



Esbjerg
Kommune

Sundhed & Omsorg
Myndighed & Faglig Udvikling

Jagtvej 37, 6705 Esbjerg Ø

Dato

24. oktober 2019

Kvalitetsstandarder

Sundhed & Omsorg

2020



EnergiMetropol
ESBJERG

Telefon 76 16 16 16
www.esbjergkommune.dk

Indhold

1.	Indledning	4
2.	Værdigrundlag og politiske målsætninger	4
3.	Mål med indsatserne hos borgerne er:	6
4.	Målgruppen for de kommunale indsatser	6
5.	Funktionsevne, helbredstilstand og mestring:.....	6
6.	Hvordan tildeles indsatserne?.....	7
7.	Regler om frit valg	9
8.	Fleksibel hjemmehjælp.....	10
9.	Afgrænsning til andre indsatser efter Serviceloven.....	10
10.	Faglige kompetencer	11
11.	Delegering af indsatser hos borgeren	11
12.	Patientsikkerhed	12
13.	Arbejds miljø	13
14.	Hvad koster indsatserne	13
15.	Samtykke	14
16.	Aktindsigt	14
17.	Hvis borger vil klage over afgørelse	15
18.	Tilsyn med kvaliteten	15
19.	Henvisninger til supplerende materiale	15
20.	Yderligere oplysninger	16
Afløsning/aflastning mm, visiteret dagtilbud, ophold i midlertidig plejebolig samt fast vagt i eget hjem		17
Alarm og pejlesystemer inkl. særlige døråbnere		24
Besøgsrestriktioner i boformer		29
Boliger i Esehuset		33
Boligindretning		36
Borgerstyret Personlig Assistance (BPA).....		40
Brandhæmmende hjælpemidler, Brandalarm		46
Demensfaglig udredning og støtte til borgere med demens eller mistanke herom.....		49
Døgnforplejning på plejecentre		54
Forebyggende hjemmebesøg		59
Genoptræning efter Sundhedsloven.....		61
Hjælpemidler og Forbrugsgoder		65
Hverdagsrehabilitering Døgnrehabilitering		71
Kompenserende specialundervisning for voksne.....		79
Ledsagelse af borgere til sygehus eller læge.....		85
Madudbringning til hjemmeboende.....		87

Nødkald og telefonindvisitering	92
Omsorgstandpleje	95
Personlige opgaver	99
Plejebolig	106
Praktiske opgaver	110
Hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver til børn	117
Sygepleje	120
Træning efter Serviceloven	124
Udbetaling af tilskud til ansættelse af hjælper	130
Ældrebolig	136

Det generelle serviceniveau i Esbjerg Kommune, Sundhed & Omsorg

1. Indledning

Det er lovpligtig efter Lov om Social Service (SL) § 139 at kommunalbestyrelsen udarbejder kvalitetsstandards for hjælp efter § 83, § 83a, og for kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter SL § 86. **Kvalitetsstandarden skal indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen.** Esbjerg Kommune har valgt at udarbejde kvalitetsstandards på andre områder selvom der ikke er lovkrav om det.

Kvalitetsstandarden godkendes politisk en gang årligt og skal understøtte, at borgeren så vidt muligt bevarer muligheden for at leve et selvstændigt og meningsfyldt liv. Borgeren skal støttes til fortsat at udnytte egne ressourcer og muligheder, for derigennem at kunne tage ansvar for eget liv.

Kvalitetsstandarden er grundlaget for at Sundhed & Omsorgs Visitation kan træffe afgørelser, som afspejler de politiske beslutninger. Visitationen sker efter en individuel konkret vurdering af borgerens behov. Kvalitetsstandarden skal sikre sammenhæng mellem det politisk fastsatte serviceniveau og de indsatsområder der leveres til borgerne af de kommunale og private leverandører. Disse beskrivelser er et redskab, som bruges i det daglige arbejde i forbindelse med visitation og levering af indsatsområder til borgerne.

2. Værdigrundlag og politiske målsætninger

Strategi 2020 - 2025

Kvalitetsstandarden for Sundhed & Omsorg understøtter strategiens mission og vision:

Vi skaber resultater og værdi for borgeren og samfundet.

De strategiske spor i perioden og dermed i 2020 er

1. SAMMENHÆNGENDE OG EFFEKTIVE FORLØB

Vi har i samarbejde med de praktiserende læger og sygehuset en afgørende rolle i det nære sundhedsvæsen, for at bevare borgerne i eget hjem. Vi sikrer at vores organisering, arbejdsgange og procedurer understøtter sammenhængende og effektive borgerforløb, så borgeren får den rigtige indsats på det tidspunkt, borgeren har brug for det. Det betyder, at vi i samarbejde med borgeren, de praktiserende læger, sygehuset og samarbejdspartnere i organisationen har en afgørende rolle i det nære sundhedsvæsen for at understøtte borgerne i, at være længst muligt deltagende i eget liv.

2. BORGERINDDRAGELSE

Vi arbejder systematisk med borgerinddragelse på både individuelt, organisatorisk og samfundsmæssigt niveau. Vi ser alle borgers ressourcer samtidig med vi respekterer borgerens selvbestemmelsesret. Vi ser borgerinddragelse som et værktøj, der sikrer sammenhængende og effektive borgerforløb, indsatser af høj kvalitet samt sund aldring og gode leveår. Vi går målrettet efter graden af borgerinddragelse, som en markør for kulturforandring

3. REKRUTTERING OG FASTHOLDELSE

For at sikre indsatser af høj kvalitet i fremtiden, arbejder vi målrettet på at rekruttere og fastholde kvalificerede medarbejdere i Sundhed & Omsorg. Vi har et fælles ansvar for at værne om det gode arbejdsmiljø, der giver stolthed i arbejdet og skaber attraktive jobs. I perioden er rekruttering og fastholdelse indenfor SOSU-området og køkkenområdet et særligt indsatsområde.

4. INDSATSER FOR KRONIKERE, ÆLDRE OG SÅRBARE MÅLGRUPPER

Vi sikrer lighed i sundhed ved at styrke vores indsatser for kronikere, ældre og sårbare målgrupper. Vi skaber velfærd igennem ny teknologi, der understøtter borgerens evne til at mestre eget liv. Vi arbejder målrettet med forebyggelse, tidlig opsporing samt indsatser for deltagelse og netværk.

5. INDSATSER OG OPGAVER AF HØJ KVALITET

Vi arbejder målrettet på at kvalitetsudvikle og kvalitetssikre organisationen, hvor hver enhed bidrager til den fælles opgaveløsning. Vi er hinandens forudsætninger og er i fællesskab med andre villige til at udvikle, afprøve og implementere metoder, der skaber større resultater og værdi for både medarbejdere og borgere. Vi samarbejder med forsknings-, videns- og uddannelsesinstitutioner for at kvalificere vores praksis og sikre høj faglig kvalitet.

6. SUND ALDRING OG FLERE GODE LEVEÅR

Vi er en aldersvenlig kommune, der favner alle aldersgrupper i forhold til sundhed og flere gode leveår. Vi har et stort fokus på forebyggelse og etableringen af det nære sundhedsvæsen for at skabe ny velfærd. Vi nytænker mål og effektstyring med fokus på det gode og sunde liv for både medarbejdere og borgere.

3. Mål med indsatserne hos borgerne er:

- At udgangspunktet for alle indsatsområder er hjælp til selvhjælp med forebyggende og sundhedsfremmende sigte.
- At der gives støtte til bevarelse af egenomsorg og at indsatsen tager udgangspunkt i borgerens ressourcer og hjemmets situation i øvrigt.
- At borgerens værdier, vaner og normer respekteres og danner udgangspunkt for indsatsen.
- At indsatsen koordineres med leverandører af andre indsatser samt eksterne samarbejdspartnere.
- At indsatsen udføres efter gældende procedure og retningslinjer.

4. Målgruppen for de kommunale indsatser

Borgere i Esbjerg Kommune, der efter en individuel vurdering har behov for indsatser eller vejledning. Henvendelsen kan komme fra borgeren selv, egen læge, speciallæge, sygehus, pårørende, venner ol.

Borgere der kan rehabiliteres/trænes eller selv kan udvikle evnen til igen at klare opgaven, bevilges hjælp jf. Lov om Social Service §83a

Borgere, som efter afsluttet rehabilitering stadig har begrænsninger i forhold til personlige og praktiske opgaver og hvor opgaven ikke kan løses med hensigtsmæssige arbejdsteknikker eller arbejdsredskaber/hjælpe midler og hvor den samlede husstand ikke kan klare opgaven.

5. Funktionsevne, helbredstilstand og mestring:

Sundhed & Omsorg dokumenterer borgerens funktionsevne og helbredstilstand ud fra fællessprog 3. **Fællessprog 3 er en procesmodel som skal medvirke til at sikre en bedre og mere sammenhængende sundhedsindsats i den kommunale sundhedsindsats.**

Funktionsevne beskriver det konkrete og komplekse samspil mellem borgerens ressourcer og begrænsninger i forhold til svækkelse,

sygdom/handicap, omgivelserne og personlige faktorer, der er afgørende for borgerens muligheder for at udføre dagligdags aktiviteter og leve et meningsfyldt liv.

Helbredstilstand beskriver borgerens helbredstilstand ud fra 12 sygeplejefaglige problemområder.

I mødet med borgeren tages der altid udgangspunkt i borgerens funktionsevne, helbredstilstand og mestring af egen situation. Det er denne helhedsbetragtning, der leder til afgørelse og bevilling af indsats.

6. Hvordan tildeles indsatserne?

Sundhed & Omsorgs Visitation har myndighedsopgaven, at bevilge og visitere til indsatsområder jf. Sundhed & Omsorgs kvalitetsstandarder.

Det er en forudsætning for, at visitationen kan træffe afgørelse i en sag, at borgeren positivt medvirker til at få de oplysninger frem, som er nødvendige for, at visitationen kan afgøre, om borgeren har ret til indsatser og i så fald, hvilke indsatser. Der kan kun træffes en afgørelse på baggrund af "den samlede mængde" af oplysninger der er til rådighed.

Det er derfor vigtigt, at borgeren giver visitatoren alle de oplysninger om helbreds-, sociale-, bolig- og økonomiske forhold, som vil have betydning for den indsats der er søgt om. Dette har betydning for den faglige helhedsvurdering der skal danne grundlag for afgørelsen.

Det kan derfor også være af stor betydning, at borgeren giver samtykke, der giver visitatoren mulighed for at indhente f.eks. lægeoplysninger eller oplysninger fra sygehuset.

Alle handlinger tager udgangspunkt i borgerens livssituation.

Samarbejdet med borgeren sker i gensidig respekt og borgeren oplyses om sine valgmuligheder.

God sagsbehandling tager udgangspunkt i et ligeværdigt forhold.

Udgangspunktet for alle indsatsområder er hjælp til selvhjælp med forebyggende og sundhedsfremmende sigte jf. Lov om Social Service §1.

Visitor oplyser borgeren om de muligheder der er for at få en indsats.

Hvis en borger med en demensdiagnose har oprettet plejetestamente, skal dette i videst muligt omfang respekteres. Plejetestamentet er vejledende for den indsats, som plejepersonalet skal udføre i forhold til plejen af den demente på det tidspunkt, hvor den pågældende ikke længere er i stand til selv at give udtryk for sine ønsker.

Det kan være hensigtsmæssigt, at en pårørende eller anden bisidder er til stede ved visitationsbesøget. Alle borgere gøres opmærksom på denne mulighed ved planlægning af besøget. Der henvises til Forvaltningslovens § 8: "Den, der er part i en sag, kan på ethvert tidspunkt af sagens behandling lade sig repræsentere eller bistå af andre. Myndigheden kan dog kræve, at ansøgeren medvirker personligt, når det er af betydning for sagens afgørelse"

Som udgangspunkt er visitation en planlagt handling, der finder sted på hverdage i dagtimerne.

Hjemmebesøg i forbindelse med visiteringen foregår i borgerens eget hjem, under ophold i midlertidig bolig, på sygehus eller i sygeplejeklinik. Der er forskel på en revurdering af helhedssituationen med hjemmebesøg og en justering af den bevilgede indsats. Leverandørerne har kompetence til at justere indsatserne akut når borgerens behov ændres, således at borgeren sikres at indsatsen altid er tilpasset borgerens aktuelle behov.

Visitationen indhenter de nødvendige oplysninger med henblik på udredning af borgerens behov. For at sikre en ensartet udredning anvendes en struktureret metode der skal resultere i en helhedsvurdering. Baggrunden for dette er at sikre at sagen er tilstrækkelig oplyst så der kan træffes en afgørelse jf. forvaltningslovens krav om god forvaltningsskik.

Sagsoplysningerne skal afspejle borgerens og netværkets ressourcer og begrænsninger og heraf afledte behov for hjælp. Desuden skal sagsoplysningerne indeholde hvilke mål og ønsker borgeren har med indsatsen, borgerens funktionsevne, helbredssituation samt den faglige vurdering.

I udredningen af borgernes behov indgår følgende overvejelser:

- Ændre eller justere den arbejdsmetode/arbejdsredskaber der anvendes f.eks. robotstøvsuger, moppesystemer, indkøbstaske på hjul og gribetang
- Fordele opgaven over flere dage
- Løse opgaverne siddende, benytte skridsikkert underlag
- Placere husholdningsmaskiner/tørrestativer/brusere med mere i hensigtsmæssig højde
- Bestille varer telefonisk eller på nettet

Afgørelser skal være skriftlige og være ledsaget af en begrundelse og en henvisning til de retsregler afgørelsen er truffet efter. Afgørelsen skal være ledsaget af en klagevejledning, som indeholder oplysninger om fremgangsmåde i forhold til klagen og tidsfrist herfor.

I aften/nat/weekender/helligdage sker henvendelsen om akutte ændringer, til den respektive leverandørs vagthavende medarbejder/hjemmesygeplejersken /akutsygeplejen, som iværksætter akutte foranstaltninger og orienterer straks den leverandør, der skal varetage opgaven. Samtidig orienteres Sundhed & Omsorgs Visitation, der herefter træffer aftale om evt. nødvendigt hjemmebesøg efterfølgende.

7. Regler om frit valg

Kommunalbestyrelsen skal jf. Lov om Social Service § 91 sikre at en borger der er bevilget indsatser efter SL § 83, 83a er omfattet af reglerne om frit valg. Dette gælder for praktiske opgaver, personlige opgaver og madservice.

Borgeren har mulighed for at vælge mellem de af kommunen godkendte leverandører. Borgeren kan vælge en leverandør til personlige og praktiske opgaver efter Lov om Social Service § 83 samt delegerede indsatser efter Lov om Social Service §83a. Det er muligt at vælge 2 forskellige leverandører. Det er en faglig vurdering om der kan delegeres indsatser efter Serviceloven og Sundhedsloven til den valgte leverandør.

Borgere med behov for mere end 20 timers hjælp om ugen, kan vælge at få udbetalt et kontant tilskud til hjælp, som borgeren selv ansætter, jf. Lov om Social Service §95.

Borgeren har mulighed for at udpege en person til at udføre opgaverne. Den udpegede person skal godkendes af kommunen, jf. Lov om Social Service §94, og herefter indgå en kontrakt med vedkommende om omfang og indhold af opgaverne samt betaling. Bestemmelserne i Lov om Social Service §91 gælder ikke beboere i plejeboliger jf. Lov om Social Service § 93.

8. Fleksibel hjemmehjælp

Ved fleksibel hjemmehjælp forstås, at borgere der er bevilget hjælp til personlige og praktiske opgaver har ret til at bytte indsatserne.

Borgeren kan bytte mellem de indsatser der er bevilget samt med de indsatser der er omfattet af det kommunale serviceniveau. Borgeren kan f.eks. bytte støvsugning med en gåtur, eller andre indsatser der svarer til borgerens aktuelle behov.

Ønsker man at bytte ydelser mellem personlig hjælp og praktisk bistand, skal man være visiteret til begge dele.

Retten til at bytte ydelser skal holdes inden for den tidsramme, der er afsat af kommunen. Det er medarbejderen der kommer i hjemmet, der afgør, om det er forsvarligt at bytte ydelser. Er der tvivl, skal medarbejderen yde den tildelte hjælp.

Arbejdsmiljømæssige regler kan sætte en grænse for hvilke indsatser der kan byttes til.

Det er medarbejderen der kommer i borgers hjem, der i den konkrete situation fagligt vurderer om det er forsvarligt at fravælge de bevilgede indsatser f.eks. i forhold til hygiejnen i borgerens hjem.

Vælger man f.eks. at droppe rengøring af badeværelse til fordel for rengøring af køleskab, kan man ikke efterfølgende klage over, at der ikke blev gjort rent på badeværelset.

Bliver man ved med at vælge andre ydelser, end dem man oprindeligt er visiteret til, skal kommunen vurdere, om der er behov for en anden hjælp end den oprindeligt tildelte.

9. Afgrænsning til andre indsatser efter Serviceloven

Borgere, der har anden form for støtte/hjælp i hjemmet, kan som hovedregel **ikke bevilges** hjælp til praktiske opgaver.

Eks. :

- Borgere, der har hjemmestøtte eller hjemmevejledning.
- Borgere, der har ansat personlig hjælper efter §§95 og 96 i Lov om Social Service
- Borgere i botilbud under Social & Tilbud, B & A.

10.Faglige kompetencer

Generelle krav:

- Medarbejderne skal kunne tale og forstå dansk
- Medarbejderne skal bære synligt ID med billede, som på tydelig og let genkendelig måde sikrer, at borgerne ved hvem de står overfor
- Medarbejderne er omfattet af tavsheds- observations og meddelelsespligt
- Leverandøren skal udpege en kontaktperson i forhold til den enkelte borger. Det skal være synligt for borgeren og EK, hvem der er kontaktperson
- Leverandøren skal respektere borgernes ønsker om inddragelse eller udelukkelse af dennes pårørende
- Leverandøren har pligt til at reagere ved ankomst til låst dør jf. gældende standard
- Leverandøren skal overholde de individuelt udarbejdede instrukser, der gælder i borgerens hjem
- Leverandøren har pligt til uopholdeligt at underrette EK om alvorligt svigt, hvor borgerens grundlæggende behov for personlig eller praktisk hjælp ikke tilgodeses, eller hvis en borger bliver udsat for fysisk eller psykisk overgreb

Det er et ledelsesmæssigt ansvar hos leverandøren:

- At sikre den rette faglige kompetence til løsning af konkrete opgaver
- At sikre delegering og oplæring af medarbejderne til opgaveløsning hos den enkelte borger.
- At sikre medarbejdernes kompetencer til stadighed udvikles med henblik på at sikre kvalitativ løsning af opgaverne
- At der ved ændringer i borgerens behov, såvel varigt som akut, sikres at medarbejderen ved hvorledes der skal handles.

11.Delegering af indsatser hos borgeren

Beslutning om delegering af en indsats, omfatter altid faglige overvejelser i forhold til:

1. **Den samlede kompleksitet** herunder funktionsevnenedsættelse og mestringssevne vurderes af sygeplejersken/terapeuten. Flere sygdomme, hvor behandling af et symptom/en sygdom, kan have betydning for borgerens andre sygdomme/problemer. Borgerens helbredstilstand kan være ustabil og kræve specielle observationer

og handlinger, og stiller særlige krav om samarbejde og kommunikation med andre interessenter.

2. Om opgaven er **egnet til delegering**. Den enkelte opgave kan have sammenhæng med andre opgaver, så denne løses mest hensigtsmæssigt sammen med dem.
En opgave vil ikke være egnet til delegering, hvis der er behov for ofte tilbagemelding til sygeplejersken/ terapeuten, eller hvis der er behov for koordinering af opgaven med sygehus og praksislæge.
3. Om opgaven kan udføres **fagligt forsvarligt og patientsikkert**. Opgaven skal kunne løses fagligt forsvarligt, og der skal være viden om, og handlemuligheder ved uforudsete situationer. Det rette beredskab skal være tilstede under opgaveudførelse, ligesom der skal være viden om, hvordan der skal ageres ved fejlbehandling.
4. Mulighed for **sundhedsfaglig dokumentation**. Når en opgave er delegeret/videredeleget, påhviler det udfører af indsatsen at dokumentere
5. Mulighed for at levere **flest mulige indsatser i samme besøg**, så borgeren oplever, at der kommer færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet.

12. Patientsikkerhed

Alle indsatser hos borgeren skal leveres patientsikkert. Sundhed & Omsorg arbejder hele tiden med at skabe læring af de fejl og mangler der sker både i de enkelte teams samt i samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen herunder sygehuse, praktiserende læger og apoteker.

Det er muligt for den enkelte borger, eller dennes pårørende, selv at rapportere en utilsigtet hændelse hvis der sker en fejl i behandlingen f.eks. i medicinhåndteringen, forsinket behandlingen eller manglende information f.eks. i forbindelse med indlæggelse. Selve rapporteringen foregår elektronisk på www.stps.dk som er Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Rapporten bliver sendt til det sted hvor hændelsen er sket. Formålet er at skabe læring og forebygge fejl. Der sker ingen tilbagemelding til rapportøren om det videre forløb. Alle rapporter anonymiseres og indsendes til Styrelsen for patientsikkerhed som indsamler og formidler viden til Sundhedsvæsenet på baggrund af rapporterne.

13.Arbejdsmiljø

Sundhed & Omsorgs Visitation er ansvarlig for at borgeren, i forbindelse med bevillingen, gøres opmærksom på særlige forhold der eventuelt gør sig gældende for leverance af indsatsen. Det er visitator der i forbindelse med hjemmebesøget udleverer borger-informationen: "Sikre og sunde arbejdsforhold i dit hjem".

Når borgeren bevilges en indsats bliver hjemmet en arbejdsplads, derfor skal hjemmet indrettes så arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt. Hvis det ikke er muligt at etablere den optimale løsning tilpasses indsatsen så den kan leveres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt ud fra en konkret individuel vurdering.

Leverandøren har det overordnede ansvar for at vurdere risici ved arbejdet i hjemmet og har pligt til at sikre at medarbejderne er instrueret i at udføre arbejdet så medarbejderne ikke får arbejdsskader eller bliver syge af arbejdet. Desuden er leverandøren ansvarlig for, at der udarbejdes og implementeres en APV (arbejdspladsvurdering) i borgerens hjem samt installering og anvendelse af de nødvendige APV redskaber f.eks. lift og plejeseng.

Desuden kan der være behov for at lave aftaler om rygeregler, husdyr i hjemmet, brug af rengøringsmidler samt indretning af hjemmet mm.

I de situationer hvor en pårørende instrueres i at være hjælper i forflytningssituationer skal det fremgå af Esbjerg kommunes EOJ system at den pårørende er vejledt om forflytningen. Efter Persondataloven § 28 skal dette oplyses til den pårørende.

14.Hvad koster indsatserne

Lovgivningsfastlagte takster:

- Indsatser efter Servicelovens § 83, 83a, og 86 er gratis
- Egenbetalingen til Omsorgstandpleje reguleres en gang årligt og er i 2019 530 kr. årligt
- Bliver borgeren bevilget et hjælpemiddel, er der en egenudgift i forhold til almindelig vedligeholdelse. Se mere i pjecen "Du har lånt et hjælpemiddel".
- Bliver borgeren bevilget tilskud til forbrugsgoder er der en egenbetaling der fremgår af bevillingsbrevet.
- Genoptræning og sygeplejeindsatser efter Sundhedsloven er gratis

Politisk fastlagte takster:

Der fastsættes, godkendes og udmeldes takster en gang årlig bl.a. på:

- Transport i forbindelse med visiteret dagtilbud.
Endvidere skal borgeren betale for evt. forplejning og materialeudgifter.
- Ophold i midlertidig bolig efter Serviceloven: Ophold i boliger til midlertidig ophold er gratis. Dog skal borgeren betale for transport til boligen, forplejning, leje og vask af linned samt evt. vask af privat tøj.

15.Samtykke

I forbindelse med visitation eller revurdering, indhenter Sundhed & Omsorgs Visitation samtykke til brug for egen sagsbehandling.

Leverandøren har ansvaret for, at indhente borgerens samtykke til, at oplysninger om helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger må indhentes/ videregives til andre eksterne sundhedspersoner i forbindelse med et behandlingsforløb.
Se endvidere Sundhedsloven, kap. 3, Patienters retsstilling, ift. Undtagelser samt Forvaltningslovens § 28.

Samtykke dokumenteres i det kommunale EOJ system

16.Aktindsigt

Forvaltningsloven giver som hovedregel alle der er part i en sag ret til at se sagens dokumenter. Anmodning om aktindsigt i en personsag fremsendes til Sundhed & Omsorgs Visitation.

Når pårørende ønsker aktindsigt skal der forefindes skriftligt samtykke for borgeren. Desuden skal det defineres hvad der ønskes aktindsigt i. Kan borgeren ikke give gyldigt samtykke, pga. helbredsmæssige forhold kan fuldmagtsforholdet antages at ligge stiltiende i det nære familieforhold. Har de pårørende gennem længere tid varetaget borgerens interesser og har borgeren været indforstået hermed, vil det være at gå for vidt at kræve en formel fuldmagt. Aktindsigten omfatter optegnelser udført af alle autoriserede personer. Dette gælder både det der er elektroniske og i papirform. Desuden har borgeren ret til det som er skrevet om dem i journal og andre steder i forhold til princippet om offentlighed i forvaltningen.

Nærmeste pårørende kan søge aktindsigt i en afdød borgers journal i forhold til sygdomsforløb, døds måde og dødsårsag. Denne videregivelse af oplysninger skal dog antages ikke at være i strid med afdødes ønsker og hensynet til afdøde. Der er ingen formkrav til denne aktindsigt. Denne aktindsigt omfatter ikke ret til aktindsigt i hele journalen. Nærmeste pårørende er her ikke defineret som nært slægtningen men kan være en god besøgsven eller nabo som borgeren har været tæt knyttet til.

17. Hvis borger vil klage over afgørelse

Sammen med bevillingsbrevet / afslaget modtager borgeren en klagevejledning. Klagen kan være mundtligt eller skriftlig. Klagen vil blive behandlet jf. gældende retningslinjer. Når kommunen har modtaget en klage, vil sagen blive genoptaget. Hvis kommunen ændrer afgørelsen, får borgeren besked inden 4 uger. Hvis afgørelsen fastholdes, sendes klagen videre til Ankestyrelsen sammen med sagens akter.

Hvis borgeren ikke mener at leverancen af de indsatser som borgeren modtager ikke lever op til den kvalitet som er beskrevet i indsatskataloget, kan borgeren rette henvendelse til Visitationen.

18. Tilsyn med kvaliteten

Intentionerne med tilsyn er at sikre borgernes rettigheder, overholdelse af det politisk vedtagne serviceniveau, kvalitetssikre samt skabe organisatorisk læring og vidensdeling.

Tilsynsopgaven er forankret i Myndighed & Faglig Udvikling og der udarbejdes en gang årligt en tilsynsrapport på det samlede tilsyn.

19. Henvisninger til supplerende materiale

Via internettet **Esbjerg Kommunes hjemmeside** www.esbjerg.dk er der mulighed for at få oplysninger om:

- Samarbejdsaftale om patientforløb, SAM:BO
- Sundhedsloven
- **Serviceoven**
- Lov om borgeres retssikkerhed
- Lov om offentlighed i forvaltningen

Samt pjecerne:

- Sikre og sunde arbejdsforhold i dit hjem
- Før du søger om hjælp til praktiske opgaver

20.Yderligere oplysninger

Sundhed & Omsorgs Visitation, tlf. 7616 3860.

~~Esbjerg Kommunes Hjemmeside~~

www.esbjergkommune.dk

Kvalitetsstandard	Afløsning/aflastning mm, visiteret dagtilbud, ophold i midlertidig plejebolig samt fast vagt i eget hjem
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 83, 83a, 84 og 163 Sundhedsloven § 138
Visitation	Alle borgere kan henvende sig direkte til Sundhed & Omsorgs Visitation, der har bevillingskompetencen. Desuden kan Akutsygeplejen og hjemmesygeplejen iværksætte akutte ophold i midlertidig plejebolig samt fast vagt i hjemmet
Målgruppe	• Borgere, som ikke kan modtage den nødvendige indsats i eget hjem • Borgere der pga. fysisk og/eller psykisk nedsat funktionsevne, hvor der er behov for observation, overvågning samt hjælp/pleje/træning i døgnets 24 timer, og hvor en ægtefælle el. andre nære pårørende ikke kan varetage opgaven, • Borgere der har behov for vedligeholdende og kompenserende indsats for at kunne deltage i aktiviteter, vedligeholdelsestræning og socialt samvær. • Borgere som har behov for udredning i forhold til problemstillinger i nuværende bolig • Borgere der med faste intervaller har behov for et fysisk og psykisk løft, så borgeren fortsat kan være i eget hjem. • Borgere, hvor ægtefælle eller andre nære pårørende har behov for afløsning i et sådan omfang, at borgeren fortsat kan blive boende i hjemmet
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At borgerens egne ressourcer inddrages i opgaverne, således at borgeren forbliver aktiv længst muligt i eget liv. • At tilbyde midlertidig ophold mhp. at udrede borgerens helhedssituation, når udredningen ikke kan foregå i eget hjem. • At borgere i terminalfasen kan plejes under trygge forhold, når tilstanden ikke nødvendiggør indlæggelse eller forbliven på sygehus/ hospice. • At yderligere funktionsevne nedsættelse forebygges. • At tilbyde borgeren aktiviteter, der kan imødekomme den enkeltes fysiske og mentale behov.
Borgerens kvalitetsmål	• At borgeren oplever et værdigt og trygt livsforløb. • At borgerens egne værdier respekteres.

	• At borgere og pårørende oplever helhed og kontinuitet i forløbet. • At borgeren får rehabilitering/træning til at vedligeholde/generhverve tidligere funktionsevne • At borgeren modtager den hjælp der er behov for. • At borgere og pårørende får den støtte der skal til for at kunne klare hverdagen sammen. • At borgere der har oprettet plejetestamente, kan forvente, at vejledende tilkendegivelser for fremtiden, så vidt muligt overholdes. • At borgeren har mulighed for at deltage i aktiviteter som den enkelte kan udføre og har lyst til. • At borgeren får tildelt en midlertidig bolig, hvor personalet kan tilgodese borgerens specifikke behov.
Indsatsområder	Afløsning af ægtefælle/pårørende i hjemmet Indsatsen kan tilbydes i hjemmet efter en individuel vurdering af hjemmets samlede behov og når der ikke er andre muligheder for hjælp eller aflastning Indsatsen dækker de personlig og praktiske opgaver der normalt leveres i hjemmet i samme tidsrum Indsatsen kan gives uafhængigt af, om betingelserne for at få midlertidig eller varig hjælp efter §83 er opfyldt. Varigheden er afhængig af formålet og kan enten være af enkeltstående midlertidig karakter eller være kontinuerlig fastlagt afløsning i hjemmet. Det vurderes om indsatsen kan erstattes eller suppleres med anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger. Omfang Efter behov Kan i særlige tilfælde iværksættes akut Visiteret dagtilbud Ophold i visiteret dagtilbud foregår på udvalgte plejecentre. Visiteret dagtilbud skal tilbyde en bred vifte af aktiviteter, der kan tilgodese en meget blandet målgruppe af borgere. Aktivitetstilbuddene består af samvær, social kontakt med andre mennesker, kreative aktiviteter,

	læsegrupper/studiekredse, udflugter, gymnastik og andre motionsformer, sang og musik, foredrag, fester, og følger årets gang samt udviklingen i samfundet. Aktiviteterne udføres individuelt og/eller i grupper. Der udarbejdes en individuel handleplan for den enkelte borgers ophold i dagtilbud, med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. Handleplanen revurderes ved ændring i funktionsniveau eller ved behov for anden form for aktivitet. Personlige opgaver som borgeren har behov for, uanset opholdssted, visiteres særskilt. Herunder: • Toiletbesøg • Forflytninger • Medicinadministration • Hjælp til indtagelse af mad og drikke • Personlige opgaver til f.eks. demente med særlige behov Borgeren betaler for eget forbrug af materialer og forplejning. Ved benyttelse af taxa er der en egenbetaling som er et fast beløb pr. dag uanset afstand. Taxaen bestilles af visiteret dagtilbud Omfang Åbningstiderne i visiteret dagtilbud er individuelle. Der er åbent i dagtimer på hverdage. Visiteret dagtilbud bevilges fra 1-5 dage ugentligt på hverdage. Halv - eller heldags, tilbydes ud fra en individuel vurdering af behovet. Boliger til midlertidig ophold Visitation til midlertidig bolig foregår efter en individuel vurdering af borgerens funktionsevne og behov. Sundhed & Omsorg råder over midlertidige plejeboliger hvor tilbuddet er målrettet forskellige behov. <u>Almene midlertidige plejeboliger:</u>
--	---

	Opholdet er målrettet borgere med udredningsbehov samt aflastning/afløsningsbehov <u>Esehuset</u> Opholdet er målrettet borgere med særlige behov f.eks. på grund af svær demens sygdom <u>Hedelund 1. sal</u> Opholdet er målrettet borgere med svær nedsat funktionsevne samt et aktivt alkohol forbrug, hvor der er behov for udredning af behov for fremtidig boform. <u>Esbjerg Døgnerhabilitering</u> Opholdet er fortrinsvis målrettet borgere med behov for en særlig rehabiliterings/træningsindsats eller udredning af borgerens ressourcer og behov. Opholdet i en midlertidig plejebolig, er et målrettet tidsbestemt forløb, individuelt tilrettelagt i samarbejde med borger og evt. pårørende. Ved opstart udredes borgerens ressourcer og begrænsninger samt omgivelsesfaktorernes betydning for funktionsevnen. Dele af udredningen kan være foregået i eget hjem, så det er muligt at målrette indsatsen under opholdet. Der afholdes mål samtale / forventningssamtale med borger samt evt. pårørende med udgangspunkt i borgerens problemstillinger. Det afklares hvilke problemstillinger der er behov for at arbejde med under det midlertidige døgnophold. Der udarbejdes handleplan senest 5 hverdage efter indflytning i samarbejde med borgeren, og denne evalueres og justeres løbende i fht. opholdets varighed samt behovet for indsatser. Handleplanen indeholder hvilke individuelle mål der skal arbejdes hen imod under opholdet og hvilke funktioner der skal trænes evt, med inddragelse af hjælpemidler/velfærdsteknologiske hjælpemidler. Ved behov afholdes udskrivningssamtale mellem borger, pårørende, personale fra midlertidigt ophold, samt visitator og leverandøren i hjemmet med henblik på uafklarede problemstillinger og afslutning af opholdet. Påbegyndte handleplaner som endnu ikke er afsluttede, videregives til leverandøren til videreførelse efter endt ophold.
--	---

	<u><i>Interval ophold i midlertidige boliger</i></u> Et ophold i en midlertidig plejebolig, hvor den nødvendige indsats leveres af plejepersonale mhp. at aflaste ægtefælle/pårørende Indsatser under ophold i interval boliger understøtter indsatser i eget hjem så der er behov for tæt samarbejde mellem plejepersonalet. For at støtte op om borgere med demens, udarbejdes en Livshistorie i fællesskab med borger og ægtefælle/pårørende. Livshistorie medbringes ved hvert ophold i interval bolig. Det skal løbende evalueres, om det konkrete interval ophold svarer til parrets behov, så parret fortsat kan klare hverdagen sammen. Der laves aftale med ægtefælle/pårørende om hvornår det er mest hensigtsmæssigt at borger ankommer og afhentes fra intervalopholdet samt hvilke hjælpemidler borger skal medbringe. Økonomi Borgeren har ingen udgift til boligen, men betaler fast pris for døgnkost inkl. drikkevarer Hvis man ønsker nedenstående er der egenbetaling for: ○ Vask af privat tøj, med mindre pårørende varetager opgaven. ○ Leje og vask af linned ○ Transport til og fra midlertidig bolig inkl. transport af hjælpemidler ○ Transport i forbindelse med evt. hjemmebesøg under opholdet. Der er ingen egenbetaling for ovenstående samt flytning af hjælpemidler hos de borgere hvor lægen har fremsendt: Forslag til Social medicinsk behandling for "Alvorligt syge og døende". Borgere der udelukkende får sondeernæring eller iv. ernæring betaler ikke for døgnkost. Omfang Opholdets varighed aftales ved opstart eller ved evaluering af opholdet.
--	--

	Opholdet slutter når der ikke længere er behov for indsats under døgnophold, og indsatserne kan videreføres i eget hjem. Det tilstræbes at ophold i midlertidige boliger afsluttes om formiddagen, så ny borger kan modtages over middag. Opholdet er midlertidigt, borgeren må forvente udskrivelse til nuværende bolig, som derfor ikke kan opsiges inden tildeling af anden bolig, selvom borgeren er vurderet berettiget til pleje eller ældrebolig. Opholdet i midlertidige plejeboliger kan også bevilges i et fastsat interval, oftest af 1 uges varighed hver 4. uge Fast vagt i hjemmet En indsats hvor en medarbejder opholder sig i borgerens hjem i det aftalte tidsrum. Indsatsen tilbydes i eget hjem eller i plejebolig efter en individuel vurdering af hjemmets samlede behov og hvor der ikke er andre muligheder for overvågning, pleje eller aflastning. Indsatsen anvendes især i akutte situationer indtil andre muligheder kan iværksættes, eller borgeren igen er i stand til at være alene i hjemmet og den nødvendige hjælp kan iværksættes og dækker borgerens behov. Indsatsen dækker alle de opgaver der er i hjemmet i perioden hvor den faste vagt er i hjemmet. Omfang Varigheden er afhængig af formål og behov, og vurderes dagligt.
Krav til leverance	Sagsbehandlingsfristen er 5 hverdage. Akutte indsatser iværksættes straks eller efter aftale. Planlagt aflastning aftales med borger/pårørende og kan iværksættes inden for 8 dage Fastlæggelse af ugedag og tidspunkt aftales mellem borgeren og leverandøren. Evt. flytning af indsatsen aftales mellem borgeren og leverandøren. Midlertidig ophold i plejeboliger Der er oprettet en venteliste og borgeren får tildelt en ledig midlertidig bolig efter princippet om at borgeren med det væsentligste behov prioriteres først

	Borgere kan efter aftale modtages i de midlertidige boliger alle ugens dage i dag- og aftenvagte
Dokumentationskrav	Sundhed & Omsorgs Standard for dokumentation skal følges.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Borgeren har krav på, at den bevilgede indsats løbende justeres efter behov. Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorgs Visitationssenhed om væsentlige ændringer i borgerens helhedssituation, og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for justering eller revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Alarm og pejlesystemer inkl. særlige døråbnere
Lovgrundlag	Serviceovens §§ 112, 124-125 Service lovens §124a-125 gælder for personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp, afløsning aflastning, genoptræning/vedligeholdende træning eller socialpædagogisk bistand m.v. efter §§83-87
Visitation	Sundhed & Omsorg Visitationen Der kan træffes afgørelse om et personligt alarm- og pejlesystem efter §125 stk.1, når borger ikke modsætter sig. Dvs. til en borger, hvor der er dokumenteret nedsat psykisk funktionsevne, og som ikke kan give samtykke og heller ikke protesterer mod tiltaget. Det skal afprøves, hvad der er muligt for at opnå borgerens frivillige medvirken til den påtænkte foranstaltning. Dette kræver ikke indberetning. Den fulde udgift betales af S&O. Når en person ikke modtager hjælp i henhold til Serviceloven §§83-87, men udelukkende får hjælp fra en ægtefælle eller en pårørende, kan GPS ikke bevilges i henhold til Serviceloven §§124-125. I henhold til Principafgørelse nr. 59-13 kan GPS ikke bevilges efter Service loven §112, da det anses for at være et forbrugsgode, der indgår i sædvanligt indbo, og som der ikke kan ydes støtte til. <i>Sygeplejefaglig konsulent træffer afgørelse om:</i> • Der kan træffes afgørelse om et personligt alarm- og pejlesystem efter § 125 stk. 2, når en borger modsætter sig. Dette kræver indberetning til det Sociale Nævn. Den fulde udgift betales af S&O. • Der kan træffes afgørelse om særlige døråbnere efter § 125 stk. 3, når kriterierne for magtanvendelse er opfyldt, og alt andet er forsøgt forgæves. Særlige døråbnere er en centerudgift. <i>Terapeuter i team Hjælpemidler, Plejehjem og Hjemmepleje kan træffe afgørelse om:</i> Trædemåtte eller rumføler som anvendes som "nødkald" efter Serviceloven § 112.

	<i>Borger & Arbejdsmarked:</i> Afgørelser i forhold til boenheder i Social jf. § 124-125 træffes af Borger & Arbejdsmarked.
Målgruppe	Personer med lægelig dokumenteret betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, og som får personlig og praktisk hjælp efter §83-87. Hvis der er konkret viden om og dokumentation for: • At borgeren ofte forlader boligen, og der er risiko for, at borgeren udsætter sig selv eller andre for personskade • At borgeren ofte bevæger sig mod et farligt område, f.eks. en stærkt trafikeret vej eller et havneområde. Både borgere i eget hjem og plejeboliger kan få bevilget alarm- og pejlesystemer.
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	Formålet er at medvirke til, at borger kan opretholde bevægelsesfrihed samtidigt med at afværge risiko for personskade. Det er ikke lovligt at overvåge den enkelte borger.
Borgerens kvalitetsmål	• At borgeren kan blive i egen/egnet bolig længst muligt • At borgeren føler sig tryk ved at være i boligen • At borgeren kan bevare sin integritet
Indsatsområder	1. Omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Alarm- og pejlesystemer må ikke erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. <i>Socialpædagogiske tiltag, som skal overvejes og dokumenteres:</i> • Indretningsmuligheder f.eks. camouflage af dør • Aktivitetstilbud Inden ansøgning om alarm/pejlesystem Demensfaglig udredning herunder: Er borgeren urealistisk i forhold til egen gangfunktion? Hvilke behov søger borgeren opfyldt ved at gå? Er borgeren trafiksikker? Generer borgeren andre mennesker under sin gåtur? Kan borgeren orientere sig? Hvad foretager borgeren sig under sin gåtur? Kan borgeren indlære en fast rute?

	Hvor går borgeren hen? Hvilke tidspunkter går borgeren på? Er der noget i borgerens livshistorie og døgnrytme som giver oplysninger om ovenstående? Har borgeren været vant til at gå tur, eller skulle af sted på bestemte tider af døgnet? Hvilken risiko skal alarm/pejlesystemet afhjælpe? Vil borgeren acceptere at medtage GPS udstyr? 2. Alarm- og pejlesystemer § 125 stk. 1 og 2 Personlige alarm- og pejlesystemer afgøres efter §125. OBS: Altid mindst indgribende foranstaltning for borgeren. Det skal afprøves, hvad der er muligt for at opnå borgerens frivillige medvirken til den påtænkte foranstaltning. Se mere i faglig standard om alarm- og pejlesystemer. <i>Der er følgende alarm- og pejlesystemer:</i> GPS Tracker – pejlesystem Giver mulighed for borgeren at færdes frit. OBS: • Det er vigtigt, at borgeren kan acceptere at GPS anvendes og medtages. • Der er begrænsninger ift. hvor langt signalet kan række, f.eks. kan en GPS ikke sende signal blandt høje træer og inde fra bygninger. • Batterilevetid: ca. 12 timer Døralarm - alarmsystem Bruges, hvor der er behov for at kunne guide borgeren, når han er på vej ud af døren. Døralarmen sættes op ved en borgers yderdør. Personalet /andre får besked på mobil om, at borger er på vej ud af døren. Rumfølger - alarmsystem Velegnet som sengealarm, som registrerer, når borgeren er på vej ud af sengen. Benyttes, hvor borgeren er urealistisk mht. gangfunktion, eller hvor borgeren træder uden for trædemåtten. Personalet / evt. pårørende får besked på mobil.
--	---

	Når en rumføler anvendes som "nødkald" bevilges den som §112. Hvis en rumføler betragtes som overvågning og bevilges som § 125. Trædemåtter - alarmsystem Til brug for borgere med f.eks. faldtendens. Kan registrere, at borgeren er stået op af seng eller stol og tilkalder personale / evt. pårørende over nødkaldeanlæg. Når en trædemåtte anvendes som "nødkald" bevilges den som §112. Hvis en trædemåtte bruges foran en dør, betragtes den som overvågning og bevilges som § 125. Brik/chips - alarmsystem Chips anbringes f.eks. i sko. Censor placeres i dør eller på et sted, hvor borgeren med sikkerhed passerer, når han forlader boligen. Chippen må højst placeres i en afstand på 45 cm fra sensor. Benyttes til borgere, der vil forlade centret og ikke er i stand til at klare sig selv. <i>Der skal tages stilling til, hvem der er ansvarlig mht. at tjekke og reagere på alarm- og pejlesystemet, og der skal ske en oplæring i anvendelsen af alarm/pejlesystemet. Der bevilges evt. indsatsen struktur og sammenhæng til opladning og påsætning af GPS Tracker, isætning af chips, sætte alarmsystemer til mm.</i> 3. Særlige døråbnere § 125 stk. 3 Når alt ovenstående har været forsøgt forgæves, og der er nærliggende risiko for væsentlig personskade ved at borger forlader sin bolig, kan særlige døråbnere anvendes. Det skal sikres, at andre beboere, der ikke kan betjene den særlige døråbner, får den nødvendige hjælp til at kunne det. Vejledning i brug af døråbner skal være tydeligt skiltet. Der skal være mulighed for at tilkalde personalet i form af dørklokke eller lignende, hvis borgeren ikke kan bruge døråbneren.
Borgerens mulighed for at bytte indsats	Må forhale udgang for demente og må ikke være låst i tilfælde af brand. Skal kobles på ABA-anlæg.
Krav til leverance	Opsættes indenfor 3 døgn

Dokumentationskrav	Samtykke skal beskrives i journalen. Hvis borgeren modsætter sig, gælder loven om magtanvendelse § 125 stk. 2. For § 125 stk. 2 og 3 sendes magtskema, som er udfyldt af personalet, til sygeplejefaglig konsulent.
Opfølgning herunder justering og revisitation	<i>Visitor følger op:</i> §125 stk. 1: Forventet periode for anvendelse af foranstaltningen skal dokumenteres. Revurdering skal ske løbende og senest 3 måneder efter beslutning om iværksættelse af foranstaltningen. <i>Sygeplejefaglig konsulent følger op:</i> §125 stk. 2: Kan være uden tidsbegrænsning. Der skal dog være løbende revurdering. Det kan tjekkes ved Vagtcentralen, om GPS har været i brug. Den særlige døråbner skal fjernes, når borgeren ikke har behov for den længere.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Besøgsrestriktioner i boformer
Lovgrundlag	Om kommunalbestyrelsens adgang til at træffe afgørelse om besøgsrestriktioner
Visitation	Serviceovens §§ 137a-137 d, jf. retssikkerhedslovens § 9 Offentlighedsloven § 6
Målgruppe	Borgere i Esbjerg kommune som bor efter serviceovens § 137 a" samt deres besøgende, hvor der er behov for at udarbejde besøgsrestriktioner. Boformer efter serviceovens § 137 a: ▪ Plejeboliger ▪ Plejehjem ▪ Andre boformer med tilknyttet personale og fælles boligarealer (f.eks. botilbud efter serviceovens §§ 107 og 108 med tilknyttet personale og fælles boligarealer) I de boformer, der er nævnt ovenfor, er følgende arealer omfattet: ▪ Fælles boligarealer ▪ Boligarealer, hvor beboeren alene har råderet Følgende arealer er ikke omfattet: ▪ Servicearealer ▪ Udenomsarealer
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At sikre borgeren retssikkerhed ud fra lovgrundlaget og Esbjerg Kommunes serviceniveau. • At borger, og besøgende får forståelse for afgørelsen samt klagevejledning. • At borgeren oplever medinddragelse og medansvar. • At sikre højt informations- og vejledningsniveau for borgeren om valgmuligheder og konsekvenser heraf. • At sikre at der forefindes dokumentation for aftalens indgåelse, samt klagemuligheder
Borgerens kvalitetsmål	• At sikre borgerens retssikkerhed i overensstemmelse med lovgrundlaget og Esbjerg Kommunes serviceniveau. • At borgeren får forståelse for afgørelsen, samt klagevejledning. • At borgeren oplever medinddragelse og medansvar

Indsatsområder	Afgørelse om besøgsrestriktioner skal træffes på et møde i kommunalbestyrelsen eller Sundheds og Omsorgs udvalget, som ydelser efter servicelovens § 83 hører under. (Det er Kommunalbestyrelsen der afgør om det skal uddelegeres til S&O udvalget) Der er ikke mulighed for at delegere den endelige afgørelse ud til forvaltningen. Afgørelsen træffes typisk på et lukket møde, hvor udvalget træffer afgørelse med skriftlig begrundelse. Forvaltningen udarbejder sagsfremstilling med begrundelse til Kommunalbestyrelsen eller Sundheds- og Omsorgsudvalget. Forslag til Sagsgang 1. Der afholdes møde med leder af Afdeling Plejehjem, teamleder samt relevante medarbejdere fra teamet samt en faglig konsulent fra Myndighed om at udarbejde en besøgsrestriktion. 2. Myndighed indkalder borgeren, den berørte besøgende, leder af afdeling plejehjem samt teamleder til møde, hvor baggrunden for besøgsrestriktionen meddeles. På mødet drøftes, om der er mulighed for et mindre indgribende tiltag. 3. Hvis mødet ender ud i, at der skal udstedes en besøgsrestriktion, udarbejder Myndighed en sag, der forelægges Kommunalbestyrelsen (eller S&O udvalget, såfremt de har fået kompetencen til at afgøre sager om besøgsrestriktioner) Akutte tilfælde, der ikke kan afvente Foreløbig afgørelse om besøgsrestriktioner 1. Hvis der er et øjeblikkeligt behov, kan ledelsen i Afdeling Plejehjem træffe en foreløbig afgørelse om besøgsrestriktion. 2. Myndighed indkalder borgeren, den berørte besøgende, leder af afdeling plejehjem samt teamleder til møde, hvor baggrunden for besøgsrestriktionen meddeles. På mødet drøftes, om der er mulighed for et mindre indgribende tiltag 3. Hvis der på mødet er enighed om, at et mindreindgribende tiltag kan anvendes, ophæves den foreløbige besøgsrestriktion. Hvis den foreløbige besøgsrestriktion skal fortsætte, skal der udarbejdes en sag, der forelægges Kommunalbestyrelsen (eller S&O udvalget)
-----------------------	---

	Parter i sagen og klagemuligheder Både den besøgende og beboeren er part i afgørelsen om besøgsrestriktioner. Forvaltningslovens regler skal derfor være opfyldt over for begge parter. Både den besøgende og beboeren kan klage over afgørelsen til Ankestyrelsen. Det skal meddeles, hvordan der kan klages til Ankestyrelsen
Betingelser for besøgsrestriktioner	Betingelser for at indføre besøgsrestriktioner på fælles boligarealer Udgangspunktet er, at beboerne alene bestemmer, hvem de vil have besøg af. Begrænsning i besøgsadgangen kan fastsættes, hvis den besøgende over for øvrige beboere eller personalet: ▪ Udøver vold; truer med vold; udviser en adfærd, der er til fare for beboere eller personale; ▪ Generer eller udøver chikane, selvom der ikke er tale om fysisk vold; ▪ Udviser en adfærd, der er stærkt generende for beboere eller personale. Det kan være generel utryghed ved ophold i fælles boligarealerne; forråelse af miljøet i disse arealer; vanskeliggør den nødvendige hjælp efter serviceloven. Kravene til restriktioner er, at de skal være: ▪ Absolut nødvendige; ▪ Omfanget og den tidsmæssige udstrækning skal fremgå af afgørelsen; ▪ Mindre indgribende initiativer skal være forsøgt (eksempelvis: henstilling, tilrettevisning, konfliktmægling). Besøgsrestriktion på fælles boligarealet må ikke forhindre, at en besøgende kan besøge beboeren i beboerens egen bolig. Der må findes en praktisk løsning på adgangen til boligen, hvis den besøgende skal igennem det fælles boligareal. Besøgsrestriktioner på boligarealer, hvor beboeren alene har råderet Udgangspunktet er, at der ikke kan træffes afgørelse om at begrænse besøgsadgangen.

	Dog kan der træffes afgørelse om besøgsrestriktioner, hvis den besøgende overfor personalet udviser en adfærd, der er nævnt ovenfor (vold; chikane; stærk generende adfærd). Besøgsrestriktionen gælder kun i det tidsrum, hvor der leveres visiteret hjælp efter serviceloven. Se procedure for besøgsrestriktioner som beskrevet ovenfor.
Dokumentationskrav	Der er notatpligt, hvor det beskrives hvad afgørelsen præcis går ud på, samt begrundelse herfor. Der dokumenteret i det kommunale EOJ system.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Revurdering af besøgsrestriktionen er individuel for den enkelte afgørelse, og der vurderes ud fra proportionalitetsprincippet.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Boliger i Esehuset
Lovgrundlag	Lov om almene boliger m.v. §5stk2 Retssikkerhedsloven §9c Lov om Social Service §§129
Visitation	Sundhed og Omsorg, Visitationen
Målgruppe	• Borgere som på grund af gerontopsykiatrisk sygdom har svært ved at skabe konstruktiv kontakt og som er ude af stand til at klare deres hverdag. • Ældre borgere med svære psykiatiske sygdomme, der er så invalideret af deres sygdom at de ikke længere kan klare deres hverdag længere i eget hjem /botilbud. • Ældre borgere som har afvigende, aggressiv, uhæmmet eller voldelig adfærd. • Ældre borgere, der er berettiget til en plejebolig, og har en demens/lidelse eller adfærd, der ikke kan rummes i almindelig plejebolig, demens bolig eller andet botilbud i Esbjerg kommune.
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At der er et tværfagligt sammensat personale med uddannelse indenfor gerontopsykiatri. • At visitation til boliger foregår efter en individuel vurdering af borgerens funktionsniveau og behov. • At borgeren har givet et fuldgældigt samtykke til flytning eller der er givet tilladelse til flytning på baggrund af §129 i Lov om Social Service. • At borgeren får en skriftlig afgørelse efter ansøgning om bolig inden 3 uger, med skriftlig klagevejledning. • Ved behov anvendes afklaringsophold i midlertidig bolig på det gerontopsykiatriske center for at sikre at borgeren visiteres til en hensigtsmæssig bolig der kan tilgodese borgerens behov. • Sundhed og Omsorg vil sikre, at boligen tildeles den borger, der har størst behov. • At ændringer i borgerens tilstand fremgår af ventelisten. • At ventelisten er ajourført. • At sikre en høj udnyttelsesgrad af udlejningskapaciteten i boligerne.
Borgerens kvalitetsmål	• At borgerens individuelle og konkrete behov vurderes med henblik på afgørelse af ansøgningen om plejebolig.

	• At borgeren får en skriftlig afgørelse efter ansøgning om bolig inden 3 uger, med skriftlig klagevejledning. • At borgeren får tildelt en plejebolig der er egnet i forhold til borgerens behov og funktionsevne. • Ved behov anvendes afklaringsophold i midlertidig bolig på det gerontopsykiatrisk center for at sikre at borgeren visiteres til en hensigtsmæssig bolig der kan dække borgerens behov. • Ved behov anvendes afklaringsophold i permanent bolig på det gerontopsykiatrisk center for at sikre at borgeren kan give fuldgældigt samtykke til denne konkrete bolig. • At magtanvendelsesreglerne anvendes til flytning når borgeren ikke kan/vil give samtykke i de situationer hvor borgeren er til fare for sig selv og hvor en flytning er absolut påkrævet. • At de administrative procedurer for tildeling af plejeboliger er gennemskuelige for borgeren og de pårørende. • Hvis en ansøger ikke findes berettiget til en bolig sender Sundhed og Omsorgs Visitation et brev til borgeren indeholdende begrundelse for afslaget. Klagevejledning vedlægges brevet.
Indsatsområder	▪ <u>Boliger efter Lov om almene boliger m.v.:</u> Der betales indskud. Husleje betales som til almennyttige boliger. Der kan søges indskudslån, boligydelse og varmemhjælp. Herudover betales for aftalte servicepakker. ▪ Ansøgere fra andre kommuner, der ønsker en bolig for borgere med gerontopsykiatriske sygdomme i Esbjerg, vurderes på lige vilkår med ansøgere fra Kommunen. ▪ Ansøgere fra Esbjerg Kommune der ønsker ophold i plejebolig i andre kommuner skal søge om refusionstilsagn. Ansøgning om refusionstilsagn foregår gennem Sundhed og Omsorgs Visitation. ▪ Obs opsigelsesperiode 1 mdr. ▪ Særligt aftalt tilbud om kortvarigt midlertidig ophold i permanent bolig kan evt. tilbydes til borgere med demenssygdomme, psykiatriske sygdomme eller andre. Dette tilbud er til borgere hvor det vurderes at der et stort behov for at flytte, men borgeren er ikke selv realistiske i forhold til dette behov og regler om flytning uden samtykke kan ikke tages i brug. Målet er

	at borgeren bliver afklaret i forhold til den konkrete bolig og kan motiveres til at flytte ind permanent. Ovenstående kan evt. medføre et mindre husleje tab for Esbjerg Kommune i afklaringsperioden • Handicapegnet et rums bolig med "the" køkken og stort handicap badeværelse. • Individuel terrasse/ altan til hver bolig • Borgeren åbner sin dør til indendørs gangareal. • Der er fælleslokaler med køkken til alle boenhederne • Adgang til servicepakker.
Borgerens mulighed for at bytte indsats	Kan ikke byttes
Krav til leverance	Ansøgning udarbejdes af visitator sammen med borger, pårørende evt. demenskonsulent eller personalet der kommer i borgerens hjem. Sagsbehandlingsfristen er 15 hverdage. Er der ingen ledig bolig sættes borgeren på venteliste. Ved boligledighed vurderes hvilken borger fra ventelisten der har det største behov for boligen. Personalet i boenheden inddrages i forhold til at vurdere om borgeren kan fungere sammen med de øvrige beboere i boenheden. Det gerontopsykiatriske center er ikke omfattet af plejeboliggarantien. Garantien gælder ikke, hvis borgeren har valgt et bestemt plejehjem eller en bestemt almen plejebolig efter reglerne i §58a i Lov om Almene boliger m.v.
Dokumentationskrav	Sundhed & omsorgs standard for dokumentation følges
Opfølgning herunder justering og revisitation	• Der oprettes behovsstyret venteliste til boligerne • Sundhed og Omsorgs Visiteringsenhed opgør kvartalsvis den gennemsnitlige ventetid der offentliggøres på kommunens hjemmeside.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Boligindretning
Lovgrundlag	Lov om Social Service §116
Visitation	Alle kan henvende sig direkte til Sundhed & Omsorgs Visitation, der sikrer, at ansøgningen koordineres med de øvrige fagforvaltningers myndighedsafdelinger. Sundhed & Omsorg har bevillingskompetencen for borgere over 18 år. Børn & Kultur har bevillingskompetencen for børn under 18 år, men har uddelegeret kompetencen til Kommunikation & Hjælpemidler i Sundhed & Omsorg.
Målgruppe	Borgere med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælp til indretning/ændring af boligen er nødvendig for at gøre den bedre egnet som opholdssted for den pågældende. Formålet med hjælp til boligindretning eller skift af bolig er at medvirke til, at en borger med (betydelig) og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og dennes familie kan leve et så almindeligt liv som muligt som andre borgere på samme alder og i samme livssituation. Samtidig skal hjælpen medvirke til at gøre borgeren mere selvhjulpne og dermed mindre afhængig af andres hjælp i dagligdagen, ligesom hjælpen også kan være med til at lette andres arbejde i forhold til borgeren. Formålet med hjælp til boligindretning eller skift af bolig er også at medvirke til, at børn med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne får mulighed for at blive i hjemmet hos deres familie og dermed at undgå at blive anbragt udenfor hjemmet. Vejledning, undervisning træning eller bevilling af hjælpemidler kommer før bevilling af boligindretning.
Esbjerg Kommunes kvalitetsmål	At borgeren sikres en faglig god sagsbehandling og rådgivning. Når det, ud fra en helhedsvurdering af borgerens funktionsevne og prognose, vurderes mest hensigtsmæssigt, at borgeren bliver i eget hjem, skal det sikres: • At boligen er hensigtsmæssig i forhold til brugerens funktionsevne og prognose. • At de bevilgede boligindretninger er tilpasset borgerens individuelle behov.

	• At udgifterne ved boligindretningen vurderes som rimelige i forhold til de opnåede brugs-mæssige fordele. • At arbejdet udføres til den billigst mulige pris. • At det er de billigst mulige priser ved at indgå leverandøraftaler og ved at indhente flere tilbud i større boligindretnings-sager • At produkter genanvendes, f.eks. trappelift, elevator og lignende
Borgerens kvalitetsmål	• At borgeren med boligindretningen opnår at kunne varetage de nødvendige daglige aktiviteter. • At borgeren oplever selvhjulpenhed, i det omfang dette er muligt, og at borger kan modtage nødvendig personlig hjælp fra andre • At kunne bevare netværk ved at forblive i eget miljø. • At borgeren oplever at blive medinddraget i sagsbehandlingen. • At borgeren er orienteret om egne udgifter i forbindelse med boligindretning.
Indsatsområder	Behovet for boligindretning vurderes individuelt ud fra en helhedsbetragtning. Mindre boligindretningssager Omfatter f.eks. - Fjernelse af dørtrin, mindre dørreguleringer - Opsætning af håndgreb/toiletstøtter/gelænder og lignende - Udligning af mindre niveauforskelle. Dog skal der altid opsættes ramper efter § 112 jf. indkøbsaftalen, såfremt dette er muligt. - Mindre ændringer af køkken og badeværelse, herunder fjernelse af badekar. - Loftlift Større boligindretningssager Omfatter sager, hvor der er behov for gennemgribende boligændringer i form af helhedsløsninger til borgere med omfattende og svære funktionsnedsættelser samt progredierende funktionsnedsættelser. Det er kompleksiteten i sagen, der er afgørende for, om der er tale om en stor boligsag og ikke udgiften. Store sager kan f.eks. omfatte (listen er ikke udtømmende): - Flyttesager jf. servicelovens § 116

	- Om- og tilbygning af f.eks. værelse, badeværelse, hjælperrum, depot, adgangsforhold m.v. - Større ændringer af køkken og badeværelse - Elevator/trappelift Behovsafdækning og vurdering af borgerens funktionsevne foretages ved hjemmebesøg. Der ydes råd og vejledning til hensigtsmæssig boligændring og boligindretning. Der kan aftales reetablering ved fraflytning af lejeboligen. En bevilget boligindretning er som udgangspunkt borgerens ejendom, og det påhviler borgeren at sørge for reparation, vedligeholdelse og lovpligtig eftersyn. Hvis der er lavet aftale om tilbagelevering, betaler kommunen for reparation og lovpligtige eftersyn. Der ydes ikke hjælp til modernisering, istandsættelse og almindelig vedligehold Ved større boligændringssager, hvor SKAT vurderer, at husets værdi er forøget også for andre, kan der blive tale om at tinglyse pant i huset. Flyttesag Ved betydeligt og varig nedsat funktionsevne, og når det ikke er praktisk muligt eller økonomisk forsvarligt at gennemføre en boligændring, kan der evt. anvises anden egnet bolig eller i ganske særlige tilfælde ydes økonomisk hjælp til anskaffelse af en egnet bolig. Indhold og omfang i boligindretningen for den enkelte borger afgøres ud fra en individuel konkret vurdering og fremgår af bevillingsbrevet, der sendes til borgeren som dokumentation for afgørelsen.
Borgerens mulighed for frit valg	Borgere har frit valg på materialer. Det er et krav, at disse materialer lever op til de krav til funktionalitet, som kommunen har opstillet. Borgere betaler selv for merudgiften til dyrere materialer. Der er ligeledes Frit valg i forhold til valg af håndværker. Sagsbehandlingen følger den særskilt udarbejde procedure herfor.
Krav til leverance	Ansøgninger vedr. boligindretning sagsbehandles indenfor 2 måneder - i de mindre boligsager.

	Tidsfristerne er fra modtagelse af ansøgning/ henvendelse indtil bevilling af det konkrete boligindretning. Evt. leveringstid fra håndværker medregnes ikke. I de større boligindretningssager og i forbindelse med om- eller tilbygning samt i flyttesagerne vil det være nødvendigt med en væsentligt længere sagsbehandlingstid. Borgeren orienteres herom. Boligsager er karakteriseret ved at være tværfaglige. Det vil ofte være nødvendigt at inddrage både byggeteknisk, økonomisk og juridisk ekspertise i sagerne. Specielt i de store sager med om- eller tilbygning og i flyttesagerne. Det vil i nogle tilfælde også være behov for at inddrage tilstødende lovgivning i Serviceloven fx § 41 og § 100 om merudgifter, da en del følgeudgifter i forbindelse med boligsager kan bevilges ud fra disse.
Dokumentationskrav	Dokumentation foregår i kommunens EOJ jf. standard for dokumentation.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Ved større boligindretninger afsluttes sagen ved et overdragelsesbesøg. Borgertilbage melding ved revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling marts 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Borgerstyret Personlig Assistance (BPA)
Lovgrundlag	Lov om Social Service, §1, §96
Visitation	Sundhed & Omsorgs Visitation
Målgruppe	• Borgere over 18 år, med en betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et behov, som gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte. • Borgere der i høj grad afhængig af andre, har omfattende behov for pleje, overvågning, ledsagelse, eller praktisk hjælp m.v. Har massive og sammensatte behov, som ikke kan dækkes ved almindelig personlig og praktisk hjælp jf. SEL§83 samt ledsager ordning jf. SEL§97. • Borgeren skal som minimum kunne varetage arbejdslederansvaret og opgaven. • Borgere kan varetage arbejdsgiveransvaret, hvis ikke dette videregives til nærtstående, forening eller privat virksomhed.
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	Udgangspunktet er hjælp til selvhjælp med forebyggende og sundhedsfremmende sigte. • At borgeren oplever at have selvbestemmelse • At borgeren kan fastholde og opbygge et selvstændigt liv • At hjælpen er helhedsorienteret og fleksibel • At borgerens basale behov, værdier og normer danner udgangspunkt for opgaven. • At opgaven tager udgangspunkt i borgerens egne ressourcer og hjemmets situation i øvrigt. • At borger kender og anvender Esbjerg Kommunes Håndbog vedr. BPA • At borgeren påtager sig de krav der er til arbejdsleder og arbejdsgiverfunktionen, hvis arbejdsgiverfunktionen ikke videregives.
Borgerens kvalitetsmål	• At borgeren oplever helhed og kontinuitet i hjælpen. • At borgerens egne ressourcer inddrages i løsningen opgaverne, således at borgeren forbliver aktiv længst muligt i eget liv. • At borgeren oplever tryghed • At borgeren respekteres for egne værdier. • At borgeren oplever at kunne få kvalificeret hjælp til oplæring af hjælpere, så f.eks. sygeplejeopgaver og forflytninger udføres hensigtsmæssigt

	• At borgeren er informeret om hvilke krav der er til arbejdsleder og arbejdsgiver funktionen. • At borger har den nødvendige viden om de krav der er til borgeren i BPA ordningen
Indsatsområder	• Individuel vurdering og udmåling i forhold til borgerens behov og den samlede situation i hjemmet. Herunder i hvilket omfang øvrige medlemmer af den fælles husstand forventes at deltage i opgaveudførelsen i hjemmet. • I BPA -ordning hvor der er rask ægtefælle, bevilges ikke ekstra tid til ledsagelse til familiebesøg, da der allerede er bevilget tid til personlige og praktiske opgaver året rundt. • Hvis madlavning og indkøb er en væsentlig aktivitet for borgeren at deltage i, kan der udmåles til dette nogle gange om ugen. Hvorimod det ikke er muligt at der laves mad til borgeren, og at der handles ind for borgeren uden borgerens fysiske tilstedeværelse. • Hvis borgeren bor alene tilbydes madservice.(jf principafgørelse). • Hvis der er raske voksne i husstanden, er de ansvarlige for madlavningen. • Hjælp til madlavning kan indgå, hvis der er børn under 18 år i husstanden og ingen raske voksne. Det er en individuel vurdering hvorvidt børnene skal have opgaver i forbindelse med evt. madlavning. • Assistance til madlavning kan indgå, hvor en borger er den aktive i madlavningen, og der kun er behov for let støtte omkring madlavningen. <u>Undtagelser:</u> • Hjælp til madlavning indgår, hvor der ydes overvågning/tilstedeværelse, hvor hjælper alligevel skal være i hjemmet. • Borgere som modtager bistands- eller plejetillæg vil skulle bruge en del af dette til aflønning af personale i forbindelse med behov for ekstra timer til aktiviteter under ophold udenfor hjemmet. Der vil blive foretaget en konkret individuel vurdering i hver enkelt borgersag ved bevilling og udmåling.
Borgerens mulighed for at bytte indsats	Borgeren kan vælge at få en del af sin personlige hjælp leveret som SEL§83 af leverandør af §83 hjælp i Esbjerg Kommune.
Krav til leverance	Borgeren er som hovedregel selv ansvarlig for at have nok ansatte til at dække ferie og sygdom. Hvis dette ikke er muligt, og borger er nød til at entrere med Vikarbureau, er borger forpligtet til at kontakte visitator først kommende

	hverdag, med en plan for hvordan hjælpen fremover bliver leveret. Hjælp efter §96 er en kommunal opgave, og i tilfælde hvor borgeren ikke modtager den nødvendige hjælp, vil ansvaret for levering af hjælpen påhvile Sundhed & Omsorg Håndbog • Der udleveres BPA -håndbog, der sikrer at borgeren er velorienteret om Esbjerg Kommunes Serviceniveau, samt muligheder for fleksibilitet i ordningen. Desuden skal håndbogen sikre borgerens kendskab til kravene til borgeren når denne er arbejdsleder og evt. arbejdsgiver. • I sjældne tilfælde kan der være behov for ansættelse af hjælpere med en særlige kvalifikation herunder en særlig faglig baggrund /kompetence • §96 BPA ordning kan ikke tilbydes borgere i botilbud og plejeboliger • Kommunen kan stille krav om, at borgeren overdrager arbejdsgiveransvaret til en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed, når det vurderes at borgeren ikke selv er i stand til at løse denne opgave. • Indsatsen §96 kan kombineres med SEL§85, §86, §100 Sundhedsloven §138 samt § 140, Lov om kompensation til handicappede i erhverv§4, Specialpædagogisk støtte SPS der administreres af SU-styrelsen, Uddannelse til unge med særlige behov USB • Hvor borger er bevilget Bistands eller Plejetillæg, bliver der ikke udmålt hjælp til vedligehold og rengøring af invalidebil, ligeledes vurderes og besluttet det individuelt hvor stor en del af behovet for ekstra hjælp under ferie, borgeren selv skal dække af bidraget. • Der ydes ikke hjælp til pasning af husdyr og rengøring efter disse. • Esbjerg kommune stiller APV -redskaber til rådighed jf. reglerne herom • Borgere der kan genoptrænes eller selv kan udvikle evnen til at klare opgaven, bevilges ydelser jf. Lov om Social Service § 85 eller § 86 (træning) Opsigelse Hvis det påtænkes at opsiges en bevilget BPA -ordning skal borgeren varsles 3 mdr. før, medmindre det er nødvendigt at opsiges ordningen akut hvis hensynet til borgeren nødvendiggør dette
--	--

	Indlæggelse Hvis borgeren indlægges, skal visitator kontaktes førstkommande hverdag, så det kan afklares om BPA - ordningen kører videre, om hjælperne skal med på sygehuset for Regionens regning jf. aftalerne om ledsagelse under indlæggelse. Økonomi Esbjerg Kommune anvender overenskomst indgået med DI Overenskomst (SBA) og FOA –Fag og Arbejde, 3F privat Service, Hotel og restaurationsbranchen. Tilskuddet udbetales den 1. i måneden til tilskudsmodtager til dennes erhvervskonto. Hvis der er udpeget en forening eller en privat virksomhed som arbejdsgiver udbetales tilskud og administrationsgebyr til denne den 30. i måneden. Derudover betaler Esbjerg Kommune diverse regninger jf. Udmålingsbekendtgørelsen. Borgeren planlægger selv længden af vagterne. Esbjerg Kommune betaler kun løn under sygdom i 30 dage jf. Sygedagpengeloven. Herefter er borger selv forpligtet til at indhente refusion, og vil herefter kun få betalt forskellen mellem refusion og den normale løn. Ved behov for ekstra oplæring af nyt personale eller oplæring i nye procedurer kan der ansøges om ekstra bevilling Hvis borger overgiver arbejdsgiveransvaret til forening eller privat virksomhed, udbetales et beløb på 5641 kr. ved opstart samt et beløb på 8,68 kr. pr. bevilget time pr. år til arbejdsgiver. Borgere som modtager Pleje- eller Bistandstillæg er ikke berettiget til yderligere udmåling til øvrige omkostninger. Borgere der ikke modtager Pleje- eller Bistandstillæg, bliver hvis ikke de kan lades alene over en time i vågne timer, tilkendt et beløb svarende til 40% af taksten for Plejetillægget. Borgere der kan lades alene i over en time i de vågne timer, bliver tilkendt et beløb svarende til 40% af taksten for Bistandstillægget.
--	---

	Borger kan max. få udmålt ekstra tilskud til at afholde 35 dages ophold udenfor hjemmet. Borgere kan udbetale vederlag til hjælperen. Betales efter regning. Hvis borgeren i særlige tilfælde har behov for hjælp af 2 personer på grund af de fysiske forhold på feriestedet, kan der bevilges ekstra hjælp. Ordination af overvågning af borgere i respirator eller bipap behandling ligger ved Regionen. Udgifter fordeles mellem Region og Kommune i henhold til gældende aftaler. I tilfælde af arbejdsgiver konkurs leverer Esbjerg Kommune den nødvendige hjælp i henhold til SEL § 83 som Naturalhjælp efter Frit Valgsreglerne. §96 stk. 3 Esbjerg kommune kan tilbyde borgerstyret personlig assistance til borgere, der ikke er omfattet af personkredsen efter §96 stk. 1, hvis det vurderes, at dette er den bedste mulighed for at sikre en helhedsorienteret og sammenhængende hjælp for borgeren. Hjælpen til borgeren udmåles på samme måde som hjælpen efter §96, men vil bestå af færre timer. Borgeren vil være omfattet af reglerne for merudgiftsydelser. Hvis borgeren ikke får bistands eller plejetillæg, udmåles tilskuddet til Øvrige udgifter som 10 % af bistanstillægget. Det er stadig et krav, at borgeren selv kan være arbejdsleder og arbejdsgiver Ikrafttrædelse Ordningen kan ikke træde i kraft, før alle formalia er på plads, herunder evt. aftale med ekstern arbejdsgiver.
Dokumentationskrav	Sundhed & Omsorgs Standard for dokumentation skal følges.
Opfølgning herunder justering og revisitation	• Opfølgning på nyopstartede ordninger ca. 3 mdr. efter opstart. • Opfølgning på alle ordninger en gang om året, eller hvis der sker væsentlige ændringer i funktionsniveau. • Opfølgning på sammenhæng mellem bevilgede timer og forbrugt tilskud.

	• Der følges op på ordningen hvis der sker væsentlige ændringer i borgerens situation dog minimum en gang om året. • Borger skal indsende regnskab og udskrift af erhvervskonto en gang årlig senest pr. 1. februar over forbrugte timer, samt over forbrugt tilskud fra 1. januar til 31. december det forgangne år. • Der føres tilsyn med om det udmålte tilskud anvendes og tilgodeser borgerens behov, i forhold til det grundlag bevillingen af tilskuddet er foretaget på baggrund af.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Brandhæmmende hjælpemidler, Brandalarm
Lovgrundlag	Serviceoven §§82, 112
Visitation	Sundhed og Omsorg. Visitationen har bevillingskompetencen. Følg afgrænsningslisten
Målgruppe	• Borgere hvor risikoen for røgudvikling/brand er høj. • Borger der på grund af nedsat fysik eller mental formåen ikke har mulighed for at reagere hensigtsmæssigt på tabt cigaret eller cigaretglød.
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	At forebygge røgudvikling og brand
Borgerens kvalitetsmål	• At borgeren ikke bliver røgforgiftet eller udsat for brandfare • At andre beboere i boligkomplekset ikke udsættes for røgforgiftning eller brandfare på grund af manglende reaktion fra borgeren
Indsatsområder	Før bevilling overvejes følgende i forhold til den konkrete borger: • Hvilke tegn i hjemmet er der på, at der er fare for, at borgeren sætter ild til noget? Eksempelvis brandmærker på tøj, krop, møbler og gulv. • Har borgeren været tilbudt eller kan borgeren motiveres for rygestop – evt. kursus? • Kan der laves aftaler med borgeren om faste rygetider? • Vil borgeren tage imod tilbud om, at personalet opbevarer cigaretter og tændstikker/fyrtøj? • Kan der laves aftaler om, at der kun ryges, hvor det er hensigtsmæssigt f.eks. i stuen eller i køkkenet og aldrig i sengen? • Kan der skabes struktur i forbindelse med rygning, ved brug af askebæger og tømning af askebæger? • Kan let antændeligt materiale ryddes væk? • Fjernelse af løse tæpper kan være med til at minimere risiko for brand. • Har borger behov for at benytte komfur og kaffemaskine? • Kan der laves aftale med borger/pårørende om at der slukkes på hovedafbryderen for komfur og kaffemaskine?

	• Kan der indøves struktur i forbindelse med madlavning i forhold til sikker brug af komfur, kaffemaskine o.s.v.? • Kan de pårørende anskaffe en kaffemaskine til borgeren med indbygget timer eller lokal varmekøler? • Kan levende lys/olielamper erstattes med f.eks. batteri/eldrevne lys, inddrag evt. også pårørende? • Reagerer borgeren på RYGNING FORBUDT skilt. • Kan borger anvende e-cigaretter? Er der behov for brandhæmmende hjælpemidler? Før bevilling kontaktes medarbejder, der udfører brandrisikovurdering. Der er følgende muligheder: Rygeforklæde: • Hvor borgeren på grund af fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse taber gløder, når der ryges. • Et rygeforklæde kan ikke stå alene, men bør kombineres med eksempelvis gulvtæppe og/eller brandrøgalarm. • OBS: Et rygeforklæde mister effekten ved mange vask. Brandhæmmende gulvunderlag • Hvor borgeren på grund af fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse taber gløder, når der ryges • Kan anvendes hvis underlag vurderes brandfarligt. Det kan være ovenpå faste gulvtæpper og lignende. • OBS: Brandhæmmende gulvtæpper kan kun minimere brandrisiko. De er flammehæmmende og kan medvirke til brand i yderst begrænset omfang. • Ved slid mister gulvtæppet den brandhæmmende effekt. Skal udskiftes, når det ser slidt ud. Rygerobot: • Hvor borgere rent fysisk ikke kan holde på en cigaret, men ønsker at fortsætte med at ryge. • Hvor borgere glemmer, at de sidder med en cigaret. • S&O udleverer 2 stk. slanger i forbindelse med bevillingen. Herudover betragtes nye slanger som en driftsudgift, som borgeren selv skal afholde. Sikkerhedsrør til cigaretter: • Hvor borgere rent fysisk ikke kan holde på en cigaret, men ønsker at fortsætte med at ryge.
--	--

	- Hvor borgere glemmer, at de sidder med en cigaret. Brandhæmmende sengelinned bestående af pudebetræk, dynebetræk og lagen - Hvor der ikke kan laves aftaler med borgeren om ikke at ryge i sengen <i>Kan kun bevilges undtagelsesvis og kun i sammenhæng med et brandnødkald.</i> - OBS: Sengelinned mister effekten ved mange vask. Skal udskiftes, når det ser slidt ud. Vær obs. på at rygeforklæde, gulvunderlag og sengelinned kun er <u>brandhæmmende</u>. Der er stadig fare for røgudvikling og brand. Komfurvagt Et hjælpemiddel der påsættes komfuret således, at komfuret slukkes ved overophedning f.eks. hvis borgeren glemmer at slukke komfuret ved madlavning. Brandnødkald til Jysk Kontrol central Brandalarmsystem der går direkte til Jysk Kontrol central der sikrer, at der bliver afgivet brandalarm til Beredskabet.
Borgerens mulighed for at bytte indsats	Ingen
Krav til leverance	10 dage fra bevilling Brandnødkald installeres inden 3 hverdage fra bevilling
Dokumentationskrav	Dokumentation foregår i Esbjerg Kommunes EOJ system
Opfølgning herunder justering og revisitation	Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorgs Visitation om væsentlige ændringer i borgerens helhedssituation, og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for justering eller revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Demensfaglig udredning og støtte til borgere med demens eller mistanke herom.
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83 og §83a
Visitation	Alle borgere kan henvende sig direkte til Sundhed & Omsorgs Visitation, der har bevillingskompetencen.
Målgruppe	Borgere hvor der er behov for en afdækning og udredning af kognitiv funktionsevne og adfærd herunder ressourcer og begrænsninger.
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At afdække behovet for udviklende, støttende og kompenserende ydelser således borgere med demens og borgere med en adfærd der kan give mistanke om demens kan mestre hverdagens aktiviteter • At borgerens ressourcer inddrages i opgaverne således at borger selv oplever at kunne mestre dele af hverdagens aktiviteter • At pårørende oplever opbakning og støtte til at håndtere hverdagen sammen med en borger med demens eller afvigende adfærd. • At støtte borgeren i at blive lægefaglig udredt i samarbejde med sygeplejen • At støtte borger/pårørende i at få rådgivning og vejledning samt kendskab til relevante tilbud. • At lette dagligdagen og øge livskvaliteten for borgeren og dennes familie. • At støtte borgeren i at opretholde sin identitet. • At borgeren kan blive i egen/egnet bolig i længere tid før eventuel behov for plejebolig
Borgerens kvalitetsmål	• At borgere med demens eller mistanke herom genvinder det bedst mulige funktionsniveau • At indsatsen er relevant i forhold til de problemer borgeren/pårørende oplever som væsentlige. • At borgeren kan fungere i egen dagligdag • At borgerens og pårørendes ressourcer inddrages i indsatsen • At yderligere funktionstab forebygges
Indsatsområder	Demensfaglig udredning indeholder: Indsatsen foregår i samarbejde med borgeren og eventuelt dennes pårørende med respekt for borgerens livshistorie, værdier, vaner og normer.

	Afdækning af borgerens fysisk, psykiske og sociale funktionsevner og adfærd herunder ressourcer og begrænsninger. • Etablere kontakt mellem borger, pårørende og relevante samarbejdspartnere • Støtte borgeren i at blive udredt for evt. demenssygdom • Udarbejde mål og tværfaglig plan i samarbejde med borger/pårørende • Udarbejde pædagogiske handleplaner i samarbejde med borger/pårørende • Støtte borger/pårørende i at mestre hverdagen med demens • Afdække pårørendes behov for afløsning i hjemmet/aflastning Med udgangspunkt i afdækningen udarbejdes tværfaglig pædagogisk handleplan og evt. døgnrytmeplan, målrettet de indsatser der er behov for. Den tværfaglige plan og pædagogiske plan påbegyndes efter første besøg hos borgeren, og tilrettes /udbygges efter behov i forbindelse med afvikling af eventuelle flere besøg hos borgeren. Afdækningen og leveringen af den nødvendige indsats i afdækningsperioden kan foregå på sundhedscentrene i Sundhed & Omsorg eller borgerens eget hjem. Indsatsen på kropsniveau kan omfatte afdækning af: Kognitiv funktionsevne herunder • hukommelse • udføre opgaver • sprog • orientering i tid og sted • dømmekraft • abstrakt tænkning • ting forkerte steder • forandring i humør og adfærd • ændringer i personlighed • initiativ • evnen til at bruge elektroniske hjælpemidler Øvrige funktionsevne på kropsniveau udredes i samarbejde med Hjemmesygeplejen
--	--

	• aktivitet • sanser incl. syn og hørelse • stemme og tale • smerter • bevægeapparat • respiration og kredsløb • søvn og hvile • mental funktion (psykosociale forhold) • hud og slimhinder • udskillelse af affaldsstoffer • ernæring • andet Sansestimulation herunder • faktorer der overstimulerer • faktorer der understimulerer Indsatsen på aktivitets- og deltagelsesniveau kan omfatte afdækning af: • kommunikation • sociale færdigheder • mobilitet • personlig pleje • praktisk husførelse Personlige faktorer Afdækning af fremmende og hæmmende faktorer indenfor: Livsstil, vaner, personlige ressourcer, karakteregenskaber, adfærdsmønstre, handlekompetence, trivsel og mestringsevne. Omgivelsesfaktorer Afdækning af fremmende og hæmmende faktorer indenfor: Holdninger og normer i netværket, støtte og kontakt fra netværket, de fysiske forhold i boligen og omgivelserne, elektroniske hjælpemidler til rådighed. Nødvendig hjælp i afdækningsperioden kan indeholde indsatser indenfor disse områder: • Personlig hygiejne • Mobilitet
--	--

	• Husførelse • Måltider • Kontakt til andre • Samfundsliv • Bevægelse og færden • Støtte/aflastning til ægtefælle/pårørende • Daghjem • Aflastningsophold Omfang: Let kortvarig: 1-2 besøg pr. uge i op til 4 uger. Anvendes i borgersager hvor der forholdsvis hurtigt kan skabes kontakt relation til borger herunder dennes pårørende, og hvor der forholdsvis hurtigt kan afdækkes behov for fremtidige ydelser. Der kan være behov for let støtte til at strukturere hverdagens aktiviteter så borger selv mestrer disse. Let langvarig: 1 besøg hver anden uge i op til 3 måneder Anvendes i borgersager hvor der er behov for en længerevarende indsats til støtte, udredning og struktur i hjemmet Moderat: 1-2 daglige daglig besøg i op til 4 uger. Anvendes i borgersager hvor kompleksiteten kræver mere tid til at skabe kontakt og relation til borger herunder dennes pårørende. Kompleksiteten medfører også at der kræves mere tid til afdækning af behov for fremtidige indsatser. Der er behov for indsats til at strukturere og klare alle hverdagens aktiviteter. Omfattende: Flere besøg hele døgnet i 4 uger. Anvendes i borgersager hvor kompleksiteten er så svær at borger ikke selv er i stand til at varetage egne behov og hverdagens aktiviteter. Ydelsen er fortrinsvis tidsbegrænset.
--	---

Borgerens mulighed for at bytte indsats	Ydelsen kan ikke byttes og er ikke omfattet af frit valg.
Krav til leverance	Ydelsen iværksættes straks eller indenfor max. 1 uge. Afgørende er behovet for nødvendig hjælp i afdækningsperioden. Ydelsen kan ikke aflyses af leverandøren. Fastlæggelse af ugedag og tidspunkt aftales mellem borgeren og leverandøren. Evt. flytning af ydelsen aftales mellem borgeren og leverandøren.
Dokumentationskrav	Sundhed & Omsorgs Standard for dokumentation skal følges.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Demensvidens personen følger op på de fastsatte mål og handleplaner og tilpasser indsatsen til borgerens behov. Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorgs Visitationsenhed om væsentlige ændringer i borgerens helhedssituation, og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for justering eller revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Døgnsforplejning på plejecentre
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83
Målgruppe	• Alle beboeren i varige eller midlertidige plejeboliger tilbydes døgnsforplejning, med de valgmuligheder der fremgår af kvalitetsstandard.
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At tilbyde, producere og levere en ernæringsrigtig sammensat og velsmagende mad eller diæt efter lægehenvielse/ernæringscreening/anbefalinger fra diætist/ergoterapeut • At forebygge og udbedre konsekvenser af fejlnæring • At maden tilberedes, så flest næringsstoffer bevares • At maden ser indbydende ud, dufter og smager godt • At maden er ernæringsrigtig og hygiejnisk forsvarlig fremstillet og leveret til borgeren. • Maden er målrettet borgernes behov og aktuelle sundhedstilstand • Sikre kvalitet i menuplaner m.m. ved at tage afsæt i årstidernes råvarer • Det skal tilstræbes at kosten giver en oplevelse af hjemmelavet mad i størst mulig omfang
Borgerens kvalitetsmål	• At den mad der serveres lever op til de krav der er til en varieret, veltilberedt og ernæringsmæssig rigtig sammensat kost
Indsatsområder	Kosten lever op til Anbefalinger for den danske Institutionskost, 2016. Alle kostformer der fremgår af Anbefalinger for den danske Institutionskost skal kunne tilbydes. Sygdomsbetingede diæter leveres efter henvisning fra lægen. Ved sygdomsbetingede diæter forstås f.eks. diabetes og cøliaki. Specielle kostformer leveres efter henvisning fra diætist/ergoterapeut. Ved specielle kostformer forstås f.eks. småspisende og mad med modificeret konsistens. Leverandøren skal yde vejledning til Plejen i forhold til ernæring

	Plejen udarbejder i samarbejde med Leverandøren handleplan for den enkelte borger, hvor ernæringscreeningen indikerer at en borger er i risikogruppe for fejlnæring Menuplanen skal være varieret og tage hensyn til borgerens fysiske, sociale, kulturelle og aldersmæssige forhold Hvis man ikke spiser fisk, indmad og kylling kan det fravælges. I menuplanlægningen skal der tages hensyn til de 4 årstider samt søndage og traditionelle danske højtidsdage Der er mulighed for at tilkøbe gæstemiddage, smørrebrød, kager, lagkage, boller, drikkevarer mv.
Borgerens mulighed for at bytte indsats	Indsatsen kan ikke byttes
Krav til leverance	Forplejning aftales med borgeren enten ved indflytningssamtalen eller snarest efter indflytningen Iværksættelse af forplejning sker ved indflytning på plejecenter Der skal tilbydes mad alle dage hele året Der tilbydes forplejning i 3 moduler: Morgen og formiddag inklusiv drikkevarer • Havregrød, øllebrød, cornflakes og havregryn • Surmælksprodukter • Forskelligt brød. En dag i ugen kan tilbydes rundstykker • Forskelligt tilbehør til brød, smør, ost, marmelade etc. • Æg • Kaffe og te • Mælk, juice og saftevand Formiddag serveres kaffe, te, saftevand og frugt

	Middag og eftermiddag inklusiv drikkevarer • Hovedret og baret Eftermiddag serveres • Kaffe, te og saftvand • Dagens kage eller brød • Ved særlige lejligheder varm kakao. Aften og sen aften inklusiv drikkevarer • Smørrebrødskonceptet med 2 til 3 slags pålæg m/pynt • Lun/kold anretning 4 gange om ugen • Franskbrød m/ost, honning, marmelade • Mælk og saftvand Sen aften serveres • Kaffe og te • Forskelligt tilbehør f.eks. småkager, flødeboller, kage etc. • Ved særlige lejligheder ost/kiks, dessert etc. Borgere der gennem ernæringsscreening er ordineret specialkost i form af f.eks. proteinrig drik etc. vil få det tilbudt. Weekend • 1 genstand, øl, Sodavand eller vin, serveres til middag eller aften, enten lørdag eller søndag. Helligdage • Der tilbydes særlige menuer ved højtider og mærkedage der følger de danske traditioner • 1 genstand, øl, sodavand, vin eller snaps, serveres på helligdage i påske, pinse, jul og nytår. • Dessertvin serveres til jul og nytår. • En genstand til en nytårs skål. • Den 24-25-26 og 31/12 serveres der julekna Derudover indeholder Servicepakken • Julefrokost og påskefrokost • Der serveres natmad nytårsaften. Krav til variationer i menuplanen <table border="1" data-bbox="566 1937 1300 1975"> <tr> <td>Kød -type</td><td>Antal gange på 4 uger</td></tr> </table>	Kød -type	Antal gange på 4 uger
Kød -type	Antal gange på 4 uger		

	<table><tr><td>Fars</td><td>8 - 10</td></tr><tr><td>Oksekød/kalvekød</td><td>3 - 5</td></tr><tr><td>Svinekød</td><td>8 - 10</td></tr><tr><td>Fjerkræ</td><td>3 - 5</td></tr><tr><td>Fisk</td><td>2- 4</td></tr><tr><td>Indmad</td><td>1</td></tr></table>	Fars	8 - 10	Oksekød/kalvekød	3 - 5	Svinekød	8 - 10	Fjerkræ	3 - 5	Fisk	2- 4	Indmad	1
	Fars	8 - 10											
	Oksekød/kalvekød	3 - 5											
	Svinekød	8 - 10											
	Fjerkræ	3 - 5											
	Fisk	2- 4											
	Indmad	1											
	<table><tr><th>Biretter - type</th><th>Antal gange på 4 uger</th></tr><tr><td>Grøntsagssuppe</td><td>4 - 8</td></tr><tr><td>Mælkeretter</td><td>2 - 4</td></tr><tr><td>Frugtgrød/Frugtsuppe</td><td>6 - 8</td></tr><tr><td>Dessert</td><td>6 -12</td></tr><tr><td>Forret</td><td>1</td></tr></table>	Biretter - type	Antal gange på 4 uger	Grøntsagssuppe	4 - 8	Mælkeretter	2 - 4	Frugtgrød/Frugtsuppe	6 - 8	Dessert	6 -12	Forret	1
	Biretter - type	Antal gange på 4 uger											
	Grøntsagssuppe	4 - 8											
	Mælkeretter	2 - 4											
	Frugtgrød/Frugtsuppe	6 - 8											
	Dessert	6 -12											
	Forret	1											
	Det er muligt for borgeren at fravælge én eller flere af de 3 moduler. Hvis borgerne vælger moduler fra, er det borgeren selv eller de pårørende der skal sørge for at handle ind og lave mad.												
Beboerens egenbetaling • Beboernes egenbetaling bliver hvert år fastsat af byrådet i Esbjerg Kommune, der henvises til takstbladet og kommunens hjemmeside • Afmelding af måltider skal ske senest dagen før inden kl. 12. Ved for sen afmelding betales for måltidet.													
Dokumentationskrav	Der dokumenteres jf. standard for dokumentation i kommunens EOJ system												
Opfølgning herunder justering af indsatsen samt tilsyn/egenkontrol	• Ernæringsscreeningen for den enkelte borger bruges som redskab til at følge beboerens ernæringstilstand og sikre den rette kost • Brugertilfredshedsundersøgelser af maden gennemføres hvert andet år. Tilfredshedsgraden skal udgøre minimum 4,2 (på en skala fra 1-5) • Produkttest på udseende, duft, smag, konsistens og generel bedømmelse foretages månedligt i forbindelse med produktion og levering. Resultater af prøvesmagning skal til enhver tid kunne fremvises i forhold til Sundhed & Omsorgs tilsynsstrategi												

	• Beboere/pårørende er til enhver tid velkomne til at kontakte leverandøren, og personalet vil være behjælpelig med at besvare spørgsmål
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Forebyggende hjemmebesøg
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 79A
Visitation	Forebyggelseskonsulent – Ansat i Borgerrettet forebyggelse
Målgruppe	Esbjerg kommune tilbyder borgere forebyggende hjemmebesøg via 3 forskellige indsatser, dog undtagen borgere, der modtager både praktisk hjælp og personlig pleje efter lov om social service § 83, samt borgere der bor i plejebolig: Borgere mellem 65-79 år som er i særlig risiko for at få nedsat social, fysisk eller psykisk funktionsevne. Borgere der er 75 år Hensigten med besøget er en afklaring af behov for eventuel fremtidig besøg, frem mod borgeren fylder 80 år. Borgere der er fyldt 80 år tilbydes forebyggende hjemmebesøg x 1 årligt. Forebyggende hjemmebesøg hos ægtepar Er begge omfattet af målgruppen, tilbydes de begge forebyggende hjemmebesøg.
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	▪ At støtte borgeren i at mestre hverdagslivet. ▪ At understøtte borgeren i det gode og sunde seniorliv. ▪ At skabe tryghed og trivsel generelt og i forhold til at borgeren føler tryghed i eget hjem ▪ At yde råd og vejledning om aktiviteter, støttemuligheder og sund levevis ▪ At raske forbliver raske ▪ At drøfte emner der har betydning for hverdagen.
Borgerens kvalitetsmål	▪ At samtalen tager udgangspunkt i borgerens livssituation/miljø/kultur. ▪ At samtalen tager udgangspunkt i det for borgeren væsentligste At borgeren oplever besøget som givende og inspirerende i forhold til egen mestring.
Indsatsområder	Borgeren tilbydes besøg efter gældende lovgivning. Se Faglig standard for forebyggende hjemmebesøg. Besøgene tilbydes pr. brev med tidspunkt og dato. Der er udarbejdet et standardbrev samt informationsskrivelse til borgerne. Varighed af et besøg er ca. 1 time. Ved ægtepar kan afsættes 1½ time.

	Borgerne skal oplyses om at der skrives besøgsnotat. Der forefindes faglig standard for besøgene – Se faglig standard for Forebyggende hjemmebesøg. Besøgene kan evt. tage udgangspunkt i en samtaleguide og/eller tematiserende pjecer i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse. Hos borgere, hvor andre instanser/forvaltninger f.eks. hjemmevejledere eller demensteamet kommer i hjemmet samt borgere der er bevilliget §83 a, vurderes det individuelt om besøget skal tilbydes/udføres.
Borgerens mulighed for at bytte indsats	Et forebyggende hjemmebesøg tilbydes som fælles arrangement eller som et individuelt besøg i borgerens eget hjem. Borgerens individuelle behov afgør hvor ofte der tilbydes besøg.
Krav til leverance	Det forebyggende hjemmebesøg skal afholdes med mindre borgeren selv afslår tilbuddet herom. Jf. gældende lovgivning.
Dokumentationskrav	Der dokumenteret i Esbjerg kommunes EOJ system
Opfølgning herunder justering og revisitation	Kvalitetssikring: Der udarbejdes 1 x årligt notat om de forebyggende hjemmebesøg. Der udarbejdes årsplan for kommende år. Der udarbejdes månedsvis status over borgergrundlag. Venteliste kan forekomme. Ansvarlig – Forebyggelseskonsulenterne.
Udarbejdet og senest revideret af	Forebyggelseskonsulenterne, Borgerrettet forebyggelse Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Genoptræning efter Sundhedsloven Genoptræning efter sygehusophold med genoptræningsplan
Lovgrundlag	Sundhedsloven §§ 84, 140 og 251 Bekendtgørelse om genoptræningsplaner
Visitation	Regionsrådet skal tilbyde en individuel genoptræningsplan (GOP) til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehuset. I situationer, hvor en patient bliver udskrevet fra et privat sygehus efter patienten har modtaget behandling for egen regning, kan det private sygehus henvise patienten til bopælsregionens sygehusvæsen med henblik på at få en vurdering af et evt. behov for en genoptræningsplan og efterfølgende vederlagsfri ambulant genoptræning. I situationer, hvor en patient bliver udskrevet fra et privat sygehus efter reglerne om det udvidede frie sygehusvalg, vurderer det private sygehus behovet for en genoptræningsplan og udarbejder på det grundlag eventuelt en genoptræningsplan. Tilsvarende gælder, hvor en patient bliver udskrevet fra et af de i sundhedslovens § 79 omtalte private specialsygehuse mv. Sygehuset kategoriserer genoptræning indenfor 4 grupper: Gruppe 1: Almen genoptræning på basalt niveau Gruppe 2: Almen genoptræning på avanceret niveau Gruppe 3: Genoptræning på specialiseret niveau (foregår på sygehuset) Gruppe 4: Rehabilitering på specialiseret niveau Kommunen kategoriserer om en almen genoptræningsplan skal foregå på basalt eller avanceret niveau samt kategoriserer fagområde.
Målgruppe	Borgere med genoptræningsbehov efter endt sygehusophold og som har modtaget en genoptræningsplan (kan være både efter indlæggelse og efter ambulant behandling)

Sundhed & Omsorgs Kvalitetsmål	▪ At borgeren via genoptræningsplaner tilbydes genoptræning, så borgeren i videst muligt omfang bliver i stand til at genoptage/varetage tidligere liv. ▪ At borgeren sikres genoptræning ud fra gældende lægefaglige anvisninger jf. genoptræningsplanen, således senfølger undgås. ▪ At indsatsen tager udgangspunkt i borgerens egne ressourcer og at borgerens egne værdier, vaner og normer respekteres og danner udgangspunkt for den genoptræning der tilbydes. ▪ At borgeren sikres indflydelse på og ansvar for egen genoptræning. ▪ At der altid ved genoptræningsstart udarbejdes en skriftlig plan for mål og aftaler for genoptræningen i samarbejde med borgeren. ▪ At der løbende sker en opfølgning på planen. ▪ At der udarbejdes en status ved genoptrænings afslutning.
Borgerens kvalitetsmål	▪ At borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne, bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt. ▪ At genoptræningen er relevant i forhold til de problemer borgeren oplever som væsentlige i dagligdagen. ▪ At den faglige vejledning opleves som forståelig. ▪ At borgeren sikres genoptræning, der bygger på den til hver tid opdaterede faglige viden. ▪ At borgeren sikres indflydelse på og ansvar for genoptræningsforløbet.
Indsatsområder	Genoptræningen kan gives på krops-, aktivitets og deltagelsesniveau. Indsatsen tager afsæt i genoptræningsplanen, som borgeren har med fra sygehuset. Indsatsen leveres primært som samtræning og eller holdtræning. Ved individuel træning vil det blive som en kombination med samtræning. Individuel træning i hele forløbet vil forekomme i få tilfælde. For individuel træning gælder: Kriterierne for at vælge individuel træning er:

	– Når borgeren har gavn af træning med omfattende terapeutisk intervention. – Når genoptræning nødvendigvis må foregå i hjemmet, for at der er en overførselsværdi. – Når genoptræning er rettet mod personlig pleje og hverdagsaktiviteter. – Når borgeren selvstændigt kan forestå en del af genoptræningen ud fra medgivet øvelsesprogram, der løbende progredieres ved terapeuten. For samtræning gælder: Foregår i kommunale træningslokaler. Kriterierne for at vælge samtræning er: - Når borgeren i forbindelse med genoptræningen kan have gavn af det sociale samvær såvel fysisk som psykisk. - Når borgeren selv kan genoptræne med vejledning/korrektion af terapeuten - Når borgeren har et individuelt træningsprogram, som kræver adgang til træningslokaler og trænings redskaber For holdtræning gælder: Foregår i kommunale træningslokaler. Kriterierne for at vælge holdtræning er: – Når borgeren har fælles problemstilling og / eller diagnose med andre borgere. – Når borgerens funktionsniveau muliggør, at genoptræningen kan foregå ambulant (udenfor hjemmet). – Når borgeren kan forstå en kollektiv besked eller følge en vejledning – Når borgeren i forbindelse med genoptræningen vil have gavn af det sociale samvær såvel fysisk som psykisk. Der kan forekomme tilfælde, hvor der er behov for at udlåne et træningsredskab til borgeren i forbindelse med genoptræningen. De nødvendige træningsredskaber udlånes fra kommunen ud fra en individuel konkret vurdering af behovet. For yderligere oplysninger henvises til Kvalitetsstandarden for Hjælpemidler og Forbrugsgoder.
Fleksibilitet	Indsatsen kan ikke byttes til andet end aftalt i genoptræningsplanen.

Leverancesikkerhed	Borgeren skal kontaktes indenfor 4 dage og begynde genoptræningen indenfor 7 dage efter udskrivelse jf. Sundhedsloven. Der er mulighed for frit valg, dvs. at borgeren kan vælge en privat leverandør, hvis kommunen ikke kan begynde genoptræning inden for 7 dage efter udskrivelse. Ønsker borger selv udsættelse af opstart ud over de 7 dage fra udskrivelsen, er der ikke frit valg. Hvis en patient har et sundhedsfagligt begrundet behov for at begynde genoptræningsforløbet senere end de 7 dage, angiver sygehuset en startdato og en sundhedsfaglig begrundelse herfor.
Særlige forhold	Der kan ydes tilskud til befordring til genoptræning jf. gældende regler (Se mere på hjemmesiden for Esbjerg Kommune om befordring).
Kontrol/opfølgning	Der opstilles relevante kvalitetsmål jf. de faglige standarder og evalueres i henhold til disse.
Udarbejdet af og senest revideret af	Myndighed og Faglig Udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Hjælpemidler og Forbrugsgoder Midlertidige eller varige hjælpemidler
Lovgrundlag	Lov om Social Service §112 Hjælpemidler Lov om Social Service §113 Forbrugsgoder Lov om Social Service §113b Midlertidige hjælpemidler og forbrugsgoder Sundhedslovens § 140, træningsredskaber
Visitation	Sundhed & Omsorg Hjælpemidler og forbrugsgoder til voksne Informationsteknologiske og optiske hjælpemidler til voksne Borger & Arbejdsmarked: Støtte til bil til familier og voksne Børn & Familie Kontinens og stomi hjælpemidler til børn og unge Høretekniske hjælpemidler til børn og unge. Øvrige hjælpemidler og forbrugsgoder sagsbehandles og bevilges af Afdeling Kommunikation & Hjælpemidler i S & O. Der er udarbejdet en samarbejdsaftale, hvori bevillingskompetencer mellem forvaltningerne er fastsat.
Målgruppe	Iflg. Lov om Social Service kan borgere med varig samt midlertidigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne bevilges et hjælpemiddel, når hjælpemidlet/ forbrugsgodet: • I væsentlig grad afhjælper de varige/midlertidige følger af den nedsatte funktionsevne. • I væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet. • Er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv. • I forbindelse med genoptræning efter genoptræningsplan kan nødvendige træningsredskaber udlånes, for at borgeren kan få det fulde udbytte af træningen.
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At borgeren bliver i stand til helt eller delvist at mestre egen hverdag og dermed være længst mulig aktiv i eget liv. • At borgeren får mulighed for at føre en så normal og selvstændig tilværelse som muligt. • At borgeren i størst mulig grad bliver uafhængig af andres hjælp i hverdagens aktiviteter

	• At borgeren sikres en faglig god sagsbehandling og rådgivning • At S&O bevilger og udlåner det bedst egnede og billigste produkt • At de bevilgede produkter er tilpasset borgerens individuelle behov • At hjælpemidler og træningsredskaber genbruges så vidt muligt
Borgerens kvalitetsmål	• At borgeren får mulighed for at være længst mulig aktiv i eget liv • At borgeren medinddrages i sagsbehandlingen • At borgeren sikres hjælpemiddelformidling, der bygger på opdaterede faglige viden • At borgeren får rådgivning og vejledning om løsninger, borgeren ikke kan få støtte til • At borgeren får en god og forståelig instruktion i brugen af det bevilgede produkt • At det bevilgede produkt er tilpasset borgerens behov • At det udlånte produkt er rent og i god og forsvarlig stand • At borgeren er orienteret om vedligeholdelse samt egne udgifter til drift af hjælpemidlet
Indsatsområder	Hjælpemidler: Udlånes Jf. servicelovens § 112. Hjælpemidler omfatter produkter der er fremstillet med henblik på at afhjælpe en nedsat funktionsevne, herunder udlåns/genbrugshjælpemidler, kropsbårne hjælpemidler, hjælpemidler til diabetikere, kontinens og stomi hjælpemidler, optiske hjælpemidler, optikunderstøttende hjælpemidler, informationsteknologiske hjælpemidler, høretekniske hjælpemidler, brandhæmmende hjælpemidler. Vejledning, undervisning eller træning kommer før bevilling af hjælpemiddel. Hjælpemidlet kan indgå i træningen. Behovsafdækning, funktionsundersøgelse, afprøvning og instruktion foregår i eget hjem, i nærmiljøet eller på et af kommunens sundhedscentre/plejecentre og lignende. Afprøvning foregår fortrinsvis i dagtimerne på hverdage. Hjælp til reparation og udskiftning af hjælpemidler ydes efter behov.

	Der ydes ikke hjælp til udgifter, som følger af brug af hjælpemidlet, f.eks. drift, rengøring eller vedligeholdelse. Det kan dog bevilges i særlige situationer, se pjecen "Du har lånt et hjælpemiddel". Borgeren kan frit medtage sine hjælpemidler ved ophold andre steder end i hjemmet for egen udgift. I visse situationer kan der udlånes reservehjælpemidler i forbindelse med ferieophold uden for hjemmet, når hjælpemidlet er vanskeligt at medbringe. Midlertidige hjælpemidler: Jf. Serviceloven §113b kan hjælpemidler eller forbrugsgode udlånes som naturalhjælp i en tidsbegrænset periode til borgere med midlertidigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Formålet er at understøtte rehabilitering. Målet kan være at fastholde kontakt til arbejdsmarked, uddannelse eller sociale relationer. Målet kan også være, at borger ikke får behov for andre indsatser fra hjemmeplejen. Væsentligheds- og kompensationsprincippet er også gældende for midlertidige hjælpemidler. Der er ikke frit valg. Træningsredskaber: Udlånes jf. Sundhedslovens § 140 til borgere der har fået udarbejdet en genoptræningsplan i forbindelse med udskrivelse fra sygehusbehandling. Træningsredskaber er redskaber der bruges i forbindelse med genoptræning efter Sundhedsloven. Redskabet skal medvirke til understøtte genoptræningen af borgerens funktionsevne, der retter sig mod kropslige funktioner, aktivitet og deltagelse. Forbrugsgoder: Bevilges efter Servicelovens § 113. Forbrugsgoder omfatter produkter, der er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos den almindelige befolkning. Der ydes råd og vejledning samt afprøvning og instruktion i forbindelse med støtte til køb af forbrugsgoder. Den økonomiske hjælp til et standardprodukt udgør 50% af prisen. Borgeren indkøber selv produktet. Der ydes kun hjælp efter denne bestemmelse, når udgiften i den enkelte ansøgning overstiger bagatelgrænsen efter gældende regler.
--	---

	Hvis der i den enkelte ansøgning er behov for mere end et forbrugsgode lægges den samlede udgift til grund. Hvis der pga. den nedsatte funktionsevne er brug for et produkt, der er dyrere end et almindeligt standardprodukt, eller det er nødvendigt med en særlig indretning af produktet, afholder kommunen de nødvendige merudgifter. Hvis forbrugsgodet udelukkende fungerer som et hjælpemiddel, betaler kommunen den fulde anskaffelsessum. Hjælpen kan da ydes som udlån. Støtte til reparation og udskiftning af forbrugsgoder sker kun i det omfang det drejer sig om forbrugsgoder med en særlig kvalitet og indretning og i de tilfælde, hvor forbrugsgodet udelukkende fungerer som et hjælpemiddel.
Afgrænsning samt borgerens mulighed for frit valg	Der er Frit valg på hjælpemidler. Sagsbehandlingen følger den særskilt udarbejdede procedure herfor Der ydes ikke hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo, f.eks. almindelige stole, borde, senge, telefoner, TV, radioer, DVDafspillere, CD afspillere, tablets m.v., som normalt forefindes i et hvert hjem, der måtte ønske det. Borgeren informeres om, at reetablering er borgerens udgift, da kommunen ikke reetablerer efter hjælpemidler. Produkter der udlånes på baggrund i Arbejdsmiljø problematik af hensyn til de medarbejdere der arbejder i borgerens hjem betragtes som APV redskaber og udlånes efter Arbejdsmiljølovgivningen. (APV = Arbejdspladsvurdering). Borgeren har ikke Frit Valg af leverandør af hjælpemiddel efter denne lovgivning. Behandlingsredskaber er Regionens forsyningsansvar. Se afgrænsningen i Casekataloget for behandlingsredskaber og hjælpemiddelområdet på region Syddanmarks hjemmeside. Behandlingsredskaber er hjælpemidler der: • Gavner borgerens behandling • Afhjælper en funktionsnedsættelse, hvor der er et behov i en tidsbegrænset periode efter forundersøgelse på sygehuset og indtil sygehusbehandlingen kan sættes i gang. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats (LAB) §§§ 76, 77 og 100:

	LAB § 76. I forbindelse med deltagelse i tilbud efter kan der ydes tilskud til hjælpemidler med henblik på at understøtte, at personen kan få og deltage i tilbuddet. LAB § 77. Det er en betingelse for at give tilskud til undervisningsmateriale, at materialet er en nødvendig følge af et tilbud om vejledning og opkvalificering eller af en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. <i>Stk. 2.</i> Det er en betingelse for at give tilskud til arbejdsredskaber og mindre arbejdspladsindretninger, at tilskuddet er af afgørende betydning for, at personen kan deltage i tilbuddet, eller at redskabet eller indretningen kompenserer for personens eventuelle begrænsning i arbejdsevnen. LAB § 100. Med henblik på at fremme, at personer opnår eller fastholder ordinær ansættelse eller ansættelse efter lov om seniorjob, eller at personer kan drive selvstændig virksomhed, kan der ydes tilskud til hjælpemidler i form af arbejdsredskaber og mindre arbejdspladsindretninger. Bevillingen efter LAB-loven sker i Esbjerg Kommunes Jobcenter.
Krav til leverance	Tidsfristerne er fra modtagelse af ansøgning/ henvendelse indtil bevilling og udlån af det konkrete produkt Evt. leveringstid fra eksternt leverandør medregnes ikke. ▪ Hjælpemidler kan installeres inden for et døgn f.eks. hjælpemidler til personlig pleje, seng, lift med tilhørende sejl og tryksårsmadrasser, når borgeren ud fra en faglig individuel vurdering har et behov for dette. ▪ Hjælpemidler kan installeres inden for 5 hverdage. f. eks hjælpemidler til personlig pleje, mobilitet, brandhæmmende hjælpemidler og lignende, når borgeren ud fra en faglig individuel vurdering har et behov for dette. ▪ Øvrige hjælpemidler og forbrugsgoder sagsbehandles inden 6 uger. Det vil sige at der skal være truffet en afgørelse inden 6 uger og borgeren skal have skriftlig bevilling/ afslag. ▪ Optiske synshjælpemidler 4 måneder ▪ Informationsteknologiske hjælpemidler 5 måneder

	Særlige forhold ved udredning kan bevirke at sagsbehandlingstiden bliver væsentligt længere, hvilket borgeren orienteres om. • Midlertidige hjælpemidler kan installeres efter aftale med borgeren ud fra borgerens behov ud fra en faglig individuel vurdering.
Dokumentationskrav	Dokumentation foregår i kommunens EOJ system jf. standard for dokumentation
Opfølgning herunder justering og revisitation	Borgertilbagemelding ved revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed & Faglig Udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed & Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Hverdagsrehabilitering Døgnrehabilitering
Lovgrundlag	Serviceovens § 83a
Visitation	Alle borgere kan henvende sig direkte til Sundhed & Omsorgs Visitation
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og dermed forbedre livskvaliteten • At indsatsen sker ved borgerinddragelse og borgeren sætter egne mål for indsatsen og kan medvirke i rehabiliteringen • At rehabiliteringsindsatsen løbende evalueres, justeres og koordineres i samarbejde med borgeren, så den er tilpasset borgerens aktuelle behov og målsætning • At tilbyde ophold i midlertidig døgnrehabiliterings bolig mhp. at udrede borgerens helhedssituation, samt give den nødvendige rehabilitering, når dette ikke kan foregå i eget hjem.
Borgerens kvalitetsmål	• At borgeren oplever sig inddraget i at sætte egne mål for hverdagsrehabilitering • At borgeren oplever sammenhæng til øvrige ydelser • At borgere med større eller mindre funktionsnedsættelse genvinder det bedst mulige funktionsniveau • At indsatsen er relevant i forhold til de problemer, borgeren oplever som væsentlige. • At borgeren igen kan fungere i egen dagligdag • At borgerens og husstandens ressourcer inddrages i indsatsen • At yderligere funktionstab forebygges
Indsatsområde	Hverdagsrehabilitering
Målgruppe	• Borgere med funktionsnedsættelser som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige problemer.

	• Borgere, der er berettiget til hjælp efter Serviceloven §83, skal tilbydes en rehabiliterende ydelse, hvis det vurderes fagligt, at borgeren kan forbedre sin funktionsevne. • Borgere med midlertidig eller varig nedsat funktionsevne, hvor der ved borgerinddragelse og motivation kan fastsætte individuelle mål for en rehabiliterende indsats, og hvor borgeren kan medvirke i rehabiliteringen. • Borgere, der efter ophør med midlertidige restriktioner, hvor det vurderes, at borgeren har behov for en rehabiliterende indsats for at vende tilbage til tidligere funktionsniveau • Borgere, hvor den samlede husstand ikke kan klare de praktiske opgaver
Indsatsbeskrivelse	Udrede og udvikle færdigheder til at mestre hverdagens aktiviteter Hverdagsrehabiliteringsindsatsen retter sig mod følgende områder: • Praktiske og personlige opgaver • Hverdagens rutiner • Måltider, mad og drikke • Egenomsorg • Færden/mobilitet <u>Ydelsen kan på kropsniveau omfatte:</u> • Bevægelighed • Muskel styrke og udholdenhed • Balance • Koordination • Kondition • Sanser • Respiration • Tygge- synke- og talefunktion, herunder ansigt- og mundstimulering • Smerter • Kognitive funktioner, planlægning, koordinering, initiativ og hukommelse <u>Ydelsen kan på aktivitets- og deltagelsesniveau omfatte:</u> • Kommunikation • Mobilitet inde og ude, med og uden hjælpemidler • Stillingsskift forflytning og lejring

	• Personlig pleje, af- og påklædning og toiletbesøg • Sociale færdigheder • Praktisk husførelse herunder instruktion i arbejdsstillinger, planlægning og udførsel af rengøring, tøjvask, indkøb • Indtagelse af mad og drikke, herunder tilberedning og anretning af mad og drikke • Træning i opvask og oprydning i relation til måltider <u>Personlige faktorer kan omfatte:</u> Udredning af fremmende eller hæmmende faktorer indenfor: Livsstil, vaner, personlige ressourcer, karakteregenskaber, adfærdsmønstre, handlekompetencer, trivsel og mestringsevne. <u>Omgivelsesfaktorer kan omfatte:</u> Udredning af fremmende eller hæmmende faktorer indenfor: Holdninger og normer i netværket, støtte og kontakt fra netværket, de fysiske forhold i boligen og omgivelserne. Ydelsen bevilges med henblik på at: • Udrede borgerens funktionsevne og motivation • Udarbejde mål og plan for rehabiliteringsforløbet i samarbejde med borger/pårørende • Udvikle borgerens og den samlede husstands færdigheder i at mestre hverdagens aktiviteter • Udvikle borgerens og den samlede husstands færdigheder i at fremme egen sundhed og forebygge sygdom Ydelsen er tidsafgrænset, korterevarende og målorienteret. Typisk indsatsperiode mellem 2-12 uger. Udredning af borgerens funktionsevne, samlede husstands ressourcer, begrænsninger, motivation og udviklingspotentiale. Der anvendes relevante undersøgelsesmetoder samt evt. specifikke tests, som understøtter de mål, der bliver sat sammen med borgeren. Med udgangspunkt i udredningen fastsættes mål sammen med borgeren.
--	---

	Der udarbejdes tværfaglig handleplan sammen med borgeren, mhp. at sikre overblik over mål og handlinger af ydelsen. Ydelsen sikres koordineret og sammenhængende med evt. andre ydelser. Den tværfaglige Handleplanen udarbejdes indenfor tre hverdage efter første besøg hos borgeren. Nødvendige ydelser kan i udredningsperioden bevilges som ydelser efter Servicelovens § 83 og iværksættes ved behov før udredning. Ydelser, der er bevilget, kan efter individuel konkret vurdering fortsætte sideløbende med hverdagsrehabilitering. Terapeuterne vurderer i hvilket omfang, det er fagligt forsvarligt, at der kan ske delegering af rehabiliteringsydelser til øvrige faggrupper. Det er kompleksiteten i opgaveløsningen samt borgerens helbredssituation, der afgør, om ydelsen eller dele heraf kan delegeres til andre faggrupper, der er instrueret i opgaven. Ydelserne, der delegeres, sker jf. retningslinjer for delegation samt de faglige standarder. Delegering kan handle om: • Udvikle/træne de daglige funktioner, f.eks. forflytninger, gangtræning inde- og udendørs, trappetræning, øvelser efter ergo- eller fysioterapeutisk supervision • Udvikle/træne hverdagsaktiviteter, f.eks. personlig hygiejne, måltider, husholdning efter ergo- eller fysioterapeutisk supervision til borgere og personale • Motivere borgeren til at udføre selvtræningsprogram, som er udarbejdet af ergo- eller fysioterapeuten • Støtte borgeren i at bruge de hjælpemidler samt velfærdsteknologi, der anvendes i udførelsen af de daglige funktioner og aktiviteter Udredning, hverdagsrehabilitering, træning samt levering af den nødvendige hjælp i udredningsperioden kan foregå i borgerens eget hjem, nærmiljø og/eller evt. på de lokale sundhedscentre i Sundhed & Omsorg.
--	---

	Omfang: Let: 1-2 besøg pr uge i 2-12 uger. Anvendes i borgersager, hvor der er behov for enkeltstående ydelser fx praktiske opgaver og/ eller personlige opgaver fx bad. Moderat: 1-2 besøg pr. dag i 2-12 uger. Anvendes i borgersager, hvor der er behov for daglig hjælp fx i form af hjælp til personlige opgaver og/eller praktiske opgaver. Omfattende: Flere besøg i døgnet i 2 - 12 uger. Anvendes i borgersager, hvor der er behov for omfattende daglig hjælp til personlige opgaver, måltider, mad og drikke, praktiske opgaver mm.
Krav til leverance	Ydelsen skal kunne iværksættes straks eller efter behov jf. faglig vurdering. Afgørende er borgerens behov for hurtig opstart af den nødvendig hjælp. Der udarbejdes mål og handleplan sammen med borgeren/pårørende indenfor 3 hverdage efter første besøg. Ergo- eller fysioterapeuten leverer den terapeutfaglige indsats og er tovholder ved hverdagsrehabilitering og sikrer, at hjælpen er koordineret, sammenhængende og forudsigelig for borgeren. Fastlæggelse af ugedag og tidspunkt aftales mellem borgeren og leverandøren. Evt. flytning af ydelsen aftales mellem borgeren og leverandøren. Delegeret hverdagsrehabilitering leveres af SOSUpersonalet i Hjemmepleje/Privat leverandør efter oplæring/anvisning fra ergo- eller fysioterapeuten.
Indsatsområde	Døgnrehabilitering

Målgruppe	• Borgere med et udviklings- og træningspotentiale i forhold til begrænsninger i deres fysiske, psykiske og sociale funktionsevne • Borgere, som er motiveret for, eller under opholdet kan motiveres til at tage aktivt del i den målrettede samarbejdsproces • Borgere som har behov for afklaring i forhold til problemstillinger i nuværende bolig samt fremtidige ydelser • Borgere som har behov for en rehabiliterende og trænende ydelse, men som ikke kan få leveret ydelsen i hjemmet pga. de fysiske rammer. • Borgere som på trods af kognitive problemer kan samarbejde om at genoptræne fysiske funktionstab • Borgere som kan profitere af introduktion til og/eller afprøvning af velfærdsteknologi <u>Intervalophold i døgnrehabiliteringsbolig</u> • Borgere som kan profitere af korte målrettede træningsforløb i forbindelse med interval aflastning af ægtefælle. • Borgere der med jævne mellemrum har behov for et fysisk og psykisk løft, så borgeren fortsat kan modtage den nødvendige hjælp i eget hjem.
Indsatsbeskrivelse	Opholdet er i en midlertidig bolig. Det er et målrettet tidsbestemt forløb, individuelt tilrettelagt i samarbejde med borger og eventuelt pårørende. Ved opstart udredes borgerens ressourcer og begrænsninger samt omgivelsesfaktorernes betydning for funktionsevnen. Dele af udredningen kan være foregået i eget hjem, så det er muligt at målrette indsatsen under opholdet. Sygeplejefaglig udredning iværksættes ved indflytning mhp. at sikre optimale rehabiliteringsforløb. Der afholdes målsamtale / forventningssamtale med borger samt evt. pårørende med udgangspunkt i borgerens problemstillinger. Det afklares, hvilke problemstillinger der er behov for at arbejde med under det midlertidige døgnophold.

	Der udarbejdes handleplan senest 3 hverdage efter indflytning i samarbejde med borgeren. Handleplanen indeholder hvilke individuelle mål, der skal arbejdes hen imod under opholdet, og hvilke funktioner der skal trænes eventuelt med inddragelse af hjælpemidler/velfærdsteknologiske hjælpemidler. Handleplanen evalueres og justeres løbende både i forhold til opholdets varighed samt det fortsatte behov for døgnrehabilitering. Der afholdes udskrivningssamtale med deltagelse af borger, pårørende, personale fra midlertidigt ophold, visitator og leverandøren med henblik på fortsat rehabilitering i eget hjem eller afklaring af andre behov i forbindelse med udskrivelse fra døgnrehabilitering. Økonomi Borgeren betaler fast pris i midlertidig bolig for døgnkost inkl. drikkevarer Der er egenbetaling for: • Vask af privat tøj med mindre pårørende varetager opgaven • Leje og vask af linned • Transport til og fra midlertidig bolig inklusiv transport af hjælpemidler • Transport i forbindelse med eventuelt hjemmebesøg under opholdet Hvor lægen har fremsendt forslag til Social medicinsk behandling for Alvorligt syge og døende betales ikke for døgnkost. Borgere, der udelukkende får sondeernæring eller iv.ernæring, betaler ikke for døgnkost. Har borgere i terminalordning behov for at få flyttet hjælpemidler fra eget hjem til den midlertidige bolig, er det en kommunal opgave Hjælpemiddeldepotet udfører og betaler.
Krav til leverancen	• Sagsbehandlingsfrist for bevilling er 2 hverdage • Midlertidigt ophold kan tilbydes fra den dato, hvor indsatsen er bevilget eller snarest derefter, jævnfør prioriteret venteliste
Borgerens mulighed for at bytte indsats	Ydelserne kan ikke byttes

Dokumentationskrav	Opstart, mål, plan og evaluering dokumenteres i tværfaglig plan jf. Standard for Dokumentation.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Ergo- eller fysioterapeuten følger op på de fastsatte mål i rehabiliteringssamtalen og fastsætter evt. nye mål med borgeren. Revisitation foretages i forbindelse med ændringer i behov/funktionsevne. Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorgs Visitationsenhed om væsentlige ændringer i borgerens helhedssituation, og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for justering eller revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed & Faglig Udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed & Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Kompenserende specialundervisning for voksne
Lovgrundlag	Lov om specialundervisning for voksne. Lovbekendtgørelse nr.658 af 3.juli 2000 med efterfølgende ændringer. Senest med lovbekendtgørelse nr. 929 af 25. august 2011.
Visitation	Alle borgere kan henvende sig med henblik på en vurdering af om de er berettiget til en ydelse efter Lov om specialundervisning for voksne. Kommunikation & Hjælpemidler træffer ud fra en konkret individuel vurdering afgørelse om tilbud til voksne med kommunikations- og synsvanskeligheder. Ydelserne efter Lov om Specialundervisning for Voksne kan eventuelt gives ofte i kombination med ydelser efter Lov om Social service, §§ 112 og 113.
Målgruppe	Borgere med kommunikative handicap, der bor eller længerevarende opholder sig i Esbjerg Kommune, kan efter undervisningspligtens ophør modtage undervisning og rådgivning/vejledning. Ydelserne skal kunne afhjælpe eller begrænse virkningerne af borgerens funktionsevnenedsættelse. Specialundervisning for voksne tilbydes, hvis følgerne af en funktionsevnenedsættelse begrænser borgerens funktionelle færdigheder i forhold til den daglige kommunikation. Dette gælder også undervisning i hverdagsaktiviteter til borgere, der er blinde og svagtseende. Dette såvel i privatlivet som i samfundslivet, og hvor andre tilbud eller egen aktivitet ikke alene kan afhjælpe følgevirkningerne. Lov om Specialundervisning for voksne udpeger ikke særlige handicapgrupper eller funktionsevnenedsættelser som værende målgruppen for specialundervisningen. Som de hyppigst forekommende kan nævnes følgende hovedkategorier: • Borgere med tale-, stemme- og sprogsvanskeligheder

	• Borgere med erhvervet hjerneskade • Borgere med hørevanskeligheder • Borgere med synsnedsættelser
Esbjerg Kommunes kvalitetsmål	Formålet med ydelsen er, at borgeren opnår en bedre funktionsevne, således at mestringen af egen tilværelse øges. Ydelsen gives på baggrund af en udredning af den enkelte borgers forudsætninger for at modtage specialundervisning for voksne. Der leves op til kvalitetskrav ved, at udredningerne så vidt det er muligt, følger God Praksis i Udredning, som de er beskrevet i Vejledning i udredning – Vol.1-3 (www.dths.dk ISBN 978-87-89925-11-0, ISBN 978-87-89925-13-4, ISBN 978-87-89925-14-1) som der er enighed om på landsplan. I samarbejde med borgeren og/eller dennes pårørende eller relevante fagpersoner udarbejdes en individuel undervisningsplan, der løbende evalueres. ydelsen tager udgangspunkt i borgerens samlede ressourcer. Når det er relevant, indgår ydelsen som en del af en samlet rehabiliteringsindsats.
Borgerens kvalitetsmål	Borgeren får via ydelserne nye muligheder for et mere aktivt liv samt for deltagelse i samfundslivet. Borgeren lærer nogle metoder, behersker nye handle måder eller opnår bestemte færdigheder, der medfører en bedre funktionsevne. Borgeren og/eller pårørende og eventuelle relevante fagpersoner inddrages i udredning, målsætning, undervisningsplanlægning og evaluering. Borgeren kender undervisningsplanen, herunder indhold, form og forløb samt evt. praktiske forhold i relation hertil, herunder evt. befordring.

Indsatsområder	Ydelserne gives på Kommunikation & Hjælpemidler i Esbjerg og sundhedscenteret i Ribe. Hvis det er afgørende for, at der kan opnås en effekt af ydelserne kan denne gives i hjemmet eller andre steder. Der er udarbejdet ydelseskatalog, som beskriver indsatserne på henholdsvis Kommunikationscentret og Hjælpemiddelcentralen. Ydelserne gradueres og relateres til kompleksitet af funktionsevnenedsættelse og egen mestring af følgerne af funktionsevnenedsættelsen. Forudsætningen for ydelserne er, at borgeren kan medvirke aktivt. Ydelserne forudsættes eventuelt af et forpligtende samarbejde med pårørende og/eller relevante fagpersoner. <u>Åben rådgivning/meget korte forløb</u> Der gives specialpædagogisk bistand (rådgivning og vejledning) ved henvendelse. Rådgivningen drejer sig ofte om afgrænsede og ret konkrete problemstillinger, der løses og afsluttes indenfor den enkelte seance. Udredning/undersøgelse Udredningen foretages i samarbejde med borgeren. Udredningen afdækker funktionsevnen, som er et samspil mellem kroppens funktioner og anatomi, helbredstilstand eller sygdom, omgivelsesfaktorer, personlige faktorer, aktiviteter og deltagelsen. I sagsforløb af en varighed på minimum 3 gange foretages en vurdering af effekten af indsatsen. Der anvendes metoder/redskaber, som af specialister med specialpædagogiske kompetencer anerkendes som God Praksis. Udredningen ligger til grund for afgørelser om tilbud. Ydelser Der kan visiteres til: 1. Kompenserende specialundervisning inkl. specialpædagogisk bistand 2. Specialpædagogisk bistand (rådgivning og vejledning) <u>Ad 1: Kompenserende specialundervisning</u>
-----------------------	---

	Inden undervisningen iværksættes, udarbejdes der en individuel undervisningsplan. Undervisning er karakteriseret ved: • Undervisningen har en klar målsætning • Undervisningsforløbet evalueres inkl. dokumentation af effekt • Undervisningen er en afgrænset ydelse, hvor målsætningen er afgørende for forløbets varighed Ud fra en individuel vurdering, målsætning og praktiske muligheder gives undervisningen som enkeltmandsundervisning og/eller som holdundervisning. Specialundervisningen suppleres med specialpædagogisk bistand i form af rådgivning og vejledning, der sikrer borgerens udbytte af specialundervisningen. <u>Ad 2: Specialpædagogisk bistand (rådgivning og vejledning)</u> Ved visitering til et rådgivnings- og vejledningsforløb gives Ydelsen til borgeren selv, til en gruppe med lignende problemstillinger, til pårørende og/eller relevante fagpersoner, der varetager opgaver i forhold til borgeren. <i>Evaluering</i> Undervejs i forløbet foretages evalueringer svarende til, hvad der er beskrevet i undervisningsplanen. Senest ved afslutningen af det planlagte undervisningsforløb foretages i samarbejde med borgeren en samlet evaluering indeholdende en vurdering af effekten af Ydelsen. I sagsforløb af en varighed på minimum 3 gange foretages en vurdering af effekten af ydelsen.
Dokumentation	Der dokumenteres efter gældende standard for dokumentation.
Leverancesikkerhed	Ved overgangen fra Regionalt tilbud til kommunalt tilbud vil der blive taget stilling til om der skal gives en straks-indsats ex. til Inden for to hverdage vil indsats

	gives til laryngectomerede, terminalpatienter, patienter med locked-in syndrom, pludseligt høretab samt pludseligt synstab. En straks-indsats gives samme hverdag eller dagen efter. For øvrige ydelser gælder, at der foreligger en afgørelse om tilbud indenfor 12 arbejdsdage. Ved afvigelser fra undervisningsplanen aftales dette med borgeren. Findes de nødvendige kompetencer til opgaveløsningen ikke på Kommunikationscentret/Hjælpemiddelcentralen henvises til andre, der har den fornødne ekspertise. (ex. Kommunikationscentrene i Vejle, Odense eller Bov)
Særlige forhold	<u>Snitflade til Center for specialundervisning (CSV)</u> Den <u>generelle</u> specialundervisning efter Lov om specialundervisning for Voksne varetages af CSV, og den <u>specifikke</u> undervisning varetages af Kommunikation & Hjælpemidler <u>Snitflader til anden lovgivning:</u> Specialundervisning for voksne er tæt forbundet til ydelser efter anden lovgivning herunder lovgivning inden for beskæftigelsesområdet, det sociale- og det sundhedsmæssige område (Sundhedsloven, Serviceloven, Beskæftigelseslovgivning, SPS- loven). Målsætningen for ydelsen er afgørende for, hvilket tilbud, der skal tilbydes. <i>Der er etableret et samarbejde mellem regionen, kommuner og til de forskellige forvaltninger i kommunen, der sikrer, at ydelsen er koordineret.</i> <u>Befordring</u> Der ydes befordring til undervisning jf. gældende regler. Der skelnes mellem personer med særlige befordringsbehov og personer uden særligt befordringsbehov. <u>Klageadgang</u> Ved afslag på specialundervisning for voksne gives klagevejledning.

Tilsyn med kvalitet	En gang årligt sendes egen kontrol til leder af Myndighed & Faglig Udvikling mhp. tilsyn af opfyldelse af kvalitetskravene i kvalitetsstandard. I sagsforløb af en varighed på minimum 3 gange foretages en vurdering af effekten af ydelsen.
Udarbejdet af	Myndighed og Faglig Udvikling november 2019
Senest revideret af	
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget den

Kvalitetsstandard	Ledsagelse af borgere til sygehus eller læge.
Lovgrundlag	Sundhedsloven § 138
Visitation	Sygeplejen / akutsygeplejen kan iværksætte ledsagelse af borger til akutte eller haste undersøgelse eller behandling på sygehus eller læge.
Målgruppe	Borgere der pga. fysisk og/eller psykisk nedsat funktionsevne, ikke selv kan mestre sin helbredssituation og hvor en ægtefælle el. andre nære pårørende ikke kan varetage ledsagelse,
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	- At borgerens egne/pårørendes ressourcer inddrages i opgaverne, således at borgeren forbliver aktiv længst muligt i eget liv. - At borgeren bliver ledsaget mhp at få den nødvendige lægefaglige undersøgelse og behandling. - At yderligere funktionsevne nedsættelse forebygges.
Borgerens kvalitetsmål	- At borgeren oplever et værdigt og trygt livsforløb. - At borgerens egne værdier respekteres. - At borgere og pårørende oplever helhed og kontinuitet i opgaven.
Indsatsområder	Ledsagelse til læge eller sygehus undersøgelser og behandling Ydelsen kan iværksættes akut eller som en akut ydelse ved pludselig opstået sygdom eller forværring i helbredstilstanden tilbydes i hjemmet efter en individuel vurdering af hjemmets samlede behov og når der ikke er andre muligheder for hjælp eller aflastning Ydelsen dækker de personlig og praktiske opgaver der normalt leveres i hjemmet i samme tidsrum Ydelsen kan gives uafhængigt af, om betingelserne for at få midlertidig eller varig hjælp efter §84 er opfyldt. Varigheden er afhængig af formålet og kan enten være af enkeltstående midlertidig karakter eller være kontinuerlig fastlagt afløsning i hjemmet. Det vurderes om udelsen kan erstattes eller suppleres med anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger.

	Omfang Efter behov Kan i særlige tilfælde iværksættes akut
Krav til leverance	Akutte ydelser iværksættes straks eller efter aftale.
Dokumentationskrav	Sundhed & Omsorgs Standard for dokumentation skal følges.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Borgeren har krav på, at den bevilgede ydelse løbende justeres efter behov. Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorgs Visitationsenhed om væsentlige ændringer i borgerens helhedssituation, og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for justering eller revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Madudbringning til hjemmeboende
Lovgrundlag	Lov om Social service § 83
Visitation	Alle borgeren kan henvende sig direkte til Sundhed & Omsorgs visitation, der har bevillingskompetencen
Målgruppe	• Borgere der er ude af stand til eller har vanskeligt ved at tilberede maden • Borgere som har behov for vedligeholdende og kompenserende ydelse for at sikre den nødvendige ernæring eller diæt
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At tilbyde, producere og levere en ernæringsrigtig sammensat og velsmagende mad eller diæt efter lægehenvielse/anbefalinger fra diætist • At forebygge og udbedre konsekvenser af fejlnæring • At maden tilberedes, så flest næringsstoffer bevares • At maden ser indbydende ud, dufter og smager godt • At maden er ernæringsrigtig og hygiejnisk forsvarlig fremstillet og leveret til borgeren.
Borgerens kvalitetsmål	• At den mad der udbringes lever op til de krav der er til en varieret og ernæringsmæssig rigtig sammensat kost
Indsatsområder	Kosten lever op til Anbefalinger for den danske Institutionskost, 2016 Det vil sige at hovedretten skal udgøre 30 % af dagens energibehov for ældre. Alle kostformer der fremgår af Anbefalinger for den danske Institutionskost skal kunne tilbydes Specielle diæter leveres efter henvisning fra læge eller diætist. Ved diæter forstås allergi, diabetes og, småtspisende. Informationsmateriale til borgere og personale, når plejens screeninger viser, at borgeren er i risikogruppe for fejlnæring Menuplanen skal være varieret og tage hensyn til borgerens fysiske, sociale, kulturelle og aldersmæssige behov I menuplan-lægningen skal der tages hensyn til de 4 årstider samt søndage og traditionelle danske højtidsdage.

Menuplanen skal være varieret og indeholde fars, oksekød/kalvekød, svinekød, fjerkræ, fisk og indmad.

Det skal tilstræbes at tilbuddet giver en oplevelse af hjemmelavet mad i størst mulig omfang

Hvis borgeren ikke selv har en mikrobølgeovn, stilles der en mikrobølgeovn til rådighed til opvarmning.
Chaufføren sætter maden på køl såfremt borgeren er ude af stand til selv at gøre dette

Portionsstørrelser i Esbjerg Kommune:

Hovedret	Færdig mængde
Kød hel	100 g
Fars	120 g
Bøf/karbonade	90 g
Sammenkogt kød/sovs	80/170 g
Fisk/fars	110 g
Fisk	90 g
Sauce	1½-2 dl
Stuvning fin (spinat)	2 dl
Stuvning grov (hvidkål)	2½ dl
Kartofler	125 g
Kartoffelmos	250 g
Ris/pasta	125 g
Grøntsager	75 g

Survarer indgår i det enkelte måltid og kan leveres i glas eller portionsanrettet til det enkelte måltid.

Biret	Færdig mængde
Budding	150 g
Fromage/fløde	90/30 g
Frugtgrød	200 g
Grøntsagssuppe	2½ dl
Frugtsuppe	2 dl
Mælkegrød	2½ dl
Øllebrød	2 dl
Henkogt frugt	125 g
Trifli(kompot/creme/fløde)	100/75/30

	Frugttærte med tilbehør	125 g
	Æbleskiver med tilbehør	5 stk
	Pandekager	2 stk
	Pynt og tilbehør til briterne tillægges portionsstørrelsen Borgerne sikres mulighed for tilkøbsydelser. Dette fremgår af den enkelte leverandørs informationsmateriale om tilkøb. Varedeklaration skal følge gældende regler for området Der er frit valg på madudbringning. Borgeren kan vælge mellem at få maden leveret eller at anvende bevillingen til at købe den varme ret på et af ældrecentrene hvor der er cafe tilbud. Borgeren kan ligeledes frit vælge at kombinere disse 2 tilbud efter en fast aftale. Borgerens egenbetaling opkræves samlet for begge tilbud. Borgerens egenbetaling bliver hvert år fastsat af byrådet i Esbjerg Kommune, der henvises til takstbladet Ligeledes er det muligt at få oplyst Borgerens egenbetaling ved at kontakte Sundhed & Omsorgs Visitation eller den kan ses på www.madservice.esbjergkommune.dk Borgerens forpligtigelser Ved afvigelser ud fra borgerens standardtilmelding, skal borgeren melde fra senest kl. 12.00 dagen før leveringen. Ved framelding senere vil borgeren blive opkrævet betaling for det bestilte mad. Hvis borgeren ikke er hjemme på leveringstidspunktet betales et gebyr, når maden skal genleveres	
Borgerens mulighed for at bytte ydelse	Ydelsen er omfattet af frit valg af leverandør	
Krav til leverance	Iværksættelse af ydelsen Madudbringning kan ske samme dag senest kl. 13	

	Der tilbydes måltider til alle årets dage Der skal købes mindst en hovedret pr. ugentlig levering. Derudover kan tilvælges bilet og madpakke Menuplanen fremsendes til borgerne i forbindelse med opstart og derefter løbende hver 4. uge Ved udbringning af kolde færdigretter, sætter chaufføren maden på køl/frost, såfremt borgeren er ude af stand til selv at gøre dette Ved leverance af kolde færdigretter stiller leverandøren mikroovn til rådighed, hvis borgeren ikke selv råder over en mikroovn. Maden leveres altid på borgerens adresse. Hvor borgeren ikke selv har mulighed for at lukke op, udleveres en nøgle til leverandøren. Der skal underskrives nøglekvittering Leveringstider oplyses af den enkelte leverandør. Kolde færdigretter udbringes mandag til fredag mellem kl. 8.00 – 17 Leveringsudstyr, maden skal leveres i engangsemballage Leveringen skal foretages under hensynstagen til de til enhver tid gældende regler. Leveringen skal foregå i lukkede biler, der til enhver tid kan opfylde danske lovgivningskrav til renlighed og hygiejne under hensynstagen til de transporterede produkters beskaffenhed Maden skal transporteres under forhold der gør at emballagen og maden ikke tager skade Leverandøren skal tilstræbe, at udbringningen sker med faste chauffører med mindst mulig udskiftning Hvis borgeren ikke åbner for madleverandøren kontakter denne sygeplejen der herefter følger proceduren for "ankomst til låst dør".
--	--

Dokumentationskrav	Dokumentationen foregår i kommunens EOJ system.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorg, Visitationen om væsentlige ændringer i borgerens helhedssituation, og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for justering eller revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Nødkald og telefonindvisitering
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§ 82, 87 og 112
Visitation	Sundhed & Omsorgs visitation, Akutsygeplejen og Hjemmesygeplejen
Målgruppe	For at være omfattet af målgruppen, skal borgeren acceptere, at der opsættes et låsesystem, som giver medarbejderne adgang til boligen. • Borgere der pga. varigt eller midlertidigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for at kunne tilkalde hjælp døgnet rundt. • Borgere der har brug for tryghed. • Borgere der ikke kan betjene alm. telefon eller mobiltelefon • Borgere med faldtendens hvor personen ikke selv er i stand til at komme op igen eller komme hen til en telefon eller kan bruge en mobiltelefon.
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• Sikre at der efter behov installeres kaldemulighed i hjemmet, som borgeren er i stand til at betjene. • At borgeren kan få hurtigt hjælp i nødsituationer
Borgerens kvalitetsmål	• At borgeren føler sig tryk ved at være i eget hjem. • At borgeren kan bevare sin integritet. • At borgeren hele døgnet har mulighed for at tilkalde hjælp i akutte situationer og ved variable og uforudsigelige behov. • At pårørende føler tryghed.
Indsatsområder	Nødkald Inden bevillingen af nødkald, skal det vurderes om andre muligheder kan benyttes, f.eks. telefonindvisitering, eller extra tilsyn i en kort periode. • Nødkaldet virker ved, at borgeren trykker på en sender. Nødkaldet virker elektronisk og går direkte til den mobiltelefon nødkaldet er kodet til. • Ved strømsvigt og behov for batteriskift alarmerer nødkaldet automatisk. • Ved opsætning af nødkaldet foretages altid en faglig vurdering af, hvorvidt nødkaldet skal gå direkte til sygeplejerskens telefon eller til leverandøren af hjemmehjælp • Ydelser, når der kaldes nødkald, leveres telefonisk og/eller ved besøg i borgerens hjem afhængig af den konkrete situation.

	• Ved opsætning af nødkald udleveres de dertil hørende informationspjecer til borgeren. • Nødkald skal afprøves af borger ved opsætning. Afprøvning af nødkald der ikke har været anvendt det sidste ½ år: Hos borgere hvor der kommer personale i hjemmet, og som ikke selv kan varetage at afprøve nødkaldet, skal kontaktpersonen fra den leverandør kaldet går til være behjælpelig med afprøvningen min x 1 hvert ½ år. Samtidig skal Visitationen kontaktes så der sker en revisitation af behovet for nødkald. Telefonindvisitering: • Borgeren ringer til det telefonnummer, som er udleveret af hjemmeplejen. • Opkaldet styres elektronisk, så det går direkte til vagtmobiltelefonen. • Telefonindvisitering kan ske til såvel fastnettelefon som mobiltelefon, det er dog en forudsætning, at telefonnummeret ikke er hemmeligt eller skjult. • Ved bevilling af telefonindvisitering foretages altid en faglig vurdering af, hvorvidt opkaldet skal gå direkte til sygeplejerskens telefon eller til leverandør af hjemmehjælp. • Når borger kontakter hjemmeplejen vurderes, hvilken indsats, der er behov for at iværksætte • Ved igangsætning af telefonindvisitering udleveres de dertil hørende informationspjecer til borgeren. • Telefonindvisitering skal afprøves af borger ved igangsætning. Nødkald: • Opkaldet besvares straks. • Hjælpen skal være fremme indenfor en ½ time. • Indsatsen leveres hele døgnet. Telefonindvisitering: • Variabel - afhængig af den konkrete situation. • Indsatsen leveres hele døgnet.
Borgerens mulighed for at bytte ydelsen	Ingen
Krav til leverance	I akutte tilfælde (f.eks. udskrivelser) opsættes/installeres nødkald inden for 1 døgn. Øvrige indenfor 3 hverdage.

	I akutte tilfælde udleveres en nøgle af borgeren indtil det elektroniske låsesystem kan etableres Leverandøren har ansvaret for, at medarbejderen kan arbejde ud fra gældende faglige standarder og procedurer Nødkald: • Opkaldet besvares straks. • Hjælpen skal være fremme indenfor en ½ time. • Indsatsen leveres hele døgnet. Telefonindvisitering: • Variabel - afhængig af den konkrete situation. • Indsatsen leveres hele døgnet.
Dokumentationskrav	Sundhed & Omsorgs Standard for dokumentation skal følges.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Borgeren har krav på at den bevilgede indsats løbende justeres efter behov. Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorgs Visitationssenhed om væsentlige ændringer i borgerens helhedssituation og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for justering eller revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig Udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Omsorgstandpleje
Lovgrundlag	Sundhedsloven §131 og § 132
Visitation	Sundhed & Omsorgs Visitation
Målgruppe	• Borgere over 18 år der af fysiske eller psykiske årsager ikke kan/har svært ved at benytte almindelige tandplejeordninger • Borgere der er visiteret til plejebolig i Sundhed & Omsorg • Borgere der bor i eget hjem/ældrebolig, som har så begrænset egenomsorg, at de reelt kan sidestilles med plejehjemsbeboere
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• Borgere, der på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke selv er i stand til at udføre kvalificeret mund- og tand-hygiejne, får tilbudt Omsorgstandpleje • At forebygge caries/huller og tandkødssygdomme hos borgere, der ikke selv kan udføre mund- og tand-hygiejne • At forebygge relaterede sygdomme på grund af dårlig tandstatus hos borgere, der ikke selv kan udføre mund- og tand-hygiejne
Borgerens kvalitetsmål	• At borgere tilmeldt omsorgstandplejen indkaldes med individuelt tilrettelagte intervaller til tandundersøgelse • At borgeren og den, der hjælper borgeren, instrueres i hensigtsmæssig mund- og tand hygiejne • At borgerens tandstatus ikke påvirker borgerens almentilstand
Indsatsområder	• Når borger er visiteret til omsorgstandpleje, udfylder, underskriver og sender teamleder/visitator tilmeldingsblanket til borger. Tilmeldingen underskrives efterfølgende af enten borger selv eller nærmeste pårørende. • Teamleder vurderer hvor det er nødvendigt at hjælpe borgeren med at få returneret tilmeldingsblanketten til Omsorgstandplejen. • Regelmæssig undersøgelse af tænder og proteser • Forebyggelse og behandling af sygdomme i tænder og mund

	• Reparation af proteser eller fremstilling af en ny protese • Undervisning og råd om renhold og pleje af tænder og proteser • Omsorgstandpleje tilbydes til betandede borgere på den kommunale tandplejes klinikker • Omsorgstandpleje til borgere med helproteser tilbydes på den kommunale tandplejes klinikker eller hos tandteknikker som har aftale med tandplejen • Borgeren har mulighed for at vælge en udenbys behandler, såfremt behandleren laver aftale med tandplejen herom • Omsorgstandpleje kan foretages i borgerens hjem, eller i de klinikker der er oprettet på udvalgte områdecetre. • Hvis en protese knækker, borger får tandpine eller af andre årsager har behov for hurtig tandlægehjælp, udenfor Omsorgstandplejens åbningstider, kan borgeren eller borgerens hjælpere kontakte den behandler, hvor de er tilmeldt. • Skulle den sædvanlige tandlæge eller kliniske tandtekniker have lukket, er borgeren velkommen til at kontakte en anden behandler. • Den kommunale tandpleje betaler regningen. Ydelsen bevilges ikke til : • Børn der fylder 18 år, og har været i børne og ungdoms tandplejen vil ved behov være visiteret til omsorgstandpleje af tandplejen • Borger i respirator kan henvises til visitering i specialtandplejen med angivelse af diagnose, behov for respirator, samt manglende funktionsniveau i forhold til mund- og tandhygiejne. • Borger med psykiatrisk diagnose, som er tilknyttet behandlingspsykiatrien og som ikke kan benytte privat praktiserende tandlæge kan henvises af psykiatrien til visitation i specialtandplejen • Udviklingshæmmet borger der på trods af socialpædagogisk ydelse ikke kan benytte
--	---

	privat praktiserende tandlæge, kan henvises af det socialpædagogiske personale til visitation i specialtandplejen • Hvis en borger er henvist til specialtandplejen, men kan nøjes med omsorgstandpleje eller behandling ved praktiserende tandlæge, giver Specialtandplejen besked til tandplejen • Borger med tandlægeskræk og et funktionsniveau, der gør at borgeren selv er i stand til at udføre mund-og tand-hygiejne, støttes gennem social-pædagogiske tiltag til at opsøge privat praktiserende tandlæge • Borger med Sjøgrens sygdom og bivirkninger af stråle eller kemobehandling i hovedregionen, kan selv søge om regionstandpleje. • Borger med stort behov for tandlægebehandling og et funktionsniveau der gør borgeren i stand til selv at udføre mund-og tandhygiejne kan ikke visiteres til omsorgstandpleje. Pensionister kan evt. søge helbrestillæg afhængig af formue og indtægt, eller personligt tillæg. • Praktiserende tandlæger kan selv henvise til visitation i specialtandplejen Økonomi • Den maksimale egenbetaling for patienter i omsorgstandplejen er 530 kr. om året (2019). Beløbet reguleres en gang årligt pr. 1. januar. Beløbet betales forud, første gang ved tilmeldingen, forholdsvis for resten af året. • Dette beløb er den eneste udgift for borgeren. Omsorgstandpleje er uafhængig af økonomiske forhold. • Hvis borger er medlem af Sygeforsikringen Danmark, kan borger få tilskud til egenbetalingen. • Der er ikke tilskud til behandling fra Sygesikringen. Tandplejen betaler for alle behandlingsudgifter Udvisitering af Omsorgstandplejen • Hvis borgerens funktionsniveau ændres, og tandplejen er i tvivl, om borgeren fortsat er berettiget til omsorgstandpleje, kontaktes
--	--

	Sundhed & Omsorgs Visitation. Borgeren revurderes. Hvis ikke borgeren fortsat opfylder betingelserne for at modtage omsorgstandpleje, gives der afslag på denne ydelse. Der sendes en kopi til Tandplejen, som udmelder borgeren af omsorgstandplejen. • Borgeren kan selv melde sig ud af Omsorgstandplejen ved henvendelse til Tandplejen.
Borgerens mulighed for at bytte ydelse	Ydelse kan ikke byttes
Krav til leverance	• Tilbud om undersøgelse og behandling mindst en gang årligt for ikke betandede (protesebærere) og 2 gange årligt for betandede. • Borger indkaldes til undersøgelse indenfor 30 dage efter tilmelding til Omsorgstandplejen • Hvis en borger er visiteret til Omsorgstandpleje, men har behov for specialtandpleje, henviser omsorgstandplejen borgeren videre til visitation i specialtandplejen.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Personlige opgaver
Lovgrundlag	Lov om Social Service §1, §83 og § 95
Visitation	Alle borgere kan henvende sig direkte til Sundhed & Omsorgs Visitation, der har bevillingskompetencen.
Målgruppe	▪ Borgere, der efter en individuel vurdering, har begrænsninger i forhold til at varetage de personlige opgaver og hvor der ikke er andre tilbud, der kan dække borgerens behov. ▪ Borgere, som efter afsluttet rehabilitering stadig har begrænsninger i forhold til personlige opgaver og hvor opgaven ikke kan løses med hensigtsmæssige arbejdsteknikker eller arbejdsredskaber ▪ Borgere med midlertidige restriktioner der gør det vanskeligt for borgeren selv at klare de personlige opgaver For mere viden se Indledningen til Indsatskataloget
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At udgangspunktet for alle indsatsområder er hjælp til selvhjælp med forebyggende og sundhedsfremmende sigte • At der gives støtte til bevarelse af egenomsorg og at indsatsen tager udgangspunkt i borgerens behov, ressourcer og hjemmets situation i øvrigt. • At borgerens værdier, vaner og normer respekteres og danner udgangspunkt for indsatsen. • At ydelsen koordineres med leverandører af andre indsatser samt eksterne samarbejdspartnere. • At ydelsen udføres efter gældende procedure og retningslinjer.
Borgerens kvalitetsmål	• At borgerens ressourcer inddrages i opgaverne • At borgeren oplever tryghed og kontinuitet i indsatsen • At borgeren respekteres for egne værdier. • At borgeren får den omsorg og støtte der er nødvendig til personlige opgaver for at hverdagen fungerer • At borgere der har oprettet plejetestamente, kan forvente, at vejledende tilkendegivelser for fremtiden, så vidt muligt overholdes. • At borgeren sikres, at ydelsen bygger på opdateret faglig viden • At borgeren oplever at være informeret omkring procedure og observationer
Indsatsområder	For at vedligeholde borgerens ressourcer og fastholde principperne om hjælp til selvhjælp, er det vigtigt at der i enhver opgave fokuseres på at medinddrage og aktivere borgeren.

	Indhold, omfang og hyppighed for den enkelte borger afgøres ud fra en individuel vurdering og fremgår af det bevillingsbrev, der sendes til borgeren som dokumentation for afgørelsen. Jf. Afgrænsningscirkulæret om sædvanlig indbo skal borgeren selv stille de nødvendighed remedier til rådighed så indsatsen kan leveres fagligt forsvarligt. Personlige opgaver Personlige opgaver kan udføres i seng, ved håndvask eller som brusebad. Ydelsen i forbindelse med personlige opgaver indeholder: • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af indsatsen. • Vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder. • Mobilisering og aktivering af borgerens egne ressourcer. • Motivering til selv at udføre personlig hygiejne. • Forflytning ved en person • Toiletbesøg på badeværelse, toiletstol, kolbe eller bækken, inkl. tømning/rengøring efter dette • Skift af ble • Vask af hænder i forbindelse med toiletbesøg • Oprydning, tømning af affaldsspand inkl. aftørring af gulve. • Af- og påklædning, oprydning herefter inkl. oprydning i skabe med tøj og linned som borgeren anvender. • Sengeredning inkl. linnedskift. • Vask/rengøring af kropsbårne hjælpemidler, remedier der anvendes i plejeopgaver <u>Personlig hygiejne består af følgende:</u> • Øvre toilette • Nedre toilette • Hudpleje • Kontrakturprofylakse • Mundpleje • Barbering/hårfjernelse • Frisering/føntørring * • Klipping af fingernegle*
--	--

	• Fodpleje og klipning af tånegle** • Make-up og håroprulning*** • Hjælp til særligt personlige hjælpemidler *Leveres kun i forbindelse med andet besøg i hjemmet. **Ved fodpleje forstås at fødderne vaskes og indsmøres efter behov for at forebygge hård hud. Ved klipning af tånegle forstås at negle klippes, files og renses. ***Leveres kun til demente eller svært handicappede borgere, hvor det ikke vil være hensigtsmæssigt at indsatsen leveres af andre hjælpere, end dem der er kendt af borgeren. Omfang af ydelsen til personlige opgaver Let ugentlig: Personlige opgaver, fx bad en gang ugentlig Let dagligt: Dagligt personlige opgaver inkl. forflytning, enkelte toiletbesøg Moderat: Flere gang i døgnet personlige opgaver inkl. forflytning, toiletbesøg Omfattende: Mange gange i døgnet personlige opgaver inkl. forflytning, toiletbesøg Fodpleje**: 1 besøg hver 5-6. uge (ændret fra hver 3.-4. uge) Forflytning/vending/lejring ved 2. person Ydelsen indeholder: • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af indsatsen. • Vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder. Forflytning, vending og lejring kan foregå ved: • Verbal guiding • Fysisk guiding • Med eller uden hjælpemidler
--	---

	Hvor det er muligt foregår forflytning, vending og lejring ud fra normale bevægemønstre. Omfang Når en person kan varetage forflytningen indgår det i ydelsen Personlige opgaver Omfattende: Mange gange i døgnet i forbindelse med forflytning, vending og lejring når der skal to til opgaven Struktur og sammenhæng Tilsyn og omsorg • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af ydelsen. • Vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder. • Psykisk hjælp og støtte/tilsyn • Hjælp til ledsagelse* • Hjælp til at skabe struktur i hverdagens aktiviteter • Hjælp til udarbejdelse af indkøbsliste • Hjælp til økonomisk administration.** • Motivation til at modtage den nødvendige hjælp til personlige og praktiske opgaver • Hjælp til enkelte praktiske opgaver for at udnytte borgerens egne ressourcer (gives kun i forbindelse med anden hjælp i hjemmet) • Motivation til at benytte visiteret dagtilbud • Hjælp til lejlighedsvisse opgaver***: indkøb af tøj håndvask/strygning, mindre reparationer af tøj håroprulning/føn/make-up pynte op til højtider læse post/skrive breve gå tur *Kun til borgere hvor ledsagelse til sygehus, læge m.v. ikke er muligt på anden vis. *Kun til borgere hvor der er behov for ledsagelse til visiteret dagtilbud og hvor anvendelse af Taxa ikke er hensigtsmæssig. **Kun til borgere hvor det ikke er muligt at pårørende eller udpeget værge gør det for borgeren ***Tilbydes kun som klippekort eller fleksibel hjemmehjælp Omfang:
--	---

	Let: 1-3 besøg ugentlig Moderat: Dagligt besøg Omfattende: Flere besøg i døgnet Indtagelse af mad og drikke Ydelse i forbindelse med ernæring indeholder: • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af ydelsen. • Vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder. • Rådgivning/vejledning vedrørende kost, diæt og væske til borger og/eller pårørende. • Hjælp til at åbning af dosisdispenseret medicin • Opvask, oprydning, aftørring og tømning af skraldespand, en gang dagligt. • Ledsagelse til/fra spisebord også i visiteret dagtilbud Morgenmåltid: • Tilberedning og anretning af mad og drikke. • Tilberedning af mellemmåltider. • Hjælp til indtagelse. Middagsmåltid: • Anretning af mad og drikke. • Anretning af leveret madpakke. • Tilberedning og anretning af smørrebrød. • Optagning af færdiglavet mad fra fryser til optøning og senere tilberedning. • Anretning af leveret varm mad. • Opvarmning og anretning af færdiglavet og optøet mad i mikroovn/gryde. • Tilberedning af mellemmåltider. • Hjælp til indtagelse. Aftensmåltid: • Anretning af mad og drikke. • Anretning af leveret madpakke.
--	--

	• Anretning af smørrebrød (smurt i forbindelse med andet besøg) • Opvarmning og anretning af færdiglavet og optøet mad i mikroovn/gryde. • Tilberedning af mellemmåltider. • Hjælp til indtagelse. Mellemmåltider: • Anretning af mellemmåltider og drikkevarer. • Hjælp til indtagelse. Omfang Let: daglig hjælp Moderat: flere gange daglig hjælp Omfattende: hjælp til indtagelse af mad, mange gange i døgnet Akut personlig pleje Ydelsen iværksættes af akutsygeplejen, når der i et akut forløbet er behov for ny/øget hjælp og støtte til personlige og praktiske opgaver. Indhold, omfang og hyppighed for den enkelte borger afgøres ud fra en individuel vurdering foretaget af akutsygeplejen. I forbindelse med afslutning af det akutte forløb med akutsygeplejen, vurderes borgerens fremadrettede behov i samarbejde med Visitationen.
Borgerens mulighed for at bytte ydelse	Ydelse er omfattet af fleksibel hjemmehjælp og kan byttes til anden indsats indenfor rammerne af Esbjerg Kommunes serviceniveau.
Krav til leverance	Akutte opgaver kan iværksættes fra time til time. Fastlæggelse af opstart, tidspunkt og ugedag aftales mellem borger og leverandør.

	Daglig personlig pleje leveres efter aftale med borgeren fortrinsvis mellem kl. 7.30-10.30 og 20.00-23.00 Der skal som minimum være 3 timer mellem 2 hovedmåltider. ▪ Morgenmåltider: Dagligt mellem kl. 7.30–10.00 ▪ Middagsmåltider: Dagligt mellem kl. 11.00–13.00 ▪ Aftensmåltider: Dagligt mellem kl. 16.30–19.00 ▪ Mellemmåltider: Efter behov. ▪ Der må ikke forekomme aflysninger fra leverandørens side. ▪ Flytning af opgaven aftales mellem borger og leverandør. ▪ Hvis leverandøren ændrer på det aftalte tidspunkt med mere end 30 min. skal borgeren have besked. Der er en sagsbehandlingsfrist på 5 hverdage for borgere fra andre kommuner, der ønsker deres bevilgede hjælp efter servicelovens § 83, leveret i Esbjerg kommune under et midlertidigt ophold.
Dokumentationskrav	Sundhed & Omsorgs Standard for dokumentation skal følges.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Borgeren har krav på, at den bevilgede indsats løbende justeres efter behov. Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorgs Visitationssenhed om væsentlige ændringer i borgerens helhedssituation, og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for justering eller revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Plejebolig
Lovgrundlag	Lov om Social Service §§192 og 192a Lov om almene boliger m.v. §5stk.2, §58a Lov om leje af almene boliger § 71 stk. 4 Retssikkerhedsloven §9c
Visitation	Alle kan henvende sig direkte til Sundhed & Omsorgs Visitation, der har bevillingskompetencen i forhold til pleje-ældre- og midlertidige boliger.
Målgruppe	• Borgere med fysisk og/eller psykisk almen svækkelse • Borgere med demens • Borgere med gerontopsykiatriske lidelser • Ældre borgere med psykiatriske lidelser • Ældre borgere med fysiske og psykiske handicaps • Borgere, der vedvarende har stærke fysiske, psykiske og/eller sociale begrænsninger, som ikke kan afhjælpes af øvrige kommunale tilbud • Borgere, der er i en sådan fysisk/psykisk tilstand, at ophold i nuværende bolig ikke længere er forsvarligt • Evt. ægtepar, hvor den nuværende bolig vil medføre en adskillelse som følge af svær sygdom Hvor det er af afgørende betydning: • at der er personale i nærheden i døgnets 24 timer • at borgeren har vanskeligt ved eller er ude af stand til at tilkalde hjælp • at borgeren kun er tryk, når døren fra boligen åbnes direkte til et fællesareal/gangareal
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At sikre at visitation til boliger foregår ud fra en individuel vurdering af borgerens funktionsniveau og behov. • At sikre, at boligen tildeles den borger, der har størst behov og som kan udnytte boligtypens muligheder. • At sikre at ændringer i borgerens tilstand fremgår af ventelisten. • At sikre at ventelisten er ajourført. • At sikre en høj udnyttelsesgrad af udlejningskapaciteten i boligerne.
Borgerens kvalitetsmål	• At borgeren kan få udfærdiget en funktionsvurdering og et ansøgningsskema om en plejebolig. • Borgeren modtager skriftlig afgørelse efter visitationsbesøget.

	• At borgeren får tildelt en bolig der er egnet i forhold til borgeren og dennes funktionsniveau og som kan udnytte boligtypens muligheder. • At borgerens ønske om plejeboligens placering så vidt muligt imødekommes. • At de administrative procedurer for tildeling af plejeboliger er gennemskuelige for borgeren.
Indsatsområder	Der er plejeboligheder for hvor personalet har særlige kompetencer i forhold til følgende målgrupper: • Boliger til borgere med fysisk og/eller psykisk almen svækkelse. • Boliger til borgere med demens sygdomme. • Boliger til borgere med gerontopsykiatriske lidelser. • Boliger til ældre borgere med psykiatriske lidelser. I tilknytning til boligerne er der et fællesareal. Personalet er til stede i umiddelbar nærhed hele døgnet. Der er adgang til aftale om servicepakker. Antal boliger, størrelse og placering i Esbjerg Kommune, fremgår af Boligoversigten, der udleveres og drøftes med borgeren i forbindelse med ansøgning om en plejebolig
Borgerens mulighed for at bytte ydelse	Ydelsen kan ikke byttes
Krav til leverance	Boligansøgning behandles indenfor 15 hverdage. Borgeren modtager skriftlig afgørelse på ansøgningen med begrundelse for evt. afslag. Plejebolig garanti: ▪ Lov om Social Service §192a Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ældre, der har særligt behov for en plads på et plejehjem, jf. §192, eller for en almen plejebolig jf. §5,stk.2, i Lov om almene boliger m.v. en sådan plads eller bolig senest 2 måneder efter optagelsen på en venteliste. Garantien gælder dog ikke, hvis den ældre har valgt et bestemt plejehjem eller en bestemt almen plejebolig efter reglerne i §58a i Lov om Almene boliger m.v. Hvis borgeren ikke accepterer et tilbud om en ønsket bolig, tages kontakt til borgeren/pårørende evt. teamlederen, hvor det afdækkes hvorfor borgeren ikke ønsker boligen. Det aftales med borgeren om ansøgningen skal sættes i bero på nuværende tidspunkt.

	Hvis ansøgeren senere ønsker at søge om plejebolig, kræver det en revurdering, så borgeren skrives op til et realistisk boligtilbud der svarer til borgerens behov. Visitationsdatoen ændres. ▪ <u>Boliger efter Lov om Social Service §192:</u> Der betales ikke indskud. Huslejberegningen består af 2 dele. En omkostningsbestemt del og en indtægtsbestemt del, der beregnes en gang årligt, typisk ved årsskiftet. Herudover betales for aftalte servicepakker. ▪ <u>Boliger efter Lov om almene boliger m.v., og Lov om leje af almene boliger:</u> Der betales indskud. Husleje betales som til almene boliger. Der kan søges indskudslån, boligydelse og varmehjælp. • Herudover betales for aftalte servicepakker. Boliger tildeles efter nedenstående • Står 2 borgere lige med hensyn til behov, tilbydes den ledige bolig til borgeren med social tilknytning til området. ▪ Ansøgere fra andre kommuner, der ønsker plejebolig i Esbjerg, vurderes på lige vilkår med ansøgere fra Kommunen. ▪ Ansøgere fra Esbjerg Kommune der ønsker ophold i plejebolig i andre kommuner skal søge om boligen gennem Sundhed & Omsorgs Visitation, der har kompetence til afgørelser vedr. mellemkommunal refusion. Særlige forhold ▪ Kan borgeren ikke give samtykke til nødvendig flytning anvendes reglerne om flytning uden samtykke Servicelovens § 129 ▪ Særligt aftalt tilbud om kortvarig midlertidig ophold i permanent bolig kan evt. tilbydes til borgere med demenssygdomme, psykiatriske sygdomme eller andre. Dette tilbud er til borgere hvor det vurderes at der et stort behov for at flytte, men borgeren er ikke selv realistiske i forhold til dette behov og regler om flytning uden samtykke kan ikke tages i brug. Målet er at borgeren bliver afklaret i forhold til den konkrete bolig og kan motiveres til at flytte ind permanent. ▪ Ovenstående kan evt. medføre et mindre huslejetab for Esbjerg Kommune i afklaringsperioden.
--	--

	Opsigelse ▪ Opsigelsesperioden er 1 måned (ved dødsfald) ▪ Ved almindelig opsigelse 3 måneder
Dokumentationskrav	Sundhed & Omsorgs Standard for dokumentation skal følges.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Der oprettes venteliste til hver enkelt plejeboligtype. Sundhed & Omsorgs Visitation opgør kvartalsvis den gennemsnitlig ventetid, der offentliggøres på kommunens hjemmeside.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling april 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Praktiske opgaver Ydelse med henblik på at sikre/udføre praktiske opgaver i borgerens hjem herunder indkøb
Lovgrundlag	Lov om Social Service §1, §83 og § 95
Visitation	Alle borgere kan henvende sig direkte til Sundhed & Omsorgs Visitation, der har bevillingskompetencen.
Målgruppe	▪ Borgere, der efter en individuel vurdering af hjemmets samlede ressource, har begrænsninger i forhold til at varetage de praktiske opgaver. ▪ Borgere med varig begrænsninger, hvor den samlede husstand ikke kan klare opgaven ▪ Borgere, som efter afsluttet rehabiliterings stadig har begrænsninger i forhold til praktiske opgaver og hvor opgaven ikke kan løses med hensigtsmæssige arbejdsteknikker eller arbejdsredskaber ▪ Borgere med midlertidige restriktioner med mere end fire ugers varighed og hvor den samlede husstand ikke kan klare opgaven For mere viden se Indledningen til Indsatskataloget
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	▪ At udgangspunktet for alle indsatsområder er hjælp til selvhjælp med forebyggende og sundhedsfremmende sigte. ▪ At der gives støtte til bevarelse af egenomsorg og at indsatsen tager udgangspunkt i borgerens ressourcer og hjemmets situation i øvrigt. ▪ At borgerens værdier, vaner og normer respekteres og danner udgangspunkt for indsatsen. ▪ At indsatsen koordineres med leverandører af andre indsatser samt eksterne samarbejdspartnere. ▪ At indsatsen udføres efter gældende procedure og retningslinjer.
Borgerens kvalitetsmål	• At borgerens ressourcer inddrages i opgaverne • At borgeren oplever helhed og kontinuitet i opgaven. • At borgeren respekteres for egne værdier. • At borgeren får den vejledning der er behov for i forhold til opgaven • At borgeren har medindflydelse på opgaveløsningen. • At borgeren bevarer et hygiejnisk forsvarligt miljø • At borgeren har rent tøj/linned • At borgeren får de fornødne dagligvarer
Indsatsområder	For at vedligeholde borgerens ressourcer og fastholde principperne om hjælp til selvhjælp, er det vigtigt at der i enhver opgave fokuseres på at medinddrage og aktivere borgeren.

	Indhold, omfang og hyppighed for den enkelte borger afgøres ud fra en individuel vurdering og fremgår af det bevillingsbrev, der sendes til borgeren som dokumentation for afgørelsen. Indsatsen kan indeholde elementer fra: Praktiske opgaver Rengøring af de rum hvor borgeren hovedsageligt opholder sig. Typisk entre/gang/bryggers, badeværelse, køkken, soveværelse og opholdsstue. Ydelsen indeholder: • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af indsatsen. • Vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder. Gulvrengøring: • Støvsugning af gulv hver 14. dag. • Støvsugning af gulvpaneler hver 4. uge. • Støvsugning af møbler hver 4. uge. Gulv i gang, badeværelse og køkken vaskes hver 14. dag. • I rum som anvendes sjældent, eller hvor gulvets beskaffenhed fordrer særlig behandling, tilpasses hyppigheden herefter. • Kludetæpper tages ud og rystes, derudover gulvvask uden om øvrige tæpper. • Spisebordsstole trækkes ud og der støvsuges under bord og stole Badeværelse: • Afvaskning af håndvask og tilstødende væg/fliser. • Afvaskning af toilet og renholdelse af kumme. • Afvaskning af bruserum eller badekar, hvis disse benyttes. • Inventar, vindueskarm og dørgreb tørres af. • Spejl pudses. Entre/gang: • Inventar, vindueskarm og dørgreb tørres af. • Entresæt med tilhørende hylder, spejle, lamper mv. støves/tørres af.
--	--

	Baggang: • Bordplade tørres af. • Skabslåger pletaftørres og dørgreb aftørres. • Inventar, vindueskarm og dørgreb tørres af. • Vask rengøres. • Vaskemaskine tørres af udvendig - trævlesi tømmes efter behov. • Tørretumbler aftørres udvendig, fnugfilter tømmes efter behov. Køkken: • Aftørring af køkkenbord, hylder, stole, lamper, vindueskarme og dørgreb. • Aftørring af hårde hvidevarer udvendig. • Si i opvaskemaskinen tømmes. • Renholdelse af vask og skabet under vasken. • Skabslåger, døre og dørgreb pletaftørres. • Fliser aftørres. • Microovn/miniovn rengøres. • Kaffemaskine rengøres. • Rengøring af køleskab indvendig efter behov, dog højst 1 x mdr. • Hvor borgeren selv laver mad rengøres dybfryser, ovn og emhætte indvendig efter behov - max. x 2 om året. Soveværelse: • Senge/sengeborde støves/tørres af. • Frie hylder, kommoder, lamper, vindueskarme, dørgreb m.v. støves/tørres af. Opholdsstue: • Frie hylder, reoler, borde, radio/tv, lamper, nipsgenstande, vindueskarme, dørgreb og andet inventar i nå højde støves/tørres af. Spisestue/andre rum: (kun hvor disse benyttes) - efter behov. • Frie hylder, reoler, borde, nipsgenstande, lamper, vindueskarme, dørgreb og andet inventar i nå højde støves/tørres af. Rum der sjældent benyttes af borgeren: Rum der sjældent benyttes af borgeren rengøres ikke
--	--

	Skift af sengelinned. • Linned skiftes hver 14. dag. • Madras støvsuges på overfladen mindst 1 x hver 6. måned. • Hvor der anvendes magnetsengetøj støvsuges dette hver 14. dag. Specielle uldpuder og dyner rystes hver 14. dag. • Rulle madrasser vendes Øvrige ydelser: • Rengøring af hjælpemidler (f.eks. kørestol, toiletstol, rollator osv.) efter behov. • Udluftning om muligt. • Vanding af blomster. • Fjernelse af spindelvæv. • Tømning af skraldespand. • Aftørring af stikkontakter og dørgreb • Oprydning og fjernelse af almindelig husaffald i samarbejde med borgeren Tøjvask Tøjvask foregår i vaskemaskine i hjemmet eller i boligens fællesvaskeri. Forefindes der en tørretumbler, benyttes denne så vidt muligt. Tøjvask indeholder: • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af indsatsen. • Vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder. • Sortering • Vask i vaskemaskine • Tørring – fortrinsvis i tørretumbler • Lægge tøj sammen Lægge tøj på plads Ydelsen bevilges på tre niveauer ud fra kompleksiteten i borgerens situation og behov Omfang af ydelsen til praktiske opgaver: Rengøring udføres hver 14. dag. Ved særlige behov kan rengøring bevilges hyppigere
--	--

	Tøjvask udføres hver 14. dag. Ved særlige behov kan tøjvask bevilges hyppigere Let rengøring hver 14. dag: indeholder kun hjælp til gulvrengøring Let tøjvask hver 14. dag: indeholder kun hjælp til tøjvask Moderat praktisk hjælp hver 14. dag: indeholder hjælp til oprydning, gulvrengøring, aftørring, linnedskift og tøjvask Omfattende praktisk hjælp hver uge; indeholder hjælp til oprydning, gulvrengøring, aftørring, linnedskift og tøjvask Enkeltstående praktisk hjælp indsats: Omfattende oprydning og rengøringsindsats kan i særlige tilfælde bevilges som engangsydelse f.eks. i forbindelse med opstart af hjemmehjælp, efter længerevarende sygdom hvor borgeren har behov for en ydelsen for igen at blive selvhjulpne. Ydelsen opfatter ikke opgaver hvor der er brug for værnemidler eller hvor opgaven er så omfattende at det ligger uden for hjælperens kompetenceniveau. Indkøb • Rådgivning om hensigtsmæssig tilrettelæggelse og udførsel af indsatsen. • Vurdering af anvendelse af teknologiske muligheder • Udarbejde indkøbsliste og/eller bestille varer på nettet i det omfang borgeren ikke selv kan. • Hente varer, der kan transporteres forsvarligt på cykel, i nærmeste dagligvarebutik. • Stille varer på plads i det omfang borgeren ikke selv kan. • Sammen med borgeren skal regnskabet gennemgås og penge skal afstemmes. • Kassebon eller kvittering skal altid foreligge som dokumentation for købet. Omfang af ydelsen indkøb
--	---

	1 gang ugentligt. Borgeren kan ikke få hjælp til: ▪ Hovedrengøring, herunder vask af gardiner/persienser dyner, puder og madrasser og pudsning af kobber/sølvstøj ▪ Der ydes ikke hjælp til opgaver der kræver specialviden som ligger udenfor hjemmehjælperens kompetencer herunder specialviden om kemiske produkter ▪ Indvendig og udvendig vinduesvask ▪ Ekstra rengøring pga. husdyr ▪ Ekstra rengøring efter gæster, håndværkere ol. ▪ Ekstra rengøring i forbindelse med flytning ▪ Udvendig trappevask samt trappevask i almenyttig boligbyggeri ▪ Storindkøb ▪ Afhentning af medicin, inkl. håndkøbsmedicin ▪ Tilberedning af middagsmad (varm mad)
Borgerens mulighed for at bytte indsats	Ydelsen kan byttes til anden ydelse indenfor rammerne af Esbjerg Kommunes serviceniveau jf. retningslinjer om fleksibel hjemmehjælp. Se indledningen til indsatskataloget.
Krav til leverance	Opgaven iværksættes indenfor 5 hver dage efter bevillingen af ydelsen. Leverandøren har ansvaret for, at medarbejderen kan arbejde ud fra gældende faglige standarder og procedurer. Fastlæggelse af ugedag og tidspunkt aftales mellem borgeren og leverandøren. Hvis leverandøren bliver mere end 1 time forsinket, skal borgeren have besked. Flytning af opgaven planlægges mellem borgeren og leverandøren. Hvis leverandøren aflyser opgaven, skal der gives et erstatningsbesøg indenfor 1 uge. Hvis borgeren aflyser opgaven tilbydes ikke erstatningsbesøg. Behov for erstatningsbesøg ved indlæggelse eller behandling aftales i den konkrete situation mellem borger og leverandør
Dokumentationskrav	Sundhed & Omsorgs Standard for dokumentation skal følges.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Borgeren har krav på, at den bevilgede indsats løbende justeres efter behov.

	Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorgs Visitationsenhed om væsentlige ændringer i borgerens helhedssituation, og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for justering eller revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed og Faglig udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed og Omsorgsudvalget

Indsatsområde:	Hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver til børn Ydelsen med henblik på at sikre/udføre praktiske opgaver i borgerens hjem hvor der er mindreårige børn.
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 83 Ankestyrelsens principafgørelse 75-16
Hvem kan få?	• Borger med midlertidig/varige begrænsninger hvor den samlede husstand ikke fysisk kan klare de praktiske opgaver omkring mindreårige børn • Borger som efter afsluttet rehabilitering stadig har fysiske begrænsninger i forhold praktiske opgaver omkring børn, og hvor opgaven ikke kan løses med hensigtsmæssige arbejdsteknikker og hensigtsmæssige arbejdsredskaber.
Mål:	• At borgeren og barnet/børnene bliver i stand til at klare så mange praktiske opgaver som muligt selv • At borgeren og barnet/børnene i videst muligt omfang deltager aktivt i opgaveudførelsen • At borgerens og barnet/børnenes ressourcer inddrages i opgaverne, • At barnets/børnenes personlige hygiejne tilgodeses • At barnet/børnene har rent tøj/ linned • At barn/børnene får en ernæringsmæssig forsvarlig kost • At barnet/børnene kan møde i daginstitution, så de har mulighed for at deltage i institutionens dagligdag på lige fod med andre børn
Indsatsområder:	Hjælp til personlig pleje til mindreårige børn. Indsatsen vurderes ud fra barnet alder og mestringssevne • Hjælp til personlig hygiejne, herunder bleskift og toiletbesøg • Hjælp til påklædning Hente og bringe i daginstitution/dagpleje • Hjælp til at følge i daginstitution/dagpleje herunder aflevering og hjælp ved ankomst til institutionen • Hjælp til at hente i daginstitution/dagpleje herunder almindelig snak med personalet i

	institutionen som skal formidles videre til forældrene/hjælperne der varetager opgaverne • I konkrete situationer, hvor institutionen ikke ligger inden for rimelig gå afstand, kan det indgå i bevillingen at barnet transporteres i leverandørens bil hvis der ikke kan findes andre løsninger. • De obligatoriske og nødvendige autostole o.l. kan bestilles på Hjælpe-middeldepotet hos terapeuterne på tlf. 76164840 Madlavning • Hjælp til forberedelse af mad til de måltider hvor forældrene/børnene ikke er i stand til at klare opgaven • Hjælp til måltider herunder anretning til børn • Hjælp til madpakker til børn Tøjvask • Hjælp til vask af børnenes tøj Hjælp til oprydning efter børnene i hjemmet Ydelsen kan bevilges sammen med øvrige ydelser herunder personlig pleje og hjælp til praktiske opgaver til forældrene. Ydelsen indeholder ikke ledsagelse af børn til fritidsaktiviteter og familiebesøg.
Omfang	Tidsforbruget fastsættes ud fra en konkret individuel vurdering hvor der tages udgangspunkt i familiens samlede situation og de øvrige familiemedlemmers deltagelse i opgaveløsningen i hjemmet. Let Dagligt besøg på hverdage Moderat Flere daglige besøg på hverdage Omfattende Flere daglige besøg alle ugens dage
Borgerens mulighed for at bytte indsats:	Ydelsen kan ikke byttes til anden ydelse, da den alene er bevilget til praktiske opgaver omkring børnene.
Krav til leverancen:	Iværksættes straks eller senest 5 hverdage efter bevilling af ydelsen, efter behov

Der henvises til følgende supplerende materialer:	· Leverandøren har ansvaret for, at medarbejderen kan arbejde ud fra gældende faglige standarder og procedurer. - Fastlæggelse af ugedag og tidspunkt aftales mellem borgeren og leverandøren · Evt. flytning af ydelsen aftales mellem borgeren og leverandøren. Kvalitetsstandard Praktiske opgaver. Faglig standard for rengøring. Hygiejniske retningslinjer. Arbejdspladsvurdering.
Dokumentationskrav:	Sundhed & Omsorgs Standard for dokumentation skal følges.
Opfølgning, herunder justering og revisitation:	Borgeren har krav på, at den bevilgede ydelse løbende justeres efter behov. Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorgs Visitationssenhed om væsentlige ændringer i borgerens helhedssituation, og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for justering eller revisitation.
Udarbejdet af	Myndighed, Sundhed & Omsorg november 2019
Senest revideret af	
Politisk godkendt	Sundhed & Omsorgsudvalget den

Kvalitetsstandard	Sygepleje
Lovgrundlag	Sundhedsloven § 138 og §139 Servicelovens § 112 (Særlige personlige hjælpemidler) Servicelovens § 122 (Sygeplejeartikler ved plejeorlov) Serviceloven §§119,120 (palliation og orlov) Vejledning om hjemmesygepleje nr. 102 af 11/12/2006
Visitation	Sygeplejen visiterer til alle indsatser efter Sundhedslovens § 138 Akutsygeplejen kan iværksætte delegerede ydelser fra FAM (SVS)
Målgruppe	• Borgere, der efter en individuel vurdering, har begrænsninger i forhold til at varetage de behandlings og plejemæssige personlige opgaver og hvor der ikke er andre tilbud, der kan dække borgerens behov. • Borgere der har behov for støtte og vejledning til at bevare eller genvinde evnen til at mestre egenomsorgen og opnå størst mulig selvhjulpethed • Borgere der er henvist til sygepleje af læge • Borgere der er i risiko for indlæggelse eller genindlæggelse
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At borgerens egne- samt netværkets ressourcer inddrages • At ydelserne leveres patientsikkert • At ydelserne koordineres med andre samarbejds-partnere mhp at sikre kontinuiteten. • At ydelserne udføres efter gældende instrukser, retningslinjer og lovgivning • At ydelserne iværksættes med respekt for borgerens ret til selvbestemmelse og på baggrund af borgerens, eller stedfortræderens informerede samtykke • At forebygge indlæggelser og genindlæggelser • At forebygge tab af funktionsevne og sundhedstilstand ved akut opstået sygdom
Borgerens kvalitetsmål	• At borgerens egne/netværkets ressourcer inddrages i indsatserne, således at borgeren har mulighed for at mestre egenomsorg. • At borgeren oplever tryghed • At borgeren oplever helhed og kontinuitet i opgaven. • At borgerens egne værdier respekteres. • At borgeren oplever, at være informeret om procedurer og observationer om forløbet

Indsatsområder	I alle ydelser indgår observationer af ændringer i helbredstilstande, dokumentation, almen koordinering, evaluering, støtte, samarbejde med netværk, kommunikation med øvrige sundhedsvæsen, justering af samt opfølgning på ydelser. Kommunen levere vederlagsfrit de sygeplejeartikler der indgår i indsatsen. Retningslinjer for anvendelse af sygeplejeartikler fremgår af de sygeplejefaglige standarder/instrukser. Når borgeren igen selv kan varetage opgaven og indsatsen ophører fra Sygeplejen, ophører kommunens forpligtigelse til at levere sygeplejeartikler. Sygeplejen vurderer i hvilket omfang det er fagligt forsvarligt, at det kan ske ved overdragelse/ individuel videredelegering af sygeplejeindsatser til øvrige plejepersonaler. Det er kompleksiteten i opgaveløsningen samt borgerens helbredssituation der afgør om indsatsen eller dele heraf kan udføres af andre faggrupper der er instrueret i opgaven. Indsatserne der overdrages/individuel videredelegeres sker jf. Ydelseskatalog for sygepleje Borgeren orienteres om andre sundhedsfremmende tilbud i kommunen, i det omfang det er relevant, i forhold til borgerens helbredsmæssige problemer, og fysiske og psykiske ressourcer. Sygeplejeklinikker: Borgere der er bevilget indsats efter Sundhedslovens § 138 og som selv er i stand til eller bliver i stand til at opsøge Sygeplejeklinikken, får leveret indsatsen i klinikken. Der ydes ikke tilskud til transport til og fra sygeplejeklinikkerne. Borgerens begrænsninger og ressourcer vurderes ud fra behov og problemstillinger i relation til de 12 sygeplejefaglige problemområder: - Funktionsniveau - Bevægeapparat - Ernæring. - Hud og Slimhinder. - Kommunikation. - Psykosociale forhold. - Respiration og cirkulation.
-----------------------	--

	- Seksualitet. - Smerte og sanseindtryk. - Søvn og hvile. - Viden og udvikling. - Udskillelse af affaldsstoffer Sygeplejefaglig udredning Udredning af borgerens egenomsorgsevne, ressourcer, begrænsninger, motivation og rehabiliteringspotentiale. • Borgers ressourcer, begrænsninger og mulighed for oplæring vurderes • Det afklares, om borger selv kan varetage opgaven efter oplæring • Det afklares, om borger er målgruppe for virtuel sygepleje. • Det afklares, om borger er målgruppe for sygepleje klinik eller Center for Sundhedsteknologi. • Det afklares, om der er behov for kontakt med Akutteamet. • Vurdering af behov for hjælpemidler i forhold til at blive selvhjulpne. • Det vurderes om der er behov for opfølgende hjemmebesøg ved praksislæge. Ydelsen bevilges på to niveauer ud fra borgerens situation og behov. Indsatsen er tidsbegrænset Ydelsen afsluttes med vurdering og dokumentation af udredningen. Omfang: Let: 1-2 besøg i hjemmet/sygeplejeklinikken i alt. Anvendes hvor der er behov for enkeltstående indsatser fx udredning af enkeltstående sygeplejefaglige problemer Omfattende: Flere gang ugentlig eller daglige besøg i hjemmet/sygeplejeklinikken. Anvendes hvor der er behov for kompleks sygeplejefaglig udredning.
--	--

Borgerens mulighed for at bytte indsats	Ydelserne justeres løbende, så de svarer til borgerens behov. Ydelserne kan ikke byttes
Krav til leverance	• Nye sygeplejefaglige ydelser iværksættes efter behov eller aftale med henvisende læge • Akut ydelse kan iværksættes straks eller inden 30 minutter. • Fastlæggelse af tidspunkt aftales mellem borger og leverandør. • Der må ikke forekomme aflysninger fra leverandørens side • Flytning af ydelserne aftales mellem borger og leverandør. Uanset at borgeren har valgt forskellige leverandører til ydelserne efter § 83 i Serviceloven, er det autoriseret sundhedspersonale, der er ansvarlig for koordinering med behandlende læge/sygehus og opfølgning af ydelserne. Sagsbehandlingsfristen ved ansøgning om plejeorlov er 5 hverdage. <i>Ved akut behov iværksættes orloven straks.</i>
Dokumentationskrav	Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har journalføringspligt, jf. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler 24/5 2018 Sundhed & Omsorgs Standard for dokumentation skal følges.
Opfølgning herunder justering og revisitation	Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorgs Visitationsenhed om væsentlige ændringer i borgernes helhedssituation og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed & Faglig Udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed & Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Træning efter Serviceloven Vedligeholdelsestræning og genoptræning uden forudgående sygehusophold.
Lovgrundlag	Lov om Social Service § 1 og § 86 stk. 1 og 2 Lov om Social Service § 88 stk. 2
Visitation	Alle kan henvende sig direkte til Sundhed & Omsorgs Visitation, der har bevillingskompetencen.
Målgruppe	• Borgere som har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. • Borgere hvis behov for træning kan dækkes ved selvtræning eller deltagelse i andre tilbud er ikke omfattet af denne målgruppe. • Borgere der efter en individuel vurdering og afgørelse har behov for træning og som er motiveret herfor. • Borgere der har behov for træning for at forebygge yderligere funktionsnedsættelse. • Borgere der har behov for genoptræning efter sygdom uden forudgående sygehusophold.
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	▪ At tilbyde genoptræning af funktionstab pga. sygdom uden forudgående sygehusophold, så borgeren så vidt muligt kan opnå det samme funktionsniveau som før. ▪ At vedligeholde borgerens fysiske eller psykiske funktionsevne eller forhindre funktionstab, så de fortsat er i stand til at klare hverdagen med størst mulig grad af selvhjulpenhed. ▪ At ydelseen tager udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. ▪ At borgerens egne værdier, vaner og normer respekteres og danner udgangspunkt for træningen. ▪ At borgeren sikres indflydelse og ansvar for egen træning. ▪ At borgeren sikres træning, der bygger på opdateret faglige viden. ▪ Ved opstart skal terapeuten i samarbejde med borgeren udarbejde en handleplan, der beskriver mål og plan med træningen samt træningsindsats. Planen justeres efter behov. ▪ Træningen afsluttes når der ikke længere er faglig evidens for yderligere effekt jf. de fastsatte mål
Borgerens kvalitetsmål	▪ At træningen er relevant i forhold til de begrænsninger borgeren oplever som væsentlige i dagligdagen. ▪ At den faglige instruktion og vejledning er forståelig. ▪ At der er kontinuitet i træningen

Indsatsområder	Udredning/træning udføres efter en individuel ergo- eller fysioterapeutisk undersøgelse af den enkelte borgers funktionsevne. Udredning/træning foregår fortrinsvis i de kommunale sundhedshuse/træningssale i Sundhed & Omsorg, eller ved særlige behov i borgerens eget hjem og / eller nærmiljø i øvrigt. Ydelseen kan på kropsniveau omfatte udredning/træning af: • Bevægelighed • Muskel styrke og udholdenhed • Balance • Koordination • Kondition • Sanser • Respiration • Tygge- synke- og talefunktion • Smerter • Kognitive funktioner, planlægning, koordinering, initiativ og hukommelse Ydelseen kan på aktivitets- og deltagelsesniveau omfatte udredning/træning af: • Kommunikation • Mobilitet • Personlig pleje • Sociale færdigheder • Praktisk husførelse Udredning Funktions og ADL udredning Ydelsen indeholder: • Udredning af borgerens funktionsevne, ressourcer, evt. træningspotentiale samt borgerens evne til at fremme egen sundhed og forbygge sygdom • Rådgivning og vejledning i "egen træning" samt mulighederne i lokalområdet. Der anvendes relevante undersøgelsesmetoder, herunder eventuelt faldudredning samt evt. specifikke test. Omfang
-----------------------	--

	1 besøg pr. uge i op til 3 uger Ydelseen er tidsbegrænset. Træning Træningsydelseer kan leveres som individuel træning eller kombitræning, som indeholder individuel træning, samtræning og holdtræning. Ydelserne indeholder løbende udredning (undersøgelse), målfastsættelse, træning og evaluering af forløbet jf. planen for træning. Overgange til andre trænings- og motionstilbud indtænkes fra starten af træningsforløbet, så det opnåede løft i funktionsevne kan fastholdes. Individuel træning For individuel træning gælder: Kriterierne for at vælge individuel træning er: • Når borgeren har gavn af Har behov for træning med omfattende terapeutisk intervention. • Når borgeren har brug for at blive skærmet i træningssituationen. • Når træning nødvendigvis må foregå i hjemmet, som følge af borgerens funktionsevne for, at der er en overførselsværdi. • Når træning er rettet mod personlig pleje og hverdagsaktiviteter. Terapeuten vurderer i hvilket omfang, det er fagligt forsvarligt, om der kan ske delegering af en individuel træningsydelse til andre faggrupper. Det er kompleksiteten i opgaveløsningen samt borgerens helbredssituation, der afgør om dele heraf kan delegeres til andre faggrupper, der er instrueret i opgaven. Ydelserne, der delegeres sker jf. retningslinjer for delegering samt de faglige standarder. Den delegerede træning foregår i eget hjem i forbindelse med levering af praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje efter anvisning fra ergo- eller fysioterapeuten ved at: • Udvikle/fastholde de daglige funktioner, f.eks. forflytninger, gangtræning inden- og udendørs, trappetræning, øvelser efter ergo- eller fysioterapeutisk supervision
--	--

	• Udvikle/ fastholde hverdagsaktiviteter, f.eks. personlig hygiejne, måltider, husholdning efter ergo- eller fysioterapeutisk supervision. • Støtte og motivere borgeren til at udføre selvtræningsprogram evt. med virtuel træningsudstyr eller anden velfærdsteknologisk løsning. Program som er udarbejdet af ergo- eller fysioterapeuten Omfang Let: 1-2 gange pr uge Moderat 3-5 gange pr. uge 1.1.3.3. Kombitræning For holdtræning / samtræning gælder: Kriterierne for at vælge holdtræning/samtræning er: – Når borgeren har fælles problemstilling og / eller diagnose med andre borgere. – Når borgeren kan have gavn af at følge et fast træningsprogram – Når borgerens funktionsevne muliggør, at træningen kan foregå ambulant (uden for hjemmet). – Når borgeren kan forstå en kollektiv besked eller følge en vejledning – Når borgeren i forbindelse med træningen vil have gavn af det sociale samvær såvel fysisk som psykisk. - Når borgeren selv kan træne med vejledning/korrektion af terapeuten - Når borgeren har et individuelt træningsprogram, som kræver adgang til træningslokaler og træningsredskaber For målrettet faldforebyggende træning gælder: Kriterierne for at vælge intensiv målrettet faldforebyggende træning er: • Borgere, som søger et ganghjælpemiddel pga. usikker gangfunktion, • Borgere som har været faldet og er kendt i Sundhed & Omsorg, • Borgere som anvender et ganghjælpemiddel udendørs men ikke indendørs.
--	--

	For selvtræning gælder: Når borgeren selvstændigt kan forestå træningen ud fra medgivet øvelsesprogram. Øvrigt I ydelsen kombitræning er der i en kort periode i selve træningsseancen mulighed for individuel træning som supplement til holdtræning/samtræning. Omfang Kortvarig indsats: Let: 1-3 gange pr uge i 4-12 uger Moderat: 3-5 gange pr. uge i 11 uger (intensiv faldforebyggende træning, der efterfølger funktions og ADL udredning) Langvarig indsats: Standard: 1 gang pr. uge Slettes da en gang ugentlig træning ikke har en terapeutisk effekt
Borgerens mulighed for at bytte indsats	Ydelsen kan ikke byttes
Krav til leverance	Sagsbehandlingsfristen, indtil afgørelsen er truffet 10 hverdage. Ydelsen skal kunne iværksættes straks eller efter behov i situationer, hvor træning er afgørende for at forebygge kompenserende ydelser. Ydelsen skal dog iværksættes max. indenfor 2 uger. Såfremt borgeren overgår fra Genoptræning efter Sundhedsloven til træning efter Serviceloven, skal det ske som et sammenhængende forløb jævnfør de faglige standarder. Fastlæggelse af ugedag og tidspunkt aftales mellem borgeren og leverandøren. Evt. flytning af træningen aftales mellem borgeren og leverandøren.
Dokumentationskrav	Sundhed & Omsorgs standard for dokumentation skal følges.

Opfølgning herunder justering og revisitation	Borgeren har krav på, at den bevilgede ydelse løbende justeres efter behov. Ergo- eller fysioterapeuten følger op på udførelsen af en evt. delegeret ydelse. Leverandøren er forpligtet til at orientere Sundhed & Omsorgs Visitationsenhed om væsentlige ændringer i borgerens helhedssituation og dermed gøre opmærksom på et evt. behov for justering eller revisitation.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed & Faglig Udvikling november 2019
Politisk godkendt	Sundhed & Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Udbetaling af tilskud til ansættelse af hjælper
Lovgrundlag	Lov om Social Service, §1, §95stk.1, §95stk.2, §95stk.3, §95 stk.4 Vejledning nr. 9 af 15-2-2011 Udmålingsbekendtgørelsen bekendtgørelse nr. 647 af 26. juni 2012
Visitation	Sundhed & Omsorgs Visitation
Målgruppe	Borgere over 18 år, med en betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for personlig hjælp og pleje og for støtte til løsning af nødvendige praktiske opgaver i hjemmet i mere end 20 timer ugentligt § 95, stk. 1 Hvis kommunalbestyrelsen ikke har mulighed for at udføre den hjælp, som borgeren har behov for, kan kommunalbestyrelsen i stedet udbetale et tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager. Dette er en undtagelsesbestemmelse, der kun kan anvendes, hvis kommunalbestyrelsen ikke kan stille den nødvendige hjælp til rådighed efter servicelovens §§ 83 og 84. §95 stk. 2 Bestemmelsen er rettet mod personer der, selv om der er tale om et større hjælpebehov, ikke har et så omfattende og sammensat hjælpebehov, som forudsættes efter servicelovens § 96, og hvor der er tale om ydelser, der ligger inden for rammerne af servicelovens §§ 83 og 84 og ledsagelse i henhold til Serviceloven §97. Borgeren skal som minimum kunne varetage arbejdslederansvaret. Borgeren kan varetage arbejdsgiveransvaret, hvis ikke dette videregives til nærtstående, forening eller privat virksomhed. §95 stk.3 Kommunalbestyrelsen kan desuden i særlige tilfælde vælge at udbetale tilskuddet til en nærtstående person, som passer den pågældende efter § 95,stk. 3. Bestemmelsen er rettet mod de situationer, hvor kommunalbestyrelsen skønner, at borgeren ikke selv vil være i stand til at fungere hverken som arbejdsgiver eller arbejdsleder for hjælperne, eksempelvis som følge af udviklingshæmning, hjerneskade eller kognitive funktionsnedsættelser. I denne situation kan kommunalbestyrelsen vælge at yde det kontante tilskud til en nærtstående, som kan og vil påtage sig at varetage denne opgave. Det

	er en forudsætning, at både borgeren (eller eventuelle værge) og den nærtstående ønsker at denne udfører opgaven. Tilskuddet efter § 95, stk. 3, ydes til den nærtstående og dermed ikke til den borger, der har behovet for hjælp. §95 kan ikke tilbydes borgere i botilbud
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	Udgangspunktet er hjælp til selvhjælp med forebyggende og sundhedsfremmende sigte. At borgeren oplever at have selvbestemmelse • At borgeren kan fastholde og opbygge et selvstændigt liv • At hjælpen er helhedsorienteret og fleksibel • At borgerens basale behov, værdier og normer danner udgangspunkt for opgaven. • At opgaven tager udgangspunkt i borgerens egne ressourcer og hjemmets situation i øvrigt. • At tilskudsmodtageren har sat sig ind i Esbjerg Kommunes Håndbog vedr. BPA • At tilskudsmodtageren påtager sig de krav der er til arbejdsleder og arbejdsgiverfunktionen, hvis denne ikke videregives.
Borgerens kvalitetsmål	• At borgeren oplever helhed og kontinuitet i opgaven. • At borgerens egne ressourcer inddrages i opgaverne, således at borgeren forbliver aktiv længst muligt i eget liv. • At borgeren oplever tryghed • At borgeren respekteres for egne værdier. • At borgeren oplever at kunne få kvalificeret hjælp til oplæring af hjælpere, så f.eks. sygeplejeopgaver og forflytninger udføres hensigtsmæssigt. • At tilskudsmodtageren er informeret om hvilke krav der er til arbejdsleder og arbejdsgiver funktionen. • At tilskudsmodtageren er velorienteret om indholdet i BPA-ordningen
Indsatsområder	Individuel vurdering i forhold til borgerens behov og den samlede situation i hjemmet. Herunder i hvilket omfang øvrige medlemmer af den fælles husstand forventes at deltage i opgaveudførelsen i hjemmet. Hvis borgeren bor alene tilbydes madservice.(jf principafgørelse). Hvis der er raske voksne i husstanden, er de ansvarlige for madlavningen.

	Hvis der er raske voksne i husstanden, er de som udgangspunkt ansvarlige for tøjvask og rengøring. Ved bevilling af afløsning i eget hjem, forudsætter det at en anden end samlever/ægtefælle leverer hjælpen • Personlige opgaver udmåles efter gældende kvalitetsstandard for SEL§83 i Esbjerg Kommune • Praktiske opgaver i form af rengøring, tøjvask, indkøb, struktur og sammenhæng samt madudbringning udmåles efter gældende kvalitetsstandard for SEL§83 i Esbjerg Kommune. • Afløsning i eget hjem tildeles efter gældende kvalitetsstandard for SEL §84 i Esbjerg Kommune • Anretning af mad og hjælp til ernæring • Struktur og sammenhæng • Sygeplejeopgaver som borgeren selv er ansvarlig for men ikke kan udføre f.eks. kateterpleje, skift af stomipose, sondeernæring, medicindispensering og medicinadministration osv. • Sygeplejeopgaver som borgeren ikke selv har overblik over og ikke selv kan udføre f.eks. kateterpleje, skift af stomipose, sondeernæring, medicindispensering og medicinadministration osv. Oplæring- og delegering af opgaverne til hjælpere varetages af hjemmesygeplejerske • Relevante og nødvendige kursusaktiviteter for hjælpere f.eks. forflytningskursus • Mus-samtaler • Personalemøder hvis der er mere end en person ansat
Borgerens mulighed for at bytte indsats	Borgeren kan vælge at få en del af sin personlige hjælp leveret som SEL§83 af leverandør af §83 hjælp i Esbjerg Kommune. Der kan søges om aflastningsdøgn hos Voksen Handicap for yngre mennesker, og hos Sundhed & Omsorg for ældre borgere i henhold til Serviceloven §84. Ydelsen vil blive modregnet i tilskuddet.
Krav til leverance	▪ Borgeren er som hovedregel selv ansvarlig for at have nok ansatte til at dække ferie og sygdom. Hvis dette ikke er muligt, og borger er nød til at entrere med Vikarbureau, er borger forpligtet til at kontakte visitator først kommende hverdag, med en plan for hvordan hjælpen fremover bliver leveret. ▪ Hjælp efter §95 er en kommunal opgave, og i tilfælde hvor borgeren ikke modtager den nødvendige hjælp, vil

	ansvaret for levering af hjælpen påhvile Sundhed & Omsorg Der udleveres håndbog, der sikrer at borgeren er velorienteret om Esbjerg Kommunes Serviceniveau, og muligheder for fleksibilitet i ordningen. I sjældne tilfælde kan der være behov for ansættelse af hjælpere med særlige kvalifikationer herunder en særlig faglig baggrund/kompetence Kommunen kan stille krav om, at borgeren overdrager arbejdsgiveransvaret, til en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed. Indsatsen §95 kan kombineres med SEL§84, §85, §86, §97, §100 Sundhedsloven §138, 140, Lov om kompensation til handicappede i erhverv §4, Specialpædagogisk støtte SPS der administreres af SU-styrelsen, Uddannelse til unge med særlige behov USB Hvis borger er bevilget ledsagelse i henhold til §97, kan der i forbindelse hermed søges om et kontant tilskud til dækning af billetter, transport osv af ledsager. Ordination af overvågning af borgere i respirator eller bipap behandling ligger ved Regionen. Udgifter fordeles mellem Region og Kommune i henhold til gældende aftaler. Denne indsats kan kombineres med §95 stk 3- så borger får en sammenhængende indsats 24 timer i døgnet. Esbjerg kommune stiller APV-redskaber til rådighed. Borgere der kan genoptrænes eller selv kan udvikle evnen til at klare opgaven, bevilges ydelser jf. Lov om Social Service §85 eller §86 (træning) Hvis det påtænkes at opsige en bevilget ordning skal borgeren varsles 3 mdr. før, medmindre det er nødvendigt at opsige ordningen akut hvis hensynet til borgeren nødvendiggør dette Hvis borgeren indlægges, skal visitator kontaktes førstkommande hverdag, så det kan afklares om ordningen kører videre, om hjælperne skal med på sygehuset for Regionens regning jf. aftalerne om ledsagelse under indlæggelse. Økonomi
--	--

	Esbjerg kommune anvender overenskomst indgået med Dansk Erhverv Arbejdsgiver og FOA-Fag og Arbejde/ 3F Privat Service, Hotel og Restauration. Tilskuddet udbetales den 1. i måneden til tilskudsmodtager. Hvis der er udpeget en forening eller en privat virksomhed som arbejdsgiver udbetales administrationsgebyr til denne. Derudover betaler Esbjerg Kommune diverse regninger jf. Udmålingsbekendtgørelsen. Borgeren planlægger selv længden af vagterne. Esbjerg Kommune betaler kun løn under sygdom i 30 dage jf. Sygedagpengeloven, herefter er borger selv forpligtet til at indhente refusion, og vil herefter kun få betalt forskellen mellem refusion og den normale løn. Ved behov for ekstra oplæring af nyt personale eller oplæring i nye procedurer kan der ansøges om ekstra bevilling Hvis tilskudsmodtager overgiver arbejdsgiveransvaret til forening eller privat virksomhed, udbetales et engangsbeløb på 5365 kr. ved opstart samt et beløb på 15 kr. pr. bevilget time pr. år til arbejdsgiver. Borgeren er berettiget til udmåling til øvrige omkostninger til ekstra forbrug af vand, el, varme, handsker, masker, ekstra toiletpapir, porto osv. Borgere som modtager Pleje- eller Bistandstillæg er ikke berettiget til yderligere udmåling til øvrige omkostninger. Borgere der ikke modtager Pleje- eller Bistandstillæg, bliver hvis ikke de kan lades alene over en time i vågne timer, tilkendt et beløb svarende til 10% af taksten for Plejetillægget. Borgere der kan lades alene i over en time i de vågne timer, bliver tilkendt et beløb svarende til 10% af taksten for Bistandstillægget. Borgeren kan kun medtage sin hjælp på ferieophold i Danmark. Hvis der i særlige tilfælde er behov for hjælp af 2 personer på grund af de fysiske forhold på feriestedet, kan der bevilges ekstra hjælp.
--	--

	I tilfælde af arbejdsgiver konkurs leverer Esbjerg Kommune den nødvendige hjælp i henhold til SEL § 83 som naturalhjælp efter Fritvalsreglerne Ordningen kan ikke træde i kraft, før alle formalia er på plads, herunder evt. aftale med extern arbejdsgiver
Dokumentationskrav	
Opfølgning herunder justering og revisitation	Opfølgning på nyopstartede ordninger ca. 3 mdr. efter opstart. Opfølgning på alle ordninger en gang om året, eller hvis der sker væsentlige ændringer i funktionsniveau. Opfølgning på sammenhæng mellem bevilgede timer og forbrugt tilskud. Borger skal indsende regnskab og udskrift af erhvervskonto en gang årlig senest pr. 1. februar over forbrugte timer, samt over forbrugt tilskud fra 1. januar til 31. december det forgangne år. Der føres tilsyn med om det udmålte tilskud anvendes og tilgodeser borgerens behov, i forhold til det grundlag bevillingen af tilskuddet er foretaget på baggrund af.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed & Faglig Udvikling april 2019
Politisk godkendt	Sundhed & Omsorgsudvalget

Kvalitetsstandard	Ældrebolig
Lovgrundlag	Lov om almene boliger m.v. §5stk.1 og §58a Lov om leje af almene boliger § 88 stk. 1. Retssikkerhedsloven §9c
Visitation	Alle kan henvende sig direkte til Sundhed & Omsorgs Visitation, der har bevillingskompetencen i forhold til ældreboliger
Målgruppe	• Borgere som har behov for handicapegnet indretning af hjemmet på grund af fysisk eller psykisk handicap. F.eks. behov for større hjælpemidler, som kan være svære at anvende i nuværende bolig. Mulighed for at kunne komme rundt i hele hjemmet med rollator eller kørestol. • Borgere der har behov for bolig uden trapper. • Borgere, der vedvarende har stærke fysiske, psykiske og/eller sociale begrænsninger, som ikke kan afhjælpes af øvrige kommunale tilbud der kan ydes i borgernes nuværende bolig. • Evt. ægtepar, hvor den nuværende bolig vil medføre en adskillelse som følge af handicaps eller svær sygdom. • Borgeren skal psykisk kunne klare boligsiftet og den nye tilværelse. • Borgeren skal være tryk ved at bo selv.
Sundhed & Omsorgs kvalitetsmål	• At visitation til bolig foregår efter en individuel vurdering af borgerens funktionsniveau og behov. • At ledige boliger tildeles den borger, der har størst behov og som kan udnytte boligtypens muligheder. • At ændringer i borgerens tilstand fremgår af ventelisten. • At ventelisten er ajourført. • At sikre en høj udnyttelsesgrad af udlejningskapaciteten i boligerne.
Borgerens kvalitetsmål	• At borgeren kan få udfærdiget en funktionsvurdering og et ansøgningsskema om en ældrebolig. • At borgeren gives en skriftlig tilbagemelding efter visitationsbesøget om, hvorvidt borgeren er fundet berettiget eller ikke. • At borgeren får tildelt en bolig der er egnet i forhold til borgeren og dennes funktionsniveau og som kan udnytte boligtypens muligheder. • At borgerens ønske om ældreboligens placering imødekommes.

	• At de administrative procedurer for tildeling af ældreboliger er gennemskuelige for borgeren.
Indsatsområder	Boligerne kan være placeret i umiddelbar nærhed af et center eller i lokalområdet. Alle boliger har handicapegnet indretning og er uden trapper eller med elevator. Antal boliger, størrelse og placering i Esbjerg Kommune fremgår af Boligoversigten, der udleveres og drøftes med borgeren i forbindelse med ansøgningen.
Borgerens mulighed for at bytte indsats	Indsatsen kan ikke byttes
Krav til leverance	Ansøgningen behandles indenfor 15 hverdage. Hvis en ansøger ikke findes berettiget til en bolig sender Sundhed & Omsorgs Visitation et brev til borgeren indeholdende begrundelse for afslaget. <u>Boliger efter Lov om almene boliger m.v. og Lov om leje af almene boliger:</u> Der betales indskud. Husleje betales som til almennyttige boliger. Der kan søges indskudslån, boligydelse og varmehjælp. Borgere der vurderes berettigede til en ældrebolig optages på behovsstyret venteliste. Ledige ældreboliger annonceres kun i særlige tilfælde. Hvis borgeren ikke accepterer tilbud om bolig, tages kontakt til borgeren/pårørende evt. teamlederen, hvor det afdækkes hvorfor borgeren ikke ønsker boligen. Det aftales med borgeren om ansøgningen skal sættes i bero på nuværende tidspunkt. Hvis ansøgningen senere gøres aktiv, kræver det en revurdering, så borgeren skrives op til et realistisk boligtilbud, ligeledes ændres visitationsdatoen. Boliger tildeles efter nedenstående ▪ Står 2 borgere lige med hensyn til behov, tildeles den ledige bolig til den borger med social tilknytning til området. ▪ Ansøgere fra andre kommuner, der ønsker ældrebolig i Esbjerg, vurderes på lige vilkår med ansøgere fra Kommunen. ▪ Ansøgere fra Esbjerg Kommune der ønsker ophold i ældrebolig i andre kommuner skal søge om boligen gennem Sundhed & Omsorgs Visitation, som tager stilling til berettigelse til mellemkommunal refusion. ▪ Når der er ledige boliger som ikke kan lejes ud, eller der er manglende ansøgere til en boligtype udarbejder Sundhed & Omsorgs Visitation en annonce, der

	indrykkes i aviserne. Annoncen skal indeholde oplysninger om hvem der kan søge, hvordan der søges og hvornår. ▪ Ledige ældreboliger hvortil der ikke er ansøgere, kan udlejes til ældre borgere der efterspørger sådanne boliger. På ældreboliger er der 3 måneders opsigelse.
Dokumentationskrav	Sundhed & Omsorgs standard for dokumentation skal følges
Opfølgning herunder justering og revisitation	Der oprettes venteliste til hver enkelt ældreboligenhed.
Udarbejdet og senest revideret af	Myndighed & Faglig Udvikling april 2019
Politisk godkendt	Sundhed & Omsorgsudvalget