BILAG 1 – KRAV TIL LEVERANDØRER AF PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

i

aarhus kommune

Indholdsfortegnelse

[1 Godkendelse 3](#_Toc504120670)

[1.1 Hvad kan der søges godkendelse til 3](#_Toc504120671)

[1.2 Informationsmateriale om leverandøren 3](#_Toc504120672)

[1.3 Kontraktgrundlag 4](#_Toc504120673)

[2 Krav til leverandøren – hvad skal der leveres 4](#_Toc504120674)

[2.1 Omfattede indsatser 4](#_Toc504120675)

[2.2 Værdier i Sundhed og Omsorg og hjemmeplejen 5](#_Toc504120676)

[2.3 Krav vedr. sundhedspolitik og Værdighedspolitik 6](#_Toc504120677)

[2.4 Krav vedr. mål i MSO 6](#_Toc504120678)

[2.5 Organisering af MSO og nøgletal for udbudt område 6](#_Toc504120679)

[3 Kvalitet – social- og sundhedsfaglige krav 8](#_Toc504120680)

[3.1 Kvalitetsstandarder og indsatskatalog 8](#_Toc504120681)

[3.2 Borgeren i centrum 10](#_Toc504120682)

[3.3 Ressourcer hos familie, netværk og frivillige 10](#_Toc504120683)

[3.4 Sundhed og Omsorgs forløbsmodel og rehabiliteringsforløb efter §83a 11](#_Toc504120684)

[3.5 Overdraget sygeplejefaglige indsatser i hht. instruks for borgersikker sygepleje 15](#_Toc504120685)

[3.6 Faste hjælpere og kontinuitet 16](#_Toc504120686)

[3.7 Tværfagligt samarbejde 16](#_Toc504120687)

[3.8 Magtanvendelse: 18](#_Toc504120688)

[4 Kvalitet –krav til personaleforhold 20](#_Toc504120689)

[4.1 Uddannelse og kompetenceudvikling 20](#_Toc504120690)

[4.2 Arbejdsmiljø 21](#_Toc504120691)

[4.3 Krav vedr. præsentation og sproglige færdigheder 23](#_Toc504120692)

[5 Kvalitet – krav til visitation og levering 24](#_Toc504120693)

[5.1 Opstart af hjælp 24](#_Toc504120694)

[5.2 Fleksibel hjemmehjælp 25](#_Toc504120695)

[5.3 Tidsrum og frister for levering 25](#_Toc504120696)

[5.4 Beredskab og nødkald 26](#_Toc504120697)

[5.5 Hjælpemidler/velfærdsteknologi 26](#_Toc504120698)

[5.6 Krav vedr. hospitalsindlæggelse og informationspligt 27](#_Toc504120699)

[5.7 Krav vedr. låst dør 28](#_Toc504120700)

[5.8 Tilbagemeldingspligt 28](#_Toc504120701)

[6 Dokumentation 29](#_Toc504120702)

[7 Kvalitet – krav til kvalitetssikring- og udvikling 33](#_Toc504120703)

[7.1 Kvalitetssikring- og udvikling i MSO 33](#_Toc504120704)

# Godkendelse

## Hvad kan der søges godkendelse til

Der kan samlet søges godkendelse til indsatserne nævnt under punkt 2. Geografisk gælder ansøgningen hele Aarhus Kommune.

Leverandøren skal, for at søge om at blive godkendt, indsende en korrekt udfyldt og underskrevet fritvalgsblanket, som findes på

https://indberet.virk.dk/myndigheder/stat/SST/Fritvalgsblanketten

Leverandøren indkaldes herefter til en godkendelsessamtale. På baggrund af godkendelsessamtalen træffes der afgørelse om ansøger kan godkendes som leverandør. Den endelige godkendelse træder først i kraft, når følgende er på plads:

* Referat fra godkendelsessamtalen er godkendt af leverandøren skriftligt.
* Informationsmateriale jf. afsnit 1.2 er udarbejdet og fremsendt elektronisk.
* Leverandøren har været på kursus i Sundhed og Omsorgs omsorgssystem og der foreligger en plan for opkobling til omsorgssystem.
* Kontrakten er underskrevet og returneret.
* Senest 1 måned efter at Aarhus Kommune har fremsendt den skriftlige godkendelse til leverandøren, skal Aarhus Kommune have modtaget den underskrevne kontrakt. Er underskrevet kontrakt ikke modtaget inden for fristen, bortfalder godkendelsen.

Godkendelsesprocessen er at betragte som en tilbudsproces, hvor den afgivne anmodning om godkendelse er at betragte som et tilbud med de forpligtelser, der gælder ved en sædvanlig tilbudsforretning.

## Informationsmateriale om leverandøren

Informationsmateriale om leverandøren udarbejdes af leverandøren, og omkostningerne hertil er Aarhus Kommune uvedkommende. Informationsmaterialet lægges på Aarhus Kommunes hjemmeside. Sundhed og Omsorg udskriver materialer (sort /hvid) herfra, medmindre leverandøren eksempelvis ønsker materialerne udleveret i farver eller som folder. I de tilfælde skal leverandøren selv levere materialerne til Sundhed og Omsorg.

Der medbringes informationsmateriale fra alle kommunens leverandører ved visitationen. Borgeren får altid et eksemplar af informationsmaterialet fra den leverandør, der vælges.

Der er samtidig en samlet leverandørliste på Aarhus Kommunes hjemmeside. Herfra kan der laves link til den enkelte leverandørs hjemmeside. I bladet Vital bliver der oplyst hvilke godkendte leverandører Aarhus Kommune har. Vital bliver udsendt til borgere over 60 år og førtidspensionister i Aarhus Kommune seks gange om året.

## Kontraktgrundlag

På baggrund af godkendelsen vil Sundhed og Omsorg indgå kontrakt med leverandøren om opgaveudførelsen. Leverandørens omkostninger i forbindelse med udarbejdelsen af godkendelsesanmodning og kontrakt er Aarhus Kommune uvedkommende. Standardkontakt med tilhørende bilag findes på kommunens hjemmeside.

# Krav til leverandøren – hvad skal der leveres

## Omfattede indsatser

* Praktisk hjælp i henhold til lov om social service § 83, stk. 1 nr. 2
* Personlig hjælp og pleje i henhold til lov om social service § 83, stk. 1 nr. 1
* Afløsning til pårørende til lov om social service § 84
* Overdragne sundhedslovsopgaver i henhold til sundhedsloven
* Korterevarende rehabiliteringsforløb (Lov om servicelovens §83a)

Leverandøren skal levere alle ovenstående indsatser i overensstemmelse med gældende lovgivning i dagtimer, om aftenen og natten året rundt med undtagelse af rehabiliterende indsatser efter §83a, som ikke leveres om natten.

Leverandøren skal kunne levere indsatserne til alle borgere, der bor i egen bolig og af Kommunen visiteres til hjemmehjælp.

I Aarhus Kommune er der en klippekortordning i hjemmeplejen med 30 minutters ekstra hjemmehjælp til de borgere med størst plejebehov (svære begrænsninger eller totale begrænsninger) og enlige, hjemmeboende demente, som er visiteret til dagcentertilbud på lokalcentret. Borgere med svære begrænsninger, er borgere, der kan deltage/varetage visiterede indsatser, under forudsætning af omfattende personassistance. Borgere med total begrænsning er borgere, der er ude af stand til at udføre aktivitet og har brug for fuldstændig personassistance. Derudover er der indført et serviceløft til borgere, der modtager plejeindsatser i hjemmeplejen, og som ikke har klippekort. Disse borgerne får 15 minutter pr. uge pr. borger. Borgerne har mulighed for at slå det ekstra kvarter sammen til 30 min. hver 14. dag.

Leverandøren har mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser ud over de indsatser, som borgeren er visiteret til at modtage, jf. Kontrakten punkt 3.5.6. Leverandøren forpligter sig til at sikre, at eventuelle tilkøbsydelser ikke modarbejder en rehabiliterende indsats. Aarhus Kommune kan fra 2018 tilbyde tilkøbsydelser, således både offentlige og private leverandører af hjemmehjælp kan levere ydelser, som ligger ud over de visiterede ydelser.

## Værdier i Sundhed og Omsorg og hjemmeplejen

### Ledetråde til et bedre liv

MSO er ansvarlig for sundheds- og ældreområdet i Aarhus Kommune. MSO’s strategi hedder ”Ledetråde til et bedre liv”. Strategien er MSO’s svar på, hvordan vi løser de udfordringer, som vi står overfor - det kræver, at vi tænker nyt og utraditionelt. Strategien består af fem ledetråde, som tilsammen udstikker den fælles retning for MSO (se også [www.defemkort.dk](http://www.defemkort.dk)):

* Vi holder borgerne væk.…fordi de gerne vil klare sig selv
* Al magt til borgerne….fordi det er dem, vi er her for
* Slip medarbejderne fri….fordi arbejdsglæde og nytænkning forudsætter frihedsgrader og faglighed.
* Ledelse med vilje….fordi succes afhænger af god ledelse
* Vi er sammen med borgerne….fordi det er i mødet med borgeren, at den gode omsorg skabes

De to første ledetråde ’Vi holder borgerne væk’ og ’Al magt til borgerne’ er udadrettede og forholder sig til forventningerne om borgerinddragelse og et borgerperspektiv.

De to næste ledetråde – ’Slip medarbejderne fri’ og Ledelse med vilje’ - er indadrettede og forholder sig til forventningerne om, hvordan vi arbejder sammen med hinanden og med borgerne.

Den sidste ledetråd - ’Vi er sammen med Borgerne’ - går på tværs, fordi det er i mødet med borgerne, den gode omsorg opstår.

### Kærlig Kommune

Debatoplægget ”Kærlig Kommune – fremtidens sundhed og omsorg til debat” blev udviklet i samarbejde med tænketanken Mandag Morgen. Debatoplægget (underbilag 1.N) søger grundlæggende at gentænke, hvordan fremtidens velfærd kan se ud. Kærlig Kommune er et forsøg på at gøre frihed, lighed og kærlighed til praksis. Det er et vidnesbyrd om at omsætte værdier til hverdag. Ledetrådene i MSO skal føre til, at kommunen nærmer sig borgernes oplevelse af, hvad der er vigtigt. Ønsket er at skabe en kærlig kommune, hvor borgerne har mere magt, og hvor velfærden bliver skabt i fællesskaber.

### Krav vedr. værdier i MSO og hjemmeplejen

Leverandøren og dennes personale skal være bekendt med og arbejde indenfor rammerne af Sundhed og Omsorgs værdier. Samtidig er der plads til, at Leverandøren kan sætte præg på hjemmeplejen ud fra sit eget værdigrundlag.

## Krav vedr. sundhedspolitik og Værdighedspolitik

Sundhedspolitikken – ”Sammen om sundhed – mere af det der virker”– er vedtaget af Byrådet. Den indeholder Aarhus Kommunes sundhedspolitik for perioden 2015-18. Politikken skal medvirke til, at Aarhus bliver Danmarks sundeste by. Sundhed og Omsorg ønsker at satse der, hvor der er viden om en positiv virkning af indsatser, der forbedrer folkesundheden i Aarhus (se underbilag 1.P).

Værdighedspolitikken er vedtaget af Byrådet og markerer, hvordan Sundhed og Omsorg sammen med borgerne sætter fokus på værdighed (se underbilag 1.O), som kort kan beskrives som:

* Vi er sammen
* Jeg bestemmer selv
* Hjælp mig, så jeg kan klare mig selv

I pjecen ”Sammen om et bedre liv” (se underbilag 1.A) og på Aarhus Kommunes hjemmeside kan man læse, om hvilke gratis tilbud der findes i Aarhus, som kan hjælpe borgerne til at få et sundere liv (se [www.aarhus.dk](http://www.aarhus.dk)).

Leverandøren skal efterleve de til enhver tid gældende politikker i Aarhus Kommune med relevans for indsatser i hjemmeplejen. Det er i den forbindelse væsentligt, at Leverandøren har indblik i og efterlever de hensigter og målsætninger, som ligger i hhv. Sundhedspolitikken og Værdighedspolitikken.

## Krav vedr. mål i MSO

MSO’s ledetråde fungerer som den overordnede ramme for strategimål. Det sker for at sikre, at der er sammenhæng mellem den langsigtede strategi og de delmål, der arbejdes efter i et givent budgetår, ligesom det helt konkret illustrerer, om MSO lever op til de principper, der er opstillet i den langsigtede strategi.

Leverandøren skal efterleve de til enhver tid gældende mål i Sundhed og Omsorg, som vurderes at være relevante for levering af indsatser i hjemmeplejen. Aktuelt er det fastsat, at leverandøren skal overholde mål for brugertilfredshed (jf. afsnit 7.1.6) og sygefravær (jf. afsnit 4.2).

## Organisering af MSO og nøgletal for udbudt område

MSO løser en række opgaver, såsom pleje og praktisk hjælp til alle borgere uanset alder og træning i sundhedsenhederne. En stor del af aktiviteterne udgår fra lokalcentrene. I Aarhus Kommune er der 37 lokalcentre, som er organiseret i 7 områder. Områderne står for driften af kommunens lokalcentre, plejehjem og sundhedsenheder. I tilknytning til områdernes lokalcentre findes MSO’s ældreboliger og plejehjem. Ydermere er lokalcentrene ramme for sundhedsklinikker, sygepleje, frivilligarbejde mm.

Hjemmeplejen i Aarhus Kommune er organiseret efter BUM-modellen (Bestiller-Udfører-Modtager). Det vil sige, at der er en adskillelse mellem myndighedsrollen og leverandørrollen. Visitation til MSO’s servicetilbud varetages som udgangspunkt af borgerkonsulenter, der er forankret i områdernes sundhedsenheder, og af Sundhed- og Omsorgslinjen, Administrativ Service samt Center for Syn og Hjælpemidler.

Organiseringen af MSO og nøgletal om det udbudte område, herunder visiterede borgere og timer i forhold til Indsatser følger af underbilag 1.K.

### Krav vedr. organisering

Leverandøren skal samarbejde med MSO ud fra den til enhver tid gældende organisering af myndighed og lokalområder.

# Kvalitet – social- og sundhedsfaglige krav

## Kvalitetsstandarder og indsatskatalog

Aarhus Kommunes Kvalitetsstandard, ”Sammen om et bedre liv”, vedlagt som underbilag 1.A, vedtages af Byrådet med det formål at sikre et ensartet serviceniveau i kommunen. ”Sammen om et bedre liv” handler om de tilbud, borgeren kan få fra Sundhed og Omsorg, hvis man selv eller ens familie ikke kan klare hverdagen. Men først og fremmest handler det om, hvad borgeren selv – eller sammen med personalet i MSO – kan gøre for at forebygge, at man i det hele taget får brug for hjælp. Velfærdsteknologi og hjælpemidler medvirker til, at borgeren bliver helt eller delvis selvhjulpen. Kvalitetsstandarderne udarbejdes en gang årligt, og indeholder også frister for både visitation og levering. Derudover arbejder Sundhed og Omsorg ud fra en række serviceniveau-beskrivelser.

Indsatskataloget for pleje og praktisk hjælp i fritvalgsområdet, jf. underbilag 1.B, er MSO’s udmøntning af kvalitetsstandarderne indenfor fritvalgsområdet. Det følger den nationale standard for FSIII. Det danner bl.a. grundlag for visitation og afregning samt giver leverandører indblik i det politisk vedtagne serviceniveau.

MSO opdeler indsatserne i pleje og praktisk hjælp (tøjvask, rengøring, tilberede/anrette mad og indkøb), samt en indsats for nødkald og madudbringning. I indsatskataloget er der 4 indsatser for personlig hjælp og 4 indsatser for praktisk hjælp. Indsatserne følger den fælles kommunale metode Fælles Sprog III. Det nærmere indhold i indsatserne, tid og frekvens fremgår af indsatskataloget (se underbilag 1.B).

Borgere, der visiteres til et forløb efter SEL §83a– der varetages i enten et enkelt eller sammensat forløb jf. MSO’s forløbsmodel – visiteres til rehabiliteringsindsatser, som er nærmere beskrevet i indsatskataloget for §83a. Rehabiliteringsindsatserne skal altid ses i sammenhæng med de almindelige pleje og praktisk hjælp indsatser efter §83a – (se underbilag 1.B).

### Krav til Kvalitetsstandarder og indsatskatalog

Leverandørerne skal til enhver tid arbejde efter gældende kvalitetsstandarder og serviceniveaubeskrivelser. Kommunens kvalitetsstandarder og det beskrevne serviceniveau udgør således rammen for leverandørens levering af Indsatser. MSO orienterer Leverandøren om ændringer i serviceniveau mv., og Leverandøren skal herefter sætte sig ind i ændringerne og implementere dem efter de tidsfrister, som fastsættes af Byrådet, følger af lovgivningen ol.

Leverandøren skal leve op til det enhver tid gældende indsatskatalog ved levering af de indsatser Aftalen omfatter, således også arbejdsgangsbeskrivelser der følger af forløbsmodellen og retningsgivende dokumenter vedr. overdraget sygepleje.

### Indsatser ud over kvalitetsstandarder og indsatskatalog

I tillæg til de opgaver, der er beskrevet i hhv. kvalitetsstandarden og indsatskataloget for §§ 83, 83a og 84 findes der yderligere opgaver, som det forventes, at leverandøren kan varetage. Det drejer sig om:

**Udvidet rengøring**: Med udgangspunkt i serviceloven kan kommunen være nødsaget til, på baggrund af en konkret individuel vurdering, at bevilge en såkaldt udvidet rengøring. En udvidet rengøring er som udgangspunkt en ”normal” rengøring som den kendes efter kvalitetsstandarden, men hvor omfanget går ud over det, der normalt kan bevilges. Udvidet rengøring anvendes kun i de helt ekstraordinære tilfælde, hvor den ”normale” rengøring ikke er tilstrækkelig. Indsatsen er en enkeltstående ydelse, der leveres og afregnes én gang på baggrund af en konkret udmåling. Det forventes at leverandøren bidrager til vurdering af omfanget af den enkelte opgave.

**Hjælp til børn**: Som udgangspunkt bevilges § 83 indsatser ikke til børn og unge under 18 år. Der kan derimod godt bevilges hjælp til forældre, der ikke selv er i stand til at varetage konkrete opgaver i relation til børn og unge under 18 år i husstanden. Efter serviceloven visiteres disse indsatser som praktisk hjælp, men i praksis vil de ofte have karakter af plejeopgaver, fx i form af bleskift, bad og hjælp til mad og drikke. Der kan ligeledes i konkret tilfælde være tale om at hente og bringe børn i daginstitution.  
  
Sundhed og Omsorg har forespurgt Børne- og Socialministeriet, hvorvidt dette indebærer, at der skal indhentes børneattester til det personale, der udfører hjælpen. Dette er for nuværende uafklaret.

**Ledsagelse og hjælp i forbindelse med hospitalsbehandling**: Kommunerne og Region Midtjylland har indgået en aftale, der betyder, at borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har mulighed for, at få hjælp i forbindelse med behandling eller undersøgelse på hospitalet. Tilbuddet er til alle borgere uanset alder som kommunen er i kontakt med, og hvor det ikke har været muligt at få pårørende til at følge borgeren på hospitalet. Tilbuddet gælder både ved planlagte besøg og akut opstået behov, og aftalen medfører, at regionen afregner de kommunale leverandører af pleje og praktisk hjælp for:

* Tid anvendt til ledsagelse
* Transport i forbindelse med vagtskifte
* P-afgift på hospital, hvis betaling for parkering er påkrævet.
* Tid anvendt til hjælp til kommunikation og personlig hjælp under ophold på hospital

Aftalen er tilgængelig som en del af sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen (jf. underbilag 1.J og <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/om-sundhedsaftalen/samarbejdsaftaler/ledsageraftale/>).

## Borgeren i centrum

Udgangspunktet for hjemmehjælp er, at borgerens ressourcer inddrages og nyttiggøres, så hjælpen leveres med et rehabiliterende og aktiverende sigte efter hjælp til selvhjælpsprincippet. MSO arbejder ud fra, at borgerne gerne vil klare sig selv og den bedste hjælp, er hjælp til at klare sig selv. Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering står højt på dagsordenen og tænkes ind i alle møder med borgerne. Velfærdsteknologi og hjælpemidler er med til at understøtte borgernes ønske om at kunne klare sig selv.

Kerneopgaven i MSO er: ”At muliggøre det meningsfulde hverdagsliv for borgerne i alle livets faser.” Sundhed og Omsorgs værdighedspolitik beskriver, hvad der skal kendetegne borgernes oplevelse af samarbejdet og den samlede indsats. Et godt og værdigt liv, er et liv med selvbestemmelse og frihed og kan kort beskrives ud fra tre sætninger: ”Vi er sammen”; ”Jeg bestemmer selv” og ”Hjælp mig, så jeg kan klare mig selv”. ”Vi er sammen” handler om gode oplevelser, samvær med andre og ligeværd og respekt i mødet med personalet. ”Jeg bestemmer selv” rummer både, at der ydes den hjælp, der er behov for, og at borgeren deltager i planlægningen af hjælpen, så vedkommende kan leve efter sin egen døgnrytme. ”Hjælp mig, så jeg kan klare mig selv” indebærer, at der arbejdes rehabiliterende og forebyggende, og at velfærdsteknologi inddrages i arbejdet med at holde borgerne selvhjulpne.

### Krav vedr. borgeren i centrum

Leverandøren skal understøtte kerneopgaven om det meningsfulde hverdagsliv for borgerne i alle livets faser. Hjælpen tilrettelægges, så borgernes mål og behov er styrende for indsatsen, og personalet har kompetencer til at levere hjælpen med en aktiverende og rehabiliterende tilgang. Borgeren skal i videst muligt omfang deltage i og samarbejde med leverandøren, om de Indsatser som gives.

## Ressourcer hos familie, netværk og frivillige

Aarhus Kommunes kvalitetsstandarder, ”Sammen om et bedre liv”, beskriver bl.a. de mange muligheder for frivillighed og aktiviteter Aarhus byder på. Familie, netværk og frivillige indgår som naturlige samarbejdspartnere i arbejdet med at finde den bedste løsning sammen med den enkelte Borger i hjemmeplejen.

### Krav til ressourcer hos familie, netværk og frivillige

Leverandøren skal udvise kreativitet i forhold til at gøre Borgerne i stand til at klare sig selv - også ved inddragelse af ressourcer i civilsamfundet hos familie, netværk og frivillige. Leverandøren skalsikre, at de medarbejdere, som møder Borgerne, vejleder og motiverer borgerne til at benytte disse muligheder, når det er relevant. Borger skal give samtykke til, hvem Leverandøren må samarbejde med og hvordan.

## Sundhed og Omsorgs forløbsmodel og rehabiliteringsforløb efter §83a

I Sundhed og Omsorg arbejdes der ud fra en fælles systematik i alle borgerforløb. Vi kalder denne fælles systematik *Forløbsmodellen*.

Forløbsmodellen er udviklet med det formål at kunne imødekomme borgernes behov for individuelt tilrettelagte, sammenhængende og velkoordinerede forløb, der tager afsæt i den enkelte borgers ønsker og behov.

Forløbsmodellen indebærer:

* Inddeling af borgerne ud fra tre forløbstyper – enkelt, sammensat og varigt forløb.
* En klar opgave- og ansvarsfordeling mellem de organisatoriske enheder og medarbejdere, som er involveret i et borgerforløb.
* En fælles systematik for hvordan vi arbejder med udredning, målsætning og opfølgning i borgerforløb.

Forløbsmodellen danner rammen om alle borgerforløb i Sundhed og Omsorg - hvad enten borgeren får hjælp fra hjemmepleje, sundhedsenhed, plejehjem eller en af de tværgående enheder.

Set ud fra et borgerperspektiv er målet med forløbsmodellen:

* At Sundhed og Omsorg understøtter borgerne i at leve et selvstændigt og meningsfuldt hverdagsliv i alle livets faser.
* At Sundhed og Omsorg medvirker til at ”fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten” (jf. Lov om social service §1, stk.2).
* At borgerne oplever individuelt tilrettelagte, velkoordinerede og sammenhængende forløb, når de har behov for støtte fra Sundhed og Omsorg.

Sundhed og Omsorgs forløbsmodel er nærmere beskrevet i underbilag 1.C.

### Rehabiliteringsforløb efter §83a

Fra 1. januar 2015 har det med tilføjelsen af §83a i Lov om Social Service været lovpligtigt, at kommunerne skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter §83, stk. 1.

I Aarhus Kommune varetages rehabiliteringsforløb efter §83a i enten et ”enkelt” eller ”sammensat” forløb jf. Aarhus Kommunes Forløbsmodel. Begge forløbstyper er kendetegnet ved at være korterevarende forløb, der har som formål at udvikle borgers funktionsevne.

Alle nye borgere, som ikke i forvejen er visiteret til pleje og/eller praktisk hjælp indsatser, starter som udgangspunkt altid i et enkelt eller sammensat forløb. Forløbet varetages af Aarhus Kommune.

Formålet med forløbet er at arbejde med udvikling af borgerens funktionsevne med henblik på at understøtte borgeren i at leve et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt. Indsatserne varetages af sundhedsfaglige medarbejdere fra en af kommunens sundhedsenheder eller tværgående enheder og personalet fra hjemmeplejen. Hvis borgeren efter afslutning af forløbet fortsat har behov for pleje eller praktisk hjælp, informeres borgeren af borgerkonsulenten om det frie valg af leverandør.

Hvis en borger, der allerede er visiteret til pleje og/eller praktisk hjælp, skal overgå til et rehabiliteringsforløb efter §83a pga. nyopstået nedsættelse af funktionsevnen – og borgeren har privat leverandør - vil den private leverandørs personale indgå i teamet omkring borgeren. Samtidig får borgeren en forløbsansvarlig fra en af kommunens sundhedsenheder eller tværgående enheder. I forløbet samarbejder borgerens kontaktperson – fra den private leverandør - med den forløbsansvarlige og de øvrige sundhedsfaglige medarbejdere omkring borgeren. Samarbejdet foregår både løbende og i forbindelse med afholdelsen af borgerkonferencer, der afholdes sammen med borgeren hhv. ved opstarten og afslutningen af borgerens forløb.

### Krav til efterlevelse af forløbsmodellen herunder forløb efter SEL §83a

Som privat leverandør i Aarhus Kommune forventer vi, at I arbejder efter Sundhed og Omsorgs forløbsmodel som nærmere er beskrevet i underbilag 1.C. Det er en forventning, at leverandøren efterlever følgende:

*Kategorisering af forløbstype*

* Alle borgere, der modtager visiterede indsatser – også borgere der har valgt privat leverandør – skal kategoriseres i journalen, ud fra hvilken forløbstype borgeren indgår i. Borgerkonsulenten er ansvarlig for at kategorisere borgerens forløbstype, når borgeren har valgt privat leverandør af pleje og/eller praktisk hjælp.

*Oplysning om kontaktperson i omsorgsjournalen*

* Når en borger har valgt privat leverandør til pleje og/eller praktisk hjælp, forventes det, at den private leverandør oplyser i MSO’s omsorgsjournal - Cura, hvem der varetager rollen som borgerens kontaktperson, uanset hvilken forløbstype borgeren indgår i.

*Skift af forløbstype ved tab af funktionsevne*

* Hvis en borger, der indgår i et varigt forløb med privat leverandør, gradvist eller pludseligt taber funktionsevne, skal den private leverandørs sygeplejerske vurdere, om der er behov for at få foretaget en ny sundhedsfaglig udredning af borgeren. Hvis det er tilfældet, kontaktes borgerkonsulenten, som vurderer, om borgeren skal skifte til et enkelt eller sammensat forløb med henblik på at iværksætte en ny udredning af borgeren og arbejde med udvikling af borgeren funktionsevne.

*Leverandør af pleje eller praktisk hjælp i enkelt eller sammensat forløb*

* Hvis en borger, der indgår i et varigt forløb, taber funktionsevne, og skal overgå til et rehabiliteringsforløb efter §83a varetages dette i enten et enkelt eller sammensat forløb. Hvis borgeren har privat leverandør, vil den private leverandørs personale skulle indgå i teamet omkring borgeren sammen med det sundhedsfaglige personale fra den lokale sundhedsenhed eller en af de tværgående enheder.
* Når den private leverandør varetager pleje og/eller praktisk hjælp i et enkelt eller sammensat forløb efter §83a, forventes det, at den private leverandør sikrer, at borgeren har en fast kontaktperson, der fungerer som bindeled mellem borgeren og teamet i lokalområdernes Sundhedsenheder.

Det forventes endvidere, at den private leverandørs kontaktperson:

* + Varetager de opgaver og det ansvar, som knytter sig til rollen som kontaktperson i et enkelt eller sammensat forløb.
  + Deltager i det indledende besøg, som benævnes ”Den første sundhedsfaglige kontakt”, hvis der er behov for dette, sammen med det sundhedsfaglige personale fra en af lokalområdernes sundhedsenheder.
  + Deltager i afholdelse af borgerkonferencer sammen med borgeren og borgerens forløbsansvarlig m.fl. i forbindelse med hhv. opstart og afslutning af borgerens forløb.
  + Samarbejder løbende med borgerens forløbsansvarlig og deltager i ad hoc møder, såfremt dette er nødvendigt.
  + Overholder tilbagemeldingspligten til teamet omkring borgeren ved ændringer i borgers behov.

*Varetagelse af rollen som kontaktperson i varigt forløb*

* Når den private leverandør varetager pleje og/eller praktisk hjælp for en borger i et varigt forløb – hvad enten borgeren har moderat eller betydelig nedsat funktionsevne -, forventes det, at den private leverandørs personale varetager de opgaver og det ansvar, som knytter sig til rollen som kontaktperson.

*Varetagelse af rollen som forløbsansvarlig i varigt forløb, hvor borger har betydelig nedsat funktionsevne*

* Når en borger, der har betydelig nedsat funktionsevne, indgår i et varigt forløb, og borgeren har valgt privat leverandør til **pleje** (og evt. også til praktisk hjælp), forventes det, at den private leverandør varetager rollen som forløbsansvarlig for borgeren.
* Rollen som forløbsansvarlig skal varetages af en social- og sundhedsassistent. Der knytter sig en række opgaver til rollen som forløbsansvarlig i et varigt forløb, hvor borger har betydelig nedsat funktionsevne.

Hvis borgeren både modtager pleje og praktisk hjælp, men kun har valgt privat leverandør til varetagelse af den praktiske hjælp, er det den kommunale leverandør, der varetager rollen som forløbsansvarlig.

*Opfølgning i varigt forløb – hvor borgeren har betydelig nedsat funktionsevne*

* Når en borger er i et varigt forløb – og borger har *betydelig nedsat funktionsevne* – forventes det, at den private leverandør, foretager en opfølgning på borgerens forløb minimum hver 26. uge ved at afholde en borgerkonference - Opfølgningssamtale. Borgerens forløbsansvarlig er ansvarlig for planlægningen og afholdelsen af borgerkonferencen.
  + Hvis borgeren både modtager pleje og praktisk hjælp, og har valgt privat leverandør til varetagelse af **plejen** (og evt. også til den praktiske hjælp), er det den private leverandør, der foretager opfølgningen på borgerens forløb.
  + Hvis borgeren både modtager pleje og praktisk hjælp, men kun har valgt privat leverandør til varetagelse af den praktiske hjælp, er det den kommunale leverandør, der foretager opfølgningen på borgerens forløb – bl.a. med indhentelse af relevante oplysninger fra den private leverandør ift. varetagelse af den praktiske hjælp.

*Opfølgning i et varigt forløb – hvor borger har moderat nedsat funktionsevne*

* Når en borger er i et varigt forløb – og har *moderat nedsat funktionsevne* – forventes det, at den private leverandør, foretager en opfølgning på borgerens forløb minimum hver 52. uge ved at afholde en borgerkonference.
  + Hvis borgeren både modtager pleje og praktisk hjælp, men kun har valgt privat leverandør til varetagelse af den praktiske hjælp, er det den kommunale leverandør, der foretager opfølgningen på borgerens forløb – bl.a. med indhentelse af relevante oplysninger fra den private leverandør ift. varetagelse af den praktiske hjælp.
  + Hvis borgerne både modtager pleje og praktisk hjælp, og har valgt privat leverandør til varetagelse af **plejen** (og evt. også til den praktiske hjælp), er det den private leverandør, der foretager opfølgningen på borgerens forløb.
  + Hvis borgeren kun modtager praktisk hjælp, og har valgt privat leverandør til varetagelse af hjælpen, er det den private leverandør, der foretager opfølgning på borgerens forløb.

*Efterlevelse af forløbsmodellens systematik og arbejdsgangsbeskrivelser*

* Det forventes, at leverandøren lever op til de til enhver tid gældende arbejdsgangsbeskrivelser, der følger af Sundhed og Omsorgs Forløbsmodel. MSO opdaterer løbende opgave- og arbejdsgangsbeskrivelserne. Endvidere udarbejdes løbende informationsmaterialer om Forløbsmodellen. Opdaterede opgave- og arbejdsgangsbeskrivelser og informationsmaterialer om Forløbsmodellen kan findes på Aarhus Intra, som Leverandøren skal holde sig orienteret i.

## Overdraget sygeplejefaglige indsatser i hht. instruks for borgersikker sygepleje

MSO overdrager sygeplejefaglige indsatser til private leverandører af pleje og praktisk hjælp på samme måde som til den kommunale leverandør af selvsamme.

Arbejdsgangen er, at den kommunale sygeplejerske i sundhedsenheden, på baggrund af en udredning, vurderer borgerens behov for sygeplejefaglige indsatser. Hvis borgeren eller dennes pårørende kan oplæres i at varetage opgaven, er den kommunale sundhedsenhed ansvarlig for oplæring. Det er til en hver tid sygeplejersken i sundhedsenheden, som træffer beslutning om at en sygeplejeindsats kan overdrages (og til hvilken faggruppe), fører tilsyn med indsatsen og beslutter om den skal ændres eller afsluttes.

### Krav til Overdraget sygeplejefaglige indsatser

Det bærende princip er, at det til en hver tid er sygeplejersken i sundhedsenheden, som træffer beslutning om, at en sygeplejeindsats kan overdrages, fører tilsyn med indsatsen og beslutter om den skal ændres eller afsluttes. Leverandørerne skal levere de indsatser, den kommunale hjemmesygepleje vurderer det relevant at overdrage og følge den plan, den kommunale sygeplejerske har lagt sammen med borgeren. Det betyder også, at leverandøren skal opkvalificere sit personale til et fælles ”minimumsniveau”, herunder sikre at personalet har de rette kompetencer til at melde tilbage til den kommunale sygeplejerske.

Leverandøren skal indgå i Aarhus Kommunes arbejdsgange ved opgaveoverdragelse, herunder følge instruks for borgersikker sygepleje om personalets kompetence, ansvars og opgavefordeling, jf. underbilag 1.D.

Det er klart defineret, hvilke indsatser, der kan overdrages og til hvilke faggrupper. For at lette overdragelsen af sygeplejeindsatser i de enkelte borgerforløb, er der truffet beslutning om, at der er en række sygepleje indsatser som social- og sundhedshjælperne, skal have en generel kompetence til at levere, jf. instruks for borgersikker sygepleje underbilag 1.D. Det fremgår ligeledes af dette underbilag, hvilke kompetencer de enkelte faggrupper kan erhverve som henholdsvis borgerspecifikke kompetencer og generelle kompetencer.

Leverandøren skal fastsætte den overordnede ramme for ansvars- og kompetencefordeling blandt de faggrupper, der løser sygeplejeindsatser. Hertil hører den obligatoriske sygeplejefaglige kompetenceudvikling og niveau i fælles undervisningsmateriale for social- og sundhedshjælpere, ufaglærte og elever jf. underbilag 1.D. Arbejdsgange vedr. krav til undervisning og oplæring fremgår ligeledes af underbilag 1.D.

Leverandørens autoriserede sundhedsfaglige personale skal indgå i et samarbejde med den kommunale sygeplejerske om undervisning, oplæring og supervision af leverandørens plejepersonale (eller ikke-sundhedsfaglige personale) med henblik på, at plejepersonalet opnår borgerspecifikke kompetencer.

Leverandøren skal – som alle øvrige borgerrettede aktiviteter - dokumentere leverede sygeplejeindsatser i MSO’s Omsorgssystem, Cura (se nærmere i afsnit 5).

## Faste hjælpere og kontinuitet

MSO anser kontinuitet som et væsentligt parameter for borgerne og deres pårørendes oplevelse af kvaliteten af hjemmeplejen.

### Krav vedr. faste hjælpere og kontinuitet i hjemmeplejen

Leverandøren skal:

* tilstræbe, at Indsatserne hos den enkelte Borger så vidt muligt leveres af de samme faste hjælpere
* sikre, at Indsatserne leveres af personale, der kender Borgers sundhedsforløb
* oplyse Borgeren om, hvem deres kontaktperson er, hvordan denne træffes og lade oplysningerne fremgå af MSO’s Omsorgssystem – Cura.

## Tværfagligt samarbejde

Det er væsentligt for MSO, at der er et tæt og frugtbart samarbejde mellem hjemmeplejen og andre interne samarbejdspartner i MSO, såvel som relevante eksterne aktører.

I tabellen nedenfor følger en skitse over de primære samarbejdsrelationer, som dog *ikke* er udtømmende:

| **Samarbejdspart** | **Beskrivelse** |
| --- | --- |
| *Sundhedsenhederne* | Træning og sygepleje til borgere i hjemmeplejen - Bl.a. samarbejde om forløb efter §83a og overdraget sygepleje. Derudover borgerkonsulenter – se også afsnit 4 ’Krav til Visitation og levering”. |
| *Specialfunktioner/*  *Nøglepersoner* | Faglige specialister på en række område, som leverandører af hjemmepleje kan trække på, hvis der er behov for det i konkrete tilfælde hos borgeren. Det være sig i form af rådgivning/sparring fra nøglepersoner indenfor kontinens, demensområdet, palliation mm. Leverandøren har mulighed for at deltage i relevante fagnetværk i Sundhed og Omsorg, eksempelvis netværk om kontinens og medicinhåndtering. |
| *Andre leverandører* | Leverandører af beslægtede indsatser, eksempelvis mad og indkøb. |
| *Frivilligkoordinator* | I hvert lokalområde er der ansat en frivilligkoordinator, som har overblik over og kan formidle tilbud til borgerne indenfor frivilligområdet. |
| *DemensCentrum Aarhus* | Samlet indsats for demensområde. Herunder korttidspladser for borgere med demenssygdomme og rådgivning og vejledning til borgere, pårørende og personale. |
| *Neurocentret* | Tilbud om genoptræning til borgere med hjerneskade |
| *Vikærgården* | Korttidspladser for borgere med behov for en intensiv rehabiliterende indsats for at kunne magte hverdagslivet og som ønsker at vende tilbage til egen bolig. Borgeren skal være lægelig færdigbehandlet og sygdomsmæssig udredt. Borgerens situation skal være så kompleks, at der er behov for støtte hele døgnet for at tilgodese borgerens behov for pleje, omsorg og træning. |
| *Styrket Borgerkontakt* | Styrket borgerkontakt har fokus på at være lyttende, undersøgende og løsningsorienteret. |
| *Dagcenter* | Alle områder har et dagtilbud for borgere med demens. Borgerne skal visiteres, og der er mulighed for kørsel. Relevant samarbejdspartner hvis borger visiteret til dagcenter. |
| *Forvaltningen i Sundhed og Omsorg* | Eksempelvis   * Leverandørkonsulent ifht. drift af Aftalen * Digitaliseringsafdeling, bl.a. med ansvar for systemet Cura og support til brugere. |
| *Akutteam* | Samarbejde mellem region og kommune. Koordinerer samarbejde i akutfase og forebygger indlæggelser/genindlæggelser |
| *Region Midtjyllands sygehuse* | Indlæggelse/udskrivning |
| *Praktiserende læger* | Opfølgning på lægens behandling, observationer i samarbejdet mellem hjemmepleje, hjemmesygepleje og borgers læge |
| *Magistratsafdelingen for Sociale forhold og Beskæftigelse* | Samarbejde og koordination af hjælp til borgere som er fysisk og psykisk ressourcesvage borgere - som eksempel på ressourcesvage borgere kan nævnes senhjerneskadede, psykisk udviklingshæmmede og borgere med en psykisk lidelse. MSB har myndighed på § 83 for borgere under 67 år der både får §83 og §85 (§107, §108 & §110). |

I MSO er et af redskaberne til at opnå samarbejde på tværs en række retningsgivende dokumenter, som skal understøtte, at personalet i at arbejde ud fra en evidensbaseret viden og medvirke til at sikre kontinuitet og sikkerhed for borgerne.

De retningsgivende dokumenter som eksempelvis indbefatter instrukser og Praktisk procedurer i sygeplejen er tilgængelig på Aarhus.intra.

### Krav til Tværfagligt samarbejde

Leverandøren skal:

* have kendskab til relevante tværfaglige samarbejdspartnere og indgå i samarbejde med dem, i den grad det er relevant for at løse opgaver for den enkelte Borger
* sikre generel undervisning/kompetenceudvikling af egne medarbejdere inden for specialfunktionerne
* følge de til enhver tid gældende retningsgivende dokumenter på samme måde som medarbejderne i MSO
* koordinere Indsatser med andre leverandører i borgers hjem (fx af mad og indkøb)
* indgå i et samarbejde med de trænende ergo- og fysioterapeuter ved de borgere, som er visiteret til en form for træning, således at træningen integreres i dagligdagen.
* indgå i et samarbejde med borgerens forløbsansvarlig samt det øvrige personale, der deltager i borgerens forløb fra en af kommunens sundhedsenheder eller tværgående enheder. Det gør sig gældende, når en kendt borger overgår fra et varigt forløb til et enkelt eller sammensat forløb og har valgt privat leverandør.

## Magtanvendelse:

Der må som udgangspunkt ikke anvendes tvang i plejen, jf. serviceloven §§ 124-124a. Magtanvendelse skal altid være undtagelsen og må aldrig erstatte omsorg, pleje og social pædagogisk bistand.

### Krav vedr. magtanvendelse

Leverandøren skal:

* følge gældende regler i Serviceloven for registrering, indberetning og dokumentation af magtanvendelse
* dokumentere magtanvendelse i MSO’s omsorgsjournal Cura, jf. afsnit 5.
* arbejde ud fra de til enhver tid gældende procedurer for magtanvendelse i MSO, gældende retningslinjer for magtanvendelse er vedlagt i underbilag 1.E.

# Kvalitet –krav til personaleforhold

## Uddannelse og kompetenceudvikling

Udviklingen i de kommunale opgaver indenfor ældre og sundhed indebærer flere og mere komplekse behandlings- og plejeopgaver. De nye og mere komplekse opgaver – og nye måder at løse opgaverne på – stiller nye krav til faglighed og kompetencer.

I MSO er der udarbejdet stillingsbeskrivelser for social og sundhedshjælpere og social og sundhedsassistenter. Disse beskriver faggruppernes opgaver og ansvarsområder. Stillingsbeskrivelserne opdateres pt, og der vil komme nye i 2018.

### Krav vedr. uddannelse

Leverandørens sosu-personale skal leve op til de samme faglige krav, som de til de til enhver tid gældende krav til stillingerne som social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter (se MSO’s hjemmeside). Leverandøren skal sikre, at medarbejdernes uddannelser og kompetencer matcher opgaverne, og at medarbejdersammensætningen udvikles i takt med opgaverne.

Leverandørens medarbejdere, som varetager både pleje og praktisk hjælp,herunder deltagelse i rehabiliteringsforløb efter §83a, skal som minimum have en SOSU hjælperuddannelse. Opgavernes kompleksitet bevirker endvidere, at Leverandøren skal have et passende antal medarbejdere, som er uddannede social- og sundhedsassistenter.

Borgerforløbene kræver, at Leverandøren skalhave ansat autoriseret sundhedsfagligt personale, herunder som minimum én autoriseret sygeplejerske. Medarbejdere med sundhedsfaglig baggrund skal undervise, oplære og supervisere SOSU-personale.

For medarbejdere, som alene varetager den praktiske hjælp, er der ingen specifikke uddannelseskrav. Medarbejderne skal dog have den fornødne viden og de fornødne kompetencer til at løse sine opgaver. Leverandøren skal sikre, at alt personale, der leverer praktisk hjælp, har fået den nødvendige instruktion herunder i hygiejne og i at arbejde aktiverende.

Når der på grund af mangel på uddannet personale må ansættes ufaglært personale, gælder, at personalet skal have den fornødne viden, så de er i stand til at udføre arbejdet fagligt forsvarligt og levere indsatserne med et aktiverende og rehabiliterende sigte. For denne gruppe gælder, at en godkendt sundhedsfaglig uddannelse skal være påbegyndt senest to år efter ansættelsen.

Alle medarbejdere skal være bekendt med og overholde hygiejniske principper i forhold til levering af indsatser, jf. love, regler og retningslinjer på området.

### Krav vedr. kompetenceudvikling

I MSO arbejder vi målrettet med kompetenceudvikling af medarbejderne. Alle medarbejdere skal have tilbud om løbende kompetenceudvikling, da opgaver og måden at løse dem på er under konstant forandring.

MSO har en række e-læringsundervisningsprogrammer. Alle leverandørens medarbejdere skal gennemgå de obligatoriske e-læringsprogrammer, indenfor eksempelvis medicinhåndtering og hygiejne. Formålet er at sikre ensartet vidensniveau. E-læringskurserne kan tilgås via internettet på https://aak.plan2learn.dk/.

## Arbejdsmiljø

MSO har fokus på, at der sikres et sundt fysisk og psykisk arbejdsmiljø. Udgangspunktet er MSO’s ledetråde, og indsatserne er overordnet daglig risikostyring; herunder brug af teknologi, forebyggelse af ulykker og sygefravær, tværfagligt samarbejde og håndtering af forandringsprocesser. Derudover fokuserer MSO også på social kapital og sundhedsfremme i forhold til arbejdsmiljøet.

I MSO kræver vi, at hver enkelt medarbejder er rustet til at arbejde med forflytninger. Som udgangspunkt skal der ved forflytninger med loftlift være 1 medarbejder, med mindre der ved risiko/arbejdspladsvurdering er forhold der gør, at det er nødvendigt at være 2 eller flere til forflytning. Den faglærte medarbejder skal have overblik og kompetence til at styre forflytninger, samt lifte sammen med ufaglærte/elever/pårørende.

### Krav til Arbejdsmiljø

I hjemmeplejen er borgernes hjem også medarbejdernes arbejdsplads. Det betyder, at medarbejderne er omfattet af arbejdsmiljøloven. Leverandøren skalderfor overholde den til enhver tid gældende arbejdsmiljølovgivning, herunder udarbejde og følge op på en arbejdspladsvurdering.

Leverandøren skal bidrage til at skabe og udvikle et godt arbejdsmiljø. Arbejdsmiljøindsatsen handler bl.a. om at fremme trivsel, sundhed, forebygge sygefravær- og arbejdsulykker og fastholde medarbejdere på arbejdspladsen. Det handler bl.a. om at håndtere det potentielle dilemma i hjemmeplejen mellem borgerens hjem og medarbejderens arbejdsplads.

Leverandøren skal:

* Sikre introduktion og kompetencer til medarbejdere i tilgang og arbejdsmetoder, samt brug af hjælpemidler ud fra en generel risikovurdering eller en specifik APV hos den enkelte borger.
* sikre at der er arbejdsmiljøhjælpemidler til stede i hjemmet for at kunne udføre arbejdet sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt. MSO udlejer arbejdsmiljøhjælpemidler til leverandøren[[1]](#footnote-1)
* orientere om, at Borgeren selv skal stille de hjælpemidler til rådighed, som normalt er i alle hjem, hvis leverandøren skal bruge dem for at levere en indsats (sædvanligt indbo, eksempelvis klude og støvsuger)

* selv stille øvrige arbejdsmiljø hjælpemidler/redskaber til rådighed, som de skal bruge for at levere en sundheds- og sikkerhedsmæssig forsvarlig indsats i borgerens hjem, Det kan f.eks. være personlige værnemidler, handsker, vasketøjskurv på hjul, trappestige mm.
* anvende rengøringsmidler, som er mest mulige skånsomme overfor arbejdsmiljø og det omgivende miljø i almindelighed. Borgeren er ansvarlig for at anskaffe de rengøringsmidler, som leverandøren anvender i eget hjem
* understøtte og overholde gældende AT-vejledning om forflytning, løft og anden manuel håndtering af personer. MSO lægger vægt på en praksis med fokus på at give, vedligeholde og definere medarbejderkompetencer på området, samt en tydelig beskrivelse af tilgangen til risikofyldte opgaver hos borgerne, herunder hensigtsmæssig brug af hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger.
* dokumentere forhold med betydning for arbejdsmiljøet i borgers hjem for at dele viden med andre leverandører af hjemmepleje. Dokumentationen foregår i MSO’s omsorgssystem, Cura, jf. afsnit 5.
* sikre at sygefraværet ikke overstiger det til enhver tid gældende måltal for sygefravær i MSO[[2]](#footnote-2). Leverandøren skal dokumentere sit sygefravær på opfordring fra MSO
* sikre at dennes medarbejdere og eventuelle underleverandører efterlever Aarhus Kommunes politikker for et sundt arbejdsmiljø, herunder særligt Rygepolitik for medarbejdere i Aarhus Kommune, jf. underbilag 1.M. Leverandøren skal betale for evt. rygestopkurser, som Leverandørens medarbejdere deltager i.

## Krav vedr. præsentation og sproglige færdigheder

Leverandørens medarbejdere skal*:*

* kunne gøre sig forståelige på dansk, både mundtligt og skriftligt,
* bære et synligt skilt (legitimation) med personens navn og billede, samt navnet på leverandøren, når de er på arbejde. Medarbejderne skal uopfordret præsentere sig og vise legitimationen, når de kommer ud til borgere, de ikke er vant til at arbejde hos.

# Kvalitet – krav til visitation og levering

MSO er som nævnt organiseret efter BUM-modellen (Bestiller-Udfører-Modtager). Det vil sige, at der er en adskillelse mellem myndighedsrollen og leverandørrollen.

## Opstart af hjælp

Visitation til MSO’s servicetilbud efter § 83 og § 84 varetages som udgangspunkt af borgerkonsulenter, der er forankret i områdernes sundhedsenheder, og af Sundhed- og Omsorgslinjen, Administrativ Service samt Center for Syn og Hjælpemidler (jf. underbilag 1.K). Visitation foretages på baggrund af en individuel og konkret vurdering af borgerens samlede behov og situation. Hjælpens omfang og indhold fastlægges i overensstemmelse med det byrådsvedtagne serviceniveau.

Indsatser til Borgeren visiteres som udgangspunkt midlertidigt og med et aktiverende sigte. Ved henvendelser om visitation fra nye borgere er udgangspunktet først at undersøge om borgers pårørende, familie og evt. netværk har mulighed for at yde borger støtte og hjælp.

Borgerkonsulenten træffer afgørelse om en evt. indsats ud fra det til enhver tid gældende indsatskatalog og Fælles sprog III[[3]](#footnote-3). Det betyder, at der altid vil være et retningsgivende formål med den hjælp, der er bevilliget.

I forbindelse med den visitation der foregår, når en borger overgår til et varigt forløb (fra et enkelt eller sammensat forløb) får borgeren information om retten til at vælge mellem kommunal og private leverandør. Borgeren kan vælge forskellige leverandører til hjælpen. Borgerkonsulenten udleverer informationsmateriale om de mulige leverandører.

Borgere med behov for akutte indsatser, og som endnu ikke har valgt leverandør, opstartes og modtager hjælp fra den kommunale hjemmepleje, indtil borgerkonsulent foretager visitation og sikre borger det frie leverandørvalg. Borgeren har mulighed for at skifte til en anden leverandør. Det kan som hovedregel ske med 14 dages varsel.

### Krav vedr. opstart af hjælp

Leverandøren skal:

* udarbejde sundhedsforløb i samarbejde med Borgeren, ud fra de retningsgivende formål samt gældende lovgivning. Afgørelsen udgør aftalegrundlaget mellem Leverandøren og Borgeren,
* udarbejde relevant informationsmateriale til borgeren om deres tilbud; beskrivelsen af leverandøren skal udfærdiges i overensstemmelse med gældende lovgivning på området, heriblandt markedsføringsloven.

## Fleksibel hjemmehjælp

Modtagere af pleje og praktisk hjælp har ifølge Lov om Social Service ret til fleksibel hjemmehjælp, hvilket betyder, at Borgeren helt eller delvist kan vælge en anden hjælp end den, der er truffet afgørelse om.

### Krav om fleksibel hjemmehjælp

Leverandøren skal:

* så vidt muligt understøtte den fleksible hjemmehjælp, hvis Borgerne måtte ønske at få hjælp til andre opgaver, end dem de er bevilget til
* orientere borgerkonsulent eller Sundheds- og Omsorgslinjen, hvis Borger ønsker ændringer i den tildelte hjælp, som ændrer væsentligt ved hjælpens form og/eller sigte, så Borgerens behov kan blive visiteret på ny

* foretage konkret og individuel vurdering af, om Borgers fysiske tilstand gør at han/hun har brug for ledsagelse og ikke har familie netværk – eksempelvis en Borger der modtager pleje, og som skal til undersøgelse/behandling på sygehus ol. Hvis borger har brug for hjælp til ledsagelse på hospitaler kan der søges om dette ved regionen, der herefter betaler leverandørerne for at stå for ledsagelsen.

## Tidsrum og frister for levering

Borgeren har krav på at få den visiterede hjælp. Fristen for iværksættelse af den visiterede hjælp fremgår af Aarhus Kommunes kvalitetsstandard og afhænger af typen af den visiterede ydelse. Leverandøren må ikke af egen drift aflyse hjælpen. Borgere som melder afbud skal ikke tilbydes erstatningshjælp, medmindre andet er aftalt med borgerkonsulenten.

### Krav om tidsrum og frister for levering

Leverandøren skal:

* sammen med Borgeren aftale, hvornår den visiterede hjælp leveres hen over ugen
* kunne kontaktes i det tidsrum, hvor indsatserne leveres
* kun levere hjælpen, når Borgeren er til stede i hjemmet, således at borgeren deltager mest muligt i levering af indsatserne jf. det aktiverende sigte
* kunne give praktisk hjælp på hverdage (kl. 7-15) og aftale tidspunkt for erstatningshjælp samme dag, hvor det på grund af særlige forhold ikke er muligt at give hjælpen i overensstemmelse med den indgåede aftale
* kunne levere erstatningshjælp ifht. rengøring senest 5 dage herefter og erstatningshjælp samme dag ifht. bestilling af indkøb - med mindre Borgeren klart tilkendegiver et andet ønske.
* kunne levere afløsning på hverdage kl. 8-15
* kunne levere personlig pleje (inkl. overdragede sygeplejeindsatser) døgnet rundt alle ugens dage (24/7/365). Erstatningshjælp leveres samme dag, hvis plejeindsatsen undtagelsesvis ikke kan leveres på det aftalte tidspunkt - med mindre Borgeren klart tilkendegiver et andet ønske. Ved omlægning af aftaler skal Leverandøren informere borgeren om det
* kunne levere rehabiliteringsindsatser efter §83 i dagtimerne og om aftenen.

## Beredskab og nødkald

Modtagerne af hjælp skal ikke mærke til de problemer, der evt. måtte være i forhold til ledelse eller arbejdstilrettelæggelse hos Leverandøren.

En borger kan blive visiteret til nødkald efter individuel vurdering af, om der er behov for det. Formålet er at sikre Borgeren den nødvendige hjælp i nødsituationer. Kriterierne for tildeling af nødkald fremgår af kvalitetsstandarden.

### Krav til beredskab, nødkald og faldkald

Leverandøren skal:

* sikre, at der leveres indsatser i overensstemmelse med den trufne afgørelse (jf. Lov om Social Service)
* have et beredskab, der kan håndtere hændelser som sygdom hos personalet, ferieperioder, personalemangel ol.
* følge MSO’s procedure for nødkald og faldkald, jf. underbilag 1.E.

## Hjælpemidler/velfærdsteknologi

MSO visiterer hjælpemidler/velfærdsteknologi til Borgere. Forudsætningen for at få hjælpen er, at ens behov for hjælp ikke kan imødekommes ved fx træning eller vejledning. Hjælpen skal desuden lette ens hverdag så meget, at man kan blive helt eller delvis i stand til at klare dig selv.

Ved at bruge velfærdsteknologi og hjælpemidler kan man blive mere uafhængig af hjælp fra andre og dermed opnå en større frihed i hverdagen. Det bliver vurderet af MSO, om Borgeren skal have tilbudt velfærdsteknologiske løsninger, og om man har brug for træning i brug af disse løsninger, f.eks. toiletsæder med skyllefunktion eller spiserobot.

### Krav vedr. hjælpemidler/velfærdsteknologi

Leverandøren skal:

* være behjælpelig med, at Borgere får hjælp til at bruge de bevilgede hjælpemidler/velfærdsteknologi i hverdagen (f.eks. hvis borgeren, efter introduktion fra leverandøren af hjælpemidlet, ikke selv er i stand til anvende det)
* vedligeholde og rengøre hjælpemidler/velfærdsteknologi, fx sikre at skylletoilet er rengjort, hvis Borger er bevilget hjælp til rengøring i badeværelset
* formidle kontakt til borgerkonsulent hvis et ”genbrugshjælpemiddel” går i stykker eller skal udskiftes med et andet, og kontakte administrativ service hvis tilsvarende sker ved personlige hjælpemidler.

## Krav vedr. hospitalsindlæggelse og informationspligt

Borgeren eller pårørende har pligt til at informere Leverandøren om borgers indlæggelse. Hvis hjælpen ændres efter hospitalsophold, modtager Leverandøren besked fra borgerkonsulenten.

Leverandøren skal:

* afbestille/genbestille mad, aktiviteter, træning mv., såfremt en Borger indlægges/udskrives eller bortrejser/hjemkommer i en kortere eller længere periode
* give den pleje, der skønnes nødvendig, når en Borger udskrives til eget hjem uden forudgående revisitation (Som udgangspunkt vil borgeren altid overgå til et enkelt eller sammensat forløb efter hospitalsindlæggelse med henblik på at foretage en ny udredning af borgeren. I den forbindelse kan der ske revisitation af borgerens indsatser)
* overholde gensidig informationspligt, hvis en Borger har forskellig leverandør af pleje og praktisk hjælp, og Leverandøren evt. bliver bekendt med indlæggelsen og andet fravær, f.eks. på døgnophold
* leve op til den til enhver tid gældende Sundhedsaftale for Region Midtjylland – herunder sikre at borgeren kommer hjem den dag, hvor borger er færdigbehandlet (jf. underbilag 1.J)

## Krav vedr. låst dør

I tilfælde af låst dør, dvs. at en Borger ikke åbner døren, og det ikke har været muligt at få kontakt til Borgeren, skal Leverandøren umiddelbart efter undersøge om det på en anden måde kan lade sig gøre, at finde informationer om hvor borgeren opholder sig. Leverandøren er forpligtet til at overholde MSO’s til enhver tid gældende retningslinjer for forgæves gang/låst dør (se underbilag 1.E for nærmere procedure).

## Tilbagemeldingspligt

Det følger af Lov om Social Service, at myndighedens tilbud om personlig og praktisk hjælp løbende skal tilpasses borgerens behov. Der er derfor en tilbagemeldingspligt til den relevante myndighed, hvis borgers behov ændrer sig, eller andre forhold med betydning for hjælpen. Der foretages en fornyet udredning af borgeren, når MSO vurderer, at der er behov for det eller efter henvendelse fra Leverandøren eller Borgeren, hvis Borgerens funktionsniveau ændres. Hvis borgeren har tabt funktionsevne, vil det således medføre et skift af borgerens forløbstype.

### Krav til tilbagemeldingspligt

Leverandøren skal:

* overholde tilbagemeldingspligt overfor myndigheden (borgerkonsulenten), hvis Borgers funktionsevne eller behov ændrer sig, eller andre forhold med betydning for hjælpen f.eks. bolig
* sikre at alle medarbejdere observerer og via Borgers journal viderebringer oplysninger om eventuelle ændringer i Borgers funktionsniveau og helbredstilstand med henblik på tidlig opsporing af begyndende sygdom (jf. afsnit 5.1)
* iværksætte en øjeblikkelig handling, hvis en Borgers plejebehov ændres akut og midlertidigt
* kontakte borgerkonsulenten, hvis Borgerens ændrede behov viser sig at blive permanent, dvs. overstige 14 dage (efterfølgende foretages revisitation). For yderligere information om 14-dagsreglen se bilag 2.

# Dokumentation

Formålet med MSO’s omsorgssystem – Cura - er at understøtte koordineringen af indsatsen, så Borger og involverede fagpersoner oplever helhed, sammenhæng og kvalitet i indsatsen på tværs af organisationen og sektorgrænser (sygehus, læge mv.).

Cura giver mulighed for:

* Sagsbehandling (visitation) og leverandør dokumentation samme sted (i borgers journal)
* Tværfaglig koordinering og samme redskaber til dokumentation: Sammenhængende indsats og koordinering af planlægning uanset hvor i MSO, borgerne får tilbudt indsatsen
* Borgers adgang til egne oplysninger trækkes fra den samlede omsorgsjournal
* Tværsektoriel koordinering (Med-Com standarder) dokumenteret direkte i borgers journal
* Redskab til lovpligtig indberetning til Danmarks Statistik
* Ledelsesinformation
* Dokumentere hos Borgeren og få køreliste (mobilliste) overført til mobil enhed
* Registrere udført besøg
* Afregning

MSO anvender i hjemmeplejen i øjeblikket fagsystemet Columna Cura til den borgerrettede dokumentation, planlægning og kommunikation. Cura er en samlet løsning, som afvikles dels som app (tablet) dels på web (på pc). Curaplan (disponeringsværktøjet) har separat login.

Cura omfatter:

* **Dokumentation**: Stamdata, sagsbehandling, funktionsvurdering, tildeling af indsatser, leverandørvalg, faglig dokumentation såsom forløb, plan, observationer og opfølgning, revurdering, kommunikation m.v.
* **Curaplan**: Planlægningsredskab, hvor indsatsen planlægges for medarbejderne og dokumenteres gennemført. Curaplan bruges i hele Aarhus kommunes hjemmepleje samt sundhedsenheder – alle delegerede sygeplejeindsatser skal registreres heri. Foruden Curaplan findes der booking-funktionalitet i Cura til visse andre planlægningsbehov i Sundhed og Omsorg end i hjemmeplejen.
* **Mobile first**: Cura er udviklet til at fungere på mobile enheder, så al dokumentation og kommunikation kan foregå via tablet.

MSO stiller Cura til rådighed for Leverandøren. Leverandøren kan få support fra MSO på systemet og retningslinjer for dokumentation. Leverandøren får adgang til samtlige vejledninger og bliver informeret ved ny dokumentationspraksis og nyt system, f.eks. opgradering af systemet, der kan kræve nedetid, ny installation mv.

MSO arbejder ud fra en målsætning om, at 80% af al dokumentation sker hos borgeren for bl.a. at sikre kvalitet og understøtte ledetråden ”Vi er sammen med borgerne”. Mobil IT anvendes, så dokumentation/registrering kan foregå hos og sammen med borgeren og dermed KUN registreres i borgerens elektroniske journal (jf. journaliseringsbekendtgørelsen). Der kan anvendes både stationær pc og tablet i dokumentationen, og alle medarbejdere i MSO har en mobil løsning i deres kontakt med borgeren, således, at dokumentationen hovedsageligt foretages sammen med borgeren.

MSO tilbyder e-læring på udvalgte områder, som Leverandøren får tilbudt. Det er hensigtsmæssigt, at Leverandøren udpeger en e-læringskoordinator.

### Krav vedr. dokumentation i MSO’s omsorgsjournal Cura

Leverandøren skal leve op til dokumentation og notatpligt jf. den til enhver tid gældende lovgivning. Aktuelt drejer det sig om: Persondataloven, serviceloven, sundhedsloven, journalføringsbekendtgørelsen, vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (gælder også SOSU-assistenter og overdraget sygepleje) og ældredokumentation (ressourceforbrug/effekt af hjemmehjælp). Leverandøren skaldokumentere i omsorgsjournalen Cura efter Sundhed og Omsorgs gældende vejledninger og dokumentationspraksis.

Leverandøren skal anvende følgende dele af omsorgsjournalen Cura til dokumentation, planlægning og kommunikation: Journal og disponering.

Leverandøren skal:

* føre journal for alle Borgere der modtager indsatser
* dokumentere alle indsatser og væsentlige oplysninger, observationer og aftaler i forbindelse med Borgeren
* opdatere MSO’s omsorgsjournalen Cura ved ændringer i borgers tilstand
* tilstræbe at dokumentation så vidt muligt foregår hos Borgeren  
  sikre retvisende oplysninger i Curaplan som grundlag for afregning  
  dokumentere inaktive perioder, når Borger f.eks. er indlagt eller på ophold i anden kommune   
  sikre løbende kommunikation med borgerkonsulenter
* understøtte MSO’s visitation efter god sagsbehandling baseret på fælles sprog III klassificeringen og have kendskab til og efterleve dette samt understøtte forandringer heraf
* sikre at al personale, omfattet af dokumentationspligten jf. gældende lovgivning samt stillingsbeskrivelser i MSO, skal deltage i MSO’s undervisningsforløb i brugen af Cura
* kommunikere med andre samarbejdsparter i MSO samt eksterne relevante samarbejdsparter via Cura (Medcom standarder). Det forventes at leverandøren flere gange dagligt læser, handler og bidrager til denne kommunikation

### Krav vedr. effektiv dokumentation og dokumentationsnetværk

Leverandøren skal følge med i den teknologiske udvikling og deltage på lige vilkår med resten af MSO’s hjemmepleje for at optimere arbejdsgange og retningslinjer. Det fremmer effektiv dokumentation til gavn for Borgerne. Vi forudser, at en stor del af denne læring vil ske i regi af MSO’s dokumentationsnetværk. Formålet med netværksmøderne er at sikre ensartet dokumentation i hele MSO, skabe læring og videndeling. MSO’s lokalområder, hver af de selvejende institutioner og andre relevante enheder har 1-2 dokumentationskoordinatorer, der deltager i ca. 6 årlige fællesmøder.

Leverandøren skal:

* udpege en dokumentationskoordinator, som deltager i dokumentationsnetværket og bidrager aktivt til dets arbejde
* sikre at dokumentationskoordinator deltager i udvikling af dokumentationspraksis, formidler og implementerer viden i egen organisation, herunder yder first-level support til egen organisation, underviser lokalt i ny funktionalitet og bruger det netbaserede værktøj kaldet ”LOOP” til ”bruger hjælper bruger”.

Yderligere information om Cura, dokumentationspraksis, vejledninger og dokumentationskoordinator kan findes på MSO’s hjemmeside.

### Krav vedr. IT-understøttelse- og sikkerhed – netværk, hardware og software

Leverandøren skal efterleve krav til IT-understøttelse og sikkerhed, jf. underbilag 1.L, om netværk, hardware og software. Heraf kan nævnes:

*Netværk:*

Der etableres en VPN-forbindelse til Aarhus Kommunes netværk, Aarhusnettet. Leverandøren skal stille IT-faglige kompetencer til rådighed i forbindelse med konfigurationen heraf.

Det er nødvendigt med opkobling til Aarhusnettet for at få adgang til Cura og Curpaplan udenfor Aarhusnettets LAN. Det sikrer også god driftsunderstøttelse og funktion af MSO’s omsorgsjournal (Cura). Leverandøren skal:

* overholde gældende IT-sikkerhedspolitik for brugen af Aarhusnettet (Aarhus Kommunes IT-sikkerhedspolitik, vedlagt som underbilag 1.I).
* sikre at alle medarbejdere oprettes som brugere, da der kun må dokumenteres i eget navn

*FMK – Fælles MedicinKort:*

Samtlige relevante medarbejdere hos leverandøren skal oprettes som brugere af FMK. Dette sker via certfikat. Oprettelsesprocessen med involvering af Digitalisering, Sundhed og Omsorg.

***Hardware og software****:*

*Cura-tablets*

Tablets, der anvendes til Cura, er begrænsede i deres anvendelse – af sikkerheds- og performancemæssige grunde. Det er således ikke muligt for den enkelte bruger at installere app’s på tablet’en ud over de af Sundhed og Omsorg, Digitalisering godkendte. Såfremt private eller selvejende institutioner måtte ønske at anvende apps herudover, vil man derfor være henvist til at tilgå disse fra andre platforme.

*Anskaffelse*

Der skal i alle tilfælde anvende tablets efter Digitaliserings specifikationer og hos den leverandør, som Sundhed og Omsorg har indgået aftale med. For tiden er der tale om Samsung 8” og 10” tablets, som anskaffes hos Telenor og forsynes med SIM-kort fra Telenor.

Tablets bestilles af den private leverandør hos Sundhed og Omsorg, Digitalisering. Tablets bestilles med samme udstyr og specifikationer som til de kommunale institutioner. Faktura for tablets og data-abonnement sendes direkte til den private leverandør fra leverandøren af tablets og data-abonnement (p.t. Telenor).

*Tilbehør*

Den private leverandør har selv ansvar for anskaffelse af evt. tilbehør som fx tastatur, cover og headset. MSO har på baggrund af bruger-test udvalgt cover og tastatur. Listen over det tilbehør, MSO har valgt at anvende bliver til stillet til rådighed for de selvejende institutioner til inspiration.

*Reparation*

Tablets og tilbehør, som ikke fungerer, er den enkelte private institutions eget ansvar. Såfremt udstyret ikke kan repareres, og der skal købes nyt, skal nyindkøb foregå som ovenfor beskrevet. Telenor sørger for den nødvendige registrering af tablets efter nærmere aftale.

# Kvalitet – krav til kvalitetssikring- og udvikling

## Kvalitetssikring- og udvikling i MSO

Fokus på den faglige kvalitet er essentielt for at leve op til gældende lovgivning, kommunens serviceniveau og øvrige kommunale retningslinjer og rammer. MSO har fokus på borgers forløb og rette indsats på rette tidspunkt.

### Risikobetinget tilsyn

I Aarhus Kommune er den lovmæssige tilsynsforpligtigelse i hjemmeplejen imødekommet med et integreret tilsyn. Til sikring af at Borgerne modtager præcis det, som de har behov for, arbejder MSO bl.a. med en række konkrete indsatser, eksempelvis opfølgning på klager og løbende individuel revisitation ved ændringer i behov hos Borgeren. Tilsynspolitik for personlig pleje, praktisk hjælp og madservice er vedlagt som underbilag 1.H.

### Brugerundersøgelse

Brugerundersøgelse er en blandt flere konkrete indsatser i forbindelse med tilsynspolitikken, som har til hensigt at sikre borgerne modtager det, de har behov for. Hvert år gennemføres en brugerundersøgelse i hjemmeplejen, og resultaterne heraf offentliggøres. Med afsæt i brugerundersøgelsen evalueres der på tilfredshed med den visiterede hjælp. Kommunen har ret til at beslutte at gennemføre brugerundersøgelser hyppigere.

### Klagesagsbehandling

Opfølgning på klager – lokalt eller på forvaltningsniveau – fremgår af tilsynspolitikken som en konkret indsats til sikring af, at Borgerne modtager den hjælp, som de har behov for.

### Utilsigtede hændelser

I MSO arbejdes der målrettet med at anvende utilsigtede hændelser, som et område, der kan understøtte udvikling og læring; i hele organisationen, i lokale dele af organisationen og i forbindelse med sektorovergange. I MSO er der en initialmodtager (som også er risikomanager for MSO), der modtager, forbehandler og videresender alle indberetninger til det sted, hvor den utilsigtede hændelse er sket. I forhold til MSO er der udpeget lokale sagsbehandlere, der modtager og sikrer konkret sagsbehandling på den enkelte utilsigtede hændelse.

### Forløbsmodellen

Med Sundhed og Omsorgs forløbsmodel arbejdes der ud fra en ensartet systematik og en klar opgave- og ansvarsfordeling for de involverede medarbejdere i et borgerforløb, hvilket skal medvirke til at understøtte høj kvalitet i forløbene.

### Krav om kvalitetssikring- og udvikling

Leverandøren skal:

* sikre, at hjælpen til borgerne leveres i overensstemmelse med den konkrete visitation og ud fra Aarhus Kommunes serviceniveau for den leverede ydelse.
* arbejde systematisk med kvalitetssikring– og udvikling indenfor de til enhver tid gældende rammer i MSO og indenfor for det social- og sundhedsfaglige område.
* være bekendt med den til enhver tid gældende tilsynspolitik i Aarhus Kommune samt medvirke til den praktiske gennemførelse og opfølgning herpå.
* opfylde mål for borgers samlede tilfredshed med hjemmehjælpen, således at leverandøren er på samme niveau som tilfredsheden med den kommunale leverandør eller derover[[4]](#footnote-4).
* indberette og følge systematisk op på utilsigtede hændelser. Det forventes, at leverandøren indgår i et tæt samarbejde med Risikomanager i Aarhus Kommune, herunder aftale om deltagelse i sagsbehandler netværk.
* følge op på alle klagesager og lære af dem, så man så vidt muligt undgår gentagelsestilfælde samt tilstræbe at leve op til 24-timers reglen[[5]](#footnote-5). Leverandørens pligt til at indberette klager og øvrige relevante forhold er beskrevet i underbilag 1.E.
* føre egenkontrol og følge op herpå for at sikre, at indsatser leveres korrekt, i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne og de krav, som fremgår af nærværende kravspecifikation.
* gennemføre intern audit med fokus på kvalitetssikring og patientsikkerhed for at sikre at leve op til ensartethed og kvalitet i data og registreringer samt medicinhåndtering[[6]](#footnote-6)
* arbejde efter den systematik og de arbejdsgange der følger af Sundhed og Omsorgs forløbsmodel

1. Lejemodellen omfatter arbejdsredskaberne: plejesenge, bade-toiletstole, glide og vendesystemer, loftlifte, gulvlifte, stålifte, køreunderlag for lifte, el-vendelagen, forflytningsplatforme, arbejdstaburetter og arbejdsborde. [↑](#footnote-ref-1)
2. De officielle mål i Sundhed og Omsorg er pt.: 2018: 11,5 dage; 2019: 10 dage. Definition af sygefravær: Sygdom, delvist syg (fx syg en halv dag), §56/28-sygdom, arbejdsskade, nedsat tjeneste, nedsat tjeneste som følge af arbejdsskade. Opgjort i antal dage pr. fuldtidsansat. Graviditetsgener, barsel og fravær ved barn syg er ikke indeholdt i ovenstående. [↑](#footnote-ref-2)
3. Fælles sprog III er konkret et sæt af klassifikationer, hvormed visitatorerne kan dokumentere kommunale afgørelser. I Fælles sprog III dokumenteres borgerens behov og den kommunale indsats der iværksættes i relation til den enkelte borger. [↑](#footnote-ref-3)
4. I Sundhed og Omsorg er der mål for borgernes samlede tilfredshed med hjælpen i hjemmeplejen. Målet for spørgsmålet ”Hvor tilfreds er du med hjemmehjælpen alt i alt” er i 2018 79 %. Tilfredsheden opgøres som andelen af respondenter, der svarer i høj/meget høj grad. [↑](#footnote-ref-4)
5. I Sundhed og Omsorg tilstræber vi, at borgere, der klager over afgørelser eller den hjælp, de får, bliver kontaktet af en medarbejder om klagen inden for 24 timer [↑](#footnote-ref-5)
6. Auditskemaer for medicinhåndtering og dokumentation i omsorgsjournalen er tilgængelige på Sundhed og Omsorgs portal/intranet [↑](#footnote-ref-6)