



VISITATIONS- KRITERIER & YDELSER 2011

ENDELIGT UDKAST

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING	3
PRAKTISK HJÆLP OG PERSONLIG PLEJE	
RENGØRING	12
TØJVASK	16
INDKØB	19
PERSONLIG HYGIEJNE	24
SENGEREDNING, FORFLYTNING OG LEJRING	28
PSYKISK PLEJE OG OMSORG	30
HVERDAGEN PÅ PLEJEHJEM	34
MÅLRETTEDE PÆDAGOGISKE OPGAVER	36
PLEJE AF ALVORLIGT SYGE OG DØENDE	37
AFLØSNING	38
HJÆLP TIL MEDICININDTAGELSE	40
HJÆLP TIL ÅBNING AF MEDICINPOSER	42
MADSERVICE MED UDBRINGNING	43
SPISETILBUD	44
HJÆLP OG STØTTE TIL MAD OG MÅLTIDER	45
MAD OG MÅLTIDER I PLEJEBOLIG	47
AKUT INDSATS	48
OPSTARTSPAKKE	49
INDKØBSPAKKE	50
FOREBYGGENDE OG VEDLIGEHOLDENDE AKTIVITETSTILBUD	51
TRÆNING	
TRÆNING VED HJÆLP TIL HJEMMEBOENDE BORGERE	54
GENOPTRÆNING AF HJEMMEBOENDE BORGERE	56
OMSORGSTANDPLEJE	
OMSORGSTANDPLEJE	62
VARIGE BOTILBUD	
PLEJEBOLIGER	66
PLEJEBOLIGER TIL BLINDE OG SVAGTSYNEDE	67
ÆLDREBOLIGER	69
SÆRLIGT BOTILBUD - BLINDE OG/ELLER DØVBLINDE	70
SÆRLIGE BOTILBUD - DEMENS	72
SÆRLIGE BOTILBUD - FRONTOTEMPORAL DEMENS	74
SÆRLIGE BOTILBUD - HUNTINGTONS CHOREA	76
SÆRLIGE BOTILBUD - ALKOHOLRELATERET DEMENS	78
TRYGHEDS OG OMSORGSTILBUD	80
MIDLERTIDIGE DØGNOPHOLD	
REHABILITERINGSOPHOLD	82
AKUTPLEJEPLADSER	86
MDL. DØGNOPHOLD - ALVORLIGT SYGE OG DØENDE	88
MIDLERTIDIGE DØGNLILBUD - DEMENS	89
VURDERINGSPLADSER - DEMENSSYGDOM	91
BILAG	
BEVILLING AF NØDKALD	94

INDLEDNING

Dette katalog beskriver kriterierne for tildeling af ydelser samt indholdet af de ydelser, kommunen bevilger på ældreområdet. Kataloget er en konkretisering af de mere overordnede og borgerrettede kvalitetsstandarder for 2011 "Tilbud til ældre" og skal anvendes af både visitatorer og leverandører. Kataloget danner således grundlaget for udmøntningen af serviceniveauet til ældre over 65 år i Københavns Kommune.

Formålet med kataloget er dels at understøtte en ensartet udmøntning af serviceniveauet og dels gennem anvendelse af operationelle visitationskriterier at skabe større gennemsigtighed i tildelingen af hjælp ved at gøre sammenhængen mellem funktionsniveau på udvalgte områder og bevilling af hjælp mere tydelig.

Rammerne for tildeling og levering af ydelser på ældreområdet

Procedurer for visitation, levering, opfølgning og kvalitetssikring m.m. er nærmere beskrevet i "Tilbud til ældre 2011". Lovgrundlaget, "Tilbud til ældre 2011" og nærværende katalog udgør sammen med vejledningen "Fælles sprog i København" og metodehåndbogen "God sagsbehandling på ældreområdet" de centrale arbejdsredskaber for både visitatorer og leverandører på ældreområdet.

Herudover er rammerne for indsatsen beskrevet i dokumenterne "Leverandørkrav til kommunale og private leverandører af praktisk hjælp" og "Leverandørkrav til kommunale og private leverandører af personlig hjælp". Dokumenterne kan findes her: Fakta om kommunen -> Leverandører -> Godkendelsesmateriale.

Katalogets opbygning

Kataloget indeholder en kort introduktion til det samlede grundlag for tildeling og levering af hjælp. Herefter beskrives visitationskriterier og de enkelte ydelser særskilt.

De enkelte servicetilbud er inddelt i afsnit efter lovgivning og ydelsestype.

Først beskrives generelle forhold gældende for alle afsnittets ydelser:

- Indledning, mere generelle bemærkninger om ydelseskategorien
- Lovgrundlag, hvilken § gives den pågældende hjælp efter
- Takster, som personlig pleje og praktisk hjælp
- Visitationskriterier er en præcisering af, ud fra hvilke betingelser hjælpen efter serviceloven som udgangspunkt beviliges. Det vil sige, hvad der er afgørende for, om en borger kan få hjælp. Som udgangspunkt, skal borgeren for at kunne få hjælp have et bestemt funktionsniveau indenfor mindst to funktionsområder indenfor Fælles sprog. For nogle dagtilbud, tilbud om midlertidige døgnpladser og tilbud om plejeboliger er der desuden opsat visitationskriterier efter GBS-skalaen (se s. 7).

Herefter følger en beskrivelse af de enkelte ydelser under overskrifterne:

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- en beskrivelse af den konkrete hjælp, borgerne kan visiteres til

HYPPIGHED

- hvor ofte kan hjælpen gives

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

- nogle ydelser har særligt skærpede eller lempede visitationskriterier

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

- en præcisering af specielle aftaler eller forhold, der knytter sig til ydelsen

Værdier ifm. tildeling af hjælp

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen værdigrundlag "Værdi for borgeren" indgår målsætningen "borgeren som ressource". Forvaltningens grundlæggende borger-syn er, at borgeren er ekspert i eget liv og skal indgå aktivt som en del af løsningen. Borgerne inddrages aktivt i vurderingen og løsningen af behovet for hjælp. Hver-dagsliv, borgerinddragelse og sundhedsfremme er derfor vigtige værdier at integrere i opgaveløsningen. Den enkelte medarbejder forventes at informere, vejlede, motivere og tilskynde borgerne til selv at deltage aktivt i hele eller dele af opgaveløsningen, med henblik på forebyggelse, sundhedsfremme og vedligeholdelse af egne funktioner og færdigheder.

Internt i organisation skal vi sikre den rette ydelse på det rigtige tidspunkt og sam-menhæng mellem tilbuddene og borgerens hverdag. Dette forudsætter samarbejde og koordinering på tværs af ældre- og sundhedsområdet.

Målet er at integrere ovenstående værdier i ALLE ydelser og tilbud og understøtte en proces i tæt samspil med den enkelte borger. De enkelte principper konkretiseres yderligere under hver enkelt ydelse i kataloget, når det giver mening.

Hverdagsliv

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilbyder hjælp til opgaver, som er vanskelige for borgeren at klare alene. Borgeren skal opleve sig tryk, og du har som medarbejder et ansvar for at opnå kendskab til borgerens hverdagsliv i bred forstand. Hverdagslivet defineres som det liv, vi lever, knyttet sammen af det, vi kender, historien, mennesker, omgivelserne, vante gøremål og rutiner. Hjælpen er medvirkende til, at borgeren opnår så genkendelig en hverdag som muligt.

Indflydelse på egne livsvilkår

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mål er at tilbyde hjælp inden for en ramme af selv- og medbestemmelse, hvor borgerens ressourcer, både de fysiske, sociale og mentale er et væsentligt bidrag. Borgeren skal i så vid udstrækning som muligt opleve fortsat at være styrende i eget liv uanset hjælpens omfang. Som medarbejder stiller du din ekspertise til rådighed i vurderingen af borgerens funktionsniveau og løsning af borgerens behov.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens har en tro på, at alle mennesker har et ønske om og behov for at forblive selvhjulpne i størst muligt omfang og så længe som muligt. Et sundt liv er mere end kroppens biologiske og fysiske tilstand, det er også oplevelsen af mental sundhed og velvære. Vi skal fortsat fokusere på risici og årsager til sygdom, men samtidig i langt højere grad undgå at fokusere på begrænsninger og i stedet inddrage borgerens ressourcer og handlemuligheder. En vigtig pointe her er, at borgeren kan opleve velvære og trivsel på trods af sygdom.

Sundhedsfremme og forebyggelse handler om at mobilisere det overskud, der gør borgerne robuste over for dagligdagens og livets udfordringer og stressorer. Livskvalitet fremmes ved at have indflydelse på egne livsvilkår og kunne tage beslutninger i alle faser af livet. Der er dokumentation for, at involvering af egne værdier, erfaringer og mål i planlægningen og udførelsen af en indsats, betyder øget ejerskab og dermed bedre resultater.

Funktionsvurdering via Fælles Sprog i København

Til vurdering af borgerens behov for hjælp anvendes funktionsvurderingsredskabet Fælles Sprog, som er en standard for arbejdet indenfor ældreområdet, udarbejdet af Kommunernes Landsforening. For nærmere beskrivelse af anvendelsen af Fælles Sprog henvises til vejledningen "Fælles Sprog i København".

Funktionsvurderingsredskabet Fælles Sprog skaber grundlag for en ensartet og systematisk helhedsvurdering af borgerens funktionsevne fysisk, psykisk og socialt. Funktionsvurderingen bidrager dermed til at afdække borgerens behov for hjælp. For at sikre et forebyggende sigte med hjælpen inddrages borgerens egne ressourcer i vurderingen og tildelingen af hjælp. Det betyder, at handicap, alder eller sygdom ikke i sig selv berettiger til hjælp.

Afdækningen af borgerens funktionsniveau tager altid udgangspunkt i borgerens ansøgning eller ønske om hjælp.

Det skal understreges, at visitation altid er visitators ansvar og bygger på en individuel faglig vurdering. Visitationskriterierne er altid vejledende. Der er således ingen automatisk eller regelbaseret sammenhæng mellem funktionsniveau og bevilling eller afslag.

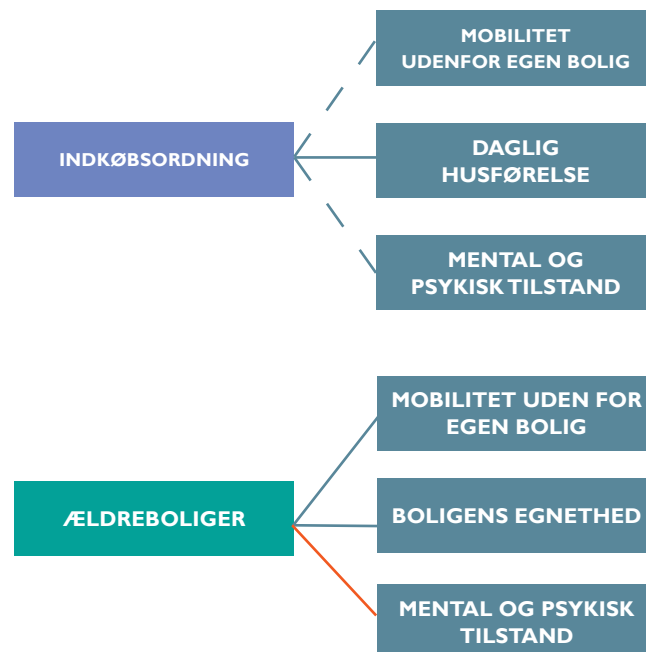
Funktionsvurderingen er opdelt i ni områder:

1. Personlig pleje
2. Spise og drikke
- 3a Mobilitet i egen bolig
- 3b Mobilitet uden for egen bolig
4. Daglig husførelse

5. Aktivitet
6. Socialt samvær og netværk
7. Mental og psykisk tilstand (kommunikation)
8. Sygdom / handicap
9. Boligens indflydelse på borgerens samlede funktionsevne

Visitor tager for hvert af de ni områder stilling til, om området er relevant og skal afdækkes i forhold til borgerens ansøgning. Områder, der indgår i visitationskriterierne for at få bevilliget den ansøgte hjælp, er som udgangspunkt altid relevante. Områder, der ikke vurderes som relevante, sættes i status "0 - Ikke relevant" og begrundes kortfattet (for en mere uddybende beskrivelse henvises til "Fælles Sprog i København 2008" og "God sagsbehandling på ældreområdet").

Eksempel på visitationskriterier for udvalgte ansøgninger:



- Funktionsområdet **skal** indgå som visitationskriterium
- - Funktionsområdet **kan** indgå som visitationskriterium
- Funktionsområdet **må højst** score 2 – klarer stort set selv

I vurderingen af de enkelte funktionsområder benyttes følgende funktionsniveau (score):

- 1 - Klarer selv
- 2 - Klarer stort set selv
- 3 - Har vanskeligt ved at klare selv
- 4 - Klarer ikke selv

For en mere udførlig beskrivelse henvises til "Fælles sprog i København 2008".

Funktionsvurdering efter GBS skala

For særlige tilbud, der retter sig mod borgere med demens, anvendes foruden visitationskriterier, der bygger på funktionsvurderingen efter Fælles sprog, en vurdering efter GBS-skalaen.

GBS-skalaen er et neuropsykologisk instrument, der kan vurdere graden af demens. Instrumentet er udviklet i 1982 og senere videreudviklet af svenskerne Gottfries, Bråne og Steen.

Instrumentet er inddelt i 4 skalaer med i alt 27 punkter:

- Motoriske færdigheder
- Intellektuelle funktioner
- Emotionelle funktioner
- Karakteristiske demenssymptomer

Københavns Kommune anvender den sidste skala – karakteristiske demenssymptomer – i forbindelse med vurdering af, om borgeren har behov for et specialiseret demenstilbud.

Under denne skala er der fokus på følgende 6 punkter:

- Forvirring
- Irritabilitet
- Ængstelighed – bekymring
- Angst – udtalt ængstelighed – panik
- Sænket stemningsleje
- Rastløshed

Svarmulighederne går fra 0-6 point:

- 0-1 Normalt
- 1-2 Mildt svækket
- 3-4 Moderat svækket
- 5-6 Svært svækket

Skalaen findes på kk-net, opgaveløsning, opgaver i SUF, Demens.

I skemaet er der en uddybning af punkterne.

Skemaet skal udfyldes under vejledning af en demensansvarlig visitator. Udfyldelse af skemaet skal ligeledes ske i samarbejde med personale, som kender borgeren godt.

Scores der som udgangspunkt 4 eller derover på en eller flere af disse områder, underbygger det vurderingen af, at borgeren har behov for et særligt botilbud. Borgere, der scorer 3 på disse punkter, kan efter en konkret individuel vurdering også vurderes at have behov for et særligt botilbud.

Service-loven – visitationskriterier og ydelser

Service-loven præciserer, at formålet med den kommunale indsats er at fremme den enkelte borgers mulighed for at klare sig selv, lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Bevilling af hjælpen skal altid tage afsæt i en konkret individuel vurdering af borgerens behov. Det vil sige, at hjælpen skal gives på baggrund af en helhedsorienteret vurdering af ansøgningen, hvor borgerens samlede situation, såvel fysisk, psykisk som socialt vurderes og indgår i de faglige overvejelser i forhold til hvilken hjælp og hvor meget hjælp, borgeren er berettiget til.

Borgeren har krav på en skriftlig afgørelse på en ansøgning om personlig pleje og praktisk hjælp, jf. §§ 88-89 i Lov om social service. Afgørelsen skal gives i overensstemmelse med gældende lovgivning, og skal bl.a. indeholde formål med hjælpen. Afgørelsen indeholder ikke præcise tidsangivelser, da tiden alene er et internt arbejdsredskab til administration og planlægning. For mere uddybende information om sagsbehandling henvises til metodehåndbogen: "God sagsbehandling på ældreområdet".

Derudover skal borgeren gøres opmærksom på eventuelt ansvar for anskaffelse af arbejdsredskaber, fx støvsuger, før hjælp kan iværksættes.

Borgeren skal desuden gøres opmærksom på, at alle medarbejdere i Københavns Kommune er ligeværdige uanset køn, hudfarve og nationalitet. Borgeren kan derfor ikke fravælge en hjælper f.eks. på grund af hjælperens køn eller etniske oprindelse.

Sundhedsloven – visitationskriterier og ydelser

Sundhedsloven præciserer, at formålet med sundhedsvæsenet er at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte. Kommunerne er efter sundhedsloven ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient.

I dette katalog beskrives kun sundhedslovens ydelsesområde omsorgstandpleje.

Kommunen er forpligtet til at yde hjemmesygepleje efter lægehenvi-sning. For en yderligere beskrivelse af sygeplejeydelserne henvises til Sygeplejekataloget.

Hjemmesygepleje kan herudover, efter anmodning, ydes til personer med ophold i kommunen.

Visitationskriterier, baseret på Fælles sprog anvendes ikke ved bevilling af hjælp efter sundhedsloven, og der stilles ikke krav om afgørelser.

Fleksibel hjælp

Ved levering af hjælpen skal borgeren i videst muligt omfang inddrages i opgaveløsningen, ligesom tilrettelæggelsen af hjælpen skal ske i samarbejde med borgeren og under hensyntagen til borgerens ressourcer og behov i den konkrete situation.

Herudover har borgeren mulighed for at udnytte servicelovens adgang til fleksibel hjælp. Det indebærer, at borgeren har mulighed for at bytte sin visiterede hjælp til andre ydelser indenfor kommunes fastsatte serviceniveau og til ydelser, der ligger udenfor serviceniveauet, eksempelvis:

- ordne køkkenskabe i nåhøjde
- opvask efter gæster/dække bord
- ordne blomster/planter
- lettere bagning og madlavning
- strykning
- små reparationer af tøj
- afvaskning af pynte- og nipsting
- brevskrivning
- pynte til højtider
- indkøb i specialforretning for/med borger
- ledsagelse til fx kirkegård, offentlige myndigheder
- socialt samvær
- gåtur

Hvis borgeren ønsker at bytte ydelser mellem personlig pleje og praktisk hjælp forudsætter det dog, at der er tildelt begge ydelsesformer. En borger, der alene modtager praktisk hjælp, kan således ikke bytte til ydelser inden for personlig pleje. Et bytte mellem personlig pleje og praktisk hjælp forudsætter desuden, at det er samme leverandør, der leverer de to ydelser.

Det er hjælperen, der vurderer, om det er fagligt forsvarligt at fravælge den visiterede hjælp helt eller delvist, ligesom hjælperen vurderer, om udførelsen af den ønskede ydelse ligger inden for de gældende arbejdsmiljøregler. I tilfælde af uenighed er det den hjælp, som borgeren er visiteret til, der skal ydes. Ved bytte af den samme ydelse tre gange inden for et halvt år skal det vurderes, om der er grundlag for en revurdering af behovet for hjælp.

PRAKTISK HJÆLP OG PERSONLIG PLEJE



RENGØRING

Indledning

Lovgrundlag:

Serviceoven § 83

Takst:

Praktisk hjælp

HJÆLP TIL RENGØRING OMFATTER DEN DEL AF OPGAVEN, SOM BORGEREN IKKE SELV KAN VARETAGE.

Der kan gøres rent i, hvad der svarer til en 2-værelses lejlighed (som udgangspunkt 65 m²).

Hjælpen gives til husstanden.

Som hovedregel ydes der ikke hjælp til rengøring i hjemmet, hvis der i husstanden er en rask ægtefælle eller andre pårørende. Hjemmeboende børn under 18 år forventes ikke at udføre mere end det børn, på tilsvarende alderstrin normalt udfører. Hjælpen relaterer sig alene til borgeren og ikke til gæster eller logerende.

Visitationskriterier

Kriterierne for at få rengøring er, at borgeren som udgangspunkt skal score:

- min 2 i daglig husførelse
- min 2 i et af følgende funktionsområder:
 - mobilitet i egen bolig
 - mental og psykisk tilstand
 - sygdom og handicap

Træning som erstatning for rengøring bevilges til borgere, der højest scorer:

- max 2 i mental og psykisk tilstand
- max 2 i sygdom og handicap

Det forudsættes, at der ikke er forhold, der i øvrigt forhindrer, at borgeren kan blive selvhjulpnen i forhold til rengøringsopgaver efter træningsforløb.

Borgere, der opfylder ovenstående kriterier, visiteres til et af standardtræningsforløbene, og hvis det skønnes nødvendigt også til rengøringsydelser.

Hvis borgeren har et omfattende behov for rengøring, kan hjælpen bevilges oftere. F.eks. hvis borger har svært ved at se og spilder meget, eller ofte har uheld på toilettet ifm. toiletbesøg o.lign.

Kriterierne for at få rengøring oftere er, at borgeren som udgangspunkt skal score:

- min 3 i daglig husførelse
- min 3 i et af følgende områder:
 - personlig pleje
 - mobilitet i egen bolig
 - mental og psykisk tilstand
 - sygdom og handicap

RENGØRING AF GULVE

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- tæpper og gulve støvsuges
- gulvvask
- synlige paneler
- indvendig trappe, hvis 1. sal eller kælder benyttes i forhold til de rum, der skal gøres rent

HYPPIGHED

I hjemmeplejen:

Hver 2. uge dog med undtagelse af følgende ydelser:

- synlige paneler rengøres 1 gang månedligt

I plejebolig:

Én gang om ugen, medmindre særlige forhold gør sig gældende.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgerens funktionsniveau, når hjælpen udføres oftere, er som udgangspunkt mindst 3 i daglig husførelse og mindst 3 i et af følgende funktionsområder: personlig pleje, mobilitet i egen bolig, mental og psykisk tilstand, sygdom og handicap.

TØRRE STØV AF

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Tørre støv af i nå- højde med fugtig eller tør klud på vandrette flader, vindueskarme, borde og hylder, hvor det er muligt.

HYPPIGHED

I hjemmeplejen:

Hver 2. uge.

I plejebolig:

Én gang om ugen, medmindre særlige forhold gør sig gældende.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgerens funktionsniveau, når hjælpen udføres oftere, er som udgangspunkt mindst 3 i daglig husførelse og mindst 3 i et af følgende funktionsområder: personlig pleje, mobilitet i egen bolig, mental og psykisk tilstand, sygdom og handicap.

ØVRIGE RENGØRINGS- OPGAVER

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Rengøring af køkken:

- køkkenborde aftørres
- køkkenskabe aftørres udvendigt
- vask og komfur rengøres, tørre af under køkkenvasken
- køleskab rengøres /evt. afrimning af fryser
- kaffemaskine afkalkes
- møbler støvsuges

Rengøring af badeværelse:

- håndvask, bidet, toilet, brusekabine, badekar, spejl og hylde, badestol/bænk aftørres

Andet:

- skift af sengelinned
- rengøring og lettere vedligeholdelse af hjælpemidler og arbejdsredskaber
- bortskaffelse af skrald

HYPPIGHED

I hjemmeplejen:

Hver 2. uge dog med undtagelse af følgende ydelser:

- køleskab rengøres én gang i kvartalet
- kaffemaskine afkalkes efter behov
- møbler støvsuges én gang månedligt

I plejebolig:

Én gang om ugen, medmindre særlige forhold gør sig gældende.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgerens funktionsniveau, når hjælpen udføres oftere, er som udgangspunkt mindst 3 i daglig husførelse og mindst 3 i et af følgende funktionsområder: personlig pleje, mobilitet i egen bolig, mental og psykisk tilstand, sygdom og handicap.

BORTSKAFFELSE AF SKRALD

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Bortskaffelse af skrald.

HYPPIGHED

Efter behov.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Bortskaffelse af skrald er normalt indeholdt i andre ydelser og gives derfor kun til borgere:

- der ikke allerede modtager ydelser, hvor oprydning er indeholdt
- hvor de fysiske forhold besværliggør bortskaffelse, som f. eks. stor afstand til containere, brug af nøgler osv.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen

RENGØRING AF UD- VENDIG TRAPPE

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Rengøring af udvendig trappe.

HYPPIGHED

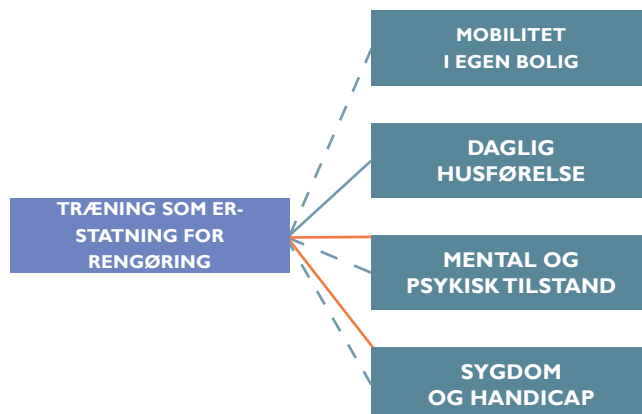
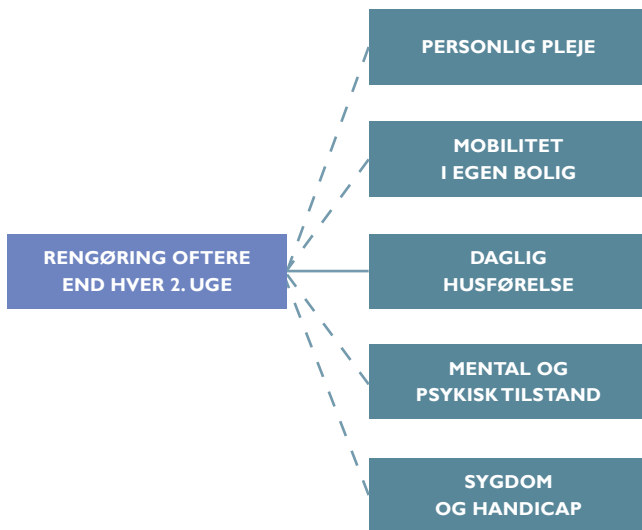
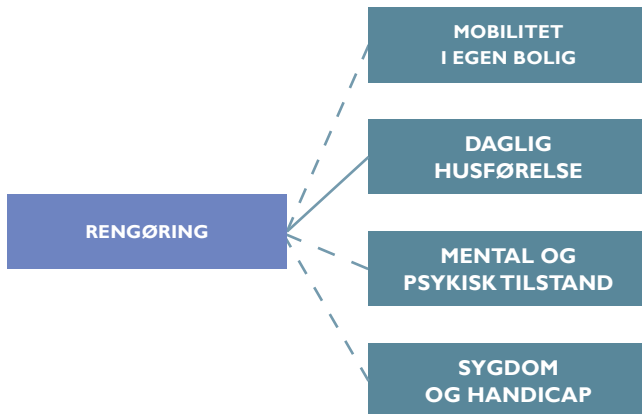
I henhold til kontrakt.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Udføres kun, hvis borgeren ifølge sin huslejekontrakt er forpligtet.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.



TØJVASK

Indledning

HJÆLPEN OMFATTER VASK AF PERSONLIG BEKLÆDNING, LINNED MV.

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

Tøjvask varetages som udgangspunkt i tøjvaskeordning. Hjælpen gives til husstanden.

Takst:
Praktisk hjælp

Som hovedregel ydes der ikke hjælp til tøjvask, hvis der i husstanden er en rask ægtefælle eller andre pårørende. Hjemmeboende børn under 18 år forventes ikke at udføre mere end det, børn på tilsvarende alderstrin normalt udfører. Hjælpen relaterer sig alene til borgeren og ikke til gæster eller logerende.

Som udgangspunkt er vaskeri i ejendommen eller vaskemaskine i hjemmet ikke et kriterium for bevilling af hjælp til tøjvask i hjemmet.

Visitationskriterier

Vaskeordning og opgaver i forbindelse med vaskeordning

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

- min 2 i daglig husførelse
- min 2 i et af følgende funktionsområder:
 - mobilitet uden for egen bolig
 - mental og psykisk tilstand
 - sygdom og handicap

Maskinvask i hjemmet

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

- min 2 i min 2 af følgende funktionsområder:
 - daglig husførelse
 - mobilitet i egen bolig
 - mental og psykisk tilstand

VASKEORDNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Leverandør afhenter vasketøj og leverer det rene tøj.

HYPPIGHED

I hjemmeplejen:

Hver 2. uge medmindre særlige forhold gør sig gældende som fx incontinens og øget svedtendens.

I plejebolig:

I plejebolig tilbydes det enkelte plejehjems vaskeordning.

OPGAVER I FORBINDELSE MED VASKEORDNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- samle vasketøj sammen
- lægge rent tøj på plads

HYPPIGHED

I hjemmeplejen:

2 gange pr. interval for vaskeordning

- første besøg - indsamle vasketøj
- andet besøg - lægge tøj på plads

I plejebolig:

I plejebolig er hyppigheden knyttet til det enkelte plejehjems vaskeordning.

MASKINVASK I HJEM- MET

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- sortere tøj
- vask i vaskemaskine
- hænge tøj til tørre/tage ned (skal foregå i boligen)
- lægge tøj sammen og lægge på plads

HYPPIGHED

Hver 2. uge medmindre særlige forhold gør sig gældende som fx. incontinens og øget svedtendens.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Ydes til borgere, der ikke kan betjene vaskemaskine i hjemmet, og hvor vaskeordning ikke opfylder borgerens behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydes kun i sammenhæng med andre opgaver i hjemmet.
Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.

KLATVASK

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Håndvask af specielle ting fx:

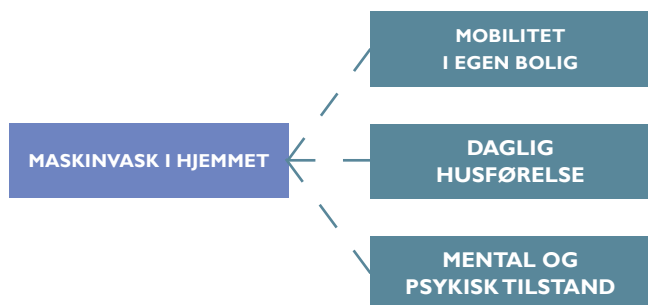
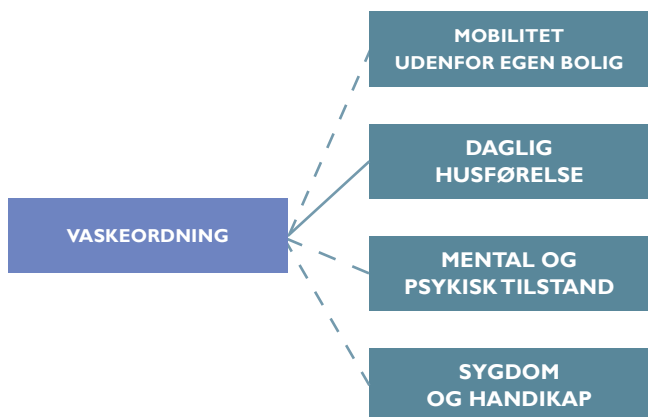
- støttestrømpe
- skulder- og knævarmere i uld

HYPPIGHED

Ydes efter behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydes kun i sammenhæng med andre opgaver i hjemmet.
Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.



INDKØB

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

Takst:
Praktisk hjælp

HJÆLPEN OMFATTER INDKØB AF DAGLIGVARER, AFHENTNING AF MEDICIN OG BANKBESØG.

Indkøb af dagligvarer varetages som udgangspunkt som turkøb.

Hjælpen gives til husstanden.

Som hovedregel ydes der ikke hjælp til indkøb, hvis der i husstanden er en rask ægtefælle eller andre pårørende. Hjemmeboende børn under 18 år forventes ikke at udføre mere end det børn, på tilsvarende alderstrin normalt udfører. Hjælpen relaterer sig alene til borgeren og ikke til gæster eller logerende.

Visitationskriterier

Turkøb

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

- min 2 i daglig husførelse
- 2 i mobilitet udenfor egen bolig
- max 2 i mental og psykisk tilstand

Indkøbsordning og opgaver i forbindelse med indkøbsordning

Borgeren kan ikke indgå i Turkøb

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

- min 2 i daglig husførelse
- min 2 i mental og psykisk tilstand
- min 3 i mobilitet udenfor egen bolig

Indkøb ved hjælper

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

- min 3 i daglig husførelse og mental og psykisk tilstand

Borgere, som ikke er i stand til at indgå helt eller delvist i en indkøbsordning, kan tildeles hjælp til dagligvareindkøb til personligt forbrug ved hjælper i nærmeste supermarked (max. 4 kg. pr. hånd).

Hjælp til afhentning af medicin:

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

- min 2 i daglig husførelse
- min 2 i et af følgende områder:
 - mobilitet udenfor egen bolig
 - mental og psykisk tilstand.

Borgeren kan ikke selv åbne for apotekets bud eller håndtere den afleverede medicin.

Hjælp til bankbesøg

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

- min 2 i daglig husførelse
- min 3 i et af følgende områder:
 - mobilitet udenfor egen bolig
 - mental og psykisk tilstand

TURKØB

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- transport til og fra indkøbscenter
- hjælp til at bringe varer fra bil til hjemmet

HYPPIGHED

- én gang ugentlig for borgere, der ikke selvstændigt kan foretage indkøb
- hver 2 uge for borgere, der selv kan foretage indkøb af lette friskvarer, men ikke af tunge og langtidsholdbare varer

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Ægtefæller kan sammen deltage i Turkøb. Det forudsætter dog, at begge ægtefæller lever op til kriterierne for Turkøb. Ønsker begge ægtefæller at indgå i Turkøb, skal ydelsen oprettes til dem begge.

Hvis begge ægtefæller lever op til kriterierne for Turkøb, men kun den ene ægtefælle ønsker at deltage i ordningen, tildeles turkøb som en husstandsydelse. I tilfælde af kortere fravær, tildeles ydelsen til den tilbageværende ægtefælle.

Hvis begge ægtefæller er berettiget til indkøbshjælp, men kun den ene lever op til kriterierne for Turkøb, tildeles ydelsen som en husstandsydelse. I tilfælde af kortere fravær, tildeles den tilbageværende ægtefælle indkøbsspakker.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.

INDKØBSORDNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- levering af dagligvarer

HYPPIGHED

- én gang ugentlig for borgere, der ikke selv kan foretage indkøb af lette friskvarer
- hver 2 uge for borgere, der selv kan foretage indkøb af lette friskvarer, men ikke af tunge og langtidsholdbare varer

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgeren kan ikke indgå i turkøbsordning.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Borgere i indkøbsordning, der lever op til kriterierne for Turkøb, skal som udgangspunkt revideres til Turkøb. Disse borgere kan tilbydes Turkøb ugentligt eller i en overgangsperiode indkøbsordning hver 2 uge.

Borgere der scorer over 2 i Mental og psykisk tilstand, men samtidig har et højt funktionsniveau ift. Mobilitet uden for egen bolig, skal ikke visiteres til Turkøb. Det kunne f.eks. vedrøre mobile borgere med demenssymptomer.

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen

OPGAVER I FORBINDELSE MED INDKØBSORDNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- udarbejde indkøbsliste sammen med borger
- formidle indkøbsliste
- stille varer på plads

HYPPIGHED

2 gange pr. interval for indkøbsordning.

- første besøg udarbejde og formidle indkøbsliste
- andet besøg stille varer på plads

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen

INDKØB VED HJÆLPER

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- udarbejde indkøbsliste sammen med borger
- køb af dagligvarer i nærmeste dagligvareforretning
- aflægge regnskab med borger
- stille varer på plads

HYPPIGHED

- 1 gang ugentligt med mindre særlige forhold gør sig gældende fx, at borgeren pga. sygdom har særlige kostbehov

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

- borgerens behov kan ikke dækkes ved hjælp af turkøb eller indkøbsordning
- for borgere der er småtspisende, skal det vurderes, om de har gavn af indkøb ved hjælp uanset, at de efter visitationskriterierne skal tilbydes indkøbsordning

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen

AFHENTNING AF MEDICIN PÅ APOTEK

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- afhente medicin, der på forhånd er bestilt af ordinerende læge

HYPPIGHED

- 1 gang månedligt eller ved ændrede ordinationer
- hver 2 uge for dosisdispenseret medicin

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Hjælpen ydes til borgere, der ikke selv kan åbne for apotekets bud eller håndtere den afleverede medicin.

BANKBESØG

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- hæve kontanter til borgerens private forbrug

HYPPIGHED

- typisk 1-2 gange månedligt

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Hjælpen ydes udelukkende til borgere, der ikke har pårørende, der kan eller vil påtage sig opgaven.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Pr. gang kan der i banker højst hæves kr. 5.000 fra konti med max. indestående på kr. 25.000. Nogle bankers grænse for højeste beløb, der kan hæves pr. gang, er kr. 2.000.

Besøg i banken omfatter udelukkende, at der hæves kontante midler til borgeren. Ydelsen kan ikke anvendes til at betale regninger eller lignende.

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.

TRANSPORT I FORBINDELSE MED INDKØB

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Hjælperens transporttid til og fra:

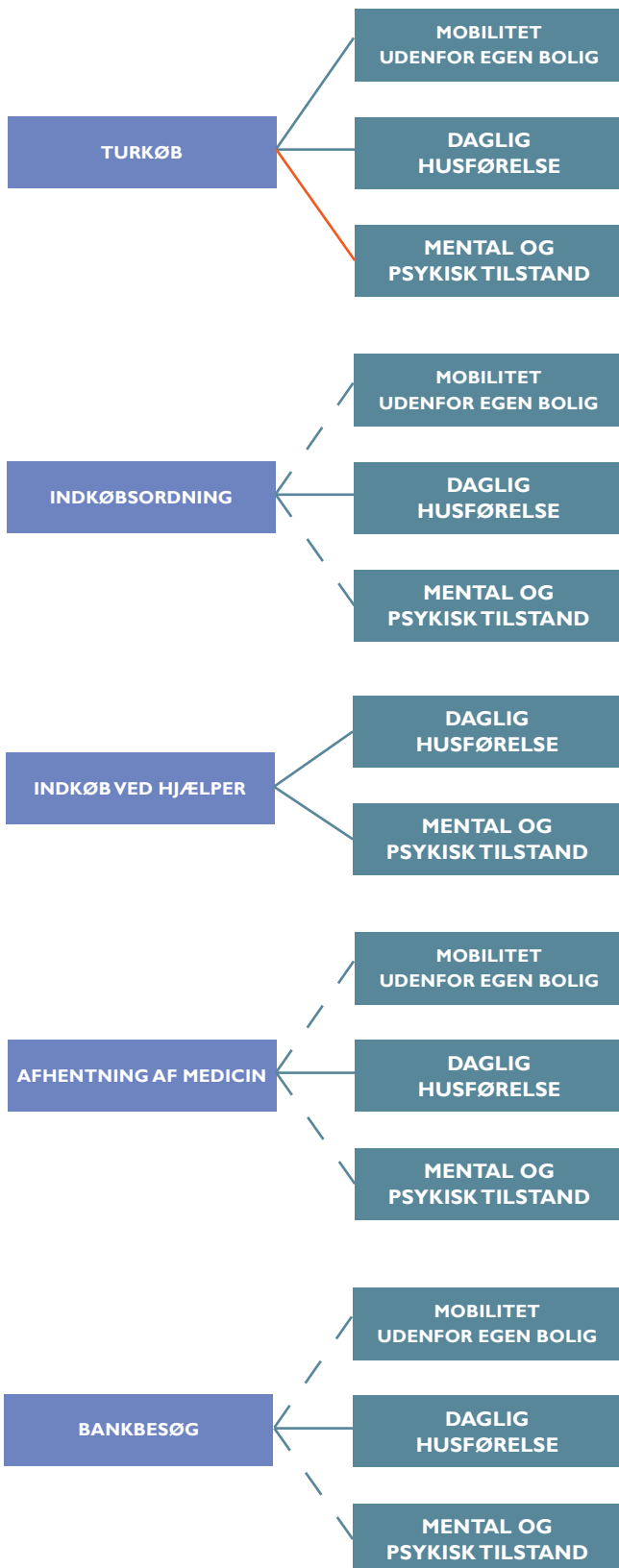
- nærmeste supermarked
- apotek
- bank

HYPPIGHED

- én gang ugentligt ved indkøb, med mindre særlige forhold gør sig gældende
- to gange månedligt ved bank
- én gang månedligt ved afhentning på apotek eller ved ændrede ordinationer. Hver 14 dag for dosisdispenseret medicin

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.



PERSONLIG HYGIEJNE

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

Takst:
Personlig pleje

Visitationskriterier

PERSONLIG HYGIEJNE YDES TIL BORGERE, DER IKKE SELV HELT ELLER DELVIST KAN VARETAGE OPGAVEN.

Borgeren kan modtage hjælp til personlig hygiejne, uanset at der i hjemmet er en rask ægtefælle eller andre pårørende.

Kriterier for Bad/Hårvask/Sætte hår

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

- 2 i personlig pleje
- min 2 i et af følgende områder:
 - mobilitet i egen bolig
 - mental og psykisk tilstand

Kriterier for øvrige ydelser under personlig hygiejne

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

min 2 i mindst tre af følgende områder:

- personlig pleje
- mobilitet i egen bolig
- sygdom og handicap
- mental og psykisk tilstand
- boligens indretning

BAD

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- af- og påklædning
- brusebad eller sengebade eller hjælp til at vaske hele kroppen
- tørring med håndklæde, hudpleje ved behov
- forberedelse og oprydning

HYPPIGHED

- efter behov dog minimum én gang pr. uge

HÅRVASK

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- hårvask
- tørring med håndklæde og frisering

HYPPIGHED

- én gang pr. uge

SÆTTE HÅR

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- føntørring/sætning af hår ved hjælp af curlere i forbindelse med hårvask

HYPPIGHED

- én gang pr. uge

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Ydelsen kan visiteres til borgere, der ikke kan gå til frisør eller modtage hjemmefrisør.

ØVRE TOILETTE

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- hjælp til øvre toilette på badeværelset, i seng eller i køkken
- frisering og hudpleje efter behov
- forberedelse og oprydning
- tandbørstning

HYPPIGHED

- dagligt efter behov, typisk morgen

NEDRE TOILETTE

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- hjælp til nedre toilette på badeværelset, i seng eller i køkken
- hudpleje efter behov
- forberedelse og oprydning

HYPPIGHED

- dagligt efter behov, typisk morgen og aften og i forbindelse med toiletbesøg og bleskift

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Som udgangspunkt ydes der, af arbejdsmiljømæssige årsager, kun nedre toilette i seng. Nedre toilette ydes kun andre steder, hvis borgeren selv kan udføre opgaven delvist, eksempelvis ved guidning.

MUNDPLEJE

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- mundpleje, tandbørstning og protesepleje
- observation af slimhinde og tænder
- forberedelse og oprydning

HYPPIGHED

- 2 gange dagligt, typisk morgen og aften. Ofte ved særlige behov

BARBERING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- ansigtsbarbering med maskine eller skraber
- forberedelse og oprydning

HYPPIGHED

- dagligt efter behov, typisk morgen

HÅNDPLEJE

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- rensning samt klipning af fingernegle
- forberedelse og oprydning

HYPPIGHED

- ved behov

KLIPNING AF TÅNEGLE

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- klipning af tånegle, når der ikke kræves fodterapi
- kan omfatte fodbad
- hudpleje efter behov
- forberedelse og oprydning

HYPPIGHED

- ved behov
- i sammenhæng med andre ydelser

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgere kan kun visiteres til fodpleje, hvis behovet alene skyldes nedsat funktionsevne.

Borgere med behov for egentlig fodbehandling fx på grund af forhornede negle, hårdhudsannelser, særlige trykbelastninger, ligtorne mv eller sygdomme såsom diabetes og arvæv efter strålebehandling - henvises til fodterapeut.

TOILETBESØG

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- bleskift
- hjælp til at komme på toilettet samt af- og påklædning i forbindelse hermed
- observation af urin og afføring
- tømning og skift af kateterposer/stomiposer
- tømning og rengøring af spand/kolbe/bækken
- hjælp til vask af borgers hænder
- forberedelse og oprydning

HYPPIGHED

I hjemmeplejen:

- som udgangspunkt 3 gange om dagen, 2 gange om aftenen og 2 gange om natten

I plejebolig:

- efter behov

AFKLÆDNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- hjælpe med at tage tøj og sko af
- hjælpe med at lægge tøj sammen

HYPPIGHED

- dagligt eller efter behov

PÅKLÆDNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- hjælpe med at finde tøj og sko frem
- hjælpe med at tage tøj og sko på

HYPPIGHED

- dagligt eller efter behov
-

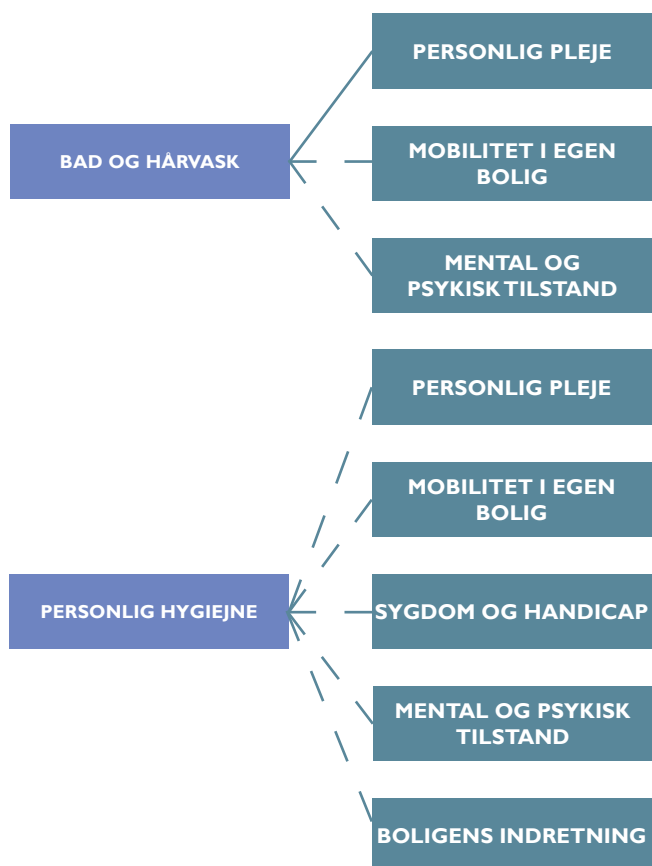
KROPSBÅRNE HJÆLPEMIDLER

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- af- og påsætning af kropsbårne hjælpemidler som høreapparat, briller, proteser (arm, ben, øjne mv), støttestrømper/kompressionsstrømper, støttekorset mv.
- hudpleje efter behov i forbindelse med proteser, støttestrømper og kompressionsstrømper
- observationer om korrekt anvendelse og tilstand af hjælpemidlet
- soignering af hjælpemidlet

HYPPIGHED

- dagligt eller efter behov
-



SENGEREDNING, FORFLYTNING OG LEJRING

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

Takst:
Personlig pleje

SENGEREDNING FORFLYTNING OG LEJRING YDES TIL BORGERE, DER IKKE SELV, HELT ELLER DELVIST, KAN VARETAGE OPGAVEN.

Borgeren kan modtage hjælp, uanset at der i hjemmet er en rask ægtefælle eller andre pårørende.

Visitationskriterier

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt

- min 2 i mindst tre af følgende områder:
 - personlig pleje
 - mobilitet i egen bolig
 - sygdom og handicap
 - mental og psykisk tilstand
 - boligens indretning

SENGEREDNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- glatte lagen
- ryste dyne og pude
- lægge sengetæppe på
- skifte linned ved behov

HYPPIGHED

- dagligt

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Kan kun visiteres samtidig med anden hjælp.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Sengeredning udføres i forbindelse med andre opgaver i hjemmet.

FORFLYTNING OG LED-SAGELSE I HJEMMET

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- hjælp til forflytning, fx fra seng til stol, fra stol til seng
- hjælpe borgeren rundt i hjemmet

HYPPIGHED

- efter behov

BRUG AF LIFT

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- hjælpe ind og ud af lift
- hjælp til forflytning ved hjælp af lift

HYPPIGHED

- efter behov

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

- lift skal altid betjenes af 2 medarbejdere

VENDING OG LEJRING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

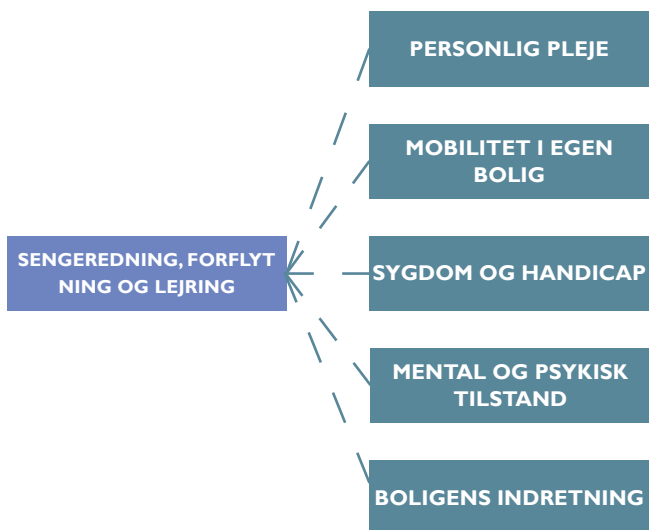
- lejring i en god hvilestilling
- forebygge sengelejts komplikationer
- forberedelse og oprydning

HYPPIGHED

- efter behov

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Vending og lejring udføres ofte af 2 personer.



PSYKISK PLEJE OG OMSORG

Indledning

Lovgrundlag:

Serviceoven § 83

Takst:

Personlig pleje

HJÆLPEN GIVES MED DET FORMÅL, AT BORGEREN OPLEVER TRYGHED OG SIKKERHED I HVERDAGEN PÅ DET PSYKISKE, FYSISKE OG SOCIALE PLAN.

Hjælpen omfatter, at borgeren støttes i at opretholde og/eller udvikle egne færdigheder og socialt netværk.

Hjælpen tilpasses ud fra viden om borgerens behov for livskvalitet, omsorg og støtte med respekt for borgerens identitet, kultur og normer.

Borgeren kan modtage hjælp til psykisk pleje og omsorg, uanset at der i hjemmet er en rask ægtefælle eller andre pårørende.

Visitationskriterier

Borgere, der har behov for psykisk pleje og omsorg, enten på grund af fysiske, psykiske eller sociale problemer:

- borgere med nedsat mental funktion
- borgere i akut sorg eller krise
- borgere, som ikke aktuelt kan mestre egen livssituation pga. nedsat psykisk funktionsevne
- borgere med større kroniske fysiske problemer med behov for støtte til opretholdelse af et hverdagsliv

TRYGHEDSOPKALD

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- telefonopkald der sikrer, at borgeren klarer sig uden besøg

HYPPIGHED

- efter behov

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

- borgeren kan som udgangspunkt ikke kun visiteres til tryghedsopkald
- borgeren kan ikke visiteres til tryghedsopkald, hvis borgeren er bevilget nødkald
- borgeren kan ikke visiteres til tryghedsopkald, hvis tilbud om privat telefonkæde kan benyttes

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

- ydelsen tildeles som en tidsafgrænset ydelse og der fastsættes ved visitation en slutdato efter max. 1-3 måneder. Evt. forlængelse skal ske efter anmodning fra udfører. Det kontrolleres i borgers døgn/ugeplan, om og hvordan ydelsen anvendes.
- det er en forudsætning, at nøgle til boligen afleveres til udfører/enhed/leverandør.

PSYKISK HJÆLP OG STØTTE

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- psykisk hjælp og støtte i særlige situationer
- kommunikation/samtale
- observation

- informere borgeren/pårørende om aktuelle tilbud, fx psykologhjælp, patientforeninger med flere
- eventuelt vejlede om adgang til professionel sorg- og krisehjælp

HYPPIGHED

- efter behov

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Ydes i særlige situationer til borgere med demens og socialt udsatte borgere, med henblik på at understøtte deres evne til at mestre egen hverdag og på sigt mindske behovet for hjælp.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

- ydelsen tildeles som en tidsafgrænset ydelse og der fastsættes ved visitation en slutdato efter max. 1-3 måneder. Evt. forlængelse skal ske efter anmodning fra udfører. Det kontrolleres i borgers døgn/ugeplan, om og hvordan ydelsen anvendes.

SOCIALT RELATEREDE OPGAVER

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- støtte borgeren i at få hverdagen til at fungere og holde kontakten ved lige til omverdenen - fx ved at læse avis/breve op, hvis borgeren ikke selv kan læse eller forstå teksten (borgere med demens, blinde og svagsynede, personer med læseproblemer)
- eventuelt skrive kortere breve/kort
- støtte borgeren i at vedligeholde kontakt til pårørende og benytte aktuelle tilbud som klubber, dagcenter, daghjem m.m.

HYPPIGHED

1 gang ugentligt i sammenhæng med andre opgaver i hjemmet.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

- ydelsen tildeles som en tidsafgrænset ydelse og der fastsættes ved visitation en slutdato efter max. 1-3 måneder. Evt. forlængelse skal ske efter anmodning fra udfører. Det kontrolleres i borgers døgn/ugeplan, om og hvordan ydelsen anvendes.

STRUKTUR I HVERDAGEN

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- støtte borgeren i at skabe struktur, overskuelighed og rolige stunder i hverdagen f.eks. i forbindelse med udskrivelse fra hospital
- skabe kontakt med borgeren og ro til, at borgeren kan være med til at løse opgaven

HYPPIGHED

- efter behov

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Ydes i særlige situationer til borgere med demens og socialt udsatte borgere, med henblik på at understøtte deres evne til at mestre egen hverdag og på sigt mindske behovet for hjælp.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

- ydelsen tildeles som en tidsafgrænset ydelse og der fastsættes ved visitation en slutdato efter max. 1-3 måneder. Evt. forlængelse skal ske efter anmodning fra udfører. Det kontrolleres i borgers døgn/ugeplan, om og hvordan ydelsen anvendes.
- opgaven tilrettelægges som oftest i sammenhæng med andre opgaver i hjemmet, men kan også bevilges til borgere, som selv kan varetage opgaverne i hjemmet, når de får hjælp til at skabe struktur.

TID TIL SAMVÆR

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Indholdet i ydelsen aftales mellem borger og hjemmepleje og kan variere fra besøg til besøg.

HYPPIGHED

Borgeren og hjemmeplejen aftaler, om ydelsen leveres ugentligt, eller om den visiterede tid sammenlægges til et længerevarende besøg.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgernes funktionsprofil er:

Mobilitet i egen bolig - 2 eller 3, personlig pleje – 3, daglig husførelse - 3 eller 4.

Alle borgere med denne funktionsprofil tilbydes ydelsen, og der udarbejdes ikke en afgørelse.

Borgere med denne funktionsprofil, der modtager mere end 20 timers hjælp pr. uge, tilbydes ikke denne ydelse.

Hjemmeplejen meddeler visitationen navne på borgere med denne funktionsprofil, der ikke ønsker ydelsen.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen er en del af 10 mio. kr. puljen.

TRANSPORT OG LED-SAGELSE UDEN FOR HJEMMET

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Ledsage borgeren til ex. dagaktiviteter, speciallæge, ambulatorium.

HYPPIGHED

- max. 4 gange til dagaktiviteter i opstartsfasen
- efter behov til speciallæge og ambulatorium

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgeren er afhængig af at have en hjælper med, og pårørende eller andre kan ikke være behjælpelige med ledsagelse.

HJÆLP TIL PLANLÆG- NING AF FLYTNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- rådgivning, forberedelse og koordination i forbindelse med flytning
- hjælp til nedpakning af indbo
- bistå med udvælgelse af møbler
- hjælp til udpakning og installering i den nye bolig

HYPPIGHED

- i forbindelse med flytning til anden bolig

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Ydes i særlige situationer, hvor borgeren ikke har pårørende eller andre, der kan være behjælpelige med flytningen, og hvor den hjælp, der kan købes, ikke er tilstrækkelig.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

- flytningen sker i tæt samarbejde mellem borger, hjemmeplejen og pensionsmedarbejder
- ved flytning til plejebolig inddrages plejehjemmet også i flytningen. Plejehjemmet varetager udpakning og installering i plejeboligen.

HVERDAGEN PÅ PLEJEHJEM

Indledning

Lovgrundlag:

Serviceoven § 86 stk.

2

HVERDAGSLIVET PÅ PLEJEHJEM BIDRAGER TIL, AT DEN ENKELTE BEBOER OPRETHOLDER ET SELVSTÆNDIGT, AKTIVT OG MENINGSFULDT LIV PÅ EGNE PRÆMISSER.

Hverdagsliv på plejehjem skal sammentænkes med andre tilbud, så der ydes en helhedsorienteret indsats, der er tilpasset den enkelte beboers særlige behov og med et sundhedsfremmende- og forebyggende perspektiv.

SOCIALT RELATEREDE OPGAVER

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- at støtte beboeren i at vedligeholde kontakten til omverden herunder familie og venner, fx oplæsning, brevskrivning og telefonopkald
- at skabe netværk beboerne imellem

HYPPIGHED

- efter behov.

KALD

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- at sikre at beboeren har kaldemulighed inden for rækkevidde
- at reagere på kald fra beboer alle døgnets timer

HYPPIGHED

- efter behov.

GENERELT TILSYN

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- at tilse den enkelte borger ud fra dennes behov og ønsker

HYPPIGHED

- efter aftale.

DEMOKRATISKE BORGERRETTIGHEDER

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- at bistå beboeren med at aftale, indkalde, arrangere, afholde samt følge op på møder i eksempelvis bruger/pårørenderåd, beboermøder og kostudvalg
- at sikre beboeren mulighed for at afgive stemme ved valg handlinger

HVERDAGSAKTIVITETER

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

At støtte beboeren efter behov til foreksempel at:

- høre radio og se TV
- høre lydbånd, læse avis, post, blade og bøger
- tømme postkasse
- passe blomster
- vedligeholde tidligere interesser
- deltage i rengøring af boligen efter evne

KREATIVE AKTIVITETER**OPGAVEN OMFATTER TYPISK**

Planlægge, forberede og færdiggøre manuelle aktiviteter sammen med beboeren, eksempelvis:

- håndarbejde
- værkstedsaktiviteter
- bagning og madlavning
- maling

KULTURELLE AKTIVITETER**OPGAVEN OMFATTER TYPISK**

Planlægge og deltage i kulturelle aktiviteter sammen med beboeren, eksempelvis:

- højtlesning
- teaterture
- foredrag
- sang og musik
- udflugter
- gudstjeneste
- fester

LEDSAGELSE UDEN FOR PLEJEHJEMMET**OPGAVEN OMFATTER TYPISK**

- ledsage beboeren til aktiviteter i eller uden for hjemmet, herunder småindkøb, gå- eller cykelture

NATIONALE, RELIGIØSE OG ANDRE MÆRKEDAGE**OPGAVEN OMFATTER TYPISK**

- planlægge og deltage i særlige mærkedage sammen med beboer og pårørende
- støtte beboeren og evt. pårørende i markeringen af beboerens mærkedage

MÅLRETTEDE PÆDAGOGISKE OPGAVER

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

Takst:
Personlig pleje

HJÆLPEN OMFATTER STØTTE, VEJLEDNING OG INFORMATION TIL BORGERE MED NEDSAT FYSISK OG/ELLER PSYKISK FUNKTIONSNIVEAU, OG HVOR DER ER ET POTENTIALE FOR FORBEDRET FUNKTIONSEVNE.

Hjælpens formål er, at borgeren kan opretholde og udvikle egne færdigheder, opnå tryghed i forhold til at modtage hjælp og dermed opnå en forbedret evne til at mestre egen hverdag samt på sigt mindske behov for varig hjælp.

Visitationskriterier

Borgeren har i forbindelse med sygdom, traume, sociale hændelser, overgangssituationer (fx tab af ægtefælle, udskrivning fra sygehus) fået nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsniveau. Borgeren har et potentiale for forbedret funktionsevne.

Hjælpen tildeles med henblik på at gøre borgeren mere selvhjulpnen og vil derfor ofte være tidsbegrænset.

MÅLRETTEDE PÆDAGOGISKE OPGAVER

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- rådgivning, vejledning og undervisning af borgere og evt. pårørende med henblik på, at borgeren selv bliver i stand til at varetage opgaven som fx:
- kropsbårne hjælpemidler tage på/tage af
 - anvende tekniske hjælpemidler
- træningsøvelser og forflytning
- inkontinensforebyggelse
- på- og afklædning
- orienteringstræning i og uden for egen bolig
- støttestrømpe tage på/tage af
 - tage imod hjælpen - skabe tryghed

HYPPIGHED

- efter behov. Gives et antal gange inden for en tidsbegrænset periode, der nærmere defineres ved visitationen

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Hjælpen ydes med henblik på at gøre borgeren mere selvhjulpnen, og vil derfor ofte være tidsbegrænset.

Målrettede pædagogiske opgaver anvendes hovedsageligt ved instruktion i "nye færdigheder".

PLEJE AF ALVORLIGT SYGE OG DØENDE

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

Takst:
Personlig pleje

HJÆLPEN OMFATTER, AT BORGEREN YDES EN FLEKSIBEL PLEJE OG OMSORG, DER IMØDEKOMMER BORGERENS OG DE PÅRØRENDES BEHOV FOR SAMMENHÆNG I YDELSERNE OG FOR TRYGHED.

Hjemmesygeplejen har det overordnede ansvar for plejen af alvorligt syge og døende.

Visitationskriterier

Borgeren er alvorligt syg og døende og har behov for en tværfaglig og fleksibel pleje og omsorg i alle døgnets timer.

PLEJE AF ALVORLIGT SYGE OG DØENDE

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Fleksibel, praktisk hjælp, personlig pleje og omsorg tilpasset borgerens individuelle behov og ønsker.

HYPPIGHED

Ved terminale forløb fraviges begrænsninger i ydelsestid og hyppighed.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgerens og de pårørendes samlede situation lægges til grund for ydelserne. Visitation og ydelsesleverandør har en tæt dialog om forløbet; men der foretages ikke løbende revisitationen som følge af ændringer i borgerens tilstand.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Der er i forbindelse med pasning af alvorligt syge og døende mulighed for pårørende og nærtstående at søge om plejevederlag, jf. §§ 119 og 120 i Lov om social service. Derudover kan der søges om sygeplejeartikler og lignende, jf. § 122 i Lov om social service.

AFLØSNING

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 84

Takst:
Personlig pleje

AFLØSNING KAN TILDELES TIL PERSONER, DER BOR I EGEN BOLIG SAMMEN MED DERES PÅRØRENDE, HVOR DET ER DE/DEN PÅRØRENDE DER PASSER PERSONEN I DET DAGLIGE. AFLØSNING I HJEMMET SKAL SIKRE, AT DE PÅRØRENDE BLIVER AFLASTET I FORHOLD TIL DEN PERSONLIGE PLEJE, PRAKTISKE HJÆLP, OMSORG, STØTTE OG SAMVÆR, DE PÅRØRENDE YDER BORGEREN TIL DAGLIG.

Ved behov kan der tilbydes aflastning uden for hjemmet. Aflastning uden for hjemmet skal sikre borgerens behov for personlig pleje og praktisk hjælp, omsorg, støtte og samvær, i et midlertidigt tilbud uden for hjemmet. Læs mere i afsnittet om midlertidige døgnophold.

Visitationskriterier

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt

- min 3 i mindst et af følgende områder:
 - personlig pleje
 - mental og psykisk tilstand

Det er en forudsætning for afløsning, at borgeren til dagligt passes af pårørende, og i øvrigt ikke modtager hjælp efter § 83. Derudover er det en forudsætning, at borgeren ikke kan være alene.

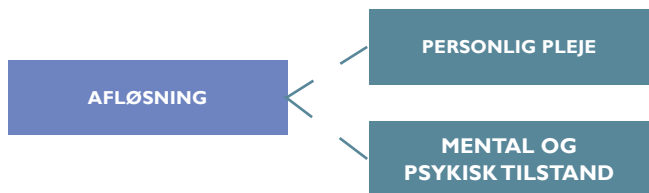
AFLØSNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- dække borgerens behov for personlig og praktisk hjælp
- dække borgerens behov for omsorg og samvær i det tidsrum, afløsningen varer
- dække borgerens behov for vejledning og støtte i daglige funktioner
- afløsning i eget hjem, så ægtefælle kan forlade hjemmet i en periode

HYPPIGHED

- afløsning i eget hjem ydes med 4-8 timer pr. uge og efter en konkret individuel vurdering



HJÆLP TIL MEDICININDTAGELSE

Indledning

Lovgrundlag:
Sundhedsloven § 138

Takst:
Personlig pleje

Visitationskriterier

HJÆLP TIL INDTAGELSE AF MEDICIN, ANVENDES NÅR IKKE SUNDHEDSFAGLIGT AUTORISERET PERSONALE EFTER DELEGATION, ASSISTERER BORGERNE MED INDTAGELSEN AF MEDICIN.

Kriterierne for at få hjælp til medicinindtagelse er, at borgeren som udgangspunkt scorer

- 2 i mindst to af følgende områder:
 - personlig pleje
 - mobilitet i egen bolig
 - sygdom og handicap
 - mental og psykisk tilstand.

HJÆLP TIL MEDICININDTAGELSE

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- hjælpe borger med at indtage den doserede medicin korrekt og rettidigt
- hjælpe borger med at indtage lægeordineret, doseret håndkøbsmedicin, kosttilskud, stærke vitaminer og naturlægemidler, hvis borger ønsker dette
- rapportere til medicinansvarlig ved afvigelser fra korrekt indtagelse
- rapportere til medicinansvarlig, hvis der er åbenlyse fejl i medicinen
- meddele relevante observationer til medicinansvarlig

HYPPIGHED

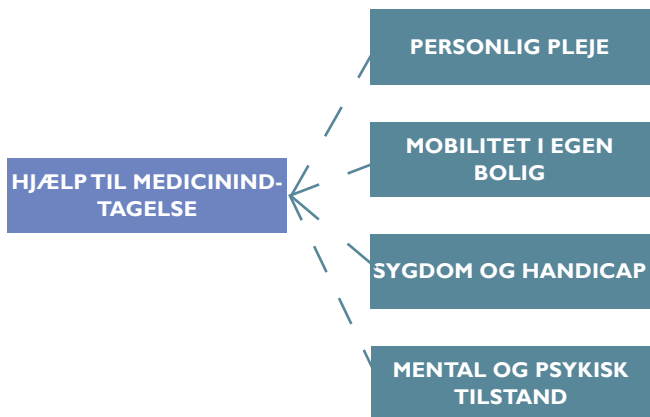
- efter ordination

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Når denne ydelse visiteres, skal der samtidigt visiteres enten medicindosering eller modtagekontrol.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

- ydelsen er en sundhedslovsydelse, der kan delegeres videre til en hjælper, der har kompetence til at udføre opgaven
- der arbejdes efter udarbejdede vejledninger og instrukser på medicinområdet – herunder delegering
- borgere, der kan administrere egen medicin, men ikke kan åbne medicinposerne visiteres til ydelsen "Hjælp til åbning af medicinposer".



HJÆLP TIL ÅBNING AF MEDICINPOSER

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

Takst:
Praktisk hjælp

Visitationskriterier

HJÆLP TIL ÅBNING AF MEDICINPOSER, ANVENDES NÅR BORGERNE FÅR DOSISDISPENSERET MEDICIN FRA APOTEKET OG SELV KAN ADMINISTRERE SIN MEDICIN, MEN IKKE SELV ER I STAND TIL AT ÅBNE POSERNE

Kriterierne for at få hjælp til åbning af poser med doseret medicin er, at borgeren som udgangspunkt scorer

- 2 i mindst to af følgende områder:
 - personlig pleje
 - mobilitet i egen bolig
 - sygdom og handicap

HJÆLP TIL ÅBNING AF MEDICINPOSER

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- hjælpe borger med at åbne poserne med den doserede medicin

HYPPIGHED

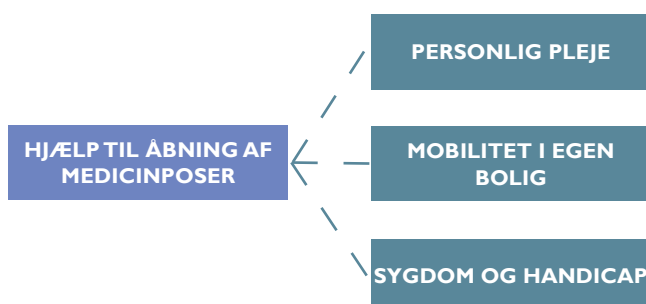
- én gang dagligt

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Hvis borgeren er visiteret til anden daglig hjælp, skal ydelsen ikke visiteres, men fremgå som ydelsesbemærkning under en anden ydelse

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

- ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen
- ydelsen medfører ikke krav om medicindokumentation og modtagekontrol
- hvis borgeren får medicin mere end én gang dagligt, må borger anskaffe en beholder eller lignende, hvor de opklippede poser kan opbevares, så medicinen ikke falder ud eller bliver blandet



MADSERVICE MED UDBRINGNING

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

MADSERVICE MED UDBRINGNING KAN TILBYDES BORGERE, DER IKKE ER I STAND TIL SELV AT STÅ FOR MADLAVNINGEN OG IKKE KAN TRANSPORTERE SIG HEN TIL ET SPISESTED.

Som hovedregel visiteres der ikke til Madservice med udbringning, hvis der er en rask ægtefælle eller voksne hjemmeboende børn i husstanden.

Visitationskriterier

Kriterierne for at modtage madservice med udbringning er, at borgeren som udgangspunkt skal score mindst 2 i "spise og drikke" og herudover score mindst 2 i mindst 3 af følgende områder:

- mobilitet i egen bolig
- mobilitet uden for egen bolig
- mental og psykisk tilstand
- sygdom/handicap

MADSERVICE MED UD- BRINGNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

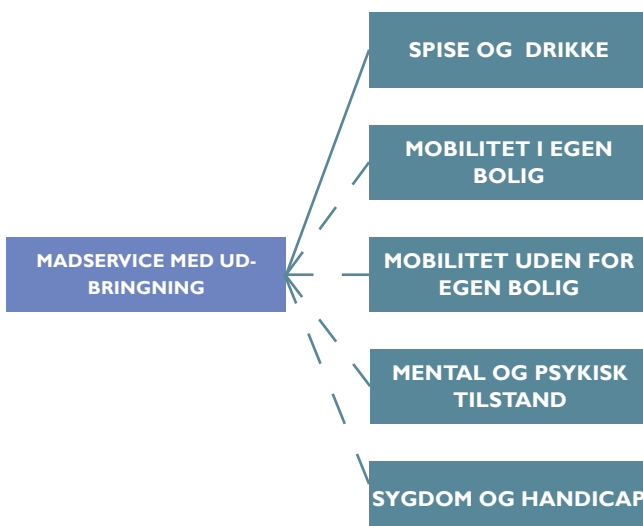
At tilbyde borgere, der ikke er i stand til at stå for madlavningen, et varieret og ernæringsrigtigt hovedmåltid. Maden bringes til borgerens hjem.

HYPPIGHED

Ved behov. Dog skal borgeren have behov for madservice minimum 3 dage om ugen. Hvis borgeren er visiteret til et dagtilbud, forventes det, at borgeren indtager de måltider, der tilbydes der. Hvis borgeren kommer i dagtilbud på alle hverdage, skal der tilbydes madservice i weekenden.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.



SPISETILBUD

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

SPISETILBUD KAN TILBYDES BORGERE, DER IKKE ER I STAND TIL SELV AT STÅ FOR MADLAVNINGEN, MEN SOM KAN TRANSPORTERE SIG HEN TIL ET SPISESTED.

Som hovedregel visiteres der ikke til Spisetilbud, hvis der er en rask ægtefælle eller voksne hjemmeboende børn i husstanden.

Visitationskriterier

Kriterierne for at modtage spisetilbud er, at borgeren skal score præcis 2 i "spise og drikke" og score 2 eller derunder i følgende 3 områder:

- mobilitet uden for egen bolig
- mental og psykisk tilstand
- sygdom og handicap

SPISETILBUD

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

At sikre, at borgere, der ikke er i stand til at stå for madlavningen, får tilbudt et hovedmåltid. Borgeren skal selv kunne transportere sig hen til spisestedet. Der ydes ikke ledsagelse.

Måltidet tilbydes på spisestedet inden for et aftalt tidsrum.

HYPPIGHED

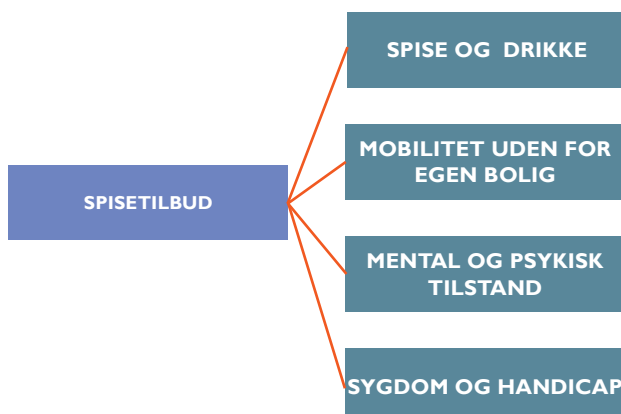
Efter behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Hvis borgeren ikke ønsker spisetilbud, skal borgeren tilbydes Madservice med udbringning.

Ydelsen er endnu ikke implementeret. Det forventes, at ydelsen er implementeret i løbet af 2011.

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.



HJÆLP OG STØTTE TIL MAD OG MÅLTIDER

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

HJÆLP TIL MAD OG MÅLTIDERYDES TIL BORGERE, DER MIDLERTIDIGT ELLER VARIGT HAR BEHOV FOR STØTTE OG HJÆLP TIL TILBEREDNING, ANRETNING OG INDTAGELSE AF MAD OG DRIKKE.

Visitationskriterier

Kriterierne for at få ydelser i forbindelse med mad og måltider er, at borgeren som udgangspunkt skal score mindst 2 i "spise og drikke" og herudover score mindst 2 i ét af følgende områder:

- mobilitet i egen bolig
- daglig husførelse
- mental og psykisk tilstand
- sygdom og handicap

TILBEREDNING AF MORGENMAD OG KOLD MAD INKL. MELLEM-MÅLTIDER

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- at tilberede og anrette kaffe, te og andre drikkevarer
- at tilberede og anrette morgenmad
- at tilberede og anrette kold mad
- at tilberede og anrette mellemmåltider
- at udskære mad - ved behov
- forberedelse og oprydning/opvask/bortskaffelse af affald

HYPPIGHED

Efter behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.

OPVARMNING AF TILBEREDT MAD

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- at opvarme tilberedt mad
- at anrette mad
- at udskære mad - ved behov
- at servere drikkevarer og mellemmåltider
- forberedelse og oprydning/opvask/bortskaffelse af affald

HYPPIGHED

Efter behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Hvor der er særlige forhold som alvorligt syge eller døende, kan der visiteres til, at hjælper medvirker til at fremstille maden.

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.

**HJÆLP TIL SPISNING
(SPISE OG DRIKKE,
INKL. MELLEMMÅLTIDER)**

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- at sikre, at mad og drikke er tilgængeligt for borgeren
- at hjælpe med at støtte kop og håndtering af bestik, evt. hjælp til indtagelse af mad og drikke.
- forberedelse og oprydning/opvask/bortskaffelse af affald

HYPPIGHED

Efter behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Borgeren kan modtage støtte til indtagelse af mad/drikke, uanset om der i hjemmet er en rask ægtefælle eller voksne børn.

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.

**HJÆLP TIL INDTAGELSE
AF DRIKKEVARER
(DRIKKEVARER OG
VÆSKESKEMA)**

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- at sikre, at drikke er tilgængeligt for borgeren
- at give/tilbyde tilstrækkelig væske efter borgerens ønske samt efter faglig vurdering
- observation af hydreringstilstanden og hensigtsmæssige handlinger herpå
- at føre væskeskema efter behov
- forberedelse og oprydning/opvask/bortskaffelse af affald

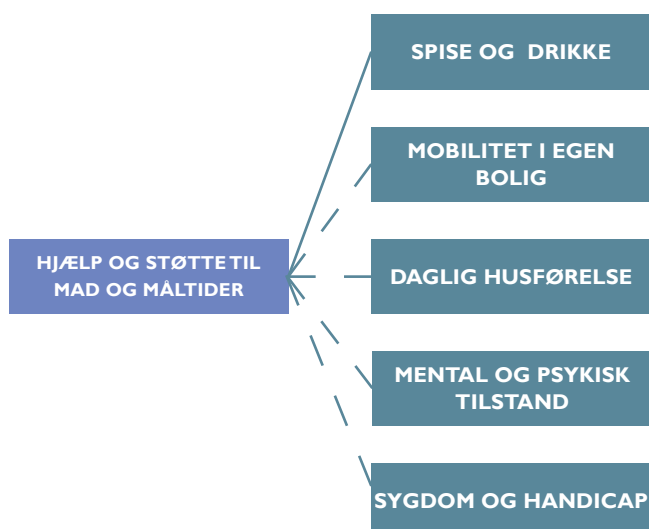
HYPPIGHED

Efter behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Borgeren kan modtage støtte til indtagelse af væske, uanset om der i hjemmet er en rask ægtefælle eller voksne børn.

Ydelsen er kun gældende i hjemmeplejen.



MAD OG MÅLTIDER I PLEJEBOLIG

Indledning

Lovgrundlag:

Serviceoven § 83

Bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger § 14

BEBOERE I PLEJEBOLIGER SKAL HAVE TILBUD OM VARIEREDE OG ERNÆRINGSRIGTIGE MÅLTIDER SAMT STØTTE OG HJÆLP TIL MAD OG MÅLTIDER.

Ældre i plejeboliger har forskellige ernæringsmæssige behov. Udgangspunktet for valg af kostform beror på en individuel vurdering af beboerens behov ved indflytning. Beboerens behov vurderes løbende. Vurderingen foretages i et samarbejde mellem køkken- og plejepersonale - i dialog med beboeren og de pårørende om ønsker til mad og måltider.

Beboere i plejeboliger tilbydes alle dagens måltider, herunder mellemmåltider og drikke.

KOSTFORPLEJNING I PLEJEBOLIG

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

At tilberede, anrette og servere samtlige hoved- og mellemmåltider:

- fordelt over hele dagen/døgnet (efter det anbefalede måltidsmønster i Anbefalinger for den danske Institutionskost 2009)
- der følger de officielle ernæringsanbefalinger vedr. kostformer og diæter til ældre; herunder kost til småtspisende (i alt 6-8 måltider)
- der er næringsberegnet
- der følger Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kostpolitik for ældre
- der overholder den til enhver tid gældende fødevarerlovgivning
- der er produceret af økologiske råvarer jf. de politiske mål for området
- der løbende har gennemgået kvalitetskontrol
- der tager hensyn til årstider og traditioner
- der er konsistensjusteret, så den er tilpasset den enkeltes behov
- der tager udgangspunkt i en standard dagskost på 9 MJ

At yde støtte og hjælp ved måltidet ved:

- at beboeren har mulighed for at blive inddraget omkring mad og måltider i hverdagen og oplever; at der tages individuelle hensyn
- at beboeren får den fornødne hjælp og støtte til at spise og drikke under hensyntagen til opretholdelse af værdighed og selvbestemmelsesret
- at have fokus på, at rammerne for måltidet har betydning for borgerens lyst til at spise
- at beboeren har mulighed for at nyde maden i hyggelige omgivelser i fællesskab med andre

HYPPIGHED

- tilbydes alle årets dage

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Beboere, der har behov for diabetes- eller hjertevenlig mad, skal have tilbudt dette. Ved andre sygdomme eller allergier overfor bestemte fødevarer, skal der fremskaffes lægeerklæring.

Der tilbydes en særlig indsats til ernæringstruede ældre.

Ydelsen er kun gældende i plejeboliger.

AKUT INDSATS

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

HJÆLPEN KAN LEVERES TIL ALLE BORGERE I KØBENHAVNS KOMMUNE, DER HAR BRUG FOR SUNDHEDSFAGLIG ASSISTANCE I FORBINDELSE MED AKUT OPSTÅET BEHOV OG SOM HENVENDER SIG TELEFONISK ELLER VIA NØDKALD.

Formålet er at sikre, at borger kan være i eget hjem så længe som muligt og at undgå unødigt indlæggelse og brug af lægevagt.

Visitationskriterier

Hjælpen leveres til alle borgere i Københavns Kommune, som har brug for sundhedsfaglig assistance i forbindelse med en akut opstået situation, som f. eks en faldhændelse.

Hjælpen leveres efter borgers eller pårørendes henvendelse, eventuelt ved brug af nødkald.

Hjælpen leveres efter henvendelse fra vagtlæge, praktiserende læge og hospital.

AKUT INDSATS

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- faglig vurdering af behov for akut hjælp
- afhjælpning af det akutte problem enten gennem vejledning eller besøg i borgerens hjem
- evt. plan for videre forløb
- iværksættelse af nødvendig hjælp (personlig hjælp, sygepleje, aflastning, hjælpemidler)
- kontakt til øvrige sundhedsvæsen (læge/lægevagt, ambulance)
- dokumentation af hændelsen og plan

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

- at borgere, der henvender sig via nødkald, behandles efter procedure for Basecentret
- det tilstræbes, at alle besøg foranlediget af nødkald, aflægges af basecentret eller af leverandøren indenfor 30 minutter efter modtagelse af kaldet - dog må der maksimalt gå 45 minutter
- at alle besøg foranlediget af henvendelse fra lægevagt/praktiserende læge med henblik på at iværksætte tiltag som alternativ til hospitalsindlæggelse foretages inden for maksimalt 1 time
- ydelser leveret som akut indsats er ikke visiteret, og afholdes inden for hjemmeplejens overhead

OPSTARTSPAKKE

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

YDELSEN ANVENDES, NÅR DER ER BEHOV FOR IVÆRKSÆTTELSE AF HJÆLP, INDEEN DER FORELIGGER EN VISITATIONSAFGØRELSE.

I forbindelse med overgangssituationer fra eksempelvis hospitals- eller rehabiliteringsophold til eget hjem, kan det være uklart, hvad det konkrete hjælpebehov på enkelt-ydelsesniveau helt præcist er. I disse situationer kan det være en fordel at visitere "opstartspakker".

Leverandøren "pakker" opstartspakken ud, og leverer det, borger har behov for inden for de beskrevne kvalitetsområder.

Opstartspakke kan ikke bevilges til borgere der allerede modtager hjælp, hvis de i en kortere periode, f.eks. grundet influenza, har et øget behov.

Visitationskriterier

Bevilges til borgere, der f.eks. udskrives fra hospitals- eller rehabiliteringsophold og har et behov for iværksættelse af hjælp, inden der foreligger en visitationsafgørelse.

Såfremt der er et akut opstået behov for iværksættelse af hjælp, kan ydelsen ligeledes bevilges til borgere, der ikke tidligere har modtaget hjælp fra kommunen.

OPSTARTSPAKKE
15 min, 30 min, 60 min

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Opstartspakken kan indebefatte hjælp inden for kvalitetsområderne personlig pleje, mad og måltider og psykisk pleje og omsorg. Visitor beskriver hovedområderne i ydelsens bemærkningsfelt.

HYPPIGHED

Efter behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen markeres altid med en slutdato (maks 14 dage).

Der stilles ikke krav om funktionsvurdering og afgørelse på ydelsen.

Hvis borger ansøger om mere af samme type hjælp f.eks., hvis borger modtager ydelsen hjælp til spisning i dagtimerne og får behov for hjælp til spisning om aftenen, bevilges der ikke opstartspakke, da der ikke er tale om ny type hjælp. Her tilføjes levering til den allerede bevilgede ydelse.

Ydelsen afsluttes af visitor, når der foreligger en visitationsafgørelse.

INDKØBSPAKKE

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

Visitationskriterier

YDELSEN ANVENDES, NÅR DER ER BEHOV FOR IVÆRKSÆTTELSE AF INDKØB, INDEN DER FORELIGGER EN VISITATIONSAFGØRELSE.

Indkøbspakke kan bevilges i forbindelse med udskrivelse, hvis borger er bevilget turkøb eller indkøbsordning i forvejen, og ordningen ikke kan dække det akutte behov.

Indkøbspakke kan ligeledes bevilges, hvis der ansøges om hjælp til indkøb, og der er behov for iværksættelse af hjælp inden den endelige afgørelse træffes.

Det skal afklares før bevilling om pårørende eller andre kan hjælpe borger med indkøb indtil visitationsbesøg.

INDKØBSPAKKE

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- udarbejde indkøbsliste sammen med borger
- køb af dagligvarer i nærmeste dagligvareforretning
- aflægge regnskab sammen med borger
- stille varer på plads
- transporttid til/fra nærmeste dagligvareforretning
- indkøb af særlige ting som f.eks. tøj eller sko

HYPPIGHED

Efter behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen markeres altid med en slutdato.

Ydelsen afsluttes af visitator, når der foreligger en visitationsafgørelse.

Der stilles ikke krav om funktionsvurdering og afgørelse på ydelsen.

Inden der bevilges en indkøbspakke til indkøb af f.eks. tøj, sko eller lignende, skal alle andre muligheder være undersøgt. Dvs. det skal undersøges, om der er pårørende, der kan varetage opgaven, eller om opgaven kan varetages under f.eks. fleksibel hjemmehjælp/tid til samvær.

FOREBYGGENDE OG VEDLIGEHOVDENDE AKTIVITETSTILBUD

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 79 og
§ 86 stk. 2

ET AKTIVITETSTILBUD ER ET SUNDHEDSFREMMEDE OG FOREBYGGENDE TILBUD I DAGTIMERNE MED FOKUS PÅ BETYDNINGSFULDE AKTIVITETER, SOCIALE RELATIONER, TRÆNING OG SUNDHED. FORMÅLET ER, AT BORGER, SOM HAR BEGRÆNSNINGER ELLER ER I RISIKO FOR AT FÅ BEGRÆNSNINGER I SIN FYSISKE, PSYKISKE OG/ELLER SOCIALE FUNKTIONSEVNE, FORBLIVER RASK OG AKTIV.

Aktivitetstilbuddet tilpasses borgers livssituation, behov og ønsker. I indsatsen er der fokus på at styrke borgers ressourcer og at øge borgers mulighed for at varetage egne behov og interesser. Indsatsen er videnbaseret, koordineret og sammenhængende i forhold til de øvrige kommunale indsatsområder og de frivillige organisationers arbejde.

Der tilbydes aktivitet og træning for +65 årige borgere, der henholdsvis er selvhjulpne eller har behov for hjælp i dagligdagen. Alt efter borgers behov og funktionsevne kan et aktivitetstilbud være:

1. Et forebyggende aktivitetstilbud efter Servicelovens § 79 uden visitation. Aktivitetstilbuddet er for borger med behov for rammer og muligheder for at forebygge tab af funktionsevne. Tilbuddet foregår på et aktivitetscenter/aktivitetstilbud, og borger vil have brug for støtte fra medarbejder.
2. Et vedligeholdende aktivitetstilbud efter Servicelovens § 86 med visitation. Aktivitetstilbuddet er for borger med behov for rammer, muligheder og hjælp til at vedligeholde funktionsevne. Aktivitetstilbuddet foregår på et aktivitetscenter/aktivitetstilbud, og borger vil have brug for hjælp fra medarbejder.
3. Et tidsbegrænset vedligeholdende aktivitetstilbud i borgers hjem efter Servicelovens § 86 med visitation. Tilbuddet er for borger, der ikke kan modtage aktivitetstilbuddet uden for hjemmet, og som har en individuel aktivitets- eller træningsproblematik.

Læs mere om forebyggende og vedligeholdende aktivitetstilbud på hjemmesiden www.kk.dk -> Sundhed og Omsorg -> Aktiviteter for ældre

Visitationskriterier

Vedligeholdende tilbud på et aktivitetscenter/aktivitetstilbud

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

3 i aktivitet eller socialt samvær og netværk, og derudover 3 i enten mobilitet uden for egen bolig eller mental og psykisk tilstand

Efter behov kan der visiteres til vedligeholdende træning eller måltider som enkeltydelse.

Vedligeholdende tilbud i eget hjem

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

3 i aktivitet eller socialt samvær og netværk, og derudover 4 i mobilitet uden for egen bolig eller mental/psykisk tilstand

Ydelsen skal suppleres med en samtidig visitation til ydelsen ”Træning ved hjælper”

**VEDLIGEHOVDENDE
AKTIVITETSTILBUD PÅ
AKTIVITETSCENTER**

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- Samtaler, administration og dokumentation, evt. kørsel
- Aktiviteter
- Træning
- Måltider
- Pleje/omsorg

HYPPIGHED

Efter behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen er belagt med egenbetaling.
Der foretages revurdering min én gang om året

**VEDLIGEHOVDENDE
TILBUD I EGET HJEM**

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- Samtaler, administration og dokumentation, evt. kørsel
- Aktiviteter
- Træning

HYPPIGHED

Efter behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ydelsen skal suppleres med en samtidig visitation til ydelsen "Træning ved hjælper"
Ydelsen er tidsbegrænset til 3 mdr.

TRÆNING



TRÆNING VED HJÆLPER TIL HJEMME-BOENDE BORGERE

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 83

EN AKTIVERENDE INDSATS MED DET FORMÅL, AT FASTHOLDE ELLER UDSKYDE TAB AF BORGERENS FUNKTIONSEVNE, SÅLEDES AT BORGEREN FORBLIVER SELVHJULPEN. AT UNDERSTØTTE DEN INSTRUKTION, BORGEREN HAR MODTAGET I EGEN TRÆNING ENTEN PÅ TRÆNINGSCENTER ELLER I FORBINDELSE MED UDSKRIVNING FRA HOSPITAL.

Det forudsættes, at borgeren er motiveret for træning. Træning ved hjælper anvendes hovedsageligt til træning af dagligdags aktiviteter og færdigheder.

Faglige kvalitetsmål:

- at visitator formulerer formål med træningsindsatsen

Borgerens kvalitetsmål:

- at borgeren oplever sin funktionsevne bevaret
- at borgeren oplever at blive støttet i at udføre dagligdags aktiviteter

Organisatoriske kvalitetsmål:

- at der sikres sammenhæng mellem evt. genoptræning i træningscenter og opfølgning i hjemmet
- at der sikres sammenhæng mellem træning ved hjælper og personlig samt praktisk hjælp

Visitationskriterier

Træning ved hjælper kan tildeles borgere, der for nyligt har været udsat for svækkelse og/eller sygdom, traume, sociale hændelser, overgangssituationer (fx tab af ægtefælle, udskivning fra hospital), der har medført risiko for funktionstab fysisk og/eller psykisk. Hjælpen ydes af hjælper og kan understøtte givne instruktion i egen træning, som borgeren har modtaget på Træningscenter eller i forbindelse med udskrivning fra hospital.

Hjælpen kan tildeles, hvor det vurderes, at borgerens funktionsevne ved en tidsbegrænset indsats ved træning med hjælper kan fastholdes, eller funktionstab kan udskydes, således at borgeren i højere grad forbliver selvhjulpen.

TRÆNING AF FUNKTIONER

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Træning og vejledning af borgeren med henblik på:

- at borgeren kan forflytte sig selv
- at træne i brug af gangredskab, kørestol, protese eller lignende

Ydelsen gives typisk sammen med en anden ydelse.

HYPPIGHED

I relation til formål med træning ved hjælper.

**TRÆNING AF BASALE
DAGLIGE FÆRDIG-
HEDER**

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Træning og vejledning i basale daglige færdigheder, fx:

- spising
- bad/nedre/øvre toilette
- af- og påklædning
- toiletbesøg

Ydelsen gives typisk sammen med en anden ydelse.

HYPPIGHED

I relation til formål med træning ved hjælper.

**TRÆNING AF FÆR-
DIGHEDER I HJEMMET**

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Træning og vejledning i færdigheder i hjemmet, fx:

- planlægning/indkøb i forhold til madlavning
- planlægning/guiding i forhold til rengøring

Ydelsen gives typisk sammen med en anden ydelse.

HYPPIGHED

I relation til formål med træning ved hjælper.

**TRÆNING AF FÆR-
DIGHEDER UDEN FOR
HJEMMET**

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Træning og vejledning i færdigheder uden for hjemmet, fx:

- indkøb

Ydelsen gives altid sammen med en anden ydelse.

HYPPIGHED

I relation til formål med træning ved hjælper.

GENOPTRÆNING AF HJEMMEBOENDE BORGERE

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 86
stk. I

FORMÅLET MED GENOPTRÆNINGEN ER, AT BORGEREN OPNÅR SAMME GRAD AF FUNKTIONSEVNE SOM TIDLIGERE, ELLER BEDST MULIGE FUNKTIONSEVNE; BEVÆGELSE- OG AKTIVITETSMÆSSIGT, KOGNITIVT, EMOTIONELT OG SOCIALT.

Genoptræning er defineret som en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem en borger, eventuelt pårørende og personale.

Faglige kvalitetsmål:

- at visitator, i samråd med borgeren, formulerer et formål for genoptræningen
- at fysio-/ergoterapeuten på træningscentret opstiller målbare mål for indsatsen sammen med borgeren
- at den indsats der gives, er målrettet borgerens behov og ressourcer samt det opstillede formål

Borgerens kvalitetsmål:

- at borger oplever, at være inddraget i planlægningen af genoptræningsindsatsen
- at borger oplever sin funktionsevne forbedret eller bevaret
- at borger i højere grad forbliver selvhjulpen

Organisatoriske kvalitetsmål:

- at der sikres sammenhæng med de andre visiterede ydelser efter Lov om social service

Visitationskriterier

Fysio-/ergoterapeutfaglig udredning kan tildeles borgere, som har lidt et funktionstab, der gør det vanskeligt for visitator at bedømme træningspotentiale og – behov. Den fysio-/ergoterapeutfaglige udredning indgår som oplysning af sagen og som uddybet grundlag for visitators afgørelse om tildeling af et standardgenoptræningsforløb eller en eventuel anden ydelse.

Ét at de tre genoptræningsforløb, der kan visiteres til:

1. Borgere, som for nyligt har været udsat for svækkelse og/eller sygdom, der har medført et funktionstab af bevægelses- og aktivitetsmæssig, kognitiv, emotionel og/eller social karakter. Borgeren skal have lidt et funktionstab, der kan forbedres gennem træning.

2. Borgere, der ansøger om rengøring/ordninger første gang (eller anden praktisk hjælp), hvor det vurderes, at et målrettet træningsforløb vil betyde, at borgeren forbliver selvhjulpen.

Det forudsættes at borgeren er motiveret for træning.

Der skal altid foreligge en funktionsvurdering, inden der visiteres et genoptræningsforløb.

Tabet af funktionsevne er ikke behandlet i tilknytning til en sygehusindlæggelse, og der skal være potentiale for forbedret funktionsevne eller udskyde tabet af funktionsevne.

TERAPEUTFAGLIG UDREDNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

- individuel indsats på træningscenter eller i borgerens hjem
- interview, undersøgelse og tests:
 - udredning mhp. træningsbehov og potentiale
 - udredning består af anamnese af borger, terapeutisk undersøgelse, observation samt funktionstest
- Pædagogisk indsats:
 - rådgivning og vejledning til borgeren er en integreret del af ydelsen. Det kan fx handle om at motivere borgeren til at deltage i genoptræning og om at yde rådgivning i forhold til andre træningstilbud
- tilbagemelding til visitationen med forslag til evt. træningsindsats samt mål for indsatsen

HYPPIGHED

Max 2 gange.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Der skal altid foreligge en funktionsvurdering inden der visiteres til ydelsen terapeutfaglig udredning.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Fysio-/ergoterapeutfaglig udredning kræver ikke ansøgning fra borger, og der skal ikke udarbejdes afgørelse.

GENOPTRÆNING FÆLLES FOR ALLE TRE STANDARDISEREDE GENOPTRÆNINGSFOR- LØB

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Forløbsstart:

Forløbet indledes med et interview med borger, terapeutisk undersøgelse, observation, samt funktionstest. Der sættes mål for genoptræningsforløbet sammen med borgeren.

Pædagogisk indsats:

Rådgivning og vejledning til borgeren er en integreret del af ydelsen. Det kan fx handle om at motivere borgeren til at deltage i genoptræning og om at yde rådgivning i forhold til andre træningstilbud.

Hjælpemidler:

Der foretages måltagning, afprøvning og ansøgning om nye hjælpemidler (primært ganghjælpemidler) ved konstateret behov.

Hold- og individuel træning kan foregå indendørs på træningscentret eller udendørs. Der kan fx være tale om fysisk grundtræning, træning i udendørs mobilitet, træning i brug af arbejdsredskaber mv. Individuel træning kan ligeledes foregå i borgerens hjem og/eller i nærmiljø.

Evaluering og opfølgning:

Træningsforløbet afsluttes med tests, en evaluering af opfyldelsen af de opstillede mål

for genoptræningen, samt opfølgning på visitationens opstillede formål. Det aftales ligeledes, hvordan borgeren vedligeholder eller forebygger tab af de opnåede resultater.

HYPPIGHED

I relation til formål med genoptræningen.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Genoptræningen er tidsmæssigt begrænset til den periode, hvor funktionsniveauet kan forbedres gennem yderligere genoptræning. Indsatsen ydes af fysio- og ergoterapeuter.

1. INDIVIDUEL GENOPTRÆNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Specifik individuel træning/behandling i relation til borgerens individuelle problemstillinger, herunder også i brug af tildelte hjælpemidler.

HYPPIGHED

Max. 8 gange á én time.
I relation til plan med træning.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Tildeles borgere, der har lidt et funktionstab, som kræver en individuel træningsindsats pga. borgers træningspotentiale eller pga. træningsbehov.

2. HOLDGENOPTRÆNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Genoptræning på hold på træningscenter.

HYPPIGHED

Max. 24 gange á én time.
I relation til plan med træning.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Tildeles borgere, der har lidt et funktionstab, der kan forbedres ved en træningsindsats på hold.

3. KOMBINATION AF HOLD OG INDIVIDUEL GENOPTRÆNING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Genoptræning på hold i kombination med individuel træning.

HYPPIGHED

Max. 16 gange holdtræning á én time og max. 8 gange individuel træning/behandling á én time.
I relation til plan med træning.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Tildeles borgere, som kan profitere af samværet med andre på et hold, og hvor funktionstab kan forbedres ved genoptræning på hold samtidig med, at de har

genoptræningsbehov, som kun kan tilgodeses ved individuel genoptræning i hjemmet, i nærmiljøet eller på træningscentret. Herunder også borgere, som har behov for en individuel indsats med henblik på at kunne deltage i holdgenoptræning.

OMSORGSTANDPLEJE



OMSORGSTANDPLEJE

Indledning

OMSORGSTANDPLEJEN HARTIL FORMÅL AT SIKRE, AT BORGERNE FÅR MULIGHED FOR AT BEVARE ELLER OPNÅ SUND MUND/TÆNDER/KÆBER, SÅLEDES AT BORGEREN KAN OPRETHOLDE ELLER FORBEDRE SIN SAMLEDE SUNDHED OG TRIVSEL.

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 131

Omsorgstandplejen er målrettet ældre borgere, hvis egenomsorg er så begrænset, at de har behov for mange hjælpeforanstaltninger, og alle, der bor i plejebolig (i Sundhedsforvaltningens regi).

Omsorgstandplejen er omfattet af en fritvalgsordning. Borgere, der er visiteret til omsorgstandpleje, og ikke ønsker ydelsen leveret af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Omsorgstandpleje, kan vælge at få den leveret af en privatpraktiserende tandlæge/tandtekniker, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningens har indgået aftale med.

Visitationskriterier

Forebyggende og behandlende tandpleje (omsorgstandpleje) kan tildeles borgere, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Der sigtes mod, at omsorgstandplejetilbudet ydes til borgere, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for personlig hjælp eller pleje til almindelige daglige funktioner.

Egenomsorgen er så begrænset, at personen ikke kan udnytte den eksisterende sygesikringstandplejeordning. Det skal vurderes, om borgere eventuelt med ledsager eller andre støtteforanstaltninger kan udnytte den eksisterende sygesikringstandpleje.

Visitation sker ikke på baggrund af dårlig tandstatus eller aktuelle tandproblemer, men pga. manglende egenomsorg. Det skal derfor tilstræbes, at borgere, der har behov for omsorgstandpleje, visiteres tidligst muligt, så sygdomstilstande, smerter og større ødelæggelser af tandsættet undgås ved en tidlig forebyggende eller behandlende indsats.

Således bør alle beboere på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejeboliger tilbydes omsorgstandpleje ved indflytning, ligesom tilbud om omsorgstandpleje bør ske for borgere med en demenslidelse, når lidelsen diagnosticeres.

Omsorgstandplejen er ikke rettet mod personer, som principielt kan benytte de eksisterende tandplejetilbud, men som af sociale eller andre grunde har fravalgt tandplejetilbudet.

TANDLÆGELIG FOREBYGGELSE, UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

OPGAVEN OMFATTER TYPISK

Forebyggelse, der typisk omfatter aktiviteter, der sigter på at forhindre sygdomssymptomer og tilstande i tænder/mund/kæber i at opstå og at begrænse udbredelsen af disse, hvis de allerede er opstået. Væsentligste elementer er derfor undervisning og vejledning af borgere og samarbejdspartnere, eksempelvis plejepersonale og pårørende. Der lægges især vægt på betydningen af sund mund/tænder/kæber, god mundhygiejne og hensigtsmæssig mundpleje.

Undersøgelser af tand/mund/kæber, der foretages på grundlag af tandlægefaglige kriterier i overensstemmelse med borgerens behov. Der lægges ikke alene vægt på tandsundhed, men også på borgerens generelle tilstand, og det vurderes, om ændringer i borgerens tilstand giver anledning til særlige tandplejetiltag. Det indgår i overvejelserne, at der hos en del af målgruppen er øget risiko for udvikling af karies (huller i tænderne).

Behandling af symptomer, sygdomme og funktionsforstyrrelser i tænder/mund/kæber, herunder de nødvendige tandprotetiske behandlinger. Som hovedregel kan forventes behandlingsydelser, der er omfattet af helbredstillæg til alderspensionister, dvs. ydelser dækket af den offentlige sygesikring og aftagelige tandproteser. Større istandsættelser af tandsættet med kroner, broer og implantater kan ikke påregnes. Der er ikke mulighed for tilkøbsydelser.

HYPPIGHED

Forebyggelse hos og undersøgelse og behandling af borgere med naturlige tænder, efter behov, som oftest 2 gange årligt eller hyppigere.

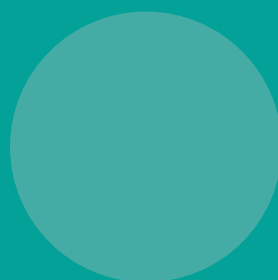
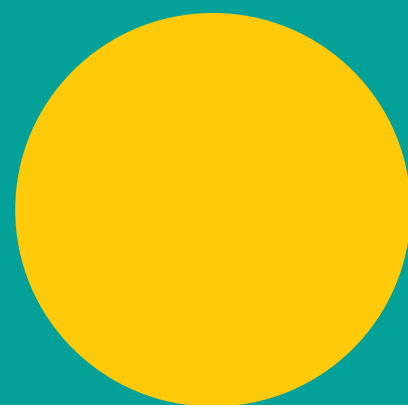
Forebyggelse, undersøgelse og evt. behandling af borgere, der er tandløse og bruger proteser, én gang årligt. Derudover ved behov ud fra en tandlægelig vurdering.

Behandling ved behov ud fra en tandlægelig vurdering.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgere med smertevoldende tilstande behandles samme dag, som der sker henvendelse (hverdage inden kl. 14.00).

VARIGE BOTILBUD



PLEJEBOLIGER

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 192,
Lov om almene boliger § 54 stk.1

PLEJEBOLIGER ER ET TILBUD TIL BORGERE, SOM ER PRÆGEDE AF OMFATTENDE OG/ELLER TILTAGENDE SVÆKKELSE, OG SOM HAR BEHOV FOR PLEJE OG OMSORG, DER IKKE KAN TILGODESES I EN ALMINDELIG BOLIG ELLER ÆLDREBOLIG.

Visitationskriterier

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt

- min 3 i personlig pleje
- min 3 i spise og drikke
- min 3 i mental og psykisk tilstand
- min 3 i sygdom/handicap

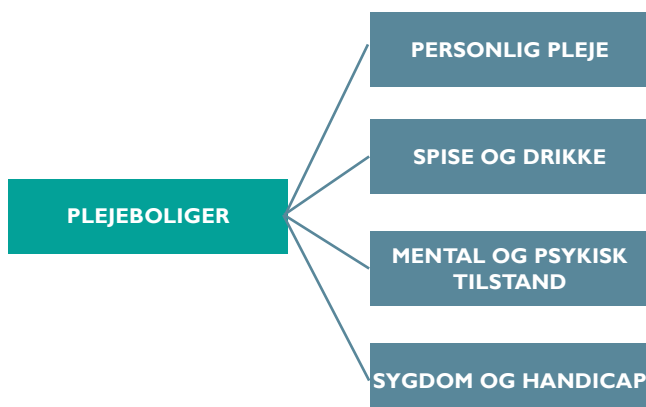
Borgerne har et eller flere af nedenstående problemer/behov:

- mange eller komplekse sundhedsproblemer
- sundhedsproblemer, der udvikler sig hurtigt
- behov for omfattende pleje og fast personale, som hjemmeplejens hjælpeforanstaltninger i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen ikke er tilstrækkelige til at afhjælpe.

BOLIGTILBUDET

OMFATTER TYPISK

- let tilgængelig bolig med elevator og/eller niveaufri adgang til stuelejligheder, således at kørestole kan anvendes.
- fysisk indretning, tilpasset anvendelse af kørestol, rollator, lift, el-seng og andre hjælpemidler.
- plads til en hjælper i badeværelset
- fællesarealer, der giver mulighed for socialt samvær - opholdsstuer, aktivitetsrum, større forsamlingslokaler mv.
- pleje, omsorg og aktiviteter uanset omfanget af borgerens plejebehov
- sundhedsfagligt personale til rådighed hele døgnet. Personalets kompetencer imødekommer borgerens behov



PLEJEBOLIGER TIL BLINDE OG SVAGT-SYNEDE

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 192,
Lov om almene boliger §54 stk.1

PLEJEBOLIGER TIL BLINDE OG SVAGTSYNEDE ADSKILLER SIG FRA ANDRE PLEJEBOLIGER VED, AT PLEJEHJEMMETS FYSISKE INDRETNING IMØDEKOMMER SVAGTSYNEDES BEHOV FOR AT KUNNE FÆRDES. PERSONALET HAR VIDEN OM OG ERFARING MED SYNSHANDICAP.

Boligerne er målrettet blinde og svagtsynede borgere med omfattende plejebehov, hvilket betyder, at de hjælpeforanstaltninger, hjemmeplejen i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen kan tilbyde, ikke er tilstrækkelige til at afhjælpe borgerens sundhedsproblemer.

Boligerne er egnede til borgere, som er præget af mere omfattende og/eller tiltagende svækkelse. Målgruppen vil derfor være borgere med mange eller komplekse sundhedsproblemer, eller sundhedsproblemer som udvikler sig hurtigt, samt borgere med behov for omfattende pleje og fast personale.

Visitationskriterier

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

- min 3 i personlig pleje
- min 3 i spise og drikke
- min 3 i sygdom og handicap

Borgerne er blinde eller svagtsynede, og har desuden et eller flere af nedenstående problemer/behov:

- mange eller komplekse sundhedsproblemer
- sundhedsproblemer, der udvikler sig hurtigt
- behov for omfattende pleje og fast personale, som hjemmeplejens hjælpeforanstaltninger i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen ikke er tilstrækkelige til at afhjælpe borgerens sundhedsproblemer

BOLIGTILBUDET

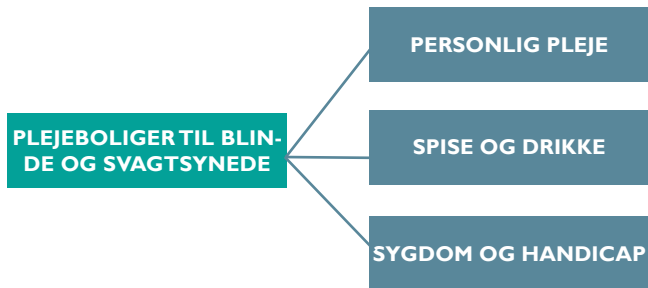
OMFATTER TYPISK

- let tilgængelig bolig med elevator og/eller niveaufri adgang til stuelejligheder, således at kørestole kan anvendes.
- fysisk indretning så svagtsynede let kan færdes og, tilpasset anvendelse af kørestol, rollator, lift, elseng og andre hjælpemidler
- plads til en hjælper i badeværelset
- fællesarealer, der giver mulighed for socialt samvær - opholdsstuer, aktivitetsrum, større forsamlingslokaler mv.
- pleje, omsorg og aktiviteter uanset omfanget af borgerens plejebehov
- sundhedsfagligt personale til rådighed hele døgnet. Personalet har viden om og erfaring med synshandicap og kompetencer til at imødekomme borgerens behov

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

- blinde og synshandicappede med en svær synsnedsættelse (svarende til 6/60 i fagsprog eller fremskreden AMD, aldersbetinget maculadegeneration (forkalkninger på nethinden)

- borgere, der opfylder visitationskriterierne, men som samtidig har en fremadskridende hukommelsessvækkelse og/eller en urolig, udadrettet adfærd, kan ikke komme i betragtning til dette boligtilbud.



ÆLDREBOLIGER

Indledning

ÆLDREBOLIGER GIVER BORGERE MED NEDSAT MOBILITET MULIGHED FOR AT BEVÆGE SIG FRIT RUNDT I BOLIGEN OG UD AF BOLIGEN.

Lovgrundlag:
Lov om almene boliger § 54 stk.1

Visitationskriterier

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt:

- min 2 i mobilitet uden for egen bolig
 - min 3 i boligens egnethed i forhold til borgerens samlede funktionsevne
 - max 2 i mental og psykisk tilstand
-
- borgeren er orienteret i tid og sted og kan fastholde hidtidig døgnrytme
 - borgerens adfærd kræver ikke specialuddannet personale eller andre særlige tiltag
 - borgeren kan tage vare på egne fysiske, psykiske og sociale behov og ved behov anmode om hjælp til at dække behovene

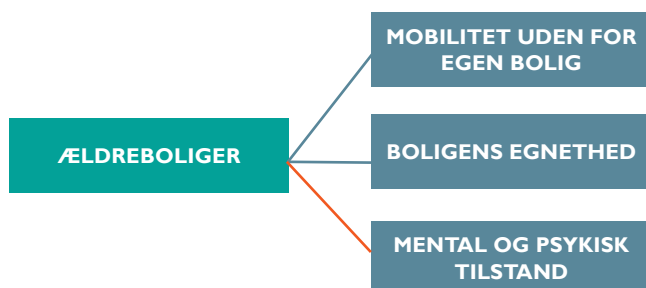
BOLIGTILBUDET

OMFATTER TYPISK

- let tilgængelig bolig med elevator og/eller niveaufri adgang til stuelejligheder, således at også kørestolsbrugere kan anvende boligen
- fysisk indretning, tilpasset anvendelse af kørestol, rollator eller andre almindelige hjælpemidler
- plads til hjælper i badeværelset
- at det fortsat er hjemmeplejen, der yder hjælp, og at borgeren ved behov kan modtage maksimal hjælp

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Ældreboliger er ikke hensigtsmæssige til borgere med børn. Der er ikke tilhørende legeplads og ikke andre børn at lege med.



SÆRLIGT BOTILBUD TIL BLINDE OG/ELLER DØVBLINDE

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 192

BOTILBUDET ER TIL BLINDE OG/ELLER DØVBLINDE BORGERE, DER IKKE HAR BEHOV FOR PLEJEHJEMSYDELSE.

Borgeren har vanskeligt ved at mestre hverdagen på grund af sit handicap. Kan endvidere opleve sig utryg ved at bo alene. I botilbudet kan personale tilkaldes døgnet rundt.

Det særlige botilbud er beliggende i tilknytning til Plejecentret Solterrasserne.

Plejecentret Solterrasserne er en selvejende institution indenfor Dansk Blindesamfund, der har driftsoverenskomst med Københavns Kommune. Medlemskab af Dansk Blindesamfund er ikke en betingelse. Her er 63 plejeboliger, 10 daghjemsplasser og 48 boliger, som udgør et særligt botilbud til blinde og døvblinde. Det særlige botilbud er beliggende i en selvstændig bygning med elevator.

Beboerne på det særlige botilbud kan anvende faciliteterne på plejehjemmet (spisning og aktiviteter). Der er ingen fælles opholdsfaciliteter på Plejecentret Solterrassernes særlige botilbud. Der er fast personale i dagtimerne. I aften- og nattetimerne kan der tilkaldes hjælp fra plejecentret.

Visitationskriterier

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt

- max 2 i personlig pleje
- max 2 i spise drikke
- max 2 i mobilitet i egen bolig
- max 2 i mobilitet udenfor egen bolig
- max 2 i mental og psykisk tilstand

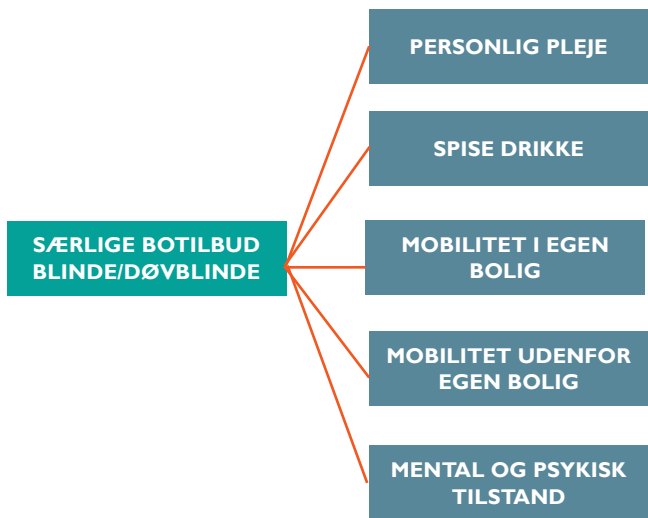
BOTILBUDET

OMFATTER TYPISK

- at borgeren kan anvende faciliteterne på plejehjemmet, som er tilknyttet botilbudet – herunder fællesspisning og aktiviteter
- at borgeren kan komme i direkte kontakt med personale døgnet rundt
- at personalet har viden og erfaring med syns- og hørehandicaps, og at der blandt personalet er tegnsprogskyndige
- at borgeren kan få hjælp og støtte til konkrete opgaver og til at skabe struktur i hverdagen

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

- borgeren er blind, synshandicappet eller døvblind med en svær synsnedsættelse (svarende til 6/60 i fagsprog eller fremskreden AMD, aldersbetinget maculadegeneration (forkalkninger på nethinden)
- borgere, der opfylder visitationskriterierne, men som samtidig har en fremadskridende hukommelsessvækkelse og/eller en urolig, udadrettet adfærd kan ikke komme i betragtning til dette botilbud



SÆRLIGE BOTILBUD TIL BORGERE MED DEMENS

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 108

I KØBENHAVNS KOMMUNE ER DE SÆRLIGE BOTILBUD TIL BORGERE MED DEMENS SAMLET I KOMMUNENS DEMENS CENTRE. FÆLLES FOR BOTILBUDENE ER, AT DE ER SAMLET I MINDRE GRUPPER I ET OVERSKUELIGT MILJØ.

Visitationskriterier

Målgruppen er borgere, der har demenssymptomer og en adfærd, som medfører, at de ikke kan opretholde en god livskvalitet på et almindeligt plejehjem, og for hvem det forventes, at en bolig i et særligt botilbud kan øge deres livskvalitet. En demensdiagnose fører derfor ikke automatisk til visitation til et særligt botilbud.

Kriterierne i forbindelse med særlige døgntilbud til borgere med demens er, at borgeren som udgangspunkt skal have et funktionsniveau på

- min 3 i mental og psykisk tilstand i fælles sprog
- min 4 i mindst et af de udvalgte områder på GBS-skalaen

BOTILBUDET

OMFATTER TYPISK

Botilbudet har fysiske rammer, der tilgodeser behovene hos borgere med demens og fremmer mulighederne for at tilgodese borgernes individuelle og fælles behov. I indretningen er der taget højde for den viden, der er på demensområdet.

I botilbudet er der fokus på borgernes mentale kompetencer og på at kompensere der, hvor demenssymptomerne påvirker hverdagslivet.

Personalet har særlig uddannelse og erfaring med demensområdet og har såvel sundhedsfaglige som pædagogiske og terapeutiske kompetencer.

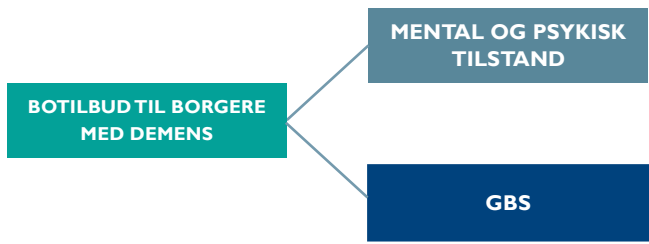
SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgeren har en diagnosticeret demenslidelse og har sædvanligvis haft symptomer på demens i minimum 6 måneder - derudover at:

- borgerens symptomer er lægeligt udredt
- diagnosen er stillet af læge via klinisk observerbare funktionssvækkelser
- borgere har demenssymptomer præget af en kompleksitet, som nødvendiggør et særligt botilbud
- et tilbud på et somatisk plejehjem ikke i tilstrækkelig grad vil sikre borgerens behov for støtte
- borgeren er vurderet af visitator på følgende områder: forvirring, irritabilitet, angstlighed, angstfølelse, forsænket stemningsleje og rastløshed og, denne vurdering bekræfter behov for en specialiseret indsats (GBS-skala)
- borgeren er i en "ikke-akut", afklaret fase

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Som udgangspunkt visiteres borger altid fra et vurderingsophold. Se visitationskriterier til Vurderingspladser til borgere med en demenssygdom.



SÆRLIGE BOTILBUD TIL BORGERE MED FRONTOTEMPORAL DEMENS

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 108

I KØBENHAVNS KOMMUNE ER DE SÆRLIGE BOTILBUD TIL BORGERE MED EN FRONTOTEMPORAL DEMENS PLACERET PÅ DEMENSCENTERET PILEHUSET. DER ER 2 AFSNIT - BOENHEDERNE ER SMÅ OG OVERSKUELIGE MED FÅ BEBOERE. MEDARBEJDERNE HAR SÆRLIGE KOMPETENCER I FORHOLD TIL FRONTOTEMPORAL DEMENS.

Visitationskriterier

Målgruppen er borgere med en frontotemporal demens, og hvor behovet for støtte ikke kan imødekommes i anden bolig.

Kriterierne i forbindelse med særlige døgntilbud til borgere med frontotemporal demens er, at borgeren som udgangspunkt skal have et funktionsniveau på

- min 3 i mental og psykisk tilstand
- min 4 i mindst et af de udvalgte områder på GBS-skalaen

BOTILBUDET

OMFATTER TYPISK

Botilbudet har fysiske rammer, der tilgodeser behovene hos borgere med frontotemporal demens. I botilbudet er der fokus på borgernes mentale kompetencer og på at kompensere der, hvor demenssymptomerne påvirker hverdagslivet. Det betyder bl.a. at:

- skabe faste rammer/struktur i hverdagen
- tage initiativ til handlinger/aktiviteter
- minimere risikoen for at blive forstyrret af stimuli/impulser, som er uhensigtsmæssige
- det fysiske miljø er stimuli- fattigt
- der konstant skabes nye impulser, som er mere relevante

Personalet har særlig uddannelse og erfaring med demensområdet, særlig med borgere med frontotemporal demens og er tværfagligt sammensat med sundhedsfaglige såvel som pædagogiske og terapeutiske kompetencer.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

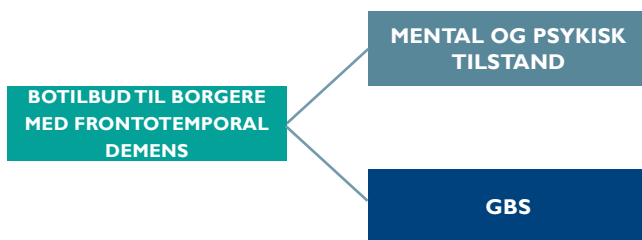
Borgeren har en diagnosticeret frontotemporal demens eller har symptomer, der svarer til en frontotemporal demens. Borgerens symptomer er lægeligt udredt og har varet i minimum ½ år - derudover at:

- et tilbud på et somatisk plejehjem eller et botilbud på et demenscenter ikke i tilstrækkelig grad vil sikre borgerens behov for støtte
- borgeren har symptomer, som påvirker adfærden i en sådan grad, at impuls-gennembrudene ikke kan korrigeres. Det vil sige, at borgeren har stimulusbunden adfærd, der fx kan give sig udtryk i ukritisk forhold til, hvad der spises, der kan være hyperseksualitet, ekkoladi m.m.

- borgeren ikke har:
 - paranoia (vær opmærksom på, at der kan være tale om Lewy Body demens).
 - psykotiske gennembrud
- at der er progression i symptomerne

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Der kan ikke visiteres direkte til et varigt botilbud til borgere med frontotemporal demens. Borgeren visiteres først til en vurderingsplads (på frontotemporalafsnittet)



SÆRLIGE BOTILBUD TIL BORGERE MED HUNTINGTONS CHOREA

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 108

Visitationskriterier

I KØBENHAVNS KOMMUNE ER SÆRLIGE BOTILBUD TIL BORGERE MED HUNTINGTONS CHOREA PLACERET I DEMENSCENTERET PILEHUSET. BOENHEDEN ER INDRETTET, SÅ DER ER MULIGHED FOR AT TILGODESE DE FYSISKE BEHOV. BOENHEDERNE ER OVERSKUELIGE.

Målgruppen er borgere, der har en Huntingtons Chorea- sygdom, og hvor behovet for støtte ikke kan tilgodeses i en anden bolig.

Kriterierne i forbindelse med særlige døgntilbud til borgere med Huntingtons Chorea- sygdom er, at borgeren som udgangspunkt skal have et funktionsniveau på

- min 3 i mental og psykisk tilstand
- min 4 i mindst et af de udvalgte områder på GBS-skalaen

BOTILBUDET

OMFATTER TYPISK

Botilbudet har fysiske rammer, der tilgodeser behovene hos borgere med diagnosen Huntingtons Chorea og fremmer mulighederne for at tilgodeses borgernes individuelle og fælles behov. I indretningen er der taget højde for den viden, der er på demensområdet, og i forhold til Huntingtons Chorea.

På botilbudet er der fokus på borgernes mentale kompetencer og på at kompensere der, hvor demenssymptomerne påvirker hverdagslivet.

Personalet har særlig uddannelse og erfaring med demensområdet, særlig for borgere med Huntington Chorea og er tværfagligt sammensat med såvel sundhedsfaglige som pædagogiske og terapeutiske kompetencer.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgeren har diagnosen Huntingtons Chorea og er lægeligt udredt.

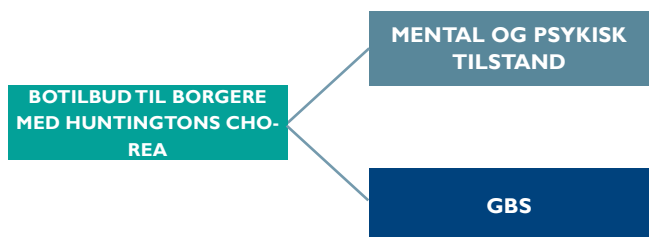
Ved dobbeltdiagnoser er Huntingtons Chorea- sygdommen den dominerende i sygdomsbilledet.

Da sygdommen er en familiesygdom, skal det i sagen belyses, hvordan sygdommen har ramt i familien – og hvordan forholdet er mellem de ramte.

Der skal være fokus på:

- sygdommens fase
- alderen sat i relation til tilbudet

Borgeren skal kunne profitere af det særlige tilbud. En Huntingtons Chorea diagnose udløser ikke nødvendigvis en plads.



SÆRLIGE BOTILBUD TIL BORGERE MED ALKOHOLRELATERET DEMENS

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 108

Visitationskriterier

I KØBENHAVNS KOMMUNE ER SÆRLIGE BOTILBUD TIL BORGERE MED ALKOHOLRELATERET DEMENS PLACERET PÅ PLEJECENTRET BRYGGERGÅRDEN. TRE ETAGER ER INDRETTET, SÅ DER ER MULIGHED FOR, AT TILGODESE BORGERNES FORSKELLIGARTEDE BEHOV.

Målgruppen er borgere, der har en demenssygdom, og hvor borgerens hjerneskade er det dominerende problem i den sum af skader, som borgeren har som følge af stort forbrug af alkohol.

Kriterierne i forbindelse med særlige døgntilbud til borgere med alkoholrelateret demens er, at borgeren som udgangspunkt skal have et funktionsniveau på

- min 3 i mental og psykisk tilstand
- min 4 i mindst et af de udvalgte områder på GBS-skalaen

BOTILBUDET

OMFATTER TYPISK

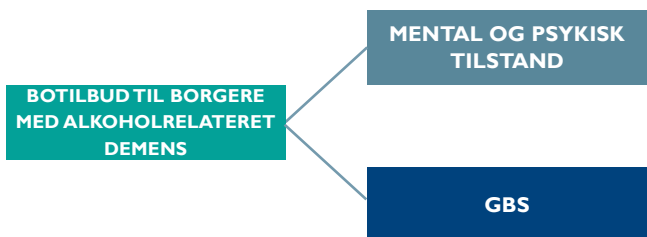
Botilbudet har fysiske rammer, der tilgodeser behovene hos borgere med alkoholrelateret demens og fremmer mulighederne for at tilgode borgernes individuelle og fælles behov. I indretningen er der taget højde for den viden, der er på demensområdet. På botilbudet er der fokus på borgernes mentale kompetencer og på at kompensere der, hvor demenssymptomerne påvirker hverdagslivet.

Personalet har særlig uddannelse og erfaring med demensområdet samt viden om alkohol og alkoholrelaterede sygdomme. Personalet er tværfagligt sammensat med såvel sundhedsfaglige som pædagogiske og terapeutiske kompetencer.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgeren har en diagnosticeret demenslidelse og har levet et liv præget af et stort forbrug af alkohol - derudover at:

- borgeren har fysiske, psykiske og sociale skader som direkte eller indirekte følger af alkoholmisbruget
- borgeren er aktiv eller ikke-aktiv alkoholiker
- har demenssymptomer præget af en kompleksitet, som nødvendiggør et særligt botilbud
- er i en "ikke-akut", afklaret fase



TRYGHEDS OG OMSORGSTILBUD

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 79

ET TRYGHEDS- OG OMSORGSTILBUD OMFATTER ET MIDLERTIDIGT DØGNOPHOLD PÅ ET PLEJEHJEM, SOM BORGEREN SELV KAN VISITERE SIG TIL. BORGEREN HENVENDER SIG DIREKTE TIL PLEJEHJEMMET VED ET AKUT BEHOV FOR ET MIDLERTIDIGT OPHOLD.

Borgeren må ikke opfylde kriterierne for et visiteret tilbud om midlertidigt døgnophold på akutplejepladser eller rehabiliteringspladser.

Visitationskriterier

Målgruppen er borgere, der:

- er fyldt 65 år
- er selvhjulpne i dagligdagen eller kun modtager let hjælp til f.eks. personlig hygiejne
- ikke har problemer, der kræver specialuddannet personale eller særlige tiltag

Borgeren kan være utryk ved at være alene i hjemmet ifm:

- sygdom eller faldepisode, der ikke kræver lægetilsyn eller hospitalsindlæggelse
- social hændelse i nærmiljøet f.eks indbrud eller overfald
- kortere tids fravær af nær pårørende, der varetager den daglige pleje og omsorg

BOTILBUDET

OMFATTER TYPISK

- aftalt varighed af opholdet – op til tre uger
- pleje og omsorg efter behov med fokus på borgerens tryghed
- rådgivning og vejledning f.eks. i forhold til andre kommunale tilbud
- adgang til vedligeholdende træning af funktioner og færdigheder; motion og bevægelse
- adgang til deltagelse i plejehjemmets øvrige aktiviteter
- adgang til at benytte plejehjemmets faciliteter f.eks. frisør og fodterapeut

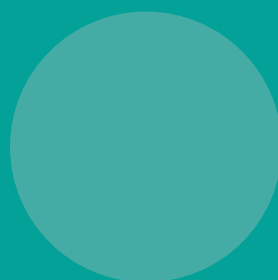
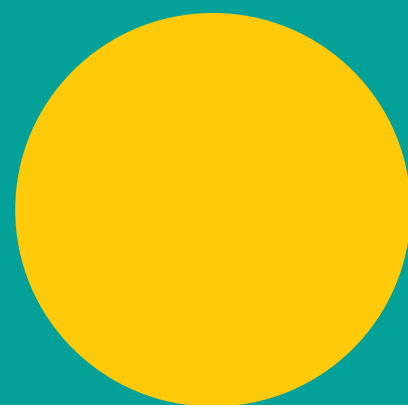
ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Borgeren eller en stedfortræder kan henvende sig til plejehjemmet.

For yderligere information henvises til koncept for Trygheds- og Omsorgstilbud.

Opholdet er takstbelagt med en dagspris.

MIDLERTIDIGE DØGNOPHOLD



REHABILITERINGSOPHOLD

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven §§ 83,
84, 86

ET REHABILITERINGSTILBUD ER ET TILBUD OM MIDLERTIDIGT DØGN-OPHOLD I EN AFDELING MED TILBUD OM REHABILITERING OG FOKUS PÅ TRÆNING. DESUDEN ER DER MULIGHED FOR, EFTER ENDT TRÆNING, AT VURDERE BORGERENS FREMTIDIGE BOLIGFORM. PLADSERNE LIGGER SAMLET I ENHEDER AF MINIMUM 20 PLADSER, SÅ DER SIKRES EN HØJ FAGLIGHED OG ET AKTIVT TRÆNINGSMILJØ. BORGERE KAN VISITERES TIL HENHOLDSVIS EN VURDERINGSPLADS ELLER ET KORT OPHOLD PÅ EN REHABILITERINGSAFDELING.

Formålet med et rehabiliteringsophold er:

- at rehabiliteringsafdelingen skal vurdere borgeren med henblik på at give visitationen et grundlag for at beslutte det videre forløb. Opholdet afsluttes med en vurderingskonference, hvor borgeren og evt. pårørende, medarbejdere fra rehabiliteringsafdelingen og visitation deltager. På konferencen afgøres det, om borgeren skal udsluses til eget hjem eller fortsætte på et rehabiliteringsforløb.

eller

- at give et midlertidigt døgnophold til borgere, hvis helbreds- eller boligsituation eller ægtefælles midlertidige fravær umuliggør ophold i egen bolig.

Ved rehabilitering forstås: en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger; pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og /eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats ("Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet", Marselisborgcentret).

Hensigten med at borgere med behov for midlertidigt døgnophold tilbydes ophold i en rehabiliteringsafdeling er at sikre, at ældre borgere så vidt muligt bevarer deres funktionsevne. Tilbuddet om midlertidigt ophold på en rehabiliteringsafdeling gælder dog ikke borgere med svær demens og alvorligt syge borgere, idet Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har oprettet særlige tilbud til disse målgrupper.

Typer af ophold

Der er to typer af ophold på en rehabiliteringsafdeling:

1. Rehabiliteringsophold med vurderingskonference
2. Rehabiliteringsophold uden vurderingskonference

Uanset opholdstypen kan opholdet indeholde forskellige former for træning, herunder træning ved terapeut efter en konkret faglig bedømmelse.

Der er forskellige forløb og arbejdsgange knyttet til de to ophold:

Ad 1) Rehabiliteringsophold med vurderingskonference:

Formålet med et rehabiliteringsophold med vurderingskonference er, at rehabiliteringsafdelingen skal vurdere borgeren med henblik på at give visitationen et grundlag

for at beslutte det videre forløb. Opholdet afsluttes med en vurderingskonference, hvor borgeren, evt. pårørende, medarbejdere fra rehabiliteringsafdelingen og visitationen deltager. På konferencen afgøres det, om borgeren skal fortsætte på et rehabiliteringsforløb eller udsluses til eget hjem eller plejehjem. Opholdet er både målrettet borgere, der kommer hjemmefra og borgere efter hospitalsindlæggelse, med og uden genoptræningsplan eller med visiteret genoptræning efter serviceloven samt borgere, hvor der er behov for en afklaring med hensyn til fremtidig bolig.

Ad 2) Rehabiliteringsophold uden vurderingskonference

Formålet med denne type ophold er at give et midlertidigt døgnophold til borgere, som fx ikke kan opholde sig i eget hjem pga. ægtefælles midlertidige fravær, borgerens helbreds- eller boligsituation, eller fordi borgeren afventer plejehjemsplads. Opholdet er både målrettet borgere, der kommer hjemmefra og borgere efter hospitalsindlæggelse, med og uden genoptræningsplan eller med visiteret genoptræning efter serviceloven.

a. Korte forløb

Opholdet er målrettet borgere, hvis ægtefælle eller familie er på ferie, borgere, der har brug for boligændringer, før borgeren kan opholde sig i eget hjem og borgere, der for en kortere periode ikke kan opholde sig i eget hjem fx på grund af brand eller større boligrenovation.

b. Forløb for borgere, der er plejehjemsgodkendt ved ankomst.

Opholdet er målrettet borgere, som er plejehjemsgodkendt ved ankomst til afdelingen og ikke p.t. kan passes i egen bolig. Borgeren skal som udgangspunkt altid vente på ledig plads i eget hjem eller på midlertidig plejehjemsplads.

c. Omsorgsforløb

Opholdet er målrettet borgere, der er lægeligt færdigbehandlede på hospitalet, men som for en kortere periode har brug for grundlæggende og/eller elementær sygepleje gennem hele døgnet eller hjemmeboende borgere, der er i risiko for at blive indlagt, men som ikke har behov for kompleks sygepleje. Der kan i visse tilfælde være tale om terminale patienter.

Visitationskriterier

- **Borgere, der har behov for genoptræning eller en elementær/grundlæggende sygepleje gennem hele døgnet for en kort periode inden udskrivning til egen bolig eller plejebolig**
- **Borgere, der har behov for døgnovervågning i forhold til at vurdere, hvad der skal til for at fremme borgerens funktionsevne eller modvirke fald i nuværende funktionsniveau**

DET MIDLERTIDIGE OPHOLD

OMFATTER TYPISK

Et rehabiliteringsophold er et midlertidigt ophold - det betyder:

- at der visiteres til ophold af aftalt varighed
- at opholdet ikke medfører flytning af folkeregisteradresse
- at opholdet er betalingsbelagt med en dagspris

- at boligen er delvis møbleret

De fysiske rammer er indrettet med særligt fokus på træningselementet. Det indbefatter, at der er adgang til:

- et handicapvenligt badeværelse
- et træningseget køkkenmiljø
- de mest almindelige hjælpemidler (gangredskaber; kørestole, trykafastende madrasser og puder samt små hjælpemidler)
- at der er el-senge på alle stuer
- hjemmeboende borgere medbringer personlige gangredskaber/kørestol ligesom hospitalsindlagte medgives udskrivningsberettigede gangredskaber/kørestol

Personalet har de nødvendige kvalifikationer og kompetencer:

- at personalet - uanset basisuddannelse - har en særlig interesse for og viden om rehabilitering
- at der arbejdes målrettet og bevidst med udvikling af kompetencer i forhold til rehabilitering, således at personalet kan tilrettelægge et individuelt, helhedsorienteret ophold i overensstemmelse med formålet for rehabiliteringsophold generelt såvel som i forhold til den konkrete borger

Et fagligt miljø, som er træningsorienteret:

- at træning så vidt muligt integreres i alt, hvad der foregår på stedet på alle tider af døgnet
- at der på alle relevante tider af døgnet kan være træningsterapeutisk personale til stede

En målrettet tværfaglig indsats:

- at der ud over træningsterapeutisk kompetence også er socialpædagogisk såvel som sundhedsfaglig kompetence, og at alle kompetencer inddrages i borgerens rehabiliteringsforløb

En sammenhængende, helhedsorienteret indsats:

- at personalet er særlig opmærksom på samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen og bevidst om øvrige tilbud i lokalområdet
- at træning indgår i rehabiliteringen med det sigte at gøre borgeren bedre fungerende fysisk, intellektuelt, følelsesmæssigt og socialt
- at hjælp og støtte til de pårørende indgår som en integreret del af tilbudet

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgeren har ikke en adfærd eller et misbrug, som kræver specialuddannet personale eller andre særlige tiltag.

Tilbudet er fleksibelt og formål og mål for opholdet kan justeres i overensstemmelse med borgerens ændrede behov.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Opholdet er takstbelagt med en dagspris.



AKUTPLEJEPLADSER

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven §§ 83,
84, 86

ET AKUTPLEJEOPHOLD ER ET TILBUD OM MIDLERTIDIGT DØGNOPHOLD I EN AFDELING MED FOKUS PÅ SYGEPLEJE OG TRÆNING. AKUTPLEJEENHED KØBENHAVN HAR I ALT 60 PLADSER, SÅ DER SIKRES EN HØJ FAGLIGHED OG ET AKTIVT TRÆNINGSMILJØ.

Hvornår overvejes et akutplejeophold?

Som hovedregel udskrives borgere fra hospital direkte til egen bolig, rehabiliteringsophold eller permanent plejebolig efter gældende kriterier. Der kan dog være tilfælde, hvor borgeren fortsat har behov for en kompleks sygeplejefaglig indsats og/eller grundlæggende/elementær sygepleje døgnet rundt i en kortere periode, og som derfor ikke kan udskrives direkte til egen bolig. Det kan også være borgere, som er lægeligt færdigbehandlet, og hvor borgeren opfylder visitationskriterierne for henholdsvis en rehabiliteringsplads eller permanent plejebolig, men hvor der ikke er ledig kapacitet.

Desuden kan det være borgere, hvor praktiserende læge/vagtlæge vurderer, at der er behov for en akut kommunal døgnplads, med henblik på at forebygge en hospitalsindlæggelse.

Der er to målgrupper for akutplejeenheden.

Målgruppe 1 – fra hospital:

Borgere over 65 år; der er indlagt på hospital, og som er lægeligt færdigbehandlede, men hvor der efter udskrivelse fra hospital er behov for en sygeplejefaglig indsats, som ikke kan varetages i borgerens hjem. Borgeren vil ofte befinde sig i en overgangssituation - i tiden mellem et hospitalsophold og indflytning i plejebolig eller rehabiliteringsforløb på en kommunal rehabiliteringsafdeling.

Målgruppe 2 – fra eget hjem:

Hjemmeboende borgere over 65 år; hvor der er sket en forværring i borgerens helbredssituation eller funktionsniveau. Det er en tilstand, som kræver, at der er mulighed for sygepleje og/eller omsorg 24 timer i døgnet. Formålet med forløbet er at forebygge en hospitalsindlæggelse eller genoprette habituel sundhedstilstand.

Visitationskriterier

Målgruppe 1

Borgere, som har behov for en kompleks sygeplejefaglig indsats og/eller elementær/grundlæggende sygepleje for en kort periode, inden udskrivning til egen bolig, plejebolig eller rehabilitering.

Borgere, hvor der er behov for døgnovervågning i forhold til at vurdere, hvad der skal til for at øge borgerens funktionsniveau eller modvirke fald i nuværende funktionsniveau.

Målgruppe 2

Borgere, som har behov for en kompleks sygeplejefaglig indsats og/eller elementær/ grundlæggende sygepleje 24 timer i døgnet.

Borgere, som ikke er i stand til at opholde sig i egen bolig, idet der er sket en forværring af sundhedstilstand og/eller funktionsevne, som ikke kræver behandling på hospital

MIDLERTIDIGT DØGNOPHOLD TIL ALVORLIGT SYGE OG DØENDE - PALLIATIV AFLASTNINGSENHED

Indledning

Lovgrundlag:

MIDLERTIDIGE BOLIGERTIL ALVORLIGT SYGE OG DØENDE BORGERE ER BELIGGENDE I ET MILJØ, DER ER TILPASSET BORGERENS BEHOV FOR PALLIATIV PLEJE OG OMSORG.

Grundlaget er hospice- filosofien, hvor der ydes en sammenhængende, helhedsorienteret indsats med fokus på at leve den sidste del af livet med så høj grad af livskvalitet som muligt.

Visitationskriterier

Borgerens funktionsniveau er som udgangspunkt

- 3 eller 4 i sygdom/handicap

Borgeren har på grund af en uhelbredelig sygdom, hvor kurativ behandling er udsigtsløs, en begrænset livstidshorisont, og har derfor behov for sygepleje og lindring, der ikke fuldt ud kan imødekommes i hjemmet eller på hospitalet.

Borgeren kan også have behov for et kortvarigt ophold for igen at kunne klare sig i eget hjem.

DET MIDLERTIDIGE OPHOLD

OMFATTER TYPISK

- let tilgængelig bolig med elevator
- fysisk indretning, tilpasset anvendelse af kørestol, lift og andre hjælpemidler
- fællesarealer, der giver mulighed for socialt samvær
- fleksibel og lindrende pleje og omsorg
- sundhedsfagligt personale til rådighed hele døgnet. Personalets kompetencer imødekommer borgerens behov
- kontinuitet i behandling og pleje. Indsatsen koordineres med egen læge, hospital, palliativ afdeling, hjemmeplejen og andre relevante samarbejdspartnere
- hjælp og støtte til de pårørende under borgerens ophold og efter dødsfaldet
- pårørende kan overnatte

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Visitation via Den Centrale Visitation.

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Opholdet er takstbelagt med en dagspris.

Opholdet medfører ikke flytning af folkeregisteradresse.

MDL. DØGNOPHOLD
PALLIATIV AFLASTNING

SYGDOM/HANDICAP

MIDLERTIDIGE DØGNTILBUD TIL BORGERE MED DEMENS

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 107

MIDLERTIDIGE DØGNPLADSER TIL BORGERE MED DEMENS ER BELIGGENDE PÅ TO AF KOMMUNENS DEMENSCENTRE I MINDRE OG OVERSKUELIGE ENHEDER. PLADSERNE ADSKILLER SIG FRA ØVRIGE MIDLERTIDIGE PLADSER VED AT VÆRE MÅLRETTET BORGERE, SOM HAR EN DEMENSSYGDOM ELLER EN ADFÆRD, SOM NØDVENDIGGØR, AT DET MIDLERTIDIGE OPHOLD ER I RAMMER, SOM ER MÅLRETTET BORGERE MED DEMENS. DE MIDLERTIDIGE DØGNTILBUD ER PÅ DEMENSCENTRENE HØJDEVANGS SOGN OG PILEHUSET.

Visitationskriterier

Midlertidige døgntilbud er målrettet borgere:

- med en § 129 sag under behandling
- der i en periode har brug for et skifte til andre omgivelser
- hvor de pårørende har behov for aflastning m.v.

Kriterierne i forbindelse med midlertidigt døgntilbud til borgere med demens er, at borgeren som udgangspunkt skal have et funktionsniveau på

- min 3 i mental og psykisk tilstand
- min 4 i mindst et af de udvalgte områder på GBS-skalaen

BOTILBUDET

OMFATTER TYPISK

Et ophold på et demenscenter, hvor de fysiske rammer og medarbejdernes demensfaglige kompetencer tilgodeser de særlige behov hos borgere med demens – derudover at:

- der som udgangspunkt altid visiteres til ophold af aftalt varighed - fra 2 dage til 8 uger
- opholdet er betalingsbelagt med en dagspris
- det midlertidige ophold kan være både planlagt og akut

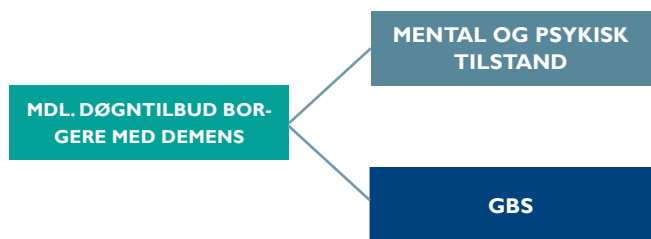
SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

Borgeren har en demenssygdom eller en adfærd, som nødvendiggør; at det midlertidige ophold er målrettet til borgere med demens – derudover at:

- der ikke er krav om, at borgeren er udredt og diagnosticeret
- borgeren har behov for at blive skærmet i forhold til sig selv eller i forhold til andre
- at borgeren oplever mange konflikter i forhold til sig selv og/eller omverdenen
- pårørende har behov for aflastning i en tidsafgrænset periode (aflastning).
- det vurderes, at borgeren ikke kan være i eget hjem under behandlingen af § 129 sag

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Opholdet medfører ikke flytning af folkeregisteradresse.



VURDERINGSPLADSER TIL BORGERE MED EN DEMENSSYGDOM

Indledning

Lovgrundlag:
Serviceloven § 107

VURDERINGSPLADSER TIL BORGERE MED DEMENS ER SAMLET PÅ TO AF KOMMUNENS DEMENSCENTRE. VURDERINGSPLADSER ER MIDLERTIDIGE PLEJEHJEMSBOLIGER MÅLRETTET BORGERE, DER SOM UDGANGSPUNKT LIDER AF EN DEMENSSYGDOM. VURDERINGSPLADSERNE ER PÅ DEMENSCENTRENE HØJDEVAGNS SOGN OG PILEHUSET.

Formålet med vurderingspladserne er at afklare om borgeren:

- skal visiteres til et særligt botilbud
- skal visiteres til et somatisk plejehjem
- skal have et andet tilbud

Som udgangspunkt visiteres borgeren ikke direkte til et særligt botilbud, men visiteres til en vurderingsplads efter at have afprøvet alle muligheder i eget hjem eller det sted, hvor borgeren modtager pleje og omsorg.

Visitationskriterier

Målgruppen er borgere, der har en demensdiagnose eller demenslignende symptomer og har en adfærd, som medfører, at borgerens grundlæggende behov ikke kan imødekommes med eksisterende tilbud på et almindeligt plejehjem eller i eget hjem, og for hvem et vurderingsforløb kan afklare, hvilke tilbud der kan tilgodese de aktuelle behov.

Kriterierne i forbindelse med vurderingspladser til borgere med demenssygdom er, at borgeren som udgangspunkt skal have et funktionsniveau på

- min 3 i mental og psykisk tilstand
- min 4 i mindst et af de udvalgte områder på GBS-skalaen

DET MIDLERTIDIGE OPHOLD

OMFATTER TYPISK

Botilbudet er samlet i mindre grupper i et overskueligt miljø. Under et vurderingsforløb vurderer personalet borgeren og har specielt fokus på borgerens adfærd. Personalet er opmærksomt på, om en somatisk lidelse kan være årsag til en forværring i borgerens demenstilstand. Det vurderes, hvilken pædagogisk pleje/omsorg, der bedst muligt vil kunne imødekomme borgerens behov i forhold til sig selv og til omverdenen. Der udarbejdes en handleplan.

Personalet har særlig uddannelse og erfaring med demensområdet og har såvel sundhedsfaglige som pædagogiske og terapeutiske kompetencer.

Opholdets varighed er som udgangspunkt 3 måneder.
Der afholdes konference med visitationen efter 3 uger.

SÆRLIGE VISITATIONSKRITERIER

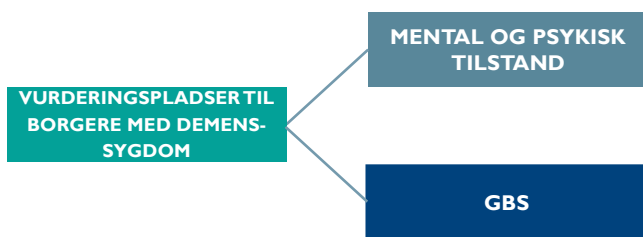
Borgeren har som udgangspunkt en diagnosticeret demenslidelse eller har demenslignende symptomer og har sædvanligvis haft symptomer på demens i minimum 6 måneder – derudover at:

- borgerens somatiske tilstand som udgangspunkt er udredt af praktiserende læge/spéciallæge/hospital

- har demenssymptomer præget af en kompleksitet, som nødvendiggør et vurderingsophold
- borgeren og personale på somatisk plejehjem har modtaget råd og vejledning hos Dementsteamet og den lokale demenskoordinator, og at der evt. har været tilknyttet fast vagt
- borgerens grundlæggende behov ikke kan imødekommes med eksisterende tilbud
- demenssygdommen er den dominerende sygdom, hos borgere, som både har en psykiatrisk lidelse og en demenssygdom
- det via handleplaner er dokumenteret, hvad der er gjort eller forsøgt af tiltag
- borgeren forlader egen bolig og har problemer med at orientere sig
- borgeren er i konflikt med andre og/eller sig selv
- borgeren har behov for en speciel demensfaglig indsats

ANDRE SÆRLIGE FORHOLD

Opholdet er takstbelagt med en dagspris.



BILAG



Nødkaldsgrupper	Borgere kan, efter et hjemmebesøg, visiteres til nødkaldsgruppe 1 eller 2.
Nødkaldsgruppe 1	Gruppe 1 borgere er defineret ved, at deres helbredsmæssige situation kan bevirke, at de kan få akut behov for hjælp. Derfor vil Basen tilkalde en ambulance i tilfælde af, det er en gruppe 1 borger, som aktiverer sit nødkald (se visitationskriterier).
Nødkaldsgruppe 2	Gruppe 2 borgere omfatter primært borgere som er faldtruet. Gruppe 2 borgere får typisk besøg af hjemmeplejen (se visitationskriterier).

BEVILLING AF NØDKALD I ALMINDELIG BOLIG TIL BORGERE, SOM HØRER UNDER SUF

Bevillingsgrundlag	Nødkaldeanlæg bevilges efter Servicelovens § 112.
Personkreds	Borgere i egen bolig og kollektivbolig. Der kan ikke bevilges nødkald til borgere i beskyttet bolig, idet der i disse boliger er anden mulighed for at tilkalde hjælp.
Bemyndigelse	Lokalområdekantoret.
Lægelige oplysninger	Lægelige oplysninger skal foreligge.
Kriterier for bevilling	Som udgangspunkt aflægges et hjemmebesøg, inden der træffes afgørelse om en bevilling af nødkald.

Der kan bevilges nødkald, når borgeren:

- er faldtruet med manglende evne til at kunne rejse sig
- lider af åndedrætsbesvær med behov for akut hjælp
- lider af en hjertelidelse med behov for akut hjælp

Endvidere er følgende eksempler på diagnose som kan begrunde bevilling af nødkald:

- dissemineret sclerose
- astma bronchiale
- parkinson
- angina pectoris vertigo
- amyotrofisk lateralsclerose
- cancer

Det bemærkes, at alder alene ikke kan danne baggrund for bevilling.

Er der flere personer i husstanden, vil det ikke nødvendigvis medføre afslag, men det bør indgå i den samlede vurdering.

Nødkaldet bevilges, så længe et behov vurderes at være til stede.

Kriterier for bevilling af røgalarm er:

- at borgeren er fast sengeliggende, bundet til kørestol eller almindelig stol og ryger.
- at borgeren er dement med et særligt behov for at få opsat en røgalarm.

Nyoprettelse af nødkald til borgere under SUF

Når lokalkontoret har bevilget et nødkald, skal advis og nødkaldsrekvisition udfyldes og sendes til HMC via KOS.

Der gøres opmærksom på, at borger skal være til stede ved installeringen.

Nøgler til brug for nødkald skal enten sendes til HMC eller være i hjemmet ved installering.

Er nøglerne i hjemmet forudsætter installation, at HMC kan opnå adgang til hjemmet. Hvis HMC ikke kan opnå adgang til hjemmet, skal nøglen til hjemmet placeres i den boks, der er nærmest borgerens hjem.

Nærmeste nøgleboks på borgerens hjem oplyses af HMC på tlf.: 70 80 82 14

HMC afhenter ikke nøgler på lokalområdekantor; hjemmepleje osv.

Nyoprettelse af nødkald med 2 sendere til borgere i SUF

Ved nyoprettelse af nødkald med 2 sendere, udfyldes rekvisition og advis på sædvanlig vis og i bemærkningsfeltet skrives: med 2 sendere og ægtefælles cpr. nr.

Er der oprettet et nødkald hos en borger, og skal ægtefælle efterfølgende have en sender, sendes et advis på den borger, der har nødkald og i bemærkningsfeltet skrives: ægtefælle tilsluttes eksisterende nødkald samt cpr. nr. på den nye borger.

Abonnement til fastnet telefon anbefales

For at opnå den størst mulige sikkerhed anbefaler HMC, at borgeren har et fastnet telefonabonnement.

Der ydes ikke hjælp til betalingen af oprettelsen samt til telefonabonnementet efter Lov om social service, § 112. Borgeren har mulighed for at søge tilskud til betalingen efter Lov om social pension, § 14, personligt tillæg.

Borgere i ældreboliger er fritaget fra reglerne om egenbetaling for oprettelse og telefonabonnement. Fritagelsen skyldes de lovgivningsmæssige krav om tilkaldemulighed i ældreboliger, jf. § 110, stk. 3 i Lov om almene boliger.

IP-telefoni og bredbånd

I forbindelse med visitationen til nødkald skal det altid undersøges, om borgerens telefonforbindelse er tilknyttet et lokalt telefonnetværk eller bredbånd – eksempelvis ISDN, ADSL eller diverse IP-telefoni løsninger.

Grunden hertil er, at de forskellige bredbåndsforbindelser i værste fald kan blokere for nødkaldeanlæggets opkald til Basen.

Vær opmærksom på, at der findes teleudbydere, som i kortere eller længere tid har fået afbrudt deres telefonforbindelser på grund af konkurs, manglende betaling eller andet.

En afbrudt telefonforbindelse vil bevirke, at borgeren ikke kan kalde vagtcentralen op.

Hvis en borger skal have installeret et nødkald, anbefaler HMC derfor altid borgeren at benytte en almindelig (analog) telefonlinie.

Duet-svar

Borgere, som har tilmeldt sig "Duet-svar" skal afmelde denne. Dette er nødvendigt, da en indtalt besked på duet-svaret vil blokere for forbindelsen til nødkaldet og dermed i sidste ende forhindre at der kan foretages nødopkald til Basen.

BEVILLING AF NØDKALD TIL BORGERE I ÆLDREBOLIG SOM HØRER UNDER SUF

Bevillingsgrundlag

I henhold til § 110, stk. 3 i Lov om almene boliger, er borgere som visiteres til en ældrebolig automatisk berettiget til at få bevilget et nødkald.

Der skal altså ikke foretages vurdering af, om borgeren er berettiget til nødkald eller ej. Bevillingen følger visitationen.

Bemyndigelse

Lokalområdekantoret.

Lægelige oplysninger

Der skal ikke indhentes lægelige oplysninger.

Typer nødkald i ældreboliger

Der findes to typer nødkald i ældreboliger:
1) Single anlæg, der tilsluttes el-stik og tlf. stik.
2) Snoretræk

Bærbar sender

Der følger altid en bærbar sender med til et singleanlæg.

Til et snoretræk følger der kun en bærbar sender med, hvis lokalkantoret særskilt bevilger en sådan.

AKUTTE NØDKALD TIL BORGERE I SUF

For at forebygge unødvendige hospitalsindlæggelser samt for at fremskynde udskrivning fra hospital, kan der som hovedregel rekvireres akut levering af et midlertidigt nødkald.

Opsætning af akut midlertidigt nødkald

Kan opsættes, selvom visitationskriterierne for standard nødkald ikke er opfyldt, men når opsætningen af akut nødkald kan hindre en hospitalsindlæggelse eller fremme en hurtigere udskrivelse. Der skal efterfølgende foretages en revurdering indenfor 3 måneder. Her vurderes om nødkaldet skal hjemtages af Hjælpemiddelcentret eller om nødkaldet skal ændres til et varigt nødkald.

Opsætning af akut varigt nødkald

Kan opsættes når visitationskriterierne for standard nødkald er opfyldt.

