

PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Bilag 1 – Kravspecifikation

Indholdsfortegnelse

1	Personlig pleje og praktisk hjælp.....	3
1.1	Generel tilgang til udførelse af ydelser	3
1.2	Kvalitetsstandarderne	3
2	Krav til leverandøren	4
3	Leveringstidspunkter	4
4	Kvalitetskrav	4
4.1	Beskrevet kvalitet	4
4.2	Bytning af ydelser	4
4.3	Beredskabskrav.....	5
4.4	Specialistfunktioner	5
5	Krav til levering af ydelser	6
5.1	Triagering.....	6
5.2	Rehabilitering	6
5.3	Nødkald.....	6
5.4	Magtanvendelse	7
5.5	Overdragelse af sygeplejeindsatser.....	7
5.5.1	Definition af tre sygeplejeniveauer:	7
5.6	Dokumentation.....	9

1 Personlig pleje og praktisk hjælp

Personlig pleje har til formål at støtte en person med basale opgaver, der relaterer til pleje af personen selv og til personrelaterede aspekter af almindelig daglig livsførelse. Personlig pleje kan f.eks. være støtte til at blive vasket eller komme i bad, påklædning, toiletbesøg og måltider.

Praktisk hjælp har til formål at støtte en person med praktiske opgaver, der relaterer til almindelig daglig husførelse. Praktisk hjælp kan f.eks. være støtte til støvsugning, gulvvask, sortere vasketøj, lave indkøbsseddel og anretning af mad.

1.1 Generel tilgang til udførelse af ydelser

Støtten skal iværksættes i henhold til kommunens til enhver tid gældende kvalitetsstandarder. Der vil jævnligt, eksempelvis i forbindelse med udskrivelse af borgere eller forebyggelse af indlæggelse, opstå behov for levering af støtte med kort varsel.

Leverandøren skal derfor inden for samme dag kunne levere et dækkende tilbud.

Støtten leveres med udgangspunkt i den hverdagsrehabiliterende og aktiverende tilgang, som har til formål at øge borgerens aktive deltagelse i en meningsfuld hverdag. Borgeren inddrages i planlægning af støtten, hvor der tages udgangspunkt i borgerens mulighed for at bibeholde og forbedre sin funktionsevne samt forebygge funktionstab, så borgeren oplever at være mest mulig selvhjulpne.

Forefaldende situationsbestemte arbejdsopgaver skal altid løses, uanset hvilken omsorgskategori, der er årsagen til, at medarbejderen er i borgerens hjem. Hvis en medarbejder eksempelvis er ude for at løse en personlig pleje opgave, tørres op efter spild, f.eks. efter en væltet sodavand eller uheld ved toiletet. Generelt gælder det, at leverandør rydder op efter eget besøg. Der henvises endvidere til Rammeaftalens pkt. 5.

Leverandøren skal kunne håndtere alle borgere, lige fra den åndsfriske, men fysisk krævende borger, til den demente borger med et mindre plejebestand, men udpræget behov for guidning.

Leverandøren er forpligtet til at tilrettelægge arbejdet, så der kommer færrest muligt hjælpere i borgerens hjem.

Leverandøren skal have en arbejdsgang, der sikrer, at visitationen altid kontaktes, hvis borgeren får behov for mindre eller mere hjælp. Visitationen skal ligeledes altid kontaktes ved behov for nye ydelser eller besøg.

1.2 Kvalitetsstandarderne

Kvalitetsstandarderne formidler de politiske målsætninger, som kommunalbestyrelsen har truffet beslutning om vedrørende tilbud om personlig og praktisk hjælp. De er dermed grundlag for den daglige indsats i kommunen og kan indeholde konkrete mål og planer for, hvordan de politisk vedtagne målsætninger skal føres ud i livet, serviceniveau, ressourcer og værdier i plejen.

Kommunalbestyrelsen skaber via kvalitetsstandarden gennemsigtighed om sammenhængen mellem det politisk fastsatte serviceniveau, de konkrete afgørelser og de ydelser, der leveres hos den enkelte modtager af personlig og praktisk hjælp. Borgerne kan bruge kvalitetsstandarderne til at orientere sig om serviceniveauet i kommunen og dermed få kendskab til, hvilken støtte de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for personlig pleje eller praktisk hjælp eller bliver tilbudt et rehabiliteringsforløb efter § 83 a.

Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt revidere kvalitetsstandarderne og træffe beslutning om eventuelle ændringer eller justeringer i serviceniveau, ressourceanvendelse m.v.

De gældende kvalitetsstandarder er vedlagt som kontraktbilag 1H – Lovpligtige kvalitetsstandarder.

Borgerne visiteres til indsatser af kommunens myndighedsafdeling.

2 Krav til leverandøren

Opstår der akutte og helt nødvendige behov for opgaveløsninger, skal opgaven altid løses, og der kan efterfølgende ske betaling for denne opgaveløsning mod dokumentation for udført opgave og tidsforbrug for opgaven. Disse ydelser afregnes til samme timepris som personlig pleje i den takstgruppe, hvor ydelsen er leveret.

Sygeplejeydelser og nødkald afregnes til samme timepris som personlig pleje i den takstgruppe, hvor ydelsen er leveret.

3 Leveringstidspunkter

Personlig pleje skal leveres fra kl. 07.00 - 23.29. Der kan forekomme sjældne tilfælde, hvor leverandøren må tilrettelægge plejen mellem kl. 06.00 - 07.00. Det kan f.eks. men ikke udelukkende, være i situationer, hvor borgeren skal være klar til kørsel/hospitalsbesøg eller anden særlig begivenhed. Leverandøren bliver afregnet for indsatserne.

Leverandøren skal færdiggøre nødkald, der modtages før kl. 23.30.

Praktisk hjælp skal leveres på hverdage i de tidsrum, der er angivet kontraktbilag 1H – Lovpligtige kvalitetsstandarder.

4 Kvalitetskrav

4.1 Beskrevet kvalitet

Leverandøren indestår for, at alle leverede ydelser til enhver tid opfylder relevante regler og lovgivning samt kommunens til enhver tid gældende standarder og serviceniveau.

Leverandøren er herunder forpligtet til at kende og levere ydelser efter kommunens til enhver tid gældende kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne afspejler kommunens serviceniveau. Leverandøren er også forpligtet til at sikre, at der kommer færrest mulige medarbejdere i den enkeltes borgers hjem.

Ud fra den rehabiliterende tankegang er Leverandøren forpligtet til at levere ydelser ud fra overordnede faglige målsætninger, som i videst muligt omfang fremmer borgernes selvstændighed, f.eks. hjælp til selvhjælp.

Tilsvarende er Leverandøren forpligtet til at medvirke til tidlig opsporing af problematikker hos borgere, der kan medvirke til at forebygge forværring og evt. forebygge hospitalsindlæggelse.

4.2 Bytning af ydelser

Borgeren har ret til at bytte ydelser inden for samme ydelseskategori.

Hvis en borger 3 gange i løbet af en 2 måneders periode ønsker at bytte samme ydelse, er Leverandøren forpligtet til at underrette myndigheden, med henblik på vurdering af fortsat behov for ydelsen.

4.3 Beredskabskrav

Leverandøren skal sikre et internt beredskab, der gør denne i stand til at løse opgaver, selv under pressede situationer, jf. dog pkt. om force majeure i Rammeaftalen.

I tilfælde af epidemi, pandemi eller lignende er Leverandøren forpligtet til at indgå i Kommunens sundhedsberedskab (f.eks. ved at tage de fornødne forholdsregler ved isolation, opsamling af Borgere på bestemte matrikler o. lign.). Leverandøren kompenseres herfor med afsæt i de tilbudte priser.

Leverandøren skal præstere et beredskab, der navnlig vedrører følgende situationer:

- Leverandøren skal kunne iværksætte ydelser hos nye borgere, der følger kravene i kommunens kvalitetsstandard.
- Leverandøren skal kunne igangsætte passiveret hjælp hos borgere, der udskrives som færdigbehandlet fra hospital med kort varsel.
- Leverandøren skal være i stand til at agere på nødkald fra borgere, der har valgt den private leverandør.
- Leverandøren skal være i stand til at yde hjælp til akut syge borgere, der har valgt Leverandøren.
- Leverandøren skal være i stand til at imødegå problemer forbundet med sygefravær hos egne medarbejdere, så retningslinjer for levering af hjælpen overholdes.
- Leverandøren skal følge Kommunens til enhver tid gældende instruks for ekstreme situationer (vejrlig, katastrofesituationer, m.v.).
- Leverandøren skal følge Kommunens til enhver tid gældende instruks for håndtering af situationer, hvor borgere ikke åbner deres dør.

4.4 Specialistfunktioner

Kommunen har pt. specialistfunktioner inden for eksempelvis sårpleje, inkontinens, palliation, diabetes, hygiejne, psykiatri (herunder misbrug), KOL, ernæring og hjertesygdomme, organisatorisk placeret i hjemmesygepleje, forvaltning, genoptræning og visitation. Specialistfunktionerne vil fortsat være Kommunens opgave.

Ud over de definerede specialistfunktioner, er der også i de kommunale hjemmeplejegrupper ressourcepersoner inden for områderne demens, inkontinens og forflytning. Disse faglige vejledere/tovholdere fungerer i første omfang som sparringspartnere for kollegaerne i gruppen, og indgår i relevante netværksgrupper.

Leverandøren skal, under hensyntagen til antallet af medarbejdere/markedsandel, matche Kommunens ressourcepersoner.

Leverandøren skal forvente, at der skal være et tæt samarbejde mellem Kommunens specialister og Leverandørens ressourcepersoner og hjælpere/plejepersonale omkring særligt de komplekse borgere.

5 Krav til levering af ydelser

5.1 Triagering

Triage er et redskab til tidlig opsporing af ændret funktionsniveau og forebyggelse af indlæggelser. Redskabet anvendes til at inddele borgere, så borgere med størst behov får øget opmærksomhed og målrettet pleje. Leverandøren skal sikre, at ændringer i triageringen er synlig for medarbejdergruppen.

Leverandøren skal i hverdagen benytte triagering som metode til tidlig opsporing, med udgangspunkt i Kommunens til enhver tid gældende arbejdsgang herfor. Se Bilag 1F - Triagering.

Det forventes, at Leverandørens medarbejdere er oplært i at arbejde efter triagemetoden. Efter behov kan Kommunen stille konsulentbistand til rådighed for sparring og rådgivning.

5.2 Rehabilitering

Hverdagsrehabilitering har til formål at øge borgers aktive deltagelse i en meningsfuld hverdag. Planlægning af hverdagsrehabilitering skal ske med udgangspunkt i borgerens mulighed for at bibeholde og forbedre funktionsevne og forebygge funktionstab.

Leverandørens medarbejdere skal derfor være oplært i den rehabiliterende tilgang.

Leverandør skal arbejde ud fra Kommunens til enhver tid gældende arbejdsgang for hverdagsrehabilitering. Se bilag 1G – Hverdags rehabilitering – organisering af § 83A. Leverandør tilbydes introduktion til Kommunens metode og arbejdsgang.

5.3 Nødkald

Leverandøren skal have beredskab i dag- og aftenvagter til at besvare og assistere borgere ved nødkald og yde nødvendig akut hjælp til borgere ved behov. Leverandøren skal sikre kapacitet inden for hvert udbudt vagtlag, der muliggør en reaktionstid på maks. 30 minutter.

Det er Leverandørens ansvar at besvare nødkald, der er indkommet i tidsrummet fra kl. 07.00 til 23:30. Indkommer der nødkald tæt ved afslutning af vagt, der vil medføre arbejde udover dette tidsrum, er det fortsat Leverandørens ansvar at reagere på nødkaldet.

Leverandøren skal gå i dialog med natholdet omkring overtagelse af opgaven. Er dette ikke muligt, må borger først forlades, når den nødvendige hjælp og pleje er leveret. Den akutte tid efter kl. 23:30 betales efter aftentakst. Kommunernes øvrige aktører overtager ansvaret for reaktion på nødkald i nattetimerne indtil kl. 07.00, herunder den nødvendige pleje og hjælp, der overskrider dette tidspunkt ved sent indkomne nødkald. Ved behov kan natholdet kontakte Leverandør for at overtage sent indkomne opgaver, men ansvar ligger fortsat hos nathold.

Akutte indsatser, herunder nødkald, skal dokumenteres i umiddelbar forlængelse af levering af indsatsen.

Arbejdsgangen for nødkald er beskrevet i bilag 1C – Nødkald.

Leverandøren skal overholde den til enhver tid gældende arbejdsgang i Furesø Kommune.

Kræver Kommunens arbejdsgang, at leverandøren opretter en akuttelefon, forventes det, at Leverandøren besvarer opkald i Leverandørens leveringstid (kl. 07.00 – 23:30). I det øvrige tidsrum skal akuttelefonen være stillet om, i henhold til arbejdsgangen.

Opdager Leverandøren svigt på en borgers nødkald, er Leverandøren forpligtet til at reagere på dette. Hvem der skal kontaktes, er beskrevet i Kommunens arbejdsgang for nødkald bilag 1C.

5.4 Magtanvendelse

Der arbejdes ud fra vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten for voksne.

Borgerens selvbestemmelsesret skal respekteres. Modsætter borgeren sig den nødvendige hjælp, skal den forsøges givet med pædagogiske tiltag, inden der undtagelsesvis anvendes magt efter reglerne herom. Der skal i nogle tilfælde forinden ansøges om tilladelse til anvendelse af magt jf. regler om magtanvendelse og kommunens instruks.

Indgreb skal registreres og indberettes til den relevante myndighed på området i henhold til de gældende regler herom, og der skal samtidig udarbejdes handleplan med henblik på at forebygge en lignende situation.

5.5 Overdragelse af sygeplejeindsatser

Sygeplejeindsatser tildeles borgere efter Sundhedslovens §138 på baggrund af lægelig ordination. I tilfælde hvor et pleje- og sygdomsforløb vurderes til at være stabilt og delvist forudsigeligt, kan sygeplejeydelser overdrages til Leverandøren efter en vurdering ved visitationen eller hjemmesygeplejen.

Det er Leverandørens ansvar at muliggøre overdragelse af sygeplejeopgaver ved at sikre, at de rette kompetencer er til stede i alle vagtlag, som kontrakten omfatter.

Leverandøren skal derfor have Social- og sundhedsassistenter ansat.

I forbindelse med overdragelse af sygeplejeopgaver er både Leverandøren og hjemmesygeplejen ansvarlige for, at der skabes tid og rum til overlevering, oplæring og sparring af opgavens udførelse mellem hjemmesygeplejersken og leverandørens medarbejdere, hos den konkrete borger.

Leverandøren er endvidere forpligtet til at have sygeplejefaglige kompetencer ansat i en sparrende, rådgivende og ledende funktion i forhold til generel udførelse af pleje og behandlingsopgaver. Kommunen skal informeres ved skift i den sygeplejefaglige kompetence.

Leverandøren har ansvar for udførelse og dokumentation af sygeplejeindsatser, der er overdraget. Sundhedspersonale, der udfører overdragede sygeplejeopgaver, er forpligtet til at føre sygeplejefaglige tidstro optegnelser i EOJ, i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

Der henvises også til Rammeaftalens bestemmelser om dokumentation.

Som fundament for den leverede sygepleje arbejdes der med udgangspunkt i faglige instrukser, VAR, som er evidensbaseret. En forudsætning for levering af overdraget sygepleje er, at systemet stilles til rådighed for medarbejderne. Herunder også ifm. besøg hos borger.

5.5.1 Definition af tre sygeplejeniveauer:

Elementær sygepleje 1 (SSH Niveau):

Elementær sygepleje består af opgaver, der er relateret til et stabilt og forudsigeligt plejeforløb.

Det er handlinger den enkelte borger selv ville have udført, for at opretholde sundheden, hvis borgeren havde været i stand til det. Det er sygeplejeopgaver i forbindelse med borgerens daglige livsførelse, hvad enten borgeren er delvis selvhjulpne, mere svagelig eller sengeliggende.

Indsatsen vurderes af Hjemmesygeplejen før overdragelse.

Grundlæggende sygepleje 1,2(SSA Niveau):

Grundlæggende sygepleje består af opgaver, der er relateret til et stabilt og delvist forudsigeligt plejeforløb. Plejeforløbet forandrer sig langsomt og som forventet. Enkelte opgaver kan være præget af en vis uforudsigelighed. Det er handlinger, SSA udfører for eller i samarbejde med borgeren, for at opfylde borgerens grundlæggende behov. Det er sygeplejeopgaver, hvor få sundhedsmæssige faktorer har eller får indflydelse på den enkelte borgers sundhedsproblem.

Indsatsen vurderes af Hjemmesygeplejen før overdragelse.

Kompleks sygepleje 1,2 (SPL Niveau):

Kompleks sygepleje defineres som opgaver, der er relateret til problemområder, som griber ind i hinanden, eller som er mangfoldige og stiller skærpede sygeplejefaglige krav til viden og observation om forebyggelse, pleje og behandling. Forløbene kan være ustabile, og behovet for sygepleje kan ændres hyppigt og uforudsigeligt. Det kan være enkeltstående forløb, som kræver klinisk kompetence, herunder evne til at analysere og definere sygeplejeproblemer og begrunde handlinger ud fra sygeplejefaglig viden. Kompleks sygepleje kan være relateret til situationer, hvor borger eller pårørende har behov for viden og støtte for at kunne handle hensigtsmæssigt i forhold til forebyggelse, sundhedsfremme, sundhedssvigt og sygdom.

Indsatsen udføres udelukkende af hjemmesygeplejen.

Efter overdragelse af elementære sygeplejeopgaver er det leverandørs ansvar at sikre, at opgaven kan varetages ved intern oplæring og rådgivning, uden inddragelse af Kommunens hjemmesygepleje.

Indsatserne kan eksempelvis være kompressionsbehandling med kompressionsstrømpe og medicingivning samt opgaver, der som regel udføres i forbindelse med andre ydelser under personlig pleje.

I forbindelse med overdragelse af grundlæggende sygeplejeopgaver, vil Kommunen tage ansvar for oplæring og rådgivning af personalet i forhold til den enkelte opgave. Leverandøren er forpligtiget til at stille personale til rådighed i forbindelse med oplæring, så det sikres, at opgaven kan leveres som aftalt.

Indsatserne kan eksempelvis omhandle engangskateterisation, sondeernæring eller andet, der kan udføres i forbindelse med andre ydelser under personlig pleje. For disse opgaver ønsker Kommunen, at indsatserne udføres af min. 90% social og sundhedsassistenter efter en konkret oplæring.

Ydelsestyper	Andel af social- og sundhedsassistenter i pct.
Personlig pleje	18 %
Praktisk hjælp	0 %
Overdraget Grundlæggende sygepleje	90 %

Leverandøren er forpligtet til at melde tilbage til sygeplejen, såfremt der er ændringer i borgerens tilstand, samt ved behov for afslutning af sygeplejeindsatser. Hjemmesygeplejen vil følge op på ydelser, der er overdraget efter konkret vurdering.

Tilbud om sygepleje sker som udgangspunkt fra Kommunens sygeplejeklinik af hjemmesygeplejen, og tilbud i hjemmet er efter en konkret vurdering ved hjemmesygeplejersken. Leverandøren skal derfor udelukkende løse opgaver, som ikke vurderes at kunne tilbydes i sygeplejeklinikken.

5.6 Dokumentation

Dokumentationen skal være så tidstro som muligt. Det betyder, at dokumentationen om ændringer hos borger som et minimum skal være indberettet i samme vagtlag, hændelsen/ observationen er sket/ foretaget. Og det skal være identificerbart hvilken medarbejder, som har observeret det, der dokumenteres.

Leverandøren skal anvende Kommunens EOJ-system til disponering og planlægning af levering af visiterede ydelser.

Leverandøren skal registrere om borger er aktiv/passiv ved indlæggelse/udskrivninger, ferie og andre afvigelser fra det visiterede, herunder også leverede akutydelser og aflyste besøg inden for rammerne af denne kontrakt.

Leverandøren er forpligtet til at læse advis min. 2 gange i hvert vagtlag.