

OMRÅDESINDELNING

OMRÅDE 1

Hemtjänst Sysseleback, Höljes

Biståndshandläggare	Kerstin Persson	0560 - 161 60
Områdeschef	Ellen Hansen-Fors	0564 - 104 56
Distriktssköterska	Sysseleback: Elsa-Britta Larsson	0564 - 104 57
	Höljes: Wenche Moen	0564 - 300 14

OMRÅDE 2

Hemtjänst Stöllet, Ambjörby, Likenäs

Biståndshandläggare	Kerstin Elmlund	0560 - 161 65
Områdeschef	Monica Sylvander	0563 - 482 40
Distriktssköterska	Stöllet/Ambjörby: Christina Jansson	0563 - 482 55
	Likenäs: Elsa-Britta Larsson	0564 - 104 57

OMRÅDE 3

Hemtjänst Fensbol, Vitsand

Biståndshandläggare	Kerstin Elmlund	0560 - 161 65
Områdeschef	Ulla Säaf	0560 - 300 29
Distriktssköterska	Fensbol/Vitsand: Christina Åslund	0560 - 303 45

OMRÅDE 4

Hemtjänst Bograngen

Biståndshandläggare	Kerstin Elmlund	0560 - 161 65
Områdeschef	Monica Persson	0564 - 300 14
Distriktssköterska	Monica Persson	0564 - 300 14

OMRÅDE 5

Hemtjänst Östmark, Lekvattnet

Biståndshandläggare	Kristina Eriksson	0560 - 161 26
Områdeschef	Ulf Eriksson	0560 - 200 11
Distriktssköterska	Yvonne Eriksson	0560 - 200 45

OMRÅDE 6

Hemtjänst Oleby, Bada, Rinn

Biståndshandläggare	Kristina Eriksson	0560 - 161 26
Områdeschef	Bodil Thomasson	0560 - 167 50
Distriktssköterska	Elisabeth Aronson	0560 - 161 38

OMRÅDE 7

Hemtjänst Torsby nedre, Svenneby, Rådom

Biståndshandläggare	Kerstin Persson	0560 - 161 60
Områdeschef	Katarina Axelsson	0560 - 161 72
Distriktssköterska	Eva Lindahl	0560 - 161 73

OMRÅDE 8

Hemtjänsten Torsby centrala (Torsby över, Torsby nedre)

Biståndshandläggare	Kristina Eriksson (Tby övre)	0560 - 161 26
	Kerstin Persson (Tby nedre)	0560 - 161 60
Områdeschef	Margaretha Resare	0560 - 162 08
Distriktssköterska	Eva Lindahl	0560 - 161 73
	Elisabeth Aronsson	0560 - 161 38

ANSVARSFÖRDELNING

BISTÅNDSHANDLÄGGARE	OMRÅDESCHEF

Hemtjänst <ul style="list-style-type: none"> • Ärendeblad/beslut sänds till områdeschefen • Uppföljning av biståndet • Beställningsrapport till områdeschef/grupp 	Hemtjänst <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktar brukaren för planering och utförande • Ev anskaffning av nycklar • Upprätta målstyrd arbetsplan • Ansvarar för uppföljning av utförande
Matdistribution <ul style="list-style-type: none"> • Ärendeblad/beslut sänds till områdeschefen • Uppföljning av biståndet • Beställningsrapport till områdeschef/grupp 	Matdistribution <ul style="list-style-type: none"> • Beställa mat • Anskaffa nyckel/nycklar • Bevakning
Trygghetslarm <ul style="list-style-type: none"> • Ärendeblad/beslut sänds till områdeschefen • Beställningsrapport till områdeschef/grupp • Larmbild faxas till ansvarig hemtjänstgrupp. Om nycklar skall anskaffas så skall detta framgå. 	Trygghetslarm <ul style="list-style-type: none"> • Anskaffa nyckel/nycklar • Installation • Larmbilden faxas efter installation till Valbergsgården + Solliden + Nattpatrull
Hjälpmedel <ul style="list-style-type: none"> • Vid vårdplanering ordna individuella hjälpmedel med arbetsterapeut • Vid vårdplanering ordna arbetstekniska hjälpmedel med arbetsterapeut 	Hjälpmedel <ul style="list-style-type: none"> • Hjälpmedel i hemmet • Arbetstekniska hjälpmedel • Vid förändring kontaktar distriktssköterska eller områdeschef, rehab
Annat boende <ul style="list-style-type: none"> • Beslut om placeringar tas upp i och beslutas av borådet 	Annat boende <ul style="list-style-type: none"> • Beslut meddelas berörd områdeschef • Områdescheferna skall kontinuerligt rapportera lediga platser till borådet
Korttidsboende/växelvård <ul style="list-style-type: none"> • Beställningsrapport sänds till områdeschef • Överrapporteringsblad skickas till boendeenheten • Platser planeras och samordnas av boendegruppen • Uppföljning och bevakning av ärenden 	Korttidsboende/växelvård <ul style="list-style-type: none"> • Överrapporteringsblad skickas till boendeenheten vid övergång från hemmet till boendeenheten • Ansvarig för korttidsboendet överrapporterar till områdeschef/hemtjänstgrupp/ nattpatrull vid hemgång.
Akuta insatser <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt tas med den enskilde, första helgfria veckodag 	Akuta insatser <ul style="list-style-type: none"> • Insättning av hjälp av områdeschef/grupp eller distriktssköterska
Dokumentation <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation av ärendehandläggningen 	Dokumentation <ul style="list-style-type: none"> • Upprätta rapportblad för de boende samt för hemtjänsttagarna

ANSVARSFÖRDELNING, rutiner och blanketter

UTREDNING

Via fax eller telefon kallar handläggaren **alla** berörda anhöriga, distriktssköterska, vårdpersonal och rehab-personal till hembesök och vårdplaneringar som **inte** görs i landstingets regi. Det är handläggaren som avgör vilka som skall kallas!

Bilaga: BLANKETT 1, Kallelse till vårdplanering.

BESTÄLLNING

Hemtjänst

Beställningen faxas till ansvarig hemtjänstgrupp samt ansvarig områdeschef. Beställningen skall innehålla övergripande mål, tid för uppföljning, beviljade insatser, omfattning i tid samt startdatum för insatsen. *Till hemtjänstgruppen redovisas ej bedömd tid.*

Hemsjukvård

Distriktssköterska faxar beställningen på insatsen **utan** angiven tidsåtgång direkt till hemtjänstgruppen.

Rehab

Beställningen med träningsprogram och/eller instruktion faxas direkt till hemtjänstgruppen **utan** angiven tidsåtgång. Kopia på beställningen faxas till biståndshandläggaren **med** angiven tid.

Bilaga: BLANKETT 2, Beställning.

Utredningen/Beslutet från biståndsenheten skickas till områdeschefen via internpost för vidarebefordran till ansvarig hemtjänstgrupp för förvaring i låst aktskåp/vagnskåp.

Vid behov av uppföljning eller omprövning av ett ärende kontakter hemtjänstgruppen ansvarig biståndshandläggare.

Biståndshandläggaren meddelar ansvarig administrativ assistent om nytt ärende.

PARALLELLGÅNG

Områdeschefen beslutar om parallellgång utifrån arbetsmiljöskäl eller vårdtyngd.

MATDISTRIBUTION

Beställning faxas från biståndshandläggaren till hemtjänstgruppen. Hemtjänstgruppen lämnar sedan en beställning till respektive kök.

Alla beställningar/avbeställningar och förändringar skall gå via hemtjänstgruppen.

Vid behov av nyckel införskaffar hemtjänstgruppen sådan med nyckelkvittens.

Meddelande till administrativ assistent om nytt ärende görs av biståndshandläggaren.

TRYGGHETSLARM

Biståndshandläggaren fyller i uppgifter om person, anhöriga, övriga upplysningar/allmäntillstånd och vägbeskrivning.

Larmbilden faxas sedan vidare till ansvarig hemtjänstgrupp. Hemtjänstgruppen installerar larmet samt skaffar nycklar som lämnas in till respektive förvaringsskåp. Efter installationen faxar

hemtjänstgruppen larmbilden till Valbergsgården och Solliden samt berörda nattpatruller. När ett larm avslutas skickas larmbilden tillbaks till områdeschefen med angivet avslutningsdatum.

Meddelande till administrativ assistent om nytt ärende görs av biståndshandläggaren. Vid upphörande av larm informerar områdeschefen den administrativ assistenten om detta.

KORTTIDSBOENDE/VÄXELVÅRD

Vid korttidsboende/växelvård överrapporterar biståndshandläggaren till boendenheten (tillsvidare).

Beställningsrapporten skickas till ansvarig områdeschef samt till hemtjänstgruppen. Vid växelvård skickas växelvårdsschemat till hemtjänstgruppen.

AKUTA INSATSER

Vid akuta behov, t ex kvällar och helger, kan distriktssköterskan eller områdeschefen/gruppen sätta in hjälpinsatser tillfälligt tills biståndshandläggaren åter kommer i tjänst. Den som sätter in insatsen skall **omedelbart** faxa till biståndshandläggaren om vidtagen åtgärd. Åtgärder som kan sättas in är hjälp med personlig omvårdnad t ex hygien, tillsyn, nattpatrull, matdistribution eller trygghetslarm.

Biståndshandläggaren ansvarar för att närmaste helgfria veckodag ta kontakt med omsorgstagaren för utredning och ett slutligt beslut.

DOKUMENTATION

Hemtjänstgruppen/kontaktpersonen ansvarar för att en målstyrd arbetsplan och rapportblad upprättas för alla med hemtjänstinsatser. Tillsammans med distriktssköterskan upprättas vårdmeddelandet. Alla viktiga händelser som rör omsorgstagaren dokumenteras **på rapportbladet**.

HJÄLPMEDEL

Vid vårdplaneringstillfället ordnar arbetsterapeut/sjukgymnast att de individuella och arbetstekniska hjälpmedel som behövs införskaffas.

När behov av individuella och arbetstekniska hjälpmedel uppstår i hemmet är det områdeschefen eller distriktssköterskan som med arbetsterapeut/sjukgymnast ordnar det som behövs.

ANSÖKAN enligt 11 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL)

- Ansökan kan göras muntligt, skriftligt, via fax, brev.
- Ansökan kan initieras av anhörig, distriktsköterskan, sjukhus, eller övrig.
- Vid anmälan om behov av annan än sökande **skall** samtycke till utredning finnas från den sökande.
- Ansvarig handläggare skall ta kontakt med den ärendet berör senast inom 1 vecka gällande hemtjänst.
- Ansökningsdatum är ärendets startdatum, skriftlig ansökan diarieförs.
- I ansökan skall så utförligt som möjligt anges vad den sökande ansöker om.
- Kontakt som ej leder till ansökan och utredning, dokumenteras och förvaras i aktskåp i kronologisk ordning (sorterad efter datum, ej bokstavsordning). Dessa anteckningar sparas endast i 2 år.

UTREDNING enligt 11 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL)

- Bokning av hembesök/vårdplanering.
- Handläggaren kallar alla berörda, t ex anhörig, distriktsköterska, rehab-personal, vårdpersonal via faxad kallelse eller telefon.
Handläggaren avgör vilka som skall kallas till hembesök/vårdplanering.
- Om vårdplanering sker på sjukhuset kallar sjuksköterskan anhöriga samt berörd landstingspersonal. Biståndshandläggaren kallar berörd kommunpersonal.
- Inhämtande av uppgifter som är relevanta för utredningen från t ex anhörig, sjukhus, distriktsköterska, rehab-personal, vårdpersonal. Sökandes samtycke skall finnas om vi går utanför vår verksamhet.
- lämna avgiftsunderlag (**se bilaga**) och var behjälplig med ifyllande vid behov.
- Utredningen skall vara så grundlig att hjälpbehovet kan bedömas av annan än handläggaren.
- Vi vårdplanering på Solliden kallar sjuksköterskan anhöriga samt rehab-personalen.

Bilaga: Kallelse till vårdplanering.

Följande kriterier är av betydelse vid utredning:

- Bostad
- Aktuell situation
- Familjesituation
- Hälsotillstånd
- Intressen
- Ekonomi

BEDÖMNING

- Bedömning görs utifrån individens behov.
- Bedömning görs utifrån gällande lagstiftning. Bedömningen bör innehålla alternativa lösningar och bedömningar av dessa.
- Bedömning görs utifrån politiska riktlinjer.
- Ärendet kommuniceras enligt 17 § Förvaltningslagen (FL) med sökande, om uppgifter från annan än sökande finns med, samt om tveksamhet till bifall föreligger.
Vid bifall till samtliga insatser sökande begär behöver ej kommunicering ske.
- Målformulering skall finnas.

Bilaga: Lathund för insatser enligt socialtjänstlagen.

BESLUT

- Underrätta den sökande om beslutet.
- Beslut tas med i utredningen som grund.
- Beslut tas i enlighet med gällande lagstiftning.
- Beslut tas enligt politiska inriktningsmål och politiskt förankrade riktlinjer.
- Tid anges ej i beslut, endast insats.
- Bifoga besvärshänvisning vid helt eller delvis avslag – **se bilaga**.
- Dokumentera **hur och när** underrättelsen har skett, samt att besvärshänvisning har lämnats.
- Kopia av delegationslista lämnas till omsorgsnämnden 1 ggr/månad (slutet av månaden).

Bilagor: Besvärshänvisning
Delegationslista

TORSBY KOMMUN
VÅRD & OMSORG
 LENA NILSSON
 0560-161 84

INKOMSTFÖRFRÅGAN

FÖR HEMTJÄNSTAVGIFTER

NAMN	MEDSÖKANDE
PERSONNUMMER	PERSONNUMMER

FOLKPENSION <u>o</u> ATP	DESSA HÄMTAR VI FRÅN RFV!
PENSION FRÅN SPV	
PENSION FRÅN KPA	

	SÖKANDE	MEDSÖKANDE
ÖVERSKOTT AV KAPITAL FÖRE SKATT		

	SÖKANDE	MEDSÖKANDE
INKOMSTER / MÅN FÖRE SKATT		
ÖVRIGA PENSIONER:.....		
PRIVAT PENSIONS FÖRSÄKRING		

	SÖKANDE	MEDSÖKANDE
EJ SKATTEPLIKTIGA INKOMSTER		
EJ SKATTEPLIKTIG UTLANDSPENSION		

	SÖKANDE	MEDSÖKANDE
FÖRVÄRVSINK / ÅR FÖRE SKATT		
INKOMST AV TJÄNST (EJ PENSION)		

BOENDEKOSTNAD/HYRA (OBS! Gäller Er som EJ har bostadstillägg)

BOENDEKOSTNAD/HYRA KR/MÅN EXKL HUSHÅLLSEL
OBS! BIFOGA KOPIA PÅ HYRESKONTRAKT OCH HYRESAVI

ANTAL PERSONER I HUSHÅLLET
μ MAKE/MAKA/SAMBO μ ANNAN

VÄND (

SMÅHUSFASTIGHET

FASTIGHETSBECKNING	HELA TAXERINGSVÄRD ET	BOYTA <u>EJ</u> BIYTA	ÄGD ANDEL

JORDBRUKSFASTIGHET

FASTIGHETSBECKNING	BOSTADSVÄRDET OCH TOMTVÄRDET	BOYTA <u>EJ</u> BIYTA	ÄGD ANDEL

HEMMAVARANDE BARN OCH SKOLUNGDOM 0-20 ÅR

ÖNSKAR NI ÅBEROPA FÖRSÖRJNINGSPLIKT μ JA μ NEJ VID "JA" SKALL INKOMSTUPPGIFTER LÄMNAS FÖR SAMTLIGA FAMILJEMEDLEMMAR!

UPPGIFTER OM FASTIGHET M M KAN KAN KONTROLLERAS HOS SKATTEMYNDIGHETEN FÖR FASTSTÄLLAN AV HYRA.

VI ANVÄNDER ADB-STÖD I VÅRA ADMINISTRATIVA RUTINER. NI HAR ENLIGT DATALAGEN RÄTT ATT TA DEL AV SAMTLIGA UPPGIFTER OM ER SOM FINNS REGISTRERADE HOS OSS.

JAG FÖRSÄKRAR HÄRMED ATT LÄMNADE UPPGIFTERNA ÄR KOMPLETTA OCH KORREKTA	
..... ORT OCH DATUM	UNDERSKRIFT
BEHJÄLPLIG:	
TFN HEM	TFN ARB

*BLANKETTEN SKICKAR NI **SNARAST** TILL: TORSBY KOMMUN
38.Lena Nilsson
685 80 TORSBY*

VÅRD & OMSORG
38.Lena Nilsson

HEMTJÄNSTDISTRIKT / OMRÅDE

BISTÅNDSHANDLÄGGARE

NYREGISTRERING - EGET BOENDE

SÖKANDE	MEDSÖK = MAKE / MAKA / SAMBO
PERSNR	PERSNR
Fler i hushållet <u>EJ</u> Make / Maka / Sambo	Antal:

KORTTIDSBOENDE 80:-/dag max 1 516:-/månad	Fr o m:
--	----------------

TRYGGHETSLARM 200:-/månad	Beviljat:	Installerat:
----------------------------------	------------------	---------------------

MATDISTRIBUTION 38:-/lunch	Fr o m:
MATLEVERANS 5:-/leverans	

MATABONNEMANG 2 400:-/månad	Fr o m:
------------------------------------	----------------

TILLFÄLLIG HEMTJÄNST 300:-/tim, max 1 516:-/kalendermånad	Fr o m:
	T o m:

HEMTJÄNST TIM/VECKA	Fr o m:
300:-/timme dock max 1 516:-/månad	

LÄMNA DENNA BLANKETT SNARAST SOM NI BEVILJAT NÅGON AV OVANSTÅENDE INSATSER.

Ink/Kund

Tillf Beräkn/Beslut

TORSBY KOMMUN
38. Lena Nilsson
Fax: 0560-16135

ANMÄLAN / BESLUT

Färdtjänst - Dagverksamhet - Dagrehab - Arbetsresor

NAMN

PERSONNUMMER

ADRESS

POSTADRESS

TFN

DISTRIKT/OMRÅDE

FÄRDTJÄNST /5400-5401 BETALA EGENAVGIFT	DAGVERKSAMHET /5419 BET EGENAVGIFT KONTANT : <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	DAGREHAB /5420 EJ BETALA EGENAVGIFT	ARBETSRESOR /5422 EJ BETALA EGENAVGIFT
From	From	From	From
Tom	Tom	Tom	Tom
	Adress	Adress	Adress

FORDON	PLATS	HJÄLPMEDEL	MEDRESENÄR	LEDSAGARE
<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Fram	<input type="checkbox"/> Rullstol	Medresenär anmäles vid beställning av resa (max 2 st) ♦ Vuxna betalar enligt färdtjänsttaxan ♦ Barn tom 12 år = Gratis	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> H-buss	<input type="checkbox"/> Bak	<input type="checkbox"/> Rollator		
<input type="checkbox"/> Bårbil	<input type="checkbox"/> Ensam	<input type="checkbox"/> Permobil		
<input type="checkbox"/> Ej buss	<input type="checkbox"/> Ligg	<input type="checkbox"/>		

HJÄLP	SÄSONG	FÄRDTJÄNSTREGLER
<input type="checkbox"/> Extra hjälp (ex chauffören hämtar i bostaden) <input type="checkbox"/> Bärhjälp (ex buren uppför trappor)	<input type="checkbox"/> Vinter <input type="checkbox"/> _____ From Tom	♦ Stopp eller uppehåll kan inte göras på vägen ♦ Husdjur får ej medföras - undantag för ledarhund ♦ Normalt bagage - 2 väskor + tekniska hjälpmedel ♦ Resa i annan kommun - Utfärdas ansvarsförbindelse ♦ Väntetid: 15min, Justerad åktid: 30min, Omvägstad: 30min
RESA TILL NÄRLIGGANDE ORT I GRANNKOMMUN	Ort	Datum

.....
BESLUTFATTARE

PLANERING

- Beställning faxas till ansvarig hemtjänstgrupp samt till ansvarig områdeschef.
- Faxnummer **se bilaga**.
- Beställningen skall innehålla övergripande mål, tid för uppföljning, beviljade insatser, omfattning i tid samt startdatum för insatsen. **Se bilaga**.
- Utredningen/beslut skickas till områdeschef.
- Meddela ansvarig administrativ assistent nytt ärende.

Bilaga: Beställningsrapport

ARBETSPLAN HEMTJÄNST/HEMSJUKVÅRD

NAMN					
PERSONNR				TFN	
ADRESS					
DIAGNOS					
ANHÖRIG					
ANSVARIG HEMTJÄNSTASSISTENT:					
DISTRIKTSSKÖTERSKA:					
LÄKARE:					
REHAB:					
TANDLÄKARE:					
KONTAKTPERSON:					
MEDGIVANDE FRÅN VÅRDTAGARE/ANHÖRIG					
AKTUELL ADL	DAT/ ÅR	KAN UTAN HJÄLP	BEHÖVER UPP- MUNTRAN	BEHOV AV HJÄLP	MEDICINER
BAD/DUSCH					
TVÄTTAR SIG					
TANDVÅRD/MUNVÅRD					
AV- & PÅKLÄDNING					
TOALETTBESÖK					OMLÄGGNING
GÅ UPP SJÄLV					
I & UR EN STOL					
FÖRFLYTTN.HJÄLPM.					
KONTINENS					
ÄTER SJÄLV					
PERSONHISTORIA					
INTRESSEN:					
VÄGBESKRIVNING			SÄRSKILDA UPPLYSNINGAR		
TEKNISKA HJÄLPMEDEL (MTP)					
AKTUELL OMVÅRDNADSTATUS					
KOMMUNIKATION		<input type="checkbox"/> INGA PROBLEM	<input type="checkbox"/> SVÅRT ATT GÖRA SIG SIG FÖRSTÅDD		
<input type="checkbox"/> EJ UTTRYCKA SINA BEHOV		<input type="checkbox"/> TIDVIS FÖRVIRRAD	<input type="checkbox"/> FÖRVIRRAD		
SMÄRTOR		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ		
ORO/ÅNGEST		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ		

OMVÅRDNAD enligt 4kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL)

RIKTLINJER FÖR NORMALBEHOV

- Tvätt/klädvård 1tim/vecka
- Dusch 1tim/vecka
(naglar, hår, smörjning)
- Personlig omsorg morgon och kväll: 0,5-1tim/besök
Övre och nedre toalett,
Munhygien
På och av klädning
Frukost/kvällsmat
Disk
Bäddning
Hjälp i och ur säng
Toalettbesök/blöjbyte
- Matlagning 0,5tim/dag
(enbart av medicinska skäl,
läkarintyg erfordras)
- Tillsyn 0,25-0,5 tim/besök
- Toalettbesök/blöjbyte 0,5tim/besök
- Promenad/aktivitet 0,5-2tim/vecka
(kan gälla inköp med vårdtagaren)
- Nattpatrull
- Städ 1-2tim/vecka
ÖVRIGT

VAD SOM INGÅR I STÄDNING:

- Städning beviljas endast i de fall då städningen inte kan utföras av make/ maka/ sambo eller någon annan hushållsmedlem.
- Städ 1 gång per månad. Annan tid efter individuell prövning.
- Städning av de rum som bebos och används av vårdtagaren. Max 2 rum o kök, hall samt hygienutrymmen.
- Dammtorkning.
- Dammsugning.
- Små mattor tas ut, stora mattor dammsugs.
- Våttorkning av golv.
- Städ av toalett och våtutrymme.
- Dörrlistor o skåpluckor hålls efter.
- Kylskåp och ugn urtorkas och spisplattor hålls efter.
- Rengöring av hjälpmedel.

DETTA INGÅR EJ:

- Putsning av silver o koppar.
- Fönsterputs (privat firma kan anlitas, anhöriga).
- Trappstädning i hyreshus.
- Storstädning.
- Flyttstäd.
- Vädring av garderober.

I KLÄDVÅRD INGÅR:

- Lägga i och ta ur maskin.
- Hängning av tvätt.
- Ta ner tvätt.
- Strykning endast av gångkläder.
- Plocka in i skåp o lådor.

FÖR ATT VI SKALL KUNNA STÄDA BEHÖVS:

- En väl fungerande dammsugare.
- Trasor och rengöringsmedel.
- Hink och långborste.

TRYGGHETSLARM

Målsättning

Att ge ökad möjlighet till att bo kvar i hemmet.

- Ett trygghetslarm syftar till att ge ökad trygghet för den enskilde och beviljas för att sökande skall kunna påkalla personalens uppmärksamhet i akuta situationer.
- Biståndshandläggaren bedömer trygghetslarm, dörrlarm, mattlarm samt brandlarm. (Då brandlarm beviljas skall räddningschef eller ställföreträdande räddningschef informeras samt så skall nyckel lämnas till räddningstjänsten. I vissa fall skall biståndsbedömaren samråda med demens-sköterskan innan larm beviljas.)
- Akuta situationer är t ex risk för fallolyckor, problem med hjärta/lungor, risk för koma vid diabetes, kramptillstånd samt svårigheter att hålla urin och avföring.
- För att kunna ha ett larm måste sökande **ha insikt och förståelse** för när och på vilket sätt man larmar. Det innebär att det i allmänhet inte är aktuellt med trygghetslarm för sökande med demensproblem.
- Trygghetslarm går primärt dagtid 07.00 - 21.00 till Torsby (Valbergsgården), sekundärt d v s i de fall när ordinarie mottagare av någon anledning inte är i funktion till mottagare i Torsby (Solliden). Nattetid går larmet i Fryksdalen till Solliden. Larmet förmedlas sedan ut till ansvariga hemtjänstgrupper och nattetid till ansvarig nattpatrull.
- Vid beslut skall övervägas om någon annan t ex anhörig eller granne kan vara larmmottagare.
- Det är viktigt att detaljerad vägbeskrivning medföljer samt att man noggrant anger var nyckel finns.
 1. Sökanden, anhörig eller annan lämplig person införskaffar nycklar och meddelar till ansvarig hemtjänstgrupp som hämtar och kvitterar nycklarna. Nycklarna förvaras i Torsby i nyckelskåp på Valbergsgården, i Klarälvdalen i nyckelskåp i respektive hemtjänstlokal.
 2. Ifylld larmbild faxas av ansvarig handläggare till ansvarig hemtjänstgrupp.
 3. Ansvarig hemtjänstgrupp installerar larmet.
 4. Hemtjänstgruppen faxar till respektive primär och sekundär mottagare angående installation då nycklar kvitteras och avlämnas till angiven nyckelförvaring.
 5. Nytt ärende meddelas till administrativ assistent.

LARMBILD Torsby kommun**LARMNUMMER**

Område/Grupp	Tel hemtjänstgruppen	Nyckelkod
Beställning	Installerad den	Installerad av:
Uppsägning	Avslutad den	Provlarm den Sign.
Nyckelförvaring		Hemtjänstgruppens faxnr:

Personuppgifter:

Namn:.....Personnr:.....

Adress:.....Telnr:.....

Ort:.....

Maka/Make.....Personnr:.....

Anhöriga

Namn:.....

Tel.bost.....Telarb.....

Namn:.....

Tel bost:.....Tel arb.....

Övriga upplysningar/allmäntillstånd

.....

.....

.....

.....

Vägbeskrivning

.....

.....

.....

.....

MATDISTRIBUTION enligt 4kap 1§ Socialtjänstlagen (SoL)

- Beställning från biståndshandläggaren till hemtjänstgruppen
- Hemtjänstgruppen gör sedan beställningen till respektive kök
- Alla beställningar/avbeställningar och förändringar **skall** gå via hemtjänstgruppen
- Vid behov av nyckel införskaffar hemtjänstgruppen sådan med nyckelkvittens
- Anmälan om nyärenden görs till administrativ assistent

Den som p g a sjukdom eller handikapp ej kan laga sin egen mat har möjlighet att ansöka om bistånd i form av matdistribution. Detta innebär att man, om behovet är sådant, kan få varm näringsrik mat hemsänd varje dag.

- Matsedeln planeras av kommunens kostansvariga och kan erhållas från respektive distributör.
- Matdistributionen består av ett huvudmål. (allmätkost eller specialkost).
- Maten paketeras i en form med skilda fack.
- Om någon önskar avvikelser från matsedeln, då är det medicinska skäl som styr detta. Läkarintyg eller intyg från dietist ska då uppvisas.
- Vid behov går det att få malen kost eller purékost.
- Vid behov kan man beviljas pedagogiska måltider i hemmet.
- Matlagning i hemmet beviljas enbart av medicinska skäl, läkarintyg erfordras.

HEMHANDLING

Hemhandling kan endast ske i de fall då inte insatsen kan utföras av make/maka/sambo, anhörig, närstående utom hushållet eller av handlaren.

HEMSJUKVÅRD enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Hemsjukvård utföres eller delegeras av distriktssköterska.

REHAB enligt Hälso- och sjukvårdslagen/Socialtjänstlagen (HSL/SoL)

Tid som ordinerats för rehabilitering av arbetsterapeut eller/och sjukgymnast.

Träningsprogram och/eller instruktioner skall finnas.

PALLIATIV VÅRD i livets slutskede enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Behov påvisat genom läkarintyg att livets slutskede närmar sig.

Samtliga övriga insatser utgår och allt som behovet påvisar sätts in. Förändringar av beviljade insatser sker i samråd med biståndsbedömare, distriktssköterska samt områdeschef.

Korttidsboende/ sviktplats

Om behovet bedöms utgöras av en dygnet runt tillsyn kan behovet komma att tillgodoses genom korttidsboende.

ANSÖKAN OM SÄRSKILT BOENDE enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL)

KRITERIER FÖR SÄRSKILT BOENDE

Gruppboende för dementa:

- Sökande skall ha ett dokumenterat omvårdnads- och tillsynsbehov av bestående art hela dygnet.
- Sökande skall ha genomgått demensutredning och fått en specificerad demensdiagnos.

Särskilt boende övrigt:

- Sökande skall ha ett dokumenterat vårdbehov av bestående art över hela dygnet.
- Behovet av trygghet är en av flera aspekter som ingår i den totala biståndsbedömningen. Behovet av trygghet i boendet **kan** föranleda bifall till ansökan om särskilt boende i **vissa** fall.

ANSÖKAN OM SÄRSKILT BOENDE I ANNAN KOMMUN enligt 2 kap 3 § Socialtjänstlagen (SoL)

- Ansökan görs efter önskemål från sökande. Handläggaren bistår med utredning om den andra kommunen så önskar.

ANSÖKAN OM SÄRSKILT BOENDE FRÅN SÖKANDE I ANNAN KOMMUN

- Ansökan lämnas till kommunens biståndsenhet som tar beslut i ärendet. Vid bifall går beslut till boråd för tillhandahållande av bostad.

Beviljas enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL).

Prioritering vid utflyttning/ omflyttning av omsorgstagare.

Då det sker avveckling av boende eller utflyttning/ omflyttning så gäller följande prioriteringar.

- Omsorgstagare som bor på ett boende som är aktuellt för avveckling/omflyttning, skall i första hand tillfrågas och erbjudas lediga platser.
- I andra hand skall de som är ”nya” omsorgstagare beredas plats, dvs de personer som är beviljade fastplast utan att ännu ha fått någon.
- I tredje hand skall personer som vill flytta från ett boende till ett annat boende erbjudas plats. I detta fall skall det finnas tomma platser som inte är efterfrågade.

SÄRSKILDA BOENDEN I TORSBY KOMMUN

FRYKSDALEN:

Gömmanberg - gruppboende (22 platser)

Lövenstrand – gruppboende (39+1 platser)

Solliden - äldreboende med korttidsboende och växelvårdsplatser (18 platser)

Linden – gruppboende (48 platser)

KLARÄLVDALEN:

Klarastrand – gruppboende (37 platser)

Finnskogahemmet – gruppboende (14 platser)

Dalbygården - gruppboende med demensavdelning (31 platser)

ÖVERRAPPORTERINGSBLAD INOM TORSBY KOMMUN

Ifylles av ansvarig Biståndshandläggare

Personuppgifter.....

Anhörig.....Tel:.....

Kommer till.....

Ankomst-datum.....Hemrese-datum.....

Orsak till placeringen:

Har nattpatrull

Nuvarande insatser från hemtjänsten:

Nuvarande insatser från hemsjukvården

Ring mej för ytterligare information

Ring mej för ytterligare information

Jag skickar omvårdnadsstatus

.....den.....

.....
Ansvarig områdeschef/biståndshandläggare

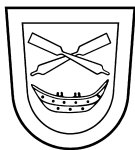
.....
Omvårdnadsansvarig dsk/ssk

Ansvarig områdeschef/biståndshandläggare faxar efter beviljat bistånd, rapportbladet till det aktuella korttidsboendet.

LEDSAGARE enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL)

- Ledsagare kan beviljas sökande för fritid och social samvaro. Ansökan/påkallande av behov av ledsagare skall göras en vecka för det att aktiviteten är planerad.
- Ledsagare kan beviljas sökande för hårvård, fotvård etc.
- Sökande skall ej klara aktiviteten själv eller utan hjälp och stöd från annan person
- Möjlighet om annan än vårdpersonal kan medfölja skall alltid undersökas. I första hand skall anhöriga, vänner, grannar tillfrågas.
- Ledsagare max 10 tim/månad enl. tidigare beslut.
- Ledsagare kan beviljas för sjukresor, medicinsk fotvård, optiker, tandvård och logopedier.

Timmar får ej sparas från en månad till en annan.



Torsby kommun
Omsorgsnämnden

Information till Dig som skall fylla 65 år.

En person som har hjälp med service i hemmet, personlig omsorg eller annan insats från hemtjänsten är alltid garanterad ett förbehållsbelopp innan avgift tas ut.

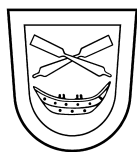
Detta förbehållsbelopp skall täcka kostnader för mat, telefon, läkarbesök, mediciner m.m. När Du ej erhållit ålderspension är detta belopp 1800:- + kostdel 2400:- = **Totalt 4200:-**

Fr o m den månad Du erhåller ålderspension ändras detta belopp till 1500:- + kostdel 2400:- = **Totalt 3900:-**

Vi vill på detta sätt meddela att det förändrade förbehållsbeloppet kan komma att påverka Din avgift för hemtjänsten.

Har Du frågor är Du välkommen att ringa till;

Lena Nilsson tel: 0560-482 54



Torsby kommun
Omsorgsnämnden

7. AVGIFTER I SÄRSKILDA BOENDEFORMER

7.1 Hyra

De inom kommunen fastställda hyrorna för särskilda boendeformer redovisas enligt avsnitt 8. I de fall ny hyresgäst ej erhållits debiteras halv hyra from dag 1-15 och hel hyra from dag 16.

7.2 Hyreskontrakt

Bostäder i kommunens särskilda boendeformer upplåtes genom hyres-kontrakt med den enskilde hyresgästen.

7.3 Rätt till bostadstillägg (BTP)

Boende inom kommunens särskilda boendeformer har möjlighet att ansöka om bostadstillägg hos försäkringskassan.

7.4 Byte av bostadstyp

Vid byte av bostadstyp i särskild boendeform, som innebär förändrad hyra/boendeavgift, debiteras den nya hyran vid nästkommande kalendermånadsskifte. Detta bl a med tanke på att bostadsbidrag utgår för hel månad och att anmälan om ny hyra/boendeavgift måste göras till försäkringskassan i god tid före månadsskiftet för att rätt BTP skall utgå.

7.5 Kostavgift och månadsabonnemang

För särskilda boendeformer tillämpas enhetliga kostavgifter. En dygnsportion består av frukost, lunch och kvällsmat samt för- och eftermiddagskaffe. Avgift för månadsabonnemang uttas med 2400 kr, 80 kr / dygnsportion. Kost debiteras from inflyttningsdagen t o m utflyttningsdag.

7.6 Kostnadsfri näringslösning

Hyresgäst som enbart får sitt födointag genom kostnadsfri näringslösning (s.k. sonmatning) skall ej debiteras kostavgift för dessa dagar.

7.7 Avgift för omvårdnad

Inom särskilda boendeformer uttas avgift för omvårdnad och service. Denna avgift är inkomstrelaterad och högsta avgift som utgår är 3600 kr / månad. I de fall där inget avgiftsutrymme finns för omvårdnadsavgift och ett negativt belopp uppstår medför detta i första hand att kostavgiften reduceras och i undantagsfall även att hyran reduceras. Omvårdnad debiteras from inflyttningsdag t o m utflyttningsdag.

7.8 Avgiftsutrymme

För boende vid särskilda boendeformer räknas avgiftsutrymmet fram enligt följande:

Bruttoinkomst	Ex:	+ 4596 kr
Avgår skatt		- 0 kr
Bostadstillägg		+ 1615 kr
Förbehållsbelopp		- 1500 kr
Avgiftsutrymme/högekostnadsskydd		4711 kr

Avgifter:	Hyra	2000 kr
	Kost	2400 kr
	Omvårdnad	<u>311 kr</u>
		4711 kr / mån

7.9 Avdrag vid sjukhusvistelse

För personer i särskilda boendeformer skall avdrag göras med sjukvårdsavgift det antal dagar som sjukhusvistelsen varar. Vid beräkning av antal vård dagar räknas tiden från inskrivningsdagen t o m dagen före utskrivningsdagen. Kost- och omvårdnadsavdrag medges ej.

7.10 Avdrag vid permission och annan frånvaro

Vid permission/frånvaro görs avdrag med kost- och omvårdnadsavgiften vid minst sju dygns frånvaro. Permission/frånvaro skall anmälas senast tre veckor i förväg, i annat fall debiteras kost och omvårdnad för hel period. Hyresbelopp reduceras dock inte.

7.11 Boende i annan kommun eller i privat anläggning

För personer som erhåller bostad och vård i boendeform i annan kommun eller i privat boendeform och där Torsby kommun har betalningsansvaret gäller samma avgiftssystem som i kommunens egna boendeformer.

7.12 Debitering av avgifter

Avgifterna vid de särskilda boendeformerna (hyra, kost och omvårdnad) debiteras per innevarande månad, vilket betyder att avgiften för januari månad debiteras i januari etc. Förfalldatum är den 30:e i nästkommande månad.

7.13 Återbetalning

Eventuell förskottsinsibetald avgift återbetalas.

Anställning av anhörig eller närstående

- Anställning av anhörig eller närstående görs av områdeschef efter biståndshandläggarens bedömning av insats.
- Anställningen sker enligt PAN-avtalet och omfattar högst 40 tim per vecka, vardagar. För lördagar och söndagar samt övriga helgdagar utgår ej ersättning för anhöriganställda.
- Den anställde erhåller lön per arbetad timme samt 12% i semesterersättning. Ingen OB-ersättning utgår. Lönen utbetalas av kommunen.
- I vissa fall kan områdeschefen påpeka olämpligheten av för hög sysselsättningsgrad och arbetsbelastning. För redan kommunanställd måste hänsyn till arbetstid - semesterlagen tas.
- Anställningen ger ingen kommunal pension, men ATP-poäng.
- Anställningen ger inte företrädesrätt enligt lagen om anställningsskydd.
- Anställningen upphör en månad efter uppsägning. Skall noteras på anställningsbeslut.

Undantag för anställning

- Om den anhörige eller närstående är klart olämplig som vårdare.
- Person som uppbär full sjukpension kan ej anställas. Den som har halv sjukpension kan anställas på halvtid.
- Ålderspensionär kan ej anställas.
- Då behovet kan tillgodoses med insatser från ordinarie hemtjänst.

ANSÖKAN OM GOD MAN/FÖRVALTARE enligt 42 § SFO

- Ansökan om god man **se bilagor.**
- Skriv utlåtande om behov av God man, social situation, hälsotillstånd, orsak till ansökan.
- Läkarintyg vid behov t ex. vid demenssjukdomar eller då personen ej har insikt i sin situation.
- Ansökan skickas till överförmyndaren.
- Det är samtliga kommunala tjänstemäns skyldighet att anmäla till överförmyndaren när behov anses föreligga av god man eller förvaltare.

Ansökan om god man görs för person som ej kan sörja för sin egen person, ej bevaka sin rätt och ej kan förvalta sin egendom pga. Sjukdom, hämmad förståndsutveckling eller försvagat hälsotillstånd.

Gode mannen bör ha kontakt med hemtjänstgruppen för att få stöd i första kontakten.

Bilagor: Anmälan om behov av god man,
Samtycke till förordandet av god man