



Hjørring Kommune

# Koncept

Sådan arbejder vi på de  
midlertidige pladser i  
Hjørring Kommune

Korttidsophold  
&  
Rehabiliteringsophold



Sundhedscenter Hjørring

HJØRRING KOMMUNES   
ÆLDRECENTRE





## Indhold

Konceptet .....	4
Formål med dette koncept .....	4
Borgerne på de midlertidige pladser .....	4
Rationel drift .....	4
Konceptets opbygning .....	4
Vedligeholdelse af konceptet .....	5
Koordineringsgruppen for midlertidige pladser (KoMP) .....	6
Den overordnede ramme for midlertidige pladser .....	7
Lovgrundlag .....	7
Overordnede begreber .....	7
Flowskemaer for mødestrukturer på midlertidige pladser .....	7
Ældrecentrenes håndbog .....	7
Hvidbogens definition af rehabilitering .....	8
Midlertidige ophold i Hjørring Kommune .....	9
Fakta om Midlertidige ophold .....	9
Rehabiliteringsophold .....	9
Korttidsophold .....	9
Visitation og opholdets varighed .....	10
Visitation .....	10
Afslutning af et ophold .....	10
Borgere, som venter på permanent plejebolig .....	10
Behov for midlertidig plads uden for Myndighed Ældres træffetid .....	11
Forlængelse af ophold .....	11
Sommerperioden .....	11
Samarbejde med borger og evt. pårørende .....	12
Overordnet organisering .....	13
Funktionsfællesskab .....	13
Funktionsfællesskabets vilkår .....	13
Tværfagligt samarbejde .....	13
Relationel koordinering .....	14
Informationsmateriale .....	15
Dokumentation .....	15

## Konceptet

### Formål med dette koncept

Baggrunden for dette koncept er et ønske om, at alle, der har opgaver og funktioner relateret til de midlertidige pladser i Hjørring Kommune, har en overordnet, fælles ramme for dette arbejde. Konceptet skal sikre kvalitet og sammenhæng i den indsats, vi yder for borgere, der for en periode har brug for en særlig indsats. Det er vigtigt, at vi kender rammerne, så vi i hverdagen kan koncentrere os om samarbejdet med borgerne jf. formålet med deres ophold på den midlertidige plads. At vi kan arbejde systematisk og kontinuerligt med den faglige del og dermed sikre fremdrift i forløbene. At vi kender vores egen rolle ind i det faglige/tværfaglige fællesskab. At vi kender principper og aftaler for den løbende opfølgning på forløbene osv.

### Borgerne på de midlertidige pladser

Fælles for de borgere, der visiteres til et midlertidigt ophold, er at de alle er i en situation, hvor deres hverdag har ændret sig fra det kendte. Nogle gange er det sket fra den ene dag til den anden, fx i forbindelse med et fald. Andre gange har der forud været et sygdomsforløb. Uanset baggrund og årsag, så er vores udgangspunkt som medarbejdere på midlertidige pladser, at vi møder mennesker, der for en tidsbegrænset periode har brug for hjælp og støtte. Mennesker, for hvem de fleste har et ønske om at vende tilbage til det normale hverdagsliv, mens det for andre er overgangen til en hverdag med mere støtte og pleje, fx i en plejebolig. Eller det er mennesker, der har brug for god og kærlig pleje i den sidste del af livet.

Uanset hvem vi møder på de midlertidige pladser, så har og skal vi have fokus på det unikke menneske, vi står overfor.

At arbejde på midlertidige pladser betyder, at vi fra første stund med en ny borger har fokus på, at vi står vi over for et menneske, der har drømme og ønsker for sin fremtid og dermed også har forventninger til opholdet på den midlertidige plads. Derfor samarbejder vi med borgerne på den måde, der passer til netop til dem og vi er nysgerrige på, hvordan vores handlinger opleves af borgeren (den neuropædagogiske tilgang).

### Rationel drift

Med til rammerne for midlertidige pladser hører også de politisk vedtagne kvalitetsstandarder, dvs. Hjørring Kommunes serviceniveau. Det vil sige det, man som borger i Hjørring Kommune kan forvente, hvis man søger og får bevilget et midlertidigt ophold. Som ansatte på dette område skal vi kende kvalitetsstandarderne og dermed de overordnede rammer for den bevilling, der ligger bag borgerens ophold. Vi har ansvaret for, at den enkelte borger får det, som borgeren er bevilget, men vi har også et ansvar for helheden, dvs. for at skabe flow på de midlertidige pladser. Det betyder fx, at et ophold skal afsluttes, så snart målet er nået eller det konstateres, at målet ikke kan indfries. *Hjørring Kommunes kvalitetsstandarder findes på [www.hjoerring.dk](http://www.hjoerring.dk), dvs. på den åbne/offentlige hjemmeside.*

### Konceptets opbygning

I konceptet beskrives rammerne for indsatsen og samarbejdet på de midlertidige pladser. Undervejs i konceptet henvises der til andre materialer, der også vedrører midlertidige pladser. Fx

kvalitetsstandarder, flowskemaer vedr. mødestrukturer, arbejdsgangsbeskrivelser og faglige instrukser og procedurer. Disse materialer ligger i originaludgaver andre steder og at det altid er disse (originaludgaverne), der bliver løbende opdateret. Dog er *kvalitetsstandarder* og *flowskemaer* vedr. møder på de midlertidige pladser vedhæftet som bilag til konceptet, da begge dele er gode at "have ved hånden" i hverdagen.

### Vedligeholdelse af konceptet

Den originale og løbende opdaterede udgave af Konceptet vil ligge i Office Teams, under teamet "KoMP" (Koordineringsgruppen for Midlertidige Pladser) og det er **afdelingsledernes ansvar**, at sikre, at medarbejderne altid har adgang til den opdaterede udgave. Ligeledes er "kommandovejen" til at ændre i Konceptet, at man **henvender sig til sin afdelingsleder**, eller et andet medlem af KoMP.

Ansvar for løbende opdatering af Konceptet for midlertidige pladser ligger i KoMP-gruppen (Koordineringsgruppen for midlertidige pladser), hvorfor forslag om ændringer derfor også skal dagsordensættes på gruppens møder (jf. principperne for at sætte punkter på dagsordenen).

Datoen for opdatering vil fremgå af konceptets side 2 og her nævnes også kort, hvor og hvad der er ændret, så man hurtigt kan orientere sig om ændringerne.

### Koordineringsgruppen for midlertidige pladser (KoMP)

- Faglig afdelingsleder, Ældrecentre
- Koordinator, Myndighed Ældre
- Afdelingsleder Træningsenheden
- Afdelingsleder Vendelbocentret
- Afdelingsleder Rehabiliteringscenter Lynggården
- Afdelingsleder Skovgården
- Områdeleder Ældrecentre (formand og mødeleder)
- Områdeleder, Sundhed
- Leder, Myndighed Ældre
- Udviklingskonsulent, Faglig Udvikling (sekretær)

KoMP-gruppen er ansvarlig for overordnet koordinering og samarbejde samt for strategisk udvikling af midlertidige ophold.

Faglig koordinering og samarbejde foregår løbende og lokalt

Koordineringsgruppen mødes fast 2 gange årligt samt ad hoc efter behov

#### Faste punkter på dagsordenen:

- Hvad fungerer godt?
- Hvad skal gentænkes og ændres?
- Koncept, behov for justeringer?
- Første halvår flowskemaer (forår)
- Kvalitetsstandarder (efterår)
- Pjecer (efterår)
- Kompetencer og kompetenceudvikling (efterår)
- Øvrige punkter\*
- Information fra KoMP-gruppen\*\*

\*Punkter noteres løbende på skemaet "punkter til dagsorden". Skemaet ligger i KoMP-gruppens team i Office Teams. Deadline for at sætte punkter på fremgår af skemaet.

\*\*Ved afslutning af møderne aftaler mødedeltagerne hvad der skal informeres ud fra mødet og af hvem

## Den overordnede ramme for midlertidige pladser

### Lovgrundlag

Midlertidige pladser er oprettet i henhold til Servicelovens § 84, stk. 2, iflg. hvilken kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer. Indsatsen visiteres og leveres efter Servicelovens § 83a (rehabilitering), § 83 (hjemmehjælp) og § 86 genoptræning samt sygepleje jf. Sundhedsloven § 138. Desuden kan borgere have genoptræningsplaner jf. Sundhedsloven § 140 med fra sygehuset.

### Overordnede begreber

Midlertidigt **ophold** - man opholder sig/bor på det sted, hvor man modtager **indsatsen**.

Midlertidig **plads** - **rammen** omkring det midlertidige ophold (fx fysiske rammer, økonomi, planlægning og organisering mv.)

Dvs. at "ophold" er et borgerrettet begreb, mens "plads" henviser til den overordnede styring af området

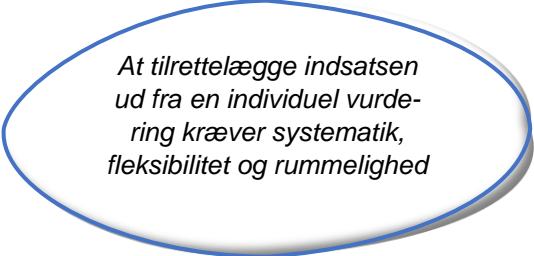
I Hjørring Kommune tilbyder vi<sup>1</sup>

- korttidsophold på korttidspladser
- rehabiliteringsophold på rehabiliteringspladser

### Flowskemaer for mødestrukturer på midlertidige pladser

Til at understøtte stærk koordinering og systematisk, målrettet opfølgning på de midlertidige pladser, er der udviklet såkaldte *flowskemaer* for møderne på hhv. korttidspladser og rehabiliteringspladser. På skemaerne kan man se, hvornår i et forløb de forskellige møder holdes, hvem der deltager samt mødernes indhold og form.

*Se bilag: Se flowskemaerne "Skematisk oversigt over møder på korttidspladser" og "Skematisk oversigt over møder på rehabiliteringspladser".*



*At tilrettelægge indsatsen ud fra en individuel vurdering kræver systematik, fleksibilitet og rummelighed*

### Ældrecentrenes håndbog

De midlertidige pladser er både fysisk og organisatorisk sammenhængende med Hjørring Kommunes ældrecentre. Det betyder, at den grundlæggende tilgang til samarbejdet med borgere tager afsat i den neuropædagogiske forståelsesramme (personcentreret omsorg)

*Håndbog for ældrecentre skal være kendt af alle medarbejdere, der er ansat på eller er en del af det tværfaglige samarbejde og fællesskab omkring midlertidige pladser.*

*Afdelingsledere for medarbejdere, der arbejder med borgere på de midlertidige pladser, har ansvaret for, at håndbogen udleveres til nye medarbejdere og for at den daglige praksis tager udgangspunkt i de rammer, der er beskrevet i håndbogen.*

---

<sup>1</sup> I Hjørring Kommune er der også tilbud om aflastningsophold og selvbookerophold, men disse tilbud indgår ikke i dette koncept.

## Hvidbogens definition af rehabilitering

”Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet. Formålet med rehabilitering er at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. Rehabilitering er en samarbejdsproces mellem en person, pårørende, professionelle og andre relevante parter. Rehabiliteringsindsatser er målrettede, sammenhængende og vidensbaserede med udgangspunkt i personens perspektiver og hele livssituation”.

*Hvidbog marts 2022, generel dansk definition og beskrivelse af rehabiliteringsbegrebet.*

*Hvidbogens definition af rehabiliteringsbegrebet skal være kendt af alle medarbejdere på rehabiliteringspladserne.*

*Afdelingsledere for medarbejdere, der arbejder med borgere på rehabiliteringspladserne, har ansvaret for, at hvidbogens definition af begrebet rehabilitering er den fælles forståelsesramme for indsatsen.*



*At muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet*

## Midlertidige ophold i Hjørring Kommune

### Fakta om Midlertidige ophold

I dette afsnit er der en kort beskrivelse af de to typer tilbud, Hjørring Kommune har til borgere, der for en korterevarende periode har brug for en indsats, der ikke kan varetages i borgerens eget hjem.

Både fysisk og organisatorisk er Hjørring Kommunes midlertidige pladser placeret i tilknytning til kommunale ældrecentre og nogle steder også i tilknytning til aktivitetscentre. Den daglige drift for hhv. midlertidige pladser, ældrecentre og aktivitetscentre er adskilt, men nogle gange er der mulighed for, at borgerne på de midlertidige pladser kan deltage i aktiviteter på ældrecentre og aktivitetscentre.

*Udover korttidspladser og rehabiliteringspladser har Hjørring Kommune også et antal **gæstepladser** samt en **selvbookerplads**. Se Hjørring Kommune hjemmeside [www.hjoerring.dk](http://www.hjoerring.dk)*

### Rehabiliteringsophold

Rehabiliteringsophold tilbydes borgere, der er motiverede for at indgå i et aktivt forløb og hvor det forventes, at borgeren, med en korterevarende indsats, kan forbedre sit funktionsniveau.

Et rehabiliteringsophold er et tidsbegrænset, målrettet og tværfagligt forløb, hvor der arbejdes intensivt med rehabiliteringen. En eller to gange om ugen træner borgeren med fysio- og/eller ergoterapeuter fra Træningsenheden og derudover indtænkes der ADL-træning i alle hverdagens aktiviteter. Det vil sige, at de medarbejdere, der er sammen med borgerne i hverdagen, er bevidste om at støtte og opmuntre borger til at klare så meget som muligt selv, samtidigt med at de har blik for og tager hensyn til borgernes individuelle ressourcer og helbred.

Terapeuterne vejleder det øvrige personale i, hvordan den enkelte borger skal/kan støttes og guides i dagligdagen.

Der kan ud fra individuelle behov være andre fagpersoner tilknyttet til konkrete forløb, fx diætister. Her vil der ligeledes blive givet vejledning til det faste personale om særlige hensyn og handlinger.

### Korttidsophold

Korttidsophold tilbydes borgere med svært nedsat funktionsevne, som i en kortere periode har behov for pleje, omsorg og mobilisering og hvor dette ikke er muligt i eget hjem. Formålet med opholdet er at afklare borgerens fysiske formåen samt psykiske, mentale og sociale tilstand, med henblik på at kunne vurdere borgers behov fremadrettet. Fx i forhold til bolig og evt. hjælpebehov.

På et korttidsophold ydes der plejefaglig indsats, hvor borgeren i videst muligt omfang støttes i at holde sig i gang, inddrages i de daglige gøremål og klarer mest muligt selv.

Ofte vil der også være behov for en terapeutfaglig indsats, fx i forbindelse med genoptræning efter sygehusophold. I så fald tilknyttes terapeut fra Træningsenheden.

Et korttidsophold kan også bevilges til borgere, der er døende og hvor et ophold kan være med til at øge livskvaliteten og give tryghed for borgeren og evt. pårørende i den sidste tid. I dette tilfælde består plejen i smertelindring, tryghed og nærvær, omsorg og kærlig pleje

## Visitation og opholdets varighed

Processen omkring et midlertidigt ophold starter i det øjeblik, hvor Myndighed Ældre bliver kontak-  
tet vedrørende en borger, der vurderes at være i målgruppen til enten et rehabiliterings- eller et  
korttidsophold.

### Visitation

I forbindelse med visitation til et midlertidigt ophold, visiteres der målrettet til den relevante type op-  
hold. For at udnytte den samlede kapacitet, kan der dog i perioder være behov for en mere flexi-  
bel udnyttelse af pladserne pga. borgernes varierede behov og skiftende belægning på de to typer  
pladser.

Midlertidige ophold bevilges til borgere, hvor indsatsen **ikke** kan ydes i borgernes eget hjem. Dette  
gælder hvad enten formålet er pleje, omsorg og mobilisering (korttidsophold) eller et rehabilite-  
ringsforløb (rehabiliteringsophold).

Myndighed Ældre bevilger midlertidige ophold, sygeplejerskerne fra de midlertidige pladser visite-  
rer til sygeplejeydelser og ergo- fysioterapeuter visiterer til træning.

### Afslutning af et ophold

Under opholdet bliver der løbende fulgt op og evalueret på opholdets formål og mål.

Et midlertidigt ophold afsluttes så snart det vurderes, at borgers funktionsniveau og/eller helbreds-  
tilstand har nået et niveau, hvor den videre indsats kan leveres i borgers eget hjem.

Et forløb afsluttes også, hvis borgerens behov ikke længere er i overensstemmelse med formålet  
med opholdet. I så fald vil borger enten blive afsluttet til eget hjem med den nødvendige hjælp, el-  
ler blive henvist til at søge om plejebolig.

### Borgere, som venter på permanent plejebolig

Borgere på midlertidigt ophold, der venter på en permanent plejebolig, skal som udgangspunkt af-  
sluttes og hjem i egen bolig med den nødvendige hjælp fra Sygehjemplejen.

Der vil dog være situationer, hvor en borger ikke er i stand til at være i egen bolig i ventetiden, fx  
pga. demens. Her kan Myndighed Ældre, på baggrund af en individuel, tværfaglig vurdering og i  
samarbejde med borger og pårørende, beslutte, at borger skal forblive på den midlertidige plads,  
indtil permanent plejebolig kan tilbydes. Borgere, som forbliver på en midlertidig plads, indtil indflyt-  
ning i plejebolig bliver mulig, skal være skrevet op til alle plejeboliger (garantiventeliste) og skal  
tage imod førstkommande tilbud. Hvis der ikke takkes ja til førstkommande tilbud om plejebolig,  
skal borger og evt. pårørende være indstillet på, at ventetiden skal tilbringes i egen bolig, med den  
nødvendige hjemmehjælp og sygepleje.

Se kvalitetsstandard for ansøgning om plejebolig [www.hjoerring.dk](http://www.hjoerring.dk)

## Behov for midlertidig plads uden for Myndighed Ældres træffetid

Uden for Myndighed Ældres træffetid har Hjørring Kommunes sygeplejersker fra Sygehjemmeplejen mulighed for at tildele et midlertidigt ophold til en borger med akut behov herfor.

I forbindelse med weekender og helligdage udsender Myndighed Ældre oversigt over ledige midlertidige korttidspladser, som kan benyttes ved midlertidige behov.

Sygehjemmeplejens sygeplejerske skal altid forholde sig til denne checkliste, når der er overvejelser om midlertidigt ophold i weekender og på helligdage:

- Hvad er formålet med, at borgeren skal på et midlertidigt ophold?
- Kan opholdet ændre situationen?
- Kan det vente, til Myndighed Ældre kan kontaktes?
- Er der behov for lægekontakt og evt. indlæggelse?
- Har det været forsøgt med øget hjælp i hjemmet?
- Hvilke andre muligheder for hjælp er der for at undgå, at borgeren skal flyttes på midlertidige plads?

Myndighed Ældre følger op senest en uge efter start på et ophold, der er tildelt af sygeplejerske fra Sygehjemmeplejen.

## Forlængelse af ophold

Som udgangspunkt kan et rehabiliteringsophold ikke forlænges ud over 4 uger, men det kan i enkelte tilfælde være hensigtsmæssigt og nødvendigt at afvige herfra.

Varigheden af et korttidsophold vil altid bero på en individuel vurdering af borgerens aktuelle situation og tilstand. Vurderingen af, hvorvidt et ophold skal forlænges ud over det, der er aftalt i forbindelse med visitationen, vil altid ske i tæt samarbejde mellem borger, pårørende, personalet på de midlertidige pladser, terapeuter samt visitator fra Myndighed Ældre, der har beslutningskompetencen.

Hvis en borger er døende, vil et ophold kunne forlænges med formuleringen "indtil videre". Der kan forekomme ændringer i borgerens tilstand og situation, der gør at borgeren kan komme hjem igen eller videre til permanent plejebolig.

## Sommerperioden

På rehabiliteringspladserne vil intensiteten og det tværfaglige fokus være reduceret, for hvad angår specielt deltagelsen fra Træningsenheden og Myndighed Ældre. Disse forhold kan betyde, at opholdet forlænges, hvilket fremgår af kvalitetsstandard for rehabiliteringsophold.

På både korttidspladser og rehabiliteringspladser vil ressourcebehovet i ft. den basale pleje og ADL træning være uændret i ferieperioder, men dog præget af, at der er afløsere inde til opgaven.

## Samarbejde med borger og evt. pårørende

Positivt samspil mellem borgere og pårørende er altafgørende for borgernes udbytte af et midlertidigt ophold og ligeledes for at fastholde det funktionsniveau, der er opnået under opholdet.

Hvis borgeren har pårørende, skal disse i videst muligt omfang inddrages aktivt i forløbet. Både som støtte og opbakning til borgeren undervejs i forløbet og for at kunne medvirke til overførbarehed til borgerens liv efter det midlertidige ophold.

Det er vigtigt, at forventningerne til opholdet afstemmes ved opholdets start og at borgeren og evt. pårørende gøres bekendt med såvel rammerne for opholdet som indholdet. Forventningsafstemningen begynder i det øjeblik borger og pårørende har det første møde med kommunen, dvs. i første omgang visitator og derefter ved den første kontakt med medarbejderne på det midlertidige ophold.

Det er os som medarbejdere, der har ansvaret for det gode samarbejde med borger og pårørende. I mødet med borgerne bruger vi den neuropædagogiske tilgang, hvor vi "ser bag om adfærden" for at forstå og anerkende den eller de personer, vi står overfor. Borgerne må ikke være i tvivl om, at vi er der for at gøre en positiv forskel for dem i en periode af deres liv, hvor de har brug for vores hjælp og støtte.

Forventningsafstemning handler også om at tydeliggøre, hvad der er indeholdt i opholdet og hvad der ikke er indeholdt. Mange borgere og deres pårørende er ikke klar over, at de som hidtil selv skal klare de mange praktiske ting, der ligger "uden om" opholdet, fx indkøb, transport og ledsagelse ud af huset. Det kan virke overvældende for pårørende, at de efter en tid med sygdom og bekymring, herunder også ofte indlæggelse, fortsat har meget, de skal tage sig af. Derfor skal vi, i respekt for de pårørendes situation, formidlet denne "opgavefordeling" på en god og anerkendende måde. Det vil sige, at vi taler indsatsen og hverdagslivet under det midlertidige ophold "op" som det, der er vores fokus (det, der er med i opholdet), mens de øvrige ting/opgaver løses som hidtil, da borgeren var i eget hjem. Det vil sige med pårørendes hjælp - eller ved borgeren betaler for ydelserne (hvor vi gerne hjælper med fx at bestille kørsel til speciallæge mv.)

*Vi kan ikke pålægge pårørende opgaver i relation til en borgers ophold på midlertidige pladser. Vi kan derimod i det gode samarbejde italesætte, hvad der er med i opholdet og hvad der ikke er. Hvis borger ønsker det, kan vi spørge pårørende, om de plejer/har mulighed for at hjælpe borgeren med disse ting. Hvis ikke, så er disse opgaver i princippet et mellemværende mellem os og den pågældende borger, hvor udgifterne dækkes af borger. Spørg afdelingsleder om retningslinjer.*

*Ofte vil de praktiske opgaver blive løst på samme måde, som da borgeren boede i eget hjem, men det er vigtigt, at pårørende selv træffer valget.*

Se mere om pårørendesamarbejde:

*Flowskemaerne "skematisk oversigt over møder på hhv. rehabiliteringspladser og korttidspladser".*

*Håndbog for ældrecentre*

*Pjecer for hhv. rehabiliteringsophold og korttidsophold*

## Overordnet organisering


### Funktionsfællesskab

I Hjørring Kommune er de midlertidige pladser organiseret som det, der kaldes et funktionsfællesskab. Det vil sige, at de involverede faggrupper ikke kommer fra det samme organisatoriske område og heller ikke har den samme fysiske base. Mens social- og sundhedsmedarbejderne har de midlertidige pladser som deres primære arbejdssted, så har medarbejderne fra Træningsenheden og Myndighed Ældre deres organisatoriske base andre steder, ligesom opgaverne på de midlertidige pladser er én af mange andre opgaver.

### Funktionsfællesskabets vilkår

At indgå i et funktionsfællesskab betyder i denne sammenhæng, at medarbejdere fra tre forskellige organisatoriske områder/afdelinger på SÆH-området (Ældrecentre, Træningsenheden og Myndighed Ældre) har et opgaverettet fællesskab. Et fællesskab, hvor alle parter er gensidigt afhængige af hinanden, for at kunne lykkes med den fælles opgave det er at sikre kvalitet, sammenhæng og rationel drift omkring Hjørring Kommunes midlertidige pladser.

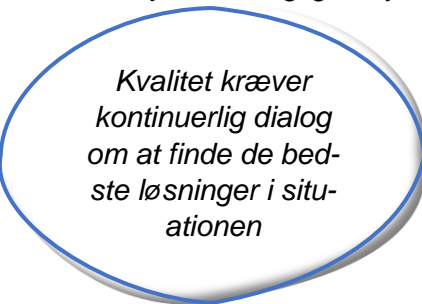
Dette kræver som udgangspunkt stærk koordinering og fælles forståelse af de prioriteringer og beslutninger, der nødvendigvis må foretages i forhold til samarbejdet og den daglige drift.



*På de midlertidige pladser hentes der bred faglig bistand og sparring fra øvrige samarbejdspartnere i kommunen og andre sektorer.*

### Tværfagligt samarbejde

At samarbejde tværfagligt betyder, at de forskellige faggrupper er sammen om opgaver og ansvar.



*Kvalitet kræver  
kontinuerlig dialog  
om at finde de bedste  
løsninger i situationen*

Erfaringen viser, at jo tættere man er organiseret sammen, jo bedre er forudsætningerne for et tæt samarbejdsniveau og jo tættere samarbejdsniveau, jo bedre resultater.


Tværfaglige samarbejder er ikke et entydigt begreb og ofte har hvert fagområde sit eget sprog, sin egen teori og ofte også sin egne holdninger om begrebet.

### Eksempler på samarbejdsniveauer

1. Samarbejde mellem forskellige faggrupper, som hver især varetager eget fagområde og egne mål. Der "afrapporteres" på fx teammøder om egne resultater.
2. Tæt koordineret samarbejde med fælles mål, som også er borgerens mål. Hver fagperson bruger sin ekspertise til at nå målene i en fælles samarbejdsproces, hvor der planlægges strukturerede indsatser, formuleres mål og evalueres sammen.

3. Integreret samarbejde mellem et team af fagpersoner med fælles forberedelse, løbende dialog og evaluering af borgers mål. Hver fagperson i teamet mestrer flere tilgange og der kan være overlap i opgaveløsningen.

Samarbejdsniveauet for et tværfagligt samarbejde vil som oftest være aftalt som en del af rammerne for den pågældende indsats. På de midlertidige pladser i Hjørring Kommune er indsatsen på hhv. korttidspladser og rehabiliteringspladser organiseret forskelligt, men ved begge typer pladser arbejdes der med målrettet, systematisk planlægning og opfølgning på indsatsen.



*Husk nu lige at snakke med hinanden*

På **korttidspladserne** er det primært de internt ansatte faggrupper, der indgår i det tværfagligt samarbejde, mens Myndighed Ældre er med, når opholdet nærmer sig sin afslutning og der skal tages stilling til hvad der derefter skal ske.

På **rehabiliteringspladserne** er der både internt ansatte faggrupper og fagpersoner "udefra" med i planlægning af og løbende opfølgning på indsatsen. Ved de ugentlige tværfaglige konferencer er terapeuter fra Træningsenheden således faste deltagere.

Grundlæggende ligger samarbejdsniveauet på de midlertidige pladser i Hjørring Kommune således tættest ved eksempel 2. Det vil sige, at rammerne for indsatsen er beskrevet og defineret med udgangspunkt i,

- at de involverede fagpersoner bruger deres ekspertiser i en fælles samarbejdsproces for at nå målene
- at de involverede fagpersoner planlægger strukturerede indsatser, formulerer mål og evaluerer sammen.

I praksis kan samarbejdsniveauet afvige i begge retninger. Der kan være borgere, hvor der næsten ikke vil være behov for tværfagligt samarbejde og der kan være borgere, hvis behov er så komplekse, at det kræver meget tættere samarbejde. I sådanne tilfælde aftales det fra gang til gang, hvad der i samarbejdsøjemed skal gøres anderledes, end det der er aftalt.

### Relationel koordinering

At opnå gode resultater i det tværfaglige samarbejde kræver mere, end at organisere samarbejdet rent teknisk. Tværfagligt samarbejde stiller også krav til den relationelle kontakt mellem de mennesker, der udfører opgaverne.

I figuren herunder illustreres, at relationelt samarbejde om fælles mål, delt viden og gensidig respekt kræver hyppig, rettidig, præcis og forståelig samt problemløsende kommunikation.



Figur: Gitell 2012

*Relationel koordinering er ikke bare en teknisk proces relateret til opgaven. Relationel koordinering kræver relationel kontakt mellem de mennesker, der udfører opgaven*

Se også håndbog for ældrecentre "Tværfaglighed"

## Informationsmateriale

Visitor fra Myndighed Ældre udleverer *velkomstpjece* til alle borgere, der visiteres til midlertidige ophold. Hvis borger er visiteret til opholdet, uden at have mødt visitorator fra Myndighed Ældre, udleveres pjecen ved ankomst til det midlertidige ophold. Der suppleres evt. med specifikke, praktiske oplysninger om den enkelte afdeling.

## Dokumentation

Al dokumentation sker i Hjørring Kommunes EOJ-system Cura og jf. Aftalekatalog, arbejdsgangsbeskrivelser mv. Se *Cura hjælp*

Forudsætningen for, at borger kan få et optimalt udbytte af sit midlertidige ophold er, at funktions- og helbredstilstande samt generelle oplysninger og stamdata er ajourført og retvisende fra Sygehjemmeplejen og visitorator fra Myndighed Ældre.

For borgere, der har været indlagt og i umiddelbar forlængelse heraf visiteres til et midlertidigt ophold er det særdeles vigtigt at plejeforløbsplan (PFP), herunder også sygeplejeydelser, er udfyldt jf. gældende aftaler. Myndighed Ældres visitorator har i forbindelse med udskrivningskonferencer særlig opmærksomhed på dette.

At samle folk op, der er faldet i floden og give dem kunstigt åndedræt er **behandling**.

At sætte hegn op, der forhindrer folk i at falde i vandet, er forebyggelse, og at lære folk at svømme er **sundhedsfremme**.

**Rehabilitering** kunne være at samle folk op, der er faldet i floden, behandle dem, lære dem at svømme og bringe dem til et område, hvor der er mindre risiko for at falde i vandet indenfor en given tidsramme.

(Basisbog i fysioterapi)

*Flodmetaforen er en klassisk metafor for begreberne behandling, sundhedsfremme og forebyggelse*

## *Bilag:*

- *Flowdiagram for møder på korttidspladser*
- *Kvalitetsstandard for korttidspladser*
- *Flowdiagram for møder på rehabiliteringspladser*
- *Kvalitetsstandard for rehabiliteringspladser*

# Skematisk oversigt over møder på korttidspladserne

Modtagelse af Borger	Velkomstsamtale	Planlægningsmøde	Triageringsmøde
<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borger</li> <li>• Evt. pårørende</li> <li>• Plejepersonale</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Når borgeren ankommer.</p> <p><b>Indhold/formål:</b> Byde borgeren velkommen. Give praktiske oplysninger om stedet og opholdet.</p> <p>Indsamling af vigtige data og information om borgerens helbred og situation og påbegynde dokumentationen i Cura.</p>	<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borger</li> <li>• Evt. pårørende</li> <li>• Sygeplejerske (mødefacilitator)</li> <li>• Kontaktperson</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Senest 1 hverdag efter at borgeren er ankommet.</p> <p>Tidspunktet noteres i borgerens kalender i Cura.</p> <p><b>Indhold/formål:</b> Gennemgang af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generelle oplysninger</li> <li>• Helbredstilstande herunder medicinliste.</li> <li>• Evt. besøgsplan</li> <li>• Aftale mål for opholdet</li> </ul> <p>Velkomstsamtalen tager udgangspunkt i formålet.</p> <p>Funktionsevnetilstande er udfyldt af visitator, Myndighed Ældre, inden borgers ankomst. Afvigelser i borgers funktionsevne opdateres løbende under opholdet af leverandør (SSA og sygeplejerske). Ved oprettelse eller lukning af funktionsevnetilstande, sendes observation fra korttidspladserne til Myndighed Ældre.</p>	<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejepersonale (mødefacilitator)</li> <li>• Evt. sygeplejerske.</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Hver morgen ved dagvagtens start. Varighed: 15 minutter.</p> <p><b>Indhold/formål:</b> Dagvagterne orienterer sig om borgernes formål og tilstand og planlægger og fordeler alle slags opgaver, der skal løses i løbet af vagten, ud fra borgernes tilstand og behov.</p> <p>Igennem faglig dialog sikres der derved kvalitet og sammenhæng i opgaveløsningen.</p>	<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejepersonale</li> <li>• Sygeplejerske (mødefacilitator)</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Afholdes min. 3 gange ugentligt Varighed: ca. 20 min.</p> <p><b>Indhold/formål:</b> Tidlig opsporing og behandling af helbredsproblemer med henblik på tidlig indsats og forebyggelse af indlæggelser.</p> <p>Triageringen skal sikre, at borgere med størst behov for en sundhedsfaglig indsats får øget opmærksomhed og målrettet pleje.</p>

Telefonmøde	Formøde til opfølgningssamtale	Opfølgningssamtale
<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejerske</li> <li>• Visitator, Myndighed Ældre</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Indenfor 5 hverdage efter borgeren er ankommet.</p> <p>Visitator, Myndighed Ældre, opretter konkret aftale i borgers kalender for opfølgningssamtale, i tidsrummet ml. 11-13 på hverdage.</p> <p><b>Indhold/formål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faglig sparring om status på borgeren.</li> </ul> <p>På mødet aftales tidspunkt for næste opfølgning.</p> <p><b>NB. Denne type møder kan også afholdes undervejs ved behov.</b></p>	<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygeplejerske</li> <li>• Kontaktperson</li> <li>• Visitator, Myndighed Ældre</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Umiddelbart inden opfølgningssamtalen.</p> <p>Deltagerne går sammen ind til opfølgningssamtalen.</p> <p><b>Indhold/formål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre faglig overensstemmelse og fælles tværfaglig retning i mødet med borgeren og pårørende.</li> </ul>	<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borger</li> <li>• Evt. pårørende</li> <li>• Sygeplejerske</li> <li>• Kontaktperson.</li> <li>• Visitator, Myndighed Ældre (mødefacilitator)</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Afholdes i uge 3.</p> <p>Visitator, Myndighed Ældre, planlægger samtalen, inviterer pårørende og noterer tidspunktet for samtalen i borgerens kalender i Cura.</p> <p><b>Indhold/formål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluere og justere mål og indsatser</li> <li>• Planlægge afslutningen af midlertidigt ophold.</li> </ul>



# KVALITETSSTANDARD

## Korttidsophold

Godkendt Sundheds-, Ældre- og Handicapudvalget 13. december 2022

### Lovgrundlag

Serviceoven § 84, stk. 2

### Målgruppe

Borgere med svært nedsat funktionsevne, som i en kortere periode har behov for pleje, omsorg og mobilisering, hvor dette ikke er muligt i eget hjem.

Et korttidsophold bevilges midlertidigt i akutte situationer, hvor borger ikke kan modtage den fornødne pleje og støtte/hjælp i eget hjem. Eget hjem er altid første-valg efter en udskrivelse fra sygehus.

Korttidsophold bevilges primært til borgere, der udskrives fra sygehus og ikke kan modtage den fornødne pleje og støtte i eget hjem.

Borgere, der er døende, og som ikke ønsker eller formår at være i eget hjem.

### Formål

Formålet er at yde støtte til borgere, der midlertidigt har særligt og omfattende behov for omsorg og pleje, herunder

- Afklaring af borgerens fysiske formåen samt psykiske, mentale og sociale tilstand
- Afklaring af borgerens fremtid og fremtidsmuligheder, herunder afklaring af fremtidige boligforhold mv.

Opholdet skal bidrage til at gøre borgeren bedre i stand til at mestre eget liv på de givne vilkår og øge livskvaliteten, trods den aktuelle situation og funktionsnedsættelse.

For borgere, der er døende, er formålet at øge livskvaliteten og skabe tryghed for borgeren og evt. pårørende i den sidste tid.

### Indsats

Der ydes en plejefaglig indsats, hvor borgeren i videst muligt omfang støttes i at holde sig i gang, inddrages i de daglige gøremål og klarer mest muligt selv.

Hvis borger har brug for hjælp til de fleste gøremål, vil borger få omfattende hjælp, men samtidig blive støttet i klare ganske små ting selv.



For borgere, der er døende, kan indsatsen bestå i lindring af smerter, tryghed og nærvær, omsorg og kærlig pleje, med det formål at øge livskvaliteten for borgeren og evt. pårørende i den sidste tid.

## Omfang og varighed

Varigheden af opholdet beror på en individuel faglig vurdering. Der følges løbende op på indsatsen i forhold til formålet. Et ophold på korttidsplads vil som udgangspunkt altid blive afsluttet, når det vurderes, at borgers behov for støtte og pleje kan varetages i borgers eget hjem. Dette kan indebære ommøblering i borgers hjem og installation af nødvendige hjælpemidler.

Borgeren udskrives til eget hjem, når formålet med opholdet er opfyldt og/eller straks det konstateres, at borger har behov for en mere varig løsning.

Borgere, som skal udskrives fra sygehuset og ikke kan udskrives til eget hjem, vil altid have fortrinsret til et korttidsophold og kan betyde, at en anden borger vil få forkortet sit ophold på midlertidig plads. Prioriteringen af pladserne sker i et tæt samarbejde mellem Myndighed Ældre og det enkelte ældrecenter.

## Opfølgning på indsatsen

- Indenfor de første 5 hverdage efter opholdets start følger myndighed op på borgers korttidsophold, og det vurderes, i samarbejde med fagpersonalet på korttidsopholdet, om formålet med det midlertidige ophold forventes indfriet. Der aftales her tidspunkt for opfølgningsmøde med borger og pårørende.
- Når formålet med korttidsopholdet nærmer sig opfyldelse, eller det vurderes af fagpersonalet, at formålet ikke kan opfyldes, afholdes opfølgningsmøde. På opfølgningsmødet drøfter borger og evt. pårørende, sammen med relevante fagpersoner, om formålet med korttidsopholdet er opfyldt, om der skal iværksættes yderligere indsatser og om der andre emner, som f.eks. om borgers boligsituation, der skal afklares. På mødet laves der ligeledes aftaler for afslutning af korttidsopholdet.

## Omkostninger for borgeren

Borger betaler for egen kost, leje af linned og vask af tøj og lignende jf. Hjørring Kommunes takst for tilkøbsydelser (findes på [www.hjoerring.dk](http://www.hjoerring.dk)).

Borger sørger selv for og betaler ligeledes selv for transport til og fra korttidsopholdet, herunder evt. læge- eller sygehusbesøg. Personalet kan være behjælpelige med bestilling af transport.



	<p>Borger er selv ansvarlig for at medbringe medicin, toiletgrej, tøj, bleer og andre hjælpemidler, som anvendes i hjemmet, f.eks. rollator, kørestol, toiletforhøjer m.v.</p>
<b>Kvalitetsmål</b>	<p>Myndighed og udfører følger op ved at registrere og følge op på indkomne klager</p>
<b>Leverandør</b>	<p>Hjørring Kommune, på Vendelbocentret og Ældrecenter Skovgården.</p> <p>Medarbejdere, der leverer ydelserne, har tavshedspligt.</p>
<b>Ansøgning</b>	<p>Borgere med behov for korttidsophold kan ansøge via Hjørring Kommunes selvbetjeningsløsning på <a href="http://www.hjoerring.dk">www.hjoerring.dk</a>. Borgere, der ikke kan anvende selvbetjeningsløsning, kan få hjælp til ansøgning fra Den Digitale Hotline tlf. 70 20 00 00. Alternativt kan Myndighed Ældre kontaktes på tlf. 72 66 55 00</p>
<b>Sagsbehandlingstid</b>	<p>Visitation sker indenfor for 4 uger. I en akut situation sker visitation indenfor få dage.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Borgeren tilbydes den korttidsplads, som er ledig. Hvis det er muligt tages der hensyn til borgerens ønske om geografisk placering.</p> <p>Hvis borger under opholdet, skal til læge eller på sygehusbesøg, skal evt. behov for ledsagelse ske ved hjælp fra pårørende.</p> <p>Hvis det bliver nødvendigt for borger at søge permanent plejebolig, skal borger jf. plejeboligarantien acceptere den førstkommande permanente bolig.</p> <p>Alternativt afsluttes korttidsopholdet, og borger flytter snarest muligt tilbage til eget hjem med den nødvendige hjælp.</p>

## Skematisk oversigt over møder på rehabiliteringspladser ("Rehab")

Modtagelse af Borgeren	Velkomst- og målsamtaler	Planlægningsmøde
<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borger</li> <li>• Evt. pårørende</li> <li>• Plejepersonale</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Når borgeren ankommer.</p> <p><b>Indhold/formål:</b> Byde borgeren velkommen. Give praktiske oplysninger om stedet og opholdet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indsamling af vigtige data og information om borgerens helbred og situation og påbegynde dokumentationen i Cura.</li> </ul>	<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borger</li> <li>• Evt. pårørende</li> <li>• Kontaktperson, der har set borger de første dage af opholdet</li> <li>• Terapeut (mødefacilitator ved målsamtalen)</li> <li>• Sygeplejerske (mødefacilitator ved velkomstsamtalen)</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> En af de første hverdage efter at borgeren er ankommet. Tidspunktet noteres i borgerens kalender i Cura. Mødet kan skubbes få dage, hvis det vurderes fagligt hensigtsmæssigt. I så fald skal årsagen til dette dokumenteres fagligt.</p> <p>Træningsenhedens terapeuter har ansvaret for at planlægge mødet og Rehab's personale har ansvaret for at invitere pårørende. Tidspunktet noteres i borgerens kalender i Cura.</p> <p><b>Indhold/formål:</b> Gennemgang af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generelle oplysninger</li> <li>• Helbredstilstande herunder medicinliste</li> <li>• Evt. besøgsplan</li> <li>• Identifikation af borgerens mål</li> <li>• Formulering af SMARTE mål</li> </ul> <p><b>Forløbet af samtalen:</b> Terapeuter indleder samtalen med at sætte mål sammen med borger/pårørende og personale. Sygeplejersken stiller afklarende spørgsmål undervejs, hvis det har relevans for borgerens målsætning. Terapeuten kan evt. se en enkelt forflytning inden sygeplejersken går videre med velkomstsamtalen.</p> <p>Funktionsevnetilstande er udfyldt af visitator, Myndighed Ældre, inden borgers ankomst. Afvigelse i borgers funktionsevne opdateres løbende under opholdet af visitator og Rehab's terapeuter. Ved oprettelse eller lukning af funktionsevnetilstande, sendes observation fra rehabiliteringspladserne til Myndighed Ældre.</p>	<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejepersonale (mødefacilitator)</li> <li>• Evt. sygeplejerske</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Hver morgen ved dagvagtens start. Varighed: 15 minutter.</p> <p><b>Indhold/formål:</b> Dagvagterne orienterer sig om borgernes tilstand og planlægger og fordeler alle slags opgaver, der skal løses i løbet af vagten, ud fra borgernes tilstand og behov.</p> <p>Igennem faglig dialog sikres der derved kvalitet og sammenhæng i opgaveløsningen.</p> <p>På planlægningsmødet aftales endvidere hvem der gør hvad til konferencen, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvem læser?</li> <li>• Hvem skriver?</li> <li>• Hvem lukker?</li> <li>• Hvilken rækkefølge skal borgerne drøftes?</li> </ul> <p>På planlægningsmødet aftales også hvem der er kaldeansvarlig (tager kald under konferencen).</p>

## Skematisk oversigt over møder på rehabiliteringspladser ("Rehab")

Triageringsmøde	Tværfaglige konferencer	Formøde opfølgningssamtale	Opfølgningssamtale
<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejepersonale</li> <li>• Sygeplejerske (mødefacilitator)</li> <li>• Terapeut<sup>1</sup></li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Alle hverdage klokken 10.30-11. Mødet starter til tiden og afvikles kort og præcist, SSA må gerne starte uden sygeplejerskerne</p> <p>Varighed: ca. 20-30 min.</p> <p><b>Indhold/formål:</b> Tidlig opsporing og behandling af helbredsproblemer med henblik på tidlig indsats og forebyggelse af indlæggelser.</p> <p>Triageringen skal sikre, at borgere med større behov for en sundhedsfaglig indsats får øget opmærksomhed og målrettet pleje.</p> <p>Afklare evt. behov for involvering af andre fagligheder som fx demenskonsulent, hjerneska-dekoordinator, KOL-/hjerte-/diabetesspl. fra Borgersundhed, psykiatrikonsulent, talepædagog, musikterapeut.</p> <p>Terapeuterne skriver et kort referat, der efterfølgende sendes rundt på mail.</p>	<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdelingsleder</li> <li>• Sygeplejersker</li> <li>• Kontaktpersoner/plejepersonale</li> <li>• 2 terapeuter</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> 1 gang ugentligt. Tirsdays kl. 10.30-11.30.</p> <p><b>Indhold/formål:</b> At sikre systematisk opfølgning på borgerens mål samt koordinering af borgerens forløb.</p> <p>Her aftales det hvilke borgere, der skal afholdes opfølgningssamtaler med. Der sendes "opgave" til visitator, der fastsætter datoer</p>	<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktperson.</li> <li>• Terapeut.</li> <li>• Visitator, Myndighed Ældre.</li> <li>• Evt. sygeplejerske.</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Umiddelbart inden (senest 5 minutter før) opfølgningssamtalerne.</p> <p>Deltagerne går sammen ind til opfølgningssamtalen.</p> <p><b>Indhold/formål:</b> At sikre faglig overensstemmelse og fælles tværfaglig retning i mødet med borgeren og pårørende.</p>	<p><b>Deltagere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Borger</li> <li>• Evt. pårørende</li> <li>• Kontaktperson.</li> <li>• Terapeut</li> <li>• Visitator, Myndighed Ældre</li> <li>• Evt. sygeplejerske</li> </ul> <p><b>Afholdes:</b> Afholdes, når borger er tæt ved eller har nået sine mål</p> <p>Visitator, Myndighed Ældre, planlægger samtalen, inviterer pårørende og noterer tidspunktet for samtalen i borgerens kalender i Cura.</p> <p>Undgå at planlægge samtalen i tidspunktet for tværfaglig konference (tirsdag 10.30 – 11.30)</p> <p>Undgå at planlægge mødet til onsdag, hvor terapeuterne ikke kan deltage.</p> <p><b>Indhold/formål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluere og justere mål og indsatser</li> <li>• Planlægge afslutningen af midlertidigt ophold.</li> </ul> <p>Mødet holdes kun, hvis borger er klar til at skulle videre fra Rehab Lynggård, eller hvis der af andre årsager er behov for at mødes.</p>

<sup>1</sup> Terapeut er i denne sammenhæng de trænende terapeuter fra Træningsenheden



# KVALITETSSTANDARD

## Rehabiliteringsophold

Godkendt Hjørring Byråd 27. april 2022  
Administrativt ændret 30. november 2022

### Lovgrundlag

Serviceoven § 84, stk. 2

### Målgruppe

Borgere med rehabiliteringspotentiale, som er motiverede til at indgå i et aktivt forløb og har mulighed for, med en korterevarende intensiv indsats, at forbedre sit funktionsniveau.

- Borgere, der er udskrevet fra sygehus med genoptræningsplan
- Borgere, der har tabt funktionsniveau på grund af sygdomsforløb eller generel svækkelse
- Borgere med erhvervet hjerneskade

Det er en forudsætning for alle målgrupper, at rehabiliteringen ikke kan foregå på tilstrækkelig vis med en tværfaglig koordineret indsats i eget hjem.

### Formål

Formålet er, at borger gennem rehabilitering og træning får mulighed for fremover at klare sig selv i eget hjem på et højt funktionsniveau og forbliver så selvhjulpnen som muligt.

Under opholdet arbejdes med afklaring af

- borgerens fysiske formåen samt psykiske, mentale og sociale tilstand
- borgerens fremtid, herunder fremtidige boligforhold mv.

### Indsats

#### Rehabilitering

Rehabiliteringsopholdet er et intensivt, målrettet og tværfagligt forløb, med koordinerede indsatser og løbende opfølgning mellem borger, pårørende og det tværfaglige personale. Borger tildeles fra opholdets start en fast kontaktperson for hele forløbet.

#### Fysioterapeutisk træning

Fysisk træning af konkrete funktioner som f.eks. gang, balance og ståfunktion, forflytningsteknik, trappetræning m.v. ved hjælp af øvelser, redskaber m.v.

#### Ergoterapeutisk træning



Vurdering og træning i ADL (Almindelig Daglig Levevis) funktioner samt træning i mentale færdigheder som f.eks. planlægning og struktur.

#### Pleje

En aktiverende og rehabiliterende pleje, hvor fokus f.eks. er rettet mod, at borger selvstændigt skal kunne klare toiletbesøg, personlig pleje, medicin og forflytning mv. Det vil sige, at borger støttes i at varetage de delaktiviteter, som vedkommende kan varetage selv, samt trænes i at opøve færdigheder til at kunne varetage flere aktiviteter selv.

Der arbejdes med både ADL-træning (Almindelig Daglig Levevis) og træning i alle hverdagens situationer og ved enhver form for mobilisering.

#### Sociale tiltag

Borger har under opholdet mulighed for at deltage i sociale aktiviteter på aktivitetscentret.

#### Pårørendesamarbejde

Positivt samspil med borger og pårørende er afgørende for borgers udbytte af opholdet og fastholdelse af opnået funktionsniveau.

Pårørende inddrages aktivt i forløbet vedrørende blandt andet rehabilitering og overførbare til borgerens liv derhjemme.

#### Særlig intensiv indsats i forhold til borgere med erhvervet hjerneskade

Opholdet vil typisk have en varighed ud over en 4 ugers periode og vil omfatte inddragelse af relevante samarbejdspartnere med specialviden.

#### Samarbejde med andre

Medarbejdere koordinerer og samarbejder løbende med relevante samarbejdspartnere i forhold til den enkelte borger, f.eks. diætister og talepædagoger.

#### Fokus på ernæring

Under et rehabiliteringsophold er medarbejderne opmærksomme på borgerens generelle og samlede helbredstilstand, med henblik på at sikre borgeren de mest optimale betingelser for at kunne indgå i og få det ønskede udbytte af indsatsen. Fx er der således fokus på, at borgerne får den rette sammensætning af kosten og at denne er afstemt med den enkelte borgers ernæringsbehov.

## **Omfang og varighed**

Rehabiliteringsophold bevilges fra 1 til 4 uger. Der følges løbende op på indsatsen i forhold til formålet.

Borgeren udskrives til eget hjem, når formålet med opholdet er opfyldt, dog senest efter 4 uger.



Forløbet afsluttes straks, hvis det viser sig, at borgeren har brug for en anden indsats, end rehabiliteringsophold.

I ganske særlige tilfælde kan rehabiliteringsopholdet, ud fra en konkret og individuel vurdering, forlænges med enkelte uger.

I forhold til borgere med erhvervet hjerneskade, vil et rehabiliteringsforløb som oftest vare ud over 4 uger.

Det må forventes, at et rehabiliteringsforløb vil være mindre intensivt i ferieperioder, hvilket kan betyde, at opholdet forlænges af den grund.

## Opfølgning på indsatsen

I opholdets 3. uge afholdes der opfølgingsmøde med deltagelse af borger og evt. pårørende, kontaktperson, terapeut, og evt. sygeplejerske samt visitator fra Myndighed Ældre.

På opfølgingsmødet drøftes, om formålet med opholdet er opfyldt og om borger har behov for andre indsatser, når rehabiliteringsopholdet er afsluttet.

## Omkostninger for borgeren

Borger betaler for egen kost, leje af linned og vask af tøj og lignende jf. Hjørring Kommunes takst for tilkøbsydelser (findes på [www.hjoerring.dk](http://www.hjoerring.dk)).

Borger sørger selv for og betaler ligeledes selv for transport til og fra rehabiliteringsopholdet, herunder evt. læge- eller sygehusbesøg. Personalet kan være behjælpelig med bestilling af transport.

Borger er selv ansvarlig for at medbringe medicin, toiletgrej, tøj, bleer og andre hjælpemidler, som anvendes i hjemmet, f.eks. rollator, kørestol, toiletforhøjer m.v.

## Kvalitetsmål

- Senest 1 hverdag efter borgers ankomst holdes der velkomstsamtale med deltagelse af borger og evt. pårørende samt kontaktperson og sygeplejerske
- Senest 3. hverdag efter borgers ankomst holdes der målsamtale, med deltagelse af borger og evt. pårørende samt kontaktperson og terapeut.
- I opholdets 3. uge holdes der opfølgningssamtale med deltagelse af borger og evt. pårørende samt kontaktperson, terapeut, evt. sygeplejerske samt visitator fra Myndighed Ældre.

Myndighed og leverandør følger op på kvalitetsmål ved at registrere og følge op på indkomne klager.

Desuden føres der hvert år socialfagligt tilsyn af en privat leverandør, bestilt af Hjørring Kommune.



## Leverandør

Hjørring Kommune, Rehabiliteringscenter Lynggården.

Indsatsen er forankret i et tværfagligt team bestående af social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter samt visitatorer.

Alle medarbejdere arbejder efter Hjørring Kommunes gældende principper og metoder for rehabiliteringsindsatsen

Medarbejdere, der leverer ydelserne, har tavshedspligt.

## Ansøgning

Borgere med behov for rehabiliteringsophold kan ansøge via Hjørring Kommunes selvbetjeningsløsning på [www.hjoerring.dk/rehabiliteringsophold](http://www.hjoerring.dk/rehabiliteringsophold). Borgere, der ikke kan anvende selvbetjeningsløsning, kan få hjælp til ansøgning fra Den Digitale Hotline tlf. 70 20 00 00. Alternativt kan Myndighed Ældre kontaktes på tlf. 72 33 55 00

## Sagsbehandlingstid

Visitation inden for 4 uger, eller straks ved behov for rehabiliteringsophold umiddelbart efter udskrivelse fra sygehus.

## Særlige forhold

Hvis borger, under opholdet, skal til læge eller på sygehusbesøg, skal evt. behov for ledsagelse ske ved hjælp fra pårørende.

Hvis formålet med opholdet ikke kan opfyldes, vil borger blive udskrevet til eget hjem med den nødvendige hjælp.

Hvis det bliver nødvendigt for borger at søge permanent plejebolig, skal borger jf. plejeboligarantien acceptere den førstkommande permanente bolig. Alternativt afsluttes rehabiliteringsopholdet og borger flytter snarest muligt tilbage til eget hjem med den nødvendige hjælp.