

Servicebeskrivelse for hjemmeboende borgere med demens på dagcenter

Gribskov Kommune
2016

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	4
1.1 Læsevejledning.....	4
1.2 Visioner og strategi.....	5
1.2.1 Den forbyggende tilgang.....	5
1.2.2 Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats.....	5
1.2.3 Velfærds- og socialteknologi.....	6
1.2.4 Civilsamfund.....	6
1.3 Rammer for samarbejde.....	6
1.4 Revision og godkendelse.....	7
2. Visitation.....	8
2.1 Om visitation.....	8
2.2 Kvalitetskrav for visitationen.....	10
2.2.1 Fællessprog II.....	10
2.2.2 De fem funktionsniveauer.....	11
2.2.3 Dokumentation ved visitation.....	11
2.2.4 Tidsfrister.....	13
2.3 Revurdering af indsatser.....	13
2.4 Kvalitetsopfølgning.....	13
2.4.1 Påbud ved manglende kvalitet.....	15
3. Leveringen af indsatsen.....	16
3.2 Det gode dagcenter for borgere med demens.....	16
3.3. Demensfaglig indsats.....	17
3.3.1 Den personcentrerede tilgang.....	17
3.3.2 Typiske aktiviteter.....	17
3.3.3 Mad og måltider på dagcenteret.....	19
3.3.4 Samarbejde med pårørende.....	20
3.4 Start på dagcenter.....	20
3.4.1 Handleplan for indsatsen.....	20
3.4.3 Tidsfrister for start af indsatsen.....	21
3.5 Dokumentation for levering af indsats.....	21
3.6 Kvalitetskrav til levering af indsatsen.....	21
3.6.1 Krav til leverandørens tværgående samarbejde.....	21
3.6.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning.....	22
3.6.3 Krav til leverandøren ved levering af indsatsen.....	22
3.6.4 Krav i forhold til patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.....	22
3.6.5 Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetencer.....	23

3.6.6 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere.....	25
4. Samarbejde og kommunikation mellem Gribskov Kommune og leverandør.....	26
4.1 Dialogmøder (operationelt niveau).....	26
4.2 Driftsmøder (taktisk niveau).....	27
4.3 Bilaterale møder (strategisk niveau).....	27
4.4 Tværgående samarbejdsforum (taktisk og strategisk niveau).....	28
5. Kvalitetsstandarder.....	30
5.1 Indsats på dagcenter for borgere med demens.....	31
6. Bilag.....	33
6.1 Oversigt over tidsfrister.....	34
6.2 Skabelon for handleplan.....	35
6.3 Blomster-model og demensligning.....	37
6.4 KL's kompetenceprofiler.....	40

1. Indledning

Denne servicebeskrivelse indeholder det politisk besluttede serviceniveau på dagcenter for hjemmeboende borgere med demens i Gribskov Kommune jf. følgende lovgivninger: Lov om Social Service §81. Servicebeskrivelsen finder anvendelse for borgere, der er visiteret til ophold på dagcenter jf. kvalitetsstandard 1.

Formålet med servicebeskrivelsen er at understøtte en ensartet udmøntning af det politisk besluttede serviceniveau og dermed medvirke til, at:

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

Det tillige et formål at:

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

1.1 Læsevejledning

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

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

I kapitel 3 beskrives krav og forventninger til leverandørerne af indsatserne, herunder den metodiske tilgang.

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

Kapitel 5 indeholder den konkrete kvalitetsstandard for den indsats, der kan visiteres til.

1.2 Visioner og strategi

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

1.2.1 Den forbyggende tilgang

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

1.2.2 Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats

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

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

Konkret kommer det til udtryk ved, at vi arbejder med følgende tre indsatsniveauer: Den aktiverende, den rehabiliterende og den kompenserende tilgang. Nedenfor beskrives de tre tilgange specifikt i forhold borgere med demens.

Den aktiverende tilgang:

Formålet er, at den demensramte borger, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, kognitive eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt og **bibeholder** eksisterende færdigheder og funktioner længst muligt, herunder **udsætte unødvendige** tab af funktioner. Det er nødvendigt at **inddrage** borgerens ressourcer i at udføre indsatsen.

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

Den rehabiliterende tilgang:

Formålet er, at borgere med demens, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, kognitive eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt og **understøttes i at bibeholde funktioner og færdigheder længst muligt**. Det forventes, at borgeren **inddrages** aktivt i det omfang det er muligt.

Den rehabiliterende indsats for borgere med demens, tager afsæt i den personcentrede demensindsats som bl.a. omhandler en identitetsbevarende indsats med udgangspunkt i erindringsarbejdet og borgerens livshistorie.

Den personcentrede demensindsats udføres som en målrettet samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og personale. Indsatsen er baseret på borgerens hele

livssituation, og beslutninger om indsatsen består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret tilgang¹.

Den kompenserende tilgang:

Formålet er at **bevare borgerens livskvalitet og værdighed** til trods for demenssygdommen. Der ydes her en servicerende indsats ud fra kompensationsprincippet (jf. Servicelovens kapitel 1). Det betyder eksempelvis, at personalet træder til og gør det, som borgeren ikke kan og heller ikke har mulighed for at opnå, via en aktiverende og rehabiliterende indsats.

1.2.3 Velfærds- og socialteknologi

Gribskov Kommune ønsker en løbende udvikling og implementering af nye velfærdsteknologiske løsninger, som skabes i samarbejde mellem leverandørerne, borgerne og videnspersoner. De nye løsninger skal, sammen med en aktiverende tilgang og rehabiliterende tilgang, hjælpe borgere med demens til at bevare og vedligeholde funktioner og færdigheder længst muligt samt understøtter borgerens trivsel og kognitive funktioner.

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

1.2.4 Civilsamfund

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

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

1.3 Rammer for samarbejde

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

De tre samarbejdspartnere kan beskrives således:

Visitationen er kommunens myndighed, som vurderer, borgerens behov for demensfaglig indsats.

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

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

Leverandøren er den udførende part, der sammen med borgeren og dennes pårørende tilrettelægger indsatsen, herunder relevante aktiviteter i samarbejde med borgeren. Leverandøren skal efterleve kommunens kvalitetsstandarder og de kvalitetskrav, der er i kommunens servicebeskrivelser.

¹ Inspireret af Tom Kitwoods begreb personcentreret omsorg

I praksis forventes en løbende dialog, kontinuerlig vurdering og et konstruktivt samarbejde mellem visitator, leverandør og borger samt dennes pårørende som en forudsætning for, at indsatsen matcher borgernes behov og kommunens serviceniveau.

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

1.4 Revision og godkendelse

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

2. Visitation

Borgeren skal henvende sig til Center for Social og Sundhed m.h.p. at blive visiteret til demensdagcenter. Henvendelse kan desuden komme fra pårørende, praktiserende læge, sagsbehandler eller fra en af kommunens leverandører. Det er en forudsætning for at påbegynde sagsbehandlingen, at borgerener indforstået med henvendelsen. På basis af en henvendelse med ønske om tilbud om plads på demensdagcenter vil visitationen påbegynde en vurdering af, hvorvidt borgeren kan visiteres til dette, jf. kvalitetsstandard 1.

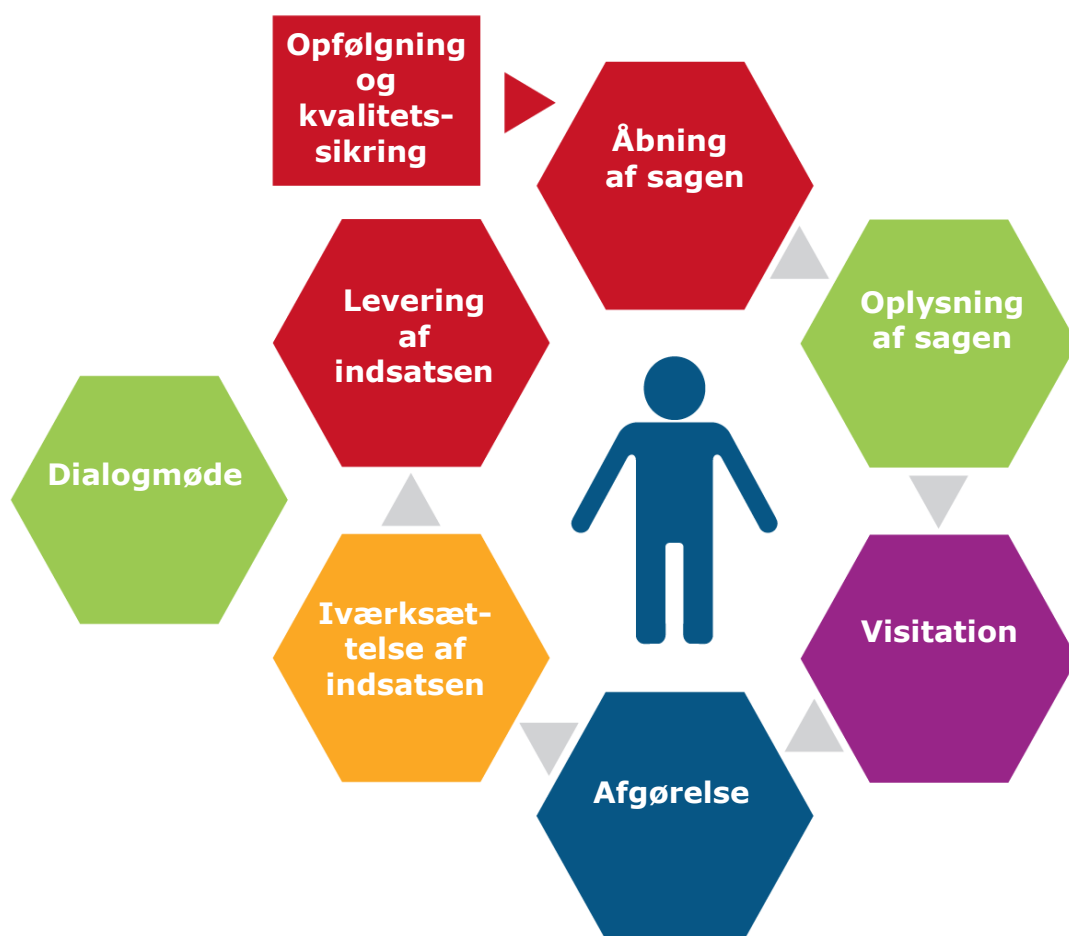
2.1 Om visitation

Center for Social og Sundhed er ansvarlig for visitation til dagcenter for borgere med demens.

Visitationen er den sagsbehandling, der ligger til grund for en eventuel tildeling af en plads på dagcenteret. Formålet med visitationen er at vurdere borgerens ressourcer og behov, for på denne baggrund at tilbyde en relevant indsats som samtidig er i overensstemmelse med gældende lovgivning og kommunens serviceniveau. Sagsbehandlingen udføres af en demenskoordinator med visitatorfunktion fra Gribskov Kommunes Center for Social og Sundhed. Visitationen sker altid ud fra en demensfaglig vurdering, som tager afsæt i Fællessprog 2 (afsnit 2.2.1.). Visitation og levering af en indsats i forhold til en borger hænger generelt sammen i en cyklus med 8 elementer: ²

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

² Det følgende bygger på Socialstyrelsens "Metode til God Sagsbehandling på ældreområdet" understøtter sagsbehandlerens arbejde og sikrer velbegrundede afgørelser <http://www.socialstyrelsen.dk/aeldre/organisering-og-styring/god-sagsbehandling>.



Figurens 8 elementer gennemgås kort i det efterfølgende:

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

Oplysninger om sagen fremkommer i udgangspunktet i dialog med borgeren og dennes pårørende. Borgerens behov vurderes ud fra kommunens kriterier i forhold til kvalitetsstandard for tildeling af indsats. Fællessprog II (se afsnit 2.2.1) anvendes som vurderingsværktøj.

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

Visitationen sker på basis af en individuel og konkret vurdering i forhold til de indsamlede oplysninger.

Afgørelsen begrundes og sendes til borgeren.

Iværksættelsen af indsatsen sker ved, at afgørelsen sendes til den valgte leverandør

Leveringen af indsatsen sker ved, at leverandørens daglige ledelse sammen med borger og eventuelt dennes pårørende og medarbejder laver en handleplan for

indsatsen.

Dialogmøder mellem leverandør og visitation afholdes 2 gange om måneden. Møderne har til formål at indgå i en faglig dialog i forhold til borgernes behov og den samlede plan for indsatsen i forhold til den enkelte borger.

Opfølgning og kvalitetssikring foregår løbende i forhold til borgernes behov og dementielle tilstand, som revurderes fx i forbindelse med dialogmøderne. Der følges dog minimum op en gang om året i forhold til den enkelte borger, hvor denne revurderes, jf. afsnit 2.3. Desuden følges der op i forhold til leverandørens egenkontrol, jf. afsnit 2.4.

2.2 Kvalitetskrav for visitationen

En forudsætning for at visitator kan vurdere borgers behov for en plads på dagcenter er, at visitator har indhentet de relevante og nødvendige oplysninger, efter at sagen er åbnet.

Dette gøres blandt andet gennem en fysisk og kognitiv funktionsvurdering efter Fællessprog II og en samtale med borgeren og eventuelt dennes pårørende. Under samtalen lægges der vægt på at forstå borgerens dementielle tilstand, herunder borgerens egen oplevelse af situationen, og den pårørendes oplevelse af dette.

I forbindelse med visitationssamtalen vurderes det ligeledes, om borgeren og den pårørende kan have nytte af et frivilligt tilbud i lokalområdet. Visitator kan informere om frivillige aktiviteter, eksempelvis i forhold til understøttelse af sociale netværk både for borgeren og den pårørende.

2.2.1 Fællessprog II

Fællessprog II er et vurderingsredskab, som er udarbejdet af Kommunernes Landsforeningen (KL). Redskabet anvendes generelt i forhold til indsatser efter Serviceloven.

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

Visitationen sker ud fra en helhedsvurdering af borgerens funktionsniveau i forhold til specifikke områder. I forhold til borgere med demens er det særligt relevant, at afdække borgerens kognitive og sociale funktioner. Vurderingen er konkret og individuel i forhold til den enkelte borgers funktionsevne og ressourcer. Visitator vurderer både fysiske og kognitive funktionsevne og ressourcer i forhold til følgende områder:

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

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

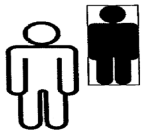
2.2.2 De fem funktionsniveauer

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



Funktionsniveau 0: Ingen/ubetydelige begrænsninger

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



Funktionsniveau 1: Lette begrænsninger

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



Funktionsniveau 2: Moderate begrænsninger

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



Funktionsniveau 3: Svære begrænsninger

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



Funktionsniveau 4: Totale begrænsninger

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

2.2.3 Dokumentation ved visitation

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

Der lægges vægt på følgende dokumentation:

- Samtykkeerklæring, som vedrører borgerens samtykke til, at kommunen kan indhente og videregive oplysninger, der måtte være nødvendige for at behandle sagen. Samtykkeerklæringen kan afgives såvel skriftligt som mundtligt, jf. Retssikkerhedslovens §11a.
- Oplysninger, der er modtaget mundtligt, eller som myndigheden på anden måde er bekendt med, og som vedrører sagens faktiske omstændigheder, og som er af betydning for sagens afgørelse, jf. Offentlighedsloven §6.
- Vurdering i Fællessprog II i forhold til ophold på dagcenter for borgere med demens.
- Sagens afgørelse, herunder begrundelse for denne.

I forbindelse med afgørelsen fremsendes en skriftlig oplysning om, hvorvidt dagcenter opholdet er bevilget.

2.2.4 Tidsfrister

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

	Tidsfrist
<i>Visitation til dagcenter:</i>	Senest to hverdage efter visitation skal der være indgået aftale med borgeren om opstart på dagcenteret.

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

2.3 Revurdering af indsatser

Center for Social og Sundhed forestår revurdering og opfølgning. Ved revurdering og opfølgning på indsatsen skal visitator vurdere, om den leverede indsats stemmer overens med borgerens behov eller om der kræves en justering. I denne fase følger visitator således op på de mål, der er fastsat i leverandørens handleplan, og sammenholder dem med den leverede indsats og status. Ved hver opfølgning skal leverandøren sikre, at der foreligger en opdateret statusvurdering på borgerens mål og plan. Vurderingen foregår i udgangspunktet med basis i Fælles Sprog II og den valgte demensfaglige metode som fremgår i handleplanen. Samlet set skaber opfølgningen grundlag for at vurdere, om indsatsen fortsat matcher borgerens behov, eller om der fremadrettet skal ske ændringer i indsatsen. Revurdering af indsats visiteret sker løbende efter behov og mindst hvert år.

2.4 Kvalitetsopfølgning

Kvalitet handler for Gribskov Kommune om at afstemme og indfri forventninger mellem myndighed, leverandører og den borger, som modtager indsatsen. Kvalitetsopfølgning skal sikre, at visiterede indsatser udføres som aftalt og i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder. Et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen er den læring og udvikling, der opstår. Følgende elementer indgår i Gribskov Kommunes kvalitetsopfølgning og er kort men ikke udtømmende beskrevet nedenfor:

- **Tilsyn ved visitator** udføres i forbindelse med visitators besøg på dagcentret. Dette tilsyn omfatter blandt andet samtale med udvalgte borgere/pårørende (stikprøver), gennemgang af dokumentation/statusvurderinger for borgerne. samt kontrol af standarden på arealerne . Formålet er at sikre, at den leverede indsats er i overensstemmelse med det aftalte og kommunens servicebeskrivelse og kvalitetsstandard.
- **Løbende tilsyn** med indsatsen udføres i forbindelse med de tilbagevendende revurderinger. Formålet er at sikre, at den leverede indsats er udført i

overensstemmelse med det aftalte.

- **Opfølgning på utilsigtede hændelser.** Her følges der op på dels mængden af hændelser, dels sammenhængen mellem disse hændelser og leverandørens egenkontrol. Det kontrolleres af visitator, om leverandøren har iværksat korrigerende handlinger for at sikre, at der rettes op på hændelserne, efter at de er sket, så det ikke gentager sig.
- **Unmeldte tilsyn kan gennemføres.** Formålet er at tilse, at den leverede indsats udføres i overensstemmelse med det aftalte og kommunens kvalitetsstandarder.
- **Leverandørernes egenkontrol**
 - Leverandøren skal gennemføre en egenkontrol, der indeholder en procedure til sikring af, at kommunens kvalitetskrav overholdes.
 - Kommunen kan når som helst spørge til leverandørens egenkontrolprocedure med henblik på at sikre, at de anvendes som beskrevet.
 - Resultaterne af leverandørens egenkontrol skal videregives til kommunen på forlangende. Formålet er at sikre, at leverandøren følger sin egenkontrolprocedure og dermed lever op til kommunens kvalitetskrav i den leverede service.
- **Mængden af klager** registreres af Center for Social og Sundhed dels med henblik på at afdække læringsmønstre og dels med henblik på at kunne udpege den leverandør, der forholdsmæssigt har færrest klager pr. borger.
- **Borgernes oplevelse af kvalitet.** Borgernes oplevelse af den leverede kvalitet er væsentlig. For at kunne følge med i borgernes oplevelse af kvaliteten, kan kommunen iværksætte, at der udarbejdes brugertilfredshedsundersøgelser, afholdes borgermøder, fokusgruppeinterviews mv. Gribskov Kommune vil i vurderingen af den borgeroplevede kvalitet bl.a. have fokus på følgende parametre:
 - *Tryghed* – at borgeren har tillid til medarbejderne og føler, at medarbejderne er fagligt kvalificerede til at varetage opgaverne.
 - *Sammenhæng* – at borgeren oplever, at de forskellige dele af indsatsen på dagcenteret hænger sammen, og at en besked til en medarbejder også kommunikerer til de øvrige medarbejdere, der har kontakt til borgeren.
 - *Stabilitet og struktur* – at borgeren oplever, at der er kontinuitet i den indsats, der gives.
 - *Fleksibilitet* – at borgeren inddrages i indsatsen på dagcenteret.

- *Kendskab* – at borgeren kender de personer, som er på dagcenteret.
- *Dialog og kommunikation* – at borgeren har hørt om ændringer og har fået tydeligt forklaret, hvad man kan forvente af indsatsen.

2.4.1 Påbud ved manglende kvalitet

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

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

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

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

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

3. Leveringen af indsatsen

I det følgende beskrives principper for levering af den demensfaglige indsats i dagcenteret. Det overordnede formål med indsatsen på dagcenteret er dels at bibeholde borgerens funktioner længst muligt, og dels skabe et målrettet og aflastende tilbud, der kan medvirke til, at borgeren og dennes pårørende kan være sammen i egen bolig længst mulig – både til gavn for den demensramte borger og den pårørende.

3.2 Det gode dagcenter for borgere med demens

Behovet for et målrettet tilbud til hjemmeboende borgere med demens vil fremadrettet være stigende. Der findes ingen officielle tal på antallet af borgere med demens, men Nationalt Videnscenter for demens har estimeret, at antallet af borgere med demens i dag er 84.000, og at der i dag er ca. 767 borgere i Gribskov Kommune med en demenssygdom. I følge fremskrivning fra samme Videnscenter vil antallet af borgere i Gribskov Kommune med en demenssygdom være ca. 1.445 om 10 år, og på landsplan vil ca. 107.883 mennesker lide af demenssygdom. Hovedparten af borgere med demens er hjemmeboende og modtage en stor del af deres pleje og omsorg fra pårørende. På den baggrund er der et stort potentiale i at etablere et målrettet dagcentertilbud til borgere med demens, som kan understøtte, at borgeren og dennes pårørende kan blive sammen længst muligt i eget hjem.

Demens kan ikke helbredes, men borgere, der lider af demens, kan sagtens have et godt og et aktivt liv til trods for sygdommen. Korrekte rammer, målrettede og stimulerende aktiviteter kan øge trivsel og livskvaliteten samt forebygge unødvendig forværring af sygdommen. Dagcenterets fornemmeste opgave er derfor, at skabe nogle trygge og stimulerende rammer, der kan understøtte dette.

At være en del af et fællesskab er vigtigt for den generelle trivsel og selvfølelse – også når borgeren rammes af demenssygdom. I "Det gode dagcenter for borgere med demens" sættes der derfor fokus på fællesskaber i det daglige arbejde. Borgerne støttes til at skabe sociale kontakter og til at indgå i meningsfulde og relevante aktiviteter i såvel små som større grupper.

Dagcenterets aktiviteter tilrettelægges ud fra, hvad der er meningsfuldt for borgeren, og derved kan fremme en bedre trivsel og livskvalitet. Aktiviteterne indgår som en del af det demensfaglige arbejde og tager afsæt i borgerens livshistorie – hvad har borgerne tidligere arbejdet med, haft af interesser, familieforhold, hvordan er livet blevet mestret indtil nu osv.

I det omfang det giver mening, inddrages frivillige og lokalt engagerede borgere for at understøtte mangfoldigheden i de aktiviteter og indsatser, der iværksættes. Den frivillig indsats kan samtidig være med til at understøtte, at aktiviteterne ikke udelukkende foregår på dagcenteret matrikel, men også finder sted i det omkringliggende nærmiljø. De frivillige inddrages særligt i forhold til borgere med en let grad af demens. Det er vigtigt, at både de frivillige, borgerne, de pårørende og medarbejderne på dagcenteret er trygge ved den frivillige indsats. Inden deres involvering på dagcenteret klædes de frivillige derfor fagligt på, så forstår og kan

håndtere borgere med demens og deres behov..

For at lykkes med den demensfaglige indsats inddrages de fysiske rammer også i det daglige arbejde. Derfor indrettes "Det gode dagcenter" således, at det inviterer borgeren til handling og tanker, der understøtter minder og erindringer, tidligere færdigheder og identitet.

Udover at dagcenteret skal fungere som støtte til den demensramte, skal dagcenteret også virke som en aflastning for den pårørende, da pårørende til mennesker med demens ofte er meget belastede. For at kunne overskue og støtte den demensramte i hverdagen, har den pårørende desuden behov for rådgivning og vejledning. Det er derfor vigtigt, at "Det gode dagcenter" tilbyder socialpædagogiske redskaber, som kan hjælpe den pårørende med at takle og forstå den demensramtes behov samt at den pårørende løbende opdateres på borgerens aktuelle tilstand og indgår i et tæt samarbejde med og omkring den demensramte.

Ovenstående stiller faglige krav både til de konkrete aktiviteter, der igangsættes i dagcenteret samt centerets fysiske indretning. Begge dele beskrives kort i det følgende.

3.3. Demensfaglig indsats

I dette afsnit beskrives den demensfaglige indsats, herunder de overordnede opgaver og aktiviteter som dagcenteret skal tilbyde. Borgerne vil ikke bliver visiteret individuelt i forhold til de beskrevne aktiviteter. Det er derfor leverandørens opgave at sikre, at borgerne tilbydes de rette aktiviteter med afsæt i borgerens behov og funktionsniveau.

3.3.1 Den personcentrerede tilgang

Det er en forventning, at det demensfaglige arbejde på dagcenteret tager udgangspunkt i en socialpædagogiske indsats, hvor der arbejdes ud fra principperne i **den personcentrerede demensomsorg**. Indsatsen tilrettelægges ud fra et personligt- og individuelt perspektiv med udgangspunkt i borgernes egen oplevelse af virkeligheden. Indsatsen er baseret på oplysninger om borgerens livshistorie, vaner, værdier, behov, ønsker og præferencer.

Det er en forventning til leverandøren, at personalet på dagcenteret demensfagligt arbejder ud fra den personcentrerede tilgang, og har både demensfaglig erfaring og demensfaglig viden. I det daglige arbejde gøres brug af evidensbaserede modeller, som tager afsæt i den personcentrerede tilgang. Se mere om modellerne i bilag 6.3.

3.3.2 Typiske aktiviteter

Med afsæt i den personcentrerede tilgang vil aktiviteterne i dagcenteret typisk have fokus på hverdagsaktiviteter, der er meningsfulde for borgerne. Derudover skal hukommelsestræning og fysisk aktivitet og træning indgå i dagcenterets tilbud.

Aktiviteter kan foregå i grupper eller individuelt og bør altid tage afsæt i borgerens

behov og konkrete funktionsniveau. Det er leverandørens ansvar løbende at vurdere, hvorvidt borgeren profiterer af aktiviteten.

Hukommelsestræning

Hukommelsestræningen skal indgå som en naturlig del af den demensfaglige indsats på dagcenteret. Med afsæt i den personcentrerede tilgang vil hukommelsestræningen typisk være forskellige erindrings- og identitetsbevarende aktiviteter som bl.a. understøtter vedligeholdelse af funktioner og færdigheder ved at tage udgangspunkt i borgerens livshistorie fra før sygdommen indtraf. Det kan fx. være tidligere færdigheder, interesser, familieforhold, erhverv mv. Konkret kan det fx. være aktiviteter som:

- gåtur i naturen eller lokalområdet
- havearbejde
- litteraturcafe
- håndarbejde
- film og sang
- køkkenaktiviteter
- aktiviteter i værksted
- eller lignende

Det forventes at leverandøren sikre, at hukommelsestræningen tager afsæt i den personcentrerede tilgang og bliver en naturlig del af det daglige demensfaglige arbejde.

Moderat til hård fysisk aktivitet og træning:

Moderat til hård fysisk træning skal indgå som en fast del af dagcenterets aktiviteter, som et tilbud til borgere med behov for og lyst til dette. Der er evidens for³, at moderat til hård fysisk træningen en time tre gange om ugen kan medvirke til at hæmme nogle af demenssygdommens symptomer som fx uro, depression og forstyrrelse i døgnrytme. Derudover medvirker træningen til markante forbedring i både den fysiske og mentale funktionsevne hos borgere med demens, herunder eksempelvis koncentrationsevnen. Desuden bidrager træningen positivt i forhold til at bibeholde fysiske og mentale færdigheder i længere tid.

Konkret kan træningen fx indeholde:

- konditionstræning, herunder intervaltræning
- brug af motionscykel, løbebånd, Cross Trainer m.m.

Det forventes, at leverandøren sikre, at der *tilbydes* moderat til hård fysisk træning mindst en time tre gange om ugen til borgere på dagcenteret med behov og lyst til dette. Træningen er et tilbud til borgerne.

³ Forskningsprojekt fra 2015: "Preserving quality of life, physical health and functional ability in Alzheimer's disease: The effect of physical exercise"(Projekt ADEX)

Lettere fysisk aktivitet og træning:

Udover den moderate til hårde træning skal almindelig vedligeholdelsestræning indtænkes i dagcenteret aktiviteter. Lettere former for motion 30 minutter tre gange om ugen forebygger uro og bidrager til en bedre trivsel hos borgere med demens⁴.

Konkret kan træningen fx indeholde:

- gangtræning og rejse/sætte sig
- stolegymnastik
- motion eller leg hvor fokus er rettet mod stimulering af sanser, balance, reaktionsevne og bevågenhed mv.

Det forventes, at leverandøren sikre, at almindelig vedligeholdelsestræning indgår som en del af det daglige demensfaglige arbejde og tilbydes til borgere med lyst og behov herfor.

Indretningen som en del af det demensfaglige arbejde:

Det er et krav til leverandøren, at dagcenterets fysiske rammer indgår i det daglige demensfaglige arbejde, herunder erindringsarbejdet. Det betyder, at dagcenteret indrettes med genkendeligt "retro-møblement", der kan vække sanser og minder hos borgerne, samt at de fysiske rammer også indeholder inventar eller elementer der inviterer til tanker og handling for borgeren. Et eksempel på dette kan være en borger, som i sit tidligere virke har anvendt værktøj. For denne borger kan det virke erindringsfremmende og identitetsbevarende at have adgang til fx en værktøjskasse, et værksted eller lignende.

3.3.3 Mad og måltider på dagcenteret

Maden og måltiderne skal være en god oplevelse for alle sanser. Borgernes livskvalitet kan styrkes ved, at maden både smager og dufter godt, men et godt måltid består af meget mere end madens kvalitet. Måltidet kan netop i kraft af stimulering af sanserne være erindringsfremmende og identitetsbevarende. Det er derfor vigtigt at inddrage den demensfaglige indsats, i alt der omhandler mad og måltider.

Omgivelserne er i høj grad også en væsentlig faktor for, hvordan et måltid smager. For at kunne nyde et måltid er det vigtigt, at borgerne føler sig trygge og godt tilpas.

Leverandøren skal sikre, at det rum, som måltidet indtages i, føles hjemligt og har en god atmosfære. Atmosfæren kan både borgerne og medarbejderne være med til at påvirke i en positiv retning ved, at borgerne fx kan inddrages i indretningen af rummet og hjælpe til med opdækning før måltidet og oprydning efter måltidet.

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

Leverandøren skal tilbyde sociale spisefællesskaber omkring dagens måltider, som borgerne kan deltage i efter ønske, og skal aktivt motivere borgerne til deltagelse. Borgerne skal tilbydes en aktiv rolle afhængig af evner og ønsker. Den aktive rolle kan fx. være at hjælpe med at dække bord, anrette maden eller lignende.

Leverandøren er forpligtet til at tilbyde varm eller kold frokost samt mellemmåltider til

4 Jf. Nationalt Videnscenter for demens

borgere på dagcenter. Maden skal følge Fødevareministeriets anbefalinger for dansk institutionskost og i øvrigt overholde kvalitetskrav som angivet i Servicebeskrivelse for borgere på plejecenter.

3.3.4 Samarbejde med pårørende

Leverandøren inkluderer pårørende til demensramte borger i samarbejdet med og omkring den demensramte borger, når dette giver mening. De pårørende kan være en ressource i forhold til at lære den demensramte borger at kende i forhold til livshistorie, vaner og mestring af livet. Selvom det primære formål er at de pårørende aflastes, kan det i nogle tilfælde give mening at inddrage dem i særlige aktiviteter.

Det forventes, at leverandøren sikre, at den pårørende inddrages med afsæt i den personcentrerede tilgang. Derudover forventes det, at leverandøren kan vejlede omkring socialpædagogiske redskaber, som kan hjælpe den pårørende med at takle og forstå den demensramtes behov i hverdagen.

3.4 Start på dagcenter

Når borgeren er visiteret til dagcenteret, skal leverandøren i samarbejde med borgeren og eventuelt dennes pårørende tilrettelægge udførelsen af indsatsen. Den daglige leder aftaler dato for opstart i dagcenteret med borger og dennes pårørende. Inden opstarten gennemføres en opstarts-samtale, hvor der er fokus på følgende:

- Forventningsafstemning
- Hvordan indsatsen tilrettelægges med udgangspunkt i borgerens dementielle tilstand, behov, vaner og livshistorie.
- Hvordan borgeren deltager aktivt i aktiviteter samt tilrettelæggelsen af disse
- Kontaktperson og mulige kontaktoplysninger.
- Antal dage/tidsrum som borgeren skal komme i dagcenteret

Ved opstartssamtalen benyttes en på demensområdet evidensbaseret model til at sikre en grundig afdækning af borgerens hele livssituation. Se eksempel på denne model ("Demensligning") i bilag 6.3.

3.4.1 Handleplan for indsatsen

På baggrund af dialog mellem borgeren og leverandøren udarbejdes en handleplan for indsatsen. Handleplanen tager udgangspunkt i funktionsvurderingen udarbejdet af demenskoordinator samt opstarts-samtalen. Handleplanen udarbejdes i skabelon som fremgår i bilag 6.2.

I handleplanen lægges der vægt på:

- Beskrivelse af problemstilling
- Mål for indsatser/handlinger

I dialogen med borgeren skal leverandøren vurdere, om borgeren og den pårørende kan have nytte af et frivilligt tilbud. Det forventes, at leverandøren holder sig ajour med de frivillige tilbud, og samarbejder aktivt med frivillige og borgere der gerne vil gøre en indsats - eksempelvis frivillige foreninger i forhold til at understøtte sociale netværk.

3.4.3 Tidsfrister for start af indsatsen

	Tidsfrister
Opstart på dagcenteret :	<ul style="list-style-type: none"> • Leverandøren gennemføre opstartssamtale før borgeren starter på dagcenteret. • Indsatsen sættes øjeblikkeligt i gang ved borgerens opstart på dagcenteret. • Leverandøren skal senest 14 dage efter borgerens opstart på dagcenteret have udarbejdet en handleplan for indsatsen på dagcenter.

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

3.5 Dokumentation for levering af indsats

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

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

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

3.6 Kvalitetskrav til levering af indsatsen

Leverandøren er forpligtet til at levere de ydelser, som borgeren vurderes at have behov for, og som fremgår af kvalitetsstandard (kapitel 5). Nedenfor er de generelle krav til leverandøren og dennes personale oplistet.

3.6.1 Krav til leverandørens tværgående samarbejde

Leverandøren på dagcenteret har et særligt ansvar for at etablere "det gode samarbejde" på tværs ift. andre leverandører omkring den enkelte borger. Det kan eksempelvis være i forbindelse med hjemmeplejen. Det kan også være i samarbejdet med Regionen ved indlæggelse/udskrivning fra sygehus, samarbejde med egen læge, fysioterapeuter o.l., som er i kontakt med borgeren, og hvor der er behov for at koordinere indsatserne mellem leverandørerne, for at borgeren kan opleve sammenhæng omkring indsatsen.

Konkret skal borgeren opleve et "sømfrit" samarbejde mellem hjemmeplejeleverandøren, træningsleverandøren og andre der leverer ydelser til borgeren. Leverandøren skal sikre, at der mellem parterne kontinuerligt er dialog, samarbejde og overlevering af viden med betydning for borgerens trivsel samt bibeholdelse af funktioner længst muligt.

3.6.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning

Leverandøren skal i forbindelse med planlægningen af indsatsen:

- tilstræbe, at borgeren oplever kontinuitet i forhold til de medarbejdere, der varetager opgaven.
- være opmærksom på, at dagcentertilbuddet ikke kan aflyses eller udsættes.

3.6.3 Krav til leverandøren ved levering af indsatsen

Leverandøren har pligt til at orientere visitationen, hvis:

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

3.6.4 Krav i forhold til patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

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

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

Systematikken skabes gennem:

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

En utilsigtet hændelse (UTH) defineres som:

" En begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte

og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder " (Sundhedslovens § 198, stk 4).

Organisering og proces ifm. patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

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

Leverandøren er forpligtet til at følge den til enhver tid gældende lovgivning på området om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser⁵

Leverandøren skal udpege en eller flere patientsikkerhedskoordinator(er).

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

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

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

Patientsikkerhedskoordinationens (PSK) opgaver:

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

3.6.5 Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetencer

Det er en generelt forventning til leverandøren, at personalet på dagcenteret demensfagligt arbejder ud fra den personcentrerede tilgang, og har både demensfaglig erfaring og demensfaglig viden. En demensfaglig forståelse og praksis fordrer, at medarbejderne har kommunikative kompetencer, relations- og samværskompetencer, reflektive og analytiske kompetencer samt faglig - og personlig integritet.

Leverandøren er forpligtet til at sikre, at personalet efteruddannes for at kunne imødekomme det til enhver tid gældende demensfaglige behov. Det forudsættes, at leverandøren afsætter de fornødne ressourcer hertil.

⁵ Sundhedsloven §§ 198-202

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

Leverandøren er forpligtet til, at deres medarbejdere er opdaterede indenfor ny viden på social- og sundhedsområdet, herunder demensområdet, samt inden for teknologi i en sådan grad, at de kan støtte borgeren i at bruge deres hjælpemidler, herunder også særlig teknologi målrettet borgere med demens.

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

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

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

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

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

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

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

3.6.6 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere

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

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

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

4. Samarbejde og kommunikation mellem Gribskov Kommune og leverandør

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

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

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

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

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

4.1 Dialogmøder (operationelt niveau)

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

Deltagere: Demenskoordinator med visitatorfunktion og daglig direkte leder på plejecentret.

Hyppighed: 1-4 gange pr. måned.

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

Indhold:

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

4.2 Driftsmøder (taktisk niveau)

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

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

Hyppighed: 3 - 5 gange årligt

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

Indhold:

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

4.3 Bilaterale møder (strategisk niveau)

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

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

Hyppighed: 1-2 gange om året.

Mødeindkaldelse og referat: Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge

parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

Indhold:

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

4.4 Tværgående samarbejdsforum (taktisk og strategisk niveau)

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

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

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

Hyppighed: 2 gange om året.

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

Indhold:

- Udbredelse og drøftelse af den nyeste viden, nationale tiltag mv. inden for social- og sundhedsområdet
- Gensidig orientering og videndeling om nye tiltag og ændringer af relevans for det tværgående samarbejde og den kontinuerlige udvikling af opgaveløsningen, både fra den enkelte leverandør og fra Gribskov Kommune (det kommunale budget, strategiske fokuspunkter, udviklingstiltag, projekter og programmer mv.)

- Drøftelse, implementering og opfølgning på konkret nye tiltag og løsninger inden for rammerne af Gribskov Kommunes politiske mål og strategier, eksempelvis:
 - implementering af nye tiltag, der er udviklet i Innovationspartnerskabet
 - implementering af den aktiverende tilgang i al pleje og træning
 - tværgående kompetenceudvikling
 - implementering af nye metoder på tværs af leverandører
- Udbrede og drøfte konkrete erfaringer med nye metoder og værktøjer på tværs af leverandørerne
- Deling og spredning af erfaringer med nye tiltag og løsninger i leverandørkredsen, både "best practice" og "next practice"

5. Kvalitetsstandarder

Dette kapitel indeholder kvalitetsstandarder for:

1. Indsats på dagcenter for borgere med demens

5.1 Indsats på dagcenter for borgere med demens

Formål

Formålet er, at borgeren støttes til at:

- Bibeholde fysiske, psykiske og sociale færdigheder længst muligt
- Understøtte borgerens livskvalitet og trivsel

Målgruppe

Målgruppen for dagcentertilbuddet er hjemmeboende borgere med let-moderat demens og moderat-svær demens. Det er typisk borgere der:

- Ikke kan være alene eller kun kan være alene i kortere perioder
- Ikke kan rummes i kommunens almindelige dagcentertilbud
- Har en pårørende, som primært står for hjælp og pleje og derfor har stort behov for aflastning

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret demensfaglig og individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau med afsæt i Fællessprog II.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen tager afsæt i den personcentrerede demensomsorg (afsnit 3.3), og indeholder bl.a. følgende typer af aktiviteter:

- Hukommelsestræning, herunder erindrings – og identitetsbevarende arbejde.
- Fysisk aktivitet og træning.

Der udarbejdes en individuel handleplan, som tager afsæt i borgerens konkrete behov og dementielle tilstand. Handleplanen laves i samarbejde med borgeren og evt. dennes pårørende.

Der udarbejdes desuden en aktivitetskalender for faste aktiviteter.

Levering/omfang

Ydelsen leveres i dagtimerne på hverdage, 1-5 gange pr.

uge efter individuelt behov i tidsrummet kl. 9-15.

Aktiviteten udføres i demensdagcenteret samt lokalområdet omkring centeret.

Egenbetaling

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

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

Særligt

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

Kvalitetskrav

- Første visitation vil forgå inden opstart på dagcenteret.
 - Leverandøren gennemfører opstartssamtale før borgeren starter på dagcenteret.
 - Indsatsen sættes øjeblikkeligt i gang ved borgerens opstart på dagcenteret.
 - Leverandøren skal senest 14 dage efter borgerens opstart på dagcenteret have udarbejdet en handleplan for indsatsen på dagcenter.
 - Indsatsen på dagcenteret revurderes løbende efter behov og mindst hvert år.
-

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 81

6. Bilag

Dette kapitel indeholder bilag for:

1. Oversigt over tidsfrister
2. Skabelon for handleplan
3. Blomster-model og demensligning
4. KL's kompetenceprofiler

6.1 Oversigt over tidsfrister

Tidsfrister for behandling af borgerens henvendelse		Tidsfrister for start af indsatsen
<p>Visitation af borgere på dagcenter for borgere med demens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Senest to hverdage efter visitation skal der være indgået aftale med borgeren om opstart på dagcenteret. 	<ul style="list-style-type: none"> Leverandøren gennemføre opstartssamtale før borgeren starter på dagcenteret. Indsatsen sættes øjeblikkeligt i gang ved borgerens opstart på dagcenteret. Leverandøren skal senest 14 dage efter borgerens opstart på dagcenteret have udarbejdet en handleplan for indsatsen på dagcenter.

6.2 Skabelon for handleplan

Borgerens navn

Borgerens cpr. nr.

Adresse

Telefonnummer

Kontaktperson

Dato for udarbejdelse

Indsats

Indsatsen formål *Her skrives det overordnede formål med indsatsen*

Dato og årstal for indsatsen

Borgerens funktionsniveau

Her beskrives borgerens livssituation og dementielle tilstand med afsæt i en på demensområdet evidensbaseret model. Se eksempel på denne (model demensligning) i bilag 6.3

Mål 1

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

- konkrete mål

Målene udarbejdes så vidt muligt i samarbejde med borgeren og med afsæt i Blomster-modellen (bilag 6.3).

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

Handlemuligheder for at nå målet *Her skrives, hvilke specifikke handlinger der skal iværksættes i det daglige arbejde for at opnå succes med metoden, samt hvilke aktiviteter der understøtter borgeren i at bibeholde færdigheder længst muligt.*

Evaluering *Her skrives, hvordan og i hvilken grad der er arbejdet med indsatsområdet/målet, samt hvordan og i hvilken grad borgeren profiterer af indsatsen.*

Dato og årstal for evaluering og evt. justering

Mål 2

Beskrivelse af mål

Metode

Handlemuligheder for at nå målet.

Evaluering

Dato og årstal for evaluering og evt. justering.

Mål 3

Beskrivelse af mål

Metode

Handlemuligheder for at nå målet

Evaluering

Dato og årstal for evaluering og evt. justering

Opfølgning

Datoer for planlagt opfølgning

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

Eventuelle samarbejdspartnere med relevans for arbejdet med de opstillede mål

Eventuelle bemærkninger

6.3 Blomster-model og demensligning

Forskning har vist, at hvis den socialpsykologiske forståelse inddrages i støtte og omsorg til et menneske, der er ramt af en demenslidelelse, vil den enkelte kunne forblive længere i de første faser af demensudviklingen. Hvis den rette socialpsykologiske forståelse ikke er til stede, men omsorgen er ureflekteret og uden respekt for borgeren, kan den misforståede pleje give følelse af nederlag og forværre personens dementielle tilstand, så personen skubbes ind i en fase, hvor der er brug for mere hjælp. På trods af at borgere med demens har svigtende hukommelse, vil følelsesmæssige indtryk alligevel påvirke dem. Derfor er det vigtigt at have opmærksomhed på at fremme positive og følelsesmæssige oplevelser, da stemninger bliver hængende længe efter, at borgeren har glemt situationen.

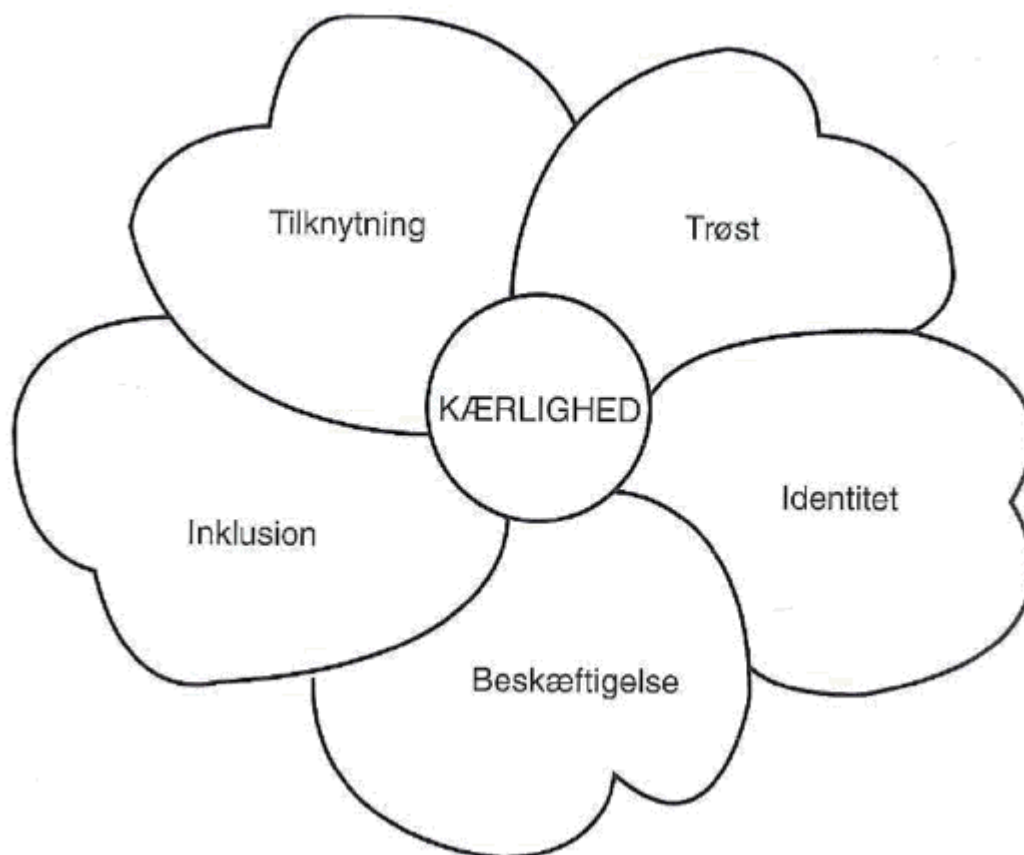
Stimulerende aktiviteter kan øge trivsel og livskvaliteten hos borgere, som har demens, samt understøtte at borgerens funktioner i en længere periode genvindes og vedligeholdes, og en unødvendig forværring af sygdommen dermed forebygges. For at sikre en målrettet demensfaglig indsats afdækkes borgerens livshistorie og behov. I den personcentrerede tilgang gøres dette med afsæt i "Blomster-modellen" samt "Demensligningen". Begge modeller anvendes løbende i det demensfaglige arbejde samt i forbindelse med opstartssamtale på dagcenteret, herunder udarbejdelse af handleplan ⁶:

Blomster-model:

Blomstermodellen viser menneskets psykosociale behov. Mennesker med demens formår i stadig mindre grad, selv at opfylde disse behov. Det er derfor vigtigt, i forhold til planlægning af dagligdagsaktiviteter, at forsøge at tage højde for og tilgodese opfyldelsen af disse behov, da mangel herpå bl.a. kan føre til forskellige former for mistrivsel, uligevægt og depression. Modellen indeholder fem grundlæggende psykosociale behov, som kan benyttes som redskab til at vurdere borgerens behov løbende i det demensfaglige arbejde. Modellen kan desuden bruges som refleksionsmodel i forhold til at forstå en konkret anderledes og ændret adfærd hos borgere med demens⁷.

⁶ Jf. National Videnscenter for demens og Tom Kitwood, "En revurdering af demens"

⁷ Jf. Tom Kitwood, "En revurdering af demens"



Inklusion: Det at være en del af en gruppe er essentielt for menneskers overlevelse, og særligt når et menneske rammes af en demenslidelse, dukker behovet for inklusion akut op til overfladen. Dette viser sig som en opmærksomhedssøgende adfærd. Hvis behovet for at føle sig inkluderet ikke opfyldes, vil borgeren til sidst resignere og isolere sig. Hvis borgeren derimod føler behovet for inklusion opfyldt, er der mulighed for, at tabte færdigheder genvindes.

Tilknytning: Mennesker med demens har behov for at føle tilknytning og etablere følelsesmæssige bånd. Dette medfører bl.a., at borgeren får følelse af sikkerhed, hvilket er af stor betydning idet tab af hukommelse, netop kan medføre usikkerhedsmomenter og bekymringer.

Trøst: Mennesker med demens har behov for at mærke trøst, fordi der med demenssygdommen følger følelsen af tab i forhold til tab af evner, tab af identitet og tab af livsform. Trøst rummer, i denne model, ømhed, nærvær, lindring af smerte og lindring af sorg samt at give varme og styrke.

Identitet: Mennesker der rammes af en demenslidelse, har behov for identitetsbevarende samvær. Det afgørende er en empatisk tilgang, hvor man forholder sig til borgeren ud fra at vedkommendes eksistens er enestående. Dette

indebærer blandt andet, at kunne skabe konsistens på tværs af roller og kontekster i borgerens levede liv. At støtte borgeren i fortællingen om det levede liv, kan være identitetsbevarende. Det at have en identitet, er at vide, hvem man er. At have en fornemmelse for kontinuitet med fortiden kan være en beretning at fortælle andre. Identiteten opstår i denne forbindelse gennem et samspil.

Beskæftigelse: Beskæftigelse handler om at være involveret i livsprocessen på en måde, som er personligt signifikant, og som trækker på den enkeltes evner og ressourcer. Dette forebygger apati og følelsen af nytteløshed. Beskæftigelse kan være alene eller i fællesskab med andre og kan dreje sig om en direkte handling eller en refleksion. En forudsætning for at man som omsorgsgiver kan støtte borgeren i meningsfyldt beskæftigelse, er kendskab til borgerens livshistorie og kendskabet til borgerens kilder til tilfredshed.

Kærlighed: Kærligheden til mennesket er den vigtigste forudsætning for at kunne give den bedste omsorg.

Model Demensligning:

For at forstå demenssygdommens udvikling og udtryk, herunder borgerens reaktioner og adfærd, benyttes nedenstående figur i det løbende demensfaglige arbejde. Modellen kan desuden anvendes til løbende refleksion over borgerens hele livssituation.

Modellen arbejder ud fra en antagelse om, at der ikke er noget enkelt forhold mellem sygelige forandringer i hjernen og funktionen hos det enkelte individ, samtidig med at den peger på de øvrige bestemmende elementer, som man altid må være opmærksom på.

D står for den demensramte persons adfærd =
P for personligheden inden sygdommen satte ind
B for biografien dvs. livshistorien
H for helbred (somatisk status, sygdomme, virkninger og bivirkninger ved medicin)
N betyder de neurologiske forandringer
SP står for socialpsykologi altså samspillet mellem den demente person og det omgivende sociale miljø

8

6.4 KL's kompetenceprofiler

Dette bilag findes som eksternt bilag.