

Bilag 3B: Servicebeskrivelse for socialpædagogisk støtte

Gribskov Kommune
2013

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	4
1.1 Læsevejledning	4
1.2 Visioner og strategi.....	5
1.3 Rammer for samarbejde.....	7
1.4 Revision og godkendelse.....	7
2. Visitation.....	8
2.1 Om visitation.....	8
2.2 Kvalitetskrav for visitationen.....	8
2.3 Voksenudredningsmetoden.....	8
2.4 Visitationsforløb.....	9
2.4.1 Sagsåbning.....	9
2.4.2 Sagsoplysning.....	10
2.4.3 Sagsvurdering.....	11
2.4.4 Afgørelse.....	13
2.5 Dokumentation ved visitation.....	13
2.6 Tidsfrister.....	14
2.7 Revurdering og opfølgning af indsatser.....	14
2.8 Valg af leverandør.....	15
2.9 Kvalitetsopfølgning.....	15
2.10 Påbud ved manglende kvalitet	17
3. Leveringen af ydelsen.....	19
3.1. Bestilling af social indsats	19
3.2 Start af indsatsen.....	19
3.2.1 Handleplan for indsatsen.....	20
3.3 Forebyggelse og tidlig opsporing.....	20
3.4 Tidsfrister for opstart af hjælp og støtte.....	21
3.5 Dokumentation ved levering af indsats.....	21
3.6 Kvalitetskrav til levering af indsatsen.....	21
3.6.1 Krav til leverandørens tværgående samarbejde - socialpædagogisk støtte	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 til medarbejdernes uddannelse og kompetencer.....	22
3.6.5 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere:.....	24
3.7 Borgerens hjem som arbejdsplads.....	24
4. Samarbejde og kommunikation mellem visitation 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 Socialpædagogisk støtte.....	31
5.2 Særlige behov.....	36

6. Bilag.....	38
6.1 Oversigt over tidsfrister.....	39
6.2 Skabelon for handleplan.....	41

1. Indledning

Denne servicebeskrivelse indeholder det politisk besluttede serviceniveau for socialpædagogisk støtte til voksne med handicap og særlige sociale problemer i Gribskov Kommune, jf. Serviceloven.

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

- borgerens retssikkerhed for at kunne modtage ensartet service opretholdes
- borgeren kan læse de kvalitetsstandarder, der ligger til grund for den indsats, borgeren kan modtage på baggrund af en individuel visitation
- medarbejdere hos myndigheden og leverandørerne får en fælles faglig ramme og 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 borgeren kan modtage.

På voksenspecialområdet er det tillige et formål at:

- understøtte de målsætninger, der er beskrevet i Gribskov Kommunes politikker på social- og sundhedsområdet.
- håndhæve FN's Handicapkonvention, der har til formål at sikre, at personer med handicap kan få fuldt udbytte af menneskerettighederne og de fundamentale frihedsrettigheder samt at fremme respekten for værdigheden hos personer med handicap.
- sikre efterlevelse af kompensationsprincippet, som indebærer, at samfundet tilbyder mennesker, der har en funktionsnedsættelse, en række ydelser og hjælpeforanstaltninger med det formål at afhjælpe eller begrænse konsekvenserne af den nedsatte funktion mest muligt. Kompensationen skal - så langt som det overhovedet er muligt - forhindre og forebygge de situationer, som begrænser udfoldelsesmuligheder for personer med en funktionsnedsættelse.
- understøtte formålet i Serviceloven, som er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.

1.1 Læsevejledning

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

I kapitel 2 beskrives visitationsproceduren og det visitationsforløb, som en borger kan forvente at gennemgå ved henvendelse om sociale indsatser på handicap og udsatte området i Gribskov Kommune. Ligeledes præsenteres de metoder, som rådgiveren/visitatoren arbejder ud fra på dette område.

Kapitel 3 beskriver krav og forventninger til leverandører af sociale indsatser på det specialiserede voksen område herunder krav til medarbejderkompetencer og til kommunikationen mellem leverandør og myndighed.

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

Kapitel 5 er selve indsatskataloget indeholdende de konkrete kvalitetsstandarder for de indsatser, der kan visiteres til.

1.2 Visioner og strategi

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

1.2.1 Den forbyggende tilgang

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

1.2.2 Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats

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

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

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

Den aktiverende tilgang:

Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, kognitive og /eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og

meningsfuldt liv som muligt og **fastholder** eksisterende færdigheder/funktioner, herunder **udsætte** yderligere tab af funktioner. Det er nødvendigt at **inddrage** borgerens ressourcer i at udføre aktiviteterne/hjælpen.

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

Den rehabiliterende tilgang:

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

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

Den kompenserende tilgang:

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

1.2.3 Velfærds- og socialteknologi

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

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

1.2.4 Civilsamfund

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

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

1.3 Rammer for samarbejde

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

De tre samarbejdspartnere kan beskrives således:

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

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

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

Leverandøren er den udførende part, der sammen med borgeren tilrettelægger og udfører indsatsen hos borgeren. Leverandøren skal efterleve kommunens kvalitetsstandarder og de kvalitetskrav, der er i kommunens servicebeskrivelser.

I praksis forventes en løbende dialog, kontinuerlig vurdering og et konstruktivt samarbejde mellem visitator, leverandør og borger som en forudsætning for, at indsatsen matcher borgernes behov og kommunens serviceniveau. Samarbejdet forventes at bygge på en gensidig tillid, en åben dialog og løbende forventningsafstemning mellem de tre parter.

1.4 Revision og godkendelse

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

2. Visitation

2.1 Om visitation

Center for Social og Sundhed er ansvarlig for visitation af sociale indsatser til voksne med handicap og særlige sociale problemer. Sagsbehandlingen udføres af en rådgiver fra Gribskov Kommunes Center for Social og Sundhed.

Formålet med visitationen er at sikre, at borgerne tilbydes en individuel og konkret udmålt indsats med udgangspunkt i Gribskov Kommunes serviceniveau og lovgivningen på området.

Henvendelse om behov for hjælp og støtte skal ske til Center for Social og Sundhed. Henvendelsen kan ske mundtligt eller skriftligt og kan komme fra borgeren, pårørende, praktiserende læge, samarbejdspartnere i kommunen, hospitalet, leverandører af hjælp/tilbud m.v.

Hvis anmodningen om hjælp og støtte ikke kommer fra borgeren selv, skal rådgiveren sikre sig, at borgeren er indforstået med, at der anmodes om hjælp på dennes vegne. Rådgiveren skal forholde sig til alle anmodninger fra borgeren.

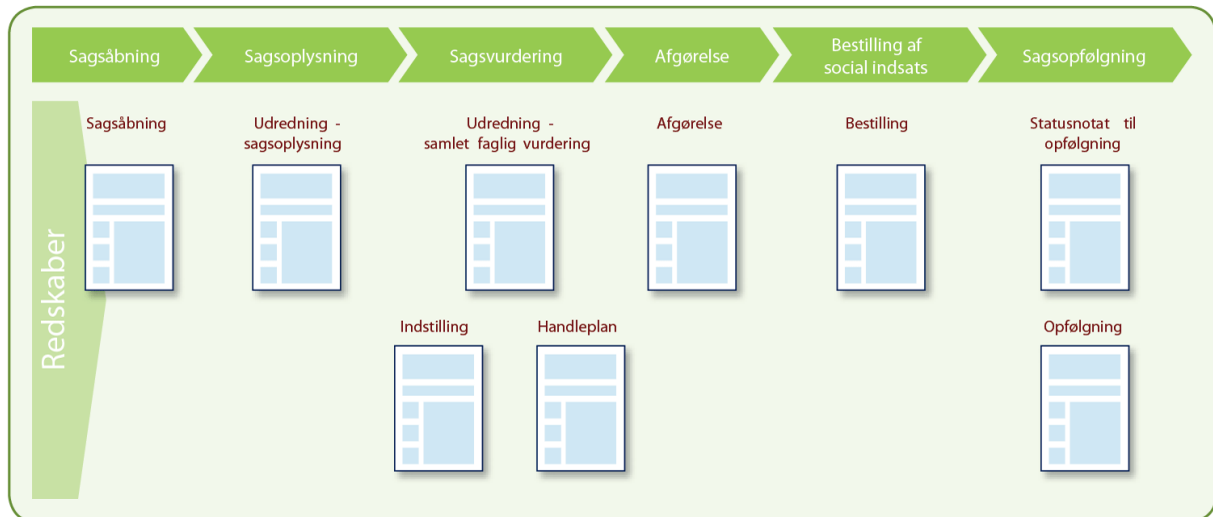
2.2 Kvalitetskrav for visitationen

En forudsætning for, at myndigheden kan vurdere borgers behov for indsats, er, at rådgiver har indhentet de relevante og nødvendige oplysninger, efter at sagen er åbnet.

Dette gøres blandt andet gennem en udredning. I det følgende beskrives den udredningsmetode, som Gribskov Kommune anvender på socialområdet for voksne efterfulgt af en beskrivelse af visitationsforløbet fra borgerens henvendelse, til der er truffet afgørelse i sagen.

2.3 Voksenudredningsmetoden

Gribskov kommune anvender Voksenudredningsmetoden til den sociale sagsbehandling på det specialiserede voksenområde. Metoden er udviklet af KL og Socialministeriet i samspil med en række kommuner, herunder Gribskov Kommune. Metoden dækker hele sagsbehandlingsprocessen og indeholder redskaber til at understøtte alle væsentlige sagstrin. Metoden anvendes til sagsbehandling og udredning af borgere med både fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsnedsættelser og dækker dermed de forskellige målgrupper på området. Det overordnede sigte med at benytte voksenudredningsmetoden er at skabe grundlaget for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum. Voksenudredningsmetoden er bygget op omkring seks faser i en sagsbehandlingsproces på handicap- og udsatte voksne området og består af en række redskaber, som understøtter sagsbehandlingsfaserne og de centrale aktiviteter undervejs (se figur herunder).



I det følgende beskrives Gribskov Kommunes visitationsforløb med udgangspunkt i Voksenudredningsmetodens sagsbehandlingsproces.

2.4 Visitationsforløb

Visitationsforløbetets fire første faser består af:

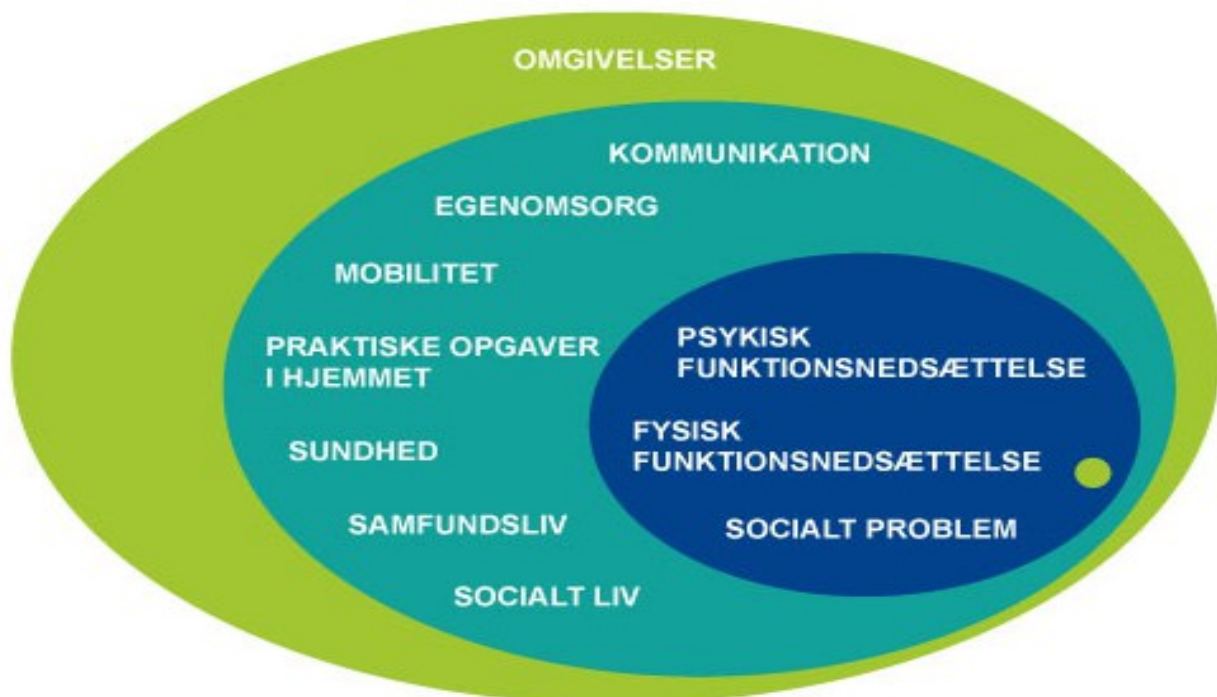
1. Sagsåbning
2. Sagsoplysning, herunder forberedelse og udredningssamtale
3. Sagsvurdering
4. Afgørelse

2.4.1 Sagsåbning

Sagsåbningen er den første fase i sagsbehandlingsforløbet. Formålet med fasen er at starte sagsbehandlingsprocessen op på et godt og korrekt grundlag. Rådgiveren skal bl.a. dokumentere henvendelsen, oprette en sag, aftale det videre forløb og oplyse borgeren om vedkommendes rettigheder og pligter i sagsbehandlingsforløbet.

2.4.2 Sagsoplysning

Sagsoplysningen er en udredning, der har til formål at skabe grundlag for udarbejdelse af en faglig vurdering om tildeling af indsatser (eller afslag herpå). Udredningen er også grundlag for formulering af formål og mål med indsatserne i bl.a. myndighedshandleplanen. Der fokuseres på at udrede, hvordan borgerens fysiske eller psykiske funktionsnedsættelse og/eller sociale problemer påvirker borgerens mulighed for at deltage aktivt i samfundet. Endvidere har udredningen fokus på omgivelsernes betydning, så der også sættes fokus på de udefrakommende faktorer, som har indvirkning på borgerens mestring af sin funktionsnedsættelse eller sit sociale problem. Borgeren inddrages mest muligt i sagsoplysningen og rådgiver kan bede borgeren om at medvirke ved indsamling af oplysninger. Hvis borgeren ikke ønsker at medvirke, må rådgiver træffe afgørelse på det foreliggende grundlag. Borgeren får i givet fald skriftlig besked om konsekvenserne af ikke at medvirke i sagsoplysningen. Der tages i udredningen udgangspunkt i følgende temaer:



Forberedelse

Forud for udredningssamtalen indhenter rådgiveren **relevante** informationer om borgeren, herunder:

- Journalen gennemlæses (eksempelvis handleplan, tidligere udredning efter Voksenudredningsmetoden (VUM) m.v.).
- Det kortlægges, hvilke myndigheder, sektorer m.v. der allerede er inddraget ift. borgeren, og hvilke det vil være relevant at inddrage.
- Der indhentes, efter behov, supplerende relevant information, der kan belyse borgeres aktuelle situation fra eventuelt allerede etablerede støttetilbud, botilbud, læge, sygehus m.v., efter at borgeren forud har givet skriftligt

samtykke hertil.

Det er myndighedens ansvar, at sagen bliver tilstrækkeligt oplyst til, at der kan træffes en afgørelse. Samtidig må myndigheden kun indhente oplysninger om forhold, der har direkte betydning for den pågældende ansøgning (Forvaltningsloven §32, Retssikkerhedsloven §10 og Persondataloven §5).

Udredningssamtale

Efter henvendelsen kontakter rådgiveren borgeren for at aftale et tidspunkt for en udredningssamtale. Samtalen gennemføres altid i et personligt møde med borgeren, så vidt muligt som besøg i borgerens hjem. Mindre justeringer i bevilget hjælp kan foretages ved telefonisk udredningssamtale, dog foretages revurdering af borgerens behov for hjælp altid i et direkte møde.

Hvis borgeren ønsker det, kan familiemedlemmer eller pårørende deltage i samtalen (retten til at have en bisidder). Andre instanser kan inddrages i samtalen efter behov, efter forudgående samtykke fra borgeren. Det vurderes, om der er brug for ekstern bistand fra f.eks. tolke til fremmedsprogede, tegnsprog m.v.

Hvis borgeren ikke selv – eller kun vanskeligt – kan indgå i udredningssamtalen, skal myndigheden sikre, at der inddrages en person, der varetager pågældendes interesser, f.eks. nære pårørende, værge eller andre. Det sikres, at borgeren er indforstået hermed (samtykke). Udredningssamtalen foretages i videst muligt omfang i dialog og samarbejde med borgeren.

Udredningen sker på baggrund af samtalen og rådgiverens iagttagelser af borgeren og boligen.

Udredningen har til formål at understøtte en dækkende oplysning og vurdering af den enkelte borgers situation og ansøgning, herunder borgerens problemer, ressourcer og ønsker. I udredningen skal rådgiveren derfor kun afdække de temaer og registrere de oplysninger, der har relevans for den konkrete ansøgning. Rådgiver foretager en faglig vurdering af, hvor omfattende udredningen skal være i den enkelte sag.

På baggrund af udredningssamtalen skal rådgiveren foretage en konkret og individuel vurdering af, om borgeren er omfattet af målgruppen for tildeling af indsats.

2.4.3 Sagsvurdering

Næste skridt i processen er at vurdere borgerens samlede funktionsniveau. Funktionsvurderingen angives ud fra en enkel standardkategorisering med fem niveauer:

A = Intet problem (ingen, fraværende, ubetydelig)

Borgeren er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at klare sin hverdag.

B = Let problem (en smule, lidt)

Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance klare sin hverdag.

C = Moderat problem (middel/noget)

Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance klare sin hverdag.

D = Svært problem (omfattende/meget)

Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance klare sin hverdag.

E = Fuldstændigt problem totalt/kan ikke)

Borgeren er ude af stand til at klare sin hverdag og har brug for fuldstændig personassistance.

Udover funktionsvurderingen foretager rådgiveren i sagsvurderingsfasen desuden en samlet faglig vurdering af sagen og borgerens situation med udgangspunkt i sagsoplysningen. Herunder vurderes, om borgeren skal tilbydes en myndighedshandleplan.

Myndighedshandleplan efter Servicelovens §141

Rådgiveren skal altid skønne, om der skal tilbydes at udarbejde en handleplan til borgere under folkepensionsalderen, der er omfattet af kommunens rådgivningsforpligtelse.

Rådgiveren **har pligt** til at tilbyde at udarbejde en handleplan til borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder. Det drejer sig f.eks. om borgere med:

- udviklingshæmning
- svær sindslidelse
- udviklingsforstyrrelser f.eks. autisme
- svær hjerneskade
- stærkt nedsat fysisk funktionsevne
- længerevarende hjemløshed
- et behandlingskrævende stof- og/eller alkoholmisbrugsproblem

Borgeren har ikke pligt til at tage imod tilbuddet om en handleplan eller til at deltage i udarbejdelsen.

Ved udarbejdelse af handleplanen efter §141 benyttes handleplansredskabet fra Voksenudredningsmetoden.

Myndighedshandleplanen efter §141 er den overordnede og koordinerende plan for indsatsen for den enkelte borger. Handleplanen koordineres med øvrige planer, borgeren måtte have (pædagogiske planer, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, jobplan, uddannelsesplan m.v., der ikke er handleplaner), så borgeren oplever helhed i den samlede indsats.

Handleplanens indhold

Myndighedshandleplanen efter §141 er en fælles plan for borgeren og kommunen om indsatsen for den enkelte. Den udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt

muligt i samarbejde med borgeren. Hvis borgeren ikke selv – eller kun vanskeligt – kan indgå i dialog om udarbejdelse af en handleplan, skal tilbuddet fremsættes over for den, der varetager pågældendes interesser, f.eks. nære pårørende, en støtteperson, værge, bisidder eller andre.

Handleplanen indeholder:

- Baggrundsoplysninger om borgeren, herunder evt. værgemål.
- Indsatsformål og indsatsmål med dato for opfølgning.
- Beskrivelse af bevilligede indsatser, herunder angivelse af ydelse, lovparagraf, udfører, omfang af indsatsen samt forventet start- og slutdato.
- Andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.
- Eventuelle aftaler med borgeren.
- Koordinerende sagsbehandler med samlet ansvar for indsatsen og eventuelle samarbejdspartnere i myndigheden.

Handleplanen er ikke en afgørelse om indsats og er ikke en del af afgørelsen.

2.4.4 Afgørelse

Der træffes afgørelse ud fra en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau.

Vurderingen sker på basis af:

- Udredning og samlet faglig vurdering efter Voksenudredningsmetoden
- Borgerens egne ønsker
- De kriterier, der gælder for tildeling af den/de konkrete ydelser

Afgørelsen meddeles altid borgeren skriftligt. Den skriftlige afgørelse skal indeholde følgende oplysninger:

- Formålet med hjælpen
- Hvad der er bevilget, dvs. hvilke opgaver hjælpen omfatter
- For hvilken periode hjælpen gives – herunder startdato
- Eventuel egenbetaling
- Begrundelse for afgørelsen
- Angivelse af, hvilke anmodninger fra borgeren, som kommunen kan og ikke kan imødekomme
- Hvilken rådgiver/visitator, der kan kontaktes, hvis der er spørgsmål til indsatsen
- Klagevejledning

2.5 Dokumentation ved visitation

I forbindelse med henvendelse, udredningssamtale, afgørelse og handleplan dokumenterer rådgiveren med redskaber fra Voksenudredningsmetoden i den af Gribskov Kommune valgte IT-løsning.

Der lægges vægt på, at sagsbehandlingsforløbet dokumenteres i borgerens journal, herunder evt. partshøring, jf. Forvaltningsloven.

Borgeren modtager skriftlig afgørelse om, hvilken støtte/hjælp der er bevilget og evt. handleplan. Ved afslag medsendes altid en begrundelse jf. ovenfor under afgørelse.

2.6 Tidsfrister

Gribskov Kommune har fastsat følgende tidsfrister for behandling af borgerens henvendelse om hjælp og støtte på det specialiserede voksenområde:

	Tidsfrist
<i>Det specialiserede voksenområde:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Der må højst gå 5 hverdage, fra en borger har henvendt sig, til en medarbejder i myndigheden telefonisk kontakter borgeren med henblik på aftale om tidspunkt for udredningssamtale. • Der træffes afgørelse i sagen inden 5 uger, såfremt sagen er tilstrækkelig oplyst, og inden for 8 uger, hvis der skal indhentes oplysninger. Hvis fristen ikke kan overholdes i en konkret sag, skal ansøgeren have besked om, hvornår en afgørelse kan forventes. Tidsfristen regnes fra den første henvendelse. • <i>Uopsættelige henvendelser</i> behandles samme dag, som henvendelsen finder sted. I tilfælde af uopsættelige behov skal borgeren tilbydes hjælp og støtte umiddelbart af leverandøren. Der foretages efterfølgende revurdering af borgerens behov, og udarbejdes afgørelse.

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

2.7 Revurdering og opfølgning af indsatser

Ved revurdering og opfølgning af bevilligede indsatser skal rådgiveren vurdere, om den leverede indsats lever op til indsatsformålet samt justere indsatsen, såfremt borgerens behov har ændret sig. I sagsopfølgningsfasen følger rådgiveren således op på de mål, der er fastsat i en evt. handleplan og i bestillingen og sammenholder dem med den leverede indsats.

Ved hver opfølgning skal leverandøren sikre, at der foreligger en opdateret statusvurdering på borgerens mål og plan. Vurderingen foregår i udgangspunktet med basis i Voksenudredningsmetoden.

Samlet set skaber opfølgningen grundlag for at vurdere, om indsatsen fortsat matcher borgerens behov, eller om der fremadrettet skal ske ændringer i indsatsen og/eller målsætningerne for indsatsen.

Revurdering af borgerens funktionsniveau og bevilligede indsatser foretages efter behov, dog minimum hvert andet år.

	Tidsfrist
<i>Det specialiserede voksenområde:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Revurdering af borgerens funktionsniveau og bevilligede indsatser foretages efter behov, dog minimum hvert andet år. • Leverandøren skal hvert halve år sende en statusbeskrivelse på den socialpædagogiske indsat til Center for Social og Sundhed. Hvis der er behov for opfølgning oftere, aftales det ift. den konkrete borger, hvor ofte der skal foreligge statusbeskrivelse.

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

2.8 Valg af leverandør

Der er ikke frit valg af leverandør til indsatser efter § 85 i Serviceloven (socialpædagogisk støtte). Det er rådgiveren, der individuelt og konkret vælger den bedst egnede leverandør til borgeren.

For at kunne levere hjælp og støtte efter § 85 skal leverandøren være godkendt af Gribskov Kommune.

Borgere i eget hjem udenfor botilbud har frit valg af personlig- og praktisk bistand efter Servicelovens § 83. Indsatsen ydes i den sammenhæng efter de politisk besluttede kvalitetsstandarder efter § 83.

Borgere, der bor i botilbud, er knyttet til botilbudsleverandøren hvad angår indsatser i botilbuddet (socialpædagogisk støtte, personlig og praktisk bistand, vedligeholdende træning samt hjemmesygepleje).

2.9 Kvalitetsopfølgning

Gribskov kommune har besluttet, at Kvalitetsstandarderne på det sociale område revideres minimum én gang i hver byrådsperiode.

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:

- **Løbende tilsyn** med visiterede indsatser udføres i forbindelse med de tilbagevendende revurderinger. Formålet er at sikre, at borgerne kontinuerligt er visiteret til den rette indsats, og at den leverede hjælp og støtte er udført i overensstemmelse med det aftalte.
- **Opfølgning på utilsigtede hændelser.** Her følges der op på dels mængden af hændelser, dels sammenhængen mellem disse hændelser og leverandørens egenkontrol. Det kontrolleres af rådgiver, 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.
- **Det sociale tilsyn** fra den tværkommunale tilsynsenhed, der fører et driftsorienteret tilsyn. Det driftsorienterede tilsyn er en sikring af, at tilbuddene fortsat har den fornødne kvalitet. Som led i det driftsorienterede tilsyn skal tilsynet både føre kontrol med forholdene i tilbuddene og indgå i dialog, som skal bidrage til fastholdelse og udvikling af kvaliteten i tilbudet. Det driftsorienterede tilsyn gennemføres mindst én gang årligt, og Socialtilsynet skal foretage en konkret vurdering af behovet for antal tilsynsbesøg i hvert enkelt tilbud.
- **Leverandørernes egenkontrol**
 - Leverandøren skal gennemfører 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 leverandørerne følger sin egenkontrolprocedure og dermed lever op til kommunens kvalitetskrav i den leverede service.
- **Mængden af klager** registreres af Center for Social og Sundhed dels med henblik på at afdække læringsmønstre, dels med henblik på at kunne udpege den leverandør, der forholdsmæssigt har færrest klager pr. borger.
- **Borgernes oplevelse af kvalitet.** Borgerens 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 og fokusgruppeinterviews o.l. Gribskov Kommune vil i vurderingen af den borgeroplevede kvalitet bl.a. have fokus på følgende parametre:
 - *Tryghed* – at borgeren har tillid til medarbejderne og føler, at medarbejderne er fagligt kvalificerede til at varetage opgaverne.
 - *Sammenhæng* – at borgeren oplever, at de forskellige dele af støtten hænger sammen, og at en besked til en medarbejder også kommunikerer til de øvrige medarbejdere, der har kontakt til borgeren.
 - *Stabilitet og struktur* – at borgeren kan forudsige, hvornår hjælpen leveres, samt oplever kontinuitet i den indsats, der gives.

- *Hurtighed* – at borgeren oplever, at der reageres hurtigt, og at man ikke skal vente længe på ydelser eller støtte.
 - *Fleksibilitet* – at borgeren selv kan påvirke, hvordan hjælpen gives, og kan få den tilpasset.
 - *Kendskab* – at borgeren kender de personer, som kommer i hjemmet.
 - *Dialog og kommunikation* – at borgeren har hørt om ændringer og har fået tydeligt forklaret, hvad man kan forvente af hjælpen.
- **Opfølgning på effektmål og benchmark:** Kommunen kan fx opstille sammenligninger mellem leverandørerne i forhold til at forebygge indlæggelser. Dette eksempelvis i gennemsnitsbetragtninger. Kommunen kan tillige opstille effektmål, som leverandøren skal arbejde målrettet efter at opfylde.

2.10 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 afhjælpning af 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 borger).

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 nr. 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 ydelsen

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

3.1. Bestilling af social indsats

Efter der er truffet afgørelse i borgerens sag, bestiller rådgiveren de relevante indsatser hos leverandøren (med mindre borgeren har fået afslag). Det sker via bestillingsskema, som sendes fra myndigheden. I bestillingsskemaet er der opsat indsatsmål defineret ud fra borgerens handleplan efter § 141. Myndigheden skal sikre sig, at leverandøren har den nødvendige viden til at igangsætte og levere indsatsen, herunder viden om borgeren.

Bestillingsskemaet indeholder:

- Baggrundsoplysninger om borgeren, herunder evt. værgemål
- Diagnose
- Myndighedens faglige vurdering
- Indsatsformål og indsatsmål med dato for opfølgning
- Beskrivelse af bevilligede indsatser, herunder angivelse af ydelse, lovparagraf, udfører, omfang af indsatsen samt forventet start- og slutdato
- Betaling
- Eventuelle indsatser, som borgeren modtager fra andre (tilbud, ydelser, omfang, konkret leverandør)
- Behov for koordinering, og hvem der er ansvarlig for denne
- Eventuelle aftaler, som er indgået mellem borger og pårørende, som har betydning for indsatsen
- Koordinerende sagsbehandler med samlet ansvar for indsatsen og eventuelle samarbejdspartnere i myndigheden

3.2 Start af indsatsen

Når der er bevilget støtte eller hjælp, bliver borgeren kontaktet af leverandøren. Leverandørens daglige leder aftaler tidspunkt for det første besøg. Ved dette besøg tilrettelægger borgeren og leverandørens ledelse sammen udførelsen af indsatsen. Opstartssamtalen skal som minimum indeholde:

- Behov, forventninger og vaner
- Hvordan indsatsen tilrettelægges efter de mål, der er opstillet for indsatsen.
- Tidspunkt for levering af indsatsen
- Hvordan borgeren deltager aktivt i udførelse og tilrettelæggelsen af de forskellige indsatser
- Kontaktperson

Tilrettelæggelsen af indsatsen skal koordineres med øvrige indsatser, som borgeren

modtager. I tilfælde, hvor borgeren modtager støtte fra flere leverandører, er leverandørerne forpligtet til at koordinere indsatserne indbyrdes, så borgeren oplever helhed i den samlede indsats. I komplekse forløb kan der være behov for tæt kommunikation med myndigheden.

3.2.1 Handleplan for indsatsen

Leverandøren skal – i samarbejde med borgeren – senest 2 måneder efter hjælpen er startet have udarbejdet en pædagogisk plan for tilrettelæggelse og gennemførelse af indsatsen med angivelse af mål og aktiviteter, der kan understøtte borgeren i at fastholde eller udvikle færdigheder. Målene skal tage udgangspunkt i indsatsmålene fra bestillingsskemaet og så vidt muligt udarbejdes i samarbejde med borgeren. Det er et krav, at borgeren kan deltage aktivt i udførelsen af opgaverne samt kan vedligeholde eller udvikle sine færdigheder. Leverandøren skal arbejde målrettet på dette og løbende dokumentere sin indsats.

I dialogen med borgeren skal leverandøren vurdere, om borgeren 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.

Handleplanen udarbejdes i skabelon, som fremgår af bilag 6.2.

3.3 Forebyggelse og tidlig opsporing

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

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

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

En metode til tidlig opsporing af ændringer i borgerens funktionsniveau er Triage. Triage er et værktøj, der gør det muligt på systematisk vis at arbejde målrettet på at undgå indlæggelser/genindlæggelser og på at genoprette helbredstilstanden hos de borgere, der udviser tegn på helbredsmæssige ændringer eller tab af funktionsniveau.

Tegn på ændringer i borgerens helbredstilstand kan opspores ved systematisk registrering på faste parametre.

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

3.4 Tidsfrister for opstart af hjælp og støtte

	Tidsfrist
<i>Socialpædagogiske støtte:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Senest 5 hverdage efter, at borgeren er visiteret, aftaler leverandøren dato for start af indsatsen hos borgeren. • Indsatsen startes op hurtigst muligt og senest 10 hverdage efter visitation af indsats.

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

3.5 Dokumentation ved levering af indsats

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

- Tidspunkt for, hvornår indsatsen skal udføres
- Borgerens kontaktperson
- Udarbejdelse af pædagogisk indsatsplan
- Observationer af borgeren og ændringer af borgerens tilstand

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

3.6 Kvalitetskrav til levering af indsatsen

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

3.6.1 Krav til leverandørens tværgående samarbejde - socialpædagogisk støtte

Leverandøren af socialpædagogisk støtte har et særligt ansvar for at etablere "det gode samarbejde" på tværs ift. andre aktører omkring den enkelte borger og eventuelt pårørende. Det kan eksempelvis være i forbindelse med samarbejdet med regionen ved indlæggelse/udskrivning fra sygehus, samarbejde med egen læge, hjemmeplejen, træningsleverandøren, jobcentret mv., som er i kontakt med borgeren, og hvor der er behov for at koordinere indsatserne mellem aktørerne, for at borgeren kan opleve helhed i indsatsen.

Konkret skal borgeren opleve et "sømfrit" samarbejde mellem de involverede aktører. Leverandøren af socialpædagogisk støtte skal opleves som stærkt proaktiv i samarbejdet med samtlige aktører på social- og sundhedsområdet. Leverandøren skal sikre, at der kontinuerligt er dialog, samarbejde og overlevering af viden mellem parterne ift. den enkelte borgeres forløb.

3.6.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning

Leverandøren skal i forbindelse med planlægningen af indsatsen:

- Tilstræbe, at borgeren oplever kontinuitet i forhold til de medarbejdere, der varetager opgaven, hvorfor leverandøren skal sikre, at der kommer så få personer i borgerens bolig som muligt
- Være opmærksom på, at den visiterede hjælp og støtte ikke kan aflyses.
- Være opmærksom på, at ved udsættelse af hjælpen skal der aftales tidspunkt for erstatningshjælp inden for 5 dage. Hjælp og støtte hos den enkelte borger må ikke udsættes flere gange i træk.
- For alle indsatser gælder, at de skal leveres inden for et interval på +/- 30 min. fra den aftalte tid.
- Og ved arbejdets tilrettelæggelse i videst muligt omfang tage hensyn til individuelle forhold.

3.6.3 Krav til leverandøren ved levering af indsatsen

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

- At myndigheden med det samme får besked, hvis borgerens behov har ændret sig, herunder ved indlæggelse på sygehus, ferie osv. Leverandørens personale er forpligtet til egenhændigt eller via leverandøren at meddele rådgiveren, såfremt der observeres ændringer i borgerens helbredstilstand eller andre forhold af betydning for den oprindelige visitation.
- Hjælp til borgere i akut opståede situationer, herunder eksempelvis ved sygdom.
- Relevant vejledning og information i forbindelse med opretholdelse af borgerens funktionsniveau, herunder eksempelvis information om relevante frivillige tilbud.
- At medarbejderne reagerer på "lukket" dør hos borgeren og straks herefter iværksætter "procedure-ved-lukket-dør".

Leverandøren har pligt til at afmelde en visiteret indsat hos myndigheden i Gribskov Kommune, hvis:

- Borgeren ikke har behov for indsatsen som følge af hospitalsindlæggelse o.l. Indsatsen genoptages ved henvendelse til Center for Social og Sundhed.
- Borgeren ikke ønsker at modtage indsatsen som følge af ferie m.v. Indsatsen genoptages ved henvendelse til Center for Social og Sundhed.
- Borgeren ikke længere har behov for den visiterede indsats. Ved henvendelse til Center for Social og Sundhed kan der revisiteres.

3.6.4 Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetencer

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

I takt med at karakteren af ydelserne, som skal leveres, bliver stadig mere komplekse, er leverandøren forpligtet til at sikre, at personalet efteruddannes for at

kunne imødekomme det til enhver tid gældende behov. Leverandøren forudsættes at afsætte de fornødne ressourcer hertil.

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

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

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

Delegation af opgaver. Det erkendes, at det kan være en udfordring at adskille sundheds- og sygeplejeopgaver fra Servicelovens opgaver i organisatoriske enheder på fx et botilbud. 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.

Pædagogiske opgaver. Det er et krav, at leverandørens pædagogiske personale som minimum har en socialpædagogisk uddannelse eller kompetencer svarende hertil, f.eks. håndværkere med klubpædagogisk uddannelse.

Det er et krav, at leverandørens personalegruppe er tværfagligt sammensat, så det matcher borgerens behov for indsats. Der skal være uddannet pædagogisk personale ansat. Der skal endvidere være mindst en anden uddannelse repræsenteret i personalegruppen, f.eks. terapeut, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske mv.

Derudover skal leverandøren sikre, at medarbejdere på laveste kompetenceniveau har mulighed for hjælp og sparring fra andre fagkompetencer, herunder eksempelvis socialpædagoger, sygeplejerske, ergo- og fysioterapeuter og social- og sundhedsassistenter.

3.6.5 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere:

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

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

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

3.7 Borgerens hjem som arbejdsplads

Når der leveres hjælp og støtte i borgerens hjem, bliver borgerens hjem automatisk medarbejderens arbejdsplads. Det betyder, at medarbejderen er omfattet af Arbejds miljøloven og Lov om røgfrie miljøer og dertilhørende regelsæt.

Ved et af de første besøg i hjemmet skal leverandøren udarbejde en ArbejdsPladsVurdering (APV).

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

Servicebeskrivelse for socialpædagogisk støtte

- medarbejderen kan udføre arbejdet forsvarligt sikkerheds- og sundhedsmæssigt
- de rengøringsmidler der benyttes, ikke må være sundhedsskadelige
- arbejdsredskaber som støvsuger m.m. skal være i forsvarlig stand
- der ikke må ryges i borgerens hjem i det tidsrum, hvor medarbejderen opholder sig i boligen
- Husdyr ikke må opholde sig i de rum, hvor hjælpen foregår

4. Samarbejde og kommunikation mellem visitation og leverandør

For at leve op til Gribskov Kommunes værdisæt er det afgørende at have et tæt samarbejde og 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 ift. at yde borgerne service. Møderne skal sikre, at potentielle udfordringer ikke eskaleres, at informationer når ud i alle led, og at borgeren sættes i centrum ved fælles opgaveløsning.

Deltagere: Borgeren, rådgiver på den konkrete borgersag og daglig direkte leder på tilbuddet.

Borgeren deltager så vidt muligt i dialogmøderne. Det er borgerens liv, og vi gør derfor meget ud af at forstå borgerens egen oplevelse af situationen, og af hvad han/hun selv kan gøre, hvad netværket kan bidrage med, og hvad kommunen og leverandøren kan gøre.

Hyppighed: Ad hoc efter behov.

Mødeindkaldelse og referat: Både Center for Social og Sundhed samt leverandøren har ansvaret for at indkalde til møde ved oplevet behov. Der udsendes ikke

dagsorden. Der tages referat ved møderne efter behov. Begge parter er ansvarlige for at følge op jf. de aftaler, der indgås på de konkrete møder.

Indhold:

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

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 social og handicap samt daglig leder hos leverandøren.

Hyppeghed: 6 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 tiltag 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.

Hyppeghed: 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 tiltag og ændringer af relevans for samarbejdet
- Forhandlinger ved omlægninger, afvigelser eller udviklingstiltag ift. 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).

Følgende leverandører deltager: Plejecentre, center for midlertidigt ophold, hjemmepleje på fritvalgsområdet og hjemmesygepleje til borgere i eget hjem uden for plejecentre, træning og rehabilitering, madservice til hjemmeboende samt sociale botilbud og socialpædagogisk støtte.

Hyppighed: 2 gange om året.

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

Indhold:

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

inden for rammerne af Gribskov Kommunes politiske mål og strategier, eksempelvis:

- implementering af nye tiltag, der er udviklet i Innovationspartnerskabet
 - implementering af den aktiverende tilgang i al pleje og træning
 - tværgående kompetenceudvikling
 - implementering af nye metoder på tværs af leverandører
- Udbrede og drøfte konkrete erfaringer med nye metoder og værktøjer på tværs af leverandørerne
 - Deling og spredning af erfaringer med nye tiltag og løsninger i leverandørkredsen, både "best practice" og "next practice"

5. Kvalitetsstandarder

Dette kapitel indeholder kvalitetsstandarder for

1. Socialpædagogisk støtte
2. Særlige behov

5.1 Socialpædagogisk støtte

Formål

Formålet med socialpædagogisk støtte er grundlæggende at:

- Sikre hjælp, omsorg og støtte til, at borgeren kan leve et liv på egne præmisser, og/eller
- sikre oplæring eller optræning i færdigheder, som sætter borgeren i stand til at leve et så selvstændigt liv som muligt.
- Udvikle og vedligeholde personlige færdigheder bl.a. med henblik på at skabe eller opretholde sociale netværk, struktur i dagligdagen m.v. således, at borgeren bliver bedre i stand til at gøre brug af samfundets almindelige tilbud.
- Yde en særlig hjælp til borgere, der pga. betydeligt nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne reelt ikke har mulighed for at tage vare på egne interesser, så borgeren kan opnå at fastholde egen identitet samt opnå en mere aktiv livsudfoldelse.

Der kan ydes støtte til:

- **Praktisk betonede opgaver og personlig hygiejne.** Formålet er at sikre oplæring/genoplæring eller vedligeholdelse af færdigheder, vejledning, rådgivning og hjælp til selvhjælp.
- **Ledsagelse.** Formålet er at sikre ledsagelse til borgere, der reelt ikke har mulighed for at tage vare på egne interesser. Formålet er herunder at motivere, træne færdigheder, fastholde egen identitet samt opnå en mere aktiv livsudfoldelse.
- **Samvær, netværk og deltagelse.** Formålet er at sikre oplæring/genoplæring eller vedligeholdelse af færdigheder, vejledning, rådgivning og hjælp til selvstændiggørelse og udvikling af borgerens personlige færdigheder. Derudover er formålet at sikre støtte og rådgivning til samvær og netværk samt sikre efterforsorg.

Lovgrundlag

Serviceovens § 85.

Målgruppe

Voksne der på grund af **betydelig** nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller **særlige** sociale problemer har behov for hjælp til udvikling eller vedligeholdelse af færdigheder samt behov for vejledning, træning, støtte og motivation indenfor formålsbeskrivelsen.

Kriterier for tildeling

Tildeling sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer med afsæt i følgende kriterier, der skal være opfyldt:

- Borgeren skal være over 18 år og have fast bopæl (folkeregisteradresse) i Gribskov Kommune
- Borgeren skal have betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Borgeren skal, i den samlede funktionsvurdering efter Voksenudredningsmetoden, være vurderet til at have et moderat, svært eller fuldstændigt problem, hvilket defineres ved:

Moderat problem (middel/noget) Scoring C

Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance klare sin hverdag.

Svært problem (omfattende/meget) Scoring D

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

Fuldstændigt problem (totalt/kan ikke) Scoring E

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

- At borgeren ud fra en helhedsvurdering ikke allerede er kompensere via indsatser gennem anden lovgivning o.l.

Indsatsen kan omfatte

Overordnet indeholder socialpædagogisk støtte, at borgeren understøttes i selvstændiggørelse ("selv at føre ordet") og i at udvikle egne personlige færdigheder.

Der er fokus på samskabelse. Samskabelse betyder, at indsatser skabes i et samspil mellem borgeren, pårørende, frivillige organisationer og andre relevante i borgerens netværk og i civilsamfundet. Udgangspunktet er, at borgerens ressourcer skal bringes i spil, så borgerens evne til aktivt at tage ansvar i eget liv styrkes.

Der gives socialpædagogisk støtte og træning til henholdsvis personlig ADL og instrumentel ADL. Personlig ADL (almindelige daglig livsførelse) foregår *i hjemmet* og drejer sig om træning i at varetage personlig hygiejne,

mens instrumentel ADL foregår **både i og uden for hjemmet** og drejer sig om træning i at varetage praktiske opgaver.

Konkret kan det dreje sig om støtte og træning til en eller flere af følgende indsatser:

Struktur, selvstændiggørelse og udvikling af færdigheder

- Borgeren skaber eller opretholder selv struktur i dagligdagen.
- Borgeren træffer selv valg og opnår indflydelse på egen situation for at øge egen handlekompotence.
- Borgeren løser selv egne problemer, finder egne ressourcer og tager ansvar for eget liv.
- Borgeren udvikler kompetencer til at håndtere personlige forhold, konfliktløsning, sorger og kriser.

Personlig hygiejne

- Træning i at varetage personlig hygiejne (påkledning, motivation til badning, tandbørstning, toiletbesøg).

Praktiske opgaver

- Træning i at planlægge, igangsætte og gennemføre rengøring, oprydning, tøjvask i eget hjem, indkøb, madlavning, spisetræning, opvask, lægebesøg o.l. besøg.
- Støtte til at overskue egen økonomi, gennemgang af papirer fra bank, forsyningsselskaber (el, vand, varme m.v.), samt træning i at gå i banken.
- Støtte til læsning af post, breve, e-mails m.v. og til at kontakte offentlige myndigheder

Samvær, netværk og deltagelse

- Støtte til udvikling af egne ressourcer, herunder mulighed for at kommunikere og indgå i samvær med andre, støtte til at skabe/opbygge og vedligeholde netværk og sociale relationer, f.eks. til familie og venner.
 - Rådgivning ift. tilbud om aktivitets- og samværstilbud, samt fritids- og kulturaktiviteter m.v.
 - Støtte til at træne og udvikle færdigheder ift. beskyttet beskæftigelse.
 - Støtte til at styrke borgerens evne til at genoptage ophold i en selvstændig bolig, sikre tilknytning til sociale og sundhedsmæssige tilbud samt støtte med henblik på at bryde med angst, ensomhed og
-

isolation.

Ledsagelse

- Ledsagelse ift. udøvelse af sport (ridning, svømning, fodbold o.l.) samt til fritids- og kulturtilbud (cafébesøg, museumsbesøg, koncerter, fodboldkampe o.l.).
- Ledsagelse i forbindelse med Gribskov Kommunes aktivitets- og samværstilbud som led i træning af færdigheden med henblik på at kunne blive i stand til at færdes på egen hånd til og fra tilbuddet.
- Ledsagelse til og fra beskyttet beskæftigelse som led i træning af færdigheden med henblik på at kunne blive i stand til at færdes på egen hånd til og fra tilbuddet.

Socialpædagogisk støtte indeholder ikke (ikke udtømmende)

- Løbende praktisk hjælp i hjemmet herunder vedligeholdelse af have og snerydning
- Pasning af kæledyr
- Hjælp til madlavning til og oprydning efter gæster
- Fysisk genoptræning og vedligeholdelsestræning
- Behandling
- Børnepasning
- Specialundervisning
- Ledsageordning efter Serviceloven
- Udelukkende transport/taxikørsel, herunder transport til behandling i regionale tilbud
- Mentorordning efter beskæftigelseslovgivningen

Leveringen/omfang

- Der visiteres til bestemte indsatser og til den kvalitet, der fremgår af denne standard. Indsatsen er ikke målt i tid.
- Indsatsen leveres typisk i tidsrummet mellem kl. 7 og 17 på hverdage.
- Støtte til samvær og netværk om aftenen leveres typisk i tidsrummet mellem kl. 17 og 23 alle ugens dage. Der kan dog afviges ved særlige begivenheder og højtider.
- For alle indsatser gælder, at de skal leveres inden for et interval på +/- 30 min. fra den aftalte tid.
- Der skal ved arbejdets tilrettelæggelse i videst muligt omfang tages hensyn til individuelle forhold.
- Socialpædagogisk støtte kan ikke aflyses af leverandøren.
- Socialpædagogisk støtte kan godt udsættes af leverandøren, men da skal borgeren tilbydes

- erstatningsbesøg inden for 5 hverdage.
- Indsatsen hos den enkelte borger må ikke udsættes flere på hinanden følgende gange.

Varighed

Socialpædagogisk støtte visiteres for en periode på op til 2 år ad gangen, hvorefter støtten revurderes.

Frekvens

Socialpædagogisk støtte leveres fra en gang om måneden og op til flere gange om ugen afhængigt af behov.

Egenbetaling

Socialpædagogisk støtte er et gratis tilbud for borgere, der har fast bopæl (folkeregisteradresse) i Gribskov Kommune.

Borgerens egne udgifter til udførelsen af aktiviteterne indgår ikke i ydelsen, herunder følgeudgifter til transport, deltagelse i aktiviteter som fx udgifter til biografbilletter, entrebilletter, cafebesøg o.l.

5.2 Særlige behov

Formål

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

Lovgrundlag

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

Målgruppe

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

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

Tildelingskriterier

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

Derudover sker tildelingen på baggrund af følgende kriterier:

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

Indhold

Indsatsen fastsættes af medarbejderen i myndigheden efter en konkret og individuel vurdering, herunder omfang af fast vagt.

Særlige behovsydelser kan ikke byttes til andre ydelser.

**Leveringen og
omfang**

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

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

Der skal ved tilrettelæggelsen af ydelsen i videst muligt omfang tages hensyn til særlige individuelle forhold.

Egenbetaling

Alle særlige behovsydelser er uden økonomiske konsekvenser for borgeren.

6. Bilag

Dette kapitel indeholder følgende bilag:

1. Oversigt over tidsfrister
2. Skabelon for handleplan

6.1 Oversigt over tidsfrister

	Tidsfrister for behandling af borgerens henvendelse	Tidsfrister for start af indsatsen	Tidsfrister for revurdering
Socialpædagogisk støtte (Borgere i eget hjem uden for botilbud)	<ul style="list-style-type: none"> • Der må højst gå 5 hverdage, fra en borger har henvendt sig, til en medarbejder i myndigheden telefonisk kontakter borgeren med henblik på aftale om tidspunkt for udredningssamtale. • Der træffes afgørelse i sagen inden 5 uger, såfremt sagen er tilstrækkelig oplyst, og inden for 8 uger, hvis der skal indhentes oplysninger. Hvis fristen ikke kan overholdes i en konkret sag, skal ansøgeren have besked om, hvornår en afgørelse kan forventes. Tidsfristen regnes fra den første henvendelse. • <i>Uopsættelige henvendelser</i> behandles samme dag, som henvendelsen finder sted. I tilfælde af uopsættelige behov 	<ul style="list-style-type: none"> • Senest 5 hverdage efter, at borgeren er visiteret, aftaler leverandøren dato for start af indsatsen hos borgeren. • Indsatsen startes op hurtigst muligt og senest 10 hverdage efter visitation af indsats. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revurdering af borgerens funktionsniveau og bevilligede indsatser foretages efter behov, dog minimum hvert andet år. • Leverandøren skal hvert halve år sende en statusbeskrivelse på den socialpædagogiske indsat til Center for Social og Sundhed. Hvis der er behov for opfølgning oftere, aftales det ift. den konkrete borger, hvor ofte der skal foreligge statusbeskrivelse.

Servicebeskrivelse for socialpædagogisk støtte

	skal borgeren tilbydes hjælp og støtte umiddelbart af leverandøren. Der foretages efterfølgende revurdering af borgerens behov, og udarbejdes afgørelse.		
--	--	--	--

6.2 Skabelon for handleplan

Borgerens navn

Borgerens cpr. nr.

Adresse

Telefonnummer

Kontaktperson

Dato for udarbejdelse

Indsats

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

Dato og årstal for indsatsen

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

Borgerens funktionsniveau

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

Mål 1

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

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

Målene udarbejdes så vidt muligt i samarbejde med borgeren

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

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

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

Dato og årstal for
evaluering og evt.
justering

Mål 2

Beskrivelse af delmål
koblet til mål 2 i
bestillingsskemaet

Metode

Handlemuligheder for
at nå målet

Evaluering

Dato og årstal for
evaluering og evt.
justering

Mål 3

Beskrivelse af delmål
koblet til mål 3 i
bestillingsskemaet

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
