



Åbent Referat

til

Integrationsrådet

Mødedato: Mandag den 16. december 2013

Mødetidspunkt: 17:30 - 21:00

Mødested: Hotel Arnbjerg

Deltagere: Abder Razak Jenayah, Saida Guled, Sahra Abdi, Galina Thøgersen, Samah Tahah, Doron Edry, Lone H. Pedersen, Haughe Hein Hansen, Karin Nielsen, Anne-Marie Lidegaard, Keld Jacobsen, Jackline Kristensen

Fraværende: Shazia Amiri, RenTial Khual Ngo, Ida Sørensen

Referent: Karen M. Nielsen

**Indholdsfortegnelse**

	Side
1. Godkendelse af dagsorden	2
2. Gensidig orientering	3
3. Afslutning på Partnerskabsprojektet om hjemmesygepleje.....	4
4. Vederlagsfri fysioterapi - Samordningsprojekt	7
5. Rollemodelkorps i Varde kommune	10
6. Personaleansættelser.....	11
7. Valg til Integrationsråd.	13
Bilagsliste	14
Underskriftsblad.....	15



1. Godkendelse af dagsorden

Dok.nr.: 3846
Sagsid.: 13/16101
Initialer: kamn
Åben sag

Sagsfremstilling

Godkendelse af dagsorden

Beslutning Integrationsrådet den 16-12-2013

Fraværende: Shazia Amiri, RenTial Khual Ngo, Ida Sørensen

Godkendt.



2. Gensidig orientering

Dok.nr.: 3847
Sagsid.: 13/16101
Initialer: kamn
Åben sag

Sagsfremstilling

Orientering ved formanden om

- Mødet i Rådet for etniske minoriteter d. 11.december 2013.
- Uddannelse af skole-hjem vejledere og forældre.
- Fastsættelse af mødedato for integrationsrådets møde i januar måned.

Retsgrundlag

Ingen

Anbefaling

Sekretariatet anbefaler,

at orienteringen tages til efterretning.

at dato for afholdelse af møde i Integrationsrådet fastsættes.

Beslutning Integrationsrådet den 16-12-2013

Fraværende: Shazia Amiri, RenTial Khual Ngo, Ida Sørensen

Social-, Børne- og Integrationsministeriet udbyder i samarbejde med Professionshøjskolen Metropol et nyt diplommodul om æresrelaterede konflikter. Næste møde i Integrationsrådet er planlagt til den 20. januar 2014 kl. 19.00. Orienteringen fra øvrige punkter taget til efterretning.



3. Afslutning på Partnerskabsprojektet om hjemmesygepleje

Dok.nr.: 3879

Sagsid.: 13/7782

Initialer: 38072

Åben sag

Sagsfremstilling

I 2011 igangsatte KL sammen med 45 kommuner et toårigt partnerskabsprojekt om dokumentation af hjemmesygeplejen (efterfølgende betegnet Partnerskabsprojektet).

Partnerskabsprojektet har været kendetegnet ved såvel politisk som administrativ deltagelse. Udvalgsformand Erik Buhl sad i KL's styregruppe. Partnerskabsprojektet er officielt afsluttet den 4. juni 2013.

Organisering

Projektet blev organiseret som et *partnerskab* ud fra ønsket om, at man i fællesskab ville nå frem til løsningerne. Partnerskabet åbnede endvidere mulighed for, at man løbende skulle kunne dele viden og erfaring mellem de deltagende kommuner. Derfor blev der nedsat fire arbejdsgrupper:

- Dokumentation
- Indsatskatalog og kvalitet,
- Organisering og delegering og
- Økonomistyring.

Projektets hovedmål var at få en ensartet dokumentation af hjemmesygepleje internt i Varde Kommune og på tværs af kommuner. Det har alle de produkter, der er produceret i Partnerskabsprojektet bidraget til, men helt afgørende har det været at udarbejde *Indsatskataloget* og en vejledning til personalet om *Delegation og faglige kompetenceprofiler* (se bilag), som er implementeret i Varde Kommune.

Samtidig ønskede man at blive skarpere på adskillelsen af indsatser efter Serviceloven og indsatser efter Sundhedsloven. Synliggørelsen skal medvirke til, at kommunerne kan arbejde mere målrettet og strategisk med hjemmesygeplejen.

Øvrige produkter er:

- Hvordan sikres kvaliteten i sygeplejen 12.11.2012
- Ledeshåndbog i god dokumentationspraksis 03.06.2013
- Organisering af hjemmesygeplejen 26.03.2013
- Vejledning til fælles konteringspraksis vedrørende opgaver efter Sundhedslovens § 138 03.04.2013
- Rapport Afdækning af sundhedsindsatser på sociale botilbud 03 06 2013
- Afsluttende notat i Partnerskabsprojektet for hjemmesygepleje

Alle produkterne er at finde på KL's hjemmeside:

<http://www.kl.dk/partnerskabsprojektet-hjemmesygepleje>

Ovennævnte danner grundlag for videreudviklingen af organisering, kvalitetsopfølgning samt udvikling af en fælles konteringspraksis, som pågår p.t., dog med forsinkelse grundet systemudfordringer i de respektive kommuner.



Arbejdet med økonomistyringen forsætter i regi af KL.

Det videre arbejde i Varde Kommune vil være en integreret del af det arbejde, der pågår omkring Det nære Sundhedsvæsen.

Forvaltningens vurdering

Et kvalificeret dokumentationsgrundlag for sygeplejen vil kunne understøtte og kvalificere det kommunale grundlag for beslutninger og prioriteringer i sygeplejen, samt bidrage til at udvikle sygeplejen både fagligt og kvalitetsmæssigt såvel lokalt som i en national kontekst.

Sundhedskonsekvensvurdering

Ved at kommunen kan dokumentere udviklingen i hjemmesygeplejen uanset, hvor i kommunen, der leveres sygepleje vil medvirke til at understøtte kvalitet og faglighed i den sygepleje, forebyggelse og rehabilitering kommunen leverer til borgerne.

Retsgrundlag

Sundhedsloven Kapitel 38, Hjemmesygepleje § 138.

Økonomi

Varde Kommune har betalt 80.000 kr. for deltagelse i projektet, som finansieres af Social og Sundhedsafdelingen. Dertil kommer ressourcer i form af arbejdstid og transportudgifter for de involverede projektdeltagere fra Varde Kommune. Dette finansieres inden for den enkelte enheds ramme.

Høring

Orientering til Ældre-, Handicap- og Integrationsråd

Bilag:

1	Åben	Indsatskatalog Varde Kommune april 2013-CADA.DOCX sat op af KOM UD	93649/13
2	Åben	Delegation og fælge kompetenceprofile redigeret august 2013	93163/13
3	Åben	projektbeskrivelse partnerskabsprojekt.pdf	885444/12

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 12-11-2013

Fraværende: Ingen

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 25-11-2013



Fraværende: Ingvard Ladefoged, Lotte Christiansen

Orienteringen blev taget til efterretning

Beslutning Integrationsrådet den 16-12-2013

Fraværende: Shazia Amiri, RenTial Khual Ngo

Orienteringen taget til efterretning.



4. Vederlagsfri fysioterapi - Samordningsprojekt

Dok.nr.: 3880

Sagsid.: 13/6686

Initialer: 38072

Åben sag

Sagsfremstilling

I 2008 overtog kommunerne myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi § 140a. Samtidig blev det aftalt, at regionerne fortsat administrerer ordningen med hensyn til bl.a. udbetaling af honorarer, yderadministration, løbende rådgivning og udarbejdelse af statistik. Dette har afstedkommet nye udfordringer for de involverede parter. Den enkelte patient er som hidtil sikret frit valg i forhold til behandling i kommunalt regi eller hos praktiserende fysioterapeut.

Målgruppen for vederlagsfri fysioterapi § 140a er borgere med svære fysiske handicaps, der henvises til individuel- eller holdtræning. Henvisning sker via egen læge eller speciallæge. Målgruppen er med en diagnose inden for en af hoveddiagnosegrupperne:

- Medfødte eller arvelige sygdomme
- Erhvervede neurologiske sygdomme
- Fysiske handicaps som følge af ulykke
- Nedsat led- og/eller muskelfunktion, som følge af inflammatoriske gigtsygdomme

Vi ser et fælles behov for at sikre kvaliteten i samarbejdet mellem den behandlende fysioterapeut og kommunen i forhold til den enkelte patient.

Varde Kommune er sammen med Vejle, Faaborg-Midtfyn, Fredericia, Kolding og Esbjerg kommuner inviteret til at deltage i et lokalt funderet kvalitetsarbejde. Region Syddanmark har udarbejdet notat, som beskriver et pilotprojekt med fokus på den vederlagsfri fysioterapi.

De deltagende kommuner bliver nedsat i projektgrupper med repræsentanter fra praktiserende fysioterapeuter i kommunen og repræsentanter fra myndighed og økonomi i Varde Kommune. Regionen vil være repræsenteret i processen bl.a. omkring de faglige elementer i pilotprojektet.

Arbejdsgruppen skal arbejde med følgende mål:

- At øge kvaliteten i den vederlagsfri fysioterapi
- At samordne indsatsen mellem kommune og fysioterapeut i forhold til den enkelte patient
- At effektivisere ressourceudnyttelsen
- At sikre en gensidig information undervejs i forløbet med henblik på koordinering af indsatsen
- Facilitere plads til vidensdeling om hinandens kompetencer og mulige indsatsområder med afsæt i det konkrete patientforløb
- Facilitere et vidensnetværk, der i evalueringsfasen bidrager til konsolidering af den høstede, gensidige viden om vederlagsfri fysioterapi.

Projekt, mål og indhold er beskrevet i "oplæg til projekt vedrørende øget samarbejde mellem kommuner og praktiserende fysioterapeuter" (se bilag).



Projektet har de praktiserende fysioterapeuters opbakning. I projektgruppen deltager fra Varde Kommune 2 praktiserende fysioterapeuter og praksiskonsulenten for almen praksis. Projektet afvikles i perioden november 2013 - januar 2014.

Forvaltningens vurdering

Samordningsprojektet er en mulighed for at arbejde struktureret med at øge kvaliteten, samordne indsatsen, effektivisere ressourceudnyttelsen, facilitere vidensdeling og et vidensnetværk samt sikre en gensidig information undervejs i forløbet med henblik på koordinering af indsatsen i den vederlagsfri fysioterapi.

Sundhedskonsekvensvurdering

Det fælles samordningsprojekt sætter bl.a. fokus på koordinering og forløb. I dialogen påvirkes lægernes og fysioterapeuternes adfærd således, at der kommer bedre kvalitet i de forløb, der tilrettelægges for den enkelte borger

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 140a – vederlagsfri fysioterapi

Økonomi

De deltagende praktiserende fysioterapeuter aflønnes af Regionen. Deltagere fra Varde Kommune bidrager med tid.

Der er tale om en gruppe borgere, for hvem der altid vil være en faglig begrundelse for træning i stort omfang. Det handler om at skabe overensstemmelse mellem økonomi og bevilling.

Udgifterne til vederlagsfri fysioterapi § 140a har været stigende:

2012: 614 borgere, 40.635 ydelser, 7.509.474 kr.

2011: 558 borgere, 33.998 ydelser, 6.444.403 kr.

2013 (første 6 mdr.): 571 borgere, 22.602 ydelser, 4.203.611kr

Høring

Ingen.

Orientering til Ældre-, Handicap- og Integrationsrådet.

Bilag:

1	Åben	300813-projektrammepapir_3 sept-mødet.doc	133381/13
2	Åben	Samordningsprojekt Vederlagsfri fysioterapi: Notat projektoplæg	135257/13

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 12-11-2013

Fraværende: Ingen



Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 25-11-2013

Fraværende: Ingvard Ladefoged, Lotte Christiansen

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Integrationsrådet den 16-12-2013

Fraværende: Shazia Amiri, RenTial Khual Ngo

Orienteringen taget til efterretning.



5. Rollemodelkorps i Varde kommune

Dok.nr.: 3849

Sagsid.: 13/16101

Initialer: kamn

Åben sag

Sagsfremstilling

Orientering om status fra "Projekt rollemodeller" ved koordinator Hans Kjær og "Projekt Forældrerollemodeller" ved koordinator Jesper Hartvigsen.

Retsgrundlag

Ingen

Anbefaling

Sekretariatet anbefaler,

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Integrationsrådet den 16-12-2013

Fraværende: Shazia Amiri, RenTial Khual Ngo, Ida Sørensen

Orienteringen taget til efterretning.

**6. Personaleansættelser.**

Dok.nr.: 3882

Sagsid.: 13/7367

Initialer: kamn

Åben sag**Sagsfremstilling**

Rådet har i møde den 20. februar 2013 drøftet ansættelse af personale med anden etnisk baggrund end dansk og at dette fremover skulle være et fast punkt på rådets møder.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Ingen

Anbefaling

Sekretariatet anbefaler
at sagen drøftes.

Beslutning Integrationsrådet den 14-05-2013

Fraværende: Saida Guled, Shazia Amiri, Samah Tahah, RenTial Khual Ngo, Ida Sørensen, Karin Nielsen, Keld Jacobsen, Jackline Kristensen

Drøftet.

Der er en positiv tendens i Varde kommune ved, at der i stigende grad ansættes flere borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Beslutning Integrationsrådet den 11-06-2013

Fraværende: Shazia Amiri, Samah Tahah, Lone H. Pedersen, Karin Nielsen, Anne-Marie Lidegaard

Rådet følger udviklingen.

Beslutning Integrationsrådet den 20-08-2013

Fraværende: Abder Razak Jenayah, Samah Tahah, Keld Jacobsen

Sagen udsættes til næste møde.

Beslutning Integrationsrådet den 23-09-2013

Fraværende: Saida Guled, Shazia Amiri, Sahra Abdi, Galina Thøgersen, RenTial Khual Ngo, Ida Sørensen, Karin Nielsen



På en af de førstkomende møder vil der blive fremlagt en status over ansættelser af etniske med ikke vestlig baggrund.

Beslutning Integrationsrådet den 21-10-2013

Fraværende: Shazia Amiri, Galina Thøgersen, Samah Tahah, RenTial Khual Ngo,
Haughe Hein Hansen, Karin Nielsen, Keld Jacobsen

Udsættes indtil statistikken foreligger.

Beslutning Integrationsrådet den 16-12-2013

Fraværende: Shazia Amiri, RenTial Khual Ngo

Sagen udsættes indtil statistikken foreligger.

**7. Valg til Integrationsråd.**

Dok.nr.: 3850

Sagsid.: 13/16101

Initialer: kamn

Åben sag**Sagsfremstilling**

Indledende drøftelse af planlægning af dato for valg til Integrationsråd.

Retsgrundlag

Integrationslovens § 42

Anbefaling

Sekretariatet anbefaler,

at der foretages en drøftelse af planlægning af dato for valg til Integrationsråd.

Beslutning Integrationsrådet den 16-12-2013

Fraværende: Shazia Amiri, RenTial Khual Ngo, Ida Sørensen

Drøftet.

Til af forestå den endelige planlægning af valget blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af Sahara Abdi, Samah Tahah, Saida Guled, Jackline Kristensen, Abder Razak Jenayah og Karen M. Nielsen



Bilagsliste

3. Afslutning på Partnerskabsprojektet om hjemmesygepleje
 1. Indsatskatalog Varde Kommune april 2013-CADA.DOCX sat op af KOM UD (93649/13)
 2. Delegation og falige kompetenceprofile redigeret august 2013 (93163/13)
 3. projektbeskrivelse partnerskabsprojekt.pdf (885444/12)

4. Vederlagsfri fysioterapi - Samordningsprojekt
 1. 300813-projektrammepapir_3 sept-mødet.doc (133381/13)
 2. Samordningsprojekt Vederlagsfri fysioterapi: Notat projektoplæg (135257/13)

**Underskriftsblad**

Abder Razak Jenayah

Saida Guled

Shazia Amiri

Sahra Abdi

Galina Thøgersen

Samah Tahah

Doron Edry

RenTial Khual Ngo

Ida Sørensen

Lone H. Pedersen

Haughe Hein Hansen

Karin Nielsen

Anne-Marie Lidegaard

Keld Jacobsen

Jackline Kristensen

**Bilag: 3.1. Indsatskatalog Varde Kommune april 2013-CADA.DOCX sat op af
KOM UD**

Udvalg: Integrationsrådet

Mødedato: 16. december 2013 - Kl. 17:30

Adgang: Åben

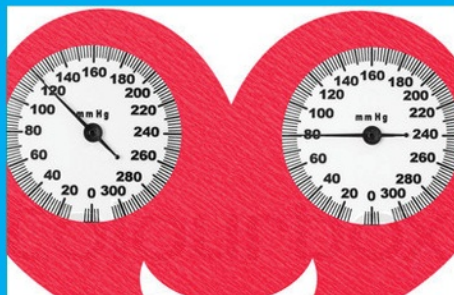
Bilagsnr: 93649/13

Fælles indsatskatalog med faglige beskrivelser

for
for sundheds- og plejepersonale i
plejecentre, hjemmeplejen og sygeplejen.

Social og Sundhed

Varde Kommune



Indhold

Forord	5
Begrebsafklaring	5
Formålet med et fælles indsatskatalog	5
Fokus på indsatser, der højner kvaliteten	6
Vejledning til brug i Varde Kommune	9
Indsatskatalog Varde Kommune 2013	10
Indsats 0 Udredning og opfølgning	10
0.1 Indsatsbetegnelse: Sygeplejefaglig udredning	10
0.2 Indsatsbetegnelse: Opfølgning	11
0.3 Indsatsbetegnelse: Koordinering	12
0.4 Indsatsbetegnelse: Opfølgende hjemmebesøg	13
Indsats 1 Funktionsniveau	14
1.1 Indsatsbetegnelse: ADL.....	14
1.2 Indsatsbetegnelse: Rehabilitering.....	15
Indsats 2 Bevægeapparat	16
2.1 Indsatsbetegnelse: Forflytning og mobilisering.....	16
Indsats 3 Ernæring	17
3.1.1 Indsatsbetegnelse: Sondeernæring	17
3.1.2 Indsatsbetegnelse: Skift af sonde	18
3.1.3 Indsatsbetegnelse: Ballontjek af sonde	19
3.2 Indsatsbetegnelse: Parental ernæring	20
3.3 Indsatsbetegnelse: I.V. væskebehandling	21
3.4 Indsatsbetegnelse: Subcutan (s.c.) væskebehandling	22
3.5 Indsatsbetegnelse: Væske Per os	23
3.6.1 Indsatsbetegnelse: Ernæringsindsats.....	24
3.6.2 Indsatsbetegnelse: Ernæringsindsats - blodsuktermåling	25
3.6.3 Indsatsbetegnelse: Ernæringsindsats - vægtmåling	26
Indsats 4A Hud og slimhinder - SÅR	27
4A.1 Indsatsbetegnelse: Kirurgiske sår	27
4A.2.1 Indsatsbetegnelse: Diabetiske sår	28
4A.2.2 Indsatsbetegnelse: Telemedicinsk sårbehandling af diabetiske fodsår	29
4A.3 Indsatsbetegnelse: Cancersår.....	30
4A.4 Indsatsbetegnelse: Tryksår	31
4A.5 Indsatsbetegnelse: Arterielle sår	32
4A.6 Indsatsbetegnelse: Venøs- /blandingssår	33
4A.7 Indsatsbetegnelse: Traumatiske sår	34
4A.8 Indsatsbetegnelse: Indsatser for hudproblemer	35
Indsats 4B Hud og slimhinder – personlig pleje	36
4B.1 Indsatsbetegnelse: Personlig pleje.....	36
Indsats 5 Kommunikation	37
5.1 Indsatsbetegnelse: Samarbejde med netværk	37
5.2 Indsatsbetegnelse: Kommunikation med patienten	38

Indsats 6 Psykosociale forhold	39
6.1 Indsatsbetegnelse: Misbrugsindsats.....	39
6.2 Indsatsbetegnelse: Psykiatrisk sygepleje	40
6.3 Indsatsbetegnelse: Psykisk pleje og støtte	41
Indsats 7 Respiration og cirkulation	42
7.1 Indsatsbetegnelse: Respirationsbehandling	42
7.2.1 Indsatsbetegnelse: Kompressionsbehandling – anlæggelse af komprimerende forbindelse	43
7.2.2 Indsatsbetegnelse: Kompressionsbehandling – hjælp til kompressionsstrømpe dag	44
7.2.3. Indsatsbetegnelse: Kompressionsbehandling – hjælp til aftagning af kompressionsstrømpe / kompressionsbind aften	45
7.3 Indsatsbetegnelse: Cirkulationsbehandling – blodtryksmåling og puls.....	46
7.3 Indsatsbetegnelse: Cirkulationsbehandling – vægt	47
Indsats 8 Seksualitet	48
8.1 Indsatsbetegnelse: Indsats ift. seksualitet	48
Indsats 9 Smerte og sanseindtryk	49
9.1 Indsatsbetegnelse: Smerteudredning og -lindring	49
9.2 Indsatsbetegnelse: Indsatser ift. sanser	50
Indsats 10 Søvn og hvile	51
10.1 Indsatsbetegnelse: Indsats ift. søvn og hvile	51
Indsats 11 Viden og udvikling	52
11.1 Indsatsbetegnelse: Palliation	52
11.2 Indsatsbetegnelse: Indsats til hukommelsessvækkede	53
11.3 Indsatsbetegnelse: Kognitiv kompensation	54
11.4 Indsatsbetegnelse: Sundhedspædagogisk indsats	55
11.5 Indsatsbetegnelse: Sundhedsfremme og forebyggelse.....	56
Indsats 12 Udskillelse af affaldsstoffer	57
12.1.1 Indsatsbetegnelse: Stomi – pladeskift ved stomi.....	57
12.1.2 Indsatsbetegnelse: Stomi – skift af stomipose.....	58
12.1.3. Indsatsbetegnelse: Stomi – forbindskift ved nefrostomikateter	59
12.2 Indsatsbetegnelse: Behandling af urinvejsinfektion - urinprøve	60
12.3 Indsatsbetegnelse: Kontinensbehandling - udredning	61
12.4.1 Indsatsbetegnelse: Indsats ift. kateter og dræn – SIK / oplægning af kateter	62
12.4.2 Indsatsbetegnelse: Indsats ift. kateter og dræn – observation og pleje af kateter.....	63
12.4.3. Indsatsbetegnelse: Indsats ift. kateter og dræn – observation og pleje af dræn	64
12.5 Indsatsbetegnelse: Dialyse	65
12.6 Indsatsbetegnelse: Behandling af mavetarmproblemer	66
Indsats 13 Medicinhåndtering	67
13.1.1 Indsatsbetegnelse: Dosisdispensering – etablering af dosisdispensering.....	67
13.1.2 Indsatsbetegnelse: Dosisdispensering – ajourføring af medicinskema	68
13.2.1. Indsatsbetegnelse: Dispensering	69
13.2.2. Indsatsbetegnelse: Dispensering - sidedispensering	70
13.3 Indsatsbetegnelse: I.V.-medicin.....	71

[Skriv tekst]

13.4.1. Indsatsbetegnelse: Medicinadministration – hjælp til indtagelse af medicin.....	72
13.4.2 Indsatsbetegnelse: Medicinadministration – udlevering af doseret medicin.....	73
13.4.3 Indsatsbetegnelse: Medicinadministration – injektion s.c. og i.m	74
13.4.4. Indsatsbetegnelse: Medicinadministration - øjendrypning.....	75
Bilag: Faglige beskrivelser fra KL´s notat.....	75

[Skriv tekst]

Forord

Kommunerne oplever, og vil også i de kommende år opleve et betydeligt pres på hjemmesygeplejen. Der vil komme flere, nye og mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver ud i kommunerne, hvilket vil medføre et øget behov for at kunne følge udviklingen i sygeplejeindsatserne, samt at kunne arbejde strategisk og målrettet med prioritering af indsatserne.

Til brug for en bedre dokumentation af sygeplejeindsatser, har 45 kommuner udarbejdet et fælles indsatskatalog som et produkt fra KL's Partner-skabsprojektet om dokumentation af hjemmesygepleje. Indsatskataloget er et væsentligt element i at sikre, at kommunerne får nogle fælles overordnede rammer for dokumentation af sygeplejeindsatser, så der kan trækkes systematisk data på både nationalt og lokalt niveau.

Begrebsafklaring

(Hjemme)sygepleje/(hjemme)sygeplejeindsatser/(hjemme) sygeplejeopgaver: henviser til indsatser, der bevilges efter §138 i sundhedsloven. Begreberne bruges synonymt. Sygeplejeindsatser er ikke forbeholdt sygeplejersker, men kan udføres af alle faggrupper. Sygeplejeindsatser kan også leveres i mange forskellige enheder: hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, plejecentre, sociale botilbud, sygeplejeklinikker, akut- og rehabiliteringspladser, akutteams mv.

Hjemmepleje: personlig og praktiskhjælp samt træning efter § 83 og § 86 i serviceloven.

Hjemmesygeplejen: den organisatoriske enhed, der udfører (hjemme)sygepleje som udekørende funktion i patientens eget hjem eller i en plejebolig/botilbud.

Hjemmeplejen: den organisatoriske enhed, der udfører personlig og praktiskhjælp samt træning efter § 83 og § 86 i serviceloven.

Formålet med et fælles indsatskatalog

I partnerskabsprojektet om dokumentation af hjemmesygepleje er de 45 projektkommuner enige om, at der er brug for fælles nationale standarder for, hvordan der skal dokumenteres på sygeplejeområdet. Et væsentligt element i sådanne standarder vil være et fælles indsatskatalog til sygeplejeindsatser. Indsatskataloget skal sikre, at kommunerne får nogle fælles overordnede rammer for dokumentation af sygeplejeindsatser, så der kan trækkes systematisk data på både nationalt og lokalt niveau. Desuden skal indsatskataloget synliggøre, hvilke sygeplejeindsatser der leveres til patienterne i kommunerne, samt udviklingen i indsatserne.

Indsatskataloget er udarbejdet, så det kan anvendes til alle patienter, der henvises til sygeplejeindsatser, dvs. både i forhold til patienter, der henvises til sygeplejeindsatser, som leveres af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og patienter, der henvises til sygeplejeindsatser, der leveres af social- og sundhedshjælpere samt andre faggrupper.

[Skriv tekst]

Yderligere skal indsatskataloget både anvendes i hjemmesygeplejen, på midlertidige pladser, i sygeplejeklinikker og i hjemmeplejen samt på plejecentrene. Det vil sige alle steder, hvor der leveres sygeplejeindsatser. Indsatskataloget indeholder kun sygeplejeindsatser, derved skal fx sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter der også leverer indsatser efter serviceloven, trække og registrere disse indsatser fra et andet indsatskatalog.

Indsatskataloget skal ikke anses som et statisk indsatskatalog. Der skal årligt foretages en revurdering af indsatserne, således at de nye sygeplejeindsatser der kommer ud i kommunen kan tilføjes, og de indsatser, der ikke længere anvendes, evt. kan fjernes.

Fokus på indsatser, der højner kvaliteten

Når en opgave videredelegeres eller rammedelegeres via hjemmesygeplejen til andre faggrupper, sker det efter en faglig vurdering, hensyntagen til patientens samlede helbreds- og livssituation, samt evt. efter den fornødne oplæring af medarbejderne. Vurderingen kan fx tage udgangspunkt i opgavens og/eller behovenes kompleksitet, se nedenstående definition af grundlæggende og komplekse sygeplejeindsatser. Det vil dog altid være medarbejderne i hjemmesygeplejens ansvar at foretage den sygeplejefaglige udredning, oplæring og vejledning af patienten samt følge op på indsatserne, også selvom en opgave varetages i fx hjemmeplejen.

Grundlæggende: Grundlæggende sygeplejeindsatser består af opgaver, der er relateret til et stabilt og delvist forudsigeligt sygeplejeforløb. Sygeplejeforløbet forandrer sig langsomt og som forventet. Enkelte opgaver kan være præget af en vis uforudsigelighed. Grundlæggende sygeplejeindsatser kræver bred viden om sygeplejeindsatser, og en faglig viden om enkelte sygeplejeindsatser.

Kompleks: Kompleks sygeplejeindsatser defineres som opgaver der er:

- § Relateret til problemområder, som griber ind i hinanden eller som er mangfoldige og stiller skærpede sygeplejefaglige krav til viden og observation om forebyggelse, pleje og behandling
- § Ustabile og hvor behovet for sygeplejeindsatser kan ændres hyppigt og være uforudsigeligt
- § Enkeltstående og som kræver klinisk kompetence, herunder evne til at analysere og definere sygeplejeproblemer og begrunde handlinger ud fra sygeplejefaglig viden
- § Relateret til situationer, hvor patienten og /eller netværket har behov for viden og støtte til at identificere ressourcer og belastninger for at kunne handle hensigtsmæssigt i forhold til forebyggelse, sundhedsfremme.

Indsatskataloget skal skabe mulighed for at sætte mere fokus på indsatser, der kan være

[Skriv tekst]

med til at højne kvaliteten i sygeplejeindsatserne. Medarbejderne er dygtige og gode til at planlægge og udføre de indsatser, som patienterne bliver henvist til. Samtidig viser fx embedslægernes tilsyn på plejecentrene dog, at der på nuværende tidspunkt ikke i tilstrækkelig grad bliver iværksat sygeplejefaglig udredning, samt bliver fulgt systematisk op på igangsatte indsatser.

I partnerskabsprojektet er der enighed om, at det er væsentligt, at der kommer mere fokus på den sygeplejefaglige udredning og opfølgning, da det er vigtige parametre i forhold til at måle og udvikle kvaliteten i de sygeplejeindsatser, der leveres i kommunerne. En sygeplejefaglig udredning er en forudsætning for at finde årsagen til patientens problemstilling(er) og efterfølgende iværksætte en målrettet indsats, der både har til formål at afhjælpe patientens helbredsproblemer nu og her, samt forbygge nye problemer. Ligeledes er opfølgning en forudsætning for at få den nødvendige viden om, hvorvidt den iværksatte indsats har den ønskede effekt, eller om der skal igangsættes en anden indsats. Systematisk opfølgning vil give en viden om, hvorvidt der tidligere er givet en indsats med en god effekt ved en lignende problemstilling.

Der skal i langt højere grad tænkes i forløb frem for enkeltindsatser og vedvarende indsatser. Projektkommunerne mener, at der i alle patientforløb bør stiles efter at skabe et større fokus på: sygeplejefaglig udredning, sundheds-pædagogisk indsats, opfølgning og koordinering. Nedenfor er opstillet et eksempel på et patientforløb, som med inspiration fra sygeplejeprocessen, indeholder disse indsatser.

Indsatserne, der fremgår af figuren, bør systematisk tænkes ind i tilrettelæggelsen og udførelsen af hvert enkelt patientforløb, hvorved det bliver lettere at skabe en helhedsorienteret og koordineret indsats for patienterne.

Det er søgt at sætte fokus på den sygeplejefaglige udredning, opfølgning og koordinering ved at placere disse som selvstændige indsatser under hovedkategorien "Udredning og opfølgning". Ligeledes er der sat fokus på den sundhedspædagogisk indsats ved at indsætte indsatsen som selvstændige indsatser under hovedindsatsen "Viden og udvikling". Ved at disse fokusområder indgår som selvstændige indsatser, får de status som primærindsatser med selvstændigt mål. Desuden vil indsatsområderne blive mere synlige for medarbejderne, da de kommer til at fremgå af kørelisterne.

Ved ethvert patientforløb, bør sygeplejefaglig udredning, opfølgning/evaluering, sundhedspædagogisk indsats, behandling, og koordinering altid indtænkes i planlægningen

[Skriv tekst]

og iværksættelsen af patientforløbene. Indtænkningen og dokumentation af disse fem fokusområder kan fx skabe grundlag for at igangsætte auditforløb, og derved følge op på, om fokusområderne i praksis bliver indtænkt og gennemført i det enkelte forløb. Nedenfor ses en beskrivelse af de fem fokusområder:

Sygeplejefaglig udredning: Når der iværksættes en ny indsats, bør forløbet opstartes med en struktureret afdækning og undersøgelse af patientens helbredsproblemer og deres indbyrdes relationer. Det vil sige at udredningen ikke kun skal foretages første gang medarbejderne i kommunen møder patienten, men også ved ændrede behov. Undersøgelsen skal klarlægge helbredsforhold og sammenhænge, der danner baggrund for en forståelse af patientens problemstillinger. Disse oplysninger skaber et grundlag for at planlægge og iværksætte en målrettet indsats. Udredningen kan derved anskues som en proces fra patienten henvender sig med symptomer, til det er klarlagt, hvilken indsats der skal iværksættes. Udredning kan både anskues som en selvstændig og overordnede indsats, der tager udgangspunkt i alle 12 sygeplejefaglige problemområder (se 0-indsatsen), og som et element der indtænkes og foretages i den enkelte indsats. Dette danner baggrund for at kunne igangsætte en korrekt indsats og opstille konkrete mål.

Sundhedspædagogisk indsats: Patienterne skal i det omfang, det er muligt, oplæres og vejledes med henblik på at sætte patienten i stand til selv at løse konkrete sygeplejeopgaver. For eksempel kan nogle patienter oplæres i at dryppe deres egne øjne, eller tage insulin. Her har medarbejderne kun til opgave at følge op på indsatsen, mens patienter selv klarer den daglige behandling. En sundhedspædagogisk indsats bør indtænkes i et hvert patientforløb. Indsatsen, kan også vælges som en selvstændig indsats i indsatskataloget (indsats 10.3), når den sundhedspædagogisk indsats er selve hovedformålet i indsatsen, eller udgør en væsentlig del af indsatsen.

Behandling henviser til selve den kliniske udførelse af indsatserne i forhold til den enkelte patient, såsom undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundheds-fremme.

Opfølgning/evaluering: Når der igangsættes en indsats, bør der fastsættes hvornår der skal følges op. Systematisk opfølgning af indsatser og opsatte mål, omfatter en vurdering af, i hvilket omfang målsætningerne fortsat er relevante for patienternes situation og evt. justering af indsatserne. Dette skaber et fundament for at lave mere målrettede og effektive patientforløb. Hvis målet er opfyldt, skal indsatsen afsluttes. Opfølgning/status kan både anskues som en selvstændig og overordnede indsats (se 0-indsatsen), og som et element der løbende indtænkes og foretages ved hver enkelt indsats. Evaluering under hver indsats er en proces, hvor indsatsens hensigt (målet/forventet resultat), sammenlignes med det faktisk opnåede, dvs. en vurdering af resultater i forhold til den ydede sygeplejeindsats. En

[Skriv tekst]

evaluering er således en cirkulær proces, som foretages kontinuerligt i kontakten med patienterne.

Koordinering: Når en patient modtager flere indsatser fra kommunen, eller fra flere sektorer er det afgørende, at patienten oplever kontinuitet, og at de forskellige indsatser er koordineret, så de passer sammen. Alle patientforløb skal koordineres, så patienterne i videst mulige opfang oplever at få en sammenhængende og koordineret indsats på tværs af faggrupper, forvaltnings-områder og sektorer, idet de forskellige aktører samarbejder for at opnå den bedst mulige effekt af indsatserne. Dette kræver både koordinering med sygehusene, hvis patienterne er indlagt, koordinering internt i kommunen mellem de forskellige faggrupper, der kommer i patientens hjem, samt koordinering med patientens praktiserende læge. Koordinering bør indtænkes i et hvert patientforløb. Koordinering kan også anskues som en selvstændig og overordnede indsats i indsatskataloget (indsats 0.3), når koordinering er selve hovedformålet i indsatsen, eller udgør en væsentlig del.

Vejledning til brug i Varde Kommune

Der er i KL Partnerskabsprojektet udarbejdet faglige beskrivelser af indsatserne (Se Notat Fælles indsatskatalog med faglige beskrivelser bilag 1).

Disse har dannet grundlag for Varde Kommunes beskrivelser af de enkelte indsatser i indsatskataloget. Under hver indsats er der beskrevet kriterier for tildeling af indsatsen. Det er også beskrevet hvis indsatsen ikke kan videredelegeres.

[Skriv tekst]

Indsatskatalog Varde Kommune 2013

Indsats 0
0.1

Indsats 0 Udredning og opfølgning
Indsatser i relation til sygeplejefaglig udredning, opfølgning og koordinering.

0.1 Indsatsbetegnelse: Sygeplejefaglig udredning

Kvalitetsmål	Afdække de forhold der har betydning for sygeplejeindsatsen. At de nødvendige indsatser iværksættes.
Aktiviteter i indsatsen	<ul style="list-style-type: none">• Sygeplejefaglig udredning• Planlægning af målrettet indsats• Iværksættelse af indsats• Plan for opfølgning af indsatserne
Kriterier for tildeling	<ul style="list-style-type: none">• Alle nye borgere der har behov for Sundhedslovsindsats § 138• Ved større ændringer i borgerens sundhedssituation der medfører ændret behov for indsatser
Vejledende tid	45 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Engangsindsats til alle nye borgere eller ved nye indsatser.
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

0.2 Indsatsbetegnelse: Opfølgning

Kvalitetsmål	At sikre systematisk opfølgning på diverse indsatser
Aktiviteter i indsatsen	Samlet vurdering af, om opsatte mål fra den sygeplejefaglige udredning er opnået / fortsat er relevant. Evt. justering af indsats / mål. Status sendes til visitationen hvis det medfører ændringer i sygeplejeindsatsen.
Kriterier for tildeling	Anvendes i komplekse plejeforløb Hvor der foreligger flere sygeplejeindsatser og hvor fx både sygeplejersker, SSA og SSH er involveret
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	
Særlige forhold	Må ikke forveksles med den løbende evaluering der foretages i forhold til konkrete indsatser.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

0.3 Indsatsbetegnelse: Koordinering

Kvalitetsmål	At borgeren oplever kontinuitet i de forskellige sygeplejefaglige indsatser. At de forskellige indsatser er koordinerede og sammenhængende
Aktiviteter i indsatsen	Koordinering mellem interne og eksterne samarbejdspartnere hvor der er et særligt koordineringsbehov, fx tværfaglige samarbejds møder, deltagelse i gerontopsyk. samtaler.
Kriterier for tildeling	Flere forskellige (kroniske) sygdomme Skal som minimum opfylde 2 af nedenstående kriterier: <ul style="list-style-type: none"> • Flere indlæggelser • Hyppig kontakt med almen praksis/andre sundhedsaktører • Nedsat ofte svingende funktionsniveau • Nedsat egenomsorg og motivation
Vejledende tid	30 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Engangsindsats
Særlige forhold	Indsats til komplicerede situationer, hvor mange samarbejdspartnere er involverede og hvor den almindelige koordinering, der ligger implicit i alle indsatser, skal suppleres med en særlig koordineringsindsats.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

0.4 Indsatsbetegnelse: Opfølgende hjemmebesøg

Kvalitetsmål	At sikre opfølgning efter sygehusindlæggelse i de situationer, hvor der er behov for koordineret opfølgning mellem den praktiserende læge og kommunen – eller i særlige tilfælde opfølgning uden forudgående indlæggelse, hvor der er tilsvarende behov for koordineret opfølgning, med henblik på forebyggelse af (gen)-indlæggelser
Aktiviteter i indsatsen	Fælles hjemmebesøg ved praktiserende læge og hjemmesygeplejerske og evt. visitator, med henblik på medicingennemgang og evt. iværksættelse af indsatser.
Kriterier for tildeling	<p>Forbeholdt borgere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der er udskrevet • der har fået ændret i den medicinske behandling under indlæggelsen • der har været indlagt > 3 gange det sidste år • med flere komplekse medicinske sygdomme • der får > 5 forskellige lægemidler • med dårlig egenomsorg • der har behov for hjælp til medicin håndtering <p>Alle kriterier skal være opfyldt, dog kan kriteriet omkring at borger netop er blevet udskrevet, fraviges.</p>
Vejledende tid	60 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Engangsindsats
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Komplekst niveau

Indsats 1 Funktionsniveau

Indsatser hvor hovedformålet er, at øge evne til at klare sig bedst muligt i det daglige liv, herunder aktiviteter i daglig livsførelse

1.1 Indsatsbetegnelse: ADL

Kvalitetsmål	At forbedre livskvalitet og funktionsevne
Aktiviteter i indsatsen	
Kriterier for tildeling	Ind til videre tænkt til specialinstitutioner
Vejledende tid	
Varighed – tidsbegrænsning	
Særlige forhold	Gives som en sygeplejefaglig indsats i de tilfælde hvor sygdom bevirker, at der er særlige komplekse opgaver forbundet med ADL-indsatsen fx smerter.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

1.2 Indsatsbetegnelse: Rehabilitering

Kvalitetsmål	Øge borgerens evne til at klare sig selv ved at <ul style="list-style-type: none">• forbedre/fastholde borgerens funktionsniveau
Aktiviteter i indsatsen	Deltage i tværfaglige målsamtaler i døgnrehabilitering (Carolineparken)
Kriterier for tildeling	Bevilling fra Visitationen
Vejledende tid	60 min.
Varighed – tidsbegrænsning	engangs ydelse
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

Indsats 2 Bevægeapparat

Indsatser der relaterer sig til behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens

2.1 Indsatsbetegnelse: Forflytning og mobilisering

Kvalitetsmål	At sikre at mobilisering af borger foregår på den mest hensigtsmæssige og skånsomme måde i forhold til borgerens helbredsproblem
Aktiviteter i indsatsen	Støtte og hjælp til forflytning i særlige komplekse situationer fx: <ul style="list-style-type: none"> • borgere i den terminale fase, hvor der er særlige problematikker ift. mobilisering • KOL-patienter stratificeret i gruppe 4, hvor der kan være behov for medicinsk behandling ift. mobiliseringen
Kriterier for tildeling	Gives udelukkende som indsats med behov for to personer til forflytning. Når forflytning varetages af SSA og SSH er det en servicelovsydelse.
Vejledende tid	15 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

Indsats 3 Ernæring

Indsatser relateret til patientens ernæringstilstand, ernæringsbehov og ernæringsproblemer

3.1.1 Indsatsbetegnelse: Sondeernæring

Kvalitetsmål	At borgeren får sufficient ernæring. At borgeren får den nødvendige hjælp til at oprette en sufficient ernæringstilstand
Aktiviteter i indsatsen	Opstart med sondeernæring Give sondemad Observationer Rengøring af sonde efter forskrifter Oplære borgere i at tage sondemad. Oplære pårørende i at give sondemad Pleje og soignering af sonde og indstiksted Bestille sondeernæring. Plan for skift af sonde
Kriterier for tildeling	Lægeordination
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Sygeplejersker varetager altid opstarten af sondeernæring og oplæring af borgere og pårørende.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejerske og SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Komplekst og grundlæggende niveau

[Skriv tekst]

Indsats 3
3.1.2

3.1.2 Indsatsbetegnelse: Skift af sonde

Kvalitetsmål	At borgeren får sufficient ernæring ved at sikre korrekt anlæggelse og skift af sonde.
Aktiviteter i indsatsen	Sondeskift
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	Sondeskift 15 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

[Skriv tekst]

Indsats 3
3.1.3

3.1.3 Indsatsbetegnelse: Ballontjek af sonde

Kvalitetsmål	At borgeren får sufficient ernæring ved at sikre at sonden ligger korrekt
Aktiviteter i indsatsen	ballontjek
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker / SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau og grundlæggende niveau

3.2 Indsatsbetegnelse: Parental ernæring

Kvalitetsmål	At borgeren får sufficient ernæring.
Aktiviteter i indsatsen	Blande ernæringsposer Til og frakobling af ernæringsposer Observation af indstik steder Pleje og forbind-skift ved indstik steder Observation af virkning og bivirkning af behandlingen
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	30 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

Denne indsats kræver oplæring.

3.3 Indsatsbetegnelse: I.V. væskebehandling

Kvalitetsmål	At borgeren opretholder væskebalance
Aktiviteter i indsatsen	Anlæggelse af venflon Til og frakobling af "tynde" infusionsvæsker Observationer, pleje og forbindsskift omkring indstik steder
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	30 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

Denne indsats kræver oplæring.

3.4 Indsatsbetegnelse: Subcutan (s.c.) væskebehandling

Kvalitetsmål	At borgeren opretholder væskebalance
Aktiviteter i indsatsen	Anlæggelse af subcutan kanyle Til og frakobling af "tynde" infusionsvæsker Observationer, pleje og forbindsskift omkring indstik steder
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	15 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

Denne indsats kræver oplæring.

3.5 Indsatsbetegnelse: Væske Per os

Kvalitetsmål	At borgeren opretholder væskebalance Forebygge dehydrering
Aktiviteter i indsatsen	Hjælp til indtagelse af væske Registrering i væskeskema Observationer og udregning af væskebalance
Kriterier for tildeling	Der skal foreligge en udredning der viser at borgeren er i risiko for eller er dehydreret. Indsatsen bevilges udelukkende hvis der ikke er andre opgaver ved besøget.
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	Sygeplejersker varetager altid opstart af indsatsen
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker, SSA og SSH
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det grundlæggende og komplekse niveau

3.6.1 Indsatsbetegnelse: Ernæringsindsats

Kvalitetsmål	At borgeren opretholder sufficient ernæring
Aktiviteter i indsatsen	Vurdering af borgerens appetit og vægtudvikling (BMI) Udrede mulige årsager til borgerens ernæringsmæssige status (eks. tygge/synke evne, tandstatus m.m.) Kostvejledning Vurdering af diæt – evt. i samarbejde med egen læge få tilkoblet diætist
Kriterier for tildeling	Borger der har uhensigtsmæssigt vægttab, er underernæret eller har lille appetit. Borger hvis sundhed er truet p.gr.af overvægt. Hvor det det fysiske, psykiske og sociale niveau er eller kan påvirkes, hvis ikke vægten eller appetitten stabiliseres eller forbedres.
Vejledende tid	30 min.
Varighed – tidsbegrænsning	engangsindsats
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker.
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

3.6.2 Indsatsbetegnelse: Ernæringsindsats - blodsuktermåling

Kvalitetsmål	At borgeren opretholder sufficient ernæring At imødekomme behov for undersøgelse og behandling Forebygge følgevirkningerne og progression af sygdom At sikre tidlig indsats ifm. ændringer af borgerens sundhedstilstand
Aktiviteter i indsatsen	Blodsuktermåling
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker og SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse og grundlæggende niveau

3.6.3 Indsatsbetegnelse: Ernæringsindsats - vægtmåling

Kvalitetsmål	At borgeren opretholder sufficient ernæring At imødekomme behov for undersøgelse og behandling Forebygge følgevirkningerne og progression af sygdom At sikre tidlig indsats ifm. ændringer af borgerens sundhedstilstand
Aktiviteter i indsatsen	Vægtmåling
Kriterier for tildeling	Som led i en ernæringsindsats og ud fra en sygeplejefaglig udredning hvor der foreligger en handleplan
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker, SSA og SSH
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse og grundlæggende niveau

Indsats 4A Hud og slimhinder - SÅR

Indsatser i relation til forandringer og gener i hud, slimhinder og væv, særligt med fokus på sårbehandling

4A.1 Indsatsbetegnelse: Kirurgiske sår

Kvalitetsmål	Sikre optimale betingelser for sårheling og forebyggelse af infektion
Aktiviteter i indsatsen	Observation Sårbehandling Pindpleje Fjernelse af suturer og agraffer Vejlede borgere/pårørende i hensigtsmæssig livsstil Vejlede borgere/pårørende i rengøring af instrumenter VAC-behandling
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Det kan i enkelte tilfælde være nødvendigt at hjælpe borger at rengøre instrumenter. Egenbetaling af sårprodukter <i>kan</i> forekomme
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

4A.2.1 Indsatsbetegnelse: Diabetiske sår

Kvalitetsmål	Sikre optimale betingelser for sårheling og forebyggelse af infektion
Aktiviteter i indsatsen	Observation Sårbehandling Vejlede borgere/pårørende i hensigtsmæssig livsstil Vejlede borgere/pårørende i rengøring af instrumenter
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Det kan i enkelte tilfælde være nødvendigt at hjælpe borger at rengøre instrumenter. Egenbetaling af sårprodukter <i>kan</i> forekomme
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

4.A.2.2 Indsatsbetegnelse: Telemedicinsk sårbehandling af diabetiske fodsår

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede kontrol og behandling. At borgeren / pårørende forstår betydningen af livsstilens betydning for sårhelingsprocessen.
Aktiviteter i indsatsen	2 ud af 3 ambulante kontroller på sygehuset erstattes med Telemedicinsk behandling og kontrol af den kommunale sårsygeplejerske. <ul style="list-style-type: none"> • Fotografering før og efter soignering sendes umiddelbart inden konference. • Sårbehandling. • Beskæring af hyperkeratoser. • Sår-vurdering ift Wagners klassifikation. • Vurdering af fodpuls og perifer neuropati. • Telemedicinsk konference med SVS. • Vejlede borger / pårørende i hensigtsmæssig livsstil • Vejlede borger / pårørende i rengøring af instrumenter
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	50 min. pr. besøg.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	Rute-sygeplejersken evt. inddrages. Det kan i enkelte tilfælde blive nødvendigt, at sygeplejersken rengør instrumenter. Egenbetaling af sårprodukter <i>kan</i> forekomme.
Hvem leverer indsatsen	Sårsygeplejersker kan ikke videredelegeres.
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau.

4A.3 Indsatsbetegnelse: Cancersår

Kvalitetsmål	Sikre optimale betingelser for sårheling og forebyggelse af infektion
Aktiviteter i indsatsen	Observation Sårbehandling Vejlede borgere/pårørende i hensigtsmæssig livsstil Vejlede borgere/pårørende i rengøring af instrumenter
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Det kan i enkelte tilfælde blive nødvendigt, at sygeplejersken rengør instrumenter. Egenbetaling af sårprodukter <i>kan</i> forekomme.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

4A.4 Indsatsbetegnelse: Tryksår

Kvalitetsmål	Sikre optimale betingelser for sårheling og forebyggelse af infektion
Aktiviteter i indsatsen	Observation Sårbehandling Tryksårs-score Trykaflastning og forebyggende tiltag Vejlede borgere/pårørende i hensigtsmæssig livsstil
Kriterier for tildeling	Efter en sygeplejefaglig udredning eller efter en lægeordination
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Det kan i enkelte tilfælde være nødvendigt at hjælpe borger at rengøre instrumenter. Egenbetaling af sårprodukter <i>kan</i> forekomme
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

4A.5 Indsatsbetegnelse: Arterielle sår

Kvalitetsmål	Sikre optimale betingelser for sårheling og forebyggelse af infektion
Aktiviteter i indsatsen	Observation Sårbehandling Vejlede borgeren i hensigtsmæssig livsstil
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Det kan i enkelte tilfælde være nødvendigt at hjælpe borger at rengøre instrumenter. Egenbetaling af sårprodukter <i>kan</i> forekomme
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

4A.6 Indsatsbetegnelse: Venøs- /blandingssår

Kvalitetsmål	Sikre optimale betingelser for sårheling og forebyggelse af infektion
Aktiviteter i indsatsen	Observation Sårbehandling Kompressionsbehandling Vejlede borgere/pårørende i hensigtsmæssig livsstil Vejlede borgere/pårørende i rengøring af instrumenter
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	25 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Det kan i enkelte tilfælde være nødvendigt at hjælpe borger at rengøre instrumenter. Egenbetaling af sårprodukter <i>kan</i> forekomme
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

4A.7 Indsatsbetegnelse: Traumatiske sår

Kvalitetsmål	Sikre optimale betingelser for sårheling og forebyggelse af infektion
Aktiviteter i indsatsen	Observation Sårbehandling Vejlede borgere/pårørende i hensigtsmæssig livsstil Vejlede borgere/pårørende i rengøring af instrumenter
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination eller sygeplejefaglig vurdering
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Det kan i enkelte tilfælde være nødvendigt at hjælpe borger at rengøre instrumenter. Egenbetaling af sårprodukter <i>kan</i> forekomme
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

4A.8 Indsatsbetegnelse: Indsatser for hudproblemer

Kvalitetsmål	Sikre korrekt behandling og forebyggelse af hudproblemer
Aktiviteter i indsatsen	Vejlede borgere/pårørende i selvstændigt at varetage behandlingen Påføring af diverse cremer (eksemprofylakse) Observation
Kriterier for tildeling	Indsatsen bevilges udelukkende hvis der ikke er andre indsatser efter serviceloven eller sårbehandlingsindsatser ved besøget og kun hvis der foreligger en handleplan fra sygeplejersker
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker, SSA og SSH
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Grundlæggende og komplekst niveau

Indsats 4B Hud og slimhinder – personlig pleje
 Indsatser relateret til pleje af kroppen og slimhinderne hos patienter

4B.1 Indsatsbetegnelse: Personlig pleje

Kvalitetsmål	Borgere og pårørende oplever at få den nødvendige omsorg og tryghed i plejesituationen
Aktiviteter i indsatsen	Kompleks personlig pleje Støtte, råde og vejlede de faggrupper der kommer hos borgeren og yder personlig pleje. Eller støtte, rådgive og vejlede borgeren og pårørende således at hverdagen kan fungere bedst muligt
Kriterier for tildeling	Gives som en sygeplejefaglig indsats hvor der er meget komplekse opgaver forbundet med plejen, fx ved borgere i den terminale fase. Oftest i situationer hvor der er behov for 2 personer til at varetage plejen.
Vejledende tid	30 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

Indsats 5 Kommunikation

Indsats relateret til patientens evne til at gøre sig forståelig, og forstå andres kommunikation, fx i relation til forventningsafstemning, etnicitet, hørelse, syn eller tale

5.1 Indsatsbetegnelse: Samarbejde med netværk

Kvalitetsmål	Inddragelse af pårørende/netværk, så hverdagen fungerer bedst muligt
Aktiviteter i indsatsen	Inddragelse af pårørende/netværk
Kriterier for tildeling	Bevilges i helt særlige situationer, hvor der er behov for en speciel og selvstændig indsats. Bevilges ikke som daglig indsats
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Engangsindsats
Særlige forhold	Ligger implicit i øvrige indsatser
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

5.2 Indsatsbetegnelse: Kommunikation med patienten

Kvalitetsmål	Sikre kommunikationen med borgeren omkring de sundhedsfaglige indsatser
Aktiviteter i indsatsen	F. eks. Tolkning og opstarte brug af specielle kommunikationsredskaber
Kriterier for tildeling	Bevilges i helt særlige situationer, hvor kommunikationen kræver noget ud over det sædvanlige. Bevilges ikke som daglig indsats
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Engangsindsats
Særlige forhold	Kommunikation indgår i alle indsatser
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

Indsats 6 Psykosociale forhold

Indsatser relateret til psykisk pleje og omsorg, social støtte, mestringsevne, misbrug samt støtte til andre følelsesmæssige situationer og sygdomsoplevelser, som fx sorg, utryghed, uro, aggressivitet, arbejdsevne og følelser i familien.

6.1 Indsatsbetegnelse: Misbrugsindsats

Kvalitetsmål	Opnå stabilitet og struktur i hverdagen samt fastholde evt. behandling
Aktiviteter i indsatsen	Støtte ift. medicinsk misbrugsbehandling Støtte til at mestre hverdagen i forhold til aktuel misbrugsbehandling (afrusning, vurdering af medicinsk behandling, observation) Råd og vejledning ift. mulige sociale indsatser.
Kriterier for tildeling	Borgere der har potentiale til at fastholde funktionsevne og egenomsorg ved psykisk støtte Forebyggelse af indlæggelser
Vejledende tid	30 min. pr. dag evt. fordelt på flere besøg
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	Handler det om at strukturere hverdagen bevilges støtte efter Serviceloven
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

6.2 Indsatsbetegnelse: Psykiatrisk sygepleje

Kvalitetsmål	At opnå stabilitet og struktur i hverdagen samt fastholde evt. behandling At borgeren og pårørende oplever at får den nødvendige støtte, råd og vejledning
Aktiviteter i indsatsen	Støtte, råde og vejlede borgere / pårørende så hverdagen kan fungere Støtte, råde og vejlede de faggrupper der i øvrigt kommer i hjemmet Samarbejde med andre instanser, fx læge, distriktpsychiatri
Kriterier for tildeling	Borgere der har potentiale til at fastholde funktionsevne og egenomsorg ved psykisk støtte
Vejledende tid	Max 30 min. pr. dag evt. fordelt på flere besøg
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	Handler det om at strukturere hverdagen bevilges støtte efter Serviceloven
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker og SSA - kan ikke videredelegeres.
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse og grundlæggende niveau

6.3 Indsatsbetegnelse: Psykisk pleje og støtte

Kvalitetsmål	Borgeren og pårørende oplever at få den nødvendige støtte, råd og vejledning Bevare livskvalitet hos borgere og pårørende
Aktiviteter i indsatsen	Støtte med henblik på at genvinde egenomsorgsevne.
Kriterier for tildeling	Akut sorg eller krise Tildeles borgere som i forbindelse med livskriser eller særlige sociale problemer har vanskeligt ved eller er ude af stand til at fastholde funktionsevne og egenomsorgsevne.
Vejledende tid	30 min pr. dag evt. fordelt på flere besøg
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel – kan ikke være en permanent indsats.
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

Indsats 7 Respiration og cirkulation

Indsatser relateret til patientens respirations – og cirkulationsproblemer

7.1 Indsatsbetegnelse: Respirationsbehandling

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede behandling. At borgeren har frie luftveje.
Aktiviteter i indsatsen	Hjælp til C-PAP og PEP-maske. Sikre den rette iltbehandling Tracheostomi-pleje Foretage sugning af trachea, mund og svælg Observationer ifm. behandlingen Rengøring af apparatur og tilbehør Sikre at apparatur og tilbehør fungerer.
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	Sug samt tilbehør udleveres af sygehuset. Der følger en vejledning med borgeren hjem ved tracheostomibehandling. Øre-, næse- og halsafdelingen på SVS kan kontaktes ved problemer. Respirationscenteret varetager oplæring vedr C-PAP
Hvem leverer indsatsen	Tracheostomi, sugning og iltbehandling varetages af sygeplejersker PEP-maske varetages af sygeplejersker og SSA, C-PAP varetages af personale oplært af Respirationscenteret.
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Grundlæggende og Komplekse niveau.

Tracheostomi-pleje og C-PAP kræver oplæring.

7.2.1 Indsatsbetegnelse: Kompressionsbehandling – anlæggelse af komprimerende forbindelse

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede behandling. At ødemer begrænses. At borgeren / pårørende forstår betydningen af behandlingen.
Aktiviteter i indsatsen	Anlæggelse af kompressionsbind. Hudpleje Råde og vejlede borger / pårørende i betydningen af behandlingen. Sikre at kompressionsbind vaskes x 2 ugtl.
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination I forbindelse med sårbehandling ligger indsatsen implicit i denne.
Vejledende tid	20 min. x 7 ugtl.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel efter lægeordination og indtil borgeren kan overgå til kompressionsstrømper
Særlige forhold	Sygeplejersken varetager altid opstart af indsatsen
Hvem leverer indsatsen	SSA og Sygeplejersker.
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det grundlæggende og komplekse niveau

7.2.2 Indsatsbetegnelse: Kompressionsbehandling – hjælp til kompressionsstrømpe dag

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede behandling At ødemer begrænses. At borgeren/pårørende forstår betydningen af behandlingen
Aktiviteter i indsatsen	Hjælp til påtagning af kompressionsstrømpe Sikre at strømperne vaskes x 2 ugtl.
Kriterier for tildeling	Kompressionsstrømpe: Efter lægehenvielse ved svære kredsløbsslidelser hvor kommunen jf. serviceloven §112 har bevilget tilskud til kompressionsstrømper. Linere / behandlerstrømper: Der skal foreligge en handleplan fra sygeplejerskerne. Inden bevilling skal det via rehabilitering være afdækket om borger selv vil kunne varetage opgaven. Hjælp til andre former for strømper bevilges efter serviceloven.
Vejledende tid	10 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Efter ordination
Særlige forhold	I forbindelse med sårbehandling ligger indsatsen implicit.
Hvem leverer indsatsen	SSH og SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Grundlæggende niveau

7.2.3. Indsatsbetegnelse: Kompressionsbehandling – hjælp til aftagning af kompressionsstrømpe / kompressionsbind aften

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede behandling At ødemer begrænses. At borgeren/pårørende forstår betydningen af behandlingen
Aktiviteter i indsatsen	Hjælp til aftagning af kompressionsstrømpe/kompressionsbind
Kriterier for tildeling	Kompressionsstrømpe/kompressionsbind: Efter lægehenvielse ved svære kredsløbslidelser hvor kommunen jf. serviceloven §112 har bevilget tilskud til kompressionsstrømper Linere / behandlerstrømper: Der skal foreligge en handleplan fra sygeplejerskerne. Inden bevilling skal det via rehabilitering være afdækket om borger selv vil kunne varetage opgaven. Hjælp til andre former for strømper bevilges efter serviceloven
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Efter ordination
Særlige forhold	Ved hjælp til aftagning af TED-strømper er der tale om en servicelovsindsats
Hvem leverer indsatsen	SSH og SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Grundlæggende niveau

7.3 Indsatsbetegnelse: Cirkulationsbehandling – blodtryksmåling og puls

Kvalitetsmål	At imødekomme behov for undersøgelse og behandling Forebygge følgevirkningerne og progression af sygdom At sikre tidlig indsats ifm. ændringer af borgerens sundhedstilstand
Aktiviteter i indsatsen	Udføre målingen / undersøgelsen. Handle på resultatet af målingen / undersøgelsen. Borgeren, lægen, sygehus eller andre samarbejdspartnere får svar på målinger og undersøgelser, der er foretaget. Vejlede borgeren / pårørende eller øvrige faggrupper i selv at foretage dele af eller hele målingen / undersøgelsen.
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination eller sygeplejefaglig vurdering.
Vejledende tid	Blodtryk og puls: 15 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker, SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Kompleks og grundlæggende

7.3 Indsatsbetegnelse: Cirkulationsbehandling – vægt

Kvalitetsmål	At imødekomme behov for undersøgelse og behandling Forebygge følgevirkningerne og progression af sygdom At sikre tidlig indsats ifm ændringer af borgerens sundhedstilstand
Aktiviteter i indsatsen	Udføre målingen / undersøgelsen. Handle på resultatet af målingen / undersøgelsen. Borgeren, lægen, sygehus eller andre samarbejdspartnere får svar på målinger og undersøgelser, der er foretaget. Vejlede borgeren / pårørende eller øvrige faggrupper i selv at foretage dele af eller hele målingen / undersøgelsen.
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination eller sygeplejefaglig vurdering.
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker SSA og SSH
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Kompleks og grundlæggende

Indsats 8 Seksualitet

Indsatser relateret til fx samlivsproblemer som følge af sygdom eller lægemidler

8.1 Indsatsbetegnelse: Indsats ift. seksualitet

Kvalitetsmål	Støtte til at afhjælpe seksualitetsproblemer som følge af sygdom eller lægemidler
Aktiviteter i indsatsen	Råd og vejledning
Kriterier for tildeling	
Vejledende tid	variabel
Varighed – tidsbegrænsning	Indsatsen tildeles 1 gang
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejerske
Kompetencebeskrivelse til udføreren	

OBS denne indsats vil i første omgang ikke blive anvendt.

Indsats 9 Smerte og sanseindtryk
 Indsats relateret til smerte og sanser

9.1 Indsatsbetegnelse: Smerteudredning og -lindring

Kvalitetsmål	At borgeren opnår smertelindring. At borgeren / pårørende gennem råd og vejledning selvstændigt kan varetage smertebehandling/lindring
Aktiviteter i indsatsen	Smerteudredning Smertebehandling herunder medicinindsatserne Råd og vejledning af borgere/pårørende i smertebehandling/lindring. Råde og vejlede øvrige faggrupper i at varetage smertebehandling/lindring
Kriterier for tildeling	Indsatsen gives ved komplekse smerteforløb, hvor der er behov for en nærmere udredning f.eks. ved amputation og borgere i terminale forløb
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	Medicinindsatserne gives som selvstændige indsats
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Kompleks sygeplejeindsats

[Skriv tekst]

Indsats 9
9.2

9.2 Indsatsbetegnelse: Indsatser ift. sanser

Kvalitetsmål	Soignering af glasøjne og øjenomgivelser
Aktiviteter i indsatsen	Pleje af glasøjne
Kriterier for tildeling	Indsatsen gives hvor borgeren ikke har hjælp til personlig pleje i øvrigt
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker og SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Grundlæggende eller kompleks

Indsats 10 Søvn og hvile

Indsats relateret til søvn- og hvileproblemer

10.1 Indsatsbetegnelse: Indsats ift. søvn og hvile

Kvalitetsmål	At borger opnår en stabil døgn og søvnrytme
Aktiviteter i indsatsen	Søvnudredning: observation og vurdering af døgnrytme Regulering af medicin
Kriterier for tildeling	Borgere der har funktionstab/nedsat mestringssevne som følge af uhensigtsmæssig søvnmønster.
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Engangsindsats
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker og SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det grundlæggende og komplekse niveau

Indsats 11 Viden og udvikling

Indsatser relateret til fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse, kognitive problemer, forebyggelse, egenomsorg.

11.1 Indsatsbetegnelse: Palliation

Kvalitetsmål	<p>At fremme livskvaliteten</p> <p>At borgere der ønsker palliativ behandling i eget hjem får mulighed herfor.</p> <p>At borgere med alvorlig, livstruende, uhelbredelig sygdom med forventet kort levetid, samt palliative problemstillinger oplever sammenhæng i forløbet.</p> <p>At borgeren opnår bedst mulig lindring, og at borgere og pårørende oplever livskvalitet gennem hele forløbet.</p> <p>At undgå unødige indlæggelse.</p> <p>At pårørende ydes praktisk og psykisk støtte under og efter det terminale forløb.</p>
Aktiviteter i indsatsen	<p>Koordinere pleje- og behandlingsforløbet mellem primær og sekundærsektor, samt holder egen læge orienteret herom.</p> <p>Varetager den koordinerende indsats i pleje- og behandlingsforløbet i eget hjem, og udgør sammen med egen læge behandlerteamet omkring borgeren og deres pårørende</p> <p>Vurderer ændringer i plejebehovet- og videregive disse til visitationen</p> <p>Planlægger i samråd med egen læge justeringer af den palliative behandling evt i samarbejde med Det Palliative Team.</p> <p>Koordinere og iværksætte den indsats og behandling, der er opstartet i sygehusregi i samarbejde med egen læge.</p> <p>Følge op på iværksatte indsatser.</p> <p>Rådgive borger/pårørende om mulighed for plejevederlag, hospice m.m.</p> <p>Hvor sygeplejersken indgår i den direkte pleje henvises til indsats 4B.1</p>
Kriterier for tildeling	Indsatsen tildeles til alvorlig syge og døende borgere, der skal sikres mulighed for at dø i eget hjem under fagligt trykke rammer
Vejledende tid	45 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel.
Særlige forhold	Sygeplejersken varetager, som tovholder for den sygeplejefaglige del af det palliative forløb, altid koordinationen. (jnf SAMBO-aftalen)
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - konkrete indsatser kan i særlige tilfælde delegeres til Social- og sundhedsassistent.
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau.

11.2 Indsatsbetegnelse: Indsats til hukommelsessvækkede

Kvalitetsmål	At borgeren og pårørende oplever at få den nødvendige støtte, råd og vejledning, så hverdagen kan fungere. At opnå tryghed hos den demente borger og øge forståelsen hos de pårørende.
Aktiviteter i indsatsen	Støtte, råde og vejlede borgere/pårørende eller øvrige faggrupper, således at hverdagen fungerer Formidle kontakt til læge/gerontopsyk. og demenskonsulenter
Kriterier for tildeling	Indsatsen tildeles til hukommelsessvækkede – som hovedregel diagnosticerede demente.
Vejledende tid	35 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Ydelsen er ikke nødvendigvis lægehenvist.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker og SSA – kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det grundlæggende og komplekse niveau

11.3 Indsatsbetegnelse: Kognitiv kompensation

Kvalitetsmål	At borger opnår en struktureret hverdag
Aktiviteter i indsatsen	Støtte til borger mhp. at skabe struktur på hverdagen
Kriterier for tildeling	Indsatsen tildeles borgere med hjerneskade = hjerneskadeteamet
Vejledende tid	30 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Når hjerneskadekoordinatoren indkalder
Særlige forhold	engangsindsats
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker i hjerneskadeteamet - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

11.4 Indsatsbetegnelse: Sundhedspædagogisk indsats

Kvalitetsmål	Oplære og vejlede patienten eller pårørende med henblik på at varetage konkrete sygeplejeopgaver selv.
Aktiviteter i indsatsen	Instruktion, råd og vejledning til borgeren/pårørende. Opfølgning på indsatsen
Kriterier for tildeling	Indsatsen tildeles borgere der har potentiale helt eller delvis – evt med støtte fra pårørende at håndtere egen sygdom og skal oplæres i f.eks: Medicinhåndtering, øjendrypning, kompressionsstrømper, blodsuktermåling, RIK, påsætning af stomi-pose/plade, PEP-maske, iltbehandling og de sikkerhedsmæssige foranstaltninger ifm dette.
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Tidsbegrænset op til 3 besøg.
Særlige forhold	Må ikke forveksles med den sundhedsfremmende og forebyggende indsats der ligger implicit i alle indsatser.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker og SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	

11.5 Indsatsbetegnelse: Sundhedsfremme og forebyggelse

Kvalitetsmål	Forebyggelse af funktionstab og iværksættelse af relevante sundhedsfremmende tiltag. Forebyggelse af indlæggelser.
Aktiviteter i indsatsen	Sygeplejefaglig sparring, rådgivning og bistand. Faldforebyggelse. Indsatser i Akutfunktionen.
Kriterier for tildeling	Borgere med behov for sygepleje-faglig indsats i forbindelse med akut opstået sygdom eller funktionstab. Borgere der er faldet.
Vejledende tid	30 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	Må ikke forveksles med den sundhedsfremmende og forebyggende indsats der ligger implicit i alle indsatser.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

Indsats 12 Udskillelse af affaldsstoffer

Indsatser relateret til udskillelse af affaldsstoffer

12.1.1 Indsatsbetegnelse: Stomi – pladeskift ved stomi

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede behandling. At huden omkring stomien holdes intakt.
Aktiviteter i indsatsen	Skifte stomipose og plade. Soignere omkring stomi. Udføre hudpleje efter behov.
Kriterier for tildeling	Der skal inden indsatsen bevilges være afdækket/forsøgt om borger selv kan varetage opgaven.
Vejledende tid	15 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	Det vil altid være en sygeplejerske, der iværksætter ydelsen.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker og SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det grundlæggende og det komplekse niveau.

12.1.2 Indsatsbetegnelse: Stomi – skift af stomipose

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede behandling.
Aktiviteter i indsatsen	Skifte stomipose
Kriterier for tildeling	Der skal inden indsatsen bevilges være afdækket/forsøgt om borger selv kan varetage opgaven.
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	Det vil altid være en sygeplejerske, der iværksætter ydelsen.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker, SSA og SSH
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det grundlæggende og det komplekse niveau.

[Skriv tekst]

Indsats 12

12.1.3

12.1.3. Indsatsbetegnelse: Stomi – forbindskift ved nefrostomikateter

Kvalitetsmål	At forbindelse ved nefrostomikateter bliver skiftet korrekt.
Aktiviteter i indsatsen	Steril forbindsskift i forbindelse med nefrostomikateter Observation af indstiksted og hud. Skylning af nefrostomikateter.
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	25 min. X 2 ugentligt
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres.
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau.

Denne indsats kan kræve oplæring

12.2 Indsatsbetegnelse: Behandling af urinvejsinfektion - urinprøve

Kvalitetsmål	At imødekomme behov for undersøgelse og behandling Forebygge følgevirkningerne og progression af sygdom At sikre tidlig indsats ifm. ændringer af borgerens sundhedstilstand
Aktiviteter i indsatsen	Urinprøver Urinstiks
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination eller efter aftale med sygeplejersken.
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Tidsbegrænset efter ordination
Særlige forhold	Der indgår ikke transport af urinprøver i ydelsen
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker, SSA og SSH
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det grundlæggende og komplekse niveau

12.3 Indsatsbetegnelse: Kontinensbehandling - udredning

Kvalitetsmål	At fjerne eller afhjælpe grundlæggende årsag At forbedre/opretholde borgerens livskvalitet
Aktiviteter i indsatsen	Udredning af inkontinens efter Minimal Care Oplæring og vejledning om blæretømning, bækkenbundstræning og toiletvaner. Vurdering af behov for inkontinenshjælpemidler Instruktion i korrekt brug af inkontinenshjælpemidler
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination eller borgerhenvendelse
Vejledende tid	30 min.
Varighed – tidsbegrænsning	3 gange
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Kontinens-sygeplejerskerne - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau og videreuddannelse indenfor inkontinens

12.4.1 Indsatsbetegnelse: Indsats ift. kateter og dræn – SIK / oplægning af kateter

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede behandling. At borgeren udskiller affaldsstoffer.
Aktiviteter i indsatsen	Oplægge kateter -tømme blæren - tage kateter ud. Oplægge urethralkateter. Skiftning af topkateter. Skyldning af kateter/urotrainer
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Kvinder: SSA og sygeplejersker Mænd: Sygeplejersker Skift af topkateter: sygeplejersker Skyldning af kateter/urotrainer: SSA og sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det grundlæggende og komplekse niveau

12.4.2 Indsatsbetegnelse: Indsats ift. kateter og dræn – observation og pleje af kateter

Kvalitetsmål	At holde huden hel og tør rundt om kateter
Aktiviteter i indsatsen	Plaster-/forbindskift ved topkateter Ballontjek Skift af kateterventil/prop Observation
Kriterier for tildeling	Indsatsen tildeles hvor det er nødvendigt med forbindskift for at holde huden hel og tør.
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Skift og tømning af pose er en Servicelovsindsats
Hvem leverer indsatsen	SSH og SSA Ballontjek SSA/Sgpl
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det grundlæggende niveau

12.4.3. Indsatsbetegnelse: Indsats ift. kateter og dræn – observation og pleje af dræn

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede behandling. At dræn fungerer efter hensigten
Aktiviteter i indsatsen	Observation og pleje af dræn. Tømning af dræn. Skylning af dræn Forbind skift
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

Denne indsats kræver oplæring

12.5 Indsatsbetegnelse: Dialyse

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede behandling. At borgeren udskiller affaldsstoffer.
Aktiviteter i indsatsen	Klargøre apparatur. Tilslutte apparatur. Koble apparatur fra. Afslutte dialysen. Råde og vejlede borger / pårørende i at udføre peritonealdialyse eller dele heraf.
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	30 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel.
Særlige forhold	Den enkelte borger har en individuel vejledning med fra sygehus / ambulatoriet. Borgeren er som udgangspunkt på individuel udregnet diæt.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau.

Denne indsats kræver oplæring

12.6 Indsatsbetegnelse: Behandling af mavetarmproblemer

Kvalitetsmål	Opnå optimal mave-tarm funktion fx forebygge obstipation
Aktiviteter i indsatsen	a) Vejledning i kost og væskeindtag b) Indgivelse af lavement (klyx) c) Afføringsprøver d) Vejledning omkring laxantia ved kompliceret obstipation
Kriterier for tildeling	a) + d) efter sygeplejefaglig vurdering. b) + c) efter lægeordination
Vejledende tid	15 min.
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker.
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau.

Indsats 13 Medicinhåndtering

Indsats relateret til medicinhåndtering, herunder observation, bivirkning, medicinaladministration og medicindosering.

13.1.1 Indsatsbetegnelse: Dosisdispensering – etablering af dosisdispensering

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede medicin
Aktiviteter i indsatsen	Forberede dosisdispensering Igangsætte borger i dosis Dokumentation af ordination (medicinliste) Opfølgning på medicinsk behandling
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination Til borgere der får den samme medicin over længere tid, og hvor der ikke er hyppige ændringer Hvis størstedelen af den medicin borgeren får er stabil kan det der hyppigt ændres evt. sidedoseres f.eks. blodfortyndende behandling.
Vejledende tid	Opstart af dosis: 60 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Ved opstart tidsbegrænsning 2 besøg.
Særlige forhold	Indsatsen varetages efter "Instruks for medicinhåndtering"
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker og SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Grundlæggende og komplekst niveau

13.1.2 Indsatsbetegnelse: Dosisdispensering – ajourføring af medicinskema

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede medicin At medicinlisten er ajourført
Aktiviteter i indsatsen	Dokumentation af ordination på medicinliste i omsorgssystem hos borgere i dosisdispensering Ajourført Medicinskema udskrives og lægges i borgerbogen Opfølgning på medicinsk behandling
Kriterier for tildeling	Indsatsen tildeles udelukkende til borgere der er på dosis-dispensering og har hjælp til administration. Kan ikke bruges sammen med øvrige dispenseringsindsatser Der skal ikke føres medicinskema hvor borgeren udelukkende får hjælp til at åbne sine poser.
Vejledende tid	10 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Så længe borger har hjælp til medicinadministration
Særlige forhold	Indsatsen varetages efter "Instruks for medicin håndtering"
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker og SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Grundlæggende og komplekst niveau

13.2.1. Indsatsbetegnelse: Dispensering

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede medicin
Aktiviteter i indsatsen	Dispensere medicin Bestille medicin Ajourføre medicinskema Observation af virkning og evt. bivirkninger
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination Det skal altid først være afprøvet om borger selv kan varetage opgaven eller dosisdispensering er en mulighed
Vejledende tid	25 min. hver 14. dag
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Indsatsen varetages efter "Instruks for medicin håndtering"
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker, SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Grundlæggende og komplekst niveau

13.2.2. Indsatsbetegnelse: Dispensering - sidedispensering

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede medicin
Aktiviteter i indsatsen	Dosere medicin Bestille medicin Ajourføre medicinskema Observation af virkning og evt. bivirkninger
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination Det skal altid først være afprøvet om borger selv kan varetage opgaven
Vejledende tid	15 min. hver 14. dag
Varighed – tidsbegrænsning	variabel
Særlige forhold	Indsatsen varetages efter ”Instruks for medicinhandling”
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker, SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Grundlæggende og komplekst niveau

13.3 Indsatsbetegnelse: I.V.-medicin

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede medicin
Aktiviteter i indsatsen	Indgivelse af I.V. medicin gennem anlagt indgang Anlæggelse af venflon Sikre at I.V. adgang fungerer. Observationer, pleje og forbind-skift omkring indstik steder Observere virkning og bivirkning
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	25 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Indsatsen varetages efter "Instruks for medicin håndtering" Kan ikke videredelegeres
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker - kan ikke videredelegeres
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse niveau

Denne indsats kræver oplæring

13.4.1. Indsatsbetegnelse: Medicinadministration – hjælp til indtagelse af medicin

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede medicin.
Aktiviteter i indsatsen	Hjælpe borgeren med indtagelse af doseret medicin. Hjælp til: <ul style="list-style-type: none"> • Inhalationsmedicin • Påsmøring af receptpligtige præparater • Suppositorier / vagitorier • Medicinske plastre • Laxantia / mikrolax Ansvarlig for, at borgeren indtager den doserede medicin korrekt og rettidigt. Rapportere til sygeplejerske / SSA ved afvigelse fra korrekt indtagelse Observere virkning og bivirkning, samt melde relevante observationer til sygeplejerske / SSA.
Kriterier for tildeling	Det skal altid først være fagligt vurderet, om borgeren selv kan administrere sin medicin eller gøre brug af hjælpemidler hertil. Ved flere præparater kan der kun tildeles én indsats på samme tid
Vejledende tid	10 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel.
Særlige forhold	Indsatsen varetages efter "Instruks for medicinhandling"
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker, SSA og SSH?
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Det komplekse og grundlæggende niveau

13.4.2 Indsatsbetegnelse: Medicinadministration – udlevering af doseret medicin

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede medicin
Aktiviteter i indsatsen	Udlevering af doseret medicin
Kriterier for tildeling	Det skal altid først være fagligt vurderet, om borgeren selv kan administrere sin medicin eller gøre brug af hjælpemidler hertil. Indsatsen kan ikke bevilges hvis borger har hjælp til indtagelse af medicin eller daglig injektion.
Vejledende tid	5 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Indsatsen varetages efter "Instruks for medicin håndtering"
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker, SSA og SSH
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Kompleks og Grundlæggende niveau

13.4.3 Indsatsbetegnelse: Medicinadministration – injektion s.c. og i.m

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede medicin
Aktiviteter i indsatsen	Subcutan og intramuskulær injektioner Anlæggelse af subcutan kanyle. Observation af virkning og bivirkning.
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination
Vejledende tid	20 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Indsatsen varetages efter ”Instruks for medicinhandling”
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker og SSA
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Kompleks og Grundlæggende niveau

13.4.4. Indsatsbetegnelse: Medicinadministration - øjendrypning

Kvalitetsmål	At borgeren får den ordinerede medicin.
Aktiviteter i indsatsen	Øjendrypning. Observere virkning og bivirkning.
Kriterier for tildeling	Efter lægeordination Det skal altid først være fagligt vurderet, om borgeren selv kan administrere sin medicin eller gøre brug af hjælpemidler hertil.
Vejledende tid	5 min.: Ved op til 2 præparater. Ved 3 præparater gives 2 indsatser svarende til 10 min.
Varighed – tidsbegrænsning	Variabel
Særlige forhold	Indsatsen varetages efter "Instruks for medicin håndtering". Sygeplejerske skal dryppe øjne mindst 1 gang dagligt de første 3 dage efter operation.
Hvem leverer indsatsen	Sygeplejersker, SSA og SSH
Kompetencebeskrivelse til udføreren	Kompleks og grundlæggende niveau

Bilag: Faglige beskrivelser fra KL's notat

Fælles Indsatskatalog med faglige beskrivelser, 29 januar 2013

Udredning og opfølgning

I denne hovedgruppe indgår indsatser i relation til sygeplejefaglig udredning, opfølgning og koordinering.

0.1	Sygeplejefaglig udredning Før der iværksættes en ny indsats, bør der foretages en sygeplejefaglig udredning. Udredningen indeholder en beskrivelse af patientens situation med henblik på de problemer og behov som i den aktuelle situation skal behandles med en sygeplejeindsats. Både ved opstart og fortløbende i hele behandlings- og plejeperioden gælder det om at få afdækket de forhold som har betydning for den aktuelle sygeplejeindsats. Det er nødvendigt at inddrage både patientens og de pårørendes beskrivelse sammen med medarbejdernes vurdering i den samlede vurdering for at få dannet et så fuldstændigt billede som muligt ¹ . Udredningen skal skabe grundlag for at vurdere patientens behov og problemstillinger i relation til de 12 sygeplejefaglige problemområder: <ul style="list-style-type: none">- Funktionsniveau- Bevægeapparat- Ernæring.- Hud og Slimhinder.- Kommunikation.- Psykosociale forhold.- Respiration og cirkulation.- Seksualitet.- Smerte og sanseindtryk.- Søvn og hvile.- Viden og udvikling.- Udskillelse af affaldsstoffer.
0.2	Opfølgning Opfølgningen består i systematisk opfølgning på de målsætninger, der er sat for indsatsen, gennem en vurdering af, i hvilket omfang målsætningerne fortsat er relevante for patienternes situation og justere indsatsen og/eller målsætningerne derefter. Hvis opfølgningen viser, at der imod forventning er iværksat en forkert behandling, bør der foretages en ny vurdering og udfærdiges en ny plan for den videre behandling. Dette må ikke forveksles med den løbende evaluering der foretages i forhold til den konkrete indsats. Opfølgningen består i en sygeplejestatus, hvor der udføres en nuanceret og præcis beskrivelse af patientens aktuelle behov, problemer og ressourcer. Opfølgningen skal vurdere patientens behov i relation til de 12 sygeplejefaglige problemområder.
0.3	Koordinering Indsats til patienter, der modtager indsatser fra flere forskellige samarbejdsparter og hvor der er et særligt behov for koordinering mellem samarbejdsparterne, i relation til det enkelte patientforløb fx koordinering mellem hjemmehjælp, træning og sygeplejeindsatser, teammøder, tilsyns- og vurderingsbesøg, følgehjem besøg, udskrivningssamtaler. Denne indsats gives i komplicerede situationer, hvor den almindelige koordinering, der ligger implicit i alle indsatser, skal suppleres med en særlig koordineringsindsats.

¹ M. Ehnfors, A. Ehrenberg, I Thorell-Ekstrand. VIPS-Modellen – et grundlag for sygeplejerskers journalføring. Fra bogen: Klinisk Sygepleje – Praksis og udvikling. 2004

0.4	Opfølgende hjemmebesøg Indsatsen gives til ældre, svækkede patienter, som efter udskrivelse fra sygehus, har stor risiko for kort efter at blive genindlagt. Indsatsen indbefatter en undersøgelse af, om denne risiko kan reduceres, og medicingennemgang med egen læge. Modellen består som udgangspunkt i et fælles hjemmebesøg ved praktiserende læge og hjemmesygeplejen, hvilket suppleres med to efterfølgende kontakter ved egen læge ² .
------------	---

1. Funktionsniveau

I denne hovedgruppe indgår alle indsatser, hvor hovedformålet er at øge patienternes evne til at klare sig bedst muligt i det daglige liv, herunder aktiviteter i daglig livsførelse – ADL.

1.1	ADL Indsatserne gives til patienter med funktionsnedsættelse, fx synshandicap, mentalt- og kronisk syge i relation til at udføre almene funktioner i det daglige liv samt forebyggelse af tab af fysisk, mental og social funktionsevne for derved at forbedre livskvalitet og funktionsevne. ADL kan omfatte undervisning i teknikker eller anvendelse af hjælpemidler i forbindelse med for eksempel faldforebyggelse, spisning, madlavning, påklædning, telefonering, betjening af komfur/ vaskemaskine, oprydning, rengøring, tøjvask, indkøb, post, økonomi med mere. ADL gives som en sygeplejefaglig indsats i de tilfælde, hvor sygdom bevirker, at der er komplekse opgaver forbundet med ADL-indsatsen, og hvor der er behov for et helhedssyn på patientens helbredssituation fx ved sygdom, infektioner smerter.
1.2	Rehabilitering Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem patienten, pårørende og fagfolk. Formålet er, at patienten, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfyldt liv. Rehabilitering baseres på patientens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. ³ Rehabilitering gives som en sygeplejefaglig indsats i de tilfælde, hvor sygdom bevirker, at der er komplekse opgaver forbundet med den rehabiliterende indsats, og hvor der er behov for et helhedssyn på patientens helbredssituation fx ved sygdom, infektioner smerter.

2. Bevægeapparat

I denne hovedgruppe indgår alle indsatser, der relaterer sig til behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens.

2.1	Forflytning og mobilisering Forflytning er en manuel håndtering af personer, der ikke selv evner det. Indsatsen består fx af træk og skub samt anden hjælp og støtte til personer, der skal flyttes fra seng til stol, til toilet mv. eller ændre stilling/ lejringskift. Forflytning er en
------------	---

² Sundhedsstyrelsen. Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivelse fra sygehus, - en medicinsk teknologivurdering. 2007

³ MarselisborgCentret & Rehabiliteringsforum Danmark. Rehabilitering i Danmark – Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. 2004

arbejdsmetode, som begrænser den fysiske belastning af medarbejderen. Medarbejderen kan anvende forskellige former for tekniske hjælpemidler i forbindelse med forflytning.

Mobilisering omfatter fx inddragelse af patientens ressourcer, aktivere, støtte, guide, og/eller vejlede patienter, fx til mobilisering til stol to gange dagligt eller mobilisering med gangstativ.

Forflytning og mobilisering gives som en sygeplejefaglig indsats i de tilfælde, patientens sygdom bevirker, at der er behov for et helhedssyn på patientens helbredssituation fx ved sygdom, infektioner smerter.

3. Ernæring

I denne hovedgruppe indgår alle indsatser, der relaterer sig til patientens ernæringstilstand, ernæringsbehov og ernæringsproblemer. Dette indbefatter både indsatser der retter sig mod faktorer, såsom kost, appetit, tørst, spisevaner der påvirker spisningen, samt indsatser i forhold til over- og undervægt.

3.1 Sondeernæring

Sondeernæring (enteral ernæring) anvendes til patienter med en fungerende mave-/tarmkanal, hvor en tilstrækkelig næringsstofindtagelse ikke kan opnås med kost og/eller energi- og proteintilskud. Sondeernæring anvendes enten som eneste ernæring eller som supplement til den øvrige kost. Sondeernæring har væsentlig klinisk betydning hos patienter, som er underernærede, småtspisende gennem længere tid, samt til patienter som skal gennemgå eller nyligt har gennemgået en belastende behandling eller sygdom.

Indsatsen består bl.a. i observationer af diarre, opkast, forstoppelse, hudproblemer og smerter. Pleje ved sondeernæring omfatter fx at tjekke om sonden ligger i mavesækken, pleje af huden omkring sonden, rengøring af sprøjter, indgift af sondemad via sprøjte eller via ernæringspumpe tilsluttet ernæringsflaske.

3.2 Parenteral ernæring

Indsatsen gives til patienter, der som følge af sygdom (fx tarmsvigt, kirurgisk indgreb i abdomen), ikke selv formår at spise tilstrækkeligt eller hvor tilstrækkelig ernæring ikke kan tilføres ved sondeernæring, fx nedsat mave-tarmfunktion, eller tarmoperation. I sådanne situationer må føden tilføres ved parenteral ernæring, som almindeligvis foretages via et centralt venekateter og via infusionspumpe for at kontrollere tilførslen.

Behandling med parenteral ernæring påbegyndes på sygehuset, lægen ordinerer evt. i samarbejde med en diætist og behandling kan følges op i kommunen.

Indsatsen består fx i hel eller delvis varetagelse af den instrumentelle sygeplejeindsats. For eksempel til og fra kobling af ernæringsposer med evt. anvendelse af pumpe, kateterpleje, pleje af huden omkring indgang, skift af forbindelse, sikre ensartet indtagelse af parenteral ernæring, støtte op om god døgnrytme og evt. oplæring i selvadministration. Observation af virkning og bivirkning af behandlingen bl.a. vægt,

	kvalme, opkastning, fx kontakt til læge og kontrol af elektrolytter.
3.3	IV væskebehandling IV-væskebehandling gives til patienter, med fx diarre, dehydrering, nedsat blodvolumen. I.v. -væskebehandling gives udenfor mave-tarm kanalen, via CVK eller perifer venflon. Indsatsen omfatter, til og frakobling af "tynde" infusions væske (fx Nacl, glucose), pleje af huden omkring indgang, skift af slange og pose samt skift af forbindelse.
3.4	Subcutan(s.c.) væskebehandling Indsatsen gives for at forebygge, behandle eller lindre uhensigtsmæssige følger af dehydrering, hos fx akut syge ældre, kronisk syge eller terminale patienter med f.eks. feber, opkastning eller diaré, som har behov for ekstra væske. Indsatsen består bl.a. i at anlægge en subcutan kanyle, skift af forbindelse, pleje, samt observation af dråbehastighed, væskeoptagelse, tegn på ødemer, rødme, blødning, almentilstand eller tegn på infektion.
3.5	Væske per os (p.o.) Indsatsen omfatter fx, væsketerapi, hjælp til indtagelse af væske, registrering i væskeskema, observation af væskebalance, udregning af væskebalancen (både ind- og udgift).
3.6	Ernæringsindsats Indsatsen gives til patienter med ernæringsproblemer, fx som følge af undervægt, overvægt, og ernæringsproblemer som følge af sygdom eller fysisk funktionsnedsættelse. Indsatsen omfatter fx afdækning af problemer og appetit - ernæringscreening for at identificere de patienter, for hvem sygdomsforløbet bliver forværret, hvis der ikke gøres en målrettet ernæringsindsats. Yderligere omfatter indsatsen tandstatus, regelmæssig vægtmåling, BMI, blodsuktermåling, proteindrik, kostvejledning, undervisning og vejledning i ernæringskema samt hjælp til indtagelse af mad og drikke.
4A. Hud og slimhinder - SÅR I denne hovedgruppe indgår alle indsats, der relaterer sig til forandringer og gener i hud, slimhinder og væv, særligt med fokus på sårbehandling. Da sårbehandling udgør en særlig stor andel af hjemmesygeplejen er indsatsen inddelt i underkategorier for at kunne følge udviklingstendenser på området.	
4A.1	Kirurgisk sår Indsatsen gives til patienter med kirurgiske sår, forårsaget af operation, hvor såret efterfølgende er blevet lukket med suturer, agraffer, lim eller tape, afhængigt af stedet og sårets dybde. Indsatsen består bl.a. i at sikre optimale betingelser for sårheling, forebygge infektion i sår, observere omkring sår, udført sårbehandling, fjernelse af agraffer, gøre såret så smertefrit som muligt og VAC-behandling.

4A.2	Diabetisk sår Diabetiske sår ses som en senkomplikation til diabetes, der forårsager dårlig omsætning fra blokerede arterier, samt skader på blodkar og nervesystem. Dette giver nedsat følsomhed, unormal trykbelastning og begrænser ledbevægeligheden. Diabetiske sår forekommer ofte på foden. Diabetiske sår kan hurtigt udvikle sig, med risiko for infektion, og sårene er vanskelige at hele. Sårbehandlingen og sårhelingen er stærkt afhængig af trykaflastning, metabolisk kontrol, ernæring, samt forebyggelse og behandling af infektion.
4A.3	Cancersår Cancersår opstår som følge af cancer, fx hudcancer, metastaser, eller en tumor, der vokser ud gennem huden. Sårene væsker meget, og de har stor infektions- og blødningsrisiko. Behandling af sådanne sår har hovedsageligt til formål at håndtere væske, lugt, blødning samt minimere smerte.
4A.4	Tryksår Tryksår opstår pga. tryk, når muskel, hud og andre bløde vævsstrukturer presses mellem knogle og et hårdt underlag. Derved klemmes blodkarrene sammen, iltforsyningen standses og cellerne dør, eller pga. træk på huden ved forflytninger. Der er stor tryksårs risiko hos patienter, som har lammelser, er immobile eller er sengeliggende, har kredsløbsforstyrrelse, er mental påvirket, er inkontinente eller har dårlig ernæringstilstand Sårbehandlingen består i at sikre optimale betingelser for sårheling, iværksætte forebyggende tiltag for at begrænse omfanget af skaden, sikre trykaflastning, forebygge nye tryksår, intensiv hudpleje, ernæringsrigtig kost, fysioterapi eller fysisk aktivitet.
4A.5	Arterielle sår Arterielle sår opstår som følge af reduceret blodtilførsel, hyppigst pga. arteriosklerose. Denne type sår er meget smertefuld, hvorfor der skal etableres en optimal smertebehandling. Personen bør udredes for graden af arteriel insufficiens, og der skal tages stilling til evt. kirurgisk behandling. Der iværksættes forebyggende tiltag for at hindre forværring. Sårbehandlingen skal være skånsom, der skal anvendes forbindinger, som ikke hænger i såret, som har en optimal håndtering af sårvæsken og som forbygger infektion
4A.6	Venøs-/blandingssår Venøse sår er ofte forårsaget af kompromitteret venøst tilbageløb som følge af defekte veneklapper. Da ødemet og det venøse tilbageløb hos disse personer er den overvejende grund til sårets opståen og manglende heling, består behandlingen bl.a. i en effektiv kompressionsbehandling med kompressionsbind eller kompressionsstrømper. Kompressionsbehandling i relation til venøsesår placeres under denne indsats. Blandingssår udvikles hos personer, som har både arteriel og venøs insufficiens. Behandlingen af blandingssår tager udgangspunkt i det arteriosclerotiske element af såret, og skal behandles med reduceret kompression. Sårbehandling til disse personer

	er en balancegang, idet handlinger, som gavner det venøse element, skader det arterielle og omvendt, hvorfor heling af såret er meget vanskelig. Ofte skal der lægges vægt på forebyggelse af forværring. Sårbehandlingen skal sikre optimal håndtering af sårvæske og forbygge infektion
4A.7	Traumatisk sår Traumatisk sår opstår som følge af traumer på hårdt væv og/eller bløddele, herunder knogler, muskler, ligamenter og sener, fx ved fald eller andre ulykke. Behandlingen af traumatiske sår består bl.a. i at sikre en optimal sårrensning så risikoen for infektion mindskes. Ofte er kompression relevant pga. lokalt ødem omkring traumesåret
4A.8	Indsats for hudproblemer Indsatsen gives til patienter med fx eksem, rødme, udslæt, lus, mider, fnat. Indsatsen retter sig mod årsagen til helbredsproblemet.
4B. Hud og slimhinder – PERSONLIG PLEJE I denne hovedgruppe indgår alle indsatser, der relaterer sig til pleje af kroppen og slimhinderne, hos patienter.	
4B.1	Personlig pleje Personligpleje gives som en sygeplejefaglig indsats i de tilfælde, hvor sygdom bevirker, at der er komplekse opgaver forbundet med plejen, og hvor der er behov for et helhedssyn på patientens helbredssituation fx ved sygdom, infektioner smerter, læsioner i huden, svækket bevidsthedstilstand.
5. Kommunikation I denne hovedgruppe placeres indsatser der relaterer sig til patientens evne til at gøre sig forståelig, og forstå andres kommunikation, som fx i relation til forventningsafstemning, etnicitet, hørelse, syn eller tale.	
5.1	Samarbejde med netværk Samarbejde med netværk indgår i langt de fleste indsatser. Særlige omstændigheder kan dog bevirke at samarbejdet kræver en selvstændig indsats. Indsatsen kan fx omfatte inddragelse og oplæring af pårørende i pleje og praktiske opgaver, samt inddragelse og kontakt med frivillige og interesseorganisationer.
5.2	Kommunikation med patienten Kommunikation med patienterne indgår i alle indsatser. Særlige omstændigheder kan dog bevirke at kommunikationen kræver en særlig indsats. Indsatsen kan fx omfatte inddragelse af tolk, håndtering af kulturforskelle og indvirke på familiemønstre.
6. Psykosociale forhold I denne hovedgruppe placeres indsatser der relaterer sig til psykisk pleje og omsorg, social støtte, mestringsevne, misbrug samt støtte til andre følelsesmæssige situationer og sygdomsoplevelser, som fx sorg, utryghed, uro, aggressivitet, arbejdsevne og følelser i forhold til familien.	
6.1	Misbrugsindsats Misbrugsindsats gives til patienter med et misbrugsproblem, som fx alkoholisme, ludomani, stofmisbrug.

	<p>Indsatsen kan fx omfatte afrusning, vurdering af medicinsk behandling, observation, vejlede omkring mulige sociale indsatser, støtte til at mestre hverdagen, rådgivning, relationsarbejde, supervisere plejepersonalet i den svære samtale og viden om misbrugsproblematikken. Desuden forudsætter misbrugsindsatser et godt teamsamarbejde omkring patienten, fx gennem tæt samarbejde med læge, socialpsykiatri og misbrugscenter.</p>
6.2	<p>Psykiatrisk sygepleje Psykiatrisk sygepleje gives til patienter med psykiatriske problemer eller en diagnosticeret psykiatrisk sygdom. Psykiatrisk sygepleje omfatter hjælp til at få struktur og forudsigelighed på en ofte kaotisk hverdag, samt behandling af psykiatriske symptomer som f.eks. depression og angst.</p> <p>Psykiatrisk sygepleje kan hjælpe patienterne til at finde ro og få mere samling på sig selv og komme videre med deres liv. Indsatsen omfatter også, at give patienten indsigt i sine symptomer og reaktioner på sin psykiske sygdom/problemer samt værktøjer til at overkomme eller leve med disse og på den måde hjælpe patienten til at mestre sin hverdag.</p> <p>En del patienter med psykiatriske problemer har dobbeltdiagnose, hvor de foruden de psykiske problemer har et misbrug fx alkohol/stoffer. Her er der behov for indsatser som er rettet mod alle problemområderne på samme tid. Dette kræver et udbygget samarbejde med fx læge, misbrugscenter, socialpsykiatri, retspsykiatri. Indsatsen består i at opbygge den gode relation, sikre patienten får sin medicin, struktur på hverdag og skabe et godt teamsamarbejde omkring patienten, fx supervisere plejepersonalet i den svære samtale.</p>
6.3	<p>Psykisk pleje og støtte Indsatsen gives til patienter som pga. midlertidige eller varige psykiske/mentale problemer, livskriser eller særlige sociale problemer har vanskeligt ved eller er ude af stand til selv at klare hverdagen.</p> <p>Psykisk pleje og støtte har til formål at understøtte patienter i at bevare livskvalitet trods fysisk eller psykisk svækkelse, forbedre mulighederne for livsudfoldelse, forebygge forringelser af dagligdag, forbedre sociale eller personlige kompetencer, samt udviklingsmuligheder. Det kan bl.a. ske gennem hjælp til at bevare eller skabe struktur og rammer, hos patienter der af psykiske årsager ikke er i stand til at opretholde en stabil hverdag.</p>
7. Respiration og cirkulation I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til patientens respirations- og cirkulationsproblemer.	
7.1	<p>Respirationsbehandling Respirationsbehandling gives til patienter med lungesygdomme, som fx KOL, tracheostomi, lungekræft, astma.</p>

	Behandling af patienter med respirationsproblemer omfatter fx iltbehandling, C-PAP, tracheostomi, sugning, Peep- maske, telemedicinske indsatser, samt oplæring, vejledning og støtte i relation til, fx rygestop, takle åndenøds relaterende og udløsende faktorer.
7.2	Kompressionsbehandling Kompressionsbehandling i forbindelse med cirkulationsproblemer gives fx til patienter med venøs insufficiens og lymfødem. Kompressionsbehandling i forbindelse med sår, er placeret under hovedkategorien 4A "Hud og slimhinder" Formålet med kompression er at reducere ødem, at genetablere et normalt venøst flow, at forbedre mikrocirkulationen. Kompressionsbehandlingen hindrer ødem via øget vævstryk, hindrer kapillærlækage af blodets bestanddele til det omliggende væv, understøtter venemuskelpumpen ved at virke som en ny fascie, og mindsker venediameteren og gør derved veneklapperne mere kompetente. Kompressionsbehandling omfatter behandling med kompressionsbandager, behandlerstrømper eller kompressionsstrømper. Kompressionsbehandlingen skal være lægeordineret.
7.3	Cirkulationsbehandling Indsatsen gives til patienter med fx cyanose, feber, hjerte-karlidelser, atrieflimren, vene- og lungeblodprop og kunstig hjerteklap. Behandling af patienter med cirkulationsproblemer omfatter ex. blodtryksmåling, puls, temperatur, venepumpeøvelser, anlæggelse af stumpforbinding efter amputation og justering af antikoagulationsbehandling.
8. Seksualitet I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til fx samlivsproblemer som følge af sygdom eller lægemidler	
8.1	Indsats ift. seksualitet Indsatsen gives til patienter med seksualitetsproblemer forårsaget af fx sygdom, operation, alderdom, bivirkning efter medicin. Indsatsen kan fx bestå i oplæring og vejledning i relation til den givne problemstilling, fx hjælpemidler, fysiske symptomer, samlivsforstyrrelser.
9. Smerte og sanseindtryk I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til smerte og sanser	
9.1	Smerteudredning og -lindring Smerteudredningen foretages med henblik på at afdække sammenhængen mellem smerteklager, adfærd og objektive kliniske fund, fx ved at registrere smerternes location, karakter, styrke, tidsrelation mv., for at finde frem til smerternes oprindelse, og den rette metode til smertelindring. Smertelindring handler om at dæmpe, mindske eller lindre smerter vha. midler og metoder, der medfører så få bivirkninger eller øvrige gener som muligt. Smertelindring

	kan fx omfatte medicinering, massage, terapi, kulde/varme behandling. Smertelindring kan gives som følge af fx psykiske, fysiske, eksistentielle, sociale og kroniske helbredsproblemer.
9.2	Indsats ifht. sanser Indsatsen gives til patienter med fx hørelses-, syns-, føleforstyrrelser eller nedsat balanceevne. Indsatsen kan bl.a. omfatte hjælp til høreapparat, pleje af glasøjne, rådgivning om hjælpemidler samt træning og massage som følge af sygdom fx hjerneskade.
10. Søvn og hvile I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til søvn- og hvileproblemer	
10.1	Indsats ifht. søvn og hvile Indsatsen gives til patienter med fx kronisk træthed, ustabil døgn- og søvnrytme forårsaget af sygdom, medicin, miljø. Behandling af patienter med søvnproblemer omfatter fx søvnudredning, regulering af medicin, observation og vurdering af døgnrytme, samt indsatser i forhold til andre faktorer der påvirker søvn og hvile.
11. Viden og udvikling I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til f. eks. behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse, kognitive problemer, forebyggelse, egenomsorg.	
11.1	Palliation Palliativ indsats har til formål at fremme livskvaliteten og retter sig mod de fysiske, psykiske, sociale og åndelige lidelser, der for den syge og for de nærmeste kan være forbundet med livstruende sygdom og død. Palliativ indsats er tværfaglig og varetages i et samarbejde mellem relevante fagpersoner, den syge og de nærmeste pårørende. <i>Indsatser vedrørende fysiske symptomer</i> , som fx smerter, træthed, kvalme, obstipation, dyspnø, diarré, kognitiv dysfunktion, delirium og lymfødem. Herudover fysisk træning og mobilisering vigtig i forhold til at bevarer fysiske funktioner og autonomi. <i>Indsatser vedrørende psykiske problemer</i> : som fx indsatser ifht. sesmæssige reaktioner som tristhed og sårbarhed, angst og depression. <i>Indsats vedrørende sociale problemer</i> : som fx indsatser ifht følelsesmæssige reaktioner, vanskeligheder med at udfylde sociale roller, problemer der omhandler fx økonomiske vanskeligheder og behov for hjælp i hjemmet <i>Indsats vedrørende eksistentielle/åndelige spørgsmål</i> : indsatsen omfatter fx opmærksomhed på patientens eksistentielle/åndeligespørgsmål og ressourcer, at lytte til patientens livshistorie og at assistere patienten i arbejdet med eksistentiel-le/åndelige spørgsmål med udgangspunkt i patientens eget livssyn.
11.2	Indsats til hukommelsessvækkede Indsatsen gives til patienter med hukommelsessvækkelse eller diagnosticeret demens.

	<p>Indsatser til hukommelsessvækkede eller demente består i løbende vurdering af patientens sygdomsniveau, samt pleje og omsorg der dækker patientens behov. Pleje og omsorg består fx i hjælp til at opretholde hverdagsaktiviteter og praktiske færdigheder, kommunikation, fysisk pleje og omsorg, træning og motion.</p>
11.3	<p>Kognitiv kompensation Indsatser som kompenserer for kognitive vanskeligheder, gives fx til patienter med cerebrale sygdomme, senhjerneskadede, psykisk udviklingshæmning, afasi, samt til personer der har problemer med at bevare koncentrationen og opmærksomheden, eller som har sproglige vanskeligheder fx vanskeligheder med at bruge sproget til at kommunikere med. Kognitive vanskeligheder kan være udløst af fysiske lidelser.</p>
11.4	<p>Sundhedspædagogisk indsats Indsatsen gives til patienter, der vurderes at kunne oplæres til at varetage hele eller dele af deres behandling selv. Det vil fx sige patienter der får insulin, blodsuktermåling, dryppet øjne.</p> <p>Indsatsen består i at oplære og vejlede patienten eller pårørende med henblik på at sætte patienten i stand til at varetage konkrete sygeplejeopgave selv. Her har medarbejderne kun til opgave at følge op på indsatsen, mens patienter klarer den daglige behandling selv.</p>
11.5	<p>Sundhedsfremme og forebyggelse Sundhedsfremme og forebyggelse gives som selvstændig indsats til patienter med risiko for fx at få en kronisk lidelse, blive (gen)indlagt, fald mv., hvor en intensiv forebyggelses- og sundhedsfremmede indsats kan reducere risikoen.</p> <p>Sundhedsfremme består i sundhedsrelateret aktiviteter, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienters og andre patientens ressourcer og handlekompetence.</p> <p>Forebyggelse består i sundhedsrelateret aktiviteter, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden⁴.</p>
12. Udskillelse af affaldsstoffer. I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til udskillelser af affaldsstoffer.	
12.1	<p>Stomi Stomi pleje gives fx til patienter med uro-, nefro- colo- og/eller ileostomi.</p> <p>Behandling omfatter fx observation, stomipleje, poseskift/-tømning, pladeskift, i oplæring og vejledning i stomipleje samt kost og væskeindtag.</p>
12.2	<p>Behandling af urinvejsinfektion Behandling af patienter med urinvejsinfektion omfatter fx observation af symptomerne, observation af feber, forebyggelse af urinvejsinfektion, urinprøver.</p>

⁴ Sundhedsstyrelsen. Terminologi – Forebyggelse, Sundhedsfremme og Folkesundhed. 2005

12.3	Kontinensbehandling Indsatsen gives fx til patienter med prostata og urin inkontinens, forårsaget af fødsel, operationer, miljø, sygdom. Behandlingen omfatter fx kontinensudredning, medicinskbehandling, oplæring og vejledning om blæretømning, bækkenbundstræning, toiletvaner.
12.4	Indsats ifht kateter og dræn Katetre anlægges kortvarig eller langvarig, pga. fx: <ul style="list-style-type: none">▪ Urininkontinens ▪ Urinretention▪ I forbindelse med et post operativ forløb, fx. prostata eller et gynækologisk indgreb▪ Andre helbredsmæssige tilstande, fx. <i>mutipel sklerose, rygmarvsskader</i> eller <i>demens</i> Behandlingen omfatter fx nedre hygiejne, anlæggelse og fiksering af kateter, tømning/skift af poser, skift af kateter og pleje af topkateter. Indsatser med dræn gives til patienter der har fået indlagt et dræn fx galdevejsdræn ved sygdomme i lever/galdeveje, dræn i sår m.m. Indsatsen består i fx observation af drænvæske, sikre afløb, tømning af dræn, skylning af dræn, skiftning af forbindelse.
12.5	Dialyse Dialyse gives til patienter med nedsat eller manglende nyrefunktion. Dialyse er en proces, hvor man med tekniske hjælpemidler fjerner affaldsstoffer og regulerer kroppens salt- og væskebalance. Funktioner som normalt varetages af nyrene. Indsatsen omfatter bl.a. observation efter hæmodialyse, håndtering af posedialyse fx gøre posevæske klar, til- og frakoble poser og udføre pleje af posedialysekateter.
12.6	Behandling af mavetarmproblem Behandlingen for mavetarmproblemer gives fx til patienter med afføringsinkontinens, diare, obstipation. Behandling af patienter med mavetarmproblemer omfatter fx kostanamnese, vejledning i kost og væske indtag, vurdering af medicinskbehandling.
13. Medicinhåndtering I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig medicinhåndtering, herunder observation, bivirkning, medicinadministration og medicindosering.	
13.1	Dosisdispensering Dosisdispensering vil sige, at et lægemiddel på et apotek eller sygehusapotek fyldes på en doseringsbeholder/pose. Doseringsbeholderen kan indeholde en eller flere doseringer af et eller flere lægemidler. Når patienterne modtager dosisdispenseret medicin fra apoteket, afføder det en række opgaver, som fx omfatter dokumentation af ordination, modtagelse af medicin, kontrol

	af medicin, observation, opfølgning på medicinskbehandling.
13.2	Dispensering Indsats, hvor personalet optæller eller tilbereder ordineret medicin til indgift, dvs. afmåler, ophælder eller optrækker i anden beholder, samt eventuelt tilsætter middel til opløsning eller blanding ⁵ .
13.3	I.V.- medicin Behandling med i.v-medicin gives til patienter efter lægeordination. Indsatsen består fx i anlæggelse venflon, og/eller sikre at i.v.-adgangen fungerer, sikre korrekt styrke/blandingsforhold, observation, dokumentation. Ved første gangs indgift skal der medbringes adrenalin og instruks for anvendelse, i tilfælde af anafylaktisk shock.
13.4	Medicinadministration Indsats, hvor personalet udleverer medicin og hjælper patienter med at indtage medicinen samt observerer patienten. Yderligere indbefatter indsatsen modtagelse og kontrol, opbevaring, bortskaffelse af medicin, dokumentation, opfølgning på medicinskbehandling samt receptfornyelser ⁶ . Indsatser der både omfatter medicinadministration og dispensering, som fx insulingivning, øjendrypning, injektioner, registres under medicinadministration.

⁵ Sundhedsstyrelsen. Korrekt håndtering af medicin. 2011

⁶ Sundhedsstyrelsen. Korrekt håndtering af medicin. 2011

Bilag: 3.2. Delegation og fælge kompetenceprofile redigeret august 2013

Udvalg: Integrationsrådet

Mødedato: 16. december 2013 - Kl. 17:30

Adgang: Åben

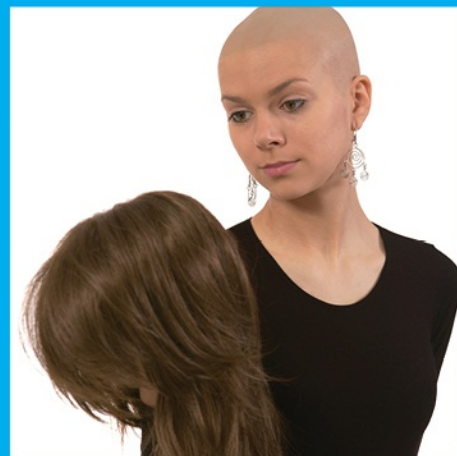
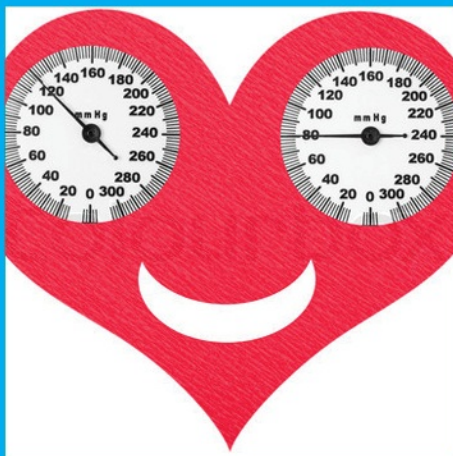
Bilagsnr: 93163/13

Delegation og faglige kompetenceprofiler

for
for sundheds- og plejepersonale i
plejecentre, hjemmeplejen og sygeplejen.

Social og Sundhed

Varde Kommune



Indholdsfortegnelse

Forord	2
Begrebsafklaring	3
Formålet med beskrivelser af kompetencer og delegation	3
Rettigheder og pligter i forhold til autorisationsloven	3
Delegering	5
Lovgivning om delegering	5
Regler for delegation, videredelegation og rammedelegation	5
Videredelegation	5
Rammedelegation	5
Ansvar	7
Sygeplejeindsatser, der ikke er lægeordineret	7
Faggrupper, der kan varetage sygeplejeindsatser	8
Social- og sundhedshjælper (SSH)	8
Hvad gør og kan en social- og sundhedsassistent	8
Kodeord for en social- og sundhedsassistent	9
Sygeplejersker	9
Sygeplejerskens fire funktionsområder	9
Sygeplejestuderende, der arbejder som vikarer	9
Uddannede vikarer	10
Referencer	11
Kompetencer i forbindelse med indsatser i sygeplejen	12
Indsats 0 – Udredning og opfølgning	12
Indsats 1 – Funktionsniveau	13
Indsats 2 – Bevægeapparat	13
Indsats 3 – Ernæring	14
Indsats 4a – Hud og slimhinder – SAR	16
Indsats 4b – Hud og slimhinder – personlig pleje	17
Indsats 5 – Kommunikation	17
Indsats 6 – Psykosociale forhold	18
Indsats 7 – Respiration og cirkulation	19
Indsats 8 – Seksualitet	20
Indsats 9 – Smerte og sanseindtryk	20
Indsats 10 – Søvn og hvile	21
Indsats 11 – Viden og udvikling	22
Indsats 12 – Udskillelse af affaldsstoffer	23
Indsats 13 – Medicinhåndtering	24
Kompetencer/opgaver i forbindelse med funktionen sygepleje	24
Opgaver i forbindelse med funktionen at lede / koordinere sygepleje	25
Opgaver i forbindelse med funktionen at formidle sygepleje	25
Opgaver i forbindelse med funktionen at udvikle sygepleje	26
Delegeringsskema	27

Den 13.8.2013. Der pågår tilføjelser under ”indsatsbeskrivelser” i.f.t første udgave. Forventes godkendt i september 2013

Forord

Det er en udfordring at adskille sundheds- og sygeplejeindsatser fra servicelovens opgaver i organisatoriske enheder, som primært leverer opgaver efter Serviceloven. Det gælder for eksempel i hjemmeplejen, på plejecentrene og i de sociale botilbud. Det er vigtigt at have styr på, hvornår medarbejderne handler efter henholdsvis Sundhedsloven og efter Serviceloven, da der er forskel på patienternes/borgernes retsstilling. Når der leveres indsatser efter Sundhedsloven, skal det være klart for både patienter og medarbejdere, at det er reglerne om delegation, sundhedsfagligt ansvar og patientsikkerhed, der er gældende.

Disse oplevede udfordringer bliver imødekommet med dette notat *Delegation og beskrivelse af faglige kompetenceprofiler* sammen med *Indsatskataloget* (dok. 93649/13).

Det er midt sommer, og vi vælger at lade kataloget implementere med de vilkår, der er med ferieafvikling og enkelte manglende beskrivelser for indsatser. I forhold til *Indsatskataloget*, giver det gamle katalog om delegering flere problemer end løsninger. Nærværende katalog stemmer overens i overskrifter med det nye Indsatskatalog, ligesom det stemmer overens med partnerskabsprojektets vejledning om delegation og kompetencebeskrivelser.

Beskrivelserne for indsatser er alle genkendelige, da de direkte afskrift fra det gamle katalog. Der vil i efteråret blive tilføjet de beskrivelser, der mangler under overskrifterne 0, 1, 2, 4b og 5.

I notatet fremgår retningslinjerne for delegation og det ansvar, autoriserede sundhedspersoner har, når de varetager opgaver efter Sundhedsloven. Desuden er der udviklet kompetenceprofiler, som kan understøtte en praksis for videredelegation, herunder rammedelegering. Kompetencebeskrivelserne kan på sigt videreudvikles til også at beskrive de kompetencer, som sygeplejeindsatserne fordrer, men som ligger udover over de formelle uddannelsesmæssige kompetencer.

Notatet henvender sig til sundheds- og plejepersonale, der varetager sygeplejeindsatser og dermed opgaver efter Sundhedsloven i plejecentre, hjemmeplejen og sygeplejen.

Notatet skal ikke betragtes som et regelsæt, der afklarer alt. Der vil være situationer og tilfælde, hvor dialog og samarbejde er metoden til at afklare, hvordan borgeren / patienten får det bedste og mest ansvarlige forløb.

På baggrund af den reviderede bekendtgørelse og uddannelsesordning på social- og sundhedsuddannelserne, der trådte i kraft den 1. januar 2013, er det besluttet, at social- og sundhedshjælper

elever (elever på trin 1/SSH-elever) ikke skal uddannes til sygeplejeindsatser og dermed opgaver efter Sundhedsloven. De afslutter deres uddannelse den 14. marts 2014.

Af samme grund revideres kataloget i marts 2014,

På sundheds- og ældreområdet stilles der krav om at målrette, prioritere og styre indsats, kvalitet, læring og udvikling.

Medarbejderne skal:

- arbejde tværfagligt
- have et grundigt kendskab til både egne og de øvrige samarbejdspartners opgaver og kompetenceområder
- udvikle sig fagligt i samspil med alle faggrupper på området, så det bliver muligt at opfylde krav, formål og mål for fagområdet samt den enkelte organisation og ikke mindst i forhold til den enkelte patient/borger
- sikre patienten / borgeren den samme kvalitet i ydelserne, uanset hvor denne opholder sig.

Begrebsafklaring

(Hjemme)sygepleje/(hjemme)sygeplejeindsatser henviser til indsatser, der bevilges efter § 138 i Sundhedsloven. Begreberne bruges synonymt.

Sygeplejeindsatser er ikke forbeholdt sygeplejersker, men kan udføres af alle faggrupper og leveres i mange forskellige enheder: sygeplejen, hjemmeplejen, plejecentre, sociale botilbud, sygeplejeklinikker, akut- og rehabiliteringspladser, akutteams mv.

Hjemmepleje: Personlig og praktisk hjælp samt træning efter § 83 og § 86 i Serviceloven.

Sygeplejen: Den organisatoriske enhed, der udfører (hjemme)sygepleje som udekørende funktion i patientens eget hjem eller i en plejebolig/botilbud.

Begreberne *delegering*, *rammedelegering* og *videredelegering* har forskellige betydninger, som er beskrevet i afsnittet ”Delegering”.

Formålet med beskrivelser af kompetencer og delegation

Dette notat skal:

- skabe overblik over de samlede kompetencer, som ældre-, sundhedsområdet og sygeplejen råder over
- skabe overblik over de enkelte faggruppers kompetencer
- synliggøre faglige ressourcer og delegeringsmuligheder
- give indblik i, hvordan der mest hensigtsmæssigt skabes synergi mellem de forskellige kompetencer.

De faglige kompetenceprofiler beskriver således ikke kompetencer svarende til en nyuddannet medarbejder. De beskriver derimod de kompetencer, der samlet set er til stede i en faggruppe med fordelingen af nyuddannede og erfarne medarbejdere. De faglige kompetenceprofiler beskriver også de kompetencer, som Varde Kommune har besluttet skal være til stede. Endelig beskriver de hvilke opgaver, der kan rammedelegeres og varetages af den enkelte faggruppe.

Undervisning og udvikling af medarbejderne er ældreområdet's ansvar.

Kompetencebeskrivelserne tager udgangspunkt i opgaver efter Sundhedsloven, og de rettigheder og forpligtelser, der beskrives i Autorisationsloven og i bekendtgørelserne for de tre faggrupper.

Rettigheder og pligter i forhold til autorisationsloven

Autoriserede sundhedspersoner forpligter sig til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres arbejde – også når de benytter en medhjælp (delegation, videredelegering og rammedelegation).

Autoriserede sundhedspersoner er forpligtede til at give de indberetninger og anmeldelser, som kræves af sundhedsmyndighederne af hensyn til den offentlige sundhed. De er også forpligtede til at opfylde den oplysnings- og indberetningspligt, som følger af lovgivningen.

Autoriserede sundhedspersoner skal ved udfærdigelse af erklæringer udvise omhu og uhildethed¹. Offentlig myndighed kan begære en autoriseret sundhedsperson til at afgive erklæring til offentlig brug. Erklæringen omhandler de sundhedsfaglige iagttagelser, som den pågældende er i stand til at give oplysninger om, vedrørende en af pågældende undersøgt, behandlet eller plejet person, der søger eller får offentlige økonomiske ydelser eller anden offentlig hjælp.

Sygeplejersker og SSA'ere har også journalpligt og dermed pligt til at føre sygeplejefaglige optegnelser i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

¹ Objektivitet. LBK 877, 4.8.2011

Autoriserede sundhedspersoner er undergivet tilsyn af Sundhedsstyrelsen. Autoriserede sundhedspersoner og arbejdsgivere for autoriserede sundhedspersoner har pligt til at afgive alle oplysninger, der er nødvendige for at gennemføre tilsynet, herunder oplysninger, der skal bruges til at vurdere, om autorisationen skal fratages, hvis tilsynsmyndigheden begærer det. Autoriserede sundhedspersoner kan få indskrænket deres virksomhedsområde eller få frataget deres autorisation permanent.

Delegering

Lovgivning om delegering

Lovgivning om delegering, videredelegering og rammedelegering udspringer af Autorisationsloven.

Regler for delegation, videredelegation og rammedelegation

Alle opgaver, der er omfattet af regler om delegation, videredelegation og rammedelegation skal som udgangspunkt være lægeordinerede.

Når lægen delegerer en opgave til den kommunale sygepleje, er det en del af lægens forbeholdte sundhedsfaglige virksomhed.

Videredelegation

Det er kommunalbestyrelsens ansvar at sikre, at sygeplejen har relevante faglige kompetencer.

Lægen delegerer til sygeplejen.

Lægen kan delegerer til både autoriserede sundhedspersoner og til privatpersoner. Lægen har i alle tilfælde ansvaret for at sikre, at den, der delegeres til, har de fornødne faglige kompetencer, undtaget i situationer om rammedelegering.

Hvis lægen delegerer en opgave, der ligger ud over de kompetencer, der er til stede i enheden, så er det sygeplejens ansvar at gøre lægen opmærksom på det. Lægen skal tage stilling til, hvad der så skal ske; om der eventuelt kan oplæres for at opnå de fornødne kompetencer.

Hvis en delegeret opgave fra lægen ikke må videredelegeres, er det lægens ansvar at gøre opmærksom på dette.

Hvis sygeplejen² vælger, at en lægeordineret opgave skal overgå til en anden organisatorisk enhed i kommunen, er der tale om en *videredelegation*. I de tilfælde er det sygeplejens ansvar at sikre sig, at de fornødne faglige kompetencer er til stede i den enhed eller hos den person, der skal varetage opgaven. Denne opgave hører derfor under sygeplejen, uanset hvilken enhed som varetager opgaven.

Det er derfor sygeplejens ledelse, der har ansvaret for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer til at varetage de videredelegerede opgaver.

I Varde Kommune benytter vi os mindst muligt af personlig af videredelegation, men derimod i videst mulig omfang af rammedelegation.

OBS: Indtil der er de organisatoriske tilpasninger, der skal til for at imødekomme rammedelegering, må det forventes, at der forekommer flere personlige videredelegeringer, end der vil forekomme på sigt.

Rammedelegation

Det er kommunalbestyrelsen, der har det overordnede ansvar for:

- at der er en ledelse, der kan sikre, at der foreligger tilstrækkelige instrukser
- at medarbejderne er kvalificerede til at varetage sygeplejeindsatserne
- at føre relevant tilsyn med opgaverne.

Når en autoriseret sundhedsperson delegerer en opgave inden for en forud fastsat ramme, er der tale om en rammedelegation.

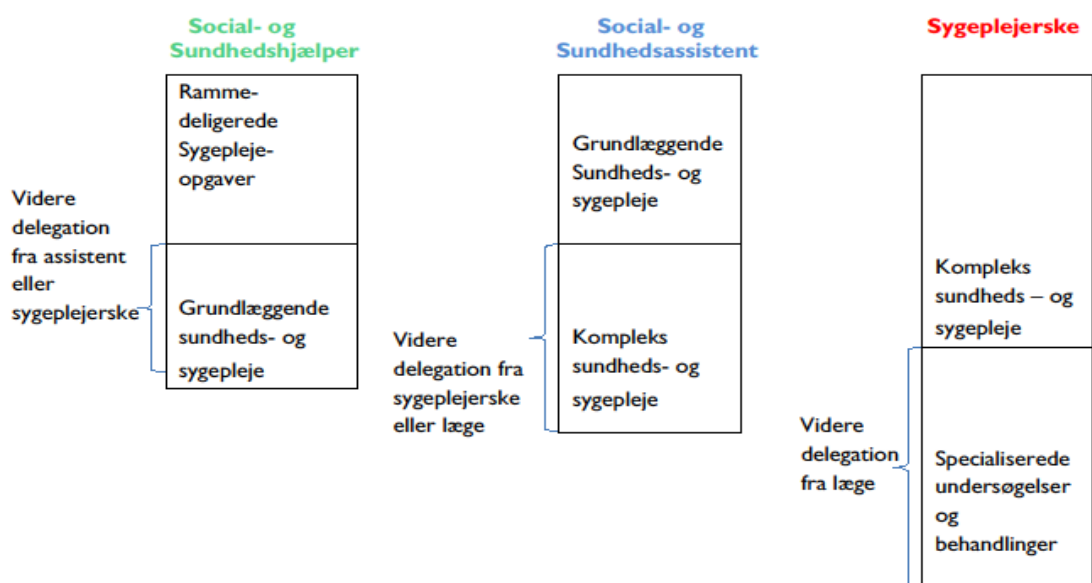
Når lægen delegerer en opgave inden for sin forbeholdte sundhedsfaglige virksomhed, og sygeplejersken vurderer, at sygeplejeindsatsen ligger inden for SSA-erens kompetencer /

² Begrebet sygepleje er i dette afsnit om delegeringsprincipper en betegnelse for en organisatorisk enhed. Denne organisatoriske enhed betegner de sygeplejefaglige kompetencer i Varde Kommunes plejecentre og hjemmepleje samt andre afdelinger, hvor der er ansat sygeplejersker som udøver deres erhverv. Begrebet sygepleje i forhold til delegeringsprincipper er hentet fra gældende lovtæst.

grundlæggende sundheds- og sygepleje, er der tale om en rammedelegering af opgaven til SSA i en anden organisatorisk enhed.

Det vil derfor være den pågældende leder i den organisatoriske enhed, der skal varetage den rammedelegerede sygeplejeindsats, som er ansvarlig for, at indsatsen udføres med de faglige kompetencer, som lov og retningslinjer foreskriver.

I perioden indtil medio marts 2014 varetager uddannede SSH-ere fortsat de sygeplejeindsatser, de har varetaget hidtil, og som er en del af den rammedelegering, der har fundet sted.



Sygeplejeindsatser kan ikke delegeres til SSH-elever, der uddannes efter den reviderede bekendtgørelse.

Figuren illustrerer, hvordan sygeplejeindsatser kan videredelegeres, og hvordan de kan rammedelegeres. Dermed viser figuren, hvordan medarbejdernes faglige kompetencer udvikles, så de bliver i stand til at udføre sygeplejeindsatser, som ligger ud over rammedelegeringen.

Videredelegation kan *kun* ske, når følgende betingelser er opfyldt:

1. sygeplejersken / assistenten har overvejet, om opgaven kan delegeres
2. at pågældende, der skal påtage sig den delegerede opgave, vurderes at være i stand til at udføre den
3. at der undervises i:
 - hvorfor opgaven skal udføres
 - hvordan opgaven skal udføres
 - hvad der skal observeres, rapporteres og dokumenteres
 - hvornår man snakker sammen om, hvordan det går.

Videredelegation tager udgangspunkt i:

- en faglig vurdering af opgaven
- en vurdering af kompetencer, herunder teoretisk viden, instrumentel færdighed og erhvervet erfaring

- de generelle procedurer, instrukser, vejledninger og døgnrytmeplaner
- de specifikke borgerrelaterede problemstillinger, hvor der skal foreligge en handleplan
- en uddannet SSH kan minimum indtil medio marts 2014 modtage oplæring i relation til en specifik borger og i relation til en opgave, der varetages ofte
- at den foregår individuelt eller i grupper

Videredelegeringen skal dokumenteres i *delegeringsskema* for Varde kommune (vedhæftet sidst i dette notat).

Ansvar

Det formelle ledelsesmæssige ansvar skal:

- sikre de rette kompetencer til sygeplejeindsatser
- sikre oplæring og uddannelse
- sikre den faglige kvalitet
- sikre, at sygeplejeindsatser varetages på lavest effektive omkostningsniveau
- sikre, at gældende love bliver overholdt.

Det faglige ansvar og medansvar skal:

- sikre, at en sygeplejeindsats bliver løst på baggrund af faglig viden, faglig erfaring og færdigheder i praksis svarede til kompetenceniveau
- sige fra over for sygeplejeindsatser, som man ikke har kompetence til.

På sigt kan det overvejes, at det individuelle skema over kompetenceprofil med tilhørende udviklingsplaner, er tilgængelig for relevante medarbejdere samt i personalesagen i Opus/Rollebaseret indgang.

Kompetenceudviklingsplaner beskriver mere uddybende end de konkrete kompetencer / opgaver, hvilke kvalifikationer og kompetencer, der kræves. Samtidig er det en oversigt over, hvilke sygeplejeindsatser, der kan videredelegeres til hvem, og dermed hvilken faglig udvikling, der er mulig for den enkelte medarbejder.

Sygeplejeindsatser, der ikke er lægeordineret

Sygeplejersker, SSA'ere og plejhjemsassistenter³ udfører forebyggelses- og sygeplejeindsatser, som ikke er lægeordinerede; eksempelvis opgaver i relation til personlig pleje, inkontinens, ernæring, ADL og aktivitet og træning. Her er den enkelte sundhedsperson ansvarlig inden for rammen af egne faglige kompetencer.

Juridisk er ansvaret for det samlede forløb placeret hos sygeplejen og konkret hos den sygeplejerske, der leder forløbet. Sygeplejersken er også ansvarlig for at inddrage en læge, hvis der er indikation for, at for eksempel ernæringstilstanden kræver lægelig behandling.

Elever og studerende arbejder efter de beskrevne praktik- og læringsmål i gældende bekendtgørelser. Der gælder samme regler for delegation til SSA-elever og til sygeplejestuderende som til det faste personale. En delegation vil altid være med baggrund i en individuel vurdering.

Fra maj 2013 er det besluttet, at uuddannede vikarer / afløsere ikke skal varetage sygeplejeindsatser og dermed opgaver efter Sundhedsloven.

³ Plejhjemsassistenter og plejere er nævnt her, selvom de ikke er autoriserede sundhedspersoner, men er omfattet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed jf. BEK 1448.

Faggrupper, der kan varetage sygeplejeindsatser

Gælder til og med marts 2014.

Social- og sundhedshjælpere (SSH)

En SSH er defineret som en *plejeperson*, men kan for nuværende varetage rammedelegerede sygeplejeindsatser, som er opgaver, der er relateret til et stabilt og delvist forudsigeligt sygeplejeforløb. Sygeplejeforløbet forandrer sig langsomt og som forventet. Enkelte opgaver kan være præget af en vis uforudsigelighed. Sygeplejeindsatserne kræver bred viden om sygeplejeindsatser og en faglig viden om enkelte sygeplejeindsatser.

Hvad gør og kan en SSH

- understøtter borgernes hverdagsliv
- arbejder med omsorgsopgaver, yder pleje og praktisk bistand som for eksempel sengeredning, personlig pleje / hygiejne, rengøring, indkøb og lignende
- observerer og genkender symptomer på ændrede trivsels- og sundhedstilstande og kan redegøre for samt dokumentere disse iagttagelser
- motiverer og aktiverer borgeren med henblik på at udvikle, vedligeholde og bevare dennes ressourcer
- arbejder ud fra en omsorgs- og sundhedsfremmende tilgang og bidrager til, at borgeren oplever sammenhæng og kontinuitet
- varetager foruden omsorgsopgaver, pleje og praktisk bistand, og kan efter behov oplæres til grundlæggende såvel som specifikke sygeplejeindsatser hos den enkelte borger.

Kodeord for en SSH

- grundlæggende social- og sundhedsfaglig viden og metoder – i forhold til social- og sundhedshjælperens kompetenceområde
- forebyggelse og rehabilitering
- kommunikation, samarbejde og videndeling
- koordinering, planlægning og dokumentation.

Social- og sundhedsassistenter (SSA)

En SSA er defineret som en *sundhedsperson* og er autoriseret. En SSA kan varetage sygeplejeindsatser, der er karakteriseret ved sammensatte, stabile forløb, hvor sundhedsproblemerne er afgrænsede og umiddelbart forudsigelige. Forløbene udvikler sig langsomt og forventeligt.

Hvad gør og kan en SSA

- har en omsorgs- og sundhedsfremmende tilgang og bidrager til, at borgeren / patienten oplever sammenhæng og kontinuitet
- arbejder indenfor såvel somatik som psykiatri, og har kompetencer til at varetage helhedsplejen for de psykiatriske grupper
- vurderer behovet for, udfører og tilrettelægger sammensatte omsorgs- og aktiverende opgaver, herunder stimulering af fysiske, intellektuelle og kreative funktioner i forhold til enkeltpersoner og grupper af borgere / patienter
- varetager helhedsplejen, grundlæggende sygeplejeindsatser og eventuelt specifikke sygeplejeindsatser.
- leder og fordeler arbejdet for SSH-ere og arbejder ofte sammen med og med faglig sparring fra sygeplejersker.

Kodeord for en SSA

- grundlæggende sundhedsfaglig viden og metoder i forhold til social- og sundhedsassistentens kompetenceområde
- forebyggelse, rehabilitering og egenomsorg
- velfærdsteknologier og hjælpemidler

- kommunikation, samarbejde, videndeling og implementering
- koordinering, planlægning og dokumentation.

Sygeplejersker

En sygeplejerske defineres som en sundhedsperson og er autoriseret.

Sygeplejersker kan varetage sygeplejeforløb, der er karakteriseret ved ustabile, uafklarede og / eller uforudsigelige forløb, hvor sygeplejen kan ændres hurtigt.

Sygeplejerskens fire funktionsområder

1. udføre sygepleje
2. lede og koordinere sygepleje
3. udvikle sygepleje
4. formidle sygepleje.

Sygeplejeindsatserne er karakteriseret ved, at de:

- relaterer til problemområder, som griber ind i hinanden eller er mangfoldige
- stiller skærpede sygeplejefaglige krav til viden og observation i relation til forebyggelse, pleje og behandling
- kræver evne til at identificere, analysere, planlægge, udføre og evaluere sygeplejefaglige problemer samt begrunde handlinger ud fra sygeplejefaglig viden
- finder sted i situationer, hvor borgere eller pårørende har behov for viden og støtte til at identificere ressourcer og belastninger for at kunne handle hensigtsmæssigt i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse samt sundhedssvigt og sygdom.

Sygehjælpernes, hjemmehjælpernes og plejehjemsassistenternes forudsætninger fremgår af bilag 2.

Sygeplejestuderende, der arbejder som vikarer

En sygeplejestuderende:

- er ikke autoriseret
- der har gennemført 3. modul betragtes som uuddannet
- der har gennemført 4. modul *kan* betragtes som plejeperson.
- der har gennemført 11. modul *kan* betragtes som en sundhedsperson og *kan* således varetage sygeplejeindsatser som vikar
- **skal** have såvel viden om, færdigheder i og kompetence til at udføre en given sygeplejeindsats
- har ret og pligt til at frasige sig en sygeplejeindsats, hvis pågældende ikke skønner sig kompetent til at udføre denne
- **må ikke** videredelegere sygeplejeindsatser.

Lederen, der benytter sygeplejestuderende som vikarer:

- er ansvarlig for, at den sygeplejestuderende bliver introduceret til gældende instrukser og retningslinjer
- skal sikre, at den sygeplejestuderende har de nødvendige kompetencer for at varetage de sygeplejeindsatser, som pågældende skal varetage som vikar.

Der henvises i øvrigt til vejledende retningslinjer for sygeplejestuderendes medvirken ved medicinhåndtering, som findes på UC-Syddanmarks hjemmeside:

<http://www.ucsyd.dk/uddannelser/sygeplejerske/sygeplejerske-i-esbjerg/om-uddannelsen/>

Uddannede vikarer

En vikar uden sundhedsfaglig uddannelse må ikke varetage opgaver efter Sundhedsloven, § 138.

Samarbejdet mellem faggrupperne er præget af tillid og professionalitet, så patienterne oplever kvalitet, helhed, kontinuitet og sikkerhed i overensstemmelse med værdierne i Social og Sundhed.

De konkrete faglige kompetenceprofiler i henhold til uddannelsesbekendtgørelser for de tre uddannelser er vedlagt som bilag.

Referencer

- LBK nr. 877 af 04/08/2011. Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed
- BEK nr. 1601 af 21/12/2007 Bekendtgørelse om sygepleje.
- Vej nr. 102 af 11/12/2006 Vejledning om sygepleje.
- BEK nr. 1219 af 11/12/2009 Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)
- VEJ nr. 115 af 11/12/2009 Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)
- BEK nr. 29 af 24/01/2008 Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.
- Uddannelsesordning for social og sundhedsassistenter og social og sundhedshjælpere. 2.oktober 2012. Fagligt udvalgt for den pædagogiske assistentuddannelse og social- og sundhedsuddannelsen⁴.
- Notat: Delegation og brug af kompetenceprofiler. KL november 2012.

⁴ <http://www.passinfo.dk/PASS-for-uddannelsessoegende>

Kompetencer i forbindelse med indsatser i sygeplejen

Udkast – ikke udtømmende. Der mangler beskrivelser. Disse skrives ind i sensommeren 2013

De beskrivelser, der er i dette notat er alle overført direkte fra det ”gamle” Varde Kommune notat om *delegering*.

Indsats 0 – Udredning og opfølgning

Udredning og opfølgning

Indsatser i relation til sygeplejefaglig udredning, opfølgning og koordinering.

Sygeplejersker.

Før der iværksættes en ny indsats, bør der foretages en sygeplejefaglig udredning.

- Beskrive patientens situation med henblik på de problemer og behov som i den aktuelle situation skal behandles med en sygeplejeindsats, ud fra en rehabiliterende tankegang.
- Inddrage både patientens og de pårørendes beskrivelse sammen med medarbejdernes vurdering i den samlede vurdering for at få dannet et så fuldstændigt billede som muligt⁵.
- Skabe grundlag for at vurderer patientens behov og problemstillinger i forhold til:
 1. Funktionsniveau.
 2. Bevægeapparat.
 3. Ernæring.
 4. Hud og slimhinder.
 5. Kommunikation.
 6. Psykosociale forhold.
 7. Respiration og cirkulation.
 8. Seksualitet.
 9. Smerter og sanseindtryk.
 10. Søvn og hvile.
 11. Viden og udvikling.
 12. Udskillelse af affaldsstoffer.
- A. Medicinhåndtering.
- B. Konklusion på udredning.
- C. Mål for aktuelle indsatser.
- D. Opfølgning – hvornår.
- E. Koordinering mellem flere forskellige samarbejdspartnere i komplekse situationer.
- F. Opfølgende hjemmebesøg med egen læge.

⁵ M. Ehnfors, A. Ehrenberg, I Thorell-Ekstrand. VIPS-Modellen – et grundlag for sygeplejerskers journalføring. Fra bogen: Klinisk Sygepleje – Praksis og udvikling. 2004

Indsats 1 – Funktionsniveau

Funktionsniveau

Indsatser hvor hovedformålet er, at øge evne til at klare sig bedst muligt i det daglige liv, herunder aktiviteter i daglig livsførelse

Sygeplejersker.

- Rådgive i de tilfælde, hvor sygdom bevirker, at der er komplekse opgaver forbundet med ADL / rehabiliterende indsats.
- Rådgive hvor der er behov for et helhedssyn på patientens helbredssituation f.eks. ved sygdom, infektioner, smerter, målsamtaler på døgnrehabilitering.

Indsats 2 – Bevægeapparat

Bevægeapparat

Indsatser der relaterer sig til behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens

Indsatsbetegnelse: forflytning og mobilisering

Sygeplejersker.

- Støtte og hjælpe til forflytning og mobilisering i særlige komplekse situationer, hvor der er behov for et helhedssyn på patientens helbredssituation i forbindelse med kompleks sygdom, infektioner, smerter.

Øvrige indsatser, der relaterer sig til forflytning og mobilisering leveres under Lov om social service.

Indsats 3 – Ernæring

Ernæring

Indsatser relateret til patientens ernæringstilstand, ernæringsbehov og ernæringsproblemer

Trin 1, SSH Indtil medio marts 2014.	Trin 2, SSA	Sygeplejersker
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Føre væskekema. ▪ Observere borgeren for symptomer på dehydrering. ▪ Observere borgerens vandladningsmønster. <p>Når hjælperne i øvrigt varetager opgaver vedr. ernæring og væskebalance hører de under servicelovens ydelser.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observere borgeren, der har en sygdom, der påvirker ernæringstilstanden og væskebalancen. ▪ Formidle lægeordnede diæter, herunder vejlede og undervise. ▪ Sondeernæring: <ul style="list-style-type: none"> - tjekke ballon - foretage hudpleje omkring gastrostomisonden - give mad i sonden - give medicin i sonden - bestille mad - assistere ved sondenedlæggelse, når sygeplejersken har indstillet og iværksat sondeernæringen, og borgerens ernæringstilstand er i orden ▪ Servere / give mad og væske til borgeren, der fejlsynker. - Observere borgeren for symptomer på dehydrering. - Iværksætte og føre væskekema, herunder udregning af ind- og udgift. - Følge op på væskekemaet og evt. afslutte dette. - Observere borgerens vandladningsmønster. - Medvirke til, at væske indtages hensigtsmæssigt i løbet af døgnet. - Veje borgeren efter behov. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observere borgeren, der har en sygdom, der påvirker ernæringstilstanden og væskebalancen. ▪ vejlede og rådgive i hensigtsmæssig levevis. - Formidle lægeordnede diæter, herunder vejlede og undervise. - Sondeernæring: <ul style="list-style-type: none"> - iværksætte sondeernæringen, herunder sikre, at de remedier, der skal anvendes er bestilt og forefindes - sikre at borgeren får den ernæring, der er ordineret - sikre at borgeren er i en optimal ernæringstilstand - skifte gastrostomisonde - tjekke ballon - foretage hudpleje omkring gastrostomisonden - give mad i sonden - give medicin i sonden - bestille mad. ▪ Parenteral ernæring ▪ I.v. væskebehandling ▪ Subcutan væskebehandling ▪ Pleje af diverse ”indgange” - Servere / give mad og væske til borgeren, der fejlsynker. ▪ Observere borgeren for symptomer på dehydrering. ▪ Iværksætte og føre væskekema, herunder udregning af ind- og udgift. ▪ Følge op på væskekemaet og evt. afslutte dette. ▪ Observere borgerens vandladningsmønster. ▪ Medvirke til, at væske indtages hensigtsmæssigt i løbet af døgnet. ▪ Veje borgeren efter behov.

<p>I forbindelse med diabetes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observere borgeren med diabetes. 	<p>I forbindelse med diabetes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observere borgeren med diabetes. ▪ Måle blodsukker efter lægeordination og efter behov. ▪ Injicere insulin subcutant, herunder behandle et akut allergisk shock med inj. Adrenalin im. ▪ Injicere glucagen subcutant. 	<p>I forbindelse med diabetes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observere borgeren med diabetes. ▪ Måle blodsukker efter lægeordination og efter behov. ▪ Injicere insulin subcutant, herunder behandle et akut allergisk shock med inj. Adrenalin im. ▪ Injicere glucagen subcutant. ▪ vejlede og rådgive i hensigtsmæssig levevis.
--	--	--

Indsats 4a – Hud og slimhinder – SÅR

Hud og slimhinder - SÅR

Indsatser relateret til forandringer og gener i hud, slimhinder og væv, særligt med fokus på sårbehandling

Trin 1, SSH Indtil medio marts 2014.	Trin 2, SSA	Sygeplejersker
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistere ved eller selvstændigt hjælpe med øvre og nedre toilette, bad, fodbad, hårvask og hudpleje. ▪ Observere huden. ▪ Assistere ved eller selvstændigt forebygge tryksår. ▪ Assistere ved eller selvstændigt foretage mundpleje: <ul style="list-style-type: none"> - børste tænder og proteser - observere mundhulen. ▪ Klippe fingernegle. <p>Hjelperne varetager også personlig pleje efter Serviceloven og den politisk vedtagne kvalitetsstandard samt ydelsesbeskrivelser.</p> <p>Sårbehandling og tryksårforebyggelse. Uanset hvilken medarbejder i Social & Sundhed, der identificerer / opdager et sår, skal pågældende rette henvendelse til en sygeplejerske. Sygeplejersken er ansvarlig for, at der iværksættes en behandling, rettes henvendelse til en læge og / eller til Social- og Handicapservice. Det er også sygeplejersken, der vurderer, hvem der skal varetage ydelsen. Sårbehandlingen vil indtil videre foregå med udgangspunkt i Ribe Amts Sårbog, Ydelseskataloget for sygeplejeydelser og de procedurer / kliniske vejledninger, som Social & Sundhed har udarbejdet.</p> <p>Sårbehandling <i>kan</i> være såvel en elementær- som en grundlæggende sygeplejeindsats (jf. indledningens definitioner), men <i>vil oftest</i> være en kompleks opgave, der kan delegeres, og som derfor udføres i et tæt samarbejde med sygeplejersken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistere ved eller selvstændigt hjælpe med øvre og nedre toilette, bad, fodbad, hårvask og hudpleje. ▪ Observere huden. ▪ Assistere ved eller selvstændigt forebygge tryksår. ▪ Påføre cremer og salver. ▪ Assistere ved eller selvstændigt foretage mundpleje: <ul style="list-style-type: none"> - børste tænder og proteser - observere mundhulen. ▪ Klippe fingernegle. <p>Assistenterne varetager også personlig pleje efter Serviceloven og den politisk vedtagne kvalitetsstandard samt ydelsesbeskrivelser.</p> <p>Sårbehandling og tryksårforebyggelse. Uanset hvilken medarbejder i Social & Sundhed, der identificerer / opdager et sår, skal pågældende rette henvendelse til en sygeplejerske. Sygeplejersken er ansvarlig for, at der iværksættes en behandling, rettes henvendelse til en læge og / eller til Social- og Handicapservice. Det er også sygeplejersken, der vurderer, hvem der skal varetage ydelsen. Sårbehandlingen vil indtil videre foregå med udgangspunkt i Ribe Amts Sårbog, Ydelseskataloget for sygeplejeydelser og de procedurer / kliniske vejledninger, som Social & Sundhed har udarbejdet.</p> <p>Sårbehandling <i>kan</i> være en grundlæggende sygeplejeindsats (jf. indledningens definition af begrebet grundlæggende), men <i>vil oftest</i> være en kompleks opgave, der kan delegeres, og som derfor udføres i et tæt samarbejde med sygeplejersken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hjælpe med øvre og nedre toilette, bad, fodbad, hårvask og hudpleje. ▪ Observere huden. ▪ Forebygge tryksår. ▪ Påføre cremer og salver. ▪ Foretage mundpleje: <ul style="list-style-type: none"> - børste tænder og proteser - observere mundhulen. ▪ Klippe fingernegle. ▪ Vurdere opgavens kompleksitet og hvilket niveau, der kan varetage den personlige hygiejne. <p>Sårbehandling og tryksårforebyggelse. Uanset hvilken medarbejder i Social & Sundhed, der identificerer / opdager et sår, skal pågældende rette henvendelse til en sygeplejerske. Sygeplejersken er ansvarlig for, at der iværksættes en behandling, rettes henvendelse til en læge og / eller til Social- og Handicapservice. Det er også sygeplejersken, der vurderer, hvem der skal varetage ydelsen. Sårbehandlingen vil indtil videre foregå med udgangspunkt i Ribe Amts Sårbog, Ydelseskataloget for sygeplejeydelser og de procedurer kliniske vejledninger, som Social & Sundhed har udarbejdet.</p> <p>Sårbehandling <i>kan</i> være en grundlæggende sygeplejeindsats (jf. indledningens definition af begrebet grundlæggende), men <i>vil oftest</i> være en kompleks opgave, der kan delegeres, og som derfor udføres i et tæt samarbejde med sygeplejersken og den medarbejder, opgaven er delegeret til.</p>

--	--	--

Indsats 4b – Hud og slimhinder – personlig pleje

Hud og slimhinder – PERSONLIG PLEJE

Indsatser relateret til pleje af kroppen og slimhinderne hos patienter

Sygeplejersker.

- Varetage eller støtte, rådgive og vejlede i personlig pleje og observationer forbundet hermed, hvor der er tale om meget komplekse opgaver i relation til plejen.

Øvrig personlig pleje leveres under Lov om social service.

Indsats 5 – Kommunikation

Kommunikation

Indsatser relateret til patientens evne til at gøre sig forståelig, og forstå andres kommunikation, fx i relation til forventningsafstemning, etnicitet, hørelse, syn eller tale

Indsatsbetegnelse: Samarbejde og netværk

Trin 2, SSA	Sygeplejersker
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inddrage og oplære pårørende. ▪ Inddrage og kontakte frivillige. ▪ Deltage i samtaler, hvor tolke er involverede. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inddrage og oplære pårørende. ▪ Inddrage og kontakte frivillige. ▪ Deltage i samtaler, hvor tolke er involverede.

Indsats 6 – Psykosociale forhold

Psykosociale forhold

Indsatser relateret til psykisk pleje og omsorg, social støtte, mestringsevne, misbrug samt støtte til andre følelsesmæssige situationer og sygdomsoplevelser, som fx sorg, utryghed, uro, aggressivitet, arbejdsevne og følelser i familien.

Trin 2, SSH Indtil medio marts 2014.	Trin 2, SSA	Sygeplejersker
I forbindelse med <i>Psykosociale forhold</i>. Når hjælperne varetager opgaver vedr. psykosociale forhold hører de under servicelovens ydelser.	I forbindelse med <i>Psykosociale forhold</i>. <ul style="list-style-type: none">▪ Støtte til daglige aktiviteter.▪ Iværksætte aktiverende tiltag.▪ Inddrage borgerens netværk.▪ Støtte og vejlede netværket.	I forbindelse med <i>Psykosociale forhold</i>. <ul style="list-style-type: none">▪ Støtte til daglige aktiviteter.▪ Iværksætte aktiverende tiltag.▪ Inddrage borgerens netværk.▪ Støtte og vejlede netværket.

Indsats 7 – Respiration og cirkulation

Respiration og cirkulation

Indsatser relateret til patientens respirations – og cirkulationsproblemer

Trin 1, SSH Indtil medio marts 2014.	Trin 2, SSA	Sygeplejersker
<p>I forbindelse med <i>respiration og cirkulation</i>.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Observere borgeren med hjerte- og kredsløbsbesvær.▪ Observere borgeren med nedsat og forhøjet temperatur.▪ Lejre hensigtsmæssigt.▪ vejlede i åndedrætsøvelser.▪ Yde førstehjælp svarende til den enkelte medarbejders kompetence.▪ Måle temperatur.▪ vejlede i / hjælpe borgeren med hensigtsmæssig påklædning.▪ vejlede i / hjælpe borgeren med hensigtsmæssig væskeindtagelse.▪ Forebygge komplikationer i forbindelse med såvel nedsat som forhøjet temperatur.	<p>I forbindelse med <i>respiration og cirkulation</i>.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Observere borgeren med hjerte- og kredsløbsbesvær.▪ Observere borgeren med nedsat og forhøjet temperatur.▪ Lejre hensigtsmæssigt.▪ vejlede i åndedrætsøvelser.▪ Etablere ilt efter lægeordination.▪ Ændre ilt doseringen efter lægeordination.▪ Observere iltapparatet.▪ Varetage medicingivning og medicinadministrere (f.eks. tabletter, inhalator, spray, sc.injektioner og iltbehandling).▪ Hjælpe med PEP-maske efter ordination.▪ Måle blodtryk og puls.▪ Yde førstehjælp svarende til den enkelte medarbejders.▪ Måle temperatur.▪ vejlede i / hjælpe borgeren med hensigtsmæssig påklædning.▪ Forebygge komplikationer i forbindelse med såvel nedsat som forhøjet temperatur.	<p>I forbindelse med <i>respiration og cirkulation</i>.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Observere borgeren med hjerte- og kredsløbsbesvær.▪ Observere borgeren med nedsat og forhøjet temperatur.▪ Lejre hensigtsmæssigt.▪ vejlede i åndedrætsøvelser.▪ Råde og vejlede borgeren og andre i forbindelse med etablering af ilt.▪ Etablere ilt efter lægeordination.▪ Ændre ilt doseringen efter lægeordi-nation.▪ Observere iltapparatet.▪ Varetage medicingivning og medicinadministrere (f.eks. tabletter, inhalator, spray, injektioner og iltbehandling).▪ Hjælpe med PEP-maske efter ordination.▪ Suge i mund, svælg og luftrør = trachealsuge.▪ Måle blodtryk og puls.▪ Yde førstehjælp svarende til den enkelte medarbejders kompetence.▪ Måle temperatur.▪ vejlede i / hjælpe borgeren med hensigtsmæssig påklædning.▪ vejlede i / hjælpe borgeren med hensigtsmæssig væskeindtagelse.▪ Forebygge komplikationer i forbindelse med såvel nedsat som forhøjet temperatur.

Indsats 8 – Seksualitet

Seksualitet

Indsatser relateret til fx samlivsproblemer som følge af sygdom eller lægemidler.

Denne indsats bliver i første omgang ikke anvendt.

Sygeplejersker.

- Råde og vejlede borgeren / pårørende i at afhjælpe seksualitetsproblemer som følge af sygdom eller lægemidler.

Indsats 9 – Smerte og sanseindtryk

Smerte og sanseindtryk

9.1 Indsatser relateret til smerte og sanser

Trin 1, SSH Indtil medio marts 2014.	Trin 2, SSA	Sygeplejersker
I forbindelse med smerter og sanseindtryk. <ul style="list-style-type: none">▪ Observere smerter.▪ Give doseret pn. medicin efter gældende retningslinjer▪ Yde psykisk pleje og omsorg.	I forbindelse med smerter og sanseindtryk. <ul style="list-style-type: none">▪ Observere smerter.▪ Administrere smerteplastre.▪ Iværksætte smertelindrende foranstaltninger ud over de medikamentelle.▪ Varetage medicingivning og medicinadministration af pn. medicin efter gældende retningslinjer.▪ Yde psykisk pleje og omsorg.	I forbindelse med smerter og sanseindtryk. <ul style="list-style-type: none">▪ Observere smerter.▪ Administrere smerteplastre.▪ Betjene morfinpumpe.▪ Administrere epiduralkateter.▪ Administrere subclaviakateter.▪ Iværksætte smertelindrende foranstaltninger ud over de medikamentelle.▪ Varetage medicingivning og medicinadministration af pn. medicin efter gældende retningslinjer.▪ Yde psykisk pleje og omsorg.

Indsats 10 – Søvn og hvile

Søvn og hvile

Indsats relateret til søvn- og hvileproblemer

Trin 2, SSA	Sygeplejersker
<ul style="list-style-type: none">▪ Observere og vurdere døgnrytmen og andre faktorer, der påvirker søvn og hvile.	<ul style="list-style-type: none">▪ Observere og vurdere døgnrytmen og andre faktorer, der påvirker søvn og hvile.

Indsats 11 – Viden og udvikling

Viden og udvikling

Indsats relateret til fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse, kognitive problemer, forebyggelse, egenomsorg.

Trin 1, SSH Indtil medio marts 2014.	Trin 2, SSA	Sygeplejersker
<p>I forbindelse med pleje af døende i terminalpleje.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deltage i pleje og omsorg. ▪ Deltage i såvel den fysiske, den psykiske og den sociale pleje og omsorg. ▪ Inddrage og samarbejde med borgerens netværk i samarbejde med sygeplejerske og / eller assistent. ▪ Inddrage relevante støtteforanstaltninger, f.eks. <i>Aflastningstjenesten</i> i samarbejde med den sygeplejerske, der er kontaktperson og / eller assistent. 	<p>I forbindelse med pleje af døende i terminalpleje.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Varetage den fysiske, den psykiske og den sociale pleje og omsorg. ▪ Inddrage og samarbejde med borgerens netværk. ▪ Inddrage relevante støtteforanstaltninger, f.eks. <i>Aflastningstjenesten</i> i samarbejde med den sygeplejerske, der er kontaktperson. ▪ Udføre ordineret behandling, f.eks. medicingivning og medicinadministration efter gældende retningslinjer. 	<p>I forbindelse med pleje af døende i terminalpleje.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Være kontaktperson i terminalplejeforløb. ▪ Yde pleje og behandling i den udstrækning, der er behov for det, herunder udføre ordineret behandling, f.eks. medicingivning og medicinadministration, injektionsgivning, morfinpumpe, epiduralinstallationer mm. ▪ Råde og vejlede borgeren / pårørende i pleje, omsorg og muligheder for hjælp og støtte. ▪ Råde og vejlede øvrige faggrupper til at udføre terminal pleje. ▪ Foretage opfølgende besøg hos pårørende efter afslutning af det terminale forløb. ▪ Inddrage relevante støtteforanstaltninger, f.eks. <i>Aflastningstjenesten</i>.
<p>I forbindelse med viden og udvikling.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sikre at borgeren har forstået og kan handle ud fra de informationer, pågældende har fået. ▪ Instruktion, råd, vejledning og oplæring af borgere og pårørende i konkrete sygeplejeindsatser med henblik på at håndtere egen sygdom med et sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende perspektiv. 	<p>I forbindelse med viden og udvikling.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sikre at borgeren har forstået og kan handle ud fra de informationer, pågældende har fået. ▪ Være borgeren behjælpelig med at udfylde evt. skemaer til brug for undersøgelser og behandlinger, såfremt borgeren ikke har et netværk, der kan varetage dette. ▪ Instruktion, råd, vejledning og oplæring af borgere og pårørende i konkrete sygeplejeindsatser med henblik på at håndtere egen sygdom med et sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende perspektiv. 	<p>I forbindelse med viden og udvikling.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sikre at borgeren har forstået og kan handle ud fra de informationer, pågældende har fået. ▪ Være borgeren behjælpelig med at udfylde evt. skemaer til brug for undersøgelser og behandlinger, såfremt borgeren ikke har et netværk, der kan varetage dette. ▪ Instruktion, råd, vejledning og oplæring af borgere og pårørende i konkrete sygeplejeindsatser med henblik på at håndtere egen sygdom med et sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende perspektiv.

Indsats 12 – Udskillelse af affaldsstoffer

Udskillelse af affaldsstoffer

Indsats relateret til udskillelse af affaldsstoffer

Trin 1, SSH Indtil medio marts 2014.	Trin 2, SSA	Sygeplejersker
<p>I forbindelse med udskillelse af affaldsstoffer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kateterpleje: <ul style="list-style-type: none"> - observere borgeren med kateter - udføre hygiejne omkring topkateter ▪ Stomipleje: Når hjælperne foretager skift at stomipose hører det under servicelovens ydelser <ul style="list-style-type: none"> - observere borgeren med stomi ▪ Observere urin og afføring. ▪ Tage urin fra til undersøgelser. ▪ Tage afføring fra til undersøgelser. ▪ Føre væske- og vandledningsskema. 	<p>I forbindelse med udskillelse af affaldsstoffer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kateterpleje: <ul style="list-style-type: none"> - observere borgeren med kateter - udføre hygiejne omkring topkateter - tjekke ballon - skifte forbindelse omkring topkateter ▪ Stomipleje: <ul style="list-style-type: none"> - observere borgeren med stomi - skifte stomipose og plade ▪ Observere urin og afføring. ▪ Tage urin fra til undersøgelser. ▪ Give suppositorier og klysma efter ordination. ▪ Tage afføring fra til undersøgelser. ▪ vejlede om motion, kost og livsstil. ▪ Iværksætte og føre væske- og vandledningsskema, herunder udregning af ind- og udgift. 	<p>I forbindelse med udskillelse af affaldsstoffer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kateterpleje: <ul style="list-style-type: none"> - lægge urethralkateter - skifte topkateter - observere borgeren med kateter - udføre hygiejne omkring topkateter - tjekke ballon - skifte forbindelse omkring topkateter ▪ Foretage blæreskylning. ▪ Varetage peritonealdialyse. ▪ Stomipleje: <ul style="list-style-type: none"> - observere borgeren med stomi - skifte stomipose og plade. ▪ Observere urin og afføring. ▪ Tage urin fra til undersøgelser. ▪ Tage afføring fra til undersøgelser. ▪ Give suppositorier, klysma og oplægge rektalsonde efter ordination. ▪ vejlede om motion, kost og livsstil. ▪ Iværksætte og føre væske- og vandledningsskema, herunder beregning af ind- og udgift.

Indsats 13 – Medicinhåndtering

Medicinhåndtering

Indsatser relateret til medicinhåndtering, herunder observation, bivirkning, medicinaladministration og medicindosering.

Trin 1, SSH Indtil medio marts 2014.	Trin 2, SSA	Sygeplejersker
<p>I forbindelse med medicin.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Udlevere doseret og dispenseret medicin = varetage ydelsen medicinadministration. ▪ Give doseret pn. medicin efter gældende retningslinjer. <p>Øjendrypning.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dryppe øjne med viskøse øjendråber efter ordination. 	<p>I forbindelse med medicin.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Varetage medicingivning og medicinadministration: <ul style="list-style-type: none"> - modtage ordination - medicindosere - give medicin - medicinhåndtering. <p>Injektionsgivning.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Give subcutane injektioner, herunder behandle et akut allergisk shock med inj. Adrenalin im.. <p>Øjendrypning.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dryppe øjne hos den nyopererede borger, hvor sygeplejersken minimum de første 3 dage varetager drypningen x 1 i døgnet. Behandlingens varighed afgøres af læge / sygehus. Assistenten kan afslutte opgaven. ▪ Dryppe øjne og påføre øjensalve efter ordination. ▪ <p>Øredrypning (ydelse 7.4.).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dryppe ører. (Øreskylning skal altid lægeordineres!) 	<p>I forbindelse med medicin.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Varetage medicingivning og medicinadministration: <ul style="list-style-type: none"> - modtage ordination - medicindosere - give medicin - medicinhåndtering ▪ Vurdere opgavens kompleksitet og hvilket niveau, der kan varetage medicinadministrationen. <p>Injektionsgivning.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Give subcutane og intramuskulære injektioner, herunder behandle et akut allergisk shock med inj. Adrenalin im. ▪ Give iv medicin <p>Øjendrypning.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dryppe øjne hos den nyopererede borger mindst x 1 dagligt de første 3 dage efter operationen. ▪ Dryppe øjne og påføre øjensalve efter ordination. <p>Øredrypning (ydelse 7.4.).</p> <p>Dryppe ører. (Øreskylning skal altid lægeordineres!)</p>

Opgaver i forbindelse med funktionen at lede/koordinere sygepleje

Sygeplejersker.

- Delegere sygeplejeindsatser til hjælpere eller assistenter.
- Følge op på sygeplejeindsatserne hos borgeren.
- Følge op på de sygeplejeindsatser, der er delegeret til hjælpere og assistenter.
- Koordinere de sygeplejeindsatser borgeren får af forskellige faggrupper.
- Koordinere de sygeplejeindsatser, borgeren får af forskellige faggrupper i forbindelse med et aflastningsophold.
- Inddrage relevante samarbejdspartnere i de observationer, der er foretaget og dermed også de handlinger, der skal iværksættes.
- Tage nødvendige administrative initiativer i forhold til de handlinger, der iværksættes.
- Gripe ind, hvis andre faggrupper ikke udviser den fornødne kompetence i opgavevaretagelsen.
- Iværksætte:
 - akutplads
 - akut nødkald
 - sygepleje i akutte situationer.

Opgaver i forbindelse med funktionen at formidle sygepleje

Sygeplejersker

- Foretage sparring med:
 - kolleger
 - samarbejdspartnere
 - studerende.
- Supervisere monofaglige samarbejdspartnere.
- Undervise, vejlede og rådgive borgeren, pårørende og samarbejdspartnere om forhold, der vedrører sygepleje, herunder sundhedsfremme og forebyggelse.
- Inddrage relevante samarbejdspartnere i de observationer, der er foretaget og dermed også de handlinger, der skal iværksættes.
- Dokumentere i borgerbogen og i omsorgssystemet efter gældende retningslinjer.
- Tage nødvendige administrative initiativer i forhold til de handlinger, der iværksættes.
- Formidle kontakten til andre faggrupper hos borgere, der ikke har et netværk, der kan varetage dette.
- Formidle observationer til relevante samarbejdspartnere.
- Samarbejde med:
 - Social- og Handicapservice
 - kontinenssygeplejersker og kontaktpersoner i Social & Sundhed
 - sårsygeplejerske i Social & Sundhed
 - diabetessygeplejerske i Social & Sundhed
 - demenskonsulenter (og ressourcepersoner) i Social & Sundhed
 - hjælpere og assistenter i Social & Sundhed
 - Center for Sundhedsfremme, herunder ergo- og fysioterapeuter samt andre konsulenter i Social & Sundhed
 - køkkenerne i Social & Sundhed
 - øvrige nøglepersoner i Social & Sundhed
 - Varde kommunes IT-afdeling
 - sygehuse, ambulatorier, klinikker og teams
 - praktiserende læger, speciallæger m.fl.
 - private støtteforanstaltninger
 - hospice
 - borgerens private netværk
 - politi og Falck
 - bedemand og præst

- Besvare den akutte telefon.
- Være til rådighed i den fastlagte telefontid.
- (?Besvare nødkald.)

Opgaver i forbindelse med funktionen at udvikle sygepleje

Sygeplejersker

- Ajourføre sig indenfor sit arbejdsområde, herunder basere sygeplejen på evidensbaseret viden.
- Ajourføre sig om information fra INTRANET, fra ledelsen etc..
- Medvirke til at uddanne sygeplejestuderende i samarbejde med kliniske vejledere.
- Undervise, vejlede og rådgive borgeren, pårørende og samarbejdspartnere om forhold, der vedrører sygepleje, herunder sundhedsfremme og forebyggelse.
- Samarbejde med andre faggrupper om optimale løsninger til gavn for borgeren.
- Deltage i den daglige generelle vejledning af såvel SSH-, SSA-elever og sygeplejestuderende efter behov og i samarbejde med praktikvejlederne, kliniske vejledere og øvrige kolleger.
- Støtte, vejlede og rådgive vejledere for SSH-, og SSA-elever efter behov.
- Kontakte leder eller uddannelseskoordinator, hvis en elev eller studerende ikke trives eller gives mulighed for at indgå i en udviklende læreproces.
- Deltage i udviklingen af et godt læringsmiljø i forhold til elever, studerende og kolleger.
- Deltage i relevante projekt- og arbejdsgrupper.
- Deltage i implementeringen af nye og vedtagede sygeplejefaglige tiltag.
- Deltage i udviklingsprojekter/kvalitetsudvikling og relevant forskning.
- Deltage i relevante netværksgrupper (fx specialistfunktionerne)

Hensigten er at sygeplejeindsatser rammedelegeres. I de tilfælde hvor rammedelegering ikke er muligt, og der er tale om individuel delegering anvendes nedenstående skema

Delegeringsskema

Stillingsbetegnelse _____ Navn _____

er den _____ blevet undervist i følgende sygeplejeindsats, som ligger
uden for det, Social & Sundhed har defineret som værende en grundlæggende sygeplejeindsats.

Sygeplejeindsats _____

Undertegnede bekræfter med sin underskrift, at
han / hun ved, *hvorfor* opgaven skal udføres
han / hun ved, *hvordan* opgaven skal udføres
han / hun ved, *hvad* der skal observeres, rapporteres og dokumenteres
han / hun ved, *hvornår* man henvender sig til sygeplejersken

Delegeringen er specifik målrettet: _____
Patient

Delegeringen er specifik målrettet: _____
Opgave.

Der følges op på delegeringen den: _____

Dato og underskrifter

Delegeringen er foretaget af:

Navn _____

Sygeplejerske.

Navn _____

Modtager af delegation

Informeret om delegeringen: _____

Lederens underskrift

Bilag: 3.3. projektbeskrivelse partnerskabsprojekt.pdf

Udvalg: Integrationsrådet

Mødedato: 16. december 2013 - Kl. 17:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 885444/12



PROJEKTBESKRIVELSE

Partnerskabsprojekt om dokumentation af hjemmesygepleje

Den 10. Januar 2010

1. Baggrund og formål

KL gennemførte i 2010 sammen med en række kommuner et strategiprojekt om dokumentation af hjemmesygeplejen. Projektet resulterede i ny fælles viden og dokumentation for indsatsen i hjemmesygeplejen, men projektet viste også, at der er behov for, at kommunerne samarbejder om at udvikle den fremtidige dokumentation af hjemmesygeplejen.

Ref TJJ

tjj@kl.dk

Dir 3370 3489

Weidekampsgade 10

2300 København S

Tlf 3370 3370

Fax 3370 3371

www.kl.dk

Hvorfor udvikle dokumentation af hjemmesygepleje?

Kommunerne vil også i de kommende år opleve et betydeligt pres på hjemmesygeplejen. Der vil komme flere, nye og mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver ud i kommunerne og det vil medføre et øget behov for at kunne arbejde strategisk og målrettet med prioritering af indsatserne. Strategiprojektet fra 2010 har vist, at den nuværende dokumentation ikke i tilstrækkelig grad kan danne baggrund for den nødvendige prioritering. Samtidig er der brug for at udvikle den kommunale dokumentation for at kunne følge og påvise, at kommunerne i stigende grad løse nye og mere komplekse opgaver.

Endelig har strategiprojektet vist, at der er brug for at udvikle en ny dokumentationspraksis som sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke "skjules" som delegeret sygepleje i hjemmeplejeydelser efter serviceloven.

Side 1/

Det er både nødvendigt og fagligt godt at delegerer ydelser fra hjemmesygeplejersker til andre faggrupper, men det er vigtigt, at ydelserne uanset hvem der leverer dem, forsat dokumenteres som ydelser efter sundhedsloven og ikke som i dag "skjules" i den socialfaglige indsats efter serviceloven.

Den nuværende praksis, hvor mange delegerede sygeplejeydelser bevilges som hjemmepleje bidrager endvidere til uklarhed om borgernes retssikker-

hed og uklarhed på, hvor og hvordan det sundhedsfaglige ansvar er placeret i organisationen.

Når en sygeplejeindsats efter sundhedsloven delegeres til en anden faggruppe og ved delegationen bliver til en plejeopgave efter serviceloven så er det uklart for både borger og medarbejder, at det forsat er reglerne om delegation, sundhedsfagligt ansvar og patientsikkerhed der er gældende.

Sygeplejeydelser efter sundhedsloven er omfattet af reglerne om patientsikkerhed, herunder ret til erstatning mv. og det overordnede ansvar for den sundhedsfaglige indsats er placeret hos kommunalbestyrelsen.

Ved delegation fra sygeplejersker til andre faggrupper har den sygeplejerske, der delegerer opgaven ansvaret for at tage stilling til, at det er forsvarligt at delegerer opgaven og at den der delegeres til kan magte opgaven. Kommunalbestyrelsen har det overordnede sundhedsfaglige ansvar for opgaven også når den er delegeret.

Bedre og mere struktureret anvendelse af eksisterende data.

En væsentlig forudsætning og krav til projektet vil være, at der i størst mulig omfang tages afsæt i bedre og mere systematisk dokumentation af eksisterende data, og at nye data skal kunne tilvejebringes med et minimum af ekstra tid til administration.

Erfaringerne fra det hidtidige arbejde med dokumentation af hjemmesygepleje har vist, at en stor del af de data, der er brug for at indsamle systematisk allerede findes i dag, men desværre i en form, der gør, at de ikke kan anvendes struktureret.

Hjemmesygeplejerskerne fører omfattende journaler på den enkelte borger, men journaler skrives i prosaform og prosatekst kan ikke anvendes til en struktureret opsamling af data på tværs af borgerjournaler.

I nedenstående eksempel ses, hvordan prosateksten indeholder væsentlige oplysninger om symptomer, diagnoser og indsatser – data som vi har brug for at kunne opsamle til fælles ledelsesinformation.

Eksempel på uddrag af borgerjournal

Fru Hansen søger om mere hjemmehjælp, da hun oplever, at der er flere og flere opgaver hun ikke længere magter på grund af et svigtende syn.

Fru Hansen er 65 år og har haft diabetes 1 siden sin ungdom. Fru Hansen har haft hjemmehjælp til enkelte praktiske opgaver, primært rengøring siden 2004. Fru Hansen er meget påvirket af sin diabetes sygdom som har resulteret i flere følgesygdomme.

Fru Hansen har altid haft svært ved at regulere sine blodsukre, primært fordi hun ikke har ønsket / magtet at vælge en kost, der er velegnet for diabetespatienter. Hun er meget glad for søde sager og spiser meget uregelmæssigt. Borgerens kostvaner har resulteret i en betydelig overvægt og fru Hansen vejer i dag 120 kg og hendes højde er 1.65 m.

Udover den praktiske hjælp har fru Hansen gennem flere år haft hjemmesygepleje, hjemmesygeplejen udfører med jævne mellemrum blodsukkermåling, hjælper med insulinen, yder rådgivning og vejledning samt sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til diabetes og i lange perioder ydes der endvidere sårpleje da fru Hansen tilbagevendende får sår på sine fødder og underben.

Herunder ses et konkret eksempel på, hvordan relevante data kan dokumenteres i datafelter frem for prosatekst. Med en sådan struktur for dokumentation er det muligt at genere ledelsesinformation på tværs af journaler uden, at der reelt er tale om en øget mængde af data.

Den fremtidige dokumentation baseret på datafelter:

Symptomer	Diagnoser	Målinger	Hjemmehjælp	Hjemmesygepleje
Overvægt	Diabetes 1	Kontrol af vægt	Praktisk hjælp 1 time én gang ugt. Samt lettere hjælp til indkøb og tøjvask	Pr. 010104 <ul style="list-style-type: none"> Hjælp til medicin håndtering Hjælp til insulin Hjælp til BS-måling
For høje blodsukker-værdier	Diabetiske fodsår	Beregning af BMI		100505 – 150605 Sårpleje 030407 – 081007 Sårpleje 201009 – 060509 Sårpleje
Hævede ben	Svagt syn	Blodsukkermålinger		100505 – 010806 Sundhedsfremme og forebyggelse

Hvordan kan der opnås en bedre dokumentation?

Strategiprojektet fra 2010 resulterede i konkrete anbefalinger for, hvordan kommunerne kan tilvejebringe et væsentligt bedre og validt dokumentationsgrundlag.

Anbefalingerne til bedre dokumentationspraksis retter sig både mod kommunernes behov for at udvikle, styre og prioritere indsatserne på hjemmesygeplejeområdet og det nationale behov for at kunne dokumentere udviklingen på hjemmesygeplejeområdet med fokus på vækst og tilgang i nye og mere komplekse opgaver.

Formålet med dette partnerskabsprojekt er at støtte interesserede kommuner i at implementere anbefalingerne fra strategiprojektet 2010 og samtidig løbende indsamle og analysere data fra de deltagende kommuner.

Kommunerne vil i varierende omfang have brug for at foretage organisatoriske og/eller styringsmæssige ændringer for at kunne implementere anbefalingerne. KL vil sammen med den enkelte kommune i projektet drøfte og indgå aftale om, hvilke ændringer kommunerne ønsker at gennemføre.

Projektet organiseres som et partnerskabsprojekt fordi hjemmesygeplejen og dokumentation af samme har stor bevågenhed i alle kommuner og KL's erfaringer er, at kommunerne generelt udviser stor interesse for at deltage i projekter om udvikling af hjemmesygeplejen.

Styrken ved partnerskabsmodellen er endvidere, at kommunerne i fællesskab og med støtte fra KL's konsulenter udvikler nye arbejdsgange og metoder. Dermed opnås der effektivitet i udviklingsarbejdet og rammer for løbende erfarings- og vidensdeling mellem kommuner.

Partnerskabsprojektet er endvidere kendetegnet ved at have både et politisk og et administrativt ben for at sikre såvel politisk som administrativ forankring.

Netop på hjemmesygeplejeområdet, hvor der i disse år og de kommende mange år vil ske en markant udvikling vurderer KL, at det er meget relevant at samle både politiske og administrative kræfter om udviklingsarbejdet.

Anbefalinger, der skal implementeres:

Der skal skabes et dokumentationsgrundlag der sikrer dokumentation af sammenhæng mellem:

Diagnose – henvisningsårsag – henvisningskilde - indsats

Det forudsætter at:

1. Kommunerne skal opprioritere dokumentation af sundhedsydelser, særligt hjemmesygeplejen
2. Der er behov for fælles kommunale standarder for, hvad og hvordan der skal dokumenteres på hjemmesygeplejeområdet – fælles indsatskatalog kan være én standard

3. Det sundhedsfaglige fokus skal styrkes bl.a. gennem konsekvent brug af aktionsdiagnose (den diagnose, der udløser behov for hjemmesygepleje). To ud af tre EOJ-systemer kan allerede i dag håndtere diagnoser i mindre omfang, men projektgruppen har ikke kendskab til kommuner, der anvender funktionen.
4. Der skal styr på de delegerede sygeplejeydelser. Delegerede sygeplejeydelser skal alene bevilges efter sundhedsloven og ikke efter serviceloven. Delegerede sygeplejeydelser skal kunne genfindes og følges.
5. Styringsværktøjer skal harmoniseres mellem hjemmepleje og hjemmesygepleje så opgaver kan delegeres og tilrettelægges ud fra LEON-principperne
6. Der skal indføres styringsværktøjer, der sikrer kontinuerlig overvågning med udviklingen af hjemmesygeplejen på kvantitativt og kvalitativt
7. Delegerede ydelser efter sundhedsloven bør indarbejdes i kontrakter med Frit-valgs leverandører på ældreområdet. Der vil formodentlig være forskellige ønsker og behov fra kommune til kommune og fra leverandør til leverandør, men som minimum bør leverandørerne kunne varetage enkle og ukomplicerede opgaver som fx at hjælpe borgerne med at indtage medicin eller tage kompressionsstrømper på

Som udgangspunkt forventes det, at de deltagende kommuner bidrager med implementering inden for alle anbefalinger. Der vil imidlertid være forskellige lokale behov for omfanget af implementering af de enkelte anbefalinger.

For at projektet samlet kan bidrage til det overordnede formål vil det være et krav, at alle projektkommunerne vil arbejde aktivt med implementering af anbefalingerne 1 – 4.

For anbefalingerne 5 – 7 gælder, at der kan tages individuelle hensyn til, hvor langt den enkelte kommune ønsker at bidrage med implementering.

2. Hovedresultater og forslag til succeskriterier

Resultatmål

- At projektets kommuner individuelt og samlet kan dokumentere udviklingen i hjemmesygeplejen uanset, hvor i kommunen, der leveres hjemmesygepleje
- At et nyt dokumentationsgrundlag for hjemmesygeplejens virke understøtter de kommunale beslutnings- og prioriteringsgrundlag

Forslag til succeskriterier

- At minimum 20 kommuner deltager i projektet
- At 70% af projektets kommuner har implementeret alle anbefalinger ved projektets afslutning.

3. Tids- og handleplan

Projektet organiseres som et to-årigt projekt for at skabe tilstrækkelig tid til både udvikling og erfaringsopsamling.

1. kvartal 2011	<ul style="list-style-type: none">• Udfærdigelse og godkendelse af projektbeskrivelse og rekruttering af kommuner.
2. kvartal 2011	<ul style="list-style-type: none">• Politiske og administrative opstartsmøder• Møde med eoj-leverandører om udviklingsmuligheder i eksisterende eoj-løsninger• Individuelle aftaler med de deltagende kommuner om implementeringsbehov og plan for implementering.• Indhente tilgængelige data fra kommunerne
3. kvartal 2011	<ul style="list-style-type: none">• Administrativt fællesmøde om status og udfordringer i implementeringen.• Udvikling af nye arbejdsgange og metoder i samarbejde med kommunerne og eoj-leverandørerne• Indhente tilgængelige data fra de deltagende kommuner.• Bearbejdning og analyse af

	nye data
4. kvartal 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Status og opsamling i de enkelte kommuner og plan for det videre arbejde. • Forsat udvikling af nye arbejdsgange og metoder • Politisk statusmøde • Indhente tilgængelige data fra kommunerne
1. kvartal 2012	<ul style="list-style-type: none"> • KL udfærdiger metodehåndbog som efterfølgende drøftes og godkendes i den administrative gruppe. • Individuel støtte og sparring til den lokale implementering – alle kommuner forventes at kunne leverer relevante data • Indhente tilgængelige data fra kommunerne
2. kvartal 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Indhente, analysere og bearbejde data for den enkelte kommune og for samlet for projektkommunerne • Politisk statusmøde og præsentation af foreløbige resultater.
3. kvartal 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Inddragelse af eksterne interessenter m.h.p præsentation og validering af datagrundlag • Administrativt møde med fokus på opsamling af viden og erfaringer fra de deltagende kommuner
4. kvartal 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Indhente, analysere og bearbejde data for den enkelte kommune og for samlet for projektkommunerne • Fælles politisk og administrativt seminar med præsentation af projektets resultater • Evaluering

4. Budgetestimat og ressourceforbrug

KL's konsulenter bidrager løbende i projektperioden med konsulenttydelser i form af rådgivning, vejledning, opsamling og bearbejdning af data samt udarbejdelse af div. metodeværktøjer. Kommunerne bidrager til finansiering af KL's konsulenttydelser gennem en deltagerbetaling på 40.000 kr. pr år. Deltagerbetaling dækker udover de enkelte indsatser i tids- og handleplanen også forplejning på de planlagte møder. Kommunerne afholder selv udgifter til transport til møder.

Kommunerne i projektet kan tilkøbe konsulenttydelser udover de i tids- og handleplanen beskrevne konsulentopgaver.

5. Forslag til organisering

1. Sammensætning af projektets styregruppe

I projektets styregruppe indgår to politiske og to administrative repræsentanter fra deltagerkommunerne samt KL's projektejer, projektleder er sekretær for styregruppen.

2. Projektejer

Kontorchef Peter Kjærsgaard, KL

3. Projektleder

Chefkonsulent Tina Jørgensen, KL

4. Politisk projektgruppe

Den politiske projektgruppe består af en politisk repræsentant fra hver kommune

5. Administrativ projektgruppe

Den administrative projektgruppe består af 1-2 repræsentanter fra hver kommune

Bilag: 4.1. 300813-projektrammepapir_3 sept-mødet.doc

Udvalg: Integrationsrådet

Mødedato: 16. december 2013 - Kl. 17:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 133381/13

Projektmodel
Samordningsprojekt Vederlagsfri Fysioterapi (SVF)

	Datoer	Indhold	Uddybning af indhold
1		Projekt mål	<i>Se notat:</i> <ul style="list-style-type: none"> • At øge kvaliteten i den vederlagsfri fysioterapi • At samordne indsatsen mellem kommune og fysioterapeut i forhold til den enkelte patient • At effektivisere ressourceudnyttelsen • At sikre en gensidig information undervejs i forløbet med henblik på koordinering af indsatsen • Facilitere plads til vidensdeling om hinandens kompetencer og mulige indsættelsesområde med afsæt i det konkrete patientforløb • Facilitere et vidensnetværk (ERFA), der i evalueringsfasen bidrager til konsolidering af den høstede, gensidige viden om vederlagsfri fysioterapi.
2		Hvordan realiseres mål	<i>Se notat:</i> <ul style="list-style-type: none"> • En fælles kortlægning af målgruppen og disses behov for træning • En fælles kortlægning af den til rådighed værende kapacitet og en aftale om arbejdsdeling • At kommunen og fysioterapeuterne aftaler, hvordan der kommunikeres under patientforløb, f.eks. ved starten af et vederlagsfri fysioterapi patientforløb, og når henvisning skal fornyes/statusredegørelse udarbejdes • En standardiseret tilgang til den vederlagsfri patient forløb, jvf. nationale retningslinjer. • En fælles evaluering af patientforløb • En projektplan.
3		Projektets hovedleverancer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nedsættelse af 6 projektgrupper. 2. Projektgrupper kortlægger: målgruppe, behov og kapacitet/kompetencer ifm. vederlagsfri fysioterapi

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Projektgrupper definerer konsensus om arbejdsdeling – på udvalgte patientforløb, i henhold til nationale kliniske guidelines. Der udarbejdes aftale om kommunikation og koordination. 4. Projektgrupper definerer individuelle projekter, der ønskes belyst – evt. tværgående udviklingsprojekter. Disse præsenteres på 6 lokale workshops i de 6 kommuner. 5. Projektgrupper definerer temaer/projekter til 2 fælles temadage.
4	Februar 2014 Videndeling niveau I	6 Lokale workshops – i hver af de 6 deltagende kommuner	<p>På 6 lokale workshops præsenteres emner, som defineres decentralt af de 6 projektgrupper. Der er både plads til individuelle emner – samt emner, der vedrører alle 6 projektgrupper (generiske). Formålet med lokale workshops er at syreteste emner og projekter, som tilsyneladende har en relevans for udviklingen af den vederlagsfri fysioterapi – i henhold til baggrundsnotatet for SVF.</p>
5	Marts 2014	Styregruppemøde inkl. kommunale kontaktpersoner (Styregruppen består af Praksisafdelingen, SU og de 6 kommunale kontaktpersoner fra de 6 kommuner)	<p>Styregruppen mødes med kontaktpersoner fra de 6 deltagende kommunerne og drøfter følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan ønsker vi at arbejde videre med de konkrete projekter? • Har vi overset noget? • Hvordan kan vi sikre accelereret læring? • Vurdering af skalerbarhed af projekter? • Intern runde med sundhedsafdelingen, for at sikre synergi ift. sundhedsaftaler mv. (forud for nærværende møde) • Endelig identifikation af max 4 ERFA-netværks-emner.
6	Marts – november 2014.	ERFA Netværk implementeres	<p>Efter de 6 lokale workshops i de 6 kommuner, udbydes ERFA-grupper, der faciliteres af regionen. De 6 lokale workshops har været retningsgivende for prioritering af emner til ERFA-netværk. Ca. 2-6 ERFA-netværk på tværs af kommunerne.</p>

7	December 2014 Videndeling niveau II	Temadag I – De 6 projektdeltagende kommuner december 2014	På dette tidspunkt i projektet har både projektgrupper og nu også ERFA-netværk delt viden om relevante tiltag og potentielle ideer - i relation til vederlagsfri fysioterapi. Denne temadag skal derfor bruges til at syreteste konkrete ideer på tværs af de 6 deltagende projektkommuner.
8	Primo 2015	Projektplan og inspirationskatalog foreligger	Primo 2015 foreligger inspirationskatalog og endelig projektplan for de ændringer, der vil medføre udvikling af samt optimering af patientforløb, kommunikation og arbejdsgange/arbejdsprocesser med tilknytning til vederlagsfri fysioterapi i henhold til nationale kliniske guidelines for området.
9	Forår 2015 Videndeling niveau III	Temadag II – Regional temadag med nationale gæster Primo 2015	<p>Denne temadag adskiller sig ved ovenstående Temadag I, idet den inkluderer alle 22 kommuner og relevante nationale interessenter, f.eks. Danske Regioner, KL og Danske Fysioterapeuter.</p> <p>Temadagen præsenterer det endelige resultat af SVF, i henhold til ovenstående projektmål, projektleverancer og involverende processer på tværs. Det endelige produkt har rod i både de 6 projektgruppers arbejde samt i den videndeling, ERFA-netværk har fokuseret på.</p> <p><u>Formålet med temadagen</u> er at formidle den viden, som nu har udkrystalliseret sig kva ovenstående processer og indsatser. Det endelige produkt af SVF foreligger i form af et inspirationskatalog samt en projektplan for udvalgte projekter.</p>

Bilag: 4.2. Samordningsprojekt Vederlagsfri fysioterapi: Notat projektoplæg

Udvalg: Integrationsrådet

Mødedato: 16. december 2013 - Kl. 17:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 135257/13

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Praksisafdelingen
Journal nr.:
Dato: 26. juni 2013
Udarbejdet af: Victor Ladegoudie - Mikael Harild
E-mail: Victor.Ladegoudie@regionsyddanmark.dk
Mikael.Harild@regionsyddanmark.dk
Telefon: 76631403

Oplæg til projekt vedrørende øget samarbejde mellem kommuner og praktiserende fysioterapeuter

Baggrund

I 2008 overtog kommunerne myndighedsansvaret for den vederlagsfri fysioterapi. Samtidig blev det aftalt, at regionerne fortsat administrerer ordningen med hensyn til bl.a. udbetaling af honorarer, yderadministration, løbende rådgivning og udarbejdelse af statistik. Dette har afstedkommet nye udfordringer for de involverede parter. Den enkelte patient er som hidtil sikret frit valg i forhold til behandling i kommunalt regi eller hos praktiserende fysioterapeut.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinjer for den vederlagsfri fysioterapi hos praktiserende fysioterapeut til personer med svært fysisk handicap. Når en patient opfylder kravene for vederlagsfri fysioterapi udskriver den praktiserende læge en henvisning. Denne henvisning giver ret til fysioterapeutisk behandling på hold eller til individuel behandling. Såfremt patienten har behov for mere end 20 individuelle behandlinger inden for et år, skal der udstedes en undtagelsesredegørelse, som underskrives af patienten, fysioterapeuten samt henvisende læge.

Sideløbende hermed kendes den enkelte fysisk handicappede ofte i det kommunale regi og modtager tilbud herfra. Med sådanne to parallelle systemer er der en potentiel risiko for, at behandlingen af den enkelte patient sker ukoordineret mellem den behandlende fysioterapeut og kommunen, samtidig med at der er risiko for unødige dobbelttilbud.

Dette skal endvidere ses i forhold til kommunernes behov for en effektiv ressourceudnyttelse og sikkerhed for den økonomiske udvikling. Således har kommunerne gennem de seneste år oplevet en stigning i udgiften til vederlagsfri fysioterapi. Der kan konstateres stigning i både antallet af vederlagsfri patienter og i udgiften pr. patient.

Det er i den forbindelse centralt, at der er en fælles viden, om hvilken indsats udgifterne er gået til, og hvad kvaliteten heraf er.

Forslag

Region Syddanmark vil gerne i samarbejde med kommunerne og de praktiserende fysioterapeuter iværksætte et projekt med det formål at udvikle og sikre kvaliteten indenfor vederlagsfri fysioterapi.

Målet med samordningsprojektet er, at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde til gavn for patienten.

Et sådant samarbejde vil kunne etableres inden for den gældende overenskomst. Med dette samordningsprojekt kan partnerne i fællesskab arbejde målrettet for øget gensidig indsigt i hinandens opgaver med fokus på patienten og dermed øge kvaliteten i indsatsen.

Projekt mål er:

- At øge kvaliteten i den vederlagsfri fysioterapi
- At samordne indsatsen mellem kommune og fysioterapeut i forhold til den enkelte patient
- At effektivisere ressourceudnyttelsen
- At sikre en gensidig information undervejs i forløbet med henblik på koordinering af indsatsen
- Facilitere plads til vidensdeling om hinandens kompetencer og mulige indsættelsesområde med afsæt i det konkrete patientforløb
- Facilitere et vidensnetværk, der i evalueringsfasen bidrager til konsolidering af den høstede, gensidige viden om vederlagsfri fysioterapi.

Målet nås ved:

- En fælles kortlægning af målgruppen og disses behov for træning
- En fælles kortlægning af den til rådighed værende kapacitet og en aftale om arbejdsdeling
- At kommunen og fysioterapeuterne aftaler, hvordan der kommunikeres under patientforløb, f.eks. ved starten af et vederlagsfri fysioterapi patientforløb, og når henvisning skal fornyes/statusredogørelse udarbejdes
- En standardiseret tilgang til den vederlagsfri patient forløb, jvf. nationale retningslinjer.
- En fælles evaluering af patientforløb
- En projektplan.

Proces:

5 kommuner samt de praktiserende fysioterapeuter fra de fem kommuner inviteres til at deltage i samordningsprojektet. De inviterede kommuner er: Vejle, Faaborg-Midtfyn, Varde, Fredericia og Kolding. Der bliver tale om fem parallelle projekforløb. Der afholdes et fælles informationsmøde 23. maj 2013, i Regionshuset Vejle. Her vil afdelingschef for Region Syddanmarks Praksisafdeling Frank Ingemann Jensen orientere om oplægget.

Projektet foreslås afviklet i perioden 1. september – 1. januar 2014. Herefter evalueres indsatsen via en netværksgruppe, som vil være tværfagligt og tværsektorielt sammensat. Det foreslås, at Region Syddanmark i denne sammenhæng faciliterer 2 halvdags netværksmøder, i henholdsvis februar og april 2014.