i fællesskab med borger sætte mål for de enkelte indsatser, samt beskrive handlingsanvisninger. Sundhedsmedarbejderne er forpligtet til at evaluere forløbet inden for den fastsatte opfølgingsdato.

Ved tilrettelæggelsen af hjælpen jf. § 83 stk. 1 og stk. 2 vil sundhedsmedarbejderne vurdere, hvorvidt borger i den samlede faglige vurdering har overvejende moderate, svære eller totale begrænsninger på det fysiske eller det psykiske område.

Hjælpen tilrettelægges på baggrund af om:

- Borgerne kan være den aktive part og kan med moderat til omfattende personassistance udføre aktiviteten.
- Borgeren kan medvirke og har behov for moderat til fuldstændig personassistance
- Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance.

Sundhedsmedarbejderne har pligt til at ændre og justere på indsatserne til den personlige pleje, hvis borgers funktionsniveau ændres på flere af borgerens funktionsevne og helbredtstilstande. Løbende observation og dialog om borgerens almene tilstand indgår i levering af alle indsatserne.

Genoptræning til borgere i plejebolig

Tilbud om genoptræning til borgere i plejebolig vil bero på hvorvidt borgeren er i målgruppen for § 86, stk. 1, eller er berettiget til vederlagsfri fysioterapi.

Målgruppen for kommunal genoptræning jf. § 86 stk. 1 efter serviceloven vil typisk være ældre borgere, der efter sygdom, som ikke er behandlet i sygehusregi, er midlertidig svækket. Tilbuddet om genoptræning kan f.eks. være relevant for en ældre borger, som er svækket efter kortere tids sengeleje i hjemmet på grund af sygdom eller efter et fald.

Tilbuddet om genoptræning til borgere i plejebolig, vil typisk være med fokus på gang, styrke og balance, og oftest vil opgaven være delegeret til medarbejderne. Opfølgning vil ske i samråd med fysioterapeut.

Vederlagsfri fysioterapi jf. § 140 a og § 140 b:

Selvom borgeren er omfattet af vederlagsfri fysioterapi jf. SUL § 140a og § 140b, kan borgeren fortsat være berettiget til genoptræningsforløb jf. § 86, stk. 1, når der ikke er tale om en dublering af tilbuddene.

Ordningen vedrørende vederlagsfri fysioterapi omfatter en afgrænset gruppe af personer med sygdomme og tilstande inden for følgende to vederlagsfrie grupper:

- Personer med svært fysisk handicap

- Personer med funktionsnedsættelse som følge af sygdom som gradvist udvikler sig og bliver forværret (progressiv sygdom).

Genoptræningsplan jf. SUL § 140

Borgere, som har været indlagt i forbindelse med sygdom, og som har haft et funktionstab, vil ofte være henvist til en Genoptræningsplan jf. SUL § 140. Terapeuten vil i samråd med borger vurdere hvorvidt genoptræningen leveres i plejebolig, eller borger skal møde på Sundhedscentret i Nakskov eller Maribo.

Borgere med særlig udfordrende adfærd i plejebolig

Der kan være borgere i plejebolig, som ved indflytning, eller senere i forløbet udvikler en udad reagerende adfærd.

Denne gruppe borgere har meget lille kognitiv fleksibilitet, og har det derfor svært med mange skift. Borgerne er sårbare, og har behov for stabile, strukturerede og kendte rammer samt personale, der kender dem og deres behov. Der er ofte tale om borgere med frontalskader, f.eks. frontotemporal demens (FTD), visse former for vaskulær demens og alkoholbettinget demens, borgere med psykiske lidelser.

Borgerne kan reagere med decideret vold, trusler over for medarbejderne, eller de fremtræder støjende og højlydt adfærd i fælleslokaler. Borgere, der har svært ved at finde rundt på centret, går i andres boliger, evt. gerne vil forlade plejecentret.

Der er ikke særlige pladser på plejecentrene i Lolland Kommune til borgere med disse problemstillinger, så de bor derfor ofte i samme center, som borgere med andre fysiske eller kognitive udfordringer. Det opleves derfor, at der er behov for en særlig indsats, for at skærme de udad reagerende borgere og/eller de andre beboere.

Som udgangspunkt modtager alle borgere i plejebolig den nødvendige pleje og omsorg som en del af plejeboligrammen. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at dække den udad reagerende borgers behov for pleje og omsorg, herunder struktur og overskuelighed i hverdagen, kan der være behov for, i en tidsbegrænset periode, at tildele "særlig indsats".

Formålet med "særlig indsats":

At afdække borgerens behov for afskærmning, aktivitet og struktur, samt beskrive døgnrytme og handlemønstre i en sådan grad, at borgerens behov for pleje og omsorg kan dækkes i plejeboligrammen og der forebygges konflikter og voldsomme episoder mellem borgeren og de medbeboere og personaler, der er på plejecentret.

"Særlig indsats" indeholder:

Udredning/vurdering af, hvordan den udad reagerende borger reagerer på f.eks.

- Afskærmning i egen bolig og i fællesrum. Herunder behov for ændringer i fysisk indretning
- Fysisk aktivitet
- Social aktivitet
- Særlige døgnmønstre (hvile, nattesøvn, aktivitet, deltagelse i ADL-aktiviteter)
- Særlige pædagogiske tiltag hos borgeren
- Interaktion mellem den udadreagerende borger og andre borgere i boenheden
- Udredning af borgers somatiske tilstand, evt. medicinsk behandling (også af konkurrerende lidelser, der f.eks. kan skabe delir)
- Særlige problemstillinger (sprog, tidl. erhverv, familiære relationer, religion mm)

Det vægtes højt, at der etableres et tværfagligt samarbejde mellem plejepersonale, hjemmesygeplejerske, visitator, demenskonsulent, praktiserende læge, distriktpsychiatri, VISO mm med henblik på beskrivelse af indsatsmål og handlingsanvisninger og efterfølgende målrettet evaluering. Der bør tidligt i forløbet udpeges en tovholder, der sikrer korrekt

dokumentation, der kan ligge til grund for evalueringen og det fremtidige arbejde med og omkring borgeren.

Så snart indsatsen er bevilget, skal der indkaldes til første tværfaglige samarbejds møde. Mødet afholdes inden for de første 5 hverdage efter bevilling. Det vil typisk være Teamlederen på plejecentret, der indkalder til første tværfaglige møde.

Indsatser i plejebolig

- Personlig pleje
- Udskillelse
- Mobilitet
- Ernæring
- Mobilitet
- Hverdagens aktiviteter
- Tilsyn/omsorg/Socialstøtte/Konfliktforebyggende/Palliation
- Rengøring
- Indkøb/tilberede/anrette mad/daglig oprydning med mere
- Vaskeordning
- Særlig indsats

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Hjælpen tager udgangspunkt i, i hvor høj grad borger kan medinddrages i varetagelse af de daglige aktiviteter. Hjælpen kan overvejende være: <ul style="list-style-type: none"> • Igangsættende • Delvis kompenserende • Fuld kompenserende
Målgruppe	Borgere som på baggrund af psykisk og/eller fysisk funktionsnedsættelse har brug for støtte/guidning eller hjælp til at: <ul style="list-style-type: none"> • opretholde den daglige personlige pleje og toiletbesøg. • gennemføre et måltid eller indtage mad fra tallerken til mund. • forflytte sig • varetage hverdagens aktiviteter • strukturere og planlægge af daglige gøremål • opretholde en normal døgnrytme • håndtere angst, utryghed og uro i forhold til personale og de øvrige beboere, eller i den terminale fase.
Formål med indsatsen	At dække borgerens behov for hjælp og støtte til at opretholde en almindelig døgnrytme.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At fastholde • At lindre/understøtte

Personlig pleje

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none">• Hygiejne overkrop dagligt• Hygiejne underkrop dagligt (nedre toilette og vask af ben)• Almindelig hudpleje dagligt• Tand og protesebørstning, 2 gange dagligt.• Speciel mundpleje (rensning og fugtning af mundhule flere gange dagligt) ved behov• Negleklipning på hænder og fødder. Efter behov.• Rede hår dagligt• Barbering ved behov• Af/påklædning dagligt• På/aftagning af kropsbårne hjælpemidler (korset, benproteser m.m.) inkl. briller og nødkaldssender dagligt• Jævnlig test af nødkaldssender• Håndtering af høreapparat (Støtte og hjælp til isætning og udtagning af høreapparat dagligt) (rensning af prop dagligt) (batteriskift x 1 ugentligt) (skift af slange x 1 månedligt)• Bad x 1 ugentligt inkl. hårvask og overbrusning/sengebad• Hyppigere bad ved smitterisiko• Nødvendige forflytninger ved levering af den personlige hygiejne inkl. brug af hjælpemidler eller 2. hjælper• Afspænding/udspænding af ekstremiteter.	Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau

Udskillelse

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none">• Bleskift• Hygiejne i tilknytning til bleskift/toiletbesøg/ påsætning eller skift af Uridom• Forflytning i tilknytning til toiletbesøg, inkl. anvendelse af forflytningshjælpemidler• Af/påklædning• Anvendelse af bækkenstol/toilet	Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau

Mobilitet

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none">• Forflytninger i forbindelse med nødvendige aktiviteter• 2. hjælper ved forflytninger• Vending og lejrning• Vedligeholde borgers gangfunktion ved levering af indsatserne.• Følge til læge og sygehus.• Følge til læge og sygehus. <p><i>Som udgangspunkt forventes det, at hvis pårørende er involverede i borgerens behandlingsforløb hos praktiserende læge og/eller på sygehuset, at pårørende sørger for tidsbestillinger, der gør det muligt for pårørende selv at deltage, såfremt borgeren har behov for ledsagelse.</i></p> <p>For at komme i betragtning til at få bevilget ledsagelse til/fra sygehuset skal man som borger have en adfærd, der gør det u hensigtsmæssigt for borgeren selv eller for andre medborgere og/eller chaufføren under transporten. Det kan f.eks. være voldsom uro, støjende adfærd eller udadreagerende adfærd. Det betyder også, at der ikke kan bevilges ledsagelse alene ud fra et trykshedsriskabelt synspunkt.</p> <p>Ved undersøgelse på sygehus skal det afdækkes om opgaven kan løses ved at sygehuset er forpligtet til at stille personale til rådighed.</p> <p>I ganske særlige situationer kan sygehuset anmode kommunen om ledsagelse ved kendt personale til borgers undersøgelse/behandling. Denne vurdering varetages på lægefagligt grundlag af behandlende læge og kan ikke anmodes om af borger eller pårørende.</p> <p>Baggrunden for denne særlige ledsagelse omhandler altid behandling af livstruende sygdomme, der ikke vil kunne blive gennemført uden ledsagelse af kendt personale.</p> <p>Ved behov for kontakt med praktiserende læge, vil der blive henstillet til lægen, at der aflægges hjemmebesøg af hensyn til borgeren, såfremt borgeren har meget vanskeligt ved eller er ude af stand til at komme til praktiserende læge.</p> <p>Når man som borger i plejebolig ønsker ledsagelse til lægesamtale/undersøgelse skal man henvende sig til personalet på plejecentret. Ved tvivlsspørgsmål om, hvorvidt man er i målgruppen til ledsagelse til læge/undersøgelse, tager personalet/Teamlederen kontakt til visitationen</p>	<p>Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau</p>

Ernæring

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none">• Dagligt støtte/guidning eller fuld hjælp til indtagelse af mad og drikke ved alle hoved og mellemmåltider• Vejning x 1 månedligt• Ernæringscreening ved identificeret ernæringsrisiko• Re screening – opfølgning ved identificeret ernæringsrisiko.	Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau

Hverdagens aktiviteter

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none">• Tømme postkasse x 1 ugentligt• Hjælp til post og papirer x 1 ugentligt• Hjælp efter indflytning i plejebolig. (Støtte/sikre udfyldelse og afsendelse af diverse skemaer, opfølgning på økonomi – en gangs indsats)• Batteriskift GPS – hyppighed vurderes individuelt.• Støtte til egen administration af for eksempel cigaretter/alkohol <p>Det vurderes ift. hvorvidt der er pårørende, der kan tømme postkasse, borger kan have e-Boks, eller der evt. er værger. Pårørende kan få adgang til e-Boks, hvis borger samtykker.</p> <p>Opfølgning på økonomi som en engangsindsats, hvis borger ikke har pårørende, kan der være behov for at strukturere borgers økonomi, sikre husleje betales med videre.</p> <p>Hjælp til post og papirer – hvis borger har brug for hjælp til oplæsning af post og evt. handle på dette, såfremt der ikke måtte være pårørende, som kan hjælpe borger med dette.</p>	Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau

Tilsyn/omsorg/socialstøtte/konfliktforebyggende/Palliation

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none">• Socialstøtte (omfattende støtte til at skabe struktur og sammenhæng til såvel planlægning som iværksættelse i hverdagen)• Konfliktforebyggende (Skærme borger for indtryk, som skaber angst og irritation, 2 hjælper hos borgere, ved forebyggelse af magtanvendelse)• Palliation (observationer og vurdering i forhold til symptomlindring, omsorg for den døende og de pårørende)• Indflytningssamtale	Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau

Rengøring

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none">• Støvsugning• Gulvvask• Skift af sengetøj• Rengøre badeværelse• Rengøre køkken• Tørre støv af• Aftørring af køleskab indvendigt• Delvis rengøring af hjælpemidler (fokus på håndtag og overflader) <p>Ved risiko for smitte: Vurderes borgerens behov for hyppigere rengøring jf. hygiejniske retningslinjer, samt brug af værnemidler.</p>	Hver 2. uge Ekstra rengøring: Hvis borger har særligt spild i form af urin, eller mad, når det understøtter, at borger selv indtager mad og drikke, eller selv varetager toiletbesøg.

Indkøb/tilberede/anrette mad/daglig oprydning med mere

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Hjælpe borger med at bestille varer Fysisk ledsagelse af borger til /fra spisestue</p> <p>Ydelser i tilknytning til modtagekøkken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egenkontrol og oprydning i modtagekøkken • Varme og servere retter til morgenmad, bage brød, brygge kaffe • oprydning og opvask efter måltiderne • servere/anrette frokost • Tjekke datoer på mad i køleskab/fryser • Servering af eftermiddagskaffe • Opvarmning og servering af mad til aften • Aftørring af borde i fællesareal, evt. feje • Rengøring af skabe indvendigt • Tjekke udløbsdato • Skrive og sende bestillingslister af varer til køkkenet • Modtage varer, tjekke bestilling • Sætte varer på plads 	<p>Vurderet Individuelt ud fra borgerens funktionsniveau</p>

Vaskeordning

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> • Borgers vasketøj afhentes af den private leverandør Elis • Borgerens vasketøj returneres den efterfølgende uge. • Der vil være en egenbetaling jf. takstblad. • Hjælp til at lægge tøj på plads • Hjælp til at sortere og pakke vasketøj • Borger får udleveret en 8 kg vaskepose • Borgere med særlige behov – inkontinensproblematikker med større spild eksempelvis i forbindelse med brug af toilet, øget svedtendens, spild ved måltider på baggrund af synsnedsættelser/kognitive udfordringer kan få tildelt 12 kg vaskepose. • Ved smitte vurderes om borger har behov for hyppigere tøjvask og flere kg. Plejecentret leverer smelteposer. • Tøjet vil blive tørre tumlet i forbindelse med vaskeprocessen. <p>På Margretecetret (OK fonden) anvendes vaskemaskinerne på plejecentret – der er fortsat en egenbetaling, som dækker brug af maskinerne.</p>	<p>1 gang ugentligt</p>

Særlig indsats

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Indsats til at rumme, aflede og konfliktdæmpe adfærd hos udadreagerende borgere som giver sig til kende med fysisk truende adfærd, trusler, støjende og højlydt adfærd både over for personale og andre beboere.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Borgere med udadreagerende adfærd (demens, frontal skader, psykiske lidelser) gennem hele døgnet, som giver sig til kende med fysisk truende adfærd, trusler, støjende og højlydt adfærd både over for personale og andre beboere • Forud for bevillingen skal det fremgå af indsatsmål og handlingsanvisninger, at der er tale om særlige problemstillinger og at borgeren har en særlig udad reagerende adfærd, der ikke kan sikres gennem den daglige hjælp.
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> • At afdække borgerens behov for afskærmning, aktivitet og struktur • At beskrive døgnrytme og handlemønstre i en sådan grad, at borgerens behov for pleje og omsorg kan dækkes i plejeboligrammen. • At forebygge konflikter og voldsomme episoder mellem borgeren og de medbeboere og personaler, der opholder sig i plejebolig.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At fastholde • At lindre/understøtte
Hvad kan indgå/delvist indgå i indsatsen?	<ul style="list-style-type: none"> • Afskærmning i egen bolig og i fællesrum. Herunder behov for ændringer i fysisk indretning • Fysisk aktivitet • Social aktivitet • Afdækning af særlige døgnmønstre (hvile, nattesøvn, aktivitet, deltagelse i ADL-aktiviteter) • Særlige pædagogiske tiltag hos borgeren • Afdækning af interaktion mellem den udadreagerende borger og andre borgere i plejeboligheden. • Udredning af borgers somatiske tilstand, evt. medicinsk behandling (også af konkurrerende lidelser, der f.eks. kan skabe delir) • Afdækning af særlige problemstillinger (sprog, tidl. erhverv, familiære relationer, religion med mere)
Tildeling af indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> • Teamleder/Teamkoordinator i visitationen i samråd med Decentral leder/Teamleder vurderer i fællesskab antallet af timer, der skal visiteres.

Emne	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> Anmodningen betragtes som akut og der vil foreligge bevilling/afslag indenfor 24 timer (på hverdage). I weekender og helligdage kan indsatsen iværksættes af decentral leder med anmodning om bevilling førstkomende hverdag.
Hvordan følges der op på indsatsen?	<ul style="list-style-type: none"> Der etableres et tværfagligt samarbejde mellem plejepersonale, hjemmesygeplejerske, visitator, demenskonsulent, praktiserende læge, distriktpsychiatri, VISO med flere. Kontinuerlig opfølgning af indsatsmål og handlingsanvisninger og efterfølgende målrettet evaluering. Teamleder sikrer indkaldelse til tværfaglige samarbejds møder, indenfor 5 dage, fra bevilling. Der udpeges en tovholder ved samarbejds mødet.

Madservice plejeboligområdet Lolland Kommune

- Madservice

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	<p>Madservice - plejeboligområdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgere bosiddende i plejebolig er ikke omfattet af frit valgs ordningen. • Borgere bosiddende i plejebolig, skal som udgangspunkt modtage døgnkost fra madservice. • Døgnkost skal medvirke til at sikre et tilstrækkeligt energi- og næringsstofindtag, der dækker borgerens behov. • Alle kostformer og diæter tilbydes som døgnkost. • Madservice til plejeboliger leveres som kølet mad fra central produktion og sluttilberedes i modtagekøkkener. • Døgnkost tilbydes, af kostleverandøren, efter termene for normal kost til ældre jævnfør gældende anbefalinger for den danske institutionskost, hvor de til en hver tid gældende kostråd inkorporeres. (Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri).
Målgruppe	Plejeboligborgere i Lolland Kommune
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> • At sikre, at alle borgere får tilbudt en døgnkost, der dækker deres behov • At sikre, at alle borgerne får tilbudt en veltillavet, velsmagende og appetitvækkende døgnkost • At der i videst mulige omfang tages hensyn til den enkelte borgers ønsker.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At fastholde • At lindre/understøtte
Forudbetaling og løbende betaling	<ul style="list-style-type: none"> • Der opkræves forudbetaling af madservice efter gældende takst. for borgere i plejeboliger før indflytning. • Har borgeren modtaget madservice på frit valgs området før indflytning i plejebolig, modregnes forudbetalingen derfra. • Borgeren skal underskrive en betalingsaftale om forudbetaling og her enten give tilladelse til, at der fremadrettet trækkes direkte i pensionen, hvis borger er pensionsmodtager eller om der betales efter faktura. • Den løbende afregning af madservice sker bagudrettet med en måneds forsinkelse i forhold til levering. • Ved ophør af madservice udfærdiges slutopgørelse, der inkluderer indbetalt forudbetaling.

Emne	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> Taksten for døgnkost fastsættes af Byrådet og reguleres en gang årligt.

Madservice

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Døgnkost i plejeboliger indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> Morgenmad, Et bredt og dækkende sortiment, der bestilles af de enkelte plejeboligenheder i leverandørens webshop og tilberedes lokalt. Frokost, indeholdende tre slags pålæg jævnfør pålægsmenu. Menu, to retter, jævnfør menuplan. Mellemmåltider, dagens kage, frugt, is med videre. Drikkevarer, saft, mejeriprodukter og juice. <p>Derudover indeholder døgnkost i plejeboliger:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tilbud om en daglig øl (Tuborg) eller sodavand (Frem). Tilbud om et glas vin til dagens menu i weekender og på helligdage. Tilbud om en snaps til frokost i weekender og på helligdage. <p>Der er mulighed for generelt fravalg af fisk, fjerkræ og indmad.</p> <p>Hvis borgeren har sygdomsrelaterede behov, eller behov for mad med særlig konsistens, tilbydes diætkost, hvor konsistenstrappens elementer er integreret i mulighederne.</p> <p>Der tilbydes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ældrekost Diabetes - Hjerne rigtig kost Kost til småt spisende Blød kost Gratinkost Purékost Flydende kost Vegetarkost Veganerkost Kost efter aftale - Lægeordineret specialkost 	<p>Menu- og pålægsplaner udsendes månedligt forud.</p>

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<ul style="list-style-type: none"> • Kost efter aftale – Religiøse fravalg. <p>Der udarbejdes central månedlig aftenmenuplan og ugentlig pålægsmenuplan.</p> <p>Den enkelte plejeboligenhed har mulighed for at benytte menuvalg i forbindelse med enhedens aftenmenu.</p> <p>Menu og menuvalg følger de gængse danske traditioner omkring helligdag, højtider og mærkedage.</p> <p>Gæstemenu kan bestilles via den enkelte plejeboligenhed og afregnes via borgerens månedsopgørelse.</p>	

Del 3

Indsatskataloger for:

Rehabiliteringsforløb jf. §§ 83 a og

Træning jf. § 86 st. 1 og 2

Rehabilitering i Lolland Kommune

“Flest mulige skal kunne mest muligt selv”

Lolland Kommune har i gennem flere år arbejdet med rehabilitering på blandt andet ældreområdet. Senest udviklingstiltag er DigiRehab, som på alle måder er håndterbart og meningsgivende - helt i front - ude hos borgeren og sammen med borgeren.

Der er opnået en rehabiliterende kultur i Lolland kommunes sundheds-og socialektorer, som kommunens tværgående organisationsindsats TROP bygger videre på at konsolidere på tværs - og på langs i organisationens forskellige fagligheder

Lovgivningsmæssigt blev krav om rehabilitering yderligere præciseret med ændringen af serviceloven i 2015 – rehabiliteringsforløb § 83a, hvor borgerne fik et retskrav på at blive vurderet i forhold til rehabiliteringspotentiale forud for hjemmehjælp.

Sideløbende med rehabiliteringen pga. funktionstab som følge af almindelig aldring, er behovet for træning accelererende i alle dele af såvel social - som sundhedsområdet.

Det store behov for genoptræning efter indlæggelse på den ene side og stærkt fokus på rehabilitering efter servicelovens § 83a på den anden side har medført, at også behovet for træning efter servicelovens § 86 er under forandring til en mere specialiseret indsats.

Visitation af rehabiliteringsforløb og indsatser med rehabiliterende sigte

Rehabiliteringsforløb jf. § 83 a indsatserne:

Ved enhver anmodning om hjælp, skal kommunen afdække, om et rehabiliterende tilbud efter § 83 a, vil kunne forbedre borgerens funktionsevne/ øge borgerens selvhjulpenshed og dermed nedsætte behovet for hjælp.

Med afsæt i Fælles Sprog III udarbejder visitator - via interview med borger og evt. praktiske afprøvninger, en vurdering af borgerens funktionsevne. Der foretages en vurdering af hvorvidt:

- borger vil kunne opnå forbedringer af funktionsevnen og
- borgeren er motiveret til at indgå i et rehabiliteringsforløb.

Hvis borger har potentiale for at forbedre funktionsniveauet, visiterer visitator til et rehabiliteringsforløb jf. § 83 a.

Visitator er i disse forløb forløbskoordinator, som sikre dels at indsatsen bliver iværksat og dels sikre evaluering/justering under vejs.

Et rehabiliteringsforløb er jf. TROP:

- Målrettet: Der arbejdes med borgerens eget/egne mål
- Tidsafgrænset: Der arbejdes i tidsafgrænset med løbende opfølgning på progression
- Fællesskab/samarbejde: Der samarbejdes – Borger, professionelle, pårørende

Forløbene kan visiteres og leveres som RH (Rehabilitering) § 83a indsatser eller som et DigiRehab § 83a forløb eller en kombination af begge. Uanset, hvilket forløb, borgeren

vurderes til at kunne profitere af, er det den rehabiliterende tilgang – flest mulige skal kunne mest muligt selv, som alle medarbejdere møder borgeren med.

Borger og medarbejder⁵ drøfter det præcise mål for indsatsen, med udgangspunkt i hvilke aktiviteter i hverdagen borgeren er motiveret for at kunne klare mest muligt selvstændigt. Dette kan ex. være at blive understøttet i selvstændigt at klare den øvre personlige pleje, eller at lære at anvende mikrobølgeovn og derved selvstændigt kunne opvarme sin mad.

Det beskrives efterfølgende, hvorledes det forventes at borgeren når frem til målet. Borgeren er den aktive part i denne proces, frem mod at borgeren forbedre sin funktionsevne. Når forløbet afsluttes vil medarbejder - SSH hvis DigiRehab - evaluere forløbet i samråd med borger.

Visitor har altid en andel i forløbet, enten ved opstart eller undervejs mhp. opfølgning og status ved afslutning. Visitor følger op via de månedlige samarbejds møder i plejegrupperne, og træffer afgørelse om, hvilke indsatser der skal tildeles den enkelte borger, hvis borger ikke er blevet selvhjulpent, samt hvorvidt indsatsen efter endt forløb skal fortsætte med et kompenserende sigte eller om borgeren fortsat kan opnå yderligere funktionsforbedringer. Visitor er forpligtiget til at følge op, så der vil blive fastsat en opfølgningsdato, som leverandør og borger er bekendt med.

Der er mange forskellige rehabiliteringsmuligheder, hvor det vil være årsagen til borgerens funktionstab, der er afgørende for, hvilken lovgivning/paragraf det rehabiliterede forløb visiteres efter. Paragraffen er bestemmende for borgerens retsstilling ift. den rehabiliterende indsats. Når det er Sundhedsloven, så er det rehabilitering efter en sygehusindlæggelse, efter retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har udstukket.

Når det er servicelov, er det en konkret individuel vurdering, på baggrund af behovet og det forventede potentiale hos borgeren, som et styrende for, om indsatsen er 83a rehabilitering, § 86-træning, et hjælpemiddel eller en kombination.

Hvis det handler om, at borgeren med rehabiliteringsindsats, som følge af almindelig alderssvækkelse, vil blive helt eller delvis selvhjulpent, så er det § 83a rehabilitering.

§ 86- træning er mere specifikt rettet mod træning med baggrund i en konkret årsag – ex. kronisk sygdom, der gør, at borgeren har tabt funktioner over tid (§ 86, stk. 2) eller hurtigt opstået funktionstab uden sygehus indlæggelse (§ 86, stk.1) – ex. influenza.

Rehabiliterende indsatser på ældreområdet kan være (ikke udtømmende):

Service Lov:

- DigiRehab § 83a
- RH § 83 indsatser
- Genoptræning § 86,1 eller Vedligeholdende træning § 86,2

Sundhedslov:

§ 140 – genoptræning efter indlæggelse

§ 119 – forløbsprogrammerne (ryg, hjerte, KOL, diabetes osv.)

Et RH § 83a – rehabiliteringsforløb forløber, som udgangspunkt, i 4, 8 eller 12 uger – alt afhængig af, hvad der behovet er. Indsatsen visiteres, når der er psykiske – mental eller kognitiv – funktionsnedsættelse, hvor funktionsnedsættelsen kommer f.ex. til udtryk i forhold til "ikke at kunne finde ud af" eller "at skulle genlære" en aktivitet – f.ex. at starte vaskemaskinen eller tage sit tøj på i rigtig rækkefølge. Hvis borgeren er alment svækket

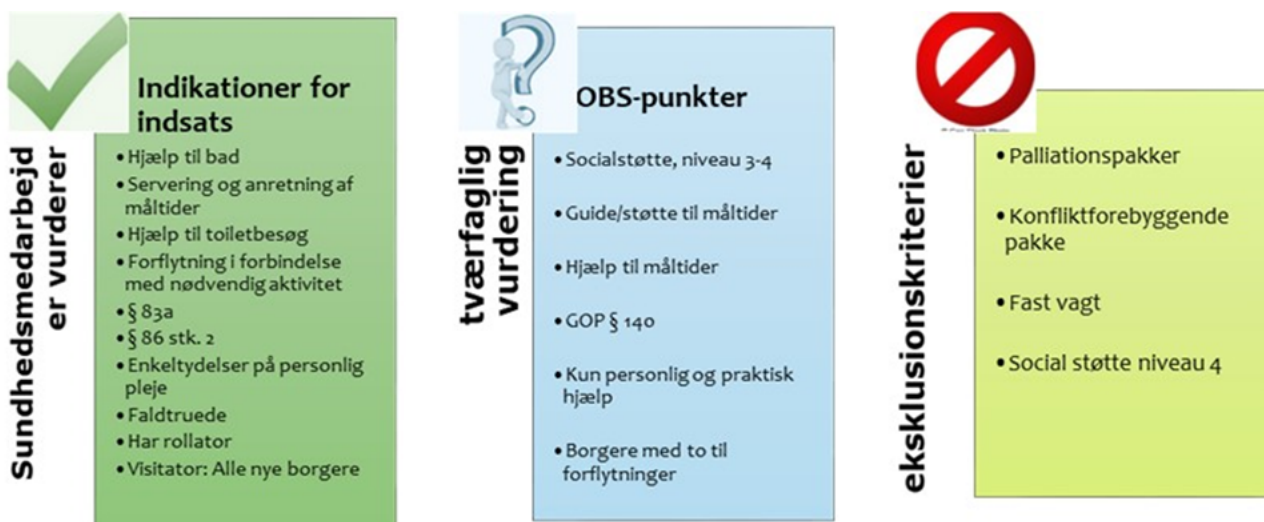
⁵ Medarbejderen her kan ex- være Visitor, SSA, Ergo/fysioterapeut, Sygeplejerske osv., men Visitor vil altid have en andel i forløbet, enten ved opstart eller undervejs mhp. opfølgning og status ved afslutning. Ved DigiRehab. vil det altid være SSH eller SSA.

fysisk, kan indsatsen være et kort forløb, hvor det f.eks. er fysisk understøttelse af en hverdagsaktivitet, som at gå til og fra toilet med støtte.

Varigheden af RH § 83a forløbet, vurderes konkret og individuelt og visiteres ud fra behovet og progressionen undervejs. Udgangspunktet er, at der ved de lettere/moderate/omfattende funktionstab, visiteres i spændvidden 5, 10 eller 15 minutter sammen med den aktivitet, der skal rehabiliteres, og hyppigheden følger også aktiviteten.

Et DigiRehab § 83a – rehabiliteringsforløb, retter sig mod rent fysiske funktionstab, og forløber efter den systematik, som ligger i metoden, dvs. træning med sundhedsmedarbejder 2 gange om ugen, i 12 uger, men 4 screeninger (opfølgninger) undervejs. DigiRehab. forløb kan kombineres og understøttes af andre rehabiliteringsindsatser jf. § 83 a.

DigiRehab er et digitalt træningsprogram, som indeholder træningsøvelser, instruktionsvideoer, screeningsredskaber samt en løbende vurdering, der tilretter indsatsen, så den passer til borgerens aktuelle fysiske funktionsniveau. Træningen varetages af sundhedsmedarbejder. Sundhedsmedarbejder gennemgår hver gang øvelserne med borger og programmet betjenes på en smartphone eller tablet og guider medarbejder og borger "trin for trin".



DigiRehab. forløb består altid af:

Screeninger af borgernes fysiske funktionsniveau:

- Gennem spørgsmål, der relaterer sig til det daglige funktionsniveau samt
- Fysiske tests

Screeningerne udføres altid ved forløbets:

- Start
- Undervejs og
- Afslutningsvis

og der følges løbende op.

Målsætning er altid med udgangspunkt i borgerens konkrete mål.

Ved forløbets afslutning, skal der vurderes, om borgeren skal fortsætte med et vedligeholdende forløb svarende til en gang træning hver 14. dag i en 4 måneders periode

DigiRehab som § 86, stk. 2 forløb – vedligeholdelsestræning, retter sig mod at vedligeholde borgernes fysiske funktionsniveau. Indsatsen kommer typisk som følge af, at

borgeren har "tabt færdigheder over tid" eller efter en anden indsats, hvor formålet har været opkvalificering af det fysiske funktionsniveau, men borger har behov for yderligere træning mhp. Stabilisering af opnået funktionsniveau.

Samtidige rehabiliteringsindsatser:

Ved svær kognitiv funktionsnedsættelse vil der ikke alene kunne iværksættes RH § 83a forløb eller DigiRehab § 83a forløb.

Rehabiliteringen af denne borgergruppe med svære/ komplekse kognitive, funktionsevne- og/eller helbredsproblematikker, vil typisk være kombineret med andre indsatser med Ergoterapeut, Fysioterapeut og/eller Sygeplejerske.

Rehabiliteringen vil typisk være, at borgeren ex. opnår bedre ståfunktion, så hjælpen kan ydes af en person, eller at borgeren opnår selvstændighed omkring delelementer i en aktivitet.

Kvalitetsmål og succeskriterier for levering af Rehabilitering jf. § 83 a

Rehabiliteringen jf. § 83a i Lolland Kommune foregår i borgerens eget hjem, i samarbejde mellem sundhedsmedarbejderen og borgeren, evt. under vejledning fra træningsterapeut. Borgers pårørende samt øvrige interne og eksterne samarbejdspartnere, kan også være involveret i borgerens rehabiliteringsproces.

Kvalitetsmål:

- At målet for træningen er et borgermål, som sættes i samarbejde med borgeren.

Succeskriterie:

- At det, ved alle de gennemførte § 83a rehabiliteringsforløb, har været borgerens mål, som var styrende for træningen.

Kvalitetsmål:

- At rehabiliteringsindsatsen har været tidsafgrænset og der ved alle fuldførte forløb, har været tydelig progression hos borgeren.

Succeskriterier:

- At der i alle 10 tilfældigt udvalgte rehabiliteringsforløb, er opsat progressionsmål og faste opfølgninger.

Kvalitetsmål:

- At den rehabiliterende indsats hos borgeren udsætter behovet for varig hjælp længst muligt.

Succeskriterier:

- At borgerne i minimum 50 % af de fuldførte rehabiliteringsforløb, har opnået selvhjulpenhed.

Indsatskatalog RH § 83 a Rehabiliteringsindsatser

RH § 83a Rehabiliteringsindsatser

- (RH) Rehabilitering opstart (obligatorisk ved nye RH-forløb)
- (RH) Rehabiliteringsindsats (Obligatorisk)
- (RH) Tværfaglig pakke
- (RH) Hygiejne overkrop
- (RH) Hygiejne underkrop
- (RH) Påtagning/aftagning af kropsbårne hjælpemidler
- (RH) Af/Påklædning
- (RH) Bad
- (RH) Toiletbesøg/ble/kateter/Uridom
- (RH) Fysisk understøttelse af hverdagsaktivitet
- (RH) Skift af sengetøj
- (RH) Rengøring af gulve
- (RH) Aftørring af støv
- (RH) Oprydning/bære affald ud
- (RH) Delelementer i tøjvask
- (RH) Delelementer i indkøbspakke
- (RH) Opvask
- (RH) Tilberedning af morgenmad
- (RH) Tilberede/Smøre brød
- (RH) Anrette øvrige hovedmåltider inklusiv opvarmning i mikroovn
- (RH) Servering af mellemmåltid, inkl. Drikkevarer

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	RH enkelt indsats, som følge af den fysiske eller mentale funktionsnedsættelse til: <ul style="list-style-type: none">• Rehabilitering - Personlig hjælp• Rehabilitering - Praktisk hjælp
Målgruppe	<p>Borgere med rehabiliteringspotentiale.</p> <p>Det styrende for indsatsen er, omfanget af borgerens rehabiliterings-behov – dvs. hvilken betydning har funktionsnedsættelsen i forhold til den aktivitet, der skal rehabiliteres til:</p> <p>Let/moderat behov – indsats op til 4 uger:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rehabiliteringsbehov er enkelt, og aktiviteten, som der skal rehabiliteres, er af et omfang der kan leveres/understøttes af sundhedsmedarbejder, uden inddragelse af andre faggrupper. <p>Moderat til omfattende behov – indsats op til 8 til 12 uger:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rehabiliteringsbehov er moderat til omfattende, og aktiviteterne, som der skal rehabiliteres, er større, let komplekst af et omfang der kan understøttes af sundhedsmedarbejder. <p>Sundhedsmedarbejder udfører indsatsen, som typisk har været forudgået af ergoterapeutisk undersøgelsespakke med opfølgning 2 til 3 gange under træningsforløbet.</p>

Emne	Beskrivelse
Formål med indsatsen	At borgeren udvikler funktionsniveauet eller genvinder tabte funktioner, så borgeren selvstændigt eller med begrænset hjælp, kan udføre personlige og/eller praktiske opgaver.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At udrede • At udvikle
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabiliteringsbehovet vurderes på baggrund af en konkret individuel vurdering som udarbejdes ved FS III udredningsmetoden i samarbejde med borger. • Det afklares om borgeren har behov for både et fysisk træningsforløb (DigiRehab) sammen med RH § 83a forløbet eller der er tale om mentale begrænsninger eller almen fysisk svækkelse, så det er et RH § 83a forløb. • Der foretages dernæst – på baggrund af aktivitetsanalysen - en vurdering af, hvori borgernes begrænsning er ift. aktivitetsdeltagelsen, og om borgeren vil kunne opnå forbedringer af funktionsevnen samt af borgerens motivation for at medvirke. Konkret om borgeren bliver i stand til "at finde ud af aktiviteten" – ex. bliver selvstændig ift. at betjene vaskemaskine eller om borger med følge til og fra ex. toilet, opnår fysisk styrke til at klare det selv. • Der opsættes mål for rehabiliteringsforløbet, ud fra borgerens funktionsniveau og motivation, i samarbejde med borgeren. • Ved fastsættelse af mål for indsatsen skal disse ses i sammenhæng med evt. Genoptræningsplan jf. SUL §140 og/eller § 86 –træning og/eller DigiRehab forløb. • Ved flere samtidige rehabiliterende indsatser, udarbejder visitator sammen med borger en koordinerende rehabiliteringsplan som angiver den overordnede retning for borgerens rehabiliteringsforløb. Visitator er i disse forløb forløbskoordinator, som sikrer dels at indsatsen bliver iværksat og dels sikre evaluering/justering under vejs. Forløbet kan strække sig over længere tid, så længe der er aktiviteter, der kan rehabiliteres til mindre hjælp/selvstændighed hos borger. <p>Vurdering efter RH forløb om borger kan/skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afsluttes – hvis borger er selvhjulpne • Visiteres til kompenserende Personlig/praktisk hjælp §83
Særlige forhold	Borgere, som er motiveret for at forbedre deres funktioner omkring bad, og som på sigt vurderes til at blive selvhjulpne i udførelsen af bad, kan i særlige tilfælde modtage bad på de åbne trænings- og aktivitetscentre, hvis borgerens badeforhold i eget hjem er pladsbegrænsede ud fra en APV-betragtning. Transportudgifter til aktivitetscenteret er for borgers egen regning.

Emne	Beskrivelse
	<p>Borgere med omfattende til totale psykiske begrænsninger, som ikke kan samarbejde om en målrettet rehabiliteringsindsats visiteres ikke. Indsatsen består hos denne borgergruppe i den daglige medinddragelse i aktiviteten i det omfang det er muligt (jf. servicelovens aktiverende formål).</p> <ul style="list-style-type: none"> I alle RH indsætter ligger implicit at bære affald ud, evt. med borgers medvirken, hvis dette er muligt.
Hvad forventes af borgeren	<ul style="list-style-type: none"> At borger kan samarbejde. At borger er motiveret for rehabilitering med henblik på at genvinde tabte eller udvikle nye funktionsevner i forhold til hverdagens daglige aktiviteter. At borger deltager aktivt og engageret i udredning, gennemførelse og evaluering af rehabiliteringsforløbet.
Hvad forventes af sundhedsmedarbejderen	<ul style="list-style-type: none"> At borgerens ressourcer inddrages i rehabiliteringsydelsen, så borgeren yder mest muligt selv. At hjælpen bliver udført, som visiteret, med rehabiliterende fokus, og i forhold til det retningsgivende mål der er sat. At SSA opretter indsatsmål og handlingsanvisning for rehabiliteringsindsatsen/indsatserne i FS III, i samarbejde med borgeren. At sundhedsmedarbejder løbende evaluerer og tilretter indsatsmålet, i samarbejde med borgeren, ud fra borgerens funktionsniveau. At sundhedsmedarbejder melder funktionsniveauændringer med betydning for den tildelte hjælp, retur til visitator. Sundhedsmedarbejder er forpligtet til at melde tilbage til relevante samarbejdspartnere ved ændringer i borgerens almene tilstand, samt at dokumentere disse ændringer i journalen.
Hvordan følges der op på indsatsen?	<p>Sundhedsmedarbejder:</p> <ul style="list-style-type: none"> evaluerer løbende, sammen med borger, borgerens funktionsniveau og mål for indsatsen og dokumenterer i FS III (i indsatsmål, opstillet som SMART mål, handlingsanvisning, funktionsevnetilstand og observationsnotater). melder tilbage til visitator ved behov for ændring eller afslutning af indsætter. <p>Visitator:</p> <ul style="list-style-type: none"> doserer RH-forløbet i mindre step over tid, hvis der er flere aktiviteter, der skal trænes, efterhånden som sundhedsmedarbejder tilbagemelder ændring i borgers funktionsniveau følger løbende op på den visiterede indsats inden udløb

Emne	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> • evaluerer, inden udløb af rehabiliteringsforløbet, tilretter indsats og vurderer om der er behov for forlængelse af rehabiliteringsforløbet. (kan max. forlænges op til 12 uger) • træffer afgørelse om eventuel kompenserende indsats jf. § 83 stk. 1 og 2 • sender afgørelsesbrev jf. § 83,1 og § 83, 2 ved udløb af rehabiliteringsindsatsen.

(RH) Rehabilitering opstart (Obligatorisk ved nye RH-forløb)

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppeghed og tid på indsatsen
<p>Planlægning af RH-forløbet, sammen med borger.</p> <p>Udfyldelse af FS III dokumentation i forhold til Fagligt notat, her i borgers egen vurdering, samt indsatsmål og handlingsanvisning, idet der så vidt muligt tages udgangspunkt i borgerens ønsker og mål for forløbet.</p> <p>Visiteres ved opstart af RH-forløb</p>	<p>20 minutter som én gangs indsats med slutdato efter 1 uge</p> <p>Skal så vidt muligt udføres ved 1. besøg</p>

(RH) Rehabiliteringsindsats (Obligatorisk)

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppeghed og tid på indsatsen
<p>At selvstændiggøre borger i, at udføre de visiterede RH-indsatser.</p> <p>Som tillæg til RH-indsatser</p>	<p>Individuel vurderet: 5, 10 eller 15 minutter i forhold til den aktivitet, der skal rehabiliteres.</p> <p>Hyppegheden følger aktiviteten.</p>

(RH) Tværfaglig pakke

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Koordinering af rehabiliteringsindsatserne i samråd med borger. Der aflægges et besøg i hjemmet, af flere tværfaglige samarbejdspartnere. Fastsættelse af del- mål for indsatserne i samråd med borger.</p> <p>Deltagelse ved tværfaglige møder med samarbejdspartnere for at koordinere andre indsatser hos borger.</p>	<p>60 minutter, visiteres som én gangs ydelse</p>

(RH) Hygiejne overkrop

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>At selvstændiggøre borger i forhold til vask af ansigt og overkrop, frisering, børste tænder og protese. Barbering, hudpleje. Af og påklædning, som er nødvendige for aktiviteten</p> <p>Alm. oprydning efter aktiviteten.</p> <p><i>* Såfremt der også måtte være behov for hygiejne underkrop justeres den samlede tid, så den ikke overstiger plejepakkerne</i></p>	<p>Daglig indsats op til 10 minutter*</p>

(RH) Hygiejne underkrop

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>At selvstændiggøre borger i forhold til intimhygiejne, hudpleje. Af og påklædning som er nødvendige for aktiviteten</p> <p>Vask af ben og fødder.</p> <p>Almindelig oprydning efter aktiviteten</p> <p><i>* Såfremt der også måtte være behov for hygiejne overkrop justeres den samlede tid, så den ikke overstiger plejepakkerne</i></p>	<p>Daglig indsats op til 10 minutter*</p>

(RH) Påtagning/aftagning af kropsbårne hjælpemidler

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
At selvstændiggøre borger i forhold til på/aftagning af kropsbårne hjælpemidler. Eksempelvis korset, benproteser og lignende (Ikke kompressionsstrømper/støttestrømper, som er en sygeplejeydelse)	1 til 2 x dagligt op til 5 minutter.

(RH) Af/Påklædning

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
At selvstændiggøre borger i forhold til af og/eller påklædning. Visiteres ikke sammen med hygiejne under/overkrop (hvor den ligger implicit)	Dagligt 1 til 2 x 5 minutter

(RH) Bad

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
At selvstændiggøre borger i forhold til hårvask, overbrusning/sengebad, vask og tørring af krop. Samt af/påklædning. Klip af ukomplicerede negle på hænder og fødder. Almindelig oprydning efter aktiviteten.	10 min pr. gang – én gang ugentligt. Når den visiteres som tilknytning til anden ydelse under personlig hygiejne. Max op 25 min x 1 ugentligt når den visiteres som enkeltydelse, tiden er afhængig af den konkrete hjælp borgeren har brug for under badet.

(RH) Toiletbesøg/ble/kateter/Uridom

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
At selvstændiggøre borger i forhold til bleskift/tømme kateterpose/påsætte Uridom/toiletbesøg inklusiv eventuel hygiejne og rengøring af toilet/bækkenstol.	2 - 5 minutter pr. besøg Hyppighed vurderes individuelt.

(RH) Fysisk understøttelse af hverdagsaktivitet

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
At selvstændiggøre borger fysisk til at udføre aktiviteten – for eksempel støtte borger til selvstændig gang til og fra toilet, støtte borger i at forflytte sig. Hos borgere, som er alment fysisk svækket i lettere grad, hvor DigiRehab vil være for stor en indsats i forhold til behovet.	2 - 5 minutter pr. fysisk aktivitet Hyppighed vurderes individuelt.

RH) Opvask

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
At selvstændiggøre borger i forhold til opvask efter dagens måltider.	5 minutter x 1 Dagligt på Hverdage

(RH) Tilberedning af morgenmad

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
At selvstændiggøre borger i forhold til tilberedning og anretning af morgenmad, inkl. Oprydning. Inklusiv anretning af drikkevarer til dagen	5 minutter x 1 Dagligt

(RH) Tilberede/Smøre brød

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>At selvstændiggøre borger i forhold til at borger selvstændigt bliver i stand til at smøre sit og sættes frem/på pladsbrød, heri at brød og pålæg sættes frem/ryddes op. Inkl. anretning af drikkevarer Smøre brød ligger i dagvagten.</p> <p><i>Hvis borger ikke bliver selvstændig i at smøre sin mad, kan borger bevilges madpakke fra Fælles køkkenet eller privat madserviceleverandør. Smøre mad er ikke en del af Lolland Kommunes serviceniveau for kompenserende hjælp § 83.</i></p>	<p>7 minutter x 1 Dagligt</p>

(RH) Anrette øvrige hovedmåltider inklusiv opvarmning i mikroovn

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>At selvstændiggøre borger i forhold til opvarmning og/eller servering af hovedmåltid, leveret fra godkendt privat leverandør eller tilberedt af pårørende (jf. retningslinjer) Inkl. oprydning. Inkl. Anretning af drikkevarer Hvis der trænes i at opvarme mad i mikroovnen, er andet hovedmåltid smører brød, som borger enten selv kan smøre eller der leveres madpakke.</p>	<p>7 min x 1 Dagligt</p> <p>Der visiteres kun til opvarmning af mad x 1 i døgnet (middag eller aften)</p>

(RH) Servering af mellemmåltid, inklusiv drikkevarer

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>At selvstændiggøre borger i forhold til servering af mellemmåltid inklusiv drikkevarer, oprydning og opvask.</p> <p><i>Tildeles kun til borgere med særligt behov for mellemmåltid (diabetes, småt spisende)</i></p>	<p>5 min x 1 – 2 Dagligt</p>

(RH) Skift af sengetøj

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
At selvstændiggøre borger i forhold til skift af sengetøj.	5 minutter hver 2. uge

(RH) Rengøring af gulve

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
At selvstændiggøre borger i forhold til rengøring af de dagligt anvendte opholdsrum. Typisk svarende til ca. 65 m ² Støvsugning og/eller gulvvask.	20 minutter hver 2. uge

(RH) Aftørring af støv

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
At selvstændiggøre borger i forhold til aftørring af støv i "nå højde"	10 minutter hver 2. uge

(RH) Oprydning/bære affald ud

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
At selvstændiggøre borger i forhold til af holde hjemmet ryddeligt.	10 minutter x 1 ugentligt

(RH) Delelementer i tøjvask

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>At selvstændiggøre borger i forhold til enkelte funktioner i forbindelse med tøjvask:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sortere vaske tøj• Starte vaskemaskine• Tørretumbling/hænge tøj op• Lægge tøj sammen og på plads <p><i>Hos borgere med resistente bakterier, vil det bero på en individuel vurdering hvorvidt der kan tildeles RH til tøjvask</i></p>	<p>5 til 10 minutter x 1 ugentligt</p>

(RH) Delelementer i indkøbspakke

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>At selvstændiggøre borger i forhold til enkelte funktioner i forbindelse med indkøb:</p> <ul style="list-style-type: none">• Skrive indkøbsseddel• Bestille varer• Bestille madservice/udfylde bestillingsseddel	<p>5 minutter x 1 ugentligt</p>

Rehabilitering i forhold til mobilitet, styrke, udholdenhed

og balance § 83a

- DigiRehab.
- Digirehab. tværfaglig pakke

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Et rehabiliterende tidsafgrænset træningsforløb med fokus på at styrke borgerens fysiske funktionsniveau via et digitalt træningsprogram, som indeholder træningsøvelser, instruktionsvideoer, screeningsredskaber samt en løbende vurdering, der tilretter indsatsen, så den passer til borgerens aktuelle fysiske funktionsniveau.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Borgere, hvor det fysiske funktionsniveau over længere tid har været jævnt faldende, som følge af normal aldring, og som gennem en periode har fået tildelt yderligere indsatser jævnfør § 83.• Borgere, hvor det fysiske funktionsniveau skal optimeres, enten alene eller i samspil med rehabiliterings indsatser jævnfør RH § 83a.
Formål med indsatsen	At opkvalificere borgers fysiske udholdenhed, styrke og balance med henblik på at opnå størst mulig selvhjulpethed i dagligdags aktiviteter.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none">• At udrede• At udvikle
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none">• Rehabiliteringsbehovet vurderes på baggrund af en konkret individuel vurdering som udarbejdes ved FS III udredningsmetoden i samarbejde med borger.• Det afklares om borgeren har behov for både et fysisk træningsforløb (DigiRehab) sammen med RH § 83a forløbet eller der udelukkende er tale om mentale begrænsninger, så det alene er RH § 83a forløb.• Der foretages en vurdering af om borgeren vil kunne opnå forbedringer af funktionsevnen og af borgerens motivation for at medvirke.• Der opsættes mål for rehabiliteringsforløbet, ud fra borgerens funktionsniveau og motivation, i samarbejde med borgeren.

Emne	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none"> • Ved fastsættelse af mål for indsatsen skal disse ses i sammenhæng med evt. Genoptræningsplan jævnfør SUL §140 og/eller § 86 træning og/eller RH § 83a forløb <p>Vurdering efter RH forløb om borger kan/skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afsluttes – hvis borger er selvhjulpen • Visiteres til kompenserende Personlig/praktisk hjælp § 83
Hvad forventes af borgeren	<ul style="list-style-type: none"> • At borger er motiveret for rehabilitering med henblik på at genvinde tabte eller nye funktionsevner i forhold til dagligdagens aktiviteter. • At borger deltager aktivt og engageret i screening, gennemførelse og evaluering af rehabiliteringsforløbet.
Hvad forventes af sundhedsmedarbejderen	<ul style="list-style-type: none"> • At træningsprogrammet bliver udført sammen med borger. • At sundhedsmedarbejder opretter indsatsmål og handlingsanvisning for rehabiliteringsindsatsen i samarbejde med borgeren. • At sundhedsmedarbejder løbende evaluerer og tilretter indsatsmålet, i samarbejde med borgerne, ud fra borgerens funktionsniveau. • At sundheds medarbejder melder funktionsændringer med betydning for den tildelte hjælp, retur til visitator. • Sundhedsmedarbejderen introducerer og faciliterer borgeren til at træne selvstændigt • Sundhedsmedarbejderen er forpligtet til at melde tilbage til relevante samarbejdspartnere ved ændringer i borgerens almene tilstand, samt at dokumentere disse ændringer i journalen.
Hvordan følges der op på indsatsen?	<p>Sundhedsmedarbejder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluerer løbende borgerens funktionsniveau ved screeninger • melder tilbage til visitator ved behov for ændring eller afslutning af indsatser <p>Visitator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • følger løbende op på den visiterede indsats. • evaluerer på forløbet ved udløb, tilretter indsatser og vurderer om der er behov revisitation ift. personlig og praktisk hjælp jf. servicelovens § 83, stk. 1 og/eller 2, samt sender afgørelsesbrev ved udløb af rehabiliteringsindsatsen

DigiRehab.

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Indsatsen leveres ved hjælp af DigiRehab, som metode. Leverandør planlægger 2 ugentlige DigiRehab. træninger (35 minutter deles op på 2 dage) Forløbet startes med screeninger af borgerens fysiske funktionsniveau både gennem spørgsmål, der relaterer sig til det daglige funktionsniveau samt fysiske test. Screeningerne udføres altid ved forløbets start, undervejs og afslutningsvis.</p> <p>Der sættes mål med udgangspunkt i borgerens konkrete mål. Træning i hjemmet med guidning fra træningsprogram på iPad og sundhedsmedarbejderen. Træningen er tilpasset den enkelte borgers funktionsniveau og behov ud fra screeningen.</p> <p>Løbende er der fokus på, hvorvidt borgeren selvstændigt kan varetage dagligdags funktioner, som borgeren dagligt modtager hjælp til.</p> <p>Ved afslutning af forløb, introducerer sundhedsmedarbejderen og faciliterer borgeren til at træne selvstændigt. Borgeren får udleveret deres program, så de selvstændigt kan træne efter endt forløb.</p> <p>Kan understøttes af sygeplejerske ved komplekse forløb.</p> <p>Understøttes altid af terapeut i forbindelse med opstart og midtvejs/slut (se § 86 indsats)</p>	<p>Altid 12 uger 35 minutter pr. uge + screening 30 minutter hver 3. uge</p> <p><i>Kan visiteres som tillæg til visitation af RH § 83a -indsatser, når der sideløbende skal trænes i mobilitet, styrke og udholdenhed.</i></p> <p><i>Visiteres altid hvis det alene drejer sig fysisk træning/mobilitet.</i></p> <p><i>Mellem hvert træningspas skal der være minimum en dags pause.</i></p> <p><i>Løbende opfølgning på indsatsens relevans</i></p> <p>Vedligeholdende træning: 1 x 23 minutter hver 14 dag. (se under træning § 86)</p>

Digirehab. tværfaglig pakke

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Visiteres altid i forbindelse med DigiRehab. forløbet og anvendes ved opstart 60 min og midt/slut i forløbet med 30 min. pr. gang til tværfaglig dialog omkring mål og træningsforløb. Opstartsmødet bør inkludere borgeren.</p>	<p>90 minutter over 12 uger</p>

Særligt for kataloget over indsatser i relation til § 86 i Serviceloven.

Træning efter servicelovens § 86 omfatter to målgruppe:

Stk. 1: Genoptræning efter hurtigt funktionstab efter kort sygdomsforløb uden sygehusindlæggelse

Stk. 2: Vedligeholdelsestræning til borgere, som har haft en funktionstab over længere tid – typisk som følge af kronisk sygdom.

§ 86- træning er således mere specifikt rettet mod træning med baggrund i en konkret årsag – ex. kronisk sygdom, der gør, at borgeren har tabt funktioner over tid (§ 86, stk. 2) eller hurtigt opstået funktionstab uden sygehusindlæggelse (§ 86, stk.1) – ex. influenza.

Principper for visitation af pakkelsen i relation til § 86 i Serviceloven:

Principperne for ydelserne inkluderer et samarbejde på baggrund af orientering om de opnåede træningsresultater.

- Der visiteres i "pakker", der kan kombineres afhængig af, hvad funktionsnedsættelsen er kontra hvilken funktion, borgeren har behov for at træne
- Pakkens visiterede tid, afhænger af, funktionsnedsættelsen sammenholdt med borgerens udviklingspotentiale i en eller flere aktiviteter

Det er derfor ikke det samlede funktionsniveau, men den specifikke funktion som borgeren har behov for at træne, som er afgørende for, hvilken tid (varighed) der sættes på pakken.

Implicit i alle pakker er:

- at træningsforløb startes med forventningsafstemning og
- afsluttes med vejledning til borgeren om mulighederne for fastholdelse af det opnåede funktionsniveau og/eller evt. videreudvikling i eget regi. Eksempelvis i de åbne aktivitets- og træningscentre, lokale foreninger m.m.

Når borgerens evne til at udføre aktiviteten (udviklingspotentialet) vurderes, skelnes mellem to forskellige grupper af ADL aktiviteter:

- PADL: Grundlæggende/basale personlige aktiviteter (enkelt stående aktivitet): at spise, at drikke, at bade, at vaske sig, at pleje kroppen, at klæde sig af og på, toiletbesøg, at færdes i egen bolig at flytte sig, at sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter.
- IADL: Sammensatte komplekse aktiviteter: at sikre indkøb af hverdagens varer, at lave mad, at gøre rent, at vaske tøj/linned, at færdes udendørs at anvende kollektive transportmidler, at forebygge forværring i sygdom/fald i funktionsevne.

At afklare et bestemt udviklingspotentiale er en faglig vurdering af, hvorvidt borgerens målrettede træningsindsats forventes at kunne forbedre funktionsniveau.

Den faglige vurdering af mulighederne kan munde ud i træningsindsatser, hvor borgerens mål i større grad er at fastholde funktionsniveau i specifikke aktiviteter.

Kvalitetsmål og succeskriterier for levering af rehabilitering jf. servicelovens § 86:

Borgerens rehabilitering i Lolland Kommune sker i samarbejde med Fysio/Ergoterapeut, træningspersonale, eventuelt borgers pårørende, samt øvrige interne og eksterne samarbejdspartnere.

Med baggrund i rehabiliteringsprocessen sættes følgende kvalitetsmål:

Kvalitetsmål:

- At Fysio/Ergoterapeuten kontakter borger indenfor 7 hverdage pr. brev eller telefon med henblik på aftale om første møde med borger.

Succeskriteriet:

- At 95 % af borgerne er kontaktet indenfor 10 hverdage.
-

Kvalitetsmål:

- At træningsplanen afsluttes med evaluering, herunder samtale om borgerens fremtidige forløb (aktivitetsmuligheder i lokalområde, selvtræning, rehabilitering, anden indsats)

Succeskriteriet:

- At 95 % af borger er bekendt med resultatet af træningsforløbet, og har en plan for de videre muligheder for at vedligeholde færdighederne i et aktivt hverdagsliv.
-

Genoptræning § 86 stk. 1

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Genoptræning af funktionsnedsættelse forårsaget af pludselig sygdom uden indlæggelse på sygehus.
Målgruppe (inklusive vurdering i forhold til tilstødende lovgivning)	<p>Målgruppen for kommunal genoptræning jf. § 86 stk. 1 efter serviceloven vil typisk være ældre borgere, der efter sygdom, som ikke er behandlet i sygehusregi, er midlertidig svækket. Tilbuddet om genoptræning kan f.eks. være relevant for en ældre borger, som er svækket efter kortere tids sengeleje i hjemmet på grund af sygdom eller efter et fald.</p> <p>Ud over målgruppen vil også andre voksne i begrænset omfang kunne omfattes af kommunal træning efter § 86, stk. 1. Dette vil altid bero på en konkret individuel vurdering.</p> <p>Vederlagsfri fysioterapi jf. § 140 a og § 140 b: Selvom borgeren er omfattet af vederlags fysioterapi jf. SUL § 140a og § 140b, kan borgeren fortsat være berettiget til genoptræningsforløb jf. § 86, stk. 1, når der ikke er tale om en dublering af tilbuddene.</p> <p>Ordningen vedrørende vederlagsfri fysioterapi omfatter en afgrænset gruppe af personer med sygdomme og tilstande inden for følgende to vederlagsfrie grupper:</p> <ul style="list-style-type: none">• Personer med svært fysisk handicap• Personer med funktionsnedsættelse som følge af sygdom som gradvist udvikler sig og bliver forværret (progressiv sygdom). <p>Genoptræningsplan jf. Sundhedsloven § 140 Borgere, som har været indlagt i forbindelse med sygdom, og som har haft et funktionstab, vil ofte være henvist til en Genoptræningsplan jf. SUL § 140</p> <p>Sundhedslovens § 119 (forløbsprogrammer) Borgere med kroniske lidelser, hjerte, KOL, rygproblematikker, diabetes, kræft, hjerneskade, kan være omfattet af Sundhedslovens § 119 i forhold til forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgere i Lolland Kommune. Her kræves henvisning fra egen læge, eller sygehus.</p> <p>Snitfladehåndtering mellem træning jf. SUL § 140, SUL § 140 a og b, SUL § 119 contra SEL § 86 og rehabilitering SEL § 83 a: Borger kan bevilges § 86, stk. 1, eller § 83 a, såfremt der er andre fysio- eller ergoterapeutiske behov, som ikke understøttes af øvrig lovgivning.</p>

Emne	Beskrivelse
Formål med indsatsen	<p>Genoptræning omfatter målrettet træning, som har til formål, at borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne – såvel bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt som socialt, herunder træning i de færdigheder, som borgeren har brug for i sine daglige gøremål.</p> <p>Genoptræning efter servicelovens § 86, stk. 1, er tidsmæssigt begrænset til den periode, hvor funktionsniveauet fortsat kan forbedres gennem yderligere</p>
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At udrede • At udvikle

Vedligeholdelses træning § 86 stk. 2

Emne	Beskrivelse
Indsatsens art	Vedligehold af færdigheder/funktioner
Målgruppe (inklusiv vurdering i forhold til tilstødende lovgivning)	<p>Vedligeholdelsestræning omfatter træning af personer med kroniske lidelser, i det omfang disse personer har brug for en individuel træningsindsats med henblik på at kunne vedligeholde fysiske, psykiske og sociale færdigheder.</p> <p>Tilbud om vedligeholdelsestræning skal ses i sammenhæng med tilbud om genoptræning. Ofte vil der i forlængelse af et afsluttet genoptræningsforløb, efter både Sundhedsloven og serviceloven, være behov for vedligeholdende træning med henblik på at fastholde den opnåede funktionsevne.</p> <p>En afgørelse om vedligeholdelsestræning skal endvidere ses i sammenhæng med den hjælp, der eventuelt gives efter servicelovens §§ 83, 83 a og forudsættes koordineret hermed.</p> <p>Vederlagsfri fysioterapi jf. § 140 a og § 140 b: Selvom borgeren er omfattet af vederlags fysioterapi jf. SUL § 140a og § 140b, kan borgeren fortsat være berettiget til vedligeholdelsestræning jf. § 86, stk. 2, når der ikke er tale om en dublering af tilbuddene</p>

Emne	Beskrivelse
Formål med indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> • At fastholde/vedligeholde færdigheder/funktionsniveau, hos borgere der som følge af kronisk sygdom, har haft et funktionstab over tid. • At målrette indsats rettet mod en generel vedligeholdelse af funktioner. • At afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, samt at fastholde hidtidige funktionsniveau.
Retningsgivende mål	<ul style="list-style-type: none"> • At Fastholde • At lindre/understøtte

Gældende for træning § 86 stk. 1 og 2

Emne	Beskrivelse
Sagsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> • Ved henvendelse fra borger eller andre om behov for træning, afdækker visitator borgers nuværende funktionsniveau, evt. indhenter lægelige oplysninger (altid ved lunge, -ryg -og hjerteproblematikker). • Visitator indsamler oplysninger evt. ved visitationsbesøg. • Efterfølgende vurderer visitator hvorvidt borger kan visiteres en indsats jf. § 86 i Lov om social service (som inkl. en undersøgelsespakke fysioterapeut og ergoterapeut). • Visitator skal i funktionsevnetilstanden og beskrivelsesfeltet i indsatsen beskrive med, hvilket formål indsatsen er bevilliget. (årsag til anmodning, borgers funktionsnedsættelse, herunder scoring af aktuelt niveau og forventet effekt, er borger orienteret og motiveret osv.) • Bevilling/afslag: visitator sender afgørelsesbrev til borgeren når svaret på undersøgelsespakken foreligger, dvs. efter 3 uger. I sager der afventer udredning, lægeerklæringer med videre, forlænges sagsbehandlingstiden. Borger orienteres om dette via brev. • Afslag: hvis visitator ved første henvendelse vurderer, at borger ikke er omfattet af målgruppen, sendes afslag indenfor 10 hverdage fra vurderingsdato. • Egenbetaling: Borger oplyses om, at der er egenbetaling til kørsel efter gældende takst.
Hvad forventes der af borgeren	<ul style="list-style-type: none"> • At borger er motiveret for træningen. • At borger deltager aktivt og engageret i udredning, gennemførelse og evaluering af træningen • At borger er indforstået med at træningen, ud fra terapeutens vurdering, kan blive henlagt til sundhedscentrene i enten Maribo eller Nakskov med deraf medfølgende egenbetaling på kørsel, hvis borger ikke er selvtransporterende.
Hvad forventes der af terapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • At borger bliver kontaktet indenfor 7 hverdage pr. brev, e-Boks eller telefon med henblik på aftale om første møde med borger. • Leverandøren (terapeuten) foretager ud fra dette, den selvstændige faglige vurdering af borgerens behov for træning og/eller borgerens funktionsniveau i forhold til en given aktivitet, og melder dette tilbage til Visitationen i Visitation – Ældre & Sundhed - herunder faglig begrundelse for den vurderede rehabiliterings- og / eller træningsindsats • At der udarbejdes specifikke SMART-mål i henholdsvis indsatsmål og handlingsanvisninger for træningen, i samarbejde med borgeren.

Emne	Beskrivelse
	<ul style="list-style-type: none">• At sikre at indsatsen er målrettet borgerens overordnede rehabiliteringsmål. Samt at borgerens egne mål og ressourcer inddrages i træningen.• At der i slutevalueringen indgår samtale om borgerens fremtidige forløb. Heri aktivitetsmuligheder i lokalområde, selvtræning med mere)

Indsatskatalog for træning

Indsatser jævnfør § 86 stk. 1 og 2

- Undersøgelsespakke fysioterapeut § 86 stk. 1 eller 2
- Undersøgelsespakke ergoterapeut § 86 stk. 1 eller 2
- Tværfaglig pakke 1 – frit valgs området I forbindelse med visitation til DigiRehab. 83 a, § 86 stk. 1
- Tværfaglig pakke 2 – midlertidig bolig § 86 stk. 1 eller 2
- Træning vedr. personlig hygiejne § 86 stk. 1
- Bækkenbundstræning § 86 stk. 1 eller 2
- Træning vedrørende mobilitet § 86 stk. 1
- Træning vedrørende mobilitet § 86 stk. 2
- Psykomotorisk træning § 86 stk. 2
- Træning vedrørende måltider § 86 stk. 1
- Træning vedrørende kognitive funktioner § 86 stk. 2
- Palliativ indsats § 86 stk. 2

Undersøgelses- pakke fysioterapeut § 86 stk. 1 eller 2

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Specifikke og almene fysioterapeutiske tests/undersøgelser jf. de kliniske retningslinjer</p> <p>Eksempelvis: Afdækning af udfordringer i forbindelse med hverdagsrehabilitering ved hjælp af Digirehab., og særlige udfordringer ved forflytninger og lejrning.</p> <p>Pakken skal udføres inden for max. 7 hverdage</p> <p>Ved anmodninger om efterfølgende træning visiteres direkte til indsatsen, som inkluderer en undersøgelses pakke.</p> <p>Særligt forhold i bilsager: ift. ganganalyse til bilsagsbehandling, udføres pakken indenfor 30 hverdage</p> <p>Særligt i forhold til nye bleanmodninger: Der visiteres til træningsundersøgelse bækkenbund (90 min.) hvis der ikke foreligger lægelig dokumentation eller andet der modsiger dette.</p> <p>Visiteres ved afdækning af en enkeltstående problemstilling. Efterfølges ikke af et træningsforløb</p>	<p>60 minutter som éngangsvisitation</p> <p>Terapeuten har mulighed for at disponere med op til 180 minutter, Ved særlige test/undersøgelser.</p>

Undersøgelses-pakke ergoterapeut § 86 stk. 1 eller 2

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Specifikke og almene ergoterapeutiske tests/undersøgelser jf. de kliniske retningslinjer</p> <p>Eksempelvis: Generel afdækning af ADL funktioner, herunder fx planlægning og struktur; afdækning af udfordringer i forbindelse med dagligdags gøremål, både personlig og praktisk hjælp.</p> <p>Pakken skal udføres inden for max. 7 hverdage</p> <p>Ved anmodninger om efterfølgende træning visiteres direkte til indsatsen, som inkluderer en undersøgelses pakke.</p> <p>Særligt i forbindelse med rengøringsager:</p> <p>Visitator vurderer hvilke delaktiviteter der er behov for en terapeutfaglig vurdering af.</p> <p>Visiteres ved afdækning af en enkeltstående problemstilling.</p> <p>Efterfølges ikke af et træningsforløb</p>	<p>60 minutter som éngangsvisitation</p> <p>Terapeuten har mulighed for at disponere med op til 180 minutter, Ved særlige test/undersøgelser</p>

Tværfaglig pakke 1 – frit valgs området i forbindelse med visitation til DigiRehab. 83 a, 86 stk. 1

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Tværfagligt samarbejde med de forskellige faggrupper omkring borgeren.</p> <p>Visiteres altid i forbindelse med opstart DigiRehab.</p> <p>Planlægges med 60 min v. opstart og 30 min midtvejs i forløbet til tværfaglig dialog omkring mål og træningsforløb.</p>	<p>90 minutter som én gangs indsats</p>

Tværfaglig pakke 2 – midlertidig bolig § 86 stk. 1 eller 2

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Tværfagligt samarbejde med de forskellige faggrupper omkring borgeren.</p> <p>Tildeles som enkeltstående indsats uden slutdato x 1 ugentligt, ved borgere i midlertidig bolig, eller hvor der ikke ligger en visiteret træning indsats jf. §86, men er behov tværfaglig dialog. Deltagelse ved de ugentlige tværfaglige møder.</p> <p>Ligger implicit i øvrige pakker.</p>	<p>15 minutter pr. uge</p>

Træning vedrørende personlig hygiejne § 86 stk. 1

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Undersøgelsespakke: Vurdering af borgerens funktionsniveau med henblik på den givne aktivitet.</p> <p>Tværfaglig pakke: Terapeuten vurderer og delegerer en tværfaglig pakke til sundhedsmedarbejder inden for pakken, ved behov for inddragelse af sundhedsmedarbejderen tidligt i forløbet. Indholdet består i, at tilrettelægge et tværfagligt forløb på baggrund af de pleje- og træningsbehov som er i hjemmet, i samråd med borgeren og sundhedsmedarbejderen.</p> <p>Træning vedr. pers- hygiejne:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bad• Øvre toilette• Nedre toilette• Af – og påklædning• Toiletbesøg <p>Opfølgning af træningsforløb:</p> <ul style="list-style-type: none">• Terapeuten vurderer om der er behov for opfølgning ved fysisk fremmøde eller administrativt, afslutningsvis på forløbet.• Visiteres altid, da visitator ikke er involveret i delegering af træningsindsatser, så terapeut kan delegere til sundhedsmedarbejder.• Kan benyttes når der er behov for individuel opfølgning efter træning.	<p>Visiteres som pakke indeholdende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Undersøgelsespakke – 90 min x 1 i alt• Tværfaglig pakke til terapeut 30 min x 1 i alt• Tværfaglig pakke til leverandør af personlig og praktisk hjælp 30 min x 1 i alt• Træningsindsatsen vedr. pers- hygiejne 30-60 minutter 3-5 gange om ugen• Opfølgning af træningsforløb 20 min x 1 i alt <p>Kan visiteres i max 3-6 mdr.</p> <p>Terapeut kan disponere hyppighed og tid op til max.</p>

Bækkenbundstræning § 86 stk. 1 eller 2

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Undersøgelsespakke:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vurdering af borgerens funktionsniveau med henblik på den givne aktivitet. <p>Bækkenbundstræning:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vejledning om bækkenbundens opbygning/funktion.• Undersøgelse af bækkenbundsmuskulatur• Funktionstræning, øvelser med henblik på styrke, udholdenhed og bækkenbundsbevidsthed.• Instruktion i selvtræning <p>Opfølgning af træningsforløb:</p> <p>Terapeuten vurderer om der er behov for individuel opfølgning af træningsforløbet, og borgers selvtræning.</p> <p>Særlige forhold:</p> <p>Visiteres kun til borgere med lægefagligt udredte inkontinensproblematikker.</p> <p>Udgangspunktet er borgere + 65 år eller Førtidspensionister.</p> <p>Kan visiteres til yngre lægefagligt udredte borgere, som på grund af inkontinens problematikker oplever invaliderende begrænsninger i hverdagen, som f. ex har medført sygemelding fra arbejde.</p> <p>Opmærksomhed på at afdække om borger kan have gavn af bækkenbundstræning forud for en potentiel blebevilling.</p> <p>Borgere skal kunne samarbejde omkring træningen, som forudsætning for visiteringen.</p>	<p>Visiteres som pakke indeholdende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Undersøgelsespakke 60 min x 1 i alt• Bækkenbundstræning 15 min x 1 pr. uge• Opfølgning af træningsforløb 30 min x 2 i alt <p>Kan visiteres i max 3-6 mdr.</p> <p>Terapeut kan disponere hyppighed og tid op til max.</p> <p>Leveres som holdtræning</p>

Træning vedrørende mobilitet § 86 stk. 1

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Undersøgelsespakke: Vurdering af borgerens funktionsniveau med henblik på den givne funktionsevnenedsættelse.</p> <p>Tværfaglig pakke: Terapeuten vurderer og delegerer en tværfaglig pakke til sundhedsmedarbejder inden for pakken, ved behov for inddragelse af sundhedsmedarbejderen tidligt i forløbet. Indholdet består i, at tilrettelægge et tværfagligt forløb på baggrund af de pleje- og træningsbehov som er i hjemmet, i samråd med borgeren og sundhedsmedarbejderen.</p> <p>Træning vedrørende mobilitet kan bestå i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrketræning • Bevægelighed • Koordinations • Balance og stabilitet • Kondition og udholdenhed • Forflytningsteknikker • Mobilisering af led • Vejledning i selvtræning • Vejledning i brug af hjælpemidler • Vejledning om faldforebyggelse • Udarbejdelse af vejledningsmateriale <p>Opfølgning af træningsforløb: Terapeuten vurderer om der er behov for opfølgning ved fysisk fremmøde eller administrativt, afslutningsvis på forløbet. Visiteres altid, da visitator ikke er involveret i delegering af træningsindsatser, så terapeut kan delegere til sundhedsmedarbejder.</p>	<p>Visiteres som pakke indeholdende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undersøgelsespakke 60 min x 1 i alt • Tværfaglig pakke til terapeut 30 min x 1 i alt • Tværfaglig pakke til personlig og praktisk hjælp 30 min x 1 i alt • Individuel træning vedrørende mobilitet 30-45 min, 2-3 gange om ugen i 3 mdr. • Holdtræning vedrørende mobilitet 15 minutter, 2 gange om ugen i 3 mdr. • Opfølgning af træningsforløb 20 min x 1 i alt <p>Kan visiteres i max 3 mdr.</p> <p>Terapeut kan disponere hyppighed og tid op til max.</p> <p>Terapeuten vurderer hvorvidt indsatsen skal leveres individuelt eller på hold og planlægger tiden derefter.</p>

Træning vedrørende mobilitet § 86 stk. 2

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>DigiRehab som § 86, stk. 2 vedligeholdelsestræning:</p> <p>Retter sig mod at vedligeholde borgernes fysiske funktionsniveau. Indsatsen kommer typisk efter som følge af, at borgeren har "tabt færdigheder over tid" eller efter en anden indsats, hvor formålet har været opkvalificering af det fysiske funktionsniveau, men borger har behov for yderligere træning mhp. Stabilisering af opnået funktionsniveau.</p> <ul style="list-style-type: none">• Træning i hjemmet med guidning fra træningsprogram på iPad og sundhedsmedarbejderen. Træningen er tilpasset den enkelte borgers funktionsniveau og behov ud fra screeningen.• Ved afslutning af forløb, introducerer sundhedsmedarbejderen og faciliterer borgeren til at træne selvstændigt. Borgeren får udleveret deres program, så de selvstændigt kan træne efter endt forløb. <p>Særlige forhold:</p> <p>Tildeles til borgere, som fortsat har behov for at vedligeholde/fastholde et nylig opnået forbedret fysisk funktionsniveau efter nylig afsluttet træningsindsats (jf. SEL § 83 a, eller jf. SEL § 86 stk. 1, jf. SUL §140)</p>	<p>Træning hver 14. dage med sundhedsmedarbejder:</p> <p>23 minutter hver 14. dag.</p> <p>Forløbet har en varighed af 16 uger.</p> <p>Visiteres og delegeres direkte til sundhedsmedarbejder (niveau 3 indsats)</p>

Psykomotorisk træning § 86 stk. 2

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Undersøgelsespakke:</p> <p>Vurdering af borgerens funktionsniveau med henblik på den givne funktionsevnenedsættelse.</p> <p>Psykomotorisk indsats:</p> <ul style="list-style-type: none">• Afspænding af flere dele af kroppen• Udspænding af flere dele af kroppen• Grounding• Kropsafgrænsning• Sanseintegrationsbehandling	<p>Visiteres som pakke indeholdende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Undersøgelsespakke 60 min x 1 i alt• Psykomotorisk indsats 30-45 min,• 1-3 gange ugentligt

Træning vedrørende måltider § 86 stk. 1

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Undersøgelsespakke: Vurdering af borgerens funktionsniveau med henblik på den givne funktionsevnenedsættelse.</p> <p>Tværfaglig pakke: Terapeuten vurderer og delegerer (visitator ej involveret), inden for pakken, ved behov for inddragelse af sundhedsmedarbejderen tidligt i forløbet. Indholdet består i, at tilrettelægge et tværfagligt forløb på baggrund af de pleje- og træningsbehov som er i hjemmet i samråd med borgeren og sundhedsmedarbejderen.</p> <p>Træning vedrørende måltider kan bestå i: Igangsætning af målrettet ADL-træning i relation til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Synkemotorisk træning • Indtagelse af mad og drikke • Tilberedelse og anretning af mad og drikke <p>Opfølgning af træningsforløb: Terapeuten vurderer om der er behov for opfølgning ved fysisk fremmøde eller administrativt.</p> <p>Skal benyttes når: træningen er delegeret til sundhedsmedarbejder Kan benyttes når:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der er behov for individuel opfølgning efter træning • borgeren skal understøttes i at indgå i sociale fællesskaber • der er behov for vurdering af hjælpemidler • der er behov for instruktion i selvtræning <p>Særlige forhold: Når borgeren er inde i et målrettet forløb omkring træning ved måltider m.m., vil der som hovedregel også være visiteret ydelser fra § 83 i Lov om Social Service:</p> <ul style="list-style-type: none"> • støtte/hjælp til indtagelse af mad og drikke • guidning til indtagelse af mad og drikke • mundstimulation 	<p>Visiteres som pakke indeholdende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undersøgelsespakke 60 min x 1 i alt • Tværfaglig pakke 4 x 15 min/uge til terapeut • Tværfaglig pakke 4 x 15 min/uge til sundhedsmedarbejder • Synkemotorisk træning 30-60 min op til 5 x ugentligt • Opfølgning af træningsforløb 20 min x 1 i alt <p>Visiteres max 4 uger. Terapeuten kan disponere op til max tid og hyppighed</p>

Træning vedrørende kognitive funktioner § 86 stk. 2

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Undersøgelsespakke:</p> <ul style="list-style-type: none">• Afdækning af borgerens skadede kognitive funktioner• Afklaring af de kognitive funktioners betydning for borgers hverdagsliv og funktionsevne. <p>Træning vedrørende kognitive funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none">• Træning i kompenserende kognitive strategier i relation til hverdagslivet for eksempel brug af ugeskema, kalender dagsprogram med mere.• Sansetræning• Professionel hjernetræning• Vejledning i energiforvaltningsprincipper med henblik på at kompensere for nedsat mental udholdenhed og hjernetræthed• Instruktion i selvtræning <p>Særlige forhold:</p> <p>Tildeles ældre borgere med nedsat hukommelse, koncentration, planlægning, initiativ, kommunikation.</p> <p>Tildeles ældre borgere med behov for at forbedre evne til at opfatte og/eller bruge kroppen</p> <p>Ved specifikke kommunikationsvanskeligheder: Varetages træningen af logopæd jf. Lov om specialundervisning</p>	<p>Visiteres som pakke indeholdende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Undersøgelsespakke ergoterapeut 60 min x 1 i alt• Træningsindsatsen 30 min x 2 ugentligt <p>Kan visiteres max 8 uger</p> <p>Terapeuten kan disponere max tid og hyppighed</p>

Palliativ indsats

Aktiviteter, der kan indgå/delvist indgå i indsatsen	Hyppighed og tid på indsatsen
<p>Undersøgelsespakke: Med henblik på at afdække palliativ fysio- eller ergoterapeutisk indsats i forbindelse med uheldelig sygdom ud fra borgers hverdagsliv eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none">• smertelindring, mestring af dyspnøe, ødemlindring, lejring, forflytning, træning og bevægelse)• observation og vurdering i forhold til symptomlindring• tværfagligt samarbejde mellem basal og specialiseret palliativ indsats <p>Målgruppe: Tildeles svært syge og døende borgere, hvor en tværfaglig indsats kan forbedre behandling af og støtten til svært syge og døende borgere (samt deres pårørende), der befinder sig i eget hjem.</p> <p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none">• at borgere med behov for lindring modtager den rette palliative indsats• at de palliative indsatser tilrettelægges under hensyntagen til borgerens opfattelse af egen livskvalitet og udføres med respekt og værdighed• at sikre, at borgere med behov for palliativ indsats oplever færrest mulige symptomer• at borgeren på baggrund af støtte og omsorg er i stand til at træffe egne valg <p>Særlige forhold: Der stilles ikke krav om at der foreligger en terminal erklæring. Sekundær Lymfødeme drænage ifølge aftale med leverandør og kun til borgere med terminalerklæring. Andre borgere med behov for sekundær Lymfødeme drænage henvises til vederlagsfri fysioterapi.</p>	<p>Visiteres som pakke indeholdende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Undersøgelsespakke 60 min x 1 i alt• Palliativ indsats – individuel vurdering 45 min x 2-3 ugentligt

Bilag 1 Ordforklaringsliste

Ord	Ordforklaring
ADL	Activities of Daily Living, er de grundlæggende personlige aktiviteter og omfatter basale daglige aktiviteter, som er nødvendige at udføre for alle mennesker uafhængigt af køn, kultur, boligforhold og interesser
Aktivitet	En persons udførelse af alle opgaver og handlinger i dagligdagen
Aktivitetsbegrænsning	Vanskeligheder, som en person kan have med udførelse af aktiviteter
APV	Arbejdspladsvurdering
Autoriseret sundheds personale	Faggrupper, der arbejder under selvstændigt ansvar jf. autoriseringen – sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter, fysioterapeuter, ergoterapeuter m.fl.
Borger	Den person, som har behov for hjælp
BUM	Bestiller (Visitorator/Myndighed) – Udfører (Leverandør) – Modtager (Borger)
Deltagelse	En persons involvering i dagliglivet og samfundet
Deltagelsesbegrænsning	Vanskeligheder, som en person kan opleve ved involvering i dagliglivet og samfundet
EOJ	Elektronisk Omsorgs Journal
FS III	Dokumentationsredskab Fælles sprog III
Funktionsevne	Samlet betegnelse for samspillet mellem kropslige / mentale funktioner og hverdagens aktiviteter
Funktionsniveau	Beskriver, hvad borgeren kan/ikke kan i relation til en specifik aktivitet
ICF	International klassifikation af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand.
Service-information	Materiale der oplyser om indhold, omfang og tildeling af de forskellige former for hjælp, der stilles til rådighed, for borgere i Lolland Kommune, der har behov for hjælp til pleje, rengøring, træning m.m. Er en mere detaljeret beskrivelse af indholdet af de enkelte ydelser.
Kognitiv	Kognitiv betyder det, der har med erkendelsesprocesser at gøre – dvs. de processer, som foregår i hjernen (tænkning, erfaring), og som oftest er tilgængelige for personens bevidste bearbejdning.

Ord	Ordforklaring
	De indre, kognitive processer i mennesket: så som oplevelse, hukommelse, tænkning og sprog præger den måde, vi tolker omverdenen på, og som dermed påvirker vores adfærd.
Komplekse behov	Kompleksitet kommer af ordet "sammensathed". Brugt i sammenhængen med behov, betyder det, at hjælpen til borgeren involverer flere forskellige aktører, som kræver en koordineret og helhedsorienteret indsats.
Kvalitetsstandard	Lolland Kommunes serviceniveau beskrives i kvalitetsstandarder, og er et struktureret og ensartet visitationsredskab, som giver en enkelt og klar information til borgerne i Lolland Kommune om, indhold, omfang, tildeling og udførelse af ydelser (hjælp), der stilles til rådighed.
Leverandør	Den kommunale virksomhed eller det private firma, som indgår aftalen om udførelse af personlig og praktisk hjælp i borgerens hjem
Mestring	Er i Fælles sprog III et overordnet udtryk for, hvordan borgeren takler belastninger og nye situationer. Forskelle i mestringkapacitet er en mulig forklaring på, hvorfor 2 borgere med samme kropslige funktionsnedsættelser ikke har samme begrænsninger i udførelsen af aktiviteter.
Myndighed	Den kommunale virksomhed, der har visitationskompetence indenfor gældende lovgivning, Lov om Social Service samt Sundhedsloven.
Palliation	Palliativ omsorg er den totale aktive omsorg for borgere, hvis sygdom ikke responderer på helbredende behandling. Kontrol af smerter og andre symptomer og lindring af psykologiske, sociale, åndelige er i højsædet. Målet med den palliative omsorg er opnåelse af den størst mulige livskvalitet for borgeren og dennes familie i den sidste tid.
Udviklings-potentiale	Er et fagligt skøn over, hvorvidt en målrettet indsats kan forbedre borgerens funktionsniveau/-evne eller er nødvendigt for at fastholde borgerens funktionsniveau/-evne
Visitor	Den person, der har visitationskompetence inden for personlig og praktisk hjælp, sygepleje, træning m.m.

Ændringer i kvalitetstandard fra 2023 til 2024

Kvalitetsstandard 2023	Ændret i Kvalitetsstandard 2024	Årsag til ændring
<p>Generelt:</p> <p>Alle indsatser indeholdende støtte/hjælp til toiletbesøg/bleskift</p>	<p>Generelt:</p> <p>Alle indsatser indeholdende støtte/hjælp til toiletbesøg/bleskift:</p> <p>Tilføjet: påsætning /skift af Uridom</p>	<p>Der har vist sig behov for at præcisere at indsatserne også indeholder påsætning/skift af Uridom hvis borger er bevilget dette inkontinenshjælpemiddel.</p>
<p>Side 13</p> <p>BUM – modellen</p> <p>I Lolland Kommune anvendes BUM-modellen som styringsredskab på Frit Valgs området og midlertidigt ophold på Møllecentret</p>	<p>Side 13</p> <p>Midlertidigt ophold på Møllecentret er slettet</p>	<p>Der visiteres rammeindsats til det midlertidige ophold, som i øvrigt ikke længere sker på Møllecentret</p>
<p>Side 23</p> <p>Forventninger til borger:</p>	<p>Side 23</p> <p>Afsnittet er tilføjet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borgeren oplever, at indsatsen, i videst muligt omfang, tilrettelægges og leveres i et samarbejde med borger og dennes pårørende/netværk samt relevante samarbejdspartnere i forbindelse med Personlig og Praktisk Hjælp, Sygepleje og Rehabilitering. • At borgeren og pårørende/netværk oplever, at der iværksættes relevante tiltag, på baggrund af den/de identificerede problemstillinger. • At visitator ved nyopstartet hjælp vejleder om at de nødvendige APV hjælpemidler skal kunne være i hjemmet og at der skal være den nødvendige plads til at anvende dem. 	<p>Tilretning af teksten med henblik på at gøre den mere virkelighedstro og have borgeren i centrum.</p>

Kvalitetsstandard 2023	Ændret i Kvalitetsstandard 2024	Årsag til ændring
<p>Side 26</p> <p>Kvalitetsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leverandøren tilknytter borgeren en kontaktperson, og tilstræber at indsatsen koordineres af denne. • Succeskriterier: • Borgeren er bekendt med, hvem der er kontaktperson. • Borgeren oplever, at kontaktpersonen er den koordinerende person i indsatsen. 	<p>Side 26</p> <p>Kvalitetsmålet der omhandler kontaktperson slettes.</p> <p>Introduktionsbesøg slettes.</p> <p>At nye visiterede borgere aflægges APV-besøg inden eller senest ved første besøg. – slettes.</p> <p>Kontaktpersonsordningen - slettes</p>	<p>Leverandør arbejder ikke længere med kontaktpersonordning, da de ikke kan leve op til det pga. tilgangen af borgere.</p> <p>Introduktionsbesøg udføres ikke i praksis.</p> <p>Leverandør kan ikke nå det</p>
<p>Side 35</p> <p>Indsatserne:</p> <p>toiletbesøg 2, toiletbesøg 3 og toiletbesøg 4</p>	<p>Side 36</p> <p>Tilføjet:</p> <p>Rengøring af toilet/bækkenstol</p>	<p>Der har vist sig behov for at præcisere at personalet, efter at have hjulpet borgeren med toiletbesøget, skal rengøre toilettet indvendig eller bækkenstolen hvis denne anvendes.</p>
<p>Side 44:</p> <p>Indsatserne Servering af middagsmåltid og Servering af aftensmåltid:</p>	<p>Side 45</p> <p>Til indsatserne Servering af middagsmåltid og Servering af aftensmåltid:</p> <p>Opvarmning af mad skal ske i mikroovn.</p> <p><i>Desuden under vejledende tid og hyppighed:</i></p> <p>Ved ægtefæller: yderligere 2 min x 1 til den anden ægtefælle</p>	<p>Præcisering af at maden skal opvarmes i mikroovn, da der har været enkelte tilfælde hvor borger og personale mente at maden kunne opvarmes på anden vis, hvilket er mere tidskrævende. Mikroovn leveres fortsat af Lolland Kommune ved visitation til madservice.</p> <p>I lighed med den ændring der blev foretaget i 2023 vedrørende servering af</p>

Kvalitetsstandard 2023	Ændret i Kvalitetsstandard 2024	Årsag til ændring
		morgenmad, visiteres servering af måltid ud fra om det er til 1 eller 2 personer.
<p>Side 44:</p> <p>Indsatsen Skærmbesøg-opvarme mad i mikroovn:</p> <p><i>Borger kontaktes via skærmen. Opfordres til at tage drikke.</i></p> <p>Det aftales hvor lang tid borger er om aktiviteten</p> <p>Sundhedsmedarbejder kontakter borger via skærmen igen med henblik på opfølgning på om maden er anrettet, opvarmet og serveret.</p>	<p>Side 45:</p> <p>Borger kontaktes via skærmen. <i>Opfordres til at varme sin mad i mikroovnen, evt. vejlede i indstilling af denne ved behov.</i></p> <p>Det aftales hvor lang tid borger er om aktiviteten</p> <p>Sundhedsmedarbejder kontakter borger via skærmen igen med henblik på opfølgning på om maden er anrettet, opvarmet og serveret.</p>	Teksten var misvisende for indsatsen, derfor rettet til det korrekte.
Findes ikke i 2023 standarden	<p>Side 49</p> <p>Ny indsats:</p> <p>Ledsagelse efter aftale med Region</p>	Der forefindes aftale med region Sjælland vedr. af regionen vurderet behov for ledsagelse af borgeren til undersøgelse o.a. i regionalt regi. Hvis der findes skriftlig aftale dækker Regionen udgiften til de forbrugte medarbejdertimer.
<p>Side 51</p> <p>Indsatsen medicinudlevering</p>	<p>Side 52</p> <p>Tilføjet under vejledende hyppighed og tid på indsatsen:</p> <p><i>Som udgangspunkt morgen, men kan lægges aften ud fra borgerens behov.</i></p>	Ændret med henblik på at give større fleksibilitet. Nogle borgere har ønsket at få medicinen til næste dag udleveret om aftenen.
<p>Side 78</p> <p>Afløsning/aflastning som en samlet</p>	<p>Side 76-79Afløsning og Aflastning ved døgnophold (i feriebolig) er delt op i 2</p>	Større gennemsigtighed i forhold til hvornår der kan tilbydes afløsning i hjemmet

Kvalitetsstandard 2023	Ændret i Kvalitetsstandard 2024	Årsag til ændring
<p>beskrivelse med tidsangivelse på underindsatser på aflastningsopholdet</p>	<p>Aflastning ved døgnophold er nu en ramme indsats</p>	<p>og hvornår der kan tilbydes aflastning i "feriebolig"</p>
<p>Side 78</p> <p>Ophold i midlertidig bolig jævnfør § 84 stk. 2</p> <p>generel beskrivelse af indsatsen, samt de enkelte indsatsbeskrivelser og med tidsangivelse på indsatser</p>	<p>Side 80-87</p> <p>Overskrift ændret til: Midlertidigt døgnophold jævnfør § 84 stk. 2 og 83a</p> <p>Ændret til ramme indsats.</p> <p>Under Sagsvurdering fjernes Aflastende ophold</p>	<p>Arbejdet i de midlertidige boliger gøres smidigere idet personalet vurderer og dokumenterer borgerens funktionsniveau løbende og justerer hjælpe og rehabiliteringen ind i forhold til dette. Visitationen orienteres løbende ved samarbejds møderne.</p> <p>Leddene med at anmode visitationen om ændring i indsatser springes over.</p> <p>Præcisering af formålet med ophold på de midlertidige boliger jf. SEL § 85/83 a, pladserne tildeles mhp. rehabilitering eller til observerende ophold.</p>
<p>Side 99-100</p> <p>Madservice plejeboligområdet</p>	<p>Side 87-92</p> <p>Madservice plejeboligområdet</p> <p>Teksten er opdateret</p>	<p>Fuldpakke ændres generelt til døgnkost, der er det rette fagudtryk.</p> <p>Formål med indsatsen præciseres.</p> <p>Forudbetaling og løbende betaling justeres så det passer med praksis.</p> <p>Drikkevarer (tilbud om øl, sodavand m.v.) i døgnkost beskrives detaljeret.</p> <p>Kostformer, der tilbydes tilføjes så det stemmer overens med tilbud.</p> <p>Menuplan m.v. tilføjes menuvalg og gæstemenu.</p>
<p>Side 94</p> <p>Underpunkt til rammeindsats plejebolig Mobilitet:</p>	<p>Side 100</p> <p>Uddybet yderligere med:</p>	<p>Der har været episoder hvor der har været tvivl om regelsættet for hvornår personalet på Plejecentret kan følge borger til læge eller</p>

Kvalitetsstandard 2023	Ændret i Kvalitetsstandard 2024	Årsag til ændring
Følge til Læge sygehus	<p><i>Som udgangspunkt forventes det, at hvis pårørende er involverede i borgerens behandlingsforløb hos praktiserende læge og/eller på sygehuset, at pårørende sørger for tidsbestillinger, der gør det muligt for pårørende selv at deltage, såfremt borgeren har behov for ledsagelse.</i></p> <p>For at komme i betragtning til at få bevilget ledsagelse til/fra sygehuset skal man som borger have en adfærd, der gør det uhensigtsmæssigt for borgeren selv eller for andre medborgere og/eller chaufføren under transporten. Det kan f.eks. være voldsom uro, støjende adfærd eller udadreagerende adfærd. Det betyder også, at der ikke kan bevilges ledsagelse alene ud fra et tryghedsskabende synspunkt.</p> <p>Ved undersøgelse på sygehus skal det afdækkes om opgaven kan løses ved at sygehuset er forpligtet til at stille personale til rådighed.</p> <p>I ganske særlige situationer kan sygehuset anmode kommunen om ledsagelse ved kendt personale til borgers undersøgelse/behandling. Denne vurdering varetages på lægefagligt grundlag af behandlende læge og kan ikke anmodes om af borger eller pårørende.</p> <p>Baggrunden for denne særlige ledsagelse omhandler altid behandling af livstruende sygdomme, der ikke vil kunne blive gennemført uden ledsagelse af kendt personale.</p> <p>Ved behov for kontakt med praktiserende læge, vil der blive</p>	sygehus. Dette er nu præciseret den nye standard.

Kvalitetsstandard 2023	Ændret i Kvalitetsstandard 2024	Årsag til ændring
	<p>henstillet til lægen, at der aflægges hjemmebesøg af hensyn til borgeren, såfremt borgeren har meget vanskeligt ved eller er ude af stand til at komme til praktiserende læge.</p> <p>Når man som borger i plejebolig ønsker ledsagelse til lægesamtale/undersøgelse skal man henvende sig til personalet på plejecentret. Ved tvivlsspørgsmål om, hvorvidt man er i målgruppen til ledsagelse til læge/undersøgelse, tager personalet/Teamlederen kontakt til visitationen.</p>	
Side 111	Side 116 (som SMART mål)- slettes	Der arbejdes ikke med SMART mål sætning i forhold til SEL § 83 rehabiliteringsforløbene
Side 111: (RH) Toiletbesøg/ble/kateter	Side 118: (RH) Toiletbesøg/ble/kateter tilføjet: Rengøring af toilet/bækkenstol	Det har vist sig at der har været behov for at præcisere at personalet, efter at have hjulpet borgeren med toiletbesøget, skal rengøre toilettet indvendig eller bækkenstolen hvis denne anvendes.
Bilag 1	Bilag 1 medtages ikke længere i kvalitetsstandard	Fælles beslutning om at det ikke er relevant for forståelsen af standarden.

Udkast Kvalitetsstandard Lolland Kommune

Serviceovens område:

**§ 117 a Hjælp og støtte til borgere med
hastigt fremadskridende sygdom**

Politisk godkendt d.



Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
Lovgivning	3
Formål.....	3
Målgruppe og kriterier.....	3
Ansøgning	5
Afgørelse	5
Vejledning om klagemuligheder.....	6

Indledning

Formålet med kvalitetsstandarder er at omsætte lovgivning til konkrete indsatser, således at:

- Der er tydelig sammenhæng mellem det politisk fastsatte serviceniveau og de indsatser der leveres til borgeren, blandt andet ved at der redegøres for indsatsernes indhold og omfang, som dermed er med til at synliggøre det kommunale serviceniveau.
- Kvalitetsstandarder afspejler den serviceramme som Visitation - Ældre & Sundhed, i Lolland Kommune, træffer afgørelsen indenfor.
- Borgerens rettigheder og pligter er tydelige.
- Kvaliteten er beskrevet.

For Lolland Kommunes Visitation - Ældre & Sundhed, samt leverandører, er Kvalitetsstandarderne et fagligt redskab, som danner rammen om det daglige samarbejde i forbindelse med tildeling og levering af indsatser.

Kvalitetsstandarderne er således primært et internt arbejdsredskab henvendt til visitatorer, sagsbehandlere, leverandører, professionelle samarbejdspartner samt politikere.

Kvalitetsstandard og indsatsbeskrivelserne kan udleveres til borgerne efter ønske og der udarbejdes løbende mere overskuelige og læsevenlige serviceinformationer, indeholdende beskrivelser af de kommunale serviceydelser på området

I dette materiale findes Lolland Kommunes kvalitetsstandard for Lov om Social Service § 117 a – Hjælp og støtte til borgere med en hastigt fremadskridende sygdom

Lovgivning

§ 117 a. Kommunalbestyrelsen skal, når en borger med en hastigt fremadskridende sygdom anmoder herom, tilbyde hjælp og støtte som omfattet af §§ 83, 97, 112 og 116 efter borgerens ønske, uanset om betingelserne i de nævnte bestemmelser er opfyldt, jf. dog stk. 2, 2. pkt. Hjælpen og støtten efter 1. pkt. kan tildeles én gang pr. sygdomsforløb og kan have en samlet maksimal værdi af 39.750 kr. (2023-niveau). Kommunalbestyrelsen skal vejlede borgeren om valg og sammensætning af hjælpen og støtten efter 1. pkt.

Stk. 2. Social- og boligministeren fastsætter nærmere regler om kriterierne for vurdering af, om en borger er omfattet af personkredsen efter stk. 1. Ministeren fastsætter endvidere nærmere regler om, hvilke typer af hjælp og støtte efter §§ 112 og 116 der indgår i den hjælp og støtte, som er omfattet af stk. 1.

§ 182, Stk. 8. Det beløb, der er nævnt i § 117 a, stk. 1, 2. pkt., reguleres en gang årligt den 1. januar med satsreguleringsprocenten, jf. lov om en satsreguleringsprocent. Det beløb, der fremkommer efter regulering, afrundes til nærmeste kronebeløb. Reguleringen foretages første gang den 1. januar 2024.

Formål

Formålet med reglen om hjælp og støtte til borgere med en hastigt fremadskridende sygdom er at sikre, at borgere får mulighed for at få tildelt hjælp og støtte straks, når borgerne søger, hvis borgeren har en hastigt fremadskridende sygdom.

Målgruppe og kriterier

Målgruppen for hjælp efter servicelovens § 117a er borgere med en hastigt fremadskridende sygdom. Der er ingen aldersgrænse. Hvis borgeren er omfattet af målgruppen, har borgeren ret til at vælge den hjælp, borgeren gerne vil have.

Der er ikke fastsat en aldersgrænse for personkredsen, der er omfattet af servicelovens § 117 a

En hastigt fremadskridende sygdom er karakteriseret ved, at

1. borgeren lider af en hurtigt progredierende genetisk eller neurodegenerativ sygdom.
2. borgeren vurderes at have væsentligt forkortet levetid.

3. borgerens sygdom har en hurtig progression fra symptomdebut til død på under 5 års gennemsnitlig overlevelse fra symptomdebut til død.
4. borgerens sygdom medfører alvorlige og hastige funktionstab, som er varig og tiltagende.
5. borgeren vurderes ikke at have mulighed for at genvinde tabte funktioner ved behandling eller genoptræning.
6. borgerens livssituation vil ændre sig, så borgeren får vedvarende og øget behov for hjælp og støtte m.v. til at opretholde en aktiv tilværelse.

Alle kriterier skal være opfyldt for, at borgeren er i målgruppen for hjælp efter bestemmelsen.

Borgerens livssituation er ændret, jf. punkt 6, hvis borgeren fx får behov for

- hjælpemidler.
- hjælp til at færdes inde og ude.
- personlig hjælp og pleje eller praktisk hjælp.
- vanskeligheder ved at varetage og fastholde beskæftigelse.
- kognitive forandringer.

Listen er ikke udtømmende. I vejledning 9432/2023, punkt 7 findes en konkretisering af kriterierne i form af eksempler på diagnoser, som kan betragtes som hastigt fremadskridende sygdomme. Diagnoselisten er vejledende og ikke udtømmende. Borgere med diagnoser, som ikke figurerer på listen, kan være omfattet alligevel.

Vurderingen af, om en borger er omfattet af målgruppen, sker ud fra dokumentation fra borgerens læge eller sygehuset.

Motorneurony sygdom (MND)

- Amyotrofisk lateralsclerose (ALS)
 - progressiv bulbær parese
 - progressiv muskelatrofi (PMA)
- Spinal muskelatrofi (SMA) Type 1
 - Metakromatisk leukodystrofi (MLD) Sen infantil
 - Prion-sygdomme inkl. :
 - Creutzfeldt-Jacobs sygdom (CJD)
 - Erstmann-Sträussler-Scheinker (GSS)
 - Fatal familiær insomni (FFI)
 - Neuronal Ceroid lipofuscinoses Type 2 (NCL2)
 - Progressive and fatal inflammatory encephalomyelitis with rigidity (PERM) (stiff person syndrome plus)
 - Krabbes sygdom
 - Pompes sygdom, Klassisk Pompes sygdom, infantile-onset
 - Adrenoleukodystrofi Cerebral form
 - GM1 gangliosidose Type 1
 - Tay Sachs Sygdom Infantil form
 - Sandhoff Sygdom (Infantil form)
 - Gangliosidosis AB-variant
 - Niemann Pick sygdom (type C) Debut under 2 år
 - Niemann Pick sygdom (type A)
 - Alexanders Sygdom Neonatal form Infantil form

- Andre sjældne leukodystrofier, X-linked adrenoleukodystrophy Childhood ataxia with cerebral hypomyelination (CACH) (VWMD)
- Leigh syndrom
- Alpers sygdom
- Aicardi Goutières Syndrom
- Early infantile epileptic encephalopathy (Ohtahara Syndrom) Kongenit Myopati (mange typer med meget varierende forløb)
- Severe congenital nemaline myopathy

Ovenstående liste over diagnoser er vejledende og ikke-udtømmende, da det eksempelvis kan ske, at en borger har en meget sjælden og ukendt sygdom, som opfylder kriterierne, men som på nuværende tidspunkt ikke figurerer på listen over diagnoser, da sygdommen er ukendt.

Ansøgning

Ansøgning efter lov om Social Service § 11 a , målrettet borgere med borgere med hastigt fremadskridende sygdom jf. diagnoselisten, rettes til:

Visitation - Ældre & Sundhed
Søndre Boulevard 84
4930 Maribo
Tlf. 54676220

Afgørelse

Afgørelsen af om en borger er omfattet af personkredsen træffes ud fra en konkret og individuel vurdering af, om borgeren opfylder de oplyste kriterier, der afgrænser gruppen af borgere med en hastigt fremadskridende sygdom, der er nævnt i § 2 i bekendtgørelse om hjælp og støtte til borgere med en hastigt fremadskridende sygdom og nærmere beskrevet i vejledningens pkt. 6. Vurderingen af, om en borger er omfattet af personkredsen, kan ske ud fra dokumentation. Eksempelvis i form af udskrift af egen journal, epikriser med mere og evt. med bistand fra praktiserende læge eller sygehus.

Bestemmelsen i § 117 a, stk. 1, retter sig mod borgere med en hastigt fremadskridende sygdom, som anmoder kommunalbestyrelsen om hjælp og støtte, efter at de har fået konstateret en hastigt fremadskridende sygdom.

Den pågældende borger kan altså have henvendt sig til kommunalbestyrelsen tidligere i relation til andre af borgerens støttebehov uden, at det har indvirkning på, om borgeren er i personkredsen for § 117 a.

Sammensætning af hjælpen

Tidligere tildelt hjælp og støtte efter serviceloven har ikke direkte indvirkning på borgerens valg og sammensætning af hjælp efter § 117 a.

Hvis kommunalbestyrelsen allerede før, borgeren får konstateret en hastigt fremadskridende sygdom, har truffet afgørelse, om at borgeren visiteres til eksempelvis et hjælpemiddel efter serviceloven, der også er muligt at udvælge efter § 117 a, vil borgeren kunne vælge eksempelvis et andet hjælpemiddel, som også er omfattet af § 117 a, så borgeren ikke modtager to af det samme hjælpemiddel, hvis dette ikke er borgerens ønske. Bestemmelsen i § 117 a, stk. 1, indeholder ikke de betingelser, der normalt knytter sig til visitation af hjælp efter §§ 83, 97, 112 og 116.

Dette medfører, blandt andet:

- For hjælpemidler omfattet af § 112 er det ikke en betingelse, at hjælpemidlet opfylder kriteriet om, at hjælpemidlet i væsentlig grad skal afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller i væsentlig grad lette den daglige tilværelse i hjemmet.
- For mindre hjælp til indretning af bolig efter § 116 er det ikke en betingelse, at indretningen er nødvendig for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted for den pågældende borger.

- For personlig pleje, praktisk hjælp og madservice efter § 83 er det ikke en betingelse, at hjælpen skal medvirke til, at borgeren kan fungere bedst muligt i den aktuelle bolig, idet hjælpen skal bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.
- For ledsagelse efter § 97 er det ikke en betingelse, at borgeren er under folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, jf. lovbekendtgørelse nr. 234 af 12. februar 2021.

Udmåling af hjælpen

De betingelser, der normalt knytter sig til at blive visiteret til eksempelvis et hjælpemiddel efter § 112, vil ikke skulle være opfyldt for, at borgeren vil kunne få bevilget hjælpemidlet efter § 117 a. De almindelige betingelser sættes altså ud af kraft. Derimod sættes de betingelser, der knytter sig til udmålingen af den hjælp og støtte, som borgeren har udvalgt ikke ud af kraft, når borgeren er blevet visiteret til hjælp og støtte efter § 117 a. Det betyder, at den udmålingspraksis, som kommunalbestyrelsen allerede anvender til udmåling af hjælp og støtte efter §§ 83, 97, 112 og 116, også vil finde anvendelse, når borgeren får hjælpen eller støtten via en visitering efter § 117 a.

Vejledning om klagemuligheder

Det er kun den borger som afgørelsen omhandler, der har ret til at klage, jf. Retssikkerhedsloven § 60, stk. 2.

Såfremt andre klager på borgerens vegne, skal der foreligge partshavererklæring, hvori klageberettigede borger giver fuldmagt til, at en navngiven person, må klage på borgerens vegne.

Det er kun muligt at klage til Ankestyrelsen over Kommunens afgørelser i konkrete enkeltsager. Det vil sige hvis borgeren ikke er blevet tildelt de indsatser, borgeren mener at have behov for.

Der er ikke adgang til at klage til Ankestyrelsen over det generelle serviceniveau i Kommunerne, det vil sige hvor meget en given indsats indeholder af tid eller hvorfor en given indsats ikke er et tilbud, jf. Retssikkerhedsloven § 60, stk. 3.

I disse tilfælde er den øverste klagemyndighed Byrådet i Kommunen.

Klagefristen for borgeren, ved klage over afgørelse truffet efter §§ 83a, 83, 84 og 86 Lov om Social Service, er 4 uger, fra borgeren har modtaget afgørelsen, til klagen skal være modtaget i Visitation- Ældre & Sundhed.

**Klagen fremsendes til:
Visitation - Ældre & Sundhed
Søndre Boulevard 84
4930 Maribo**

Visitation- Ældre & Sundhed skal i henhold til Retssikkerhedslovens § 66, stk. 2, genvurdere afgørelsen der klages over.

Visitation- Ældre & Sundhed skal have truffet en afgørelse på genvurderingen inden 4 uger, fra klagen er modtaget.

Fører genvurdering ikke til et for borgeren tilfredsstillende resultat, sendes klagen inklusiv sagens akter til næste klageinstans som er:

Ankestyrelsen, såfremt klage omhandler, at borgeren ikke har fået bevilliget de indsatser, der er anmodet om.

- Byrådet, såfremt klagen omhandler det generelle serviceniveau.
- Visitation- Ældre & Sundhed sikrer at alle klager der omhandler det generelle serviceniveau medtages ved den årlige politiske behandling af kvalitetsstandard for området.

Kvalitetsstandard

Forebyggende hjemmebesøg
efter Servicelovens § 79A

Gældende for 2024



lollandkommune

Lovgrundlag

Lov om Social Service:

§ 79 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde mindst ét årligt forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, der er fyldt 82 år, og som bor i kommunen, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ét forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor i kommunen, i deres fyldte 75. år og deres fyldte 80. år.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor alene i kommunen, i deres fyldte 70. år.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere i alderen 65 år til 81 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne, og som bor i kommunen

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger besøgene efter behov, jf. dog stk. 1 -3.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsen kan vælge at undtage de borgere, som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp efter § 83, fra ordningen om forebyggende hjemmebesøg.

Stk. 7. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om de kommunale forpligtelser efter stk. 1-6, herunder om samordning med andre generelle kommunale forebyggende og aktiverende foranstaltninger og om andre måder at gennemføre det forebyggende hjemmebesøg på end ved besøg i hjemmet.

Målgruppe

Borgere som bor i Lolland Kommune, og som ikke modtager både personlig og praktisk hjælp eller bor i plejebolig er målgruppe for forebyggende hjemmebesøg efter følgende alderskriterier:

- Enlige borgere i deres fyldte 70. år
- Borgere i deres fyldte 75. år og fyldte 80. år
- Borgere på 82 år og ældre mindst én gang årligt
- Borgere fra 65 år. Tilbuddet gælder alle, men med særligt fokus på dem som af den ene eller den anden årsag, er i en periode af deres liv, hvor de føler sig sårbare. Det kan fx være pga. tab af ægtefælle/samlever, længere tids sygdom, manglende trivsel eller noget helt andet.

Formål

At bidrage til at borgere i målgruppen bedre udnytter egne ressourcer og bevarer funktionsniveauet længst muligt.

Henvendelsesform

Forebyggelseskonsulenterne sender brev med tilbud om et forebyggende hjemmebesøg til borgere i målgruppen. Der afholdes hvert år 75års fødselsdag for borgere der fylder 75 i dette år. Borgerne inviteres til eftermiddag med orientering Lolland kommunes forskellige tilbud.

Ydelsens indhold

En målrettet og helhedsorienteret samtale der:

- tager udgangspunkt i borgerens hverdag og ønsker for eget liv,
- afdækker eventuelle aktivitetsproblemer og udfordringer, som den enkelte borger oplever og
- skaber fokus på borgerens egne ressourcer og muligheder for at have et så godt og selvhjulpent liv som muligt

Der gives råd og vejledning inden for følgende områder:

- Sundhedsfremmende og forebyggende tiltag
- Sociale aktiviteter i lokalområdet

- Mulige hjælpeforanstaltninger i kommunen

Samtalen kan omhandle følgende emner:

- Hvordan borgeren klarer sig i hverdagen
- Vejledning og rådgivning omkring fremtidsfuldmagt
- Netværk
- Helbredsforhold og medicin
- Trivsel - med opmærksomhed på bl.a. ensomhed og demens
- Aktiviteter/netværk
- Ernæring
- Fysisk og mental funktionsevne
- Faldforebyggelse
- Rygning og alkohol
- Bolig
- Ønsker for fremtiden

Der tilbydes desuden efter behov:

- Rejse-sætte sig test (vurdering af muskelstyrke i underkrop)
- Vejledning i lette træningsøvelser

Under besøget vurderes endvidere behov for et eventuelt opfølgingsbesøg samt for borgere der endnu ikke er fyldt 82 år, hvornår borgeren skal have næste tilbud om forebyggende besøg.

Under eller efter besøget dokumenteres samtalen i kommunens omsorgssystem med et kort notat, som borgeren er vidende om. Borgeren har mulighed for at læse hvad forebyggelseskonsulenterne skriver i omsorgsjournalen på sundhedsportalen

(www.lolland.dk/borgerportalen).

Omfang

Samtalen ved et forebyggende hjemmebesøg forventes at tage ca. 1 time.

Tilrettelægning af indsats i forhold til de særlige risikogrupper

Borgere i risiko for at miste funktionsevne opspores via samarbejdspartnere og andre interessenter fx:

- praktiserende læger
- sygehus
- kommunens visitationsenheder
- rehabiliteringsenheden
- frivillighedskoordinatorene i åbne aktivitets- og træningscentre
- demenskonsulenter
- privat og kommunale hjemmepleje
- hjemmesygepleje
- høre- og synskonsulenter
- boligsociale medarbejdere
- ældrerådet
- frivilligcentre
- pårørende

Kvalitetsmål

- At alle borgere i de forskellige målgrupper får tilbud om forebyggende hjemmebesøg eller fællesarrangement.

Opfølgning på kvalitetsmål

- Udtræk fra omsorgssystem over udsendte tilbud om hjemmebesøg

Udkast Tilsynspolitik 2024

Jf. Lov om Social Service § 151 & § 151c og Retssikkerhedsloven § 15 & § 16

- Uanmeldte tilsyn - plejeboliger
- Uanmeldte tilsyn - hjemmeplejen, Frit valgs området

Politisk godkendt d.



lollandkommune

Indhold:

Baggrund	4
Om tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp med videre på frit valgs området og plejeboligbebyggelser:	4
2. De lovmæssige tilsynsforpligtelser	5
2.1 Lovgivning omkring tilsyn med de kommunale opgavers udførelse:	5
2.2 Tilsynsforpligtelsen, som følge af § 151 c jf. Lov om Social Service:	5
3. Definitioner/tilsynsmetoder	5
Tilsynsmetode og tilgang	6
Læring og understøttelse	6
Anerkendende metode	6
Revisitation	6
Klagesagsbehandling	6
Opfølgning	6
4. Formål med tilsyn	6
5. Tilsynsmetode i Lolland Kommune	7
5.1 Indhold af tilsyn på henholdsvis plejeboligområdet som Fritvalgsområdet:	7
5.2 Tilbagemelding, konklusion og vurdering:	7
6.0 Uanmeldt tilsyn på plejeboligområdet:	7
6.1 Administrativt tilsyn i plejebolig en gang årligt om dokumentation - internt:	8
7.0 Uanmeldt tilsyn på Fritvalgsområdet:	8
7.1 Administrativt tilsyn i hjemmeplejen en gang årligt dokumentation-internt	9
7.2 Øvrig kontrol hos De private leverandører på Fritvalgsområdet:	9
7.2.1 kontrol af økonomiske forhold	9
7.2.2 Egenkontrol i forhold til sundhedsfaglige opgaver	9
8. Politisk orientering:	9
Bilag 1:	10
Lovgrundlag for tilsynspolitikken:	10
Rehabiliteringsforløb:	10

Afgørelser om personlig og praktisk hjælp i hjemmet	10
Modtagerens klagerettigheder ift. afgørelsen om personlig og praktisk hjælp i hjemmet.....	11
Den kommunale tilsyns- og opfølgingspligt ift. hjælpens indhold og udførelse	11
Kommunalbestyrelsen pligt til at etablere frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp i hjemmet	11
Kommunalbestyrelsens kvalitetsstandarder.....	12
Krav til leverandørerne om hjælpens udførelse, herunder om tilbagemeldingspligt ved ændringer i modtagerens hjælpebehov	12
Bilag 2:.....	13
Lovgrundlag for tilsyn med og udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed	13
Bilag 3	
Klager vedrørende Private leverandørers udførelse af indsatser jævnfør Sundhedsloven og Lov om Social Service	16
Bilag 4	
Kvalitetsovervågning- Tilsyn, Survey, Audit. Jævnfør Sundhedsloven og Lov om Social Service	20

Baggrund

Om tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp med videre på frit valgs området og plejeboligbebyggelser:

Gennemførslen af tilsyn på Fritvalgsområdet samt i plejeboligbebyggelser baserer sig på Servicelovens personlig og praktisk hjælp, madservice, rehabiliteringsforløb samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83a, 83 og 86, Sundhedsloven § 138, Retssikkerhedslovens §§ 15 & 16 og Servicelovens §§ 151 og 151c m.fl.

Lovgrundlaget for tilsynspolitikken er udmøntet i lovens §§ 151 og 151 c, hvori det fremgår, at kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for dels plejeboligbebyggelser (§ 151) samt alle sine tilbud efter servicelovens § 83 (§ 151c).

Tilsynspolitikken skal revideres og politisk godkendes én gang årligt – dette typisk i sammenhæng med revidering af kvalitetstandarderne for §§ 83a, 83, og 86.

Lolland Kommune har tidligere, haft ekstern leverandør til at føre tilsynene på såvel Fritvalgsområdet som på plejeboligområdet. Denne praksis er blevet ændret i forbindelse med budgetforhandlingerne og deraf budgettilpasninger i sommeren 2018, således at kontrol og tilsynsopgaven fremover bliver varetaget internt af Visitation- Ældre & Sundhed til et absolut minimum og med fokus særligt på lærings- og understøttelsesperspektivet frem for kontrol alene.

Som en naturlig følge deraf, udmøntes den del af afbureaukratiseringsreformen nu (L177), som harmoniserer tilsynet på plejeboligområdet med tilsynet på det øvrige sociale område. Harmoniseringen medfører, at pligten til at udarbejde tilsynsrapporter efter hvert tilsynsbesøg er ophævet. Konkret foregår tilbagemelding og opfølgning til leverandøren fra såvel plejeboligtilsyn som Fritvalgsområdetilsyn, via et læringsperspektiv, hvor der bruges ensartet metode og der vurderes på ensartede parametre.

Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der er leverandør af opgaver på området.

»§ 151. Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale servicenydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1 og 2 gælder ikke tilbud, som er omfattet af socialtilsynet, jf. § 4 i lov om socialtilsyn. «

»§ 151 c. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.

Stk. 2. Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.«

2. De lovmæssige tilsynsforpligtelser

2.1 Lovgivning omkring tilsyn med de kommunale opgavers udførelse:

Det fremgår af §§ 15 og 16 i Retssikkerhedsloven, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område efter den sociale lovgivning.

Kommunalbestyrelsen har ligeledes pligt til, at føre tilsyn med, hvorledes opgaverne løses med den kvalitet - både fagligt og økonomisk - som besluttet i kvalitetsstandarderne og inden for lovgivningens rammer. Tilsynspligten indebærer også pligt til at følge op på tilsynet, uanset om det er en kommunal eller privat leverandør, der konkret udfører en opgave for kommunen.

2.2 Tilsynsforpligtelsen, som følge af § 151 c jf. Lov om Social Service:

Som følge af lovgivning om tilsynsforpligtelse på personlig og praktisk hjælp for borgere i fritvalgsområdet, skal kommunalbestyrelsen fastlægge og følge op på tilsynspolitikken i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om kvalitetsstandarder efter § 139 for disse tilbud.

Der er ikke lovgivet i forhold til, hvor ofte der skal foretages tilsyn på fritvalgsområdet, mens der **skal** gennemføres mindst et uanmeldt tilsyn årligt i plejeboliger.

Tilsynspolitikken omfatter klare retningslinjer og procedurer for hvordan der:

- Føres uanmeldt tilsyn med kommunens leverandører og med hjælpens udførelse på såvel fritvalgsområdet som i plejeboligbebyggelser
- Følges op på tilsynsresultaterne
- Følges op på, at hjælpen svarer til borgerens aktuelle behov
- Løbende sker en tilbagemelding fra leverandørerne

3. Definitioner/tilsynsmetoder

Tilsyn er en samlet betegnelse for flere forskellige kvalitetsvurderinger, der alle har det formål, at vurdere om den leverede hjælp er kvalitetsmæssigt i orden, i overensstemmelse med den visiterede hjælp til borgeren samt inden for lovgivningen og kvalitetsstandardens rammer.

Ved tilsyn er der tale om:

- Kvalitetskontrol
- Kvalitetsopfølgning

- Kvalitetsudvikling
- Kvalitetsoplevelse

Tilsynsmetode og tilgang

De uanmeldte tilsyn skal sikre, at regler og normer overholdes, og at borgerne modtager de indsats, de har krav på, ud fra de faglige og etiske standarder, der er sat for en indsats. Samtidig er tilsyn medvirkende til at skærpe medarbejdernes fokus på at leve op til centrale krav til arbejdet.

Læring og understøttelse

Læringsaspektet udvikles og indtræder på flere måder. Dette kan dels optræde gennem dialog med medarbejder omkring den enkelte plejesituation, hvor der stilles spørgsmål til den specifikke praksis. Dels gennem den efterfølgende tilsynsrapport hvor der opstilles opmærksomhedspunkter som kan give årsag til refleksion hos både medarbejdere og ledelse, samt give anledning til ændring i praksis eller dokumentationsmæssigt.

Anerkendende metode

Tilsynskonceptet kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Revisitation

Ved revisitation føres der kontrol af, hvorvidt den visiterede hjælp er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp og støtte. Revisitation udføres, når borgerens funktionsniveau ikke stemmer overens med den aktuelle visitation. Revisitation forekommer derfor ikke ud fra bestemte tidsintervaller.

Klagesagsbehandling

Modtager Visitation - Ældre & Sundhed klager over en leverandør undersøges sagen altid. Der følges op på sagen og denne vurderes af Visitation - Ældre & Sundhed med henblik på, om der skal rettes henvendelse til leverandøren for redegørelse af klagens indhold og for ændring af leverandørens praksis.

Opfølgning

Opfølgning kan beskrives, som kontrol af, at den visiterede hjælp og støtte stemmer overens med borgerens behov og udvikling, samt at indsatsen er i overensstemmelse med den målsætning der eksempelvis er sat for en midlertidig iværksat hjælp til borgeren (fx en rehabiliterende indsats).

4. Formål med tilsyn

Formålet med at føre tilsyn af leverandørerne af personlig & praktisk hjælp er:

- At sikre at de kommunale indsatser, tildelt efter §§ 83, 83a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunens vedtagne kvalitetsstandarder.
- At sikre borgernes retssikkerhed.

- At belyse borgerens oplevelse af kvaliteten.
- At tilbagemeldingen anvendes i kvalitetssikring af indsatsen, herunder fokus på at skabe mulighed for læring og fremadrettet udvikling.

5. Tilsynsmetode i Lolland Kommune

I Lolland Kommune er tilsynsopgaven forankret i Visitation- Ældre & Sundhed og foregår som omtalt via kombination af flere forskellige tilsynsmetoder.

Den primære del af tilsynsopgaven, varetages af Controller/Tilsynsførende og er uanmeldte tilsyn via stikprøver af borgersager ude hos den enkelte leverandør.

5.1 Indhold af tilsyn på henholdsvis plejeboligområdet som Fritvalgsområdet:

- Der foretages et uanmeldt tilsyn årligt på plejeboligområdet, samt et årligt rent administrativt tilsyn alene gående på dokumentationen.
- Der foretages minimum 4 uanmeldte tilsyn på hjemmeplejeområdet hos såvel den kommunale som de private leverandører (med borgerens accept). Desuden en gang årligt rent administrativt tilsyn alene gående på dokumentationen.

5.2 Tilbage melding, konklusion og vurdering:

Tilsynene følges løbende af leder for Visitation - Ældre & Sundhed og der aflægges en gang årligt orientering til Ældre- og Sundhedsudvalget.

Til forskel fra tidligere tilsyn er fokus i langt højere grad på læring og understøttelse frem for kontrol alene. Det herskende perspektiv i tilsynet er borgerens perspektiv, hvorfor der udelukkende konkluderes på borgernes *tilfredshed*.

Kontrol delens omdrejningspunkt er fokuseret på, om der dokumenteres jævnfør retningslinjerne i dokumentationsredskabet Fælles sprog III, om borgerne modtager den visiterede hjælp og om der er overensstemmelse mellem visiteret og leveret hjælp. Hvis der findes uoverensstemmelser eller mangler i disse kontrol aspekter, kan det udmunde i en skriftlig påtale til leverandøren med eventuel sanktion, men fokus er på læringsdelen.

På baggrund af borgernes udsagn på den tilsynsførendes afdækningsområder (se 6.0 og 7.0) samt gennemgang af dokumentation i Nexus, udarbejder den tilsynsførende konklusion og opmærksomhedspunkter/anbefalinger, som Leverandøren kan arbejde videre med i den daglige praksis.

6.0 Uanmeldt tilsyn på plejeboligområdet:

Ifølge bekendtgørelsen til Serviceloven (LBK nummer 1089 af 16/08/2023) skal tilsynet omfatte indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceindsatser. Det er i Lolland Kommunes tilsynspolitik konkretiseret i nedenstående punkter:

- Hjælpen efter §§ 83 og 86
- Kvaliteten i hjælpen.
- Social trivsel

- Medindflydelse
- Forplejning
- Aktiviteter
- Dokumentation

Tilsynets varighed er 3-6 timer i tidsrummet 8.00 – 15.00 på hverdage. Der foretages interviews med 3-5 beboere ud fra spørgeskemaer.

Tilsynet omfatter desuden samtale med pårørende, når pårørende opholder sig hos borger ved tilsynet.

Der vil ikke forudgående eller efter tilsynet blive taget kontakt til pårørende til den enkelte borger, da de udvalgte borgere er i stand til at svare relevant for sig og det er borgerens oplevelse af hjælpen der er i fokus.

Plejepersonale og ledelse inddrages, når det skønnes nødvendigt. Ledelsen vil – hvis muligt - lige efter tilsynet få en kort mundtlig tilbagemelding fra tilsynet.

Ledelsen modtager i løbet af max. 14 dage efter tilsynet en skriftlig skematisk tilbagemelding, som der kan gives faktuel høring/ tilbagemelding på.

6.1 Administrativt tilsyn i plejebolig en gang årligt om dokumentation - internt:

Lolland Kommune har siden 2016/2017 anvendt EOJ systemet Nexus og dokumentationsværktøjet FS III som løbende udvikles.

Der er behov for en løbende opfølgning på brugen heraf, med henblik på løbende justeringer og udvikling af arbejdsgange og anvendelse. Det administrative tilsyn, som rent går på dokumentationen er således alene til intern læring og udvikling i organisationen.

Metode:

- Der udvælges tilfældigt 10 borgere pr. plejecenter hvor dokumentationen der vedrører servicelovens § 83 og § 86 gennemgås.
- Der gives efterfølgende en skriftlig tilbagemelding til ledelsen for plejecentrene.

7.0 Uanmeldt tilsyn på Fritvalgsområdet:

Tilsynets hensigt er at belyse hjælpen efter § 83 & §83 a:

- Modtager borgeren den hjælp, der er visiteret.
- Medindflydelse på planlægningen.
- Kvaliteten i hjælpen.
- Sammenhæng mellem de visiterede og leverede indsatser.
- Graden af borgerens deltagelse i opgaverne.

- Dokumentation

Tilsynets varighed er ca. 45 min. i tidsrummet 8.00 – 15.00 på hverdage. Der foretages interviews med 3 borgere, minimum 4 gange årligt, fordelt løbende over året.

7.1 Administrativt tilsyn i hjemmeplejen en gang årligt dokumentation-internt

Lolland Kommune har siden 2016/2017 anvendt EOJ systemet Nexus og dokumentationsværktøjet FS III som løbende udvikles.

Der er behov for en løbende opfølgning på brugen heraf, med henblik på løbende justeringer og udvikling af arbejdsgange og anvendelse. Det administrative tilsyn, som rent går på dokumentationen er således alene til intern læring og udvikling i organisationen.

- Der udvælges tilfældigt 10 borgere pr. kommunalt hjemmeplejeteam og de private leverandører af hjemmepleje, hvor dokumentationen der vedrører servicelovens § 83 & §83 a gennemgås.
- Der gives efterfølgende en skriftlig tilbagemelding til ledelsen for hvert kommunalt hjemmeplejeteam, samt private leverandører.

7.2 Øvrig kontrol hos De private leverandører på Fritvalgsområdet:

De Private Leverandører er desuden underlagt kontrol - dels af deres økonomiske forhold og dels af deres udførelse af sundhedsfaglige opgaver jf. Sundhedslovens § 138 på vegne af kommunen (se bilag 4 i denne tilsynspolitik: Kvalitetsovervågning- Tilsyn, Survey, Audit jævnfør Sundhedsloven og Lov om Social Service)

7.2.1 kontrol af økonomiske forhold

Den økonomiske kontrol sker blandt andet via indsendelse af månedlige udtog af skattekontoen samt fremsendelse af perioderegnskaber (Se bilag A, "Vilkårs dokumentet "her [Link til Lolland Kommunes hjemmeside hvor du kan finde information vedrørende bilagene til ansøgning som Frit valgs leverandør](#))

7.2.2 Egenkontrol i forhold til sundhedsfaglige opgaver

- De Private Leverandører har udarbejdet retningslinjer for stikprøver og egenkontrol med håndtering af medicinadministration, som udføres på vegne af Lolland Kommune.
- De Private Leverandører har udarbejdet instruks om medicin håndtering, som alle medarbejdere får systematisk oplæring i, ved ny ansættelser.

8. Politisk orientering:

Ældre & Sundhedsudvalget behandler en årlig orienteringssag om resultatet af de udførte uanmeldte tilsyn på henholdsvis plejeboligområdet og Fritvalgsområdet.

Bilag 1:

Lovgrundlag for tilsynspolitikken:

Rehabiliteringsforløb:

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

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

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

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

Beskrivelse af regelgrundlaget, der ligger til grund for kommunernes pligt til tilsyn og opfølgning på personlig og praktisk hjælp jf. Lov om Social Service § 83.

Afgørelser om personlig og praktisk hjælp i hjemmet

I servicelovens § 83 fastslås, at kommunalbestyrelsen har pligt til at tilbyde personlig og praktisk hjælp i hjemmet til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Den kommunale myndighed skal efter servicelovens § 88 træffe sin afgørelse om hjælp efter servicelovens § 83 på baggrund af en konkret og individuel vurdering af ansøgerens behov for denne hjælp og med udgangspunkt i det kommunalt fastsatte serviceniveau, som dette fremgår af kommunens kvalitetsstandard. Ved vurderingen af behovet for hjælp skal kommunalbestyrelsen tage stilling til alle anmodninger om hjælp fra ansøgeren.

Det følger af servicelovens § 88, stk. 2, at tilbuddene om hjælp efter § 83 skal bidrage dels til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, dels til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Tilbuddene skal løbende tilpasses modtagerens behov.

Det følger af servicelovens § 90, at hjælp efter § 83 skal leveres i overensstemmelse med den afgørelse, kommunalbestyrelsen har truffet efter §§ 88 og 89. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at den tildelte hjælp efter § 83 leveres inden for en rimelig frist, hvis leverandøren ikke kan overholde de aftaler, der i forbindelse med afgørelsen efter § 88, stk. 1, er indgået om levering af hjælpen.

Modtagerens klagerettigheder ift. afgørelsen om personlig og praktisk hjælp i hjemmet

Kommunalbestyrelsens afgørelser efter serviceloven kan indbringes for Ankestyrelsen efter reglerne i kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Såfremt borgeren ikke er tilfreds med afgørelsen om hjælp efter servicelovens § 83, kan afgørelsen således efter servicelovens § 166 påklages til Ankestyrelsen.

Ifølge Retssikkerhedslovens § 66 skal borgeren sende sin klage til den myndighed, som har truffet afgørelsen, dvs. kommunalbestyrelsen. Kommunalbestyrelsen skal vurdere, om der er grundlag for at give klageren helt eller delvist medhold. Hvis der gives medhold, får borgeren en ny afgørelse. Hvis kommunalbestyrelsen ikke kan give klageren medhold, sendes klagen med begrundelse for afgørelsen og genvurderingen videre til Ankestyrelsen.

Den kommunale tilsyns- og opfølgningspligt ift. hjælpens indhold og udførelse

Det fremgår af §§ 15 og 16 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område efter den sociale lovgivning.

Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

Kommunalbestyrelsens pligt til at føre tilsyn med løsningen af de opgaver, som myndigheden har truffet afgørelse om i henhold til servicelovens § 83, er uddybet i lovens § 151. Det fremgår af § 151, stk. 1, at kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter § 83 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder.

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for, hvorledes opgaven udføres og derfor også pligt til at føre tilsyn hermed og følge op på tilsynet, uanset om det er en kommunal eller privat leverandør, der konkret udfører en opgave for kommunen.

Kommunalbestyrelsens tilsynspligt indebærer, at kommunalbestyrelsen som myndighed har pligt til at føre tilsyn med, at opgaverne løses med den kvalitet - både fagligt og økonomisk - som myndigheden inden for lovgivningens rammer har besluttet, der skal være i kommunen. Kommunalbestyrelsen skal således aktivt, opsøgende og systematisk påse, at alle får den hjælp, som de har krav på, og at hjælpen har den kvalitet, som myndigheden har besluttet, at der skal være.

Kommunalbestyrelsen pligt til at etablere frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp i hjemmet

Kommunalbestyrelsen har efter servicelovens § 91 pligt til at skabe grundlag for, at modtagere af hjælp efter servicelovens § 83 kan vælge mellem forskellige leverandører af hjælpen.

Det følger af § 9 i bekendtgørelse nr. 344 af 26. marts 2013 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v., at kommunalbestyrelsen efter servicelovens § 91, stk. 1, fastsætter de kvalitetskrav, der stilles til leverandører af personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83, og at kvalitetskravene skal afspejle den af

kommunalbestyrelsen fastsatte kvalitetsstandard for indholdet og leveringen af ydelserne, jf. bekendtgørelsens § 9.

Kommunalbestyrelsens kvalitetsstandarder

Efter servicelovens § 139, udmøntet i § 9 i bekendtgørelse nr. 344 af 26. marts 2013 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v. skal kommunalbestyrelsen mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp m.v. efter servicelovens § 83.

Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 2, skal kvalitetsstandarderne indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig og praktisk hjælp mv.

Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 3, skal kvalitetsstandarderne indeholde en beskrivelse af det serviceniveau, kommunalbestyrelsen har fastsat for ydelser efter lovens § 83. Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne samt leveringen af hjælpen. Kvalitetsstandarderne skal endvidere indeholde operationelle mål for, hvordan dette sikres, og en beskrivelse af, hvordan der følges op på de fastsatte mål, jf. bekendtgørelsens § 2.

Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 4, skal det fremgå af kvalitetsstandarderne hvilke kvalitetskrav, kommunalbestyrelsen stiller til leverandører af hjælp efter lovens § 83, herunder krav til personalets kompetencer, arbejdsmiljø m.v.

Det følger af bekendtgørelsens § 2, at kommunalbestyrelsen mindst én gang årligt skal følge op på de fastsatte mål for kvaliteten og styringen af hjælpen efter lovens § 83, samt på de fastlagte kvalitetskrav til leverandører af hjælp efter lovens § 83.

Krav til leverandørerne om hjælpens udførelse, herunder om tilbagemeldingspligt ved ændringer i modtagerens hjælpebehov

Efter § 9 i bekendtgørelse nr. 344 af 26. marts 2013 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v. skal kommunalbestyrelsen, jf. servicelovens § 91, stk. 1, stille krav om, at leverandøren skal stille et beredskab til rådighed for at sikre leveringen af de ydelser, der er truffet afgørelse om, og for at sikre, at aftalen om levering af ydelser overholdes. Kommunalbestyrelsen skal endvidere stille krav til leverandøren om overholdelse af de generelle retningslinjer, kommunalbestyrelsen har fastsat for erstatningshjælp ved aflysninger m.v., jf. servicelovens § 90.

Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 1, træffer kommunalbestyrelsen beslutning om hvilke krav, der skal stilles til leverandøren i forbindelse med ændringer i kredsen af personer, der modtager hjælp efter lovens § 83, ændringer i den enkelte modtagers behov for hjælp eller andre ændringer ved leveringen af ydelser. Kommunalbestyrelsen skal stille krav om, at leverandøren informerer myndigheden om ændringer i modtagerens behov for hjælp, samt om, hvordan denne information fra leverandøren skal formidles.

Bilag 2:

Lovgrundlag for tilsyn med og udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed

Lov om Sundhed § 139

Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerskeordning.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område §§ 15 & 16

§ 15 Kommunalbestyrelsen har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område efter den sociale lovgivning.

§ 16 Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, jf. § 15. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

Desuden

- Bekendtgørelse (nr. 1219 af 11/12 2009) [Link til Retsinformation-Bekendtgørelse for Sundhedsloven](#)
- Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (Nr. 115 af 11/12 2009) [Link til Retsinformation-vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp](#)
- Vejledning om hjemmesygepleje (Nr. 102 af 11/12 2006) [Link til Retsinformation-Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler](#)
- Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (Nr. 9079 af 12/02 2015) [Link til Retsinformation - Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler](#)

Bilag 3

Standardbetegnelse: 1.2.4. Klager	Dokumentstyring: SBSYS sagsnr.: 29.00.00-P23-1-19 Delforløb: Kvalitets- og risikostyring	Gyldighedsperiode: November 2021 - November 2024
Anvendelsesområde og målgruppe: Leder og Visitatorer i Visitation- Ældre & Sundhed, Ældre- og Sundhedschefen, Ledelse hos de Private Leverandører af sundhedsfaglige opgaver.	Godkendt af: Team Ledelse. Godkendelsesdato: 09.11.2021	Version: 1.0 – November 2021
	Dokumentrevision: Oktober 2024	Dokumenttype: Administrativ retningslinje

Klage vedrørende Privat leverandørers udførelse af indsatser

jævnfør Sundhedsloven og Lov om Social Service

1. Formål

- At sikre, at de Private Leverandører foretager den nødvendige patientsikkerhedsmæssige opfølgning på klagerne.
- At sikre, at viden om klager omhandlende de Private Leverandørers sundhedsfaglige virksomhed registreres og formidles korrekt til den kommunale tilsynsmyndighed, samt til den kommunalt overordnede ansvarlige for udførelsen af opgaverne.
- At sikre korrekt sagsbehandling og opfølgning på klager over de Private Leverandørers udøvelse af sundhedsindsatser.

2. Definitioner

2.1 Hvad er en klage?

En klage er, så vidt muligt, skriftlig og underskrevet.

Ved mundtlige klagehenvendelser skal borgeren opfordres til, at fremsende denne på skrift, men kan dette ikke lade sig gøre, skal modtageren dokumentere i EOJ, hvor de på vegne af borgeren noterer klagen. I notatet skal oplysninger om klagen fremgå jævnfør nedenstående. Klagen skal oplæses for borgeren inden endelig godkendelse af borgeren.

En klage indeholder f.eks. oplysninger om:

- Hvad der klages over
- Hvem der klages over
- Hvornår evt. specifik hændelse har fundet sted
- Hvem, der klager, navn og adresse

2.2 Hvem kan klage?

I henhold til Retssikkerhedslovens § 60, stk. 2, er det kun den, som afgørelsen omhandler, der har ret til at klage. Såfremt andre klager på borgerens vegne, skal der foreligge en partshavererklæring, hvori klageberettigede borger giver fuldmagt til, at en navngiven person må klage på borgerens vegne.

Anonyme klager behandles ikke.

2.3 Dialog og forventningsafstemning er ikke klager

En del af de borgerhenvendelser, man som leder eller medarbejder vil få vedrørende afklaring af indsatsen i praksis (faktisk forvaltningsvirksomhed), vil ikke være egentlige klager. Det gælder eksempelvis:

- **Opklarende spørgsmål**
- **Dialog**
- **Forventningsafstemning**

I vurderingen af, om der er tale om en egentlig klage, vil der i praksis ofte være tale om et skøn. Det gælder især, når det angår mundtlige og uformelle henvendelser. Her kan man som leder/medarbejder ikke foretage dette skøn alene uden at inddrage borgeren. Hvis borgeren mener, der er tale om en klage, så er det en klage og skal behandles som sådan. Borgeren skal derfor vejledes i klagemuligheder.

3. Modtagelse af klage

3.2 Modtagelse og registrering af klagesag i Visitation- Ældre & Sundhed

- Klager modtages via mail, brev, visitationsbesøg eller via telefonisk henvendelse.
- Visitator opretter forløb Sag > klage.
- Visitator dokumenterer i EOJ (notatpligt), i skemaet Registrering af klagesag vedr. udførelse som gemmes under Sag > Klage.
- Visitator dokumenterer og gemmer alt vedrørende klagen under sagsforløbet, heri også handling aftaler med mere.
- Når den aktuelle klage er færdigbehandlet lukkes sagsforløbet af visitator.

3.3 Modtagelse af klage hos den valgte private leverandør

- Leverandørerne forpligtes via kontrakten til at orientere Visitationen i Visitation- Ældre & Sundhed, Lolland Kommune om klagen hurtigst muligt, dog senest først kommende hverdag.
- Leverandørerne opretter forløb Sag > Klage.
- Leverandørerne dokumenterer klagen i EOJ i skemaet Registrering af klagesag vedr. udførelse som gemmes under Sag > Klage.
- Leverandørerne dokumenterer ligeledes handlinger i forhold til klagen i skemaet under sagsforløbet.
- Når den aktuelle klage er færdigbehandlet lukkes sagsforløbet af visitator.

De Private Leverandører har i særskilt procedure/retningslinje, dokumenteret hvorledes Leverandøren via månedlige afrapporteringer til Lolland Kommune vil sikre:

- At Lolland Kommune straks orienteres rettidigt om de indkomne klager.
- Håndtering af klagen.
- Hvordan Leverandøren sikrer systematisk registrering og undersøgelse af klagen samt opfølgning.
- At der sker læring i leverandør virksomheden med henblik på, at lignende klager ikke gentager sig.

4. Generelt ved vurdering af klagesager

Klager over de Private Leverandørers udøvede sundhedsfaglige virksomhed registreres og behandles efter ensartede retningslinjer og i henhold til borgernes retssikkerhed og retskrav, Visitators sagsbehandling, den faglige opfølgning samt ledelsens mulighed for at følge og udvikle kvaliteten i sagsbehandlingen.

4.1 Klager vurderes fagligt, sagligt og objektivt ud fra det helhedsorienterede perspektiv:

Klagesagsbehandlingen munder ud i en helhedsvurdering af den pågældende Private Leverandørs indsats, som enten vil være mindre tilfredsstillende eller ikke tilfredsstillende.

Som udgangspunkt vil resultater efter klagesagsbehandlingen, som vurderes "ikke tilfredsstillende" afstedkomme, at den pågældende Private Leverandør modtager en skriftlig påtale herpå.

Eventuelle sanktioner eller overvejelser i forhold til om kontrakten er misligholdt i en sådan grad, at det afstedkommer opsigelse af kontrakten, vil fremgå af kontrakten/allonge hertil.

4.1.1 Mindre tilfredsstillende:

Samlet vurdering: Mindre tilfredsstillende.

Der er forhold, som på mere end to områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret nogle og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Typisk for klager der omhandler forventninger til servicen samt forsinkelser, der ikke bliver meddelt borgeren rettidigt (jævnfør kvalitetsmålene).

4.1.2 Ikke tilfredsstillende

Samlet vurdering: Ikke tilfredsstillende.

Forholdene kan generelt karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret flere og/eller alvorlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes.

Typisk for klager der omhandler udeblivelser eller store forsinkelser i forhold til:

- Servicelovsindsatser, som leveres med henblik på at dække sårbare borgers basale behov for mad og drikke, udskillelse, hvile og søvn, samt indsatser af omsorgsmæssig karakter hos borgere med nedsat psykisk funktionsniveau, som er omfattet af kommunens særlige omsorgsforpligtelse jævnfør Lov om Social Service § 82.
- Sundhedsfaglige indsatser, hvor der ud fra en sygeplejevurdering konkluderes, at der er potentiel risiko for helbredsmæssige konsekvenser, som følge af den manglende levering af den sundhedsfaglige indsats. Evt. skal der tages kontakt til borgerens praktiserende læge (hvis den faglige vurdering tilsiger dette).

5. Fremgangsmåde ved klager der vedrører Sundhedsfaglig virksomhed

5.1 Sundhedsfaglig virksomhed og Sundhedsfaglig indsats:

- Relaterer sig i retningslinjen her, alene til indsatser, som leveres efter Sundhedslovens § 138.
- Kan udføres både af sundhedspersoner og efter overdragelse af blandt andre SSH' er og pædagoger.

5.1.1 Særligt vedr. medicinbehandling:

Medicinbehandling varetages som lægens medhjælp, hvor en læge varetager selve ordinationen, medens andet sundhedsfagligt personale varetager den konkrete dosering og administration/udlevering til borgeren.

Der er særligt fokus på, om udeblivelsen af hjælpen kan få/har givet konsekvenser for borgeren. Hvis der i besøget - som borgeren ikke fik - lå sundhedsfaglig virksomhed eller det er en af de 4 "niveau 3 sygeplejeindsatser" (overdragede), skal nedenstående procedure for samme følges.

5.2 Handling

Visitor i Visitation- Ældre & Sundhed bliver bekendt med, at indsats - indeholdende Sundhedsfaglig virksomhed - ikke er blevet leveret af Den Private Leverandør, som borgeren har valgt.

Visitor kontakter med det samme borger (eller pårørende, hvis borger ikke kan svare for sig). (Obs. samtykke) og oplyser, at visitationen er bekendt med, at sygeplejeindsatsen medicinadministration/hjælp til støttestrømper/Stomipleje/urinkateterpleje eller anden sygeplejeindsatsen ikke er blevet leveret af Den Private Leverandør, som borgeren har valgt. Visitor afdækker de nærmere omstændigheder ud fra borgerens perspektiv.

5.2.1 Gældende for Private Leverandører på plejeboligområdet:

- Sygeplejersken ved den pågældende Private Leverandør, som ikke har leveret sygeplejeindsatsen, kontaktes umiddelbart herefter mhp. vurdering af, om der er helbredsmæssige konsekvenser af den manglende levering af den sundhedsfaglige indsats. Sygeplejersken ved den pågældende Private Leverandør skal tage kontakt til den ordinerende læge (typisk borgerens egen læge) med henblik på afklaring af, hvorvidt fejlen eller den manglende udlevering måtte have konsekvenser for borgeren eller den videre medicinering.

5.2.2 Gældende for Private Leverandører på Fritvalgsområdet:

- Hvis der opleves udeblivelser eller store forsinkelser i leveringen af en sundhedsfaglig indsats fra de Private Leverandører på Fritvalgsområdet, kontakter visitor sygeplejerskerne i den decentrale enhed Sygeplejen (jævnfør deres konsulentfunktion). Dette som et led i en sygeplejevurdering af en mulig sundhedsfaglig problemstilling med henblik på vurdering af, om der er helbredsmæssige konsekvenser af den manglende levering af den sundhedsfaglige indsats. Sygeplejen i Lolland Kommune skal sikre, at den ordinerende læge kontaktes, så lægen kan tage

stilling til, hvorvidt fejlen eller den manglende udlevering skal medføre særlige forhold i relation til borgeren.

- Visitator udbeder endvidere den pågældende Private Leverandør om en tilbagemelding inden for samme døgn, om hvad der er årsag til udeblivelsen samt gør opmærksom på, at det er noteret, at der er udeblivelser (afdækning af Leverandør perspektivet).
- Ud fra tilbagemeldingerne og den faglige afdækning konkluderes på udeblivelsen og om det afstedkommer skærpede omstændigheder for den pågældende Private Leverandør i form af tæt kontrol på leveringen i en nærmere defineret periode.
- Såfremt kontakten til den ordinerende læge (eller) vagtlæge afstedkommer nye ordinationer, er det den ansvarshavende sygeplejerskes ansvar at få dette udført og dokumenteret i EOJ.
- Visitator kontakter borgeren to hverdage efter udeblivelsen mhp. opfølgning og orientering om konklusion.
- Visitator dokumenterer forløbet i journalen og noterer konklusionen på udeblivelsen, og hvad dette eventuelt afstedkommer.

5.3 Afrapportering

Ældre- og Sundhedschefen (den kommunalt overordnede ansvarlige for udførelsen af sundhedsfaglig virksomhed) orienteres månedligt - af Visitation- Ældre & Sundhed vedrørende eventuelt indkomne klager.

Af orienteringen skal fremgå, hvad der er status i sagen, hvordan opfølgningen har været og om der er skærpet opfølgning i en given periode.

Den pågældende Private Leverandør, hvor der har været klage over sundhedsfaglig virksomhed, orienteres månedligt, enten skriftligt eller på Strategi- og Styringsmøderne hvert halve år. Oversigten drøftes endvidere på kvartalsmøderne i Ledelsen i Ældre & Sundhed.

6. Ansvar og organisering

- Ældre- & Sundhedschef.
- Visitation- Ældre & Sundhed.
- Ledelsen får de private leverandører på Frivalgs- og plejeboligområde.

5. Kvalitetsovervågning

- Private leverandører og visitatorer kender deres opgaver og ansvar i relation til indkomne klager.
- Private leverandører og visitatorer kan redegøre for, hvordan administrativ retningslinje vedrørende klager anvendes.
- Månedlig orientering om eventuelt indkomne klager og handling på disse til Ældre & Sundhedschefen

6. Referencer

- Styrelsen for Patientsikkerhed: [Styrelsen for Patientsikkerhed, 11.10.2021](#)
- Tilsynspolitik, Lolland Kommune, november 2022.
- Lolland Kommune: [Kvalitetsstandarder - Lov om Social Service, 15.12.2022.](#)
- Lolland Kommune: [Kvalitetsstandard - Sundhedsloven, 08.10.2021.](#)
- Danske lov: [Sundhedsloven](#) , 14.10.2021

Bilag 4

Standardbetegnelse - DDKM: 1.2.1. Kvalitetsarbejdet	Dokumentstyring: SBSYS sagsnr.: 29.00.00-P23-1-19 Delforløb: Kvalitets- og risikostyring	Gyldighedsperiode: November 2021 - November 2023
Anvendelsesområde og målgruppe: Ledere og medarbejdere i Ældre & Sundhed, samt private leverandører på Frit valgs- og plejeboligområdet.	Godkendt af: Team Ledelse Godkendelsesdato: 02.11.2021	Version: 5.0 – November 2021
Dokumentansvarlig: Kvalitetskonsulent Folkesundhed & Udvikling og Tilsynsførende Visitation- Ældre & Sundhed	Dokumentrevision: Oktober 2023	Dokumenttype: Administrativ retningslinje

Kvalitetsovervågning – Tilsyn, survey, audit

jævnfør Sundhedsloven og Lov om Social Service

1. Formål

- At vurdere patientsikkerheden og at understøtte læring på pleje – og behandlingsenhederne.
- At vurdere om den sundhedsfaglige, social- og plejefaglige hjælp, støtte og pleje der ydes, har den fornødne kvalitet.
- At sikre opfølgning og forbedring på baggrund af fund og anbefalinger fra tilsynet.

2. Definitioner

Risikobaseret tilsyn: Planlagte tilsyn og/eller reaktive tilsyn.

Planlagte tilsyn: Tilsyn, som foretages ud fra en risikovurdering af, hvor der generelt kan være behandlingssteder, behandlinger, procedurer med potentiel fare for patientsikkerheden.

Reaktive tilsyn: Tilsyn, der foretages ud fra et specifikt kendskab til en potentiel fare for patientsikkerheden. Reaktive tilsyn gennemføres på baggrund af en bekymringshenvendelse, en klagesag, en pressesag, en ligsynssag eller lignende. Tilsyn kan være varslet eller uvarslet.

Kommunalt tilsyn: Visitation - Ældre & Sundhed fører tilsyn på plejeboligområdet samt fritvalgsområdet jf. Lov om Social Service. Tilsyn med fokus på om de kommunale opgaver efter lovens §83, §83a og §86 udføres i overensstemmelse med de afgørelser kommunalbestyrelsen har truffet og i henhold til kommunens vedtagne kvalitetsstandarder.

Intern Survey: En metode til overvågning og monitorering af kvaliteten i opgaveløsningen.

Journalaudit: er en metode med en systematisk gennemgang af den sundhedsfaglige samt social- og plejefaglig dokumentation med det formål, at udvikle og forbedre denne. Journalgennemgang foretages med henblik på at vurdere om de nationale og lokale fastsatte krav overholdes.

3. Fremgangsmåde

3.1 Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn

3.1.1 Forberedelse til det risikobaserede tilsyn, varslet tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed sender varslingsbrev til Ældre & Sundhed 6 uger før tilsynet.

Modtager af varslingsbrev, sender orientering til Team Ledelse samt til Kvalitetskonsulent.

Kvalitetskonsulent sender bekræftelse på modtagelse af varslingsbrev til Styrelsen, samt arkiverer varslingsbrevet.

Ældre & Sundhed planlægger tilsynet.

Kvalitetskonsulent er ansvarlig for at invitere til planlægningsmøde med Teamleder.

Ved mødet forberedes tilsynet, herunder hvem der deltager ved tilsynet; Teamleder, udvalgte medarbejdere, repræsentant fra Team Sygepleje, Team Træning og Team Demens efter behov, Kvalitetskonsulent deltager som observatør ved tilsynet.

Deltagere orienterer sig i Styrelsens tema og målepunkter samt i de relevante retningsgivende dokumenter i forhold til udvalgte målepunkter. Målepunkter gennemgås ved forberedelsesmødet.

3.1.2 Tilsynsførende ankommer til teamet

Tilsynet indledes med en samtale mellem Tilsynsførende og Teamleder samt øvrige deltagere, hvor rammen for besøget aftales.

3.1.3 Tilsynsbesøget

Tilsynet føres ud fra Styrelsens målepunkter og årets tema for de enkelte tilsyn.

Tilsynsførende fører tilsynet og der aftales hvem, der deltager ved journalgennemgang.

Forholdene i behandlings/plejeenheden besigtiges.

Interview af medarbejdere, borgere og pårørende.

De sundhedsfaglige forhold, herunder dokumentation og medicin håndtering vurderes hos udvalgte borgere.

De sociale – og plejefaglige forhold, herunder dokumentation, vurderes hos udvalgte borgere.

3.1.4 Ved det reaktive tilsyn, uvarslet tilsyn

Tilsynsførende ankommer til teamet.

Tilsynet indledes med en samtale mellem tilsynsførende og Teamleder.

Hvis Teamlederen ikke er til stede, tages kontakt til den stedfortrædende Teamleder. Hvis stedfortrædende Teamleder ikke er til stede kontaktes decentral leder for enten Personlig & Praktisk hjælp, Sygepleje eller Rehabilitering med henblik på deltagelse.

Teamleder fra Team Sygepleje kontaktes, med henblik på deltagelse af en sygeplejerske ved tilsynet.

Hvis det ikke er muligt at en sygeplejerske kan deltage, deltager Teamleder fra Sygepleje.

Teamleder udvælger en eller flere sundhedsmedarbejdere til at deltage ved tilsynet.

Kvalitetskonsulent kontaktes med henblik på deltagelse som observatør.

3.1.5 Efter begge typer af tilsyn

Tilsynsrapport - høringsversion modtages i Lolland Kommunes aktuel officielle mail.

Ældre & Sundhedschef, modtager af officielle mail, fremsender tilsynsrapport- høringsversion til Team Ledelse, aktuel Teamleder samt kvalitetskonsulent.

Decentrale ledere sender tilsynsrapporten til egne Teamledere, når det er relevant også til samarbejdspartnere.

Eventuelle bemærkninger til den foreløbige rapport skal sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed senest 3 uger efter modtagelse af tilsynsrapport.

Teamleder er ansvarlig for at læse tilsynsrapporten igennem og sende bemærkninger til Kvalitetskonsulent.

Kvalitetskonsulent er ansvarlig for at sende bemærkninger til Styrelsen for Patientsikkerhed inden for tidsfristen.

Ved krav om at fremsende en handleplan, udarbejder Teamleder en handleplan i samarbejde med relevante samarbejdspartnere.

Teamleder sender handleplanen til decentral leder, Team Ledelse samt kvalitetskonsulent.

Kvalitetskonsulent sender handleplanen til Styrelsen for Patientsikkerhed inden for tidsfristen.

Kvalitetskonsulent er ansvarlig for arkivering i dokumenthåndteringssystem.

Konklusion, fund og anbefalinger fra alle tilsynsrapporter videreformidles til Team Ledelse samt Kvalitetsgruppen i Folkesundhed & Udvikling. Kvalitetskonsulent er ansvarlig for videreformidling og præsentation.

Konklusion, fund og anbefalinger forelægges Ældre – og Sundhedsudvalget samt Ældrerådet af Ældre & Sundhedschef.

Kommunalt tilsyn

Tilsyn jf. lov om social service §151

Tilsynsopgaven er forankret i Visitation- Ældre & Sundhed, jf. Tilsynspolitik, Lolland Kommune.

Tilsynet er uanmeldt og varetages af controller/tilsynsførende fra Visitation- Ældre & Sundhed.

Uanmeldt tilsyn foretages en gang årligt på plejeboligområdet samt en gang årligt foretages rent administrativt tilsyn på dokumentation.

Der foretages løbende uanmeldt tilsyn på Fritvalgsområdet, samt en gang årligt rent administrativt tilsyn på dokumentation.

Tilsynet foretages ud fra punkter/områder jf. Tilsynspolitik.

Efter tilsyn på plejeboligområdet gives en kort mundtlig/skriftlig tilbagemelding til Teamleder/Leder og fremsendes tilsynsrapport til Teamleder, som kan give faktuelle bemærkninger/høring inden for en 14 dages periode.

Efter tilsynet på Fritvalgsområdet fremsendes tilsynsrapport til Teamleder/Leder som herefter har mulighed for at give faktuelle bemærkninger på plejeboligområdet.

Den Tilsynsførende udarbejder konklusion og anbefalinger, som Teamleder/Leder kan arbejde videre med i teamet.

Teamleder/Leder udarbejder eventuelt en handleplan ud fra anbefalinger fra tilsynet.

Handleplan fremsendes til Team Ledelse samt til Kvalitetsgruppen i Folkesundhed & Udvikling.

For private leverandør gælder det at handleplanen skal fremsendes til leder af Visitation- Ældre & Sundhed.

Såfremt der i tilsynet findes forhold der er kritisable vil der blive aflagt yderligere skærpet tilsyn efter en nærmere defineret tidshorisont.

Konklusion og anbefalinger forelægges Ældre – og Sundhedsudvalg.

Intern Survey

Tilsynsopgaven er forankret i Folkesundhed & Udvikling i Lolland Kommune.

Tilsynet kan være anmeldt eller uanmeldt og varetages af Hygiejnesygeplejerske, Arbejdsmiljøkoordinator og kvalitetskonsulent.

Der foretages løbende Survey i Sygeplejen, Rehabiliteringen og på Plejeboligområdet og Fritvalgsområdet.

Tilsynet foretages ud fra punkter/områder jf. gældende retningslinjer for udførsel af sundhedsfaglige indsatser jf. Sundhedsloven.

Efter tilsynet gives en kort mundtlig tilbagemelding til Teamleder/Leder og deltagende medarbejdere.

Der fremsendes efter tilsynet en evalueringsrapport, som der kan gives bemærkninger til af Teamleder/Leder.

Teamleder/Leder udarbejder eventuelt en handleplan ud fra anbefalinger fra Survey.

Handleplan fremsendes til Kvalitetskonsulent og for de private leverandører videresendes handleplanen til Visitation- Ældre & Sundhed.

Såfremt der i Survey findes forhold der er kritisable vil der blive aflagt yderligere Survey efter en nærmere defineret tidshorisont.

Kvalitetskonsulent lægger efterfølgende evalueringsrapporten på Intra. Evalueringsrapport fra de private leverandører journaliseres i SBSYS.

Survey fremlægges ved de kvartalsvise Kvalitetsformidlingsmøder.

Survey for de private leverandører formidles videre til visitation- Ældre & Sundhed og medtages ved de 2 årlige strategi og styringsmøder.

Det er leders ansvar at følge op på resultatet af Survey.

Journalaudit

Tilsynsopgaven er forankret i Folkesundhed & Udvikling i Lolland Kommune.

Tilsynet foretages af kvalitetskonsulent.

Der foretages journalaudit minimum en gang årligt i Sygeplejen, Rehabiliteringen og på Plejeboligområdet og Fritvalgsområdet.

Tilsynet foretages ud fra punkter/områder jf. gældende retningslinjer for udførelse af sundhedsfaglige indsatser jf. Sundhedsloven.

Data fremlægges ved de kvartalsvise Kvalitetsformidlingsmøder.

Data for de private leverandører formidles videre til visitation- Ældre & Sundhed og medtages ved de 2 årlige strategi og styringsmøder.

Kvalitetskonsulent lægger efterfølgende data i SBSYS.

Det er leders ansvar at følge op på resultatet af journalaudit.

4. Ansvar og organisering

- Ældre- & Sundhedschef
- Decentrale ledere for Personlig & Praktisk hjælp, Sygepleje samt Rehabilitering
- Teamledere i Personlig & Praktisk hjælp, Sygepleje samt Rehabilitering
- Kvalitetskonsulent – Folkesundhed & Udvikling
- Visitation- Ældre & Sundhed.
- Ledelsen får de private leverandører på Frivalgs- og plejeboligområde.

5. Kvalitetsovervågning

- Teamledere/Ledere, sundhedsmedarbejdere og visitatorer kender deres opgaver og ansvar i relation til deres daglige arbejdsopgaver.
- Teamledere/Ledere, sundhedsmedarbejdere og visitatorer kan redegøre for, hvordan administrativ retningslinje anvendes.
- Metoderne kan være tilsyn, interview, Survey og journalaudit jf. årshjul.

6. Referencer

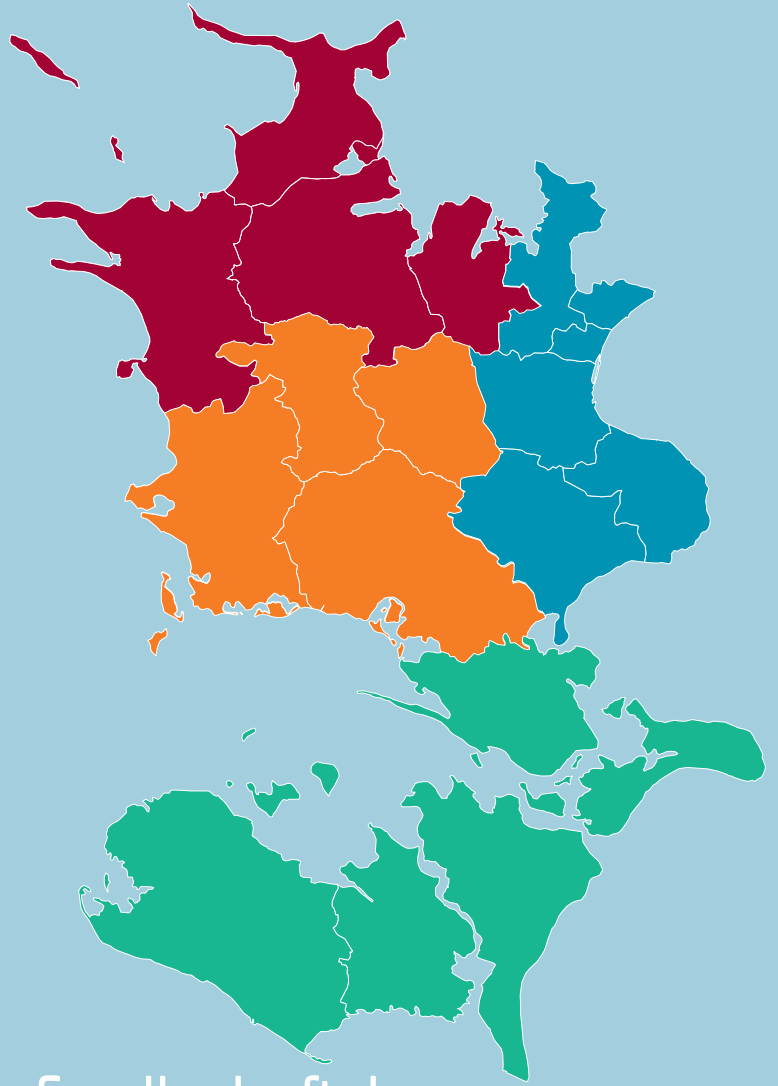
- Styrelsen for Patientsikkerhed: [Styrelsen for Patientsikkerhed](#), 11.10.2021
- Tilsynspolitik, Lolland Kommune, november 2021.
- Lolland Kommune: [Tilsyn i Ældre & Sundhed](#), 11.10.2021
- Lolland Kommune: [Kvalitetsstandarder - Lov om Social Service](#), 08.10.2021.
- Lolland Kommune: <https://www.lolland.dk/kommunen/kommunens-forvaltning/kvalitetsstandarder/kvalitetsstandarder-sundhedsloven>, 08.10.2021, Kvalitetsstandarder – Sundhedsloven

Lolland Kommune: [Kvalitetsstandarder for det specialiserede område](#), 08.10.2021.

Ændringer i Tilsynspolitikken 2024

Tilsynspolitik 2023	Tilsynspolitik 2024	Årsag til ændring
Side 8: Tilsynets varighed 4-6 timer	Side 8: Rettes til: Tilsynets varighed 3-6 timer	Erfaring gennem årene har vist at tilsyn på de små plejecentre, hvor der foretages borger interview med 3 borgere, samt ikke findes de store opmærksomhedspunkter, kan gennemføres på minimum 3 timer.
Side 8: (vedr. plejeboligtilsyn) Der foretages interviews med 3 borgere	Side 8: (vedr. plejeboligtilsyn) Rettes til: Der foretages interviews med 3-5 borgere	Der kan være behov for at gennemføre tilsyn hos mere end 3 borgere, særligt på de store plejecentre, for at opnå en repræsentativt indtryk af forholdene.
Side 8: Tilsynet omfatter desuden samtale med pårørende, når pårørende opholder sig hos borger ved tilsynet	Side 8: Tilføjet: Der vil ikke forudgående, eller efter tilsynet blive taget kontakt til pårørende til den enkelte borger da de udvalgte borgere er i stand til at svare relevant for sig og det er borgerens oplevelse af hjælpen der er i fokus.	Der har været rejst spørgsmål om muligheden for at inddrage de pårørende mere i tilsynet end tidligere. Mulighederne er overvejet, men da tilsynet i modsætning til styrelsen for patientsikkerheds tilsyn, skal aflægges uanmeldt, skønnes det ikke at være muligt. Desuden udvælges der udelukkende borgere der er i stand til at svare for sig.
Side 8: I Lolland Kommune er der i 2016/2017 implementeret nyt omsorgssystem: Nexus og dokumentationsværktøj: Fælles Sprog III, som løbende videreudvikles.	Side 8: Rettes til: Lolland Kommune har siden 2016/2017 anvendt EOJ systemet Nexus og dokumentationsværktøjet FS III som løbende udvikles.	Omsorgssystemet og brugen af FS III kan ikke længere anses for værende nyt.
Side 9: Rettet i afsnittet vedr. tilsyn økonomi	Side 9: Rettet bilagene så der kun står bilag A	Der er ændret i bilagene til Godkendelsesmodellen pga. almindelig opdatering.
Side 10-12: Alle steder hvor der står Bekendtgørelse nr. 299 af 25. marts 2010	Side 10-12: Ændret til den gældende Bekendtgørelse nr. 344 af 26. marts 2013	Den gamle Bekendtgørelse fra 2010 er bortfaldet-gjort historisk.

<p>Side 17 Tilsynspolitik, Lolland Kommune, november 2022.</p>	<p>Side 17 Ændret til Tilsynspolitik, Lolland Kommune, november 2023.</p>	<p>Ændret til den sidste nye godkendte tilsynspolitik</p>
<p>Side 17 Lolland Kommune: Kvalitetsstandarder - Lov om Social Service, 08.10.2021.</p>	<p>Side 17 Ændret til Lolland Kommune: Kvalitetsstandarder - Lov om Social Service, 15.12.2023.</p>	<p>Ændret til den sidste nye godkendte kvalitetsstandard for Lov om Social Service</p>



Sundhedsaftale

2024-2027

Fælles med borgeren om bedre
sundhed

KKR
SJÆLLAND

REGION
SJÆLLAND



- vi er til for dig

SUNDHEDSAFTALE I REGION SJÆLLAND

Forord

Borgerne i Region Sjælland skal opleve et sammenhængende og kompetent sundhedsvæsen. Det er der et stærkt ønske om med denne sundhedsaftale. Det gælder forløb på tværs af sygehus, kommune eller egen læge. Samarbejdet om borgernes sundhed bygger på de centrale værdier fra den forrige sundhedsaftale for 2019-2023. Vi ønsker at mindske uligheden i sundhed og målrette indsatsen. Visionen for Sundhedsaftalen 2024-2027 er fortsat ”Fælles med borgeren om bedre sundhed”.

Vores ambition er, at borgerne i Region Sjælland med Sundhedsaftalen for 2024-2027 oplever et robust og fremtidssikret tværsektorielt samarbejde. Det skal resultere i sammenhængende patientforløb af høj kvalitet. Det forudsætter trygge overgange mellem sektorerne ved indlæggelse og udskrivelse, hvor ingen borgere ”falder mellem to stole”. Det kræver et fælles fokus på udfordringerne i sundhedsvæsenet, som for eksempel personalemangel, demografisk udvikling og ulighed i sundhed.

Sundhedsklynger og Sundhedssamarbejdsudvalg

I 2022 blev både Sundhedssamarbejdsudvalg og Sundhedsklynger etableret omkring hvert akutsygehus. Sundhedssamarbejdsudvalget og klyngerne skal styrke forebyggelse, kvalitet og omstilling til det nære sundhedsvæsen både inden for somatik og psykiatri. Formålet er, at borgeren oplever øget sammenhæng og nærhed i sundhedsvæsenets tilbud på tværs af kommune, sygehuse og egen læge.

Sundhedssamarbejdsudvalget sætter med Sundhedsaftalen rammer og retning for samarbejdet mellem sundhedsvæsenets parter.

Sundhedsklyngerne vil i denne aftaleperiode få en særlig opgave med at iværksætte indsatser. Klyngernes ejerskab til og involvering i arbejdet med Sundhedsaftalen er afgørende. Derfor vil Sundhedssamarbejdsudvalget samarbejde tæt med klyngerne og lægge stor vægt på deres input og indsatser.

Målgrupper, mål og vision for Sundhedsaftalen

I Region Sjælland er der en stigning i:

- Børn og unge med trivselsudfordringer
- Sårbare ældre
- Borgere med kroniske eller langvarige sygdomme
- Voksne med psykisk sygdom

Det er alle grupper, der har brug for behandling, pleje, terapi eller andre tilbud, uanset om det er på sygehusene, hos egen læge eller i kommunerne.

Med baggrund i udfordringerne for ovenstående målgrupper gælder de fire fælles kommunale-regionale mål fra den sidste sundhedsaftale fortsat:

- Fælles om borgerens livsudfordringer
- Tryghed og mestring i eget hjem
- Effektiv forebyggelse – sunde borgere
- Mental sundhed og psykisk trivsel

Vi vil arbejde for at føre visionen ”Fælles med borgeren om bedre sundhed” ud i livet, og for at indfri de fælles kommunale-regionale mål. Vi vil gennem databaseret arbejde sikre, at de initiativer, vi sætter i gang, alle bidrager til at nå de fælles mål.

Det er således intentionen, at principper og indhold fra tidligere sundhedsaftaleperioder videreføres som ramme for Sundhedsaftalen 2024-2027. Vi vil fortsætte med at implementere dér, hvor vi ikke er nået i mål – og vi skal tænke nyt, hvor det er relevant.

Vi skal løfte i flok for at fremme et visionært fremtidssikret sundhedsvæsen, og alle skal tage del i ansvaret. Vi bygger videre på det gode samarbejde i vores sundhedsvæsen, som blev tydeligt under covid-19. Det skal medvirke til at mindske ulighed i sundhed og behandlingstilbud.

PÅ VEGNE AF SUNDHEDSSAMARBEJDSUDVALGET,


Heino Knudsen

Formand for Sundhedssamarbejdsudvalget
Regionsrådsformand


Pernille Beckmann

Næstformand for Sundhedssamarbejdsudvalget
Borgmester i Greve Kommune



SUH
KLYNGEN



SLAGELSE
KLYNGEN



NYKØBING F.
KLYNGEN



HOLBÆK
KLYNGEN

”
FRA ORD DER GIVER MENING,
TIL HANDLING
DER SKABER FORBEDRING

Indhold

1. FÆLLES UDFORDRINGER OG MÅLGRUPPER	6
- Prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2024-2027	6
- Fælles udfordringer og målgrupper	7
- Børn og unge med trivselsudfordringer	8
- Sårbare ældre	11
- Borgere med kroniske eller langvarige sygdomme	11
- Voksne med psykisk sygdom	12
2. VISION OG VÆRDIER I SUNDHEDSAFTALEN	15
- Fælles med borgeren om bedre sundhed	15
- Fleksibilitet, differentiering og ressourcebevidsthed	15
3. FÆLLES KOMMUNALE-REGIONALE MÅL	16
- Fælles om borgerens livsudfordringer	16
- Tryghed og mestring i eget hjem	16
- Effektiv forebyggelse – sunde borgere	17
- Mental sundhed og psykisk trivsel	17
- Sundhedsklyngernes rolle	17
- Nationale mål	17
4. DATAUNDERSTØTTELSE AF SUNDHEDSAFTALEN	18
- Sjællandsportalen	18
- Mål og indikatorer	18
- Indikatoroversigt for Sundhedsaftalen 2024-2027	19
5. PRINCIPPER FOR SUNDHEDSSAMARBEJDET	20
- Fælles ansvar ved sektorovergange	20
- Planlagt opgaveflytning	20
- Opgaverne skal løses på det lavest effektive omkostningsniveau	20
- Fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden	21
- Fælles digitaliseringsdagsorden	21
6. IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING	22
- Værktøjskassen	22
- Monitorering og status	22

1. Fælles udfordringer og målgrupper

Det tværsektorielle samarbejde om sundhed tager afsæt i vores fælles ansvar for sammenhængende sundhedstilbud. Der er særligt fokus på børn og unge med trivselsudfordringer, ældre borgere, borgere med kroniske eller langvarige sygdomme samt voksne med psykisk sygdom. Den demografiske udvikling indebærer, at der bliver flere ældre og en mindre andel af befolkningen i den arbejdsdygtige alder. Samtidig stiger andelen af borgere med kroniske sygdomme og multisygdom. Denne udvikling er udtalt i Region Sjælland. Dette udfordrer både det primære sundhedsvæsen (kommuner og praktiserende læger) og sekundære sundhedsvæsen (sygehuse), og vil også gøre det fremover.

I Region Sjælland er der samtidig stor ulighed i sundhed og behandlingstilbud på tværs af kommuner og sundhedsklynger. Demografi og socioøkonomiske faktorer medvirker til ulighed i sundhed.

Udfordringerne kompliceres af manglen på sundhedspersonale – både med hensyn til rekruttering og fastholdelse. Dette gælder ikke mindst dér, hvor afstanden til uddannelsesinstitutionerne og hovedstadsområdet er størst.

Prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2024-2027

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker i Sundhedsaftalen for 2024-2027

et særligt fokus på børn og unge med trivselsudfordringer.

Sundhedssamarbejdsudvalget har derudover prioriteret, at der i Sundhedsaftalen for 2024-2027 er fokus på følgende tværsektorielle indsatsområder:

- Forebyggelse; for eksempel patientskoler og telemedicinske indsatser
- Lighed i sundhed; for eksempel adgang til uddannelse og sundhedstilbud herunder også tilgængelighed for handicappede
- Digitalisering, for eksempel virtuelle konsultationer og teknologi til udvikling af behandling i hjemmet
- Psykiatri- og misbrugsområdet, for eksempel forløb for personer med dobbeltdiagnoser, socialsygeplejersker, SSP (skole, social, politi), samarbejdet med misbrugscentre om alkoholbehandling

”

REGION SJÆLLAND ER EN REGION MED STOR ULIGHED I SUNDHED PÅ TVÆRS AF KOMMUNERNE

Fælles udfordringer og målgrupper

Andelen af ældre vokser, mens andelen af borgere i den arbejdsdygtige alder falder. Det betyder et større behov for en indsats fra sundhedsvæsenet. Ifølge Sjællandsportalen er der sket en stigning fra 1.885.069 i 2021 til 1.945.493 kontakter i sygehusvæsenet i 2022. Region Sjælland er ifølge Danmarks Statistik den region, der har flest indlæggelser pr. borger i perioden 2019-2021.

Det gælder især for sårbare ældre, multisyge og borgere med kronisk sygdom. Herudover er psykiatrien udfordret af mange henvisninger – ikke mindst børne- og ungdomspsykiatrien.

Denne udvikling udfordrer både det primære og sekundære sundhedsvæsen – både i forhold til kapacitet og økonomi.

Udviklingen betyder, at der fortsat bør være fokus på følgende målgrupper:

- BØRN OG UNGE MED TRIVSELSUDFORDRINGER
- SÅRBARE ÆLDRE
- BORGERE MED KRONISKE ELLER LANGVARIGE SYGDOMME
- VOKSNE MED PSYKISK SYGDOM

Ovenstående målgrupper har særlige udfordringer, som det fremgår i de nedenstående afsnit. Udviklingen kræver, at vi (17 kommuner og Region Sjælland) sammen finder løsninger, som sikrer bedre livskvalitet for de mange med behov for hjælp.

BØRN OG UNGE MED TRIVSELSUDFORDRINGER

Et stigende antal børn og unge i Region Sjælland har udfordringer med dårlig psykisk trivsel. Udviklingen viser følgende tendenser:

- På landsplan viser den nationale helbredsprofil en markant stigning i andelen af unge (16-24-årige) med dårligt mentalt helbred fra 2010 til 2022. Andelen er steget fra 12,9% i 2010 til 26,8% i 2021.
- Antallet af kontakter til psykiatrien i Region Sjælland blandt de 16-24-årige er steget fra 47.730 i 2020 til 48.240 i 2022. For mindre børn er der en stagnerende tendens. Udviklingen kan være påvirket af nedlukningen og isolationen i forbindelse med coronapandemien, og ligeledes af mangel på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.
- Undervisningsministeriets trivselsmåling fra 2021/22 viser, at 27% af børnene i 4.-9. klasse i Region Sjælland aldrig, sjældent eller kun en gang imellem er glade for at gå i skole.


Børn og unge med trivselsudfordringer kan have kontakt med mange forskellige aktører, for eksempel skole, sundhedsplejerske, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, egen læge og psykiatri. Aktørerne møder barnet i forskellige sammenhænge, nogle gange uafhængigt af hinanden. Derfor er der en særlig udfordring i at sikre koordination og kommunikation i samarbejdet om og med denne målgruppe, herunder et forbedret samarbejde om henvisninger.

En del børn og unge i Region Sjælland har også somatiske udfordringer. U hensigtsmæssige vaner hos børn og unge kan senere i livet føre til kronisk sygdom og mistrivsel. Børn i Region Sjælland:

- vejer mere end gennemsnittet i Danmark,
- har større risiko for at være udsat for passiv rygning
- dyrker mindre motion end gennemsnittet i Danmark

Andelen af overvægtige og svært overvægtige børn i indskolingen (fra 0.-3. klasse) er steget fra ca. 15% for fødselsårgang 2004 til ca. 19% for fødselsårgang 2014 i Region Sjælland. Tendensen med overvægt stiger igennem skoleforløbet. Overvægtige børn og unge har større risiko for følgesygdomme på længere sigt. Der bør være et øget fokus den sociale ulighed i forhold til overvægt.

Sundhedssamarbejdsudvalget vil på baggrund af de senere års udvikling prioritere forebyggelse både på det mentale og somatiske område i forhold til børn og unge i Sundhedsaftalen for 2024-2027.



” ET STIGENDE ANTAL
BØRN OG UNGE I REGION
SJÆLLAND HAR MENTALE
TRIVSELSUDFORDRINGER.



”

FLEST MULIGT STØTTES
I AT MESTRE EGET LIV
MED SYGDOM

SÅRBARE ÆLDRE

En del ældre borgere har både fysiske, psykiske og sociale udfordringer. Særligt gruppen af sårbare ældre er udsat. Sårbare ældre defineres som personer over 80 år, der bor alene eller personer over 65 år, der har flere samtidige sygdomme.

Der bør være en opmærksomhed på, at blandt de mest sårbare ældre er borgere med demens, det er en gruppe, der kræver meget både på sygehuse og i kommuner. Oplevet ensomhed kan også medvirke til sårbarhed. Definitionen af sårbare ældre, og aldersafgrænsningen må forventes at ændre sig fremover.

Gruppen af sårbare ældre har oftere behov for indlæggelse, og mange har lange behandlings- og plejeforløb, som involverer både sygehus, kommune og almen praksis. For at bremse denne udvikling er der behov for at styrke arbejdet med tidlig opsporing af sygdom, forebygge forværring af sygdom og sikre fokus på de mest sårbare.

I Region Sjælland er udviklingen i denne målgruppe præget af følgende:

- Antallet af sårbare ældre er steget fra ca. 75.000 i 2021 ca. 77.000 i 2022 (2,7% stigning)
- Deres kontakter i sygehusvæsenet er steget fra ca. 473.000 i 2021 til ca. 490.000 i 2022 (5,7% stigning)

BORGERE MED KRONISKE ELLER LANGVARIGE SYGDOMME

Data fra Sundhedsprofilen 2021 og Sjællandsportalen viser, at;

- i 2022 lever i alt 130.000 borgere i Region Sjælland med kronisk sygdom
- antallet af borgere med kronisk sygdom er steget med ca. 2.300 personer fra 2021 til 2022 (1,8% stigning)
- andelen af borgere med to langvarige sygdomme er steget fra 15% i 2013 til 17% i 2021
- antallet af indlæggelser af borgere med kronisk sygdom i Region Sjælland er 50.000 pr. år, svarende til ca. 1/3 af alle indlæggelser

Borgere med kronisk eller langvarig sygdom benytter almen praksis, kommunale tilbud og sygehuse mere end gennemsnittet, da de løbende har behov for kontrol, undersøgelse og behandling. Hovedparten af denne gruppe kan opretholde en almindelig hverdag, men kan have sværere ved at bevare kontakten til arbejdsmarkedet.

Der er behov for at flest muligt støttes i at mestre eget liv med sygdom – og her er den patientrettede forebyggelse i nærområdet vigtig. For at håndtere det stigende antal borgere med kronisk sygdom, er det nødvendigt at nytænke og optimere opgave- og arbejdsdeling mellem almen praksis, sygehuse og kommuner.

VOKSNE MED PSYKISK SYGDOM

I løbet af de seneste 20 år er danskernes mentale sundhed forværret. Det er vigtigt at skelne mellem psykisk sygdom og mental mistrivsel. Mistrivsel kan indebære svingende symptomer og nedsat funktionsevne, der ikke nødvendigvis skyldes psykisk sygdom eller kræver behandling.

På landsplan viser udviklingen, at over en halv million danskere aktuelt lider af en psykisk sygdom. Over halvdelen af alle danskere vil på et tidspunkt i deres liv få en psykisk lidelse (Behandlingsrådet, januar 2023). Psykisk sygdom har store konsekvenser for den enkelte, de pårørende og samfundet som helhed. Det er for eksempel den hyppigste årsag til førtidspension.

Aktuelle data for psykiatriområdet er komplekse og tvetydige. Som beskrevet er der en tendens til, at udviklingen går i retning af et samfund med stigende mental mistrivsel, og at flere danskere får behandlingskrævende psykisk lidelse. Imidlertid viser data for psykiatrien i Region Sjælland følgende:

- Antallet af voksne i kontakt med psykiatrien ligger relativt stabilt på 16.500 pr. år i 2021 og 2022
- Det samlede antal indlæggelser i psykiatrien i Region Sjælland er status quo fra 2021 til 2022 på ca. 8.000 indlæggelser
- Antallet af ambulante kontakter er i samme periode steget med ca. 2.000 fra ca. 97.000 til ca. 99.000 (1,8%).

Alt i alt må udviklingen formodes at være påvirket dels af perioden med corona-pandemien, og dels udfordringer med rekruttering.

Svært psykisk syge og dobbeltdiagnoser

Borgere med psykisk sygdom kan have mange kontakter til psykiatri, somatisk sygehus, egen læge, statslige og kommunale myndigheder – for eksempel politi, arbejdsmarkeds- og socialområdet. Det komplicerer borgerens forløb og øger behovet for sammenhæng og koordination i indsatsen. For mange borgere ender med at blive svært syge og genindlagt flere gange, bl.a. pga. utilstrækkelig indsats eller manglende ressourcer i kommune eller psykiatri.

Der er med den nationale 10-årsplan for psykiatriområdet fra 2022 afsat midler til blandt andet at udbygge kapaciteten i psykiatrien.



”
INDENFOR DE SENESTE
20 ÅR ER DER SKET
EN FORVÆRRING AF
DANSKERNES MENTALE
SUNDHED

Derudover er det i den nationale økonomiaftale for 2023 besluttet, at der skal oprettes et regionalt tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser fra 2024. I Sundhedsaftalen for 2024-2027 skal der være særligt fokus på personer med svær psykisk sygdom og misbrug.

Borgere med samtidig psykisk og somatisk sygdom

Borgere med psykisk sygdom er ofte somatisk underdiagnosticerede og underbehandlede med overdødelighed til følge.

Andelen af borgere med samtidig psykisk og fysisk sygdom er steget fra 6,5% i 2013 til 8,7% i 2021.

Der er derfor brug for et tæt samarbejde om opsporing, forebyggelse og behandling af

somatiske sygdom hos borgere med psykisk sygdom. Der er derudover også fortsat behov for at udvikle samarbejdet om de borgere, der har en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug.

Det skal være målet, at borgere med psykisk sygdom oplever et godt og tæt samarbejde mellem deres læge, psykiatrien og den kommunale socialpsykiatri, og at de ikke bliver overladt til sig selv efter udskrivelse fra sygehus.

”**ANDELEN AF BORGERE MED SAMTIDIG PSYKISK OG FYSISK SYGDOM ER STEGET FRA 6,5% I 2013 TIL 8,7% I 2021.**

2. Vision og værdier i Sundhedsaftalen

FÆLLES MED BORGEREN OM BEDRE SUNDHED

Visionen ”Fælles med borgeren om bedre sundhed” videreføres fra Sundhedsaftalen 2019-2023. Det er Sundhedssamarbejdsudvalgets intention, at visionen afspejles i arbejdet i sundhedsklyngerne.

Visionen skal sikre, at udvikling i sundhedsvæsnet altid sker med afsæt i værdien for den enkelte borger. Det forudsætter et tæt samspil med borgeren. De bærende værdier er;

– **fleksibilitet, differentiering og ressourcebevidsthed**

Med fleksibilitet og differentiering menes der individuelle tilbud med fokus på borgerens mestring og sundhedskompetence.

Ressourcebevidsthed dækker over, at sundhedsvæsnet tilbyder bedst mulig behandling og mest mulig sundhed for de tilgængelige ressourcer.

Værdierne skal give mening set ud fra borgerens perspektiv. Det er et ønske at møde borgeren respektfuldt og med ligeværdig kommunikation. Borgeren er eksperten i sit eget liv med ressourcer og værdifuld viden om sin situation, og dette skal bringes langt bedre i spil – både i det enkelte forløb og i udviklingen af sygehuse og kommunale tilbud i Region Sjælland.

Samarbejdet med den enkelte borger og de pårørende har stor betydning for et sammenhængende forløb. Den organisatoriske patientinddragelse styrkes gennem deltagelse af repræsentanter fra Patientinddragelsesudvalget i sundhedsklynger og i Sundhedssamarbejdsudvalget.

3. Fælles kommunale-regionale mål

Med baggrund i de fælles udfordringer og målgrupper samt visionen for sundhedssamarbejdet er Region Sjælland og kommunerne enige om en række fælles, tværsektorielle målsætninger for Sundhedsaftalen. De fælles kommunale-regionale mål hænger sammen med de nationale mål for sundhedsvæsenet.

De fælles kommunale-regionale mål omsættes i målepunkter, som bruges ved opfølgning på implementering af Sundhedsaftalen – se indikatoroversigt i kapitlet ”Dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen”.

Sundhedssamarbejdsudvalget vil i Sundhedsaftalen for 2024-2027 fortsat arbejde med de fire fælles kommunale-regionale mål, som er følgende:

Fælles om borgerens livsudfordringer

Målet er, at kommuner, sygehuse og praktiserende læger samarbejder om borgerens forløb. Samarbejde skal være præget af kontinuitet og klar ansvars- og opgavefordeling. Det kræver, at arbejdet foregår helhedsorienteret på tværs af sektorerne. Derudover kræver det et tæt samarbejde med borgeren og dennes pårørende, hvis borgerne i Region Sjælland skal opleve sammenhængende og velkoordinerede behandlingsforløb. I forhold til målgruppen af sårbare ældre skal der være et stærkt fokus på fortsat implementering og videreudvikling af nuværende indsatser. For børn og unge bør der være fokus på nytænkning af kommende indsatser.

Endelig kan samarbejdet om borgerens livsudfordringer også handle om at imødekomme borgere, der ønsker fravalg af behandling i den sidste tid.

Tryghed og mestring i eget hjem

Målet er at øge borgernes livskvalitet ved at skabe nære tilbud dér, hvor borgerne er trygge og kan klare sig i eget hjem. Fleksible tilbud øger muligheden for at anvende borgerens personlige ressourcer, personaleressourcer og en mere hensigtsmæssig prioritering af regionale og kommunale økonomiske ressourcer. Teknologi, digitalisering og virtuelle løsninger skal øge tilgængeligheden for borgeren.

Der bør være en opmærksomhed på, hvordan ensomhed kan risikere at blive et vilkår i tilværelsen for ældre borgere i eget hjem.

Effektiv forebyggelse – sunde borgere

Målet er at give optimal støtte og rådgivning til at forebygge og ændre usunde vaner og gøre det nemmere at træffe sunde valg. Herunder at følge terapi og genoptræning med et rehabiliterende sigte, så yderligere opfølgning forebygges.

Målet er, at forebyggelse skal være for alle målgrupper. Det er vigtigt at sætte ind så tidligt som muligt, så uligheden ikke øges.

Mental sundhed og psykisk trivsel

Mental sundhed er af stor betydning for borgernes livskvalitet. Sundhedsaftalen fokuserer på at fremme mental sundhed og psykisk trivsel for de fire målgrupper. Særligt ønsker Sundhedssamarbejdsudvalget tidlige indsatser, der fremmer børn og unges trivsel, og deltagelse i dagligdagen med skolegang og fritidsaktiviteter mv.

Sundhedsklyngernes rolle

Sundhedssamarbejdsudvalget finder at disse mål fortsat er ambitiøse og relevante, men at der skal være mulighed for særlige prioriteringer også lokalt i sundhedsklyngerne. Arbejdet med udmøntning af visioner og mål for Sundhedsaftalen foregår gennem sundhedsklyngerne.

Sundhedsklyngerne forventes at arbejde videre med implementering af Sundhedsaftalen med udgangspunkt i de fælles kommunale-regionale mål ud fra deres lokale populationer af sårbare ældre, borgere med kroniske sygdomme, voksne med psykisk sygdom samt udfordringerne med mental trivsel og psykisk sygdom hos børn og unge.

Nationale mål

De nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsnen er en del af lovgrundlaget for sundhedsaftalerne. Sundhedsaftalen skal derfor tage afsæt i de nationale mål.

De nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsnen udtrykker retningen for den ønskede udvikling af det danske sundhedsvæsen, og dermed også retningen for arbejdet med sundhedsaftaler på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

Der er konkretiseret otte mål med tilhørende indikatorer (målepunkter) for det lokale arbejde med kvalitetsforbedringer (se illustration nedenfor).



Det er regionens og kommunernes ansvar at forankre de nationale kvalitetsmål lokalt i definerede indsatsområder, så kvaliteten løftes

på regionens sygehuse, i kommuner og i almen praksis.

Det er vurderingen, at 3 af de 8 kvalitetsmål har særlig relevans for Sundhedssamarbejdsudvalgets prioriteter, og derfor fortsat bør have en særlig vægt i det tværsektorielle samarbejde:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Flere sunde leveår
- Styrket indsats for kronikere og ældre

” MÅLET ER, AT KOMMUNER, SYGEHUSE OG PRAKTISERENDE LÆGER SAMARBEJDER OM BORGERENS FORLØB

4. Dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen

Data er en vigtig forudsætning for opfølgning på Sundhedsaftalen med udgangspunkt i de beskrevne målgrupper og fælles kommunale-regionale mål. Fortsat datadeling er afgørende for, at klyngerne kan målrette den lokale indsats. Vi skal arbejde ud fra hvad vi ved, - og ikke hvad vi tror.

Der findes flere kilder til data på det tværsektorielle område og klyngesamarbejdet. De væsentligste datakilder er Sundhedsdatastyrelsens datapakker, som er baseret på de nationale værktøj; "Sundhedsdata på tværs". Derudover er der etableret en tværsektoriel dataportal "Sjællandsportalen".

Sjællandsportalen

I løbet af perioden for Sundhedsaftalen 2019-2023 er Sjællandsportalen etableret som fælles, tværsektoriel dataportal. Formålet er at dataunderstøtte samarbejdet mellem Region Sjælland og de 17 kommuner i regionen for de fire målgrupper i Sundhedsaftalen. I Sjællandsportalen formidles og opstilles data for målgrupperne per kommune. Data fra denne portal kan bruges af de enkelte klynger, sygehuse og kommuner i arbejdet med at løfte populationsansvaret.

Det er intentionen, at Sjællandsportalen fremadrettet skal være den primære dataportal for Sundhedsaftalen. I perioden for Sundhedsaftalen 2024-2027 er planen, at portalen løbende udbygges bl.a. med data for børn- og ungeområdet.

Mål og indikatorer

For at kunne understøtte Sundhedsaftalen med data, er det nødvendigt at udvælge indikatorer (målepunkter), der siger noget om, hvordan det går med de fælles kommunale-regionale mål og målgrupperne for Sundhedsaftalen.

For de nationale indikatorer gælder som udgangspunkt, at vi ønsker at være på niveau eller bedre end landsgennemsnittet. For de regionale indikatorer gælder, at der for hver enkelt indikator defineres et konkret ambitionsniveau for den ønskede forbedring med afsæt i baseline.

Indikatorerne er dynamiske i den forstand, at de kan ændres løbende i kraft af nye erfaringer, nye eksterne krav eller opgørelsesmetoder.

Vores kvalitetskrav til indikatorerne er at:

- De skal være dækkende for målene
- Der skal kunne måles på dem jævnligt
- De skal kunne nedbrydes til det relevante ledelsesniveau
- De skal pege ind i sundhedstrekanten, dvs. samarbejdet i overgangene



Indikatoroversigt for Sundhedsaftalen 2024-2027

Nedenstående oversigt viser hvert af de fælles kommunale-regionale mål med tilhørende indikatorer, som dækker alle målgrupper under Sundhedsaftalen:

Indikatorerne er beskrevet mere specifikt i en bagvedliggende oversigt, hvor også datakilder, valg af indikatorer, samt ambitionsniveau for den ønskede forbedring er uddybet.

Fælles mål	Indikator	Målgruppe
Fælles om borgerens livsudfordringer	Stigning i andelen af borgere, der oplever sammenhæng i forløb	Alle
	Stigning i andel af borgere, som ved, hvor og hvordan de får kontakt til sundhedsvæsenet	Alle
	Stigning i andel af rettidige epikriser ved udskrivelse af patienter	Alle
	Fald i andel akutte, somatiske genindlæggelser for borgere med psykiatriske diagnoser	Voksne med psykisk sygdom
	Fald i ventetid til udredning /behandling i psykiatrien til børn og unge	Børn og unge med trivselsudfordringer
	Stigning i andel af unge med psykisk lidelse, som er i uddannelse/job	Børn og unge med trivselsudfordringer
Tryghed og mestring i eget hjem	Borgernes sundhedskompetencer er forbedret ved næste sundhedsprofil	Voksne med psykisk lidelse og Sårbare ældre
	Fald i antal forebyggelige indlæggelser af +80-årige	Sårbare ældre
	Fald i antal sygehusforløb pr. borger	Alle
	Stigning i andel af virtuelle forløb	Alle
	Fald i akutte sygehusophold for borgere med KOL og diabetes	Borgere med kroniske eller langvarige sygdomme
	Fald i andel af akutte genindlæggelser	Alle
Effektiv forebyggelse – sunde borgere	Stigning i andel borgere med hensigtsmæssig sundhedsadfærd (KRAMS)	Alle
	Stigning i antal borger, der henvises til kommunale forebyggelsestilbud (§119)	Alle
	Stigning i antal genoptræningsplaner for psykiatriske patienter	Voksne med psykisk sygdom
	Stigning i andel af børn, som deltager i børneundersøgelserprogrammet	Børn og unge med trivselsudfordringer
	Fald i andel børn i hhv. ind- og udskoling med moderat og svær overvægt	Børn og unge med trivselsudfordringer
	Stigning i andel børn, som ammes	Børn og unge med trivselsudfordringer
Mental sundhed og psykisk trivsel	Fald i andel af mindre børn, som påvirkes af tobaksrøg i hjemmet	Børn og unge med trivselsudfordringer
	Fald i andel af børn og unge, som angiver lav elevtrivsel (grundskolen inkl. specialskoler)	Børn og unge med trivselsudfordringer
	Stigning i andel borgere, der angiver at trives	Alle

5. PRINCIPPER FOR SUNDHEDSSAMARBEJDET

Hensigten med fælles principper for sundhedssamarbejdet er at skabe en fælles ramme for konkrete samarbejdsaftaler om indsatser og opgaveløsning i forhold til den enkelte borger. Dette forudsætter klarhed om ansvar og opgaver, fokus på ressourcebevidsthed og fleksibilitet i det enkelte forløb samt fælles dagsordener om udvikling og digitalisering.

De fem principper i Sundhedsaftalen for 2024-2027 er følgende:

Fælles ansvar ved sektor overgange

Både kommuner, sygehuse og praktiserende læger forpligter sig til at tage ansvar for borgeren og sikre, at alle borgere med forløb på tværs oplever en tryk overgang.

- Borgeren og dennes pårørende mødes med respekt og med opmærksomhed på, at borgeren er eksperten i eget liv
- Borgeren oplever et sammenhængende forløb, hvor relevante parter samarbejder løbende og fleksibelt
- Borgeren oplever, at kommunikationen flyder rettidigt og korrekt
- Borgeren oplever, at ansatte på tværs af sektorer omtaler hinanden og andres indsats respektfuldt

Ved tvivl om placering af ansvar og fordeling af opgaver mellem sektorer, skal der altid handles til borgerens bedste. Tvivlsspørgsmål afklares efterfølgende i parternes fælles afklaringsudvalg.

Planlagt opgaveflytning

Flere sundhedsopgaver flyttes tættere på borgerens nærmiljø, i kommunerne og i praksissektoren. Både kommuner, sygehuse og praktiserende læger er enige om at løse opgaverne dér, hvor det gavner borgerne mest og udnytter ressourcerne bedst muligt.

Udviklingen mod nære sundhedstilbud skaber dog en styringsudfordring, særligt i kommunerne, når beslutninger træffes sent og på patientniveau. Opgaveflytning forudsætter, at finansiering er på plads, og at det sker med langsigtet planlægning og tydelig kommunikation til borgeren og på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis.

Et godt eksempel på dette er 72 timer's behandlingsansvar.

Af hensyn til kvalitet og patientsikkerhed er det afgørende, at der i en opgaveoverdragelse er taget stilling til følgende:

- Behandlingsansvar
- Medicin; ordination og opbevaring
- Utensilier
- Det nødvendige kompetenceløft
- Finansiering

Opgaverne skal løses på det lavest effektive omkostningsniveau

Et velfungerende sundhedsvæsen i Region Sjælland forudsætter, at opgaver løses så effektivt som muligt. Derfor spiller teknologi og forebyggelse af (gen) indlæggelser en væsentlig rolle – både på sygehuse, i kommuner og i almen praksis.

Når opgaver flyttes fra en sektor til en anden, skal der udarbejdes en samlet konsekvensvurdering herunder tilhørende økonomi. Ved nationalt besluttede opgaveflytninger forhandles økonomi ved centrale forhandlinger mellem hhv. Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og Regeringen.

De sidste to af fem principper fra Sundhedsaftalen for 2019-2023 videreføres, hvor Sundhedssamarbejdsudvalget lægger særlig vægt på digitalisering i den kommende sundhedsaftaleperiode for 2024-2027:

” FLERE SUNDHEDSOPGAVER FLYTTES TIL MERE DECENTRALE FUNKTIONER I BORGERENS NÆRMILJØ, I KOMMUNERNE OG I PRAKSISSEKTOREN.

Fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden

Der har i Sundhedsaftalen for 2019-2023 været fokus på fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden, ud fra blandt andet de otte nationale kvalitetsmål og Det nationale ledelsesprogram for sundhedsvæsenet. Der vil i de kommende år være fokus på implementering af reformer i sundhedsvæsenet. Dette gælder også kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, herunder kvalitetsstandarder for akutfunktioner og kronisk syge borgere.

Fælles udvikling gælder værktøjer som for eksempel forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler, men vigtigst af alt er tværsektoriel kompetenceudvikling til frontpersonalet.

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker med Sundhedsaftalen 2024-2027 at imødekomme fremtidens udfordringer, og fremme en fælles udviklingsdagsorden i det nære sundhedsvæsen. Her kan det være nødvendigt, at nogle kommuner og sygehuse eventuelt i klyngeregi går foran med at udvikle og afprøve nye arbejdsgange, metoder eller værktøjer. Dette kræver ligeledes fortsat udvikling af gode arbejdspladser på sundhedsområdet for at fastholde og rekruttere kompetente medarbejdere.

I andre tilfælde vil det være relevant at indgå partnerskaber med andre samarbejdspartnere, herunder private aktører og civilsamfundet. Her vil Sundhedssamarbejdsudvalget sikre, at der i regi af Sundhedsaftalen indgås aftaler om, hvordan viden, erfaringer og resultater spredes. Særligt vil vi arbejde med øget kvalitet

ved opgaveflytning og sammenhæng ved sektorovergange.

Fælles digitaliseringsdagsorden

Borgerne i Region Sjælland skal opleve, at flere sundhedstilbud leveres fleksibelt i deres nærmiljø via digitale løsninger, og at de digitale løsninger giver en bedre tilgængelighed og styrker mestring af egen sygdom. Velfærdsteknologi og digitale løsninger er et vigtigt element i omstillingen til et fleksibelt og nært sundhedsvæsen, men dette skal ske under hensyntagen til borgernes ulige digitale kompetencer.

Velfærdsteknologiske løsninger skal medvirke til at mindske den geografiske ulighed i Region Sjælland, og derved også ulighed i behandlingstilbud. Denne udvikling vil Sundhedssamarbejdsudvalget styrke. Vi har brug for at tænke i nye løsninger, så vi sikrer, at både borgernes tid og sundhedspersonalets tid og kompetencer anvendes bedst muligt.

I 2022 var 26,5% af alle sygehusforløb i Region Sjælland virtuelle (dækker telemedicinske, telefon- og e-mail konsultationer relateret til sygehusvæsenet). Digitalisering er godt på vej, men Sundhedssamarbejdsudvalget ser gerne, at der i Sundhedsaftalen for 2024-2027 lægges yderligere vægt på en fælles digitaliseringsdagsorden.

Region Sjælland tager afsæt i telemedicinske løsninger (for eksempel Tele-KOL-programmet), videreudvikling af eHospitalets funktioner og nære sundhedstilbud.

6. Implementering og opfølgning

Værktøjskassen

Arbejdet med Sundhedsaftalen i praksis understøttes af en værktøjskasse med en række handlingsanvisende konkrete og forpligtende aftaler. Aftaler som anvendes af sundhedspersonalet i deres daglige arbejde på tværs af sektorer. Værktøjskassens indhold skal sikre en klar opgave- og ansvarsfordeling ved hjælp af forløbsprogrammer, forløbsbeskrivelser, aftaleskabeloner, flowdiagrammer og skemaer mv.

De enkelte elementer i Sundhedsaftalens værktøjskasse revideres efter behov og på foranledning af Sundhedsklyngerne. Revidering sker med udgangspunkt i faglige anbefalinger og/eller politiske prioriteringer.

Væsentlige ændringer i værktøjskassen, for eksempel til forløbsprogrammer eller lignende, godkendes af det administrative formandskab for sundhedssamarbejde efter forudgående involvering af sundhedsklyngerne og andre relevante parter.

Ændringer med væsentlige økonomiske konsekvenser godkendes endvidere af Sundhedssamarbejdsudvalget. Almen praksis inddrages i forhold til beslutningsprocesser, der har betydning for deres virke.

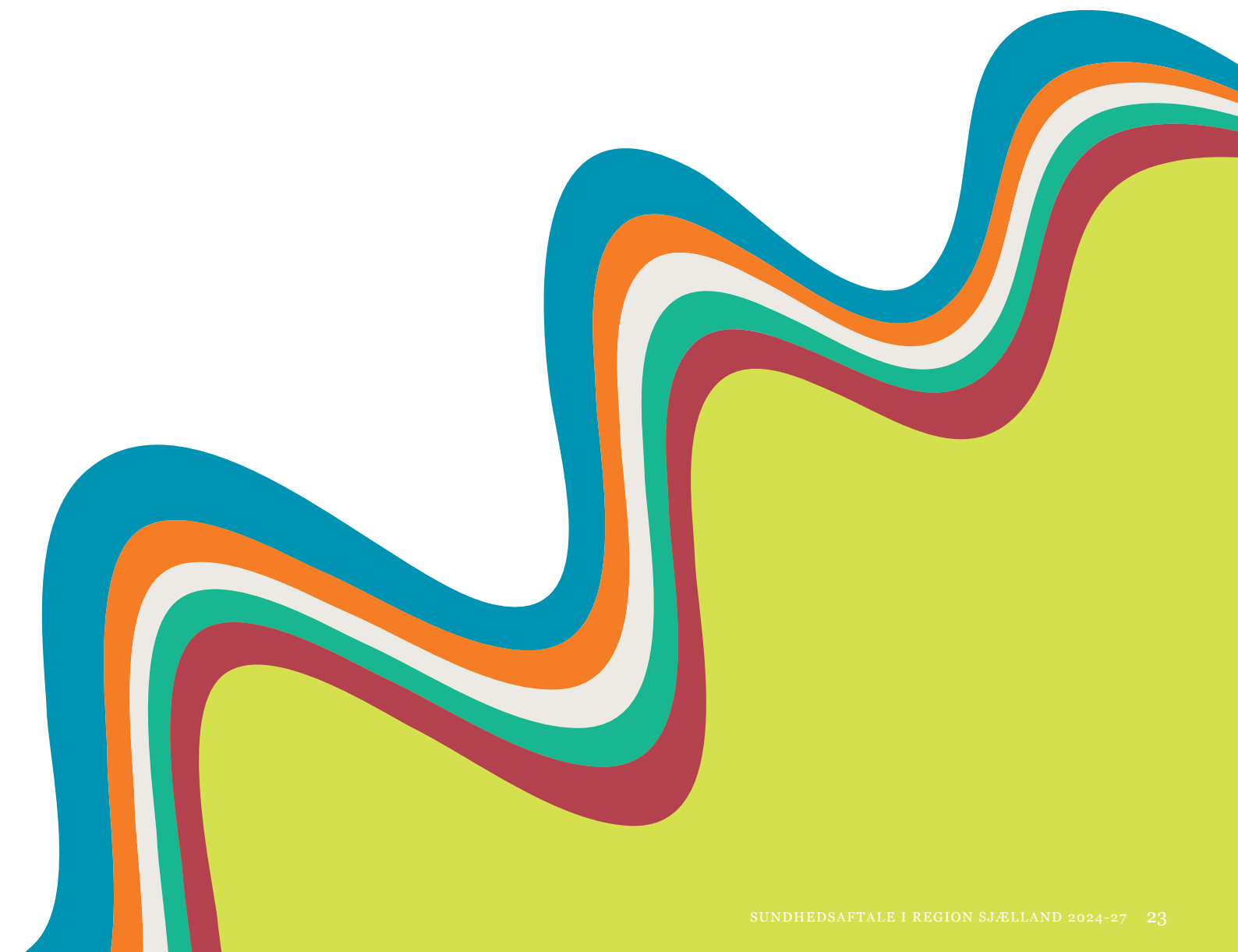
Monitorering og status

Sundhedssamarbejdsudvalget skal følge op på Sundhedsaftalen i dialog med sundhedsklyngerne, jf. bekendtgørelsen. Aftalen skal en gang om året gennemgås med henblik på at vur-

dere eventuelt behov for revision af indhold, implementering mv. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på, om national lov eller regionale/ kommunale aftaler kan influere på Sundhedsaftalen.

Sundhedssamarbejdsudvalget har ansvar for, at der midtvejs i aftaleperioden udarbejdes en midtvejsstatus for at understøtte vidensdeling på tværs af kommuner og regioner. Sundhedsstyrelsen modtager midtvejsstatus til orientering.

Sundhedssamarbejdsudvalget er endvidere ansvarlig for, at resultatet af Sundhedsaftalen præsenteres i en afsluttende status. Slutstatus sendes til Sundhedsstyrelsen senest et halvt år, inden udløb af Sundhedsaftalen.



Sundhedsaftale

2024-27

Fælles med **borgeren**
om bedre **sundhed**

Plejeboligtilsyn 2023

Margretecentret

Blomsterparken - Kirsebærhaven

Bøgelunden

Bøgevænget

Lykkesejecentret

Rønnebærparken

Sandby plejecenter

Skolebakken

Skovcentret

Stokkemarkecentret

Udført august 2023



Formål

Kommunalbestyrelsen skal sikre sig, at der i forbindelse med tilsynet efter § 151 i Lov om social service, er fokus på de kommunale opgaver efter lovens §§ 83, 83a og 86.

Tilsynene skal desuden skabe mulighed for læring og fremadrettet udvikling.

Mål

At sikre at de kommunale ydelser, tildelt efter §§ 83, 83a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunens vedtagne kvalitetsstandarder.

At sikre at borgernes retssikkerhed tilgodeses.

At belyse borgerens oplevelse af kvaliteten.

At belyse borgerens sociale trivsel.

Uanmeldt tilsyn i plejebolig

Ifølge Bekendtgørelse nummer 1089 af 16.8.23 vedrørende Serviceloven skal tilsynet omfatte indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser.

Konkretiseret i nedenstående punkter:

- Hjælpen efter §§ 83, 83a og 86.
- Borgerens mulighed for selvbestemmelse i forhold til hjælpen.
- Borgerens sociale trivsel og aktiviteter
- Dokumentation.

Periode og tidsrum

Tilsynene er udført i maj og august 2023.

Metode

Der er foretaget interviews med 3-5, i forvejen udvalgte beboere, ud fra spørgeskema.

Antallet af borgere er afhængig af plejecentrets størrelse.

Tilsynet omfattede desuden samtale med pårørende, hvor det faldt naturligt ind.

Ved tvivlsspørgsmål blev enten personale eller Teamleder spurgt.

Konklusion

Konklusionen er udfærdiget på baggrund af borger interviews, dokumentationen i Nexus på tilsynstidspunktet og tilsynsførendes observationer under tilsynet.

Margretecentret

Borgernes perspektiv

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Plejecentret og lejligheden	<p>Borgerne giver udtryk for at være glade for at bo på Margretecentret. De er tilfredse med deres lejlighed og med omgivelserne.</p> <p>En giver udtryk for at vedkommende havde haft en forventning om at beboerne havde mere med hinanden at gøre. En anden bemærker at det ikke er som at være der hjemme, men ellers i orden.</p>
Kvaliteten i hjælpen	<p>Borgerne oplyser at de modtager den hjælp de har behov for og at de er tilfredse med hjælpen. De udfører de dele af de daglige opgaver som de magter ud fra deres funktionsniveau.</p> <p>Borgerne anvender deres nødkald hvis de har behov for ekstra hjælp. De oplever at personalet svarer og kommer hurtigt når nødkaldet anvendes.</p> <p>Borgerne oplever personalet som værende flinke, hjælpsomme og til at tale med.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Fire af de borgere der medvirkede ved tilsynet oplyser at der foregår en del arrangementer på stedet. De er tilfredse med udvalget og vælger til og fra ud fra interesse. De planlagte arrangementer fremgår af beboerbladet.</p> <p>En borger synes ikke der sker nok og at det der sker ikke interesserer vedkommende.</p> <p>Tre af borgeren oplyser at de taler med nogle af de andre beboere ved måltiderne hvor de sidder sammen med nogle faste.</p> <p>En borger spiser efter eget ønske i sin lejlighed, da vedkommende ikke kan se formålet med at spise sammen med de andre fordi de svarer med enstavelserord og virker som om de er gået i stå. Vedkommende ser eller taler jævnligt i telefon med familie og gamle venner, samt taler med personalet.</p> <p>En borger spiser sammen med de andre beboere med ved ikke hvad de skulle tale sammen om. Vedkommende angiver at det ikke gør så meget og savner ikke selskab. Taler med familien og personalet.</p> <p>Ingen af borgerne savner socialt samvær med andre.</p>

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
	<p>Ingen af de borgere der medvirkede ved tilsynet modtog SEL § 86 træning på tidspunktet for tilsynet. Ingen af borgerne oplevede behov for det.</p> <p>En træner ved privat fysioterapeut en gang om ugen. Alle borgerne angiver at de udfører de daglige gøremål de magter og forsøger at holde sig fysisk i gang så godt de kan.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	<p>Borgerne oplever at bestemme i egen lejlighed og i de daglige gøremål, samt at have delvis indflydelse på tidspunkter for og udførelse af hjælpen, indenfor det der kan lade sig gøre.</p> <p>En af borgerne oplyser at vedkommende er nødt til at have sin dør låst hele tiden, fordi der ellers kommer en dement beboer ind i lejligheden. Borgeren er bevist om at den demente beboer ikke gør noget, men finder det ubehageligt og utrygt. Borgeren oplyser at døren altid stod åben før hen og det savner dette, føler sig spærret inde. Borgeren bliver hentet af personalet når vedkommende skal noget det og det får vedkommende til at føle sig mere tryk, ligesom det også har hjulpet at døren er låst.</p>
Forplejning	<p>Fire af borgerne der medvirkede ved tilsynet finder maden fra Fælleskøkkenet god og varieret.</p> <p>En af borgerne synes at kødet er tørt og der altid serveres noget med sovs og kartofler. Vedkommende ønsker sig at maden var lidt mere moderne. Samme borger oplyser at personalet er søde til at finde alternativer, samt tilbereder sukkerfri dessert til vedkommende.</p>
Borgertilfredshed sammenfattet	Borgerne er tilfredse med at bo på Margretecentret og er tilfredse med den hjælp de modtager.

Tilsynets vurdering

Emne	Vurdering
Hjælpen efter §§ 83 og 86	Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et vedligeholdende eller rehabiliterende sigte afhængig af borgerens behov, svarende til kvalitetstandard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune.
Social trivsel og aktiviteter	Borgerne har mulighed for at deltage i forskellige arrangementer og aktiviteter på stedet. En borger finder ikke udvalget af tilbud interessant. Teamleder oplyser at borgeren deltager i det meste.

Emne	Vurdering
<p>Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen</p>	<p>Tilsynet vurderer at borgernes ret til selvbestemmelse bliver tilgodeset og respekteret.</p> <p>Vedrørende en borgers oplevelser med en dement beboer vurderer tilsynet at der bliver gjort hvad der er muligt indenfor de givne fysiske rammer i forhold til den demente beboer, men at dette ikke fungerer optimalt for borgeren der indgik i tilsynet, idet det sætter en begrænsning i vedkommendes hverdag som ikke er optimal, i form af en låst dør vedkommende ikke ønsker. At de gjorte tiltag har hjulpet bekræftes af borgeren.</p> <p>Det vurderes at de fysiske rammer på Margretecentret ikke er optimale i forhold til borgere med denne type adfærd, med de meget lange gange og lejlighederne liggende tæt på hinanden, samt de mange beboere, men at personalet gør de kan for at afhjælpe dette.</p> <p>Teamleders bemærkning til ovenstående:</p> <p>Borger er forsynet med Sensor og GPS der giver udslag når han forlader sin lejlighed. Det forsøges så vidt muligt at have personale i nærheden.</p> <p>Der er ikke søgt særlig indsats, da borgeren ikke er udadreagerende og til fare for andre. Problematikken kan håndteres indenfor rammen. Lægen følger med på sidelinjen og sørger for den rette medicinering. Personalet skærmer og er meget obs. på de beboere der finder det ubehageligt at han er som han er.</p> <p>Beboerne bedes låse deres døre så han ikke går ind til dem, samt får besked på at tilkalde personalet hvis de føler sig utrygge.</p>
<p>Forplejning</p>	<p>Hovedparten af borgerne der indgik i tilsynet var tilfredse med maden fra Fælleskøkkenet. En borger som ikke var tilfreds bliver tilbudt alternative retter og personalet tilbereder særlig dessert til vedkommende.</p>
<p>Dokumentation (anvendelse af EOJ)</p>	<p>Personalet kender og anvender dokumentationssystemet FS III og Nexus.</p>
<p>Anbefaling</p>	<p>Fortsat fokus på at afdække muligheder for at skærme en dement beboer med henblik på at hindre vedkommende i at gå ind i andre beboeres lejligheder.</p> <p>Fortsat fokus på udvikling i anvendelse af dokumentationssystemet.</p>

Blomsterparken-Kirsebærhaven

Borgernes perspektiv

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Plejecentret og lejligheden	<p>Borgerne der medvirkede ved tilsynet er glade for at bo på Blomsterparken/Kirsebærhaven. De er tilfredse med deres lejligheder, fællesarealerne og synes godt om omgivelserne. En enkelt borger giver udtryk for at det ikke er som ens eget hjem, men at det ikke kan blive bedre når man ikke kan være hjemme. Samme borger giver udtryk for at det er svært at vænne sig til at have mennesker omkring sig hele tiden.</p>
Kvaliteten i hjælpen	<p>Borgerne oplyser at de er tilfredse med den hjælp de modtager og er deltagende i udførelsen eller udfører selv de daglige aktiviteter, afhængig af deres individuelle funktionsniveau. Borgerne oplever at få den hjælp de har behov for.</p> <p>Borgerne oplyser at de finder personalet søde, venlige og hjælpsomme.</p> <p>Tre af borgerne oplyser at de anvender deres nødkald ved behov for ekstra hjælp. Alle oplyser at hjælpen kommer hurtigt, når de anvender det.</p> <p>En borger oplyser at der altid er personale i nærheden og at de kommer hvis vedkommende kalder.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne oplyser at der arrangeres en del forskellige aktiviteter og sociale arrangementer på stedet og ud af huset.</p> <p>Borgerne vælger til og fra ud fra lyst og interesse. En enkelt borger deltager ikke fordi vedkommendes høreelse og syn er for dårligt til at vedkommende får noget ud af det. Denne borger vil gerne cykle med cykeltaxaen på stedet, men har ikke fået talt med personalet om det.</p> <p>Der bliver udleveret en liste til borgerne over hvilke aktiviteter der tilbydes.</p> <p>Tre af borgerne oplyser at de spiser sammen med de andre til middag og aften. Taler med flere af de andre borgere under måltidet. Personalet sidder sammen med borgerne og hjælper dem der har behov for det. Alle tre oplever deres sociale behov dækket af samværet med de øvrige borgere, personalet og deres pårørende.</p> <p>En borger oplyser at spise alle sine måltider i sin lejlighed efter eget ønske. Dette fordi vedkommende oplever at det ikke er muligt at føre en samtale under måltidet fordi de øvrige beboere er for dårlige. Samme borger taler med personalet, men har ingen pårørende der kommer på besøg. Vedkommende giver udtryk for at føle sig lidt</p>

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
	<p>ensom, men siger samtidig at det også skyldes at vedkommende ikke tager imod de tilbud personalet kommer med.</p> <p>Ingen af borgerne modtager visiteret SEL § 86 træning og ingen af dem føler behov for det for nuværende.</p> <p>Borgerne oplyser at de holder sig i gang ved at udføre de daglige aktiviteter de kan. En af borgerne går tur dagligt en anden cykler på kondicykel og går til gymnastik.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	De adspurgte borgere giver udtryk for at de bestemmer i egen lejlighed og dagligdag, samt at de har medindflydelse i forhold til hjælpen, så meget det kan lade sig gøre
Forplejning	<p>Borgerne oplyser at de finder maden fra Fælleskøkkenet velsmagende og varieret.</p> <p>Alle oplyser at det er muligt at få noget andet end det der tilbydes på dagen, hvis det ikke falder i smag, men de ikke har fundet behov for det.</p> <p>Personalet laver ind imellem lagkage og bager, hvilket medvirker til hygge.</p>
Borgertilfredshed sammenfattet	Borgerne der medvirkede ved tilsynet, er tilfredse med at bo på Blomsterparken/Kirsebærhaven og med den hjælp de modtager.

Tilsynets vurdering

Emne	Vurdering
Hjælpen efter §§ 83 og 86	Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et vedligeholdende eller rehabiliterende sigte afhængig af borgerens behov, svarende til kvalitetstandard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune.
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne har gode muligheder for at deltage i sociale og arrangementer og fysiske aktiviteter på stedet og deltager i det omfang de ønsker.</p> <p>En enkelt deltager ikke på grund manglende udbytte grundet nedsat syn og hørelse – vedkommende erkender at afslå de tilbud personalet kommer med, men giver udtryk for et ønske om at benytte cykeltaxaen.</p>

Emne	Vurdering
<p>Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen</p> <p>Forplejning</p> <p>Dokumentation (anvendelse af EOJ)</p>	<p>Det vurderes at denne borger pga. sit svært nedsatte syn og nedsatte hørelse er i risiko for at blive socialt isoleret med deraf følgende mistriivsel.</p> <p>Planlæggeres bemærkning til ovenstående: Personalet spørger ind til om borger har lyst til at være med til de forskellige arrangementer og aktiviteter, men det ønsker vedkommende sjældent. Borger er svær at motivere til noget udenfor lejligheden. De har ikke været opmærksomme på at borger gerne ville med ud at cykle, det vil de forsøge sig med.</p> <p>Borgernes ret til selvbestemmelse vurderes at blive tilgodeset og respekteret.</p> <p>Borgerne er tilfredse med maden fra Fælleskøkkenet.</p> <p>Personalet kender og anvender dokumentationssystemet FS III og Nexus.</p>
<p>Anbefaling</p>	<p>Fortsat fokus på at motivere en borger til at deltage i stedets aktiviteter og sociale arrangementer, eller afdække andre muligheder som tilgodeser borgerens dobbelte sansetab, med henblik på at forebygge social isolation.</p> <p>Fortsat fokus på udvikling i anvendelse af dokumentationssystemet.</p>

Bøgelunden

Borgernes perspektiv

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Plejecentret og lejligheden	Borgerne der medvirkede ved tilsynet er meget glade for at bo på Bøgelunden. De er tilfredse med deres lejligheder, fællesarealerne og synes godt om omgivelserne. En enkelt giver udtryk for at det dog ikke er det samme som at bo derhjemme.
Kvaliteten i hjælpen	<p>Borgerne der deltog ved tilsynet, oplyser at de er tilfredse med den hjælp de modtager og er deltagende i udførelsen eller udfører selv de daglige aktiviteter, afhængig af deres individuelle funktionsniveau.</p> <p>Borgerne oplyser at de finder personalet søde, smilende og hjælpsomme og at der er en god omgangstone præget af humor.</p> <p>Alle 3 borgere oplyser at de oplever at der er personale i nærheden hvis de har behov for ekstra hjælp ellers anvender de nødkaldet. Alle oplyser at hjælpen kommer hurtigt, når de anvender det.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne oplyser at der arrangeres mange forskellige aktiviteter og sociale arrangementer på stedet. Borgerne vælger til og fra ud fra lyst og interesse.</p> <p>Der bliver udleveret en liste til borgerne hver måned over hvilke aktiviteter der tilbydes.</p> <p>Borgerne spiser sammen ved måltiderne og oplever at det er hyggeligt og der snakkes under måltiderne. Personalet sidder sammen med borgerne og hjælper dem der har behov for det.</p> <p>Alle oplever deres sociale behov dækket.</p> <p>Ingen af borgerne modtager visiteret SEL § 86 træning og ingen af dem føler behov for det for nuværende.</p> <p>Oplyser at de holder sig i gang ved at udføre de daglige aktiviteter de kan. En af borgerne går tur dagligt.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	De adspurgte borgere giver udtryk for at de bestemmer i egen lejlighed og dagligdag, samt at de har medindflydelse i forhold til hjælpen, så meget det kan lade sig gøre

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Forplejning	<p>Borgerne oplyser at de finder maden fra Fælleskøkkenet velsmagende og varieret.</p> <p>En oplyser at kødet ind imellem ikke er hel mørt.</p> <p>Alle oplyser at det er muligt at få noget andet end det der tilbydes på dagen, hvis det ikke falder i smag.</p> <p>En oplyser at personalet ind imellem bager eller laver småretter, evt. sammen med beboerne.</p>
Borgertilfredshed sammenfattet	Borgerne der medvirkede ved tilsynet, er meget tilfredse med at bo på Bøgelunden og med den hjælp de modtager.

Tilsynets vurdering

Emne	Vurdering
Hjælpen efter §§ 83 og 86	Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et vedligeholdende eller rehabiliterende sigte afhængig af borgerens behov, svarende til kvalitetstandard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune.
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne har gode muligheder for at deltage i sociale og arrangementer og fysiske aktiviteter på stedet og deltager i det omfang de ønsker.</p> <p>Ingen af de adspurgte borgere modtog visiteret træning jvf. SEL § 86 på tidspunktet for tilsyn.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	Borgernes ret til selvbestemmelse vurderes at blive tilgodeset og respekteret.
Forplejning	Borgerne er generelt tilfredse med maden fra Fælleskøkkenet.
Dokumentation (anvendelse af EOJ)	Personalet kender og anvender dokumentationssystemet FS III og Nexus.
Anbefaling	Fortsat fokus på udvikling i anvendelse af dokumentationssystemet.

Bøgevænget

Borgernes perspektiv

Emne	Sammenfatning af borgernes perspektiv
Plejecentret og lejligheden	Borgerne der medvirkede ved tilsynet er glade for at bo på Bøgevænget. De er tilfredse med deres lejligheder, fællesarealerne og synes godt om omgivelserne og sætter pris på at have deres egen lille have.
Kvaliteten i hjælpen	<p>To af borgerne der medvirkede ved tilsynet, oplyser at de er tilfredse med den hjælp de modtager, som ydes ud fra deres funktionsniveau og at de deltager i udførelsen af de daglige aktiviteter i det omfang de kan.</p> <p>En borger oplyser at blive sat til at udføre alt for mange ting selv, hvilket vedkommende ikke er tilfreds med, men oplyser at være i stand til at udføre aktiviteterne.</p> <p>Personalet beskrives som værende søde og hjælpsomme. God omgangstone med humor.</p> <p>To af borgerne har nødkald. De oplyser at svar tiderne er i orden og at de sjældent venter ret længe på hjælp.</p> <p>En borger har ikke fået nødkald endnu, på grund af indførelsen af nyt nødkald system, som på tidspunktet for tilsynet, ikke var færdiginstalleret på Bøgevænget. Denne borger oplyser at der er aftalt hyppige besøg pga. manglende nødkald, men det synes vedkommende ikke helt sker. Borgeren oplyser at have fadtendens.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne oplyser at der en del aktiviteter og sociale arrangementer på stedet.</p> <p>To af borgerne deltager ikke i så meget af det der sker, fordi de ikke har boet på Bøgevænget så længe og, efter eget udsagn, skal have tid til at falde til.</p> <p>Den tredje borger oplyser at det ikke har vedkommendes interesse at deltage.</p> <p>Borgerne spiser deres måltider i spisestuen, eller i egen lejlighed, ud fra eget ønske.</p> <p>To af borgerne oplyser at de taler med flere af de andre beboere.</p> <p>Den tredje afventer nyt høreapparat og er lige flyttet ind. Vil gerne have sit høreapparat inden hun begynder at deltage i det sociale på stedet.</p> <p>Alle borgerne føler deres sociale behov dækket ved den kontakt de har, enten med de andre beboere, personalet eller deres pårørende.</p> <p>Ingen af borgerne der medvirkede ved tilsynet, var på tidspunktet for tilsynet visiteret til træning jf. Lov om Social service § 86.</p> <p>En har netop afsluttet et genoptræningsforløb jf. Sundhedsloven § 140 og ville gerne støttes af personalet, i at gå så meget som muligt med sin rollator.</p>

Emne	Sammenfatning af borgernes perspektiv
	<p>En anden borger går små ture på gangen og holder sig desuden fysisk i gang ved at udføre de daglige gøremål.</p> <p>Den sidste borger oplyser at have modtaget visiteret træning til for nylig og ved ikke helt hvorfor det stoppede.</p> <p>Denne borger oplyser ligeledes at vedkommende holder sig fysiske i gang ved at udføre de daglige gøremål.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	<p>Borgerne giver alle udtryk for at de bestemmer i egen lejlighed og dagligdag.</p> <p>En af borgerne oplyser at føle medindflydelse på hjælpen. Taler med personalet om det.</p> <p>To af borgerne føler ikke at de har den store medindflydelse på hjælpen. De oplyser at de heller ikke efterspørger det.</p> <p>En fordi vedkommende er godt tilfreds med tingene som de er.</p> <p>En fordi vedkommende ikke mener det nytter noget alligevel.</p> <p>Denne borger ønskede ikke at uddybe sit svar yderligere.</p>
Forplejning	<p>Borgerne har forskellig oplevelse af maden fra Fælleskøkkenet.</p> <p>En borger oplyser at maden smager godt og er varieret.</p> <p>En borger lider af podagra og oplever at der serveres lige rigeligt nok indmad og oksekød til middag og aftensmåltidet. Personalet hjælper her med at finde alternativer. Vedkommende finder morgenmaden god.</p> <p>En borger finder smørrebrødet ensformigt, den varme mad er bedre, men oksekødet er ikke gennemstegt. Vedkommende oplyser at det godt kan lade sig gøre at få noget andet, hvis man ikke bryder sig om det der serveres på dagen</p>
Borgertilfredshed sammenfattet	Borgerne der medvirkede ved tilsynet, er tilfredse med at bo på Bøgevangen og med den hjælp de modtager.

Tilsynets vurdering

Emne	Vurdering
Hjælpen efter §§ 83 og 86	<p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et vedligeholdende, eller rehabiliterende sigte, afhængig af borgerens behov, svarende til kvalitetstandard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune.</p> <p>Det vurderes at borgeren der mente ikke at få nok hjælp, netop hjælpes med at vedligeholde/rehabiliterer funktioner, ved at blive sat til at udføre de daglige aktiviteter, vedkommende magter.</p> <p>Borgere, som ikke har fået installeret nødkald, bør have faste, hyppige kig, med henblik på så hurtig hjælp som muligt, hvis noget uforudset skulle opstå. Borgeren i tilsynet oplevede ikke at få det - vigtigt at afstemme, så det der aflægges af ekstra kig/besøg, stemmer overens med borgers oplevelse og forventning.</p>

Social trivsel og aktiviteter	<p>Der arrangeres flere aktiviteter og sociale arrangementer på stedet. Det vurderes at borgerne har mulighed for at deltage, ud fra deres ønsker og interesser, samt at de selv vælger til og fra. Ingen af borgerne modtog træning jf. § 86 på tidspunktet for tilsynet.</p> <p>Teamleder oplyser at træningen blev afsluttet af fysioterapeuten hos borgeren fra tilsynet, på grund manglende motivation og fremskridt hos borgeren.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	<p>Borgernes ret til selvbestemmelse i dagligdagen vurderes generelt at blive tilgodeset og respekteret.</p> <p>Borgerne oplever ikke alle medindflydelse på hjælpen, det vurderes at der med fordel kunne arbejdes med dette med henblik på at øge særligt den ene borgers trivsel og tilfredshed med at bo på Bøgevænget.</p> <p>Teamleder oplyser at der kontinuerligt arbejdes på at opnå et bedre samarbejde med borgeren, for dermed at forsøge at bedre denne borgers oplevelse af at bo på Bøgevænget og øge borgerens trivsel.</p>
Forplejning	<p>Borgerne har forskellig oplevelse af maden fra Fælleskøkkenet. Det vurderes at personalet gør hvad de kan for at imødekomme borgernes individuelle behov.</p>
Dokumentation (anvendelse af EOJ)	<p>Personalet kender og anvender dokumentationssystemet FS III og Nexus.</p>
Anbefalinger	<p>Fokus på faste, hyppige kig hos borgere som ikke har fået installeret nødkald.</p> <p>Fortsat fokus på muligheden for at øge borgerens følelse af medindflydelse på hjælpen, for dermed at forsøge at øge borgers trivsel.</p> <p>Fortsat fokus på udvikling i anvendelse af dokumentationssystemet.</p>

Lykkesejecentret

Borgernes perspektiv

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Plejecentret og lejligheden	<p>De fire af borgerne der medvirkede ved tilsynet er glade for at bo på Lykkesejecentret. De er tilfredse med deres lejligheder, fællesarealerne og omgivelserne. En borger er glad for sin lejlighed men føler sig låst fast og indespærret, mest på grund af sit fysiske funktionsniveau der hindrer vedkommende i at komme rundt selvstændigt i samme grad som tidligere.</p>
Kvaliteten i hjælpen	<p>Borgerne oplyser at de får hjælp svarende til deres individuelle funktionsniveau og at de er tilfredse med hjælpen. De medvirker ved udførelsen eller udfører selv de aktiviteter de magter. To borgere oplever at hjælpen fungerer, med enkelte undtagelser. En borger synes ikke helt rengøringen leveres tilstrækkeligt. En anden borger har oplevet at en enkelt medarbejder ikke ville hjælpe med håndvask og smøring af hænder og ben med creme. Denne borger er patetisk i venstre side og lider af diabetes.</p> <p>Borgerne anvender deres nødkald eller kalder på personalet hvis de har behov for ekstra hjælp. De oplever at personalet svarer og kommer hurtigt.</p> <p>Borgeren omtaler personalet som søde og hjælpsomme, med enkelte undtagelser.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne fortæller at der arrangeres forskellige aktiviteter og arrangementer på stedet. Der udleveres liste over de forskellige aktiviteter, samt får de at vide af personalet hvad der skal foregå og hvornår.</p> <p>Borgerne er tilfredse med udvalget og deltager ud fra lyst og interesse.</p> <p>Borgerne oplyser at spiser sammen med de andre beboere eller i deres lejlighed ud fra eget ønske. Tre af borgerne oplyser at det kan være svært at finde andre beboere at tale med, da de oplever at de fleste er for dårlige. De to sidste borgere oplyser at de spiser sammen med nogle faste og taler med disse under måltidet.</p> <p>Ingen af borgerne føler sig ensomme, eller savner muligheder for socialt samvær med andre. De får besøg af deres pårørende og taler med personalet.</p>

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
	Ingen af borgerne modtog SEL § 86 træning på tidspunktet for tilsynet. Ingen af dem føler behov for det.
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	Borgerne oplyser at de bestemmer i egen lejlighed og i de daglige aktiviteter så meget som deres funktionsniveau muliggør, samt at de medindflydelse på tidspunkt for og udførelse af hjælpen.
Forplejning	<p>Tre af borgerne finder maden fra Fælleskøkkenet velsmagende og varieret.</p> <p>En borger har helt frmeldt sig maservice fordi vedkommende finder det for dyrt. Laver selv mad i sin lejlighed. Tilkøber sig maden når der afholdes fester eller andet.</p> <p>En borger synes ikke om den varme mad, den kolde er god nok. Borgeren supplerer selv med pølser og andet. Synes selv det fungerer fint på en måde.</p>
Borgertilfredshed sammenfattet	Borgerne er generelt tilfredse med at bo på Lykkesejecentret og med den hjælp de modtager.

Tilsynets vurdering

Emne	Vurdering
Hjælpen efter §§ 83 og 86	<p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et vedligeholdende eller rehabiliterende sigte afhængig af borgerens behov, svarende til kvalitetstandard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune</p> <p>En borger oplever at en enkelt medarbejder afviser at hjælpe med håndvask og smøring med creme. Dette vurderes at være uhensigtsmæssigt da denne borger er paretisk i venstre side hvilket gør borgeren ude af stand til selv at gøre det. Da borgeren desuden har diabetes hvilket giver kredsløbsforstyrrelser og behov for hyppig obs. af huden, vurderes det at kunne blive en potentiel sundhedsrisiko hvis medarbejderens adfærd ikke reguleres.</p> <p>Teamleders bemærkning: Teamleder er opmærksom på situationen og handler på det.</p>
Social trivsel og aktiviteter	Borgerne tilbydes forskellige aktiviteter og sociale arrangementer og deltager i det omfang de selv ønsker.

Emne	Vurdering
<p>Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen</p> <p>Forplejning</p> <p>Dokumentation (anvendelse af EOJ)</p>	<p>Borgernes ret til selvbestemmelse vurderes at blive tilgodeset og respekteret.</p> <p>Tre af borgerne var tilfredse med maden fra Fælleskøkkenet. En har meldt den fra fordi vedkommende fandt den for dy og selv er i stand til at lave mad. En er delvist tilfreds, men har fundet en løsning med selv at supplere de varme måltider.</p> <p>Personalet kender og anvender dokumentationssystemet FS III og Nexus.</p>
<p>Anbefaling</p>	<p>Teamleder handler på situationen med medarbejderen.</p> <p>Fortsat fokus på udvikling i anvendelse af dokumentationssystemet.</p>

Rønnebærparken

Borgernes perspektiv

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Plejecentret og lejligheden	De tre borgere der deltog i tilsynet er meget glade for at bo på Rønnebærparken. De er tilfredse med deres lejlighed, fællesarealerne og omgivelserne.
Kvaliteten i hjælpen	<p>Borgerne der deltog ved tilsynet, er tilfredse med den hjælp de modtager og er deltagende i udførelsen eller udfører selv de daglige aktiviteter, afhængig af deres individuelle funktionsniveau. Alle oplyser at dagligdagen fungerer for dem og de finder ikke der er noget der bør ændres. Borgerne oplyser at de finder personalet søde og rare og at der er en god omgangstone.</p> <p>Borgerne oplyser at personalet er tilgængeligt og i nærheden, hvis de får behov for ekstra hjælp og at der svares hurtigt på nødkald om dagen.</p> <p>En borger oplever at der kan gå lidt lang tid om natten.</p> <p>En borger oplever at der ikke er så meget personale tilstede om aftenen, hvor en dement borger ofte kommer ind i borgerens lejlighed, her er personalet ind imellem længe om at komme når der trykkes på nødkaldet, hvilket borgeren finder utrygt. Personalet opfordrer borgeren til at låse sin dør, men borgeren føler sig lukket inde når døren låses.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne oplyser at der arrangeres forskellige aktiviteter og sociale arrangementer på stedet. Der udleveres liste hver måned over de forskellige aktiviteter.</p> <p>En er tilfreds med udvalget og mener ikke der er tid til mere. To ville gerne have der skete lidt mere.</p> <p>Borgerne spiser sammen med de andre beboere i spisestuen, hvor de taler sammen og hygger sig under måltidet. De spiser som oftest sammen med de samme. Personalet er tilstede under måltiderne og hjælper dem der har behov for det.</p> <p>En af borgerne oplyser at føle sig hæmmet i at spise sammen med de andre fordi vedkommende har mistet sin protese, hvilket gør det svært at spise "pænt". Vedkommende oplyser at der er taget kontakt til omsorgstandplejen, men føler der er gået lang tid.</p> <p>En af borgerne oplyser at vedkommende ind imellem savner lidt selskab udenfor måltiderne.</p> <p>Ingen af borgerne der medvirkede ved tilsynet, modtog visiteret SEL § 86 træning.</p> <p>Ingen af borgerne følte for nuværende behov for træning. Holder sig i gang med de daglige gøremål.</p>

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	Borgerne oplyser at de bestemmer i egen lejlighed og dagligdag og alle oplever at have medindflydelse på hjælpen, så vidt det er muligt.
Forplejning	<p>To af borgerne finder maden fra Fælleskøkkenet god og velsmagende. En finder at maden er blevet dårligere, smager ikke rigtig af noget mere.</p> <p>Alle 3 borgere finder at maden godt måtte være lidt mere varieret. En fordi der serveres meget med sovs og kartofler.</p> <p>Alle oplyser at det er muligt at få noget andet hvis man ikke bryder sig om det der bliver serveret på dagen.</p>
Borgertilfredshed sammenfattet	Borgerne der deltog i tilsynet, er meget tilfredse med at bo på Rønnebærparken og de er tilfredse med den hjælp de modtager.

Tilsynets vurdering

Emne	Vurdering
Hjælpen efter §§ 83 og 86	<p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et vedligeholdende eller rehabiliterende sigte afhængig af borgerens behov, svarende til kvalitetstandard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune.</p> <p>En borger oplever det utrygt at en anden meget dement beboer ofte går ind i vedkommendes lejlighed.</p> <p>Der er visiteret særlig indsats til denne borger med henblik på at forebygge dette.</p> <p>Teamleder vil følge op på om den særlige indsats kan tilrettelægges anderledes således at disse episoder ikke opstår. Teamleder oplyser at det i øjeblikket undersøges om der findes andre tryghedsskabende velfærdsteknologiske hjælpemidler der med fordel kan anvendes med henblik på at afværge disse episoder.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne har i nogen omfang, mulighed for at deltage i aktiviteter og arrangementer på stedet, hvis de ønsker det.</p> <p>To af borgerne efterlyser flere aktiviteter.</p> <p>En borger savner samvær med andre mellem måltiderne.</p> <p>Ingen af de adspurgte borgere modtager visiteret § 86 træning på tidspunktet for tilsynet.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	Borgernes ret til selvbestemmelse vurderes at blive tilgodeset og respekteret.

Emne	Vurdering
<p>Forplejning</p> <p>Dokumentation (anvendelse af EOJ)</p>	<p>Borgerne finder generelt maden fra Fælleskøkkenet god, men ikke varieret nok. De oplyser at personalet forsøger at finde alternativer hvis maden ikke falder i smag.</p> <p>Personalet kender og anvender dokumentationssystemet FS III og Nexus.</p>
<p>Anbefaling</p>	<p>Fortsat fokus på udnyttelse af den særlige indsats, samt muligheder for nye tryghedsskabende velfærdsteknologiske løsninger, med henblik at undgå/forebygge episoderne hvor meget dement beboer går ind i de øvrige beboeres lejligheder.</p> <p>Fortsat fokus på at arrangere aktiviteter af social og fysisk art, med henblik på at optimere borgernes trivsel.</p> <p>Fortsat fokus på udvikling i anvendelse af dokumentationssystemet.</p>

Sandby plejecenter

Borgernes perspektiv

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Plejecentret og lejligheden	Borgerne der deltog ved tilsynet er meget glade for at bo på Sandby plejecenter. De beskriver at de er tilfredse med deres lejligheder og med omgivelserne.
Kvaliteten i hjælpen	<p>Borgerne oplyser at de er tilfredse med den hjælp de modtager og at de deltager i udførelsen eller selv udfører de daglige aktiviteter, afhængig af deres funktionsniveau.</p> <p>En af disse borgere er dog ikke tilfreds med at skulle have stor lukkeble på om natten. Oplever ikke at have behov for dette. Klarer sig om dagen med almindeligt Tenabind og er selvhjulpnen med toiletbesøg.</p> <p>To af borgerne finder personalet søde og omsorgsfulde. En af borgerne finder personalet søde og rare , men til tider lidt bestemmende.</p> <p>Borgerne oplyser at de altid kan få fat på personalet og at hjælpen kommer hurtigt hvis de anvender deres nødkald.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne oplyser at der arrangeres forskellige aktiviteter og sociale arrangementer på stedet. Der udleveres liste over aktiviteterne hver måned.</p> <p>Borgerne udtrykker tilfredshed med udvalget og deltager i det de har lyst til og interesse for.</p> <p>Borgerne oplyser at de får deres behov for socialt samvær dækket ved aktiviteterne, ved at spise sammen med de andre beboere, ved samvær med familie, venner og bekendte og ved samtale med personalet.</p> <p>Ingen af borgerne modtog visiteret SEL § 86 træning på tidspunktet for besøget. Ingen af dem mente at have behov for det. De går ture og deltager i udførelsen af de daglige aktiviteter.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	De adspurgte borgere giver udtryk for at de bestemmer i egen lejlighed og dagligdag, samt at de har medindflydelse i forhold til hjælpen, så meget det lader sig gøre.
Forplejning	To af borgerne oplyser at de finder maden fra Fælleskøkkenet varieret og god nok.

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
	<p>En giver udtryk for at maden mangler smag og at kødet ikke altid er gennemstegt. Vedkommende ville ønske der blev lavet mad på stedet også fordi man så ville kunne dufte maden.</p> <p>Borgerne giver udtryk for at det er muligt at få andet hvis man ikke bryder sig om maden der serveres, samt at personalet tager hensyn til ønsket størrelse på portion, samt gemmer mad til dem hvis borgeren har været ude af huset.</p>
Borgertilfredshed sammenfattet	Borgerne der deltog i tilsynet, er meget tilfredse med at bo på Sandby plejecenter og de er tilfredse med den hjælp de modtager.

Tilsynets vurdering

Emne	Vurdering
Hjælpen efter §§ 83 og 86	<p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et vedligeholdende eller rehabiliterende sigte afhængig af borgerens behov, svarende til kvalitetstandard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune.</p> <p>En borger udtrykte utilfredshed med at skulle have en stor lukkeble på om natten. Det vurderes at der med fordel kunne arbejdes på at motivere borgeren til at anvende eksempelvis bækkenstol om natten, da borgeren er selvhjulpnen med toiletbesøg om dagen og kun anvender lille Tena bind. Dette af hensyn til borgerens oplevelse af at være blevet "påtvunget" en større ble om natten, samt borgerens ret til at bevare sin værdighed og selvbestemmelse.</p> <p>En borgers lejlighed fremstod med spindelvæv, støv og snavs på gulvet i karnap og op ad en væg i badeværelset. De to andre borgers lejligheder fremstod rene og pæne.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne har gode muligheder for at deltage i aktiviteter og sociale arrangementer på stedet, hvis de ønsker det. Borgerne oplever deres behov for socialt samvær dækket.</p> <p>Ingen af de adspurgte borgere modtager visiteret § 86 træning på tidspunktet for tilsynet.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	<p>Borgernes ret til selvbestemmelse vurderes generelt at blive tilgodeset og respekteret. En borger oplevede manglende selvbestemmelse i forhold til ble om natten.</p>

Emne	Vurdering
Forplejning Dokumentation (anvendelse af EOJ)	<p>To af borgene oplever at maden fra Fælleskøkkenet er varieret og i orden. En finder at den mangler smag og at kødet ikke altid er gennemstegt.</p> <p>Personalet kender og anvender dokumentationssystemet FS III og Nexus.</p>
Anbefaling	<p>Fokus på at afdække mulighederne for anden løsning end stor lukkeble om natten hos en borger, samt medinddrage borgeren i processen med henblik på at bevare borgers værdighed og ret til selvbestemmelse.</p> <p>Fokus på rengøring hos en borger.</p> <p>Fortsat fokus på udvikling i anvendelse af dokumentationssystemet.</p>

Teamleders bemærkninger

Emne	Bemærkning
Rengøringsstandard hos en borger: En borgers oplevelse af manglende ret til selv at bestemme om vedkommende skal have stor lukke ble på om natten	<p>Angående rengøring, gør sosu det sammen med beboeren, men det er det, der bliver nedprioriteret, når der er sosu. mangel.</p> <p>Dette er også en følge af besparelser og det serviceniveau, der kan leveres. Kontaktperson vil prøve at motivere / hjælpe med oprydning, så rengøring er mulig uden at skulle flytte en masse ting. Jeg prioriterer pleje og omsorg samt aktiviteter før rengøring, og dette aftales med familie og borger ved indflytning.</p> <p>Der bliver fulgt op på det inden for en uges tid.</p> <p>Borger har ikke lyst til at stå op om natten og giver kraftigt udtryk for dette, accepterer at der gives en nat ble på til sengetid.</p> <p>Borger er svært hukommelsesvækket og ikke bevidst sin egne toiletvaner.</p> <p>Står dog op hen på morgenstunden, har taget ble af og taget lille ble på og gået i seng igen. Borger husker ikke så godt - hvad er sket i går /i formiddag</p>

Skolebakken

Borgernes perspektiv

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Plejecentret og lejligheden	<p>Borgerne der medvirkede ved tilsynet er glade for at bo på Skolebakken. De er tilfredse med deres lejligheder, fællesarealerne og omgivelserne. En enkelt er utilfreds med ikke at kunne komme ud på sin terrasse i sin kørestol uden hjælp, på grund af højt trin.</p>
Kvaliteten i hjælpen	<p>Borgerne der deltog ved tilsynet, er generelt tilfredse med den hjælp de modtager og deltager i udførelsen eller udfører selv de daglige aktiviteter, afhængig af deres funktionsniveau.</p> <p>Borgerne finder generelt personalet søde og omsorgsfulde. Der kan være enkelte hvor kemien ikke er god og der kommer indimellem afløsere som ikke helt udviser den samme omsorg i plejen som de faste medarbejdere.</p> <p>Alle tre borgere har og anvender nødkald, hvis de har behov for hjælp ud over det vanlige. Alle oplyser at hjælpen kommer hurtigt, når de anvender det.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne oplyser at der i nogen grad arrangeres forskellige aktiviteter og sociale arrangementer på stedet.</p> <p>Der udleveres liste hver måned med de aktiviteter der er planlagt. To af borgerne oplyser at de deltager i det meste ud fra lyst og interesse.</p> <p>En borger deltager i udflugter ud af huset, samt fester, men ikke i det øvrige idet det ikke falder indenfor vedkommendes interesser. Er mest interesseret i dyr og politik.</p> <p>Den sidste af de 4 borgere deltager i de fester der arrangeres, men ikke i det øvrige, da vedkommende ikke magter det pga. vejrtrækningsbesvær.</p> <p>Borgerne spiser sammen med de andre beboere eller i deres lejlighed ud fra eget ønske. To af borgerne oplyser at de finder det vanskeligt at tale med de øvrige beboere da mange er demente. Begge borgere oplyser at det ikke gør dem noget da de ikke føler det store behov for det. De to sidste borgere oplyser at de taler med de øvrige beboere og at de ind imellem besøger de andre huse hvor de kender nogen.</p> <p>Borgerne oplyser generelt at de føler at deres behov for socialt samvær bliver dækket af samvær med de øvrige beboere, med personalet og med pårørende.</p>

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
	<p>Ingen af borgerne modtog visiteret SEL § 86 træning på tidspunktet for besøget.</p> <p>Ingen af borgerne mente de havde behov for det.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	<p>De adspurgte borgere giver udtryk for at de bestemmer i egen lejlighed og dagligdag, samt at de har medindflydelse i forhold til hjælpen, så meget det kan lade sig gøre, hvis de selv ønsker det.</p> <p>Borgernes lejligheder bærer præg at borgerne dyrker de interesser de ønsker. Et sted ønsker borger at være omgivet af malergrej mhp. at kunne male når vedkommende ønsker det. Et andet sted ligger bøger og blade i stakke omkring lænestolen fordi borgeren elsker at læse.</p>
Forplejning	<p>Borgerne oplyser at de finder den kolde mad i orden.</p> <p>To er ikke tilfredse med den varme mad som de finder smager af "institutionsmad", en finder den varme mad lidt ensformig, denne borger får blendet/blød kost pga. dysfagi, den sidste borger finder at den varme mad som oftest er god nok, men ind imellem lidt stærk.</p> <p>3 af borgerne finder maden varieret, den sidste finder den er ensformig (borgeren med blendet/blød kost).</p> <p>3 af borgerne oplyser at de kan få noget andet hvis maden på dagen ikke falder i smag. Den sidste borger kan ikke (borgeren med blendet/blød kost).</p> <p>Borgerne oplyser alle at de får hjælp til måltiderne hvis de har behov for det.</p>
Borgertilfredshed	Borgerne der medvirkede ved tilsynet, er tilfredse med at bo på Skolebakken og de er generelt tilfredse med den hjælp de modtager.

Tilsynets vurdering

Emne	Vurdering
Hjælpen efter §§ 83 og 86	<p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et vedligeholdende eller rehabiliterende sigte afhængig af borgerens behov, svarende til kvalitetstandard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune.</p> <p>Borgerne har i nogen grad mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter og sociale arrangementer på stedet.</p>

Emne	Vurdering
Dokumentation (anvendelse af EOJ)	<p>En borger efterlyser aktiviteter der falder mere indenfor vedkommendes interessesfære.</p> <p>Borgernes ret til selvbestemmelse vurderes at blive tilgodeset og respekteret.</p> <p>Personalet kender og anvender dokumentationssystemet FS III og Nexus.</p>
Anbefaling	<p>Fokus på at forsøge at variere udbuddet af aktiviteter, så der bliver noget for alle.</p> <p>Fortsat fokus på udvikling i anvendelse af dokumentationssystemet.</p>

Skovcentret

Borgernes perspektiv

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Plejecentret og lejligheden	Borgerne der medvirkede ved tilsynet er glade for at bo på Skovcentret. De er meget tilfredse med deres lejligheder, fællesarealerne og omgivelserne.
Kvaliteten i hjælpen	<p>Borgerne oplyser at de får den hjælp de har brug for i forhold til individuelle behov, desuden at de er tilfredse med hjælpen og at de udfører de dele af aktiviteterne de kan enten selvstændigt eller med støtte.</p> <p>Hvis borgerne har behov for ekstra hjælp anvender de deres nødkald eller kalder på personalet. Personalet svarer og kommer hurtigt.</p> <p>Borgerne finder personalet søde og hjælpsomme og de oplever at der er en god omgangstone. En enkelt borger oplever at personalet har travlt i ferietiden.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne oplyser at der arrangeres forskellige aktiviteter af fysisk og social art på stedet. Der hænges en liste op i bo-enhederne over de forskellige planlagte aktiviteter.</p> <p>To af borgerne kunne godt tænke sig at der skete lidt mere, som eks. gymnastik. De to sidste borgere er godt tilfredse, de deltager i det der er. Den ene supplerer med at gå ture.</p> <p>Borgerne spiser sammen til middag og aften, nogle vælger at spise morgenmad i deres lejligheder. De fortæller at de sidder sammen med nogle faste og at de taler sammen under måltidet.</p> <p>Borgerne oplever at deres sociale behov dækkes af samvær med de andre beboere, personalet og deres pårørende.</p> <p>Ingen af borgerne i tilsynet modtog SEL § 86 træning på tidspunktet for tilsynet. En kunne godt tænke sig at træne sine ben lidt mere for vedvarende at kunne medvirke til forflytninger. En oplyser at vedkommende selvtræner. De øvrige mener ikke at have behov for træning, de udfører det af daglige aktiviteter de kan.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmel	Borgerne oplyser at de føler at de bestemmer i egen lejlighed og i de daglige aktiviteter, så meget deres helbred tillader det, samt at de har medindflydelse på tidspunkt for og udførelse af hjælpen.

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
se i dagligdagen	
Forplejning	<p>Tre af de fire borgere der medvirkede ved tilsynet synes at maden fra Fælleskøkkenet smager godt og er varieret. Den sidste borger bryder sig ikke om det hele, men oplyser at spise det vedkommende kan lide og lader resten være.</p> <p>Alle borgerne oplyser at det er muligt at få noget andet hvis man ikke bryder sig om det der serveres på dagen. Desuden at personalet ind imellem bager eller laver æblekage.</p>
Borger tilfredshed sammenfattet	Borgerne der medvirkede ved tilsynet er tilfredse med at bo på Skovcentret og med den hjælp de modtager.

Tilsynets vurdering

Emne	Vurdering
Hjælpen efter §§ 83 og 86	Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et vedligeholdende eller rehabiliterende sigte afhængig af borgerens behov, svarende til kvalitetstandard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune.
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne tilbydes forskellige aktiviteter og sociale arrangementer og deltager i det omfang de selv ønsker. To af borgerne ved tilsynet kunne godt tænke sig der skete lidt mere, heri gymnastik.</p> <p>Teamleder oplyser: Mængden af aktiviteter er øget markant siden sidste tilsyn. Det prioriteres i bemanningen, at der også kan planlægges aktiviteter i weekenden, da dette har været et ønske fra beboerne.</p>
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	Borgernes ret til selvbestemmelse vurderes at blive tilgodeset og respekteret.
Forplejning	Borgerne er generelt tilfredse med maden fra Fælleskøkkenet.
Dokumentation (anvendelse af EOJ)	Personalet kender og anvender dokumentationssystemet FS III og Nexus.
Anbefaling	Fokus på en enkelt borgers ønske om at træne sine ben.

Emne	Vurdering
	Fokus på muligheden for at lægge gymnastik ind i aktivitetsprogrammet. Fortsat fokus på udvikling i anvendelse af dokumentationssystemet.

Stokkemarkecentret

Borgernes perspektiv

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Plejecentret og lejligheden	<p>Borgerne der medvirkede ved tilsynet er meget glade for at bo på Stokkemarkecentret. De er tilfredse med deres lejligheder, fællesarealerne og omgivelserne.</p>
Kvaliteten i hjælpen	<p>Borgerne oplyser at de modtager den hjælp de har behov for og at de er tilfredse med hjælpen. De medvirker ved udførelsen eller udfører selv, i det omfang de magter.</p> <p>Borgerne oplever at personalet altid er i nærheden og kan tilkaldes hvis de har behov for ekstra hjælp. Desuden oplyser de borgere der har nødkald at der svares hurtigt hvis dette anvendes.</p> <p>Borgerne omtaler personalet som omsorgsfulde og søde.</p> <p>Svigerdatter som deltog ved tilsynet hos en borger oplyser at de kun har oplevet positive ting på Stokkemarkecentret. Glade og positive medarbejdere, der er gode til at informere og inddrage de pårørende. Som pårørende føler man sig velkommen og er ikke i tvivl om at deres ældre har det godt på stedet og får den hjælp vedkommende har behov for.</p>
Social trivsel og aktiviteter	<p>Borgerne oplyser at der arrangeres aktiviteter og sociale arrangementer både på stedet og ud af huset. Der udleveres en liste over månedens aktiviteter.</p> <p>Borgerne er tilfredse med udvalget og vælger til og fra ud fra lyst og interesse.</p> <p>To af borgerne oplyser at de spiser sammen med de andre beboere, men at der ikke tales så meget sammen under måltidet. Mange af de andre beboere er for dårlige. Borgerne får deres behov for socialt samvær dækket ved at tale med deres pårørende, personalet og en har en besøgsven. Den tredje borger spiser efter eget ønske alle sine måltider i sin lejlighed. Vedkommende angiver at have det bedst på den måde. Får ofte besøg af sin familie og taler med personalet. Borgerne angiver at de får deres sociale behov dækket og ingen af dem føler sig ensomme.</p> <p>Ingen af de tre borgere modtager SEL § 86 træning. Ingen føler behov for det på nuværende tidspunkt. Alle tre holder sig i gang fysisk ved at udføre det de kan i det daglige. To af borgerne angiver at de går ture en gang imellem.</p>

Emne	Sammenfatning af borgerinterviews
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	Borgerne oplyser at de føler at de bestemmer i egen lejlighed og i de daglige aktiviteter, samt at de har medindflydelse på tidspunkt for og udførelse af hjælpen
Forplejning	Borgerne giver udtryk for at maden fra Fælleskøkkenet er velsmagende og nogenlunde varieret. Hos en borger koger personalet dagligt æg til borgeren, hvilket vedkommende sætter pris på og borgerne oplever at personalet ind imellem bager og laver småretter.
Borgertilfredshed sammenfattet	Borgerne der medvirkede ved tilsynet, er meget tilfredse med at bo på Stokkemarkecentret og med den hjælp de modtager.

Tilsynets vurdering

Emne	Vurdering
Hjælpen efter §§ 83 og 86	Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et vedligeholdende eller rehabiliterende sigte afhængig af borgerens behov, svarende til kvalitetstandard og serviceniveau for plejebolig i Lolland kommune.
Social trivsel og aktiviteter	Borgerne tilbydes mange forskellige aktiviteter og sociale arrangementer og deltager i det omfang de selv ønsker. Ingen af borgeren der medvirkede ved tilsynet modtog SEL § 86 træning.
Medindflydelse i forhold til hjælpen og selvbestemmelse i dagligdagen	Borgernes ret til selvbestemmelse vurderes at blive tilgodeset og respekteret.
Forplejning	Borgerne er tilfredse med maden fra Fælleskøkkenet og sætter pris på det ekstra personalet gør.
Dokumentation (anvendelse af EOJ)	Personalet kender og anvender dokumentationssystemet FS III og Nexus.
Anbefaling	Fortsat fokus på udvikling i anvendelse af dokumentationssystemet.

Årsrapport 2023
Kommunal leverandør
Frit valgs området



Nedenstående Metode, er jævnfør Lolland Kommunes tilsynspolitik, anvendt ved de 4 tilsyn der er udført på Kommunal leverandør Frit valgs området i 2023:

Baggrund for tilsynene:

Serviceoven § 151

Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter [§§ 83, 83 a og 86](#) løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. [§ 139](#).

Formål:

Formålet med at føre tilsyn af leverandørerne af personlig & praktisk hjælp er:

- At sikre at de kommunale ydelser, tildelt efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunens vedtagne kvalitetsstandarder.
- At sikre borgernes retssikkerhed.
- At belyse borgerens oplevelse af kvaliteten.
- At tilbagemeldingen anvendes i kvalitetssikring af ydelsen, herunder fokus på at skabe mulighed for læring og fremadrettet udvikling.

Metode:

Tilsynet er udført af Controller/Tilsynsførende som uanmeldte tilsyn via stikprøver af borgersager hos den enkelte leverandør

Tilsynets hensigt er at belyse hjælpen efter § 83 & §83 a:

- Modtager borgeren den hjælp, der er visiteret.
- Medindflydelse på planlægningen.
- Kvaliteten i hjælpen.
- Sammenhæng mellem de visiterede og leverede ydelser.
- Graden af borgerens deltagelse i opgaverne.
- Hvis borger har nødkald: overholdes responstiden
- Dokumentation

Tilsynets varighed er ca. 45 min. i tidsrummet 8.00 – 15.00 på hverdage. Der foretages interviews med 3 borgere.

Emne	Beskrivelse
Tilsyn 2023	<p>Der er udført tilsyn i månederne februar, marts, september og oktober 2023. Således at der er blevet udført et tilsyn hos 4 af Lolland kommunes 10 eksterne hjemmepleje teams på Frit valgs området: Team Søllested, Team Nakskov Øst, Team Sydøst og Team Rødby.</p> <p>Tilsynene er udført som telefoninterviews ud fra spørgeskema, med 1-2 borgere og tilsynsbesøg hos 1-2 tilfældigt udvalgte borgere pr. tilsyn, således at det samlede antal borgere pr. tilsyn udgjorde 3.</p> <p>Der er desuden trukket nødkalds Lock hos de borgere der, på tidspunktet for tilsyn, havde nødkald med henblik på tilsyn af respons tid.</p> <p>Telefoninterviewene og tilsynsbesøgene er udført efter personlig hjælp morgen eller bad.</p> <p>Alle tilsyn er sket med borgernes samtykke.</p> <p>Der er desuden udført tilsyn på dokumentationen hos borgerne der indgik i tilsynene.</p> <p>I januar 2023 er der udført administrativt tilsyn på dokumentationen der vedrører SEL § 83 og 83a indsatser i omsorgssystemet.</p> <p>Ved det administrative tilsyn blev dokumentationen på 10 tilfældigt udvalgte borgere gennemgået, i alle 10 eksterne hjemmepleje teams.</p> <p>Efter hvert tilsyn er der udfærdiget en rapport, som inden fremsendelse til decentral leder i Ældre og Sundhed og Teamleder for det enkelte team, er blevet set, handlet på og godkendt af ledelsen for Visitation - Ældre & Sundhed.</p>
Konklusion	<p>Tilsynet vurderer at den kommunale hjemmepleje leverer personlig og praktisk hjælp jævnfør Lov om Social Service § 83, 83 a, ud fra en rehabiliterende tilgang, svarende til Lolland kommunes kvalitets standard for området.</p> <p>Hos alle borgere var hjælpen udført planmæssigt på tidspunktet for tilsynet.</p> <p>Ved tilsynene konstateredes det at borgerne overvejende følte med/selvbestemmelse i og var tilfredse med den leverede hjælp og den kommunale hjemmeplejes personale.</p> <p>Borgerne var generelt vidende om hvad de var visiteret til på tidspunktet for tilsynene og oplevede at det svarede til det leverede, hvilket stemmer overens med tilsynets vurdering.</p>

Emne	Beskrivelse
	<p>Det er tilsynets vurdering at borgerne modtager hjælp, fra den kommunale leverandør, svarende til deres individuelle funktionsniveau.</p> <p>Responstiden på nødkald ligger inden for det tilladte over hele døgnet, hvilket fremgår af både Lock og borgerudsagn ved tilsynene.</p> <p>Tilsyn på dokumentationen over året, viser at omsorgssystemet kendes og anvendes. Der er fundet varierende mangler i dokumentationen, som er videregivet til Teamleder for det enkelte team mhp. læring og udvikling.</p>



Iolland**kommune**

Årsrapport 2023
Lev vel
Privat leverandør
Frit valgs området



Nedenstående Metode, er jævnfør Lolland Kommunes tilsynspolitik, anvendt ved de 4 tilsyn der er udført på Privat leverandør Lev vel Frit valgs området i 2023:

Baggrund for tilsynet:

Serviceoven § 151

Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter [§§ 83, 83 a og 86](#) løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. [§ 139](#).

Formål:

Formålet med at føre tilsyn af leverandørerne af personlig & praktisk hjælp er:

- At sikre at de kommunale ydelser, tildelt efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunens vedtagne kvalitetsstandarder.
- At sikre borgernes retssikkerhed.
- At belyse borgerens oplevelse af kvaliteten.
- At tilbagemeldingen anvendes i kvalitetssikring af ydelsen, herunder fokus på at skabe mulighed for læring og fremadrettet udvikling.

Metode:

Tilsynet er udført af Controller/Tilsynsførende som uanmeldte tilsyn via stikprøver af borgersager hos den enkelte leverandør

Tilsynets hensigt er, at belyse hjælpen efter § 83 & §83 a:

- Modtager borgeren den hjælp, der er visiteret.
- Medindflydelse på planlægningen.
- Kvaliteten i hjælpen.
- Sammenhæng mellem de visiterede og leverede ydelser.
- Graden af borgerens deltagelse i opgaverne.
- Hvis borger har nødkald: overholdes responstiden
- Dokumentation

Tilsynets varighed er ca. 45 min. i tidsrummet 8.00 – 15.00 på hverdage. Der foretages interviews med 3 borgere.

Emne	Beskrivelse
Tilsyn 2023	<p>Der er udført tilsyn i månederne februar, marts, april, september og oktober 2023.</p> <p>Tilsynene er udført som telefoninterviews ud fra spørgeskema med 1-2 borgere og tilsynsbesøg hos 1-2 tilfældigt udvalgte borgere pr. tilsyn, således at det samlede antal borgere pr. tilsyn udgjorde 3.</p> <p>Der er desuden trukket nødkalds Lock hos de borgere, der på tidspunktet for tilsyn havde nødkald, med henblik på tilsyn af respons tid.</p> <p>Telefoninterviewene og tilsynsbesøgene er udført under eller efter personlig hjælp morgen.</p> <p>Der er desuden udført tilsyn på dokumentationen hos borgerne der indgik i tilsynene.</p> <p>I januar er der udført administrativt tilsyn på dokumentationen i omsorgssystemet, på 10 tilfældigt udvalgte borgere.</p> <p>Efter hvert tilsyn er der udfærdiget en rapport, som inden fremsendelse til Lev vel, er blevet set, handlet på og godkendt af ledelsen for Visitation Ældre & Sundhed.</p>
Konklusion	<p>Tilsynet vurderer at Lev vel generelt leverer personlig og praktisk hjælp i henhold til Lov om Social Service § 83, 83 a, ud fra en rehabiliterende tilgang, jævnfør Lolland kommunes kvalitets standard for området.</p> <p>Hos alle borgere var eller blev hjælpen udført planmæssigt på tidspunktet for tilsynet.</p> <p>Nødkald blev generelt besvaret inden for de godkendte responstider over døgnet, hvilket fremgår af både Lock og borgerudsagn. Et enkelt tilfælde med lang ventetid på hjælp om natten ved brug af nødkald er blevet rettet af Lev vel efter påtale.</p> <p>Ved tilsynene konstateredes at borgerne generelt følte med/selvbestemmelse i og var tilfredse med den leverede hjælp og Lev vels personale.</p> <p>Borgerne var generelt vidende om hvad de var visiteret til på tidspunktet for tilsynene og oplevede at det svarede til det leverede, hvilket overvejende stemmer overens med tilsynets vurdering, med enkelte undtagelser hvor borgers funktionsniveau havde ændret sig og enkelte visiterede indsatser ikke længere var relevante, eller Lev vel ikke havde meldt tilbage at en indsats ikke blev anvendt længere fordi borgeren ikke ønskede den.</p>

Emne	Beskrivelse
	<p>Det er tilsynets vurdering at borgerne generelt modtager hjælp svarende til deres individuelle funktionsniveau.</p> <p>Tilsyn på dokumentationen over året, viser at omsorgssystemet kendes og anvendes, men at der fortsat er potentiale for udvikling.</p> <p>Der er i løbet af 2023 afholdt drifts- og strategi/styringsmøder hvor indsatser og dokumentation, samt tilsynskonklusionerne er blevet drøftet og fulgt op på.</p>

Vedtægter for Ældrerådet i Lolland Kommune 2022-2025

§ 1. Navn

Ældrerådet i Lolland Kommune er valgt efter reglerne i "Lov om Retssikkerhed og Administration på det Sociale Område", §§ 30-33.

§ 2. Ældrerådets formål

Stk. 1. Ældrerådet rådgiver Byrådet i ældrepolitiske spørgsmål og formidler synspunkter mellem borgerne og Byrådet om lokalpolitiske spørgsmål, der vedrører de ældre.

Stk. 2. Byrådet skal høre Ældrerådet om alle forslag, der vedrører de ældre.

§ 3. Ældrerådets virksomhed

Stk. 1. Ældrerådet er en selvstændig forvaltningsenhed, som bl.a. er omfattet af Forvaltningsloven og Lov om offentlighed i forvaltningen. Ældrerådets medlemmer har tavshedspligt i det omfang, det følger af lovgivning eller af særlige bestemmelser i enkelte sager.

Stk. 2. Ældrerådet kan af egen drift udtale sig og stille forslag inden for alle forvaltningsgrene om emner, der har betydning for de ældre i kommunen.

Stk. 3. Ældrerådet kan ikke behandle spørgsmål, som kun vedrører enkeltpersoner blandt de ældre borgere eller blandt kommunens ansatte, medmindre sagen er af generel eller principiel karakter.

Stk. 4. Ældrerådet udøver sin virksomhed i møder, som ikke er åbne for offentligheden. Dagsordener og beslutningsreferater er offentligt tilgængelige på Lolland Kommunes hjemmeside www.lolland.dk/aeldreraadet.

Stk. 5. Ældrerådet skal holde sig orienteret om de ældres levevilkår i kommunen og om deres ønsker og behov.

Stk. 6. Ældrerådet skal gøre målrettet indsats for at fremme nærdemokratiet, så de ældre kan inddrages aktivt i de lokale beslutninger på ældreområdet.

Stk. 7. Ældrerådet orienteres om konklusioner fra det kommunale tilsyn med plejeboliger m.v. Konklusionerne fremsendes til Ældrerådet i forbindelse med den politiske behandling. Ældrerådet skal ligeledes holde sig orienteret om tilsyn på ældreområdet udført af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Stk. 8. Ældrerådet udarbejder ved årets slutning en beretning om sin virksomhed i det forløbne år. Beretningen sendes til Byrådet til orientering og offentliggøres.

§ 4. Ældrerådets sammensætning samt opstilling af kandidater

Stk. 1. Til Lolland Ældreråd vælges 11 medlemmer for en fireårig periode.

Stk. 2. De 11 kandidater med flest stemmer opnår valg. De øvrige kandidater bliver suppleanter i den rækkefølge, som de opnår stemmer, og indtræder, når et medlem udtræder af Ældrerådet. Der vælges ikke personlige suppleanter.

Stk. 3. Suppleanter deltager ikke i Ældrerådets møder.

Stk. 4. Personer, der har fast bopæl i Lolland Kommune, og som er fyldt 60 år senest på valgdagen for valg til Ældreråd, har valgret og er valgbare ved valg til Ældrerådet.

Stk. 5. Medlemskab af Ældrerådet er ikke et borgerligt ombud.

§ 5. Valg til Ældrerådet

Stk. 1. Byrådet sørger for, at der afholdes valg til Ældrerådet hvert fjerde år.

Stk. 2. Valgperioden følger Byrådets.

Stk. 3. Valget til Ældrerådet holdes som fremmødevalg. Byrådet fastlægger herudover i samråd med Ældrerådet de nærmere bestemmelser for valgets gennemførelse.

Stk. 4. Opstilling af kandidater sker, efter at valget er annonceret i lokalpressen og andre relevante steder, og efter at der er afholdt borgermøder, hvor der orienteres om Ældrerådets arbejde og opgaver samt om valgreglerne.

Stk. 5. Af hensyn til GDPR-reglerne er det administrationens opgave at indhente og opbevare data på kandidaterne.

stk. 6. Ældrerådet tiltræder den 1. januar efter valgets afholdelse.

§ 6. Ældrerådets konstituering og arbejdsvilkår

Stk. 1. Ældrerådet konstituerer sig senest 15 dage efter valget med formand, næstformand og, hvis muligt, sekretær.

Stk. 2. Sekretærens opgaver omfatter, udover referatskrivning, bl.a. formatering af dagsorden, referat og bilag i webtilgængelig udgave efter modtaget skabelon, samt udsendelse til medlemmerne inden for aftalt tidsfrist. Såfremt ingen af de nyvalgte medlemmer ser sig i stand til at påtage sig jobbet som sekretær, overgår dette til sekretariatet. Se § 7 stk. 2 i nærværende Vedtægter.

Stk. 3. Det konstituerende møde indkaldes af administrationen. Mødet ledes, indtil valg af formand, af det medlem, der har længst anciennitet. Såfremt flere har samme anciennitet, ledes mødet af det ældste medlem. Efter valg af formand overgår mødeledelsen til denne.

Stk. 4. Ældrerådet kan nedsætte arbejdsgrupper.

Stk. 5. Arbejdsgruppernes arbejdsopgaver besluttet af Ældrerådet. Arbejdsgrupper kan aldrig udtale sig på Ældrerådets vegne.

Stk. 6. Ældrerådet fastsætter selv sin Forretningsorden.

Stk. 7. Der kan vælges et forretningsudvalg, hvis Ældrerådet beslutter en Forretningsorden med dette indhold.

§ 7. Ældrerådets økonomi

Stk. 1. Byrådet betaler alle udgifter ved Ældrerådets virksomhed inden for den afsatte budgetramme og stiller sekretariatsbistand til rådighed, hvis Ældrerådet ønsker det, jf. §31 stk. 2 i "Lov om Retssikkerhed og Administration på det Sociale Område".

Stk. 2. Hvis ingen sekretær har kunnet vælges, jf. § 6 stk. 2 i nærværende Vedtægter, omfatter sekretariatsbistanden desuden hvervet som sekretær.

Stk. 3. Ældrerådet kan udarbejde sit forslag til budget for det kommende år efter de af Byrådet fastlagte retningslinjer.

Stk. 4. Medlemmer af Ældrerådet modtager diæter og erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste for deltagelse i møderne, jf. bilag 1.

Stk. 5. Medlemmerne har ret til befordringsgodtgørelse efter statens takster (høj takst) ved deltagelse i møder, kurser og lignende, jf. bilag 1.

§ 8. Samarbejde

Stk. 1. Byrådet og Ældrerådet lægger vægt på at have et konstruktivt og positivt samarbejde til gavn for de ældre i Lolland Kommune.

Stk. 2. Ældrerådet mødes efter behov med Direktion, sektorchefer og/eller de stående udvalg til drøftelse af ældrepolitiske emner. Begge parter kan tage et sådant initiativ.

Stk. 3. Den lovbestemte høring af Ældrerådet gælder, hvad enten beslutning træffes af Byrådet, i et udvalg eller af et forvaltningsorgan.

Stk. 4. Denne høring skal ske i god tid, inden der træffes beslutning. Høringsperioden er sædvanligvis 2 uger. I hastesager aftales høringsprocedure mellem borgmester/udvalgsformand og Ældrerådets formand. Ældrerådets udtalelse skal følge sagsfremstillingen og indstillingen som påtegning eller særskilt bilag, uanset hvilket politisk udvalg sagen henhører under. Ældrerådets kontaktpersoner i forvaltningerne drager omsorg herfor.

Stk. 5. Hvis Byrådet overdrager udførelsen af opgaver inden for sit ansvarsområde til private entreprenører eller andre offentlige udførere, skal Byrådet sikre, at Ældrerådet stadig bliver hørt om spørgsmål, som vedrører de ældre.

§ 9. Vedtægten

Stk. 1. Denne vedtægt træder i kraft efter vedtagelse i Lolland Kommunes Ældreråd og godkendelse i Byrådet.

Stk. 2. Vedtægten tages op til revision, når lovgivning eller andre forhold nødvendiggør det, dog senest i 1. kvartal 2026.

Stk. 3. Vedtægtsændringer skal godkendes af henholdsvis Byrådet og Ældrerådet.

Bilag 1: Diæter og godtgørelser til Ældrerådet

Vedtaget på Ældrerådets møde den 5. oktober 2023.

Godkendt i Byrådet i Lolland Kommune den _____

For Lolland Kommune

Holger Schou Rasmussen

Borgmester

For Ældrerådet i Lolland Kommune

Karen Zubari

Formand

Diæter og godtgørelser til Ældrerådet

Efter Kommunestyrelseslovens § 16a ydes efter statens takst (høj) kørselsgodtgørelse samt diæter og erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste til Ældrerådets medlemmer.

Kørselsgodtgørelse ydes til aktiviteter, såfremt deltagelsen er godkendt på et ældrerådsmøde. Der skal altid søges samkørsel. Ved beslutningen skal rådet specifikt tage stilling til, hvilke medlemmer der skal repræsentere rådet ved den pågældende aktivitet.

Diæter og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste ydes til:

- Ordinære og ekstraordinære møder i Ældrerådet
- Ældrerådets halvårslige møder med Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget.

Kørselsgodtgørelse ydes til:

- Ordinære og ekstraordinære møder i Ældrerådet
- Ældrerådets halvårslige møder med Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget
- Møder med øvrige politiske udvalg, råd og nævn
- Møder i Ældrerådets arbejdsgrupper
- Borgermøder inden for Ældrerådets interesseområde
- Møder med administrationen og/eller borgmester
- Møder som kontaktperson til plejehjem og som mødeleder i kontaktudvalg
- Valgmøder til kontaktudvalg
- Temadage, kurser, workshops, repræsentantskabsmøder, konferencer, messer og øvrige arrangementer af relevans for Ældrerådet
- Repræsentation i forbindelse med aktiviteter for Ældrerådet.

Forretningsorden for Ældrerådet i Lolland Kommune – 2022-2025

Denne forretningsorden er forankret i Vedtægtens §6 stk. 5.

Møder

Ordinære møder afholdes én gang om måneden med undtagelse af juli måned, hvor der afholdes sommerferie. Møderne er lukkede for andre end rådets medlemmer.

Relevante medarbejdere eller eventuelt øvrige deltagere i møderne er omfattet af Forvaltningslovens regler, herunder reglerne om tavshedspligt og habilitet.

Ekstraordinære møder afholdes, når formanden eller et flertal af rådets medlemmer finder det fornødent. Der skal så vidt muligt inden mødet udsendes dagsorden til medlemmerne.

Ældrerådets møder kan afholdes fysisk og virtuelt.

Fravær

Når et medlem er forhindret i at deltage i et møde i Ældrerådet, meddeles afbud snarest muligt til formanden.

En suppleant bliver medlem af rådet, når et ordinært medlem udtræder.

Mødeforberedelse

Formanden udarbejder i samarbejde med næstformand og sekretær dagsorden for hvert møde. Dagsorden med bilag udsendes af sekretæren pr. mail, så medlemmerne har det i hænde senest 5 dage før mødet. Referat udsendes ligeledes pr. mail efter mødet. Dagsorden og referat med bilag offentliggøres på kommunens hjemmeside af sekretariatet.

Dagsorden og referat med bilag udarbejdes så vidt muligt af sekretæren i webtilgængelig form, men i sekretærens fravær står sekretariatet for den nødvendige omformatering inden offentliggørelse på hjemmesiden.

Er der punkter på dagsordenen, der forventes at resultere i hørings svar, kan der udsendes et oplæg til hørings svar sammen med dagsordenen. Ældrerådets medlemmer opfordres til inden mødets afholdelse at fremsende kommentarer og/eller uddybende spørgsmål til formand/næstformand.

Et medlem har krav på at få sat en sag på førstkommende møde i Ældrerådet, hvis sagen sendes til formanden, så han/hun har sagen i hænde senest 14 dage før mødet.

Dagsordenen til ordinære møder i Ældrerådet skal indeholde aktuelle hørings sager, sager til beslutning, sager til orientering, og derudover mindst følgende punkter:

- Godkendelse af dagsorden
- Orientering fra Ældrerådets kontaktpersoner på plejehjemmene
- Tilsyn siden sidst
- Meddelelser fra formand/næstformand
- Eventuelt
- Kommunikation fra mødet

Efter behov kan yderligere punkter tilføjes, herunder:

- Orientering fra Ældre & Sundhed
- Orientering fra Regionsældrerådet
- Orientering fra Brugerrådet, Fælleskøkkenet
- Orientering fra arbejdsgrupper
- Ældrerådets budgetopfølgning

Ældrerådet kan ved mødets start godkende, at sager af uopsættelig karakter kan optages på dagsordenen.

Mødeledelse

Møderne ledes af formanden. I formandens fravær ledes mødet af næstformanden. Mødelederen kan, hvis denne ønsker det, udpege en ordstyrer til at styre talerækken.

Ved mødets begyndelse konstaterer mødelederen, hvem der er mødt. Dette noteres til referatet.

Derefter sættes dagsordenen til godkendelse.

Hvert dagsordenspunkt indledes af mødeleder eller forslagsstiller med angivelse af hovedindhold, og hvilke spørgsmål rådet skal tage stilling til.

Mødets afvikling

Dagsordenens punkter behandles i den rækkefølge, de er opført på dagsordenen, med mindre Ældrerådet beslutter andet.

Medlemmerne tildeles ordet i den rækkefølge, de over for ordstyrer har tilkendegivet, at de ønsker ordet.

Beslutninger

Når mødeleder finder, at en sag er uddebatteret, kan sagen sættes til afstemning. Sagerne afgøres ved almindeligt flertal. Ved stemmelighed afgør mødeleder, om sagen bortfalder eller udsættes.

Der stemmes ved håndsoprækning. Skriftlig afstemning skal foretages, hvis et medlem ønsker det, når mødeleder sætter sagen til afstemning.

Hvis mødeleder skønner, at udfaldet af en sag er klar, tilkendegiver denne sin opfattelse af sagen. Hvis ingen af medlemmerne herefter forlanger afstemning, er sagen afgjort.

Hastesager

Formandskabet (formand og næstformand, eller den ene af dem ved den andens forfald) kan på rådets vegne afgøre sager, som ikke tåler udsættelse. Sådanne afgørelser optages på dagsordenen for næste ordinære møde.

Beslutningsreferat

Ved afslutningen af behandlingen af et punkt på dagsordenen konkluderer mødelederen sagen, og sekretæren indfører dette i beslutningsreferatet. Et medlem/et mindretal kan forlange evt. afvigende mening indført i referatet.

I sager, der skal meddeles offentligheden eller sendes til andre myndigheder eller politiske organer, har et mindretal i rådet ret til at få medsendt deres indstilling med en kort begrundelse.

Ved mødets afslutning oplæser sekretæren ordlyden af referatet, til mødedeltagernes godkendelse.

Alternativt kan beslutningsreferatet sendes til medlemmerne senest tre hverdage efter mødet, hvorefter medlemmerne har to hverdage til at godkende referatet eller komme med indsigelser. Det godkendte referat sender sekretæren herefter til sekretariatet, som lægger det på [Ældrerådets hjemmeside](#). Ældrerådets høringssvar lægger sekretariatet ligeledes på hjemmesiden.

I beslutningsreferatet anføres for hvert møde, hvem der var fraværende. Fravær under enkelte punkter noteres ligeledes.

Opfølgning

Formanden har ansvaret for, at de truffne beslutninger udføres snarest muligt, med mindre andet er anført i referatet.

Sekretariatet videreformidler Ældrerådets høringssvar til Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget i høringssager modtaget fra dette udvalg.

Formanden fremsender på mail Ældrerådets beslutninger, kommentarer og anbefalinger i beslutnings- og orienteringssager til politikerne i de politiske udvalg, de pågældende sager henhører under, samt til Ældrerådets kontaktpersoner i de relevante forvaltninger.

Formanden udtaler sig til pressen på Ældrerådets vegne, medmindre andet besluttet.

Arkivering af rådets sager til brug for fremtidige Ældreråd varetages af sekretariatet.

Repræsentation og arbejdsgrupper

Ældrerådet er repræsenteret i Regionsældrerådet, Brugerrådet for Fælleskøkkenet I/S og §18-udvalget.

Ældrerådets medlemmer er hver for sig kontaktperson til et plejehjem i kommunen og dermed mødeleder for plejehjemmets Kontaktudvalg.

Ældrerådet kan nedsætte arbejdsgrupper til behandling af særlige områder, både faste og ad hoc. Arbejdsgrupperne kan inddrage specialister i arbejdet, men formanden for en arbejdsgruppe er altid medlem af Ældrerådet.

Ældrerådet har udpeget arbejdsgrupper til at følge de politiske udvalg Økonomi og Erhverv - Klima, Teknik og Miljø - Fritid, Kultur og Folkesundhed - Ældre, Omsorg og Sundhed. Disse følgegrupperes opgave er at følge deres udvalgs dagsordener for så vidt angår emner af interesse for borgere over 60 år, holde sig orienteret om deres udvalgs sagsbehandling, udarbejde oplæg ved høringssager og generelt holde sig orienteret om nyt i kommunen inden for deres udvalgs fagområde. Følgegrupperne orienterer om relevante sager på Ældrerådets førstkommande møde.

Formanden og i dennes fravær næstformanden kan overvære møder i nedsatte arbejdsgrupper.

Der kan vælges et forretningsudvalg, såfremt Ældrerådet beslutter dette.

Økonomi

Administrationen fremlægger budgetopfølgning fire gange årligt.

Medlemmernes udlæg og krav på kørselsgodtgørelse, tabt arbejdsfortjeneste og diæter håndteres af administrationen i henhold til vedtægterne for Ældrerådet i Lolland Kommune.

Gyldighed

Ændringer og tilføjelser til nærværende forretningsorden for afholdelse af møder i Ældrerådet kan vedtages af Ældrerådet med almindeligt stemmeflertal.

Forretningsordenen er vedtaget på Ældrerådets møde den _____ 2023.

Forretningsorden for Ældrerådet i Lolland Kommune – 2022-2025

Denne forretningsorden er forankret i Vedtægtens §6 stk. 5.

Møder

Ordinære møder afholdes én gang om måneden med undtagelse af juli måned, hvor der afholdes sommerferie. Møderne er lukkede for andre end rådets medlemmer.

Relevante medarbejdere eller eventuelt øvrige deltagere i møderne er omfattet af Forvaltningslovens regler, herunder reglerne om tavshedspligt og habilitet.

Ekstraordinære møder afholdes, når formanden eller et flertal af rådets medlemmer finder det fornødent. Der skal så vidt muligt inden mødet udsendes dagsorden til medlemmerne.

Ældrerådets møder kan afholdes fysisk og virtuelt.

Fravær

Når et medlem er forhindret i at deltage i et møde i Ældrerådet, meddeles afbud snarest muligt til formanden.

En suppleant bliver medlem af rådet, når et ordinært medlem udtræder.

Mødeforberedelse

Formanden udarbejder i samarbejde med næstformand og sekretær dagsorden for hvert møde. Dagsorden med bilag udsendes af sekretæren pr. mail, så medlemmerne har det i hænde senest 5 dage før mødet. Referat udsendes ligeledes pr. mail efter mødet. Dagsorden og referat med bilag offentliggøres på kommunens hjemmeside af sekretariatet.

Dagsorden og referat med bilag udarbejdes så vidt muligt af sekretæren i webtilgængelig form, men i sekretærens fravær står sekretariatet for den nødvendige omformatering inden offentliggørelse på hjemmesiden.

Er der punkter på dagsordenen, der forventes at resultere i hørings svar, kan der udsendes et oplæg til hørings svar sammen med dagsordenen. Ældrerådets medlemmer opfordres til inden mødets afholdelse at fremsende kommentarer og/eller uddybende spørgsmål til formand/næstformand.

Et medlem har krav på at få sat en sag på førstkommande møde i Ældrerådet, hvis sagen sendes til formanden, så han/hun har sagen i hænde senest 14 dage før mødet.

Dagsordenen til ordinære møder i Ældrerådet skal indeholde aktuelle hørings sager, sager til beslutning, sager til orientering, og derudover mindst følgende punkter:

- Godkendelse af dagsorden
- Orientering fra Ældrerådets kontaktpersoner på plejehjemmene
- Tilsyn siden sidst
- Meddelelser fra formand/næstformand
- Eventuelt
- Kommunikation fra mødet

Efter behov kan yderligere punkter tilføjes, herunder:

- Orientering fra Ældre & Sundhed
- Orientering fra Regionsældrerådet
- Orientering fra Brugerrådet, Fælleskøkkenet
- Orientering fra arbejdsgrupper
- Ældrerådets budgetopfølgning

Ældrerådet kan ved mødets start godkende, at sager af uopsættelig karakter kan optages på dagsordenen.

Mødeledelse

Møderne ledes af formanden. I formandens fravær ledes mødet af næstformanden. Mødelederen kan, hvis denne ønsker det, udpege en ordstyrer til at styre talerækken.

Ved mødets begyndelse konstaterer mødelederen, hvem der er mødt. Dette noteres til referatet.

Derefter sættes dagsordenen til godkendelse.

Hvert dagsordenspunkt indledes af mødeleder eller forslagsstiller med angivelse af hovedindhold, og hvilke spørgsmål rådet skal tage stilling til.

Mødets afvikling

Dagsordenens punkter behandles i den rækkefølge, de er opført på dagsordenen, med mindre Ældrerådet beslutter andet.

Medlemmerne tildeles ordet i den rækkefølge, de over for ordstyrer har tilkendegivet, at de ønsker ordet.

Beslutninger

Når mødeleder finder, at en sag er uddebatteret, kan sagen sættes til afstemning. Sagerne afgøres ved almindeligt flertal. Ved stemmelighed afgør mødeleder, om sagen bortfalder eller udsættes.

Der stemmes ved håndsoprækning. Skriftlig afstemning skal foretages, hvis et medlem ønsker det, når mødeleder sætter sagen til afstemning.

Hvis mødeleder skønner, at udfaldet af en sag er klar, tilkendegiver denne sin opfattelse af sagen. Hvis ingen af medlemmerne herefter forlanger afstemning, er sagen afgjort.

Hastesager

Formandskabet (formand og næstformand, eller den ene af dem ved den andens forfald) kan på rådets vegne afgøre sager, som ikke tåler udsættelse. Sådanne afgørelser optages på dagsordenen for næste ordinære møde.

Beslutningsreferat

Ved afslutningen af behandlingen af et punkt på dagsordenen konkluderer mødelederen sagen, og sekretæren indfører dette i beslutningsreferatet. Et medlem/et mindretal kan forlange evt. afvigende mening indført i referatet.

I sager, der skal meddeles offentligheden eller sendes til andre myndigheder eller politiske organer, har et mindretal i rådet ret til at få medsendt deres indstilling med en kort begrundelse.

Ved mødets afslutning oplæser sekretæren ordlyden af referatet, til mødedeltagernes godkendelse.

Alternativt kan beslutningsreferatet sendes til medlemmerne senest tre hverdage efter mødet, hvorefter medlemmerne har to hverdage til at godkende referatet eller komme med indsigelser. Det godkendte referat sender sekretæren herefter til sekretariatet, som lægger det på [Ældrerådets hjemmeside](#). Ældrerådets høringssvar lægger sekretariatet ligeledes på hjemmesiden.

I beslutningsreferatet anføres for hvert møde, hvem der var fraværende. Fravær under enkelte punkter noteres ligeledes.

Opfølgning

Formanden har ansvaret for, at de truffe beslutninger udføres snarest muligt, med mindre andet er anført i referatet.

Sekretariatet videreformidler Ældrerådets høringssvar til Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget i høringssager modtaget fra dette udvalg.

Formanden fremsender på mail Ældrerådets beslutninger, kommentarer og anbefalinger i beslutnings- og orienteringssager til politikerne i de politiske udvalg, de pågældende sager henhører under, samt til Ældrerådets kontaktpersoner i de relevante forvaltninger.

Formanden udtaler sig til pressen på Ældrerådets vegne, medmindre andet besluttet.

Arkivering af rådets sager til brug for fremtidige Ældreråd varetages af sekretariatet.

Repræsentation og arbejdsgrupper

Ældrerådet er repræsenteret i Regionsældrerådet, Brugerrådet for Fælleskøkkenet I/S og §18-udvalget.

Ældrerådets medlemmer er hver for sig kontaktperson til et plejehjem i kommunen og dermed mødeleder for plejehjemmets Kontaktudvalg.

Ældrerådet kan nedsætte arbejdsgrupper til behandling af særlige områder, både faste og ad hoc. Arbejdsgrupperne kan inddrage specialister i arbejdet, men formanden for en arbejdsgruppe er altid medlem af Ældrerådet.

Ældrerådet har udpeget arbejdsgrupper til at følge de politiske udvalg Økonomi og Erhverv - Klima, Teknik og Miljø - Fritid, Kultur og Folkesundhed - Ældre, Omsorg og Sundhed. Disse følgegrupperes opgave er at følge deres udvalgs dagsordener for så vidt angår emner af interesse for borgere over 60 år, holde sig orienteret om deres udvalgs sagsbehandling, udarbejde oplæg ved høringssager og generelt holde sig orienteret om nyt i kommunen inden for deres udvalgs fagområde. Følgegrupperne orienterer om relevante sager på Ældrerådets førstkommande møde.

Formanden og i dennes fravær næstformanden kan overvære møder i nedsatte arbejdsgrupper.

Der kan vælges et forretningsudvalg, såfremt Ældrerådet beslutter dette.

Økonomi

Administrationen fremlægger budgetopfølgning fire gange årligt.

Medlemmernes udlæg og krav på kørselsgodtgørelse, tabt arbejdsfortjeneste og diæter håndteres af administrationen i henhold til vedtægterne for Ældrerådet i Lolland Kommune.

Gyldighed

Ændringer og tilføjelser til nærværende forretningsorden for afholdelse af møder i Ældrerådet kan vedtages af Ældrerådet med almindeligt stemmeflertal.

Forretningsordenen er vedtaget på Ældrerådets møde den 23. november 2023.

Lolland Ældreråd - Årshjul 2023-2024

Senest opdateret den 20-11-2023.

Aktiviteter i november

Dato	Aktivitet	Obs.
I løbet af nov/dec	Lave beretning. Klar til 1. kvartal 2024. Karen.	
9. nov.	Regionsældrerådsmøde	
11. nov.	Kulturkonference Nakskov Idrætsctr. kl. 9.30-15.30	
14. nov.	Dialogdag m. frivillige soc. foreninger fra kl. 17.	
23. nov.	DÆR Konference: Kommunal velfærd/nye løsninger. Vingsted.	
23. nov.	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf. Kval.standarder §§ 83, 86 - 2023 Kval.std. Forebyggende hjemmebesøg Tilsynspolitikken 2023 Tilsyn plejecentre 2022 Tilsyn fritvalgsområdet 2022	
30. nov.	Byrådsmøde	

Aktiviteter i december

Dato	Aktivitet	Obs.
7. dec.	Møde i Brugerråd Fælleskøkken kl. 13-15.	
12. dec.	FU-møde i Regionsældrerådet (NS = suppleant)	
14. dec.	ÆR møde Nakskov Sundh.ctr. Konf.	
20. dec.	Byrådsmøde	
31. dec.	Befordringsbilag afleveres	

Aktiviteter i januar

Dato	Aktivitet	Obs.
10. jan.	ÆOS	
18. jan.	ÆR-møde	
25. jan.	Byrådsmøde	

Aktiviteter i februar

Dato	Aktivitet	Obs.
7. feb.	ÆOS	
15. feb.	ÆR-møde	
22. feb.	Temadag i Regionsældrerådet (ca. 100 personer)	
29. feb.	Byrådsmøde	

Aktiviteter i marts

Dato	Aktivitet	Obs.
6. marts	FU-møde i Regionsældrerådet (NS = suppleant)	
7. marts	Møde i Brugerråd Fælleskøkken kl. 13-15.	
13. marts	ÆOS	
21. marts	ÆR-møde	

Aktiviteter i april

Dato	Aktivitet	Obs.
4. april	Byrådsmøde	
7. april	FN's Int. Sundhedsdag	
17. april	ÆOS	
23. april	Møde i Regionsældrerådet	
25. april	ÆR-møde	

Aktiviteter i maj

Dato	Aktivitet	Obs.
2. maj	Byrådsmøde	
8. maj	ÆOS	
15. maj	Møde i Brugerråd Fælleskøkken kl. 13-15.	
15. maj	FN's Int. Familiedag	
16. maj	ÆR-møde	

Aktiviteter i juni

Dato	Aktivitet	Obs.
12. juni	ÆOS	
20. juni	ÆR-møde	
27. juni	Byrådsmøde	

Aktiviteter i august

Dato	Aktivitet	Obs.
8. aug.	FU-møde i Regionsældrerådet (NS = suppleant)	
14. aug.	ÆOS	
22. aug.	ÆR-møde	
29. aug.	Byrådsmøde	

Aktiviteter i september

Dato	Aktivitet	Obs.
11. sept.	Ekskursion i Regionsældrerådet, Køge (ca. 100 personer)	
12. sept.	ÆR-møde	
19. sept.	Byrådsmøde	
25. sept.	ÆOS	
25. sept.	Møde i Brugerråd Fælleskøkken kl. 13-15.	
27. sept.	FU-møde i Regionsældrerådet (NS = suppleant)	

Aktiviteter i oktober

Dato	Aktivitet	Obs.
1. okt.	FN's Int. Ældredag	
3. okt.	ÆR-møde	
10. okt.	Byrådsmøde	
29. okt.	FN's Int. dag for omsorg og støtte	

Aktiviteter i november

Dato	Aktivitet	Obs.
7. nov.	Møde i Regionsældrerådet	

Dato	Aktivitet	Obs.
13. nov.	ÆOS	
21. nov.	ÆR-møde	
28. nov.	Byrådsmøde	

Aktiviteter i december

Dato	Aktivitet	Obs.
2. dec.	FU-møde i Regionsælderrådet (NS = suppleant)	
4. dec.	ÆOS	
12. dec.	ÆR-møde	
17. dec.	Møde i Brugerråd Fælleskøkken kl. 13-15.	
19. dec.	Byrådsmøde	

Ledige Plejeboliger 2023

Ledige plejeboliger

Lokalitet	Antal boliger	Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Blomsterparken, Rødby	24	1	3	5	5	6		8	0	0	0		
Bøgelunden, Horslunde	21	0	0	0	0	1		0	0	0	1		
Bøgevænget, Holeby	41	0	8	7	8	9		10	0	1	0		
Havrevænget, Nakskov	20	0	0	0	0	0		0	0	1	0		
Hvedevænget, Nakskov	25	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Kirsebærhaven, Rødby	18	0	1	0	0	0		0	1	1	0		
Lykkesejecentret, Søllested	47	2	2	2	1	0		1	0	1	0		
Margretecentret, Maribo	56	0	1	2	0	0		0	2	0	0		
Rønnebærparken, Dannemare	18	0	1	0	1	0		0	0	0	0		
Sandby Ældrecenter, Sandby	21	0	2	2	1	1		0	0	0	0		
Skølebakken, Nakskov	50	0	2	0	0	0		0	0	0	0		
Stokkemarke Plejecenter, Stokkemarke	19	0	0	0	0	1		0	1	0	0		
I alt	360	3	20	18	16	18		19	4	4	1		

Venteliste

Lokalitet	Antal boliger	Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Blomsterparken	24	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Bøgelunden	21	1	1	0	0	1		3	3	1	0		
Bøgevænget	41	1	0	1	3	3		4	2	0	0		
Havrevænget	20	1	2	7	11	14		10	7	5	4		
Hvedevænget	25	1	2	7	11	14		10	7	2	4		
Kirsebærhaven	18	5	6	5	8	9		6	3	3	4		
Lykkesejecentret	47	0	0	0	2	1		1	2	0	0		
Margretecentret	56	6	3	1	2	4		9	9	4	8		
Rønnebærparken	18	1	1	1	2	0		0	0	0	0		
Sandby Ældrecenter	21	1	1	0	3	4		5	4	0	1		
Skølebakken	50	0	0	2	5	11		8	7	1	0		
Stokkemarke Plejecenter	19	2	2	1	1	1		1	1	0	0		
Under plejeboligaranti på 2 mdr.		2	0	0	1	0		2	0	0	0		
I alt	360	21	18	25	49	62		59	45	16	21		

Fritvalgsordningen

	Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Venteliste til anden kommune	9	7	11	9	3		3	3	4	3		
Afventer svar på ansøgning til anden kommune	7	2	1	2	3		6	5	5	2		

Ledige Ældreboliger 2023

Ledige ældreboliger

Lokalitet	Antal boliger	Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Anlægsvej, Søllested	11	3	3	2	1	1		1	1	1	0		
Bangshave Parken, Maribo	40	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Birketlunden - rækkehuse, Torrig	6	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Boesgaardsparken, Horslunde	27	5	3	2	1	0		0	0	0	0		
Degnevænget, Rødby	23	0	0	0	1	0		1	1	1	3		
Egevænget, Holeby	14	0	0	0	0	1		0	0	1	0		
Herredsvej 177 G-H-I-K, Fejø	4	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Ole Kirks Allé, Nakskov	4	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Ryttervej, Holeby	2	0	0	0	0	0		0	0	1	1		
Skovvænget, Maribo	19	1	1	0	0	0		0	0	0	0		
Stationsvej, Horslunde	16	0	1	1	0	0		0	0	0	0		
Viggo Lunds Vej, Sandby	4	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Voldgården, Nakskov	10	0	0	1	1	1		2	2	0	1		
Æbleparken, Rødby	12	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
I alt	192	9	8	6	4	3		4	4	4	5		

Venteliste

Lokalitet	Antal boliger	Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Anlægsvej	11	1	1	1	0	0		0	0	0	0		
Bangshave Parken	40	8	7	8	9	13		14	13	9	7		
Birketlunden - rækkehuse	6	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Boesgaardsparken	27	0	0	1	0	0		0	0	1	0		
Degnevænget	23	0	0	0	1	2		1	2	1	0		
Egevænget	14	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Herredsvej 177 G-H-I-K	4	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Ole Kirks Allé	4	7	7	3	5	5		3	5	6	4		
Ryttervej	2	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Skovvænget	19	5	4	4	9	11		13	11	6	4		
Stationsvej	16	0	0	0	0	1		1	0	0	0		
Viggo Lunds Vej	4	0	0	0	0	0		0	0	0	0		
Voldgården	10	2	2	1	3	3		1	2	0	0		
Æbleparken, Skolegade	12	0	0	1	1	2		2	1	0	0		
I alt	192	23	21	19	28	37		35	34	23	15		

Fritvalgsordningen

	Jan.	Feb.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
Venteliste til anden kommune	5	3	3	3	0		5	5	5	6		
Afventer svar på ansøgning til anden kommune	1	0	0	0	0		0	0	0	1		