



Bilag 2

Godkendelsesmateriale – leverandører
af både personlig pleje, praktisk hjælp
og overdraget sygepleje

Levering af hjemmepleje
i Greve Kommune

Fra 1. november 2021

Indhold

2 FRIT VALG AF LEVERANDØR AF HJEMMEPLEJE	4
2.1. Proces for anmodning og godkendelse	4
2.2 BESKRIVELSE AF GREVE KOMMUNE	5
2.2.1 Rammerne i Greve Kommune	5
2.2.2 Befolkningsgrundlag og prognoser for udvikling for +65	5
2.2.3 Organisering af Center for Sundhed & Pleje	6
2.2.4 Lovgrundlag	7
2.2.5 Politikker, serviceniveau og kvalitetsstandarder	7
2.3 VILKÅR FOR OG INDHOLD I OPGAVELØSNINGEN	8
2.3.1 Vilkår for levering af hjemmepleje	8
2.3.2 Hvem kan få visiteret hjemmepleje?	9
2.3.3 Mål, formål og handlingsanvisninger	9
2.3.4 Generel tilgang til levering af hjemmepleje	9
2.3.5 Personlig pleje	10
2.3.6 Praktisk hjælp	11
2.3.7 Overdraget sygepleje	11
2.3.8 Sygeplejeartikler og værnemidler	12
2.3.9 Det Fælles Medicinkort (FMK)	12
2.3.10 Genoptræning	12
2.3.11 Vedligeholdelsestræning	13
2.3.12 Hjælpemidler	13
2.3.13 Nøddepot hjælpemidler	14
2.3.14 Kropsbårne hjælpemidler og bleer	14
2.3.15 Nødkald	14

2.3.16 Afhentning af borgere (brug af GPS)	15
2.3.17 Låsesystem og nøglekort	15
2.4 VALG OG SKIFT AF LEVERANDØR	16
2.4.1 Informationsmateriale	16
2.5 AFREGNING AF LEVERANDØRER	16

2 Frit valg af leverandør af hjemmepleje

Greve Kommune er efter servicelovens § 83 forpligtet til at sikre, at borgere, der er visiteret til hjemmepleje, har frit valg mellem to eller flere leverandører. Byrådet har besluttet, at hjemmepleje til borgere i Greve Kommune fra 1. november 2021 leveres med afsæt i godkendelsesmodellen uden udbud.

Det betyder, at borgerne kan vælge at få den visiterede hjemmepleje leveret af enten den kommunale leverandør eller af minimum én privat leverandør, der er godkendt under godkendelsesmodellen som frit valgs leverandør.

I dette bilag beskrives, hvordan en leverandør kan søge om at blive godkendt som frit valgs leverandør af både personlig pleje, praktisk hjælp og overdraget sygepleje, samt hvad leveret hjemmepleje omfatter. I afsnit 2.5 beskrives, hvordan leverandører bliver afregnet herunder de timepriser, som Greve Kommune afregner til.

2.1. Proces for anmodning og godkendelse

Leverandører, der ønsker at komme i betragtning som frit valgs leverandører af hjemmepleje i Greve Kommune, skal sende en anmodning om godkendelse til kommunen. Anmodninger vurderes i anmodningsrunder, der i udgangspunktet finder sted halvårligt.

Anmodningen skal indeholde en række oplysninger, der giver kommunen mulighed for at vurdere, om den ansøgende leverandør vil være i stand til at løse opgaven ud fra kommunens stillede krav.

Anmodning om godkendelse foregår ved at udfylde og fremsende Greve Kommunes anmodningsskema inkl. bilag, som findes på kommunens hjemmeside www.greve.dk – Erhverv – Er du leverandør? – Udbud. Leverandørens besvarelse i skemaet vil udgøre bilag 1 til aftalen, hvis leverandøren bliver godkendt.

Kommunen forbeholder sig ret til at gå i dialog med leverandører om deres anmodning med henblik på at sikre, at opgaveløsningen vil blive varetaget på et tilfredsstillende niveau og dermed kan danne grundlag for en godkendelse. På basis af den samlede anmodning og den gennemførte samtale vurderer kommunen, om leverandøren kan godkendes.

Leverandører må forvente en sagsbehandlingstid på 2-3 måneder regnet fra det tidspunkt, hvor Greve Kommune modtager en anmodning om godkendelse, og til den godkendte leverandør kan starte op.

Leverandører, der godkendes, vil modtage en aftale, hvori de nærmere vilkår for samarbejdet fremgår, herunder opsigelsesvarsel, krav om sikkerhedsstillelse, fortrolighed, pris m.v.

Der vil som del af aftalegrundlaget skulle underskrives en databehandleraftale, idet leverandører får adgang til og skal dokumentere i kommunens omsorgssystem.

Aftalerne underskrives på et møde, hvor opstart på aftalen drøftes nærmere.

Leverandører, der ikke godkendes, vil hurtigst muligt få besked herom sammen med en skriftlig begrundelse for afslaget.

2.2 Beskrivelse af Greve Kommune

2.2.1 Rammerne i Greve Kommune

Greve Kommune har eksisteret siden 1. april 1970, hvor de tre landkommuner Greve-Kildebrønde, Karlslunde-Karlstrop og Tune blev sammenlagt som en del af den landsdækkende kommunalreform. Karlstrup blev dog lagt ind under Solrød Kommune.



De oprindelige landsbyer i kommunen eksisterer fortsat som samlende punkter, hvor skoler, plejecentre og anden infrastruktur er opført. Det er også der, hvor hovedparten af boligerne er placeret.

Greve Kommunes areal er på 60,2 km². Boligmassen er domineret af ejerboliger (villaer og rækkehuse), som udgør ca. 65%. Resten af boligerne er lejligheder, hovedsageligt etageboliger, der primært er placeret i Hundige. Kommunen har et veludviklet sammenhængende stisystem på cirka 90 kilometer.

Greve Kommune ligger centralt placeret ved Køge Bugt motorvejen og med kun 20 km. til København. Der er 3 S-togsstationer i kommunen med direkte forbindelse til København. Transporttiden er ca. 20 minutter.

Der bor ca. 50.000 borgere i kommunen og 50% af borgerne er i den erhvervsaktive alder. Greve Kommune har et lavt udgiftsniveau til pleje og omsorg af +65-årige sammenlignet med landets øvrige kommuner. Trods dette leveres der flere timers hjælp pr. uge til de +80-årige end i de øvrige kommuner.

2.2.2 Befolkningsgrundlag og prognoser for udvikling for +65

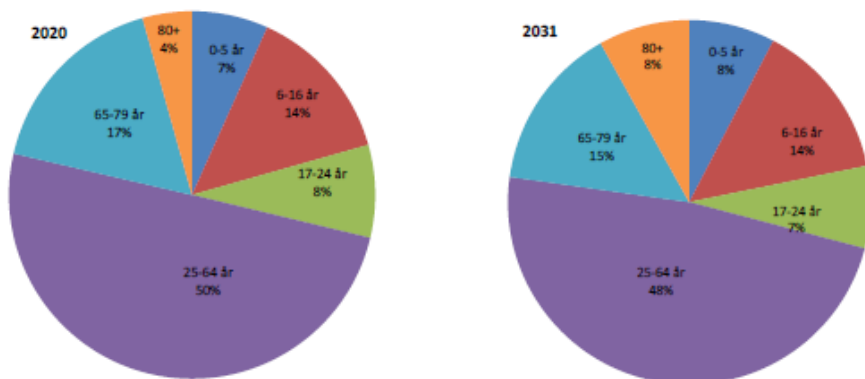
Udgangspunktet for Befolkningsprognose 2020 er bl.a. befolkningstallet pr. 31. december 2019 samt kommunens forventninger til boligbyggeri i de kommende år.

I forhold til 2020 forventes befolkningstallet at være steget med 1.681 borgere i år 2024, mens der i år 2031 forventes at være 3.293 flere borgere end i 2020. Den store stigning i antal borgere er primært konsekvens af en offensiv boligprognose set i forhold til, hvad der er blevet bygget af nye boliger de seneste mange år.

Greve Kommune vil i 2031 bestå af:

- langt flere 80-årige og ældre (jf. figur 1 en stigning på 100%),
- flere borgere i den yngre del af den erhvervsaktive aldersgruppe,
- flere børn i institutionsalderen.

Figur 1: Befolkningssammensætningen pr. 2020 og 2031



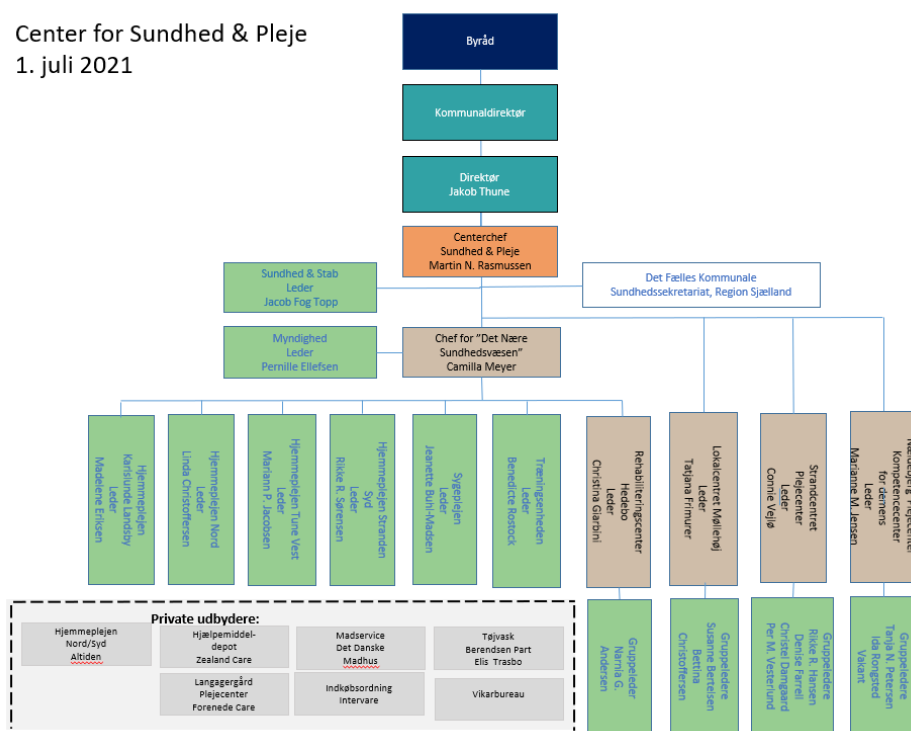
Af de 65-79 årige modtager ca. 5,4% hjemmepleje fra Greve Kommune. Det gennemsnitlige visiterede antal timer pr. uge er 3,35 timer. For de +80-årige modtager 31,7% hjemmepleje og det gennemsnitlige visiterede antal timer pr. uge er 4,58 timer. Når borgerne visiteres til hjemmepleje første gang, er borgernes gennemsnitlige alder 77 år.

I juli 2021 er 1.235 borgere visiteret til hjemmepleje. Ca. 60% af borgerne er alene visiteret til praktisk hjælp efter SEL § 83.2.

2.2.3 Organisering af Center for Sundhed & Pleje

Greve Kommunes ældreområde varetages af Center for Sundhed & Pleje. Organisering af Sundhed & Pleje fremgår af nedenstående diagram. Hjemmeplejen refererer til chefen for "Det Nære Sundhedsvæsen".

Center for Sundhed & Pleje
1. juli 2021



Rev. 8. juli 2021

Som det fremgår af ovenstående diagram bliver tøjvask, indkøb og madservice varetaget af eksterne private leverandører. Disse er på kontrakt som følge af gennemførte udbud.

Nærværende godkendelsesmodel omfatter opgaver, der falder inden for Center for Sundhed & Plejes ansvarsområde og godkendelsesprocessen af frit valgte leverandører er ledelsesmæssigt forankret her.

2.2.4 Lovgrundlag

I henhold til § 83 i lov om social service (SEL) har Greve Kommune pligt til at sørge for, at der tilbydes hjælp til personlig pleje og/eller praktisk hjælp i hjemmet til borgere, der ikke selv kan udføre disse opgaver på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller på grund af særlige sociale problemer. Hjælpen leveres i form af hjemmepleje.

Loven fastsætter således, at kommunen har myndighedsfunktionen. Det er dermed kommunen, der som offentlig forvaltning træffer afgørelse om tildeling og udmåling af hjemmeplejen. Visitation sker ud fra en konkret vurdering af den enkelte borgers behov for hjemmepleje inden for rammerne af det serviceniveau, som kommunen har fastlagt.

Som myndighed er kommunen forpligtet til at føre tilsyn med, at opgaverne til stadighed udføres forsvarligt. Herunder at der foretages en revisitation én gang årligt samt i tilfælde af ændringer i borgerens behov for hjemmepleje. Desuden er kommunen forpligtet til at sikre, at opgavevaretagelsen sker i overensstemmelse med den kvalitet og de målsætninger, som er besluttet af Byrådet.

Paragraf 43 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område fastslår, at private leverandører er underlagt forvaltnings- og offentlighedslovens bestemmelser, når de overdrages opgaver, der udføres med hjemmel i lov om social service. Leverandørerne skal sikre, at også de ansatte, der kommer i berøring med emner omfattet af de forvaltningsretlige regler, er bekendt med disse.

En række personlige plejeopgaver, der udføres efter Serviceloven, og hvor der samarbejdes med sundhedsfagligt eller lægeligt personale om patientforløb, er underlagt Sundhedsstyrelsens faglige vejledninger og krav jf. Sundhedsloven (SUL), eksempelvis om sundhedsfaglig dokumentation og om indberetning og læring af utilsigtede hændelser.

Der stilles derfor krav til dokumentation f.eks. krav om udarbejdelse af pleje-/handleplan for den enkelte borger. Pleje-/handleplan skal foreligge senest 4 uger efter opstart af hjemmepleje. Er der flere leverandører hos borgeren, udarbejder hver leverandør sin andel af pleje-/handleplanen med refleksion og handling i forhold til eventuelle uoverensstemmelser.

2.2.5 Politikker, serviceniveau og kvalitetsstandarder

Center for Sundhed og Pleje arbejder med afsæt i 2 af kommunens i alt 7 besluttede politikker: Sundheds- & Psykiatrispolitikken samt Værdigheds- og Ældrelevspolitikken.

Med afsæt i de godkendte politikker beslutter Byrådet årligt kommunens serviceniveau. Serviceniveauet kommer til udtryk i en række kvalitetsstandarder for ældreområdet. Kvalitetsstandarder bliver ligeledes godkendt årligt af Byrådet.

Enhver opgaveløsning indenfor hjemmepleje tager derfor udgangspunkt i de(n) til enhver tid gældende kvalitetsstandard(er), der kan tilgås på Greve Kommunes hjemmeside www.greve.dk (Borger > Ældre og pension > Hjælp i hjemmet).

Kvalitetsstandarderne giver medarbejdere, borgere, ledere og politikere et fælles billede af og overblik over serviceniveauet i Greve Kommune samt indholdet i indsætterne. Kvalitetsstandarderne skal benyttes aktivt i dagligdagen og fungere som opslagsværk for både leverandører og kommunen.

Kvalitetsstandarderne omsættes til et indsatskatalog (SEL) indeholdende indsatser med tilhørende tid, som borgerne kan blive bevilget. Indsatskataloget er opbygget, så det efterlever retningslinjerne i dokumentationsmetoden Fælles Sprog 3 (FS3).

Idet der ikke er krav om kvalitetsstandard på sundhedsområdet, er der udarbejdet et internt indsatskatalog for sygepleje indsatser, der kan bevilges efter SUL § 138. Indsatskataloget fastsætter tiden for såvel visiteret som overdraget sygepleje. Indsatskataloget er opbygget, så det efterlever retningslinjerne i FS3.

Det er et krav, at de visiterede indsatser til enhver tid bliver leveret hos borgeren, uagtet hvad tiden i indsatsen er. Det vil sige, at hos nogle borgere kan der være visiteret for meget tid og hos andre borgere kan der være visiteret for lidt tid. Idet den visiterede tid er en gennemsnitsbetragtning, forventes den samlede visiterede tid til borgerne at balancere set over en periode.

Indsatser vedrørende rengøring er dog en undtagelse, idet borgeren i afgørelsen bliver oplyst om tiden til rengøring. Den visiterede tid er dermed den tid, medarbejderen har til at løse rengøringsopgaver i borgerens hjem.

2.3 Vilkår for og indhold i opgaveløsningen

2.3.1 Vilkår for levering af hjemmepleje

Der er følgende overordnede vilkår for levering af hjemmepleje i Greve Kommune:

1. Distriktsopdeling – leverandører skal kunne levere hjemmepleje i hele Greve Kommune.
2. Døgnet – leverandører skal levere hjemmepleje dag og aften i tidsrummet kl. 07-23 (dag = kl. 07-15, aften = kl. 15-23) alle dage året rundt. Den kommunale leverandør leverer hjemmepleje om natten i tidsrummet kl. 23-07. Om natten sikres borgernes frie valg af leverandør ved brug af frit valgs bevis.
3. Indsatser – leverandører skal levere hjemmepleje til borgere i egen bolig i Greve Kommune. Indsatser, der indgår i hjemmepleje, er beskrevet i Greve Kommunes kvalitetsstandard(er) og omfatter:
 - Rehabiliterende personlig pleje og praktisk hjælp i henhold til lov om social service § 83a.
 - Personlig pleje i henhold til lov om social service § 83.1.
 - Praktisk hjælp i henhold til lov om social service § 83.2.
 - Aflastende indsatser i henhold til lov om social service § 84.
 - Vedligeholdende træning i henhold til lov om social service § 86.2.
 - Håndtering af nødkald i henhold til lov om social service § 112.
 - Håndtering af GPS og ved behov afhentning af borgere, der er tildelt GPS i henhold til lov om social service § 136e.
 - Overdraget sygepleje efter sundhedsloven § 138.
4. Dokumentation – leverandører skal dokumentere i og kommunikere med Myndighed via kommunens omsorgssystem. Gældende procedurer for dokumentation skal til enhver tid efterleves.
5. Dokumentation – leverandører skal kende, forstå og kunne efterleve dokumentationsmetoden Fælles Sprog III (FS3).
6. Kvalitet – leverandører skal til enhver tid efterleve kommunens procedurer for kvalitet. Disse omhandler f.eks. UTH, dokumentation, klager, forebyggelse af fald mm.
7. Observations- og meldepligt - leverandører er forpligtet til at observere og indberette ændringer i borgerens funktionsevne hurtigst muligt efter den observerede ændring. Det gælder såvel forbedringer som forværringer i borgerens tilstand med betydning for de visiterede indsatser.

8. Leverandører, der kan godkendes – leverandører kan søge om at blive godkendt som frit valgs leverandør i Greve Kommune, hvis de er CVR registreret og 1) kan levere alle indsatser nævnt under punkt 3 ovenfor eller 2) kan levere indsatser, der er markeret med grønt under punkt 3 ovenfor.
9. Leverandører af alle indsatser, nævnt under punkt 3 ovenfor, skal stille med en økonomisk sikkerhedsstillelse på 50.000 kr. i form af en anfordringsgaranti i et godkendt pengeinstitut.
10. Afregning – leverandører afregnes til timepriser, der er fastsat af Greve Kommune jf. afsnit 2.5. Timepriserne afspejler den kommunale timepris i årets vedtagne budget samt yderligere direkte og indirekte udgifter og omkostninger.

2.3.2 Hvem kan få visiteret hjemmepleje?

Det er Myndighed i Center for Sundhed & Pleje, der alene har visitationsretten til kommunens indsatser. Det afgørende for, om en borger kan visiteres til hjemmepleje, er borgerens funktionsniveau.

Yderligere beskrivelse af kommunens afgørelse og vurdering er beskrevet i kvalitetsstandarden "Rehabilitering og hjemmepleje mv. (Udeområdet)".

2.3.3 Mål, formål og handlingsanvisninger

Der vil altid være et mål og et formål med den hjemmepleje, der bliver visiteret til en borger. Mål og formål vurderes og fastsættes af Myndigheden ud fra en konkret og individuel vurdering af borgeren. Mål og formål sætter retningen for de visiterede indsatser.

For den enkelte indsats skal leverandøren, jf. FS3, udarbejde indsatsmål, handlingsanvisning samt opfølgning på indsatsmålet med henblik på at understøtte, at mål og formål med den visiterede hjemmepleje bliver opnået.

2.3.4 Generel tilgang til levering af hjemmepleje

Byrådets overordnede ambition på ældreområdet er:

Ældre i Greve Kommune har et liv med værdighed, et godt helbred og gode sociale relationer og lever længst muligt i eget liv.

Borgerne har individuelle behov, men fælles for alle er, at der foreligger et behov for pleje og støtte i dagligdagen. De visiterede indsatser skal understøtte en værdig ældrepleje med borgeren i centrum og:

- Ydes med respekt for borgerens personlighed og ønsker.
- Være individuel og tilpasset borgerens behov.
- Leveres af fagligt kompetente medarbejdere.
- Udføres med afsæt i den rehabiliterende tilgang.
- Leveres med afsæt i kvalitetsstandarder.
- Leveres så gældende lovgivning og retningsgivende dokumenter, f.eks. procedurer, bliver efterlevet.

Alt arbejde med borgere i Greve Kommune skal ske under indtryk af, at det enkelte menneske er unikt, selvbestemmende, og et aktivt handlende væsen, der har ansvar for sit eget liv, livskvalitet og egenomsorg. I mødet med borgere med demens arbejdes der med afsæt i metoden "personcentreret omsorg". Borgeren skal sættes i centrum, fremfor en eventuel sygdom. Kvaliteter som "ligeværd" og "respekt" er helt naturlige dele af enhver opgaveløsning.

Alle indsatser skal leveres i overensstemmelse med den for opgaven *relevante lovgivnings* formål og hensigt.

Tilgangen til levering af alle slags indsatser i Greve Kommune er *rehabiliterende og aktiverende*. Det vil sige, at borgerens ressourcer bliver inddraget for at sikre, at borgeren bevarer og/eller udvikler sin funktionsevne, og dermed har mulighed for at leve et så selvstændigt liv som muligt.

Levering af indsatser *skal planlægges og udføres* under hensyntagen til borgerens samlede situation. Visiterede indsatser skal ikke ses som enkeltstående indsatser, der skal løses. De skal ses i et sammenhængende forløb hos borgeren, der skal understøtte opfyldelse af det overordnede mål og formål, der er sat af Myndigheden samt den gældende lovgivning for indsatserne.

Forefaldende arbejdsopgaver i form af f.eks. situationsbestemt rengøring, "grov oprydning", opvask (efter borgerens eget forbrug og ikke efter sammenkomster) m.m. skal altid løses, uanset hvilken indsats der er årsag til, at medarbejderen er i borgerens hjem. Hvis en medarbejder eksempelvis er ude for at levere personlig pleje indsatser, så skal en opvask ordnes, hvis denne kan være til gene for borgeren, en væltet sodavand tørres op, ligesom skrald skal tages med ud og/eller sorteres. Generelt gælder det, at der ryddes op efter eget besøg.

Pludseligt opståede akutte opgaver skal altid løses. Det kan f.eks. være en borger, der normalt selv varetager opvask, personlig pleje og sine måltider, men pludselig bliver dårlig og ikke kan dette. Leverandører af hjemmepleje træder til og hjælper borgeren med opgaverne ved at sætte ekstra besøg ind over døgnet, selvom borgeren ikke er visiteret til denne hjælp. Disse besøg honoreres ikke særskilt. Førstkommende hverdag kontakter leverandøren Myndighedsfunktionen, jf. gældende procedure, for vurdering af, om der skal visiteres yderligere indsatser til borgeren midlertidigt eller permanent.

Observation af borgerens almene tilstand er en naturlig del af at levere indsatser til borgeren. Ved levering af enhver form for pleje og praktisk hjælp skal leverandøren være opmærksom på, om der forekommer ændringer i borgerens almene tilstand, funktionsevner og deraf følgende behov. Leverandøren har pligt til at dokumentere ændringerne og til at kontakte Myndigheden, hvis de oplevede ændringer betyder, at den visiterede hjælp ikke er dækkende for borgerens behov.

Det er et krav, at leverandører stiller ressourcer til rådighed til forberedelse og afholdelse af tværfaglige samarbejds møder samt til øvrig tæt samarbejde om borgerens forløb med samarbejdspartnere.

2.3.5 Personlig pleje

Personlig pleje visiteres efter SEL §§ 83 a og 83 stk. 1. Der kan endvidere visiteres indsatser som del af afløsning i hjemmet under § 84 stk. 1. Personlig pleje kan visiteres som midlertidige, rehabiliterende eller varige indsatser. For uddybning af indsatser til personlig pleje henvises til kvalitetsstandard "Rehabilitering og hjemmepleje mv. (Udeområdet)".

Alle borgere skal have dækket deres individuelle behov for personlig hjælp og pleje således, at de i videst mulige omfang oplever personligt velvære. Borgernes funktionsniveau er i sagens natur individuelle, og leverandøren skal kunne håndtere alle borgere – lige fra den åndsfriske og fysisk plejekrævende borger til borgeren med et mindre fysisk (somatisk) plejebestand og behov for støtte og guidning.

Opgaveløsningen skal tilpasses den enkelte borgers funktionsniveau og behov med udgangspunkt i angivet mål og formål med indsatsen. Borgeren skal altid inddrages i sin egen rehabilitering/pleje samt støttes og fastholdes i at være mest mulig selvhjulpent eventuel via inddragelse af egnede hjælpemidler.

Såfremt en borger har behov for tidlig morgenhjælp (før kl. 07.00) grundet f.eks. hospitalsbesøg, ferieophold, dagsture eller andre særlige situationer varetages dette i størst muligt omfang af borgerens valgte leverandør af hjemmepleje.

Det betyder, at leverandøren undtagelsesvis skal kunne planlægge og levere visiteret personlig morgenpleje til borgere i tidsrummet kl. 05.30-07.00 alle årets dage. Tidspunkt for den tidligere morgenpleje aftales med den enkelte borger, når behovet opstår. Der honoreres ikke særskilt for de tilfælde, hvor leverandøren leverer hjemmepleje før kl. 07.00.

Leverandøren skal udpege en medarbejder til rollen som "rehab koordinator" (ressourceperson). Koordinatoren er forpligtet til at afklare, hvilke borgere der skal drøftes i det tværfaglige forum samt til at deltage i de ugentlige møder med træningsterapeut og Myndighed.

2.3.6 Praktisk hjælp

Praktisk hjælp visiteres efter SEL §§ 83a og 83 stk. 2. Der kan endvidere visiteres indsatser som del af afløsning i hjemmet under § 84 stk. 1. Praktisk hjælp kan visiteres som midlertidige, rehabiliterende eller varige indsatser. For uddybning af indsatser til praktisk hjælp henvises til kvalitetsstandard "Rehabilitering og hjemmepleje mv. (Udeområdet)".

Tilgangen til hjælpen er aktiverende – som hjælp til selvhjælp – og borgeren skal inddrages, så borgeren oplever at være mest muligt selvhjulp. Tilrettelæggelsen af opgaverne skal derfor også, indenfor indsatsens ramme, udføres i samarbejde med borgeren.

2.3.7 Overdraget sygepleje

Indsatser efter SUL § 138 visiteres til levering af Greve Kommunes hjemmesygepleje. Hjemmesygeplejen kan overdrage udvalgte indsatser til at blive leveret af hjemmeplejen. Sygepleje bliver kun overdraget, når borgeren er stabil i sit behandlingsforløb. Indsatser, der kan overdrages, fremgår af bilag 5.

Leverandøren skal varetage overdraget sygepleje hos de borgere, der har valgt leverandøren til at levere den visiterede hjemmepleje. Overdraget sygepleje skal leveres med afsæt i, hvilke medarbejdere der må levere disse med jævnfør Greve Kommunes kompetenceskemaer (bilag 6.1-3) og efter oplæring. Oplæring gives i udgangspunktet af hjemmesygeplejen som sidemandsoplæring og/eller vejledning.

Det er et krav, at leverandøren stiller ressourcer til rådighed til sidemandsoplæring og vejledning med henblik på at kunne håndtere overdraget sygepleje. Der honoreres ikke særskilt for tid til oplæring.

Alle medarbejdere, der handler efter overdragelse, er forpligtet til at dokumentere efter gældende regler og lovgivning i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning og jf. Greve Kommunes gældende procedure for området.

Hjemmesygeplejen varetager altid løbende opfølgning på alle overdragede indsatser. Såfremt leverandøren, i forbindelse med den løbende opfølgning på overdraget sygepleje, vurderer, at borgeren er i bedring og i stand til at komme i en sundhedsklinik, skal leverandøren give Myndigheden besked om dette.

Overdraget sygepleje fordrer et tæt samarbejde med kommunens hjemmesygepleje og fleksibilitet i opgaveløsningen. Dette kommer bl.a. til udtryk ved, at hjemmesygeplejen på hverdage deltager i de daglige tavlemøder jf. bilag 3 afsnit 3.8.3. Der må ligeledes forventes skriftlig kommunikation i omsorgssystemet og telefonisk kontakt om de overdragede indsatser.

Leverandørens social- og sundhedsassistenter, der er på vagt i det pågældende tidsrum, skal deltage i et månedligt møde af 1,5 times varighed sammen med hjemmesygeplejen, hvor der udveksles erfaring og drøftes konkrete borgersager. Der kan opstå særlige situationer, hvor møderne ikke afholdes eller undtagelsesvis afholdes som on line møder.

2.3.8 Sygeplejeartikler og værnemidler

Sygeplejeartikler

Ved sygeplejeartikler forstås artikler, der benyttes i forbindelse med udførelse af overdragede sygepleje-indsatser som eksempelvis sårpleje og injektionsgivning.

Greve Kommune har udarbejdet et standardsortiment, der understøtter kommunens krav til serviceniveau og kvalitet. Kommunen stiller de nødvendige sygeplejeartikler til rådighed for leverandører uden beregning.

Afhentning af sygeplejeartikler

Leverandører kan afhente de nødvendige sygeplejeartikler i Greve Kommunes sygeplejedepot på Langagergård Plejecenter. Depotet drives af hjemmesygeplejen, der løbende følger op på forbruget af sygeplejeartikler – både samlet set og på leverandør niveau.

Leverandører forpligter sig til kun at anvende de sygeplejeartikler, der er nødvendige for varetagelse af de overdragede sygepleje-indsatser.

Leverandører er forpligtiget til at sikre, at medarbejderne er oplært til at vurdere behovet og forbruget af sygeplejeartikler ud fra et økonomisk perspektiv i relation til opgavens karakter og i samarbejde med den depot-ansvarlige fra hjemmesygeplejen.

Det er et krav, at leverandører hjælper borgerne med at rekvirere sygeplejeartikler, som ikke er en del af Greve Kommunes standardsortiment, og hvor der er egenbetaling. Leverandører skal ligeledes bistå borgerne ved bevilling af sygeplejeartikler fra sygehuset.

Værnemidler

For så vidt angår værnemidler, er det et krav, at leverandører følger Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende anbefalinger, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sundhedsstyrelsen.dk) samt gældende procedure i Greve Kommune.

Leverandører skal selv indkøbe og afholde udgifter til alle former for nødvendige værnemidler. Dette gør sig også gældende, hvis der opstår ekstraordinære situationer med særlige krav til brug af værnemidler f.eks. en pandemi.

2.3.9 Det Fælles Medicinkort (FMK)

Det er nationalt besluttet, at "Det Fælles Medicinkort" skal udbredes til alle relevante parter - uanset om borgeren bor på et plejecenter, er på sygehuset, hos praktiserende læge eller modtager syge/hjemmepleje.

Det Fælles Medicinkort (FMK) er en digital løsning, som understøtter minimering af risikoen for fejlmedicinering samtidig med, at det forbedrer sikkerheden og kvaliteten af behandlingen med medicin.

Det er et krav, at leverandøren anvender Det Fælles Medicinkort (FMK) på lige fod med Greve Kommunes øvrige plejenheder og efter de gældende retningslinjer. Det Fælles Medicinkort (FMK) tilgås via omsorgssystemet og adgang forudsætter, at medarbejderne har en sundhedsfaglig autorisation.

2.3.10 Genoptræning

Borgere, der oplever fald i funktionsniveau efter f.eks. sygdom, kan visiteres til genoptræning som en særskilt indsats jf. serviceloven § 86 stk. 1. Formålet er at sikre en bevidst og målrettet genoptræning, der medfører, at borgeren helt eller delvist generhverver sit tidligere færdighedsniveau, der er gået tabt ved sygdom, fald eller indlæggelse.

Borgere, der efter udskrivelse fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, får en genoptræningsplan med fra sygehuset jf. sundhedsloven § 140. Genoptræningen varetages af Greve Kommunes Træningsenhed.

Det er væsentligt, at borgeren oplever sammenhæng i genoptræningen. Det fordrer et tæt samarbejde terapeut og plejepersonale imellem, samt at der arbejdes mod det fælles mål, at borgeren udvikler færdigheder og derved kan klare flest mulige funktioner selv.

Det er et krav, at leverandører indgår i samarbejde med Træningsenheden om relevante borgere, der modtager genoptræning, støtter op om aftaler og følger op på genoptræningen i dagligdagen jf. den udarbejdede genoptræningsplan. Såfremt leverandører vurderer, at en borger har behov for genoptræning, er leverandørerne forpligtiget til straks at orientere Myndigheden om dette.

2.3.11 Vedligeholdelsestræning

Vedligeholdelsestræning efter servicelovens § 86 stk. 2 skal bidrage til at vedligeholde funktionsevne og/eller forebygge funktionstab gennem støtte, vejledning og aktivitet. Formålet er, at borgeren kan fastholde og om muligt forbedre sit funktionsniveau i forhold til dagligdagens aktiviteter og gøremål, samt at borgeren oplever at være selvhjulpne og at hverdagen er velfungerende.

Målgruppen for indsatsen er borgere, der har behov for ekstra støtte og vejledning i forbindelse med fysiske og psykiske gøremål og borgere, hvor der ikke er netværk, der kan træde til. Indsætterne kan f.eks. omfatte:

- Gåture inde og ude.
- Målrettet vedligeholdende træning af f.eks. gangfunktion, vende sig, forflytte sig, trappegang etc.
- Hjemmetræning.
- Spil.
- Vedligeholdende træning i kommunikation via f.eks. PC, pegeplade eller lignende.

Vedligeholdelsestræning visiteres særskilt til borgerne og skal varetages af den leverandør, borgerne vælger til at levere hjemmepleje. Leverandører skal stille tid til rådighed, så medarbejderne ved behov kan oplæres af terapeuter fra træningsenheden.

2.3.12 Hjælpemidler

Hjælpemiddelteamet under Myndigheden forestår bevilling, reparation og hjemtagning af hjælpemidler, samt afholder de tilhørende udgifter. Den faktiske drift af kommunens hjælpemiddeldepot varetages frem til 30. april 2022 af den private leverandør Zealand Care.

Hjælpemidler omfatter både hjælpemidler til borgerne, eksempelvis rollatorer og kørestole, samt arbejdsredskaber til leverandørens medarbejdere, eksempelvis el-senge og lifte.

Det er et krav, at leverandører bistår borgere, som ikke selv er i stand til at kontakte Myndigheden, med at ansøge om hjælpemidler eller reparation af hjælpemidler jævnfør de gældende procedurer.

Det er et krav, at leverandører stiller ressourcer til rådighed i forbindelse med instruktion i brug af hjælpemidler samt ved afprøvning af nye hjælpemidler.

Det er et krav, at leverandører forestår mindre vedligehold af hjælpemidler og arbejdsredskaber, eksempelvis kommer luft i dæk, strammer skruer og holder hjælpemidler/arbejdsredskaber rene ved jævnligt at vaske og/eller spritte dem af. Hjælpemidler/arbejdsredskaber skal have et hygiejneniveau, så smitterisiko minimeres/undgås.

Leverandører skal sikre, at der bliver udarbejdet APV i borgerens hjem samt ansøgt om de nødvendige arbejdsredskaber. Det er et krav, at leverandører efterlever den til enhver tid gældende procedure ved ansøgning om arbejdsredskaber, der skal benyttes i forbindelse med levering af de visiterede indsatser.

Det er et krav at leverandørernes medarbejdere har kendskab til korrekt anvendelse og håndtering af gængse arbejdsredskaber, eksempelvis, el-senge, lifte, sejl og vendesystemer.

2.3.13 Nøddepot hjælpemidler

Hjælpemidler i nøddepotet er primært til brug, hvis der opstår et akut behov hos en borger uden for Myndighedens og hjælpemiddeldepotets åbningstid. Nøddepotet er placeret ved Greve Kommunes hjælpemiddeldepot og kan benyttes på hverdage i tidsrummet kl. 16.00 – 08.00 samt alle weekender og helligdage. Adgang til nøddepotet foregår via nøglebrik.

Status over indholdet i nøddepotet fremgår af omsorgssystemet. Hjælpemidler i nøddepotet kan benyttes jf. den til enhver tid gældende procedure.

2.3.14 Kropsbårne hjælpemidler og bleer

Bevilling af kropsbårne hjælpemidler forestås af Greve Kommune på baggrund af en begrundet ansøgning og efter SEL § 112.

Det er et krav, at leverandører bistår borgerne med at søge om kropsbårne hjælpemidler og bleer. Leverandørernes hjælp kan f.eks. være at fremskaffe de nødvendige oplysninger til ansøgningen og/eller at bestille de bevilligede hjælpemidler hos den af borgeren valgte leverandør.

Leverandøren skal have en medarbejder, som varetager funktionen som inkontinensvejleder (ressourceperson). Medarbejderen vil af kommunes ansvarlige på området blive oplært i at rette de eksisterende blebestillinger ud fra visiteringen, f.eks. kunne rette en ble til anden ble eller til en anden størrelse.

Medarbejderen skal deltage i møder om inkontinens og kunne vejlede egne kollegaer om rette valg og brug af bleer. Der må forventes deltagelse i 3-4 møder årligt af en varighed på 2-3 timer. Hertil kommer tidsforbrug til vejledning af egne kollegaer.

2.3.15 Nødkald

Borgere, der får bevilliget et nødkald efter SEL § 112, får opsat et nødkalds-anlæg, hvor borgeren kan kontakte hjemmeplejen via en opkaldsboks med SIM-kort og en nødkaldssmykkesender. Et nødkald skal altid besvares med det samme, og ved behov for fysisk besøg skal borgeren have hjælp i hjemmet inden for 30 minutter.

Borgerens nødkald går til den valgte leverandør af hjemmepleje, hvor nødkaldet besvares af medarbejderne. Nødkald modtages på mobiltelefoner, der kun benyttes til dette formål.

Medarbejderne vurderer opkaldet med henblik på at iværksætte den nødvendige hjælp. Det er således leverandøren, der i første omgang vurderer, om hjemmesygeplejen skal inddrages.

Nødkald, der modtages indenfor aftenvagten (senest kl. 23.00), skal besvares og håndteres af borgerens valgte leverandør af hjemmepleje. Nødkald, der modtages indenfor nattevagten (senest kl. 07.00), bliver besvaret og håndteret af den kommunale hjemmepleje.

Hvis det akut og/eller uden for Myndighedens åbningstid konstateres, at en borger har brug for nødkald, skal leverandører kontakte hjemmesygeplejen, der kan opsætte et midlertidigt nødkald og en midlertidig nøgleboks.

Borgere, der har en risikoadfærd i forhold til brand, har et særligt nødkald, hvor leverandørernes medarbejdere vil modtage besked om "røgmelder". I dette tilfælde skal leverandørerne alarmere brandvæsnet og medarbejderen skal køre ud til borgeren med det samme derefter.

I situationer, hvor nødkald og/eller -telefonerne går ned grundet tekniske problemer, er det et krav, at leverandører indgår aftale med den enkelte borger om at komme oftere på tilsyn. Dette er uddybende beskrevet i proceduren for nødkald.

Leverandører er forpligtiget til at sikre, at der hver 8. uge disponeres på kontaktpersoners kørelister, at nødkald skal afprøves. Fundne fejl meddeles til Greve Kommune.

Greve Kommune stiller 2 nødkaldstelefoner til rådighed til hhv. dag- og aftenvagt. Leverandører forpligtiger sig til at sikre, at der altid er opladte nødkaldstelefoner i både dag- og aftenvagt, så nødkald til enhver tid kan modtages af medarbejderne. Telefonerne må ikke benyttes til andet end nødkald. Omkostninger til nødkaldstelefoner afholdes af Greve Kommune.

Elektronisk adgangssystem Care Access

Greve Kommune har implementeret det elektroniske adgangssystem Care Access, hvor alle nødkald bliver logget og overvåget. Til modtagelse af nødkald benyttes smartphone (androidbaseret). Administration af frit valgs leverandørers medarbejdere og borgere i systemet varetages af Greve Kommune.

Omkostninger til adgangssystemet afholdes af Greve Kommune.

2.3.16 Afhentning af borgere (brug af GPS)

I Greve Kommune har Byrådet besluttet, at der kan bevilges GPS til mobile borgere med behov efter SEL § 136e. Ved at anvende en GPS gives en større bevægelsesfrihed og tryghed for borgeren og dennes pårørende. GPS er en effektiv måde at lokalisere borgere, der måtte forlade deres hjem.

Det er kommunens demensenhed, som bevilger GPS til borgerne. Leverandører er ansvarlige for at udarbejde handlingsanvisning for brug af GPS, for at kontakte leverandøren af GPS med relevante oplysninger samt for opsætning i tilhørende app. Demenskoordinatorerne kan bistå leverandørerne med både handlingsanvisning og opsætning af app.

Det er et krav, at leverandører efterlever Greve Kommunes procedurer for brug af GPS, herunder procedure for borgere der forlader hjemmet.

For borgere, der visiteres til GPS, kan leverandører søge Myndigheden om indsats til at håndtere GPS'en. Med indsatsen kan leverandører hjælpe med daglig opladning af GPS'en samt hjælpe borgeren med at få GPS'en på om morgenen.

Leverandører skal bistå i eftersøgningen af borgere, der forlader hjemmet, når eftersøgningen foregår inden for en rimelig afstand af borgerens hjem.

Er der behov for hjemtransport, kontaktes pårørende og hjemtransport aftales i samråd med pårørende. Såfremt pårørende ikke kan varetage hjemtransporten af borger eller der ikke kan opnås kontakt med pårørende, rekvireres der en taxa for borgerens egen regning. Borger bør så vidt muligt følges af en medarbejder under hjemtransporten. Greve Kommune kan undtagelsesvis betale udgiften til den rekvirerede taxa. Hjemtransport må ikke foregå i leverandørernes biler eller i medarbejdernes private biler.

Har leverandører bistået i at lede efter en borger, kan der efterfølgende søges om indsats til efterbevilling af den forbrugte tid hos Myndighed.

2.3.17 Låsesystem og nøglekort

Borgere, der er bevilget nødkald og/eller besøg af hjemmeplejen, og ikke selv kan åbne døren eller har let ved at falde, kan visiteres til at få opsat et låsesystem. Låsesystemet opsættes af leverandøren af hjælpemiddeldepotet.

Leverandørernes medarbejdere får udleveret et nøglekort til låsesystemet. Al brug af nøglekortet bliver logget i adgangssystemet Care Access. Såfremt et nøglekort mistes, er leverandørerne ansvarlig for at give besked til systemadministrator, så kortet kan blive lukket i Care Access.

2.4 Valg og skift af leverandør

Når en borger visiteres til hjemmepleje, orienteres borgeren om muligheden for at vælge blandt de godkendte leverandører og får udleveret leverandørernes informationsmateriale.

Hvis iværksættelse af hjemmepleje er uopsættelig, og borgeren ikke umiddelbart har ønske om en bestemt leverandør, vil hjælpen blive iværksat af den kommunale leverandør og præsentation af valgmulighederne udskydes til det tidspunkt, hvor visitator aflægger et nyt besøg i hjemmet. Borgeren har til hver en tid ret til at vælge en anden leverandør.

Leverandøren kan ikke opsige en aftale med en borger. Borgeren kan anmode om skift til en anden leverandør. Leverandørskift vil finde sted inden for en måned fra den dag, hvor borgeren anmoder om det. Et skift vil kunne foregå hurtigere, hvis alle parter ønsker det. Leverandøren og kommunen skal samarbejde med borgeren herom.

Såfremt en borger i perioden inden leveringsstart den 1. november 2021 ønsker at udskifte en allerede valgt ny leverandør, foregår skiftet først med virkning fra den 1. december 2021.

2.4.1 Informationsmateriale

Leverandører er forpligtet til at fremstille behørigt informationsmateriale, der indeholder en grundig, retvisende og let læselig beskrivelse af leverandøren og de ydelser, leverandøren kan levere. Såfremt leverandøren, med godkendelse af Greve Kommune, benytter underleverandører, skal det fremgå af informationsmaterialet.

Leverandører skal ajourføre deres informationsmateriale og sikre, at kommunen til enhver tid kan få det antal fysiske eksemplarer, der er nødvendige samt en opdateret elektronisk fil. Informationsmaterialet vil blive offentliggjort på Greve Kommunes hjemmeside og/eller udleveret til borgerne i forbindelse med sagsbehandling og visitering.

Leverandører afholder alle udgifter til udarbejdelse af eget informationsmateriale.

2.5 Afregning af leverandører

Greve Kommune visiterer enkelt indsatser til borgere i eget hjem og oplyser i afgørelsen frekvens for levering af indsatserne.

Af bilag 7 fremgår indsatser med tilhørende tider, der visiteres efter SEL. Indsatser og tider revurderes og beslutes årligt af Byrådet. Afregningsbetingelser vil dermed kunne ændre sig, f.eks. ved ændring af det politisk besluttede serviceniveau.

Af bilag 5 fremgår de indsatser, hjemmesygeplejen kan overdrage med tilhørende tider (SUL). Indsatser og tider kan ændre sig, som følge af f.eks. ændre krav eller aftaler på sundhedsområdet.

Leverandører afregnes månedligt for den samlede visiterede tid i måneden opgjort på personlig pleje, praktisk hjælp og overdraget sygepleje. Greve Kommune fremsender data til at udarbejde faktura ud fra. Der afregnes til timepriser jf. skema 1 og skema 2.

Tid brugt på nødkald afregnes på faktisk tidsforbrug pr. måned. Leverandører sender månedlig opgørelse over antal brugte timer til fysisk håndtering af nødkald. Opgørelsen skal være på CPR niveau. Greve Kommune tager stikprøver af den fremsendte opgørelse.

Tid brugt på afhentning af borgere (GPS) søges der om hos Myndigheden (efterbevilling). Den efterbevilligede tid vil fremgå af den månedlige opgørelse over visiteret tid.

Skema 1 Timepriser 2021

Indsatser visiteret efter:	Afregnes efter:	Timepris kategori	Timepris kroner Dag (kl. 07-15)	Timepris kroner Aften, lørdage samt søn- og helligdage (kl.15-23)
SEL § 83a Rehabiliterende pleje og hjælp – personlig pleje	Visiteret tid pr. måned	Personlig pleje	388	477
SEL § 83a Rehabiliterende pleje og hjælp – praktisk hjælp	Visiteret tid pr. måned	Praktisk hjælp	345	435
SEL § 83.1 Personlig pleje	Visiteret tid pr. måned	Personlig pleje	388	477
SEL § 83.2 Praktisk hjælp	Visiteret tid pr. måned	Praktisk hjælp	345	435
SEL § 84.1 Aflastende indsatser – afløsning i hjemmet	Visiteret tid pr. måned	Personlig pleje	388	477
SEL § 84.1 Aflastende indsatser – praktisk hjælp efter § 84	Visiteret tid pr. måned	Praktisk hjælp	345	435
SEL § 86.2 Vedligeholdende træning	Visiteret tid pr. måned	Personlig pleje	388	477
SUL § 138 Overdraget sygepleje	Visiteret tid pr. måned	Personlig pleje	388	477
SEL § 112 Håndtering af nødkald	Faktisk tidsforbrug pr. måned	Personlig pleje	388	477
SEL § 136e Afhentning af borgere, der er tildelt GPS	Visitering efterbevilling af forbrugt tid	Personlig pleje	388	477

Skema 2 Timepriser 2022

Indsatser visiteret efter:	Afregnes efter:	Timepris kategori	Timepris kroner Dag (kl. 07-15)	Timepris kroner Aften, lørdage samt søn- og helligdage (kl.15-23)
SEL § 83a Rehabiliterende personlig pleje og praktisk hjælp – personlig pleje	Visiteret tid pr. måned	Personlig pleje	394	485
SEL § 83a Rehabiliterende personlig pleje og praktisk hjælp – praktisk hjælp	Visiteret tid pr. måned	Praktisk hjælp	350	442
SEL § 83.1 Personlig pleje	Visiteret tid pr. måned	Personlig pleje	394	485
SEL § 83.2 Praktisk hjælp	Visiteret tid pr. måned	Praktisk hjælp	350	442
SEL § 84.1 Aflastende indsatser – afløsning i hjemmet	Visiteret tid pr. måned	Personlig pleje	394	485
SEL § 84.1 Aflastende indsatser – praktisk hjælp efter § 84	Visiteret tid pr. måned	Praktisk hjælp	350	442
SEL § 86.2 Vedligeholdende træning	Visiteret tid pr. måned	Personlig pleje	394	485
SUL § 138 Overdraget sygepleje	Visiteret tid pr. måned	Personlig pleje	394	485
SEL § 112 Håndtering af nødkald	Faktisk tidsforbrug pr. måned	Personlig pleje	394	485

Indsatser visiteret efter:	Afregnes efter:	Timepris kategori	Timepris kroner Dag (kl. 07-15)	Timepris kroner Aften, lørdage samt søn- og helligdage (kl.15-23)
SEL § 136e Afhentning af borgere, der er tildelt GPS	Visitering efterbevilling af forbrugt tid	Personlig pleje	394	485

Timepriserne fastsættes på baggrund af den kommunale timepris i det vedtagne budget samt yderligere direkte og indirekte udgifter og omkostninger. Timepriser er oplyst ekskl. moms.

Timepriserne reguleres årligt og udmeldes senest 1. december året før med effekt pr. 1. januar det kommende år. Efter afsluttet regnskabsår sker der en genberegning af timepriserne på baggrund af det faktisk afholdte forbrug i den kommunale hjemmepleje. Såfremt de faktiske timepriser ligger over de udmeldte, vil der på den baggrund ske en efterregulering af betalingen for det afsluttede regnskabsår.

Timepriser i skema 2 kan dermed ændre sig, efter en eventuel aftale er indgået. Ligeledes kan der forekomme efterregulering af aktiviteter, der er varetaget under aftalen i november og december måned 2021.

Afregningsprincipper

Indsatser, der ikke skal leveres, bliver sat på pause af Myndigheden. Indsatser kan blive sat på pause, når en borger er på ferie, på midlertidigt ophold eller indlagt på sygehus.

Der bliver ikke afregnet for indsatser, der er sat på pause. Det er leverandørernes ansvar at sikre, at indsatser, der er sat på pause af Myndigheden, ligeledes bliver sat på pause i leverandørernes planlægningskalender, så forgæves gang undgås.