

Ydelseskatalog for sundhedslovsydelser på Ældrecentrene og i Sygehjemmeplejen

Sundhedsloven §§ 138 og 139

Sundhedslovsydelser visiteres med afsæt i en sygeplejefaglig udredning af borgerens helbredstilstande.

Senest revideret 19.01.2024



Hjørring Kommune

Indhold

INDLEDNING	2
SUNDHEDSLOVSYDELSER I HJØRRING KOMMUNE.....	3
Visitation til sygepleje (myndighedsopgave).....	3
KVALITETSSTANDARDE.....	4
VEJLEDNING FOR SYGEPLEJEN	4
Varetagelse af sundhedslovsopgaver (udfører rollen)	6
Sundhedslovsydelser der ikke kan udføres	7
Krav til dokumentation.....	7
Krav til information af borger	7
Ydelser.....	7
Ydelseskatalog for de Sundhedsfaglige opgaver på Ældrecentrene	8
og i Sygehjemplejen.....	8
X= delegation. V=videredelegering. O=opgaveoverdragelse.....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Øvrige ydelser	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
DELEGATION OG OPGAVEOVERDRAGELSE	16
Delegation	17
Rammedelegering	17
Konkret delegation.....	17
Hvem har ansvar for hvad?	17
Videredelegation.....	18
Hvem har ansvar for hvad?	18
Opgaveoverdragelse.....	18
Hvem har ansvar for hvad?	18

INDLEDNING

Dette ydelseskatalog omfatter sundhedslovsydelser der ydes af Hjørring Kommunes Primærsygepleje samt af andre faggrupper på sygeplejeklinikker, i borgerens eget hjem, og på ældrecentre.

Sygeplejeydelserne ydes til borgere i alle aldre i forbindelse med kronisk eller midlertidig sygdom, hvor en sygeplejefaglig indsats er påkrævet.

Målet med ydelserne er at skabe mulighed for, at borgeren i videst muligt omfang er i stand til at mestre sin hverdag, hvad enten der er tale om midlertidig eller kronisk sygdom, forskellige handicap eller situationer, hvor døden er nært forestående.

Ydelseskataloget er udarbejdet med afsæt i KL's fælleskommunale indsatskatalog FSIII. Formålet med registrering af ydelserne er, at der både nationalt og lokalt systematisk kan skabes ens, sammenlignelige data til anvendelse for kvalitetssikring, styring og prioritering.

Gennem den sygeplejefaglige udredning vurderes borgerens helbredstilstande, og nogle af disse tilstande, vil kræve en sygeplejefaglig indsats.

Ydelserne præsenteres i alfabetisk orden, idet den inddeling der tidligere var efter Sundhedsstyrelsen 12 sygeplejefaglige områder ikke længere er i anvendelse.

Der er fortsat mulighed for at visitere 0-ydelser, som bruges til at dokumentere udredning, opfølgning og koordination af ydelsen.

HELBREDSTILSTANDE	
Funktionsniveau Problemer med personlig pleje Problemer med daglige aktiviteter	Respiration og cirkulation <u>Respirationsproblemer</u> <u>Cirkulationsproblemer</u>
Bevægeapparat Problemer med mobilitet og bevægelse	<u>Seksualitet</u> Problemer med <u>seksualitet</u>
Ernæring Problemer med væskeindtag Problemer med fødeindtag Uhensigtsmæssig vægtændring Problemer med overvægt Problemer med undervægt	Smerter og sanseindtryk <u>Akutte smerter</u> <u>Periodeviser smerter</u> Kroniske smerter Problemer med synssans Problemer med lugtesans Problemer med hørelse Problemer med smagssans Problemer med følesans
Hud og slimhinder Problemer med kirurgisk sår Problemer med diabetisk sår Problemer med cancersår Problemer med tryksår Problemer med arterielt sår Problemer med venøst sår Problemer med blandingssår Problemer med traumesår Andre problemer med hud og slimhinder	<u>Søvn og hvile</u> <u>Døgnrytme problemer</u> <u>Søvnproblemer</u>
<u>Kommunikation</u> Problemer med kommunikation	Viden og udvikling Problemer med hukommelse Problemer med indsigt i behandlingsformål Problemer med sygdomsindsigt <u>Kognitive problemer</u>
Psykosociale forhold Problemer med socialt samvær Emotionelle problemer <u>Problemer med misbrug</u> Mentale problemer	Udskillelse af affaldsstoffer Problemer med vandladning Problemer med urininkontinens Problemer med afføringsinkontinens Problemer med mave og tarm Problemer med væske fra dræn

SUNDHEDSLOVSYDELSER I HJØRRING KOMMUNE

Sundhedslovsydelser er alle de ydelser man har behov for, som man ikke er født med, - så som behov for hjælp i forbindelse med: indtagelse – samt administration/dosering af medicin, sonder, katetre, sårbehandling mv. (KL's definition).

Visitation til sygepleje (myndighedsopgave)

Kommunal sygepleje kan visiteres på baggrund af:

- Henvendelse fra læge, hospital - jævnfør § 138 i Sundhedsloven.
- Henvendelse fra patient, pårørende, visitation, hjemmepleje, andre kommunale medarbejdere – jævnfør § 139 i Sundhedsloven.

Tildeling af sundhedslovsydelser sker på basis af en sygeplejefaglig udredning med afsæt i borgerens helbredstilstande. Ydelsen "Sygeplejefaglig udredning" omfatter systematisk indsamling og analyse af data om borgerens aktuelle og potentielle helbredstilstande inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, tildeling af ydelser, udarbejdelse af handlingsanvisninger og stillingtagen til opgaveoverdragelse og delegering.

Desuden skal borgerens, pårørendes og samarbejdspartneres beskrivelse af den aktuelle situation inddrages i sygeplejerskens faglige vurdering. Herunder om borgeren er i stand til at varetage egne helbredsmæssige interesser. Hvem der understøtter borgeren, hvis der er behov for det. Her vurderes også om der er behov for værgemål.

Ydelsen omfatter også, at der foretages en sygeplejefaglig udredning, før en (ny) ydelse kan iværksættes, udredning efter indlæggelse eller midlertidige ophold, opfølgning på medicin, behandlingsplan mv.

Følgende gælder udelukkende for Syge og hjemmeplejen

Hjørring Kommunes SÆH-udvalg har nov. 2018 besluttet at der udelukkende laves udredning indenfor de 12 problemområder, som er relevant i forhold til den ydelse, som borgeren er visiteret til. Det drejer sig om borgere med afgrænsede forløb som f.eks.:

- Borgere med behov for meget kortvarige forløb.
- Borgere med behov for enkeltstående ydelser og uden andre problemområder.
- Borgere med behov for afgrænsede ydelser, som varetages af sygeplejen på enkeltdage, fordi borgerens praktiserende læge har lukket.
- Borgere som skal have sygepleje under ferieophold i Hjørring Kommune.

Uanset henvendelsens ophav, tages der i visitationen udgangspunkt i Primærsygeplejens visitationsmodel, som ses på næste side. Det sker for at sikre, at det altid vurderes, om borger eller borgers relationer kan oplæres til selv at varetage ydelsen, om der kan ske gavn af hjælpemidler, teknologi eller rehabilitering, om borger kan komme i sygeplejeklinik mm.

I situationer hvor der er behov for at give borgeren/de pårørende specifik oplæring eller konkret vejledning, er der mulighed for at visitere indsatserne: Oplæring eller Vejledning indsatser (ex oplæring i selvadministration af insulin, skift af stomipose eller vejledning om kost, sygdom eller lignende).

Den enkelte primærsygeplejerske visiterer ydelsen til sit eget team. Her tager ressourceplanlæggeren så stilling til om ydelsen skal leveres herfra, eller om den skal uddelegeres til en hjemmeplejeleverandør. Har borgeren i forvejen en hjemmeplejeleverandør til personlig pleje eller praktisk hjælp, uddelegeres til den

pågældende leverandør. Har borgeren ikke hjælp til personlig pleje eller praktisk hjælp, uddelegeres til kommunal leverandør.

Alle borgere der fysisk og psykisk er i stand til at komme på en sygeplejeklinik, kan kun modtage sundhedslovsydelser på klinik af kvalificeret personale. Borgerne kan ikke vælge at modtage sygepleje i hjemmet i stedet. Dette markeres ved at borgeren visiteres til en særskilt klinikydelse. Er ydelsen uddelegeret til en anden leverandør end primærsygeplejen, er det leverandøren som afgør om ydelsen skal leveres på sygeplejeklinik eller i borgers hjem.

KVALITETSSTANDARDE

For kvalitetsstandarde vedrørende sundhedslovsydelser henvises til Hjørring Kommunes internet:

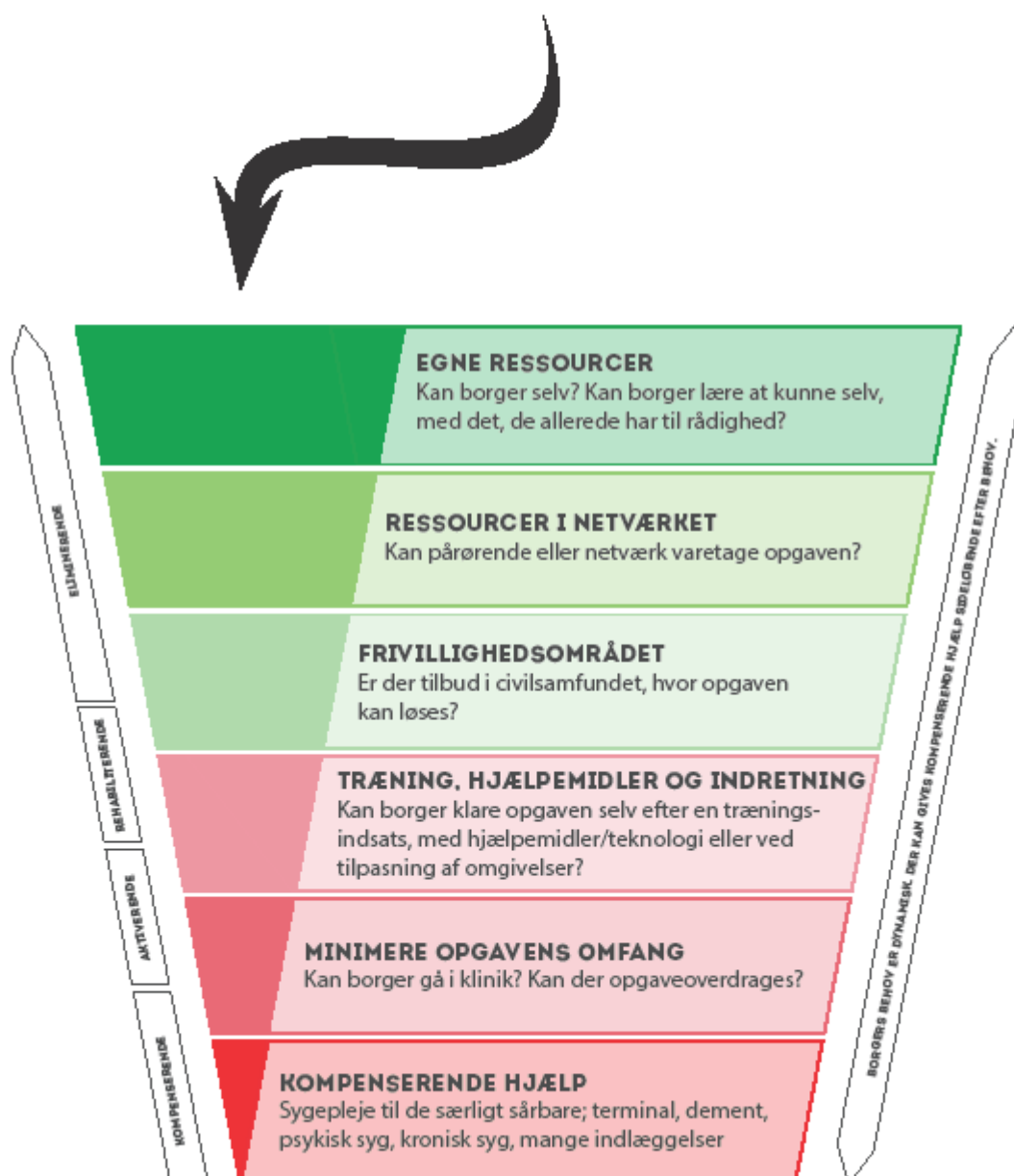
<https://hjoerring.dk/borger/sundhed-og-sygdom/kvalitetsstandarde/>

VEJLEDNING FOR SYGEPLEJEN

Vejledning for sygeplejen findes i Hjørring Kommunes e-håndbog: <https://medarbejderweb.hjoerring.dk/vi-densbanken/haandboeger/haandboeger-sundhed-%c3%a6ldre-handicap/>

SYGEPLEJENS REDSKAB TIL VISITATION

*Overvejelser som skal tænkes ind i
sygeplejefaglig udredning*



Varetagelse af sundhedslovsopgaver (udfører rollen)

Sundhedslovsydelserne (SUL – ydelserne) varetages af den/de faggrupper, som har kompetence til at varetage opgaven – jf. kompetenceprofilerne.

I forbindelse med opgavevaretagelse sikrer, udfører:

- En opdatering af helbredstilstandene
- Koordinering
- Dokumentation af observationer og faglig planlægning
- Opfølgning/evaluering af handlingen og de faglige mål i tilknytning hertil
- Justering og afslutning af ydelserne

Sundhedsfaglige kompetenceniveauer

Når de sundhedsfaglige kompetenceniveauer kobles sammen med forskellige opgavetyper og delegeringsformer, fremgår det af nedenstående skema, hvilke kompetencer de forskellige situationer nødvendiggør

Opgavetype	Sundhedsfagligt niveau	Nødvendige kompetencer
Afklaret/tilrettelagt stabil	Elementær/grundlæggende Lette stabile overskuelige forløb, som er forbundet med borgerens livsførelse. Borgerens behov er kendte og personalet kompenserer for de handlinger, borgeren ikke selv magter	• Pædagog, ergoterapeut, pædagogisk ass. • Social – og sundhedshjælper • Social – og sundhedsassistenter
Afklaret/tilrettelagt ustabil	Grundlæggende/kompleks Sammensatte forløb, som er relateret til borgerens lidelser/ sygdomme. Borgeren har flere komplicerede problemstillinger, er ustabil. Der er til stadighed behov for skærpet sundhedsfaglig refleksion, vurdering og evaluering	• Social – og sundhedsassistenter – i samarbejde med sygeplejersker
Afklaret/tilrettelagt instrumentelt krævende	Kompleks Sammensatte forløb, som er relateret til borgerens lidelser/sygdomme. Borgeren har flere komplicerede problemstillinger, som kræver sundhedsfaglig tilrettelæggelse, vurdering og evaluering. Men da borgeren er stabil og forløbene er afklaret/tilrettelagt, kan dele af de sundhedsfaglige opgaver videredelegeres eller opgaveoverdrages – med udgangspunkt i kravene herfor.	• Pædagog, ergoterapeut, pædagogisk ass. (videredelegering/opgaveoverdragelse) • Social – og sundhedshjælpere (videredelegering/opgaveoverdragelse) • Social – og sundhedsassistenter - om nødvendigt i tæt samarbejde med sygeplejerske
Uafklaret efter indlæggelse mv.	Kompleks/grundlæggende Sammensatte forløb, som kan være af både grundlæggende- og kompleks karakter. Borgeren har en række problemstillinger, som er uafklarede – i større eller mindre grad. Da borgeren er uafklaret, er der behov for skærpet sundhedsfaglig refleksion, vurdering og tilrettelæggelse af det videre forløb	• Sygeplejersker • Social – og sundhedsassistenter – i tæt samarbejde med sygeplejerske
Ustabil	Ustabil/kompleks Borgeren er ustabil og dermed også kompleks. Der er ofte flere sammensatte forløb, som er relateret til borgerens lidelser/ sygdomme. Borgeren har som oftest flere komplicerede problemstillinger. Den rette pleje og behandling er ikke konstant. Der er til stadighed behov for skærpet sundhedsfaglig refleksion, vurdering og evaluering.	• Sygeplejersker
Akut	Akut /kompleks Borgerens situation er akut og dermed også kompleks. Der er behov for at kunne handle hurtigt og fagligt velovervejet. Der er behov for skærpet sundhedsfaglig refleksion, vurdering og de nødvendige sundhedsfaglige tiltag i situationen.	• Sygeplejersker

(8.6.2021/BS) – Se desuden "Kompetenceprofiler" for Sundheds-, og Ældreområdet og "Opgavebeskrivelse" for Handicapområdet i medarbejderweb.

Sundhedslovsydelser der ikke kan udføres

Vurderer sygeplejerskerne/sygeplejelederen, at kommunen ikke kan varetage de henviste sundhedslovsydelser, f.eks. grundet patientsikkerhed eller arbejdsmiljø, tages der kontakt til henvisende instans med henblik på anden løsning.

Krav til dokumentation

Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har journalføringspligt, jf. bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.).

Andet ikke autoriseret sygeplejefagligt personale, har pligt til at føre journal i forbindelse med varetagelse af sundhedslovsydelser.

Dokumentationspligten udføres i henhold til "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, 9019 af 15. januar 2013".

Til enhver tid følges instruksen for **Sundhedsfaglig dokumentation**, som findes i Cura Hjælp.

Krav til information af borger

Jf. Sundhedslovens §§15-16 må ingen behandling indledes eller fortsættes uden borgerens informerede samtykke. Det betyder, at borgeren altid skal informeres om indsatsens indhold samt hvor, hvornår og hvor hyppigt ydelsen foregår.

Hvis ikke borgeren er i stand til at give et habilt samtykke, skal informationen også gives til den pårørende, som er valgt af borgeren til at give det stedfortrædende samtykke.

Da der ikke udarbejdes afgørelser på sygepleje, er sygeplejen ansvarlig for løbende at informere borger (evt. pårørende) om den tildelte/iværksatte sygeplejeydelser, og dette skal altid fremgå af journalføringen.

Ydelser

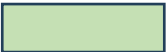
For beskrivelse af de enkelte ydelser, henvises til Fælles Sprog III:

[http://fs3.nu/filer/Dokumenter/Metode/FSIII-F%C3%A6lleskommunalt-indsatskatalog-\(sundhedslov\).pdf?t=1587728227](http://fs3.nu/filer/Dokumenter/Metode/FSIII-F%C3%A6lleskommunalt-indsatskatalog-(sundhedslov).pdf?t=1587728227)

Hver ydelse er oprettet i Cura med en standardtid. Det er den tid der typisk vil skulle visiteres pr. uge. Kun hvis det forventede tidsforbrug afviger væsentligt fra standardtiden, rettes denne. Ellers vil overforbrug hos enkelte borgere, modsvares af mindreforbrug hos andre borgere. Derfor tilrettes den visiterede tid ikke efter om leverandøren kommer i hjemmet i forvejen. Det har kun betydning for den disponerede, og dermed leverede tid.

Generelt for alle ydelser gælder, at bestilling af materialer som er nødvendige for ydelsen, anses som en del af selve ydelsen, fx katetermaterialer, drænposer mm.

Ydelseskatalog for de Sundhedsfaglige opgaver på Ældrecentrene og i Sygehjemmeplejen

 Lysegrøn= FSIII-niveau 2 ydelse- findes ordret i Cura med dette navn

 Blå= "lokal" niveau 2 ydelse- Ydelsen findes ordret i Cura med dette navn

 Hvid= eksempel på hvad ydelsen kan indeholde, og hvilke handlinger fra ydelsen der må overdrages delegeres mm. Ydelsen findes IKKE ordret i Cura- I stedet skal man visitere den grønne niveau 2 ydelse som handlingen står listet under.

X= delegation. V=videredelegering. O=opgaveoverdragelse

		Må uddele- ges til pri- vat le- veran- dør	Sygeple- jerske	SSA	SSH	Ikke sund- hedsfaglig uddan- nede medar- bejdere	Findes som klinikydelse
Tid pr. ydelse							
Generel O-ydelse (FSIII)	20		x				
Koordinering (FSIII)	10		x				
Opfølgning (FSIII)	10		x				
Opfølgende hjemmebesøg med læge efter indlæggelse (komplekse/ustabile)	45		x				
Opfølgning på myndigheds- opgaver							
Sygeplejefaglig udred- ning (FSIII)			X				x
Medicinafstemning herunder afstemning af me- dicinliste efter udskrivning.			x				

Øvrige ydelser

	Standardtid	Må uddeles til privat leverandør	Sygeplejerske	SSA	SSH	Ikke sundhedsfaglig uddannede medarbejdere	Findes som klinikydelse
Anlæggelse og pleje af kateter (FSIII)	10		X				X
Anlæggelse af blærekateter		x	x	x			
Anlæggelse af topkateter			x	o			
Kateter pleje og skift af kateterpose.		x	x	x	x	o	
Nefrostomipleje		x	x	x			
RIK mænd		x	x	x			
RIK kvinder		x	x	x			
Blæreskylning			x	o			
Tømning af kateterpose		x	x	x	x	x	
Kontrol af ballon i kateter		x	x	x			
Behandling med ortopædiske hjælpemidler (FSIII)	10		x				
Herunder: Anlæggelse af og støtte til brug af diverse ordinerede skinner, proteser, korsetter og lign.			x	x	o	o	
Behandling og pleje af hudproblem (FSIII)	5	x	x				x
Øreskylning			x	o			
Behandling og pleje af mavetarmproblemer (FSIII)	10		x	x			
Cirkulationsbehandling (FSIII)	10		x				
Cirkulationshjælpemidler så som anlæggelse – og aftagning af stumpforbinding eller silikone -forbinding			x	O			
Vægtkontrol			x	x	x	0	
Dialyse (FSIII)	15						
Håndtering af posedialyse og/eller observation efter hæmodialyse			V eller o				
Drænpleje (FSIII)	10		x				x
Ernæringsindsats (FSIII)	5		x				x
Kostvejledning og opfølgning							
Vægtkontrol			x	x	x	0	

	Stand- ardtid	Må uddeles til privat levemandør	Sygeple- jerske	SSA	SSH	Ikke sund- hedsfaglig uddan- nede med- arbejdere	Findes som klinikydelser
Forflytning og mobilisering (FSIII)	15		x				
Forflytning, mobilisering, vending og lejring i særlig komplekse og ustabile situationer, hvor der er behov for et helhedssyn på borgerens helbreds-situation. F.eks. hos terminale - eller hos svært handicappede borgere.			x	x			
Iltbehandling (FSIII)	5		x				
Skift af iltkateter samt rengøring			x	x	o	O	
Påfyldning af transportabel iltbeholder			x	x	o	O	
Situations-måling			x	x	o		
Inkontinensbehandling (FSIII)	10		x				
Afføringsinkontinens – vejledning og udredning			x				
Urininkontinens – vejledning og udredning			x				
Intravenøs væskebehandling (FSIII)	15		x				X
IV-væske Korttarmspatienter	10		x				x
IV-væske Dehydrering	30		x				x
IV-væske Gastroenteritis	30		x				x
Intravenøs medicinsk be- handling (FSIII)	30		x				X
IV-antibiotika	30		x				x
IV-vanddrivende Hjertesvigt	50		x				x
Kemoafslutning + magnesium	15		x				x
Pleje af intravenøs indgang i huden, så som CVK, PICC – line/midline, Hick – mann, Port – a – Cath.			x				

	Standard-tid	Må uddeles til privat leverandør	Sygeplejerske	SSA	SSH	Ikke sundhedsfaglig uddannede medarbejdere	Findes som klinikydelse
Kompressions-behandling (FSIII)	5		x				X
Kompressionsstrømper af og på		x	x	X	X	o	
Kompressionsbehandling - behandlerstrømpe		x	x	x	O	o	
Langvarig behandling med kompressionsforbinding		x	x	x			
Kompressionsbehandling – anlægelse af kompressionsforbinding (Afvanding)		x	x				
Anti – embolistrømper		x	x	x	O		
Kompressionsstrømper – måltagning			x	X			
Medicinadministration (FSIII)	5		x				X
Dispenseret medicin – i æsker, ruller mv. og Ikke dispenseret medicin Herunder: Øjendråber, Creme og salver, Inhalationsmedicin, Flydende (oralt) medicin, Medicinske plastre, Suppositorier, Vagitorier, Mikrolax mv.		x	x	x	o	o	
Injektioner Herunder: Subcutan -, Intramuskulære injektion, Insulin - givning		x	x	x			
Skift af Estring		x	x	o			
Medicindispensering (FSIII)	40	x	x				X
Opstart og vejledning af dosisdispenseret medicin		x	x	x			
Opstart og vejledning af TIM/borger - dispensering og opfølgning			x	x			
Nonfarmakologisk smertelindring (FSIII)	10		x	x			
Oplæring (FSIII)	10		x	x			x

	Standard-tid	Må uddele- ges til privat leve- randør	Sygeple- jerske	SSA	SSH	Ikke sund- hedsfaglig uddan- nede med- arbejdere	Findes som klinikydelser
Parenteral ernæring (FSIII)	15		x				
Personlig pleje (FSIII)	15		x				
Personlig pleje i komplekse/ ustabile og/eller kritiske situationer hos borger og/eller i hjemmet, hvor der er flere komplekse opgaver involveret, som giver behov for et helhedssyn på patientens helbredssituation. Så som i forbindelse med pludselig opstået sygdom, infektioner, smerter, hos palliative borgere og hos borgere med svækket/ændret bevidsthedstilstand Dette vil typisk ske i et samarbejde mellem SSA/SSH og sygeplejerske, hvor sygeplejerske er med som 2. mand. (Hvis forløbet er stabilt/ukritisk, varetages opgaven som en SEL – opgave)			x				
Pleje ved anvendelse af personlige hjælpemidler (FSIII)	5		x				
Herunder øjenprotesepleje, høreapparat mv. i komplekse/ustabile situationer/forløb (Hvis forløbet er stabilt, varetages opgaven som en SEL – opgave)			x	x	v		
Psykiatrisk pleje (FSIII)	15		x				
Demens vejledning (Varetages af demensvejleder)							
Psykiatrivejledning (Varetages af psykiatrivejleder)							
Psykisk støtte (FSIII)	10		x	x	O		x
Rehabilitering Forløbsansvarlig	15		x	x			

Tid pr. ydelse	Standard-tid	Må uddeles til privat leverandør	Sygeplejerske	SSA	SSH	Ikke sundhedsfaglig uddannede medarbejdere	Findes som klinikydelse
Respirations-behandling (FSIII)	10		x				
Herunder: Hjælp til CPAP eller BiPAP, herunder rengøring af udstyr samt vejledning i vejtrækningsteknikker			x	x	O		
Herunder: Støtte til PEP fløjte eller PEEP-maske, herunder rengøring af udstyr samt vejledning i vejtrækningsteknikker			x	x	O		
Samarbejde med netværk (FSIII)	10		x				x
Herunder: Samarbejde i forbindelse med ydelser, afvigelser, ved kontakt til læge, opstart af ny behandling mv., når ikke borgeren er habil og ikke er i stand til at varetage egne helbredsmæssige interesser			x	x			
Sekretsugning (FSIII)	5		x				
Sondeernæring (FSIII)	15		x				x
Pleje af sonde			x	x	O	O	
Sondeskift			x				
PEG – Sondeernæring, manuel indgift			x	x	O		
PEG – Sondeernæring, indgift via ernæringspumpe			x	x	O		
Nasal – sondeernæring, manuel indgift			x	x			
Nasal sondeernæring, indgift via ernæringspumpe			x	x			
Stomipleje (FSIII)	10						x
Colo -/Ileostomipleje		x	x	x	O	O	
Urostomipleje		x	x	x			
Støtte til ADL-aktivitet (FSIII)	15		x				
Subkutan væskebehandling (FSIII)	15		x				
Subkutan kanyle, anlæggelse, seponering			x	x			
Subkutan kanyle, pleje			x	x			
Subkutan kanyle, væskebehandling			x	O			

	Stan- dard- tid	Må uddele ges til privat leve randør	Sygeple- jerske	SSA	SSH	Ikke sund- hedsfaglig uddan- nede med- arbejdere	Findes som klinikydelser
Supplerende udredning (FSIII)	15		x				x
Covid 19 Vurdering			x	x			
Medicinscreening Screening af kompleksitet i medicindispensering – herunder risikosituationsmedicin. Anvendes ved opstart af ydelsen medicindispensering og i forbindelse med ændringer i medicinordinationer			x				
Medicinscreening Screening af borger – herunder kompleksitet, ressourcer, behov Anvendes i forbindelse med opstart af dosisdispenseret medicin, TIM mv.			x				
Tryksårsscreening			x	x			
Smertevurdering og udredning			x	x			
Vurdering af søvn mønster			x	x			
Faldudredning			x	x			
Triagering			x	x			
Vurdering af vitale målinger			x	x			
Vurdering af kognitiv funktions- evne – herunder habilitet			x	x			
Ernæringsscreening			x	x			
GDS-, MMSE – test og vurdering (Varetages af Demens/Psykiatri vejleder)							
Dysfagi test og vurdering (Varetages af ergoterapeut i Træ- ningsenheden)	OBS						
CAM (delir screening) Mundplejescreening			x				

	Stan- dard- tid	Må uddele ges til privat leve randør	Sygeple- jerske	SSA	SSH	Ikke sund- hedsfaglig uddan- nede med- arbejdere	Findes som klinikydelser
Sårbehandling (FSIII)	15		x				X
Kirurgiske sår, herunder Pinn – pleje, sutur – og agraf fjernelse mv.			x	x			
Arterielle bensår			x	x			
Blandings sår			x	x			
Diabetiske sår			x	x			
Cancer sår			x	o			
Venøse sår			x	x			
Tryksår			x	x	o		
Trakeostomipleje (FSIII)	10		x				
Skift af Trakealkanyler			x				
Pleje, rensning, hudpleje omkring trakeostomi mv			x	O			
Undersøgelser og måling af værdier (FSIII)	5		X				X
Blodsukker måling (rammedelegeret opgave i forbin- delse med akutsygepleje)			x				
Blodsuktermåling		x	x	x			
Lungesekretprøve		x	x	x			
Måling af BT og puls		x	x	x	o	O	
Temperaturmåling		x	x	x	x	O	
Urinprøvetagning og afførings- prøve		x	x	x	x	O	
Vejledning (FSIII)	10		x	x			
Væske per os	10		x	x	O		

DELEGATION OG OPGAVEOVERDRAGELSE

En løbende udvikling gør, at sundhedsydelserne flytter mellem sektorer og faggrupper. Udviklingen i *Det nære Sundhedsvæsen* flytter opgaveløsningen ud i primærsektoren og tættere ud til borgeren. Det betyder, at der kommer flere komplekse pleje – og behandlingsopgaver ud i kommunerne. Derfor er det nødvendigt at se på hvilke kompetencer, der skal være til stede i de enkelte faggrupper for at løse opgaverne.

Når der er tale om sundhedslovsydelser, er der endvidere behov for at kende og overholde reglerne om delegation. Reglerne om delegation har bl.a. til formål at:

- At sikre sikkerheden hos borgeren
- At sikre den enkelte medarbejder, imod at udføre opgaver som den enkelte ikke har kompetencer til at udføre.

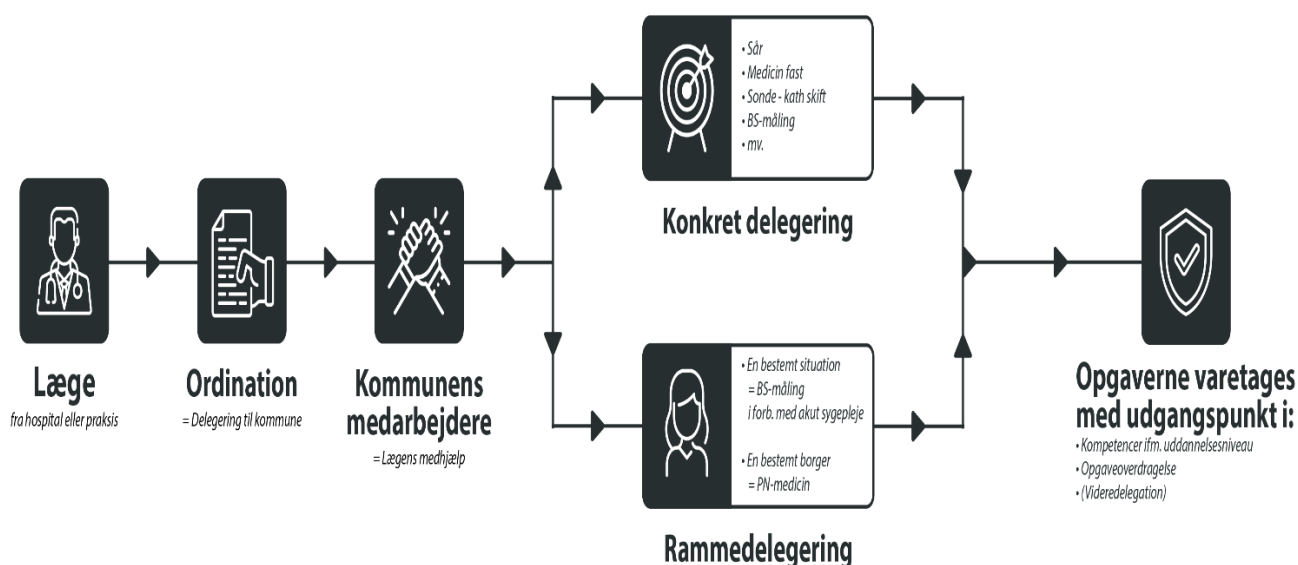
I det følgende er de forskellige delegeringsformer og opgaveoverdragelse defineret og der er beskrevet hvem der har ansvar for hvad.

Der er følgende typer delegation:

- Rammedelegation
- Konkret delegation
- Videre delegation

Derudover arbejdes der med opgaveoverdragelse af sundhedsfaglige opgaver.

Delegation og opgaveoverdragelse er forklaret i nedenstående tegning



Delegation

Når en læge overdrager en opgave til udførelse i kommunen (jf. § 138), er der tale om delegation, hvis det drejer sig om opgaver, der udføres med udgangspunkt i lægeforbeholdt virksomhed.

En læge kan beslutte, at kun en bestemt faggruppe og/eller en bestemt person må udføre en opgave.

Lægens ordination kan delegeres som en konkret delegering eller som en rammedelegation til udførelse.

På Sundheds-, - og Ældreområdet i Hjørring kommune visiteres opgaven til sygepleje (til myndighed sygepleje) og varetages (af udfører) med udgangspunkt i kompetenceskema og ydelseskatalog.

Rammedelegering

Rammedelegationen sker til en medhjælp inden for en forud fastsat ramme til selv at vurdere behovet for behandling og gennemførelse heraf – eller til at indgå i dele af opgaveløsningen i forhold til en bestemt borger eller en bestemt gruppe af borgere.

Det kan ske på to måder:

1. Rammedelegation til behandling af den enkelte patient/borger:
Her er givet en ramme indenfor hvilken medhjælpen kan agere for netop denne borger. Det kan f.eks. være, hvor meget insulin der skal gives ved angivne blodsukkerværdier, eller i forbindelse med PN – behandling med smertestillende medicin.
2. Rammedelegation til behandling af en defineret patientgruppe:
Her er givet en ramme indenfor hvilken medhjælpen kan agere for en hel patientgruppe. I kommunerne drejer det sig mest om undersøgelsesopgaver tilknyttet en specifik patientgruppe. I Hjørring kommune er der aftalt rammedelegation vedrørende akut blodsuktermåling for sygeplejerskerne.

Konkret delegation

Der er tale om konkret delegation, når lægen delegerer en konkret opgave inden for den forbeholdte virksomhed vedrørende en konkret borger. Det kan f.eks. være hvis lægen delegerer, at der skal måles blodsukker eller behandles med receptpligtig medicin.

Hvem har ansvar for hvad?

Når en læge delegerer en opgave til kommunen, overtager ledelsen i kommunen ansvaret for opgaven. Hvis ikke andet er besluttet fra lægen, er lægen ikke ansvarlig for hvilke personale, der løser opgaven. Kommunens personale er dermed lægens medhjælp.

Det er ledelsens ansvar at vurdere hvilke opgaver, der kan løses af de forskellige faggrupper i kommunen.

Det er ledelsen som har ansvar for at sikre:

- at personalet er kvalificeret/uddannet til at udføre den pågældende opgave. (Dvs. X i ydelseskataloget)
- at der samtidig med ordinationen fra lægen også foreligger klare og entydige instrukser for udførelsen af opgaven. Det skal ALTID være tydeligt, hvilke OBSERVATIONER og AFGIVELSER personalet skal reagere på.
- at der føres tilsyn med at opgaven udføres korrekt

Viderelegation

Der er tale om en viderelegation, når en medhjælp overdrager udførelsen af en delegeret forbeholdt virksomhed til en anden person.

Hvis ikke andet er besluttet, kan alle delegerede opgaver som udgangspunkt videredeles.

En viderelegation sker ALTID i forhold til en bestemt borger OG ALTID i STABILE forløb.

En delegeret opgave kan videreledes til en afgrænset og klart defineret personalegruppe eller til en bestemt medarbejder (autoriseret/ikke autoriseret).

På Sundheds-, - og Ældreområdet i Hjørring kommune, har ledelsen besluttet at der som udgangspunkt benyttes opgaveoverdragelse i det omfang det er muligt, frem for viderelegation.

Hvem har ansvar for hvad?

Den person som viderelegerer opgaven, har ANSVARET for:

- At den pågældende, som der videreledes til, er oplært i den konkrete opgave.
- At der udarbejdes delegeringsskema forud for delegeringen.
- At der er handlingsanvisning – med information om hvilke observationer og afvigelser der skal reageres på – både generelt og specifikt (se ovenstående)
- At opgaven er klar og klart beskrevet
- At foretage en kontinuerlig/fremadrettet opfølgning af tilstanden og behandlingen.

Den person som får delegeret opgaven, har ANSVARET for:

- At den nødvendige viden om opgaven er til stede – både generelt og specifikt (se ovenstående)
- At udføre opgaven med udgangspunkt i handlingsanvisning
- At dokumentere med udgangspunkt i sundhedslovens bestemmelser, i forbindelse med observationer, afvigelser mv.
- At sige fra, hvis borgerens tilstand og/eller opgaven ændrer karakter/kompleksitetsniveau.

Opgaveoverdragelse

Ud over ovennævnte typer af delegation arbejdes der også med begrebet opgaveoverdragelse.

I ydelseskataloget er opgaveoverdragelse markeret med "0"

Opgaveoverdragelse er defineret ved, at en opgave kan varetages af en bestemt faggruppe, og at denne faggruppe er uddannet til opgaven, enten via den formelle uddannelse eller ved ekstra kompetencegivende kurser.

Hvem har ansvar for hvad?

En opgaveoverdragelse er altid betinget af en ledelsesmæssig aftale. Den decentrale leder skal ALTID sikre, at de rette kompetencer er til rådighed til at løse opgaven.

Ved en opgaveoverdragelse følger HELE ANSVARET for opgaven, inkl. dokumentation og opfølgning, (som beskrevet i ovennævnte). En opgaveoverdragelse tager afsæt i en opdateret og aktuel sundhedsfaglig udredning – i stamdata og helbredstilstande samt en klar og tydelig beskrivelse af opgavens indhold – i handlingsanvisningen.

Hvem må opgaveoverdrage til hvem?

En opgaveoverdragelse kan udelukkende finde sted fra de faggrupper som er uddannet til at udføre opgaven til den eller de faggrupper, som ledelsen har besluttet opgaven kan overdrages til. Se ydelseskatalog.

En opgaveoverdragelse sker fra faggruppen som er uddannet til opgaven (x i ydelseskataloget) til faggruppen som er oplært til opgaven (O i ydelseskataloget), og må udelukkende finde sted i stabile forløb.

En opgaveoverdragelse er ikke automatisk en overdragelse af alle opgaverne hos den enkelte borger. Der kan være tale om en hel eller delvis opgaveoverdragelse. Dette betyder, at nogle indsatser hos en borger kan være overdraget fra sygeplejen til social- og sundhedsassistenterne, mens andre sundhedsindsatser hos den samme borger, fortsat varetages af sygeplejen.

Konkret betyder dette, at forskellige ledelsesfelter kan have hvert sit ansvar for forskellige sundhedsindsatser hos den samme borger.

Hvem gør hvad ved ændringer i borgerens tilstand – og kompleksitet?

Hvis borgerens tilstand ændrer sig, og opgaven dermed ændrer karakter, skal der ALTID tages stilling til om opgaven fortsat kan være opgaveoverdraget og dermed varetages af personalet med de rette kompetencer. F.eks. vil en tilstand der går fra at være kompleks/stabil (SSA – kompetenceniveau) til at blive kompleks/ustabil (sygepleje – kompetenceniveau) altid medføre en hel eller delvis tilbagelevering af opgaven.