

Servicebeskrivelse for hjemmesygeplejen

Del 2

Kvalitetsstandard og indsatskatalog

Gribskov Kommune

2018

Indhold

1. Indledning	4
1.1. Læsevejledning	4
2. De faglige rammer for sygeplejen	5
2.1. Varetagelse af sygeplejefaglige opgaver	5
2.1.1 Stabilitet og kompleksitet	7
2.2. Videre delegation af sygeplejefaglige opgaver	8
2.2.1 Generelle rammer for videre delegering	8
2.2.2 "Sygeplejeinstrukser og delegation"	9
2.2.3. Videre delegering på tværs af leverandører	10
3. Kvalitetsstandard	11
3.1 Kvalitetsstandard for hjemmesygepleje	11
4. Indsatskatalog for hjemmesygepleje	14
De konkrete indsatser:	14
4.1 Sygeplejefaglig udredning	15
4.2 Koordinering	17
4.3 Opfølgning	18
4.5 Anlæggelse og pleje af kateter	19
4.5.1. Anlæggelse og pleje af kateter hver 8. uge	19
4.5.2. Anlæggelse og pleje af kateter hver 12. uge	19
4.6 Behandling med ortopædiske hjælpemidler	21
4.7 Behandling og pleje af hudproblem	22
4.8 Behandling og pleje af mave-tarm problem	23
4.9 Cirkulationsbehandling	24
4.10 Dialyse	25
4.11 Drænpleje	26
4.12 Ernæringsindsats	27
4.13 Ernæringscreening	28
4.14 Forflytning og mobilisering	29
4.14 Iltbehandling	30
4.15 Inkontinensbehandling	31
4.16 Intravenøs væskebehandling	32
4.17 Intravenøs medicinsk behandling	33
4.18 Kompressionsbehandling	34

4.19 Medicinadministration	35
4.20 Medicindispensering	37
4.21 Nonfarmakologisk smertelindring	38
4.22 Oplæring	39
4.23 Parental ernæring.....	41
4.24 Personlig pleje	42
4.25 Pleje ved anvendelse af personlige hjælpemidler	43
4.26 Psykiatrisk pleje	44
4.27 Psykisk støtte	45
4.28 Rehabilitering	46
4.29 Respirationsbehandling	47
4.30 Samarbejde med netværk	49
4.31 Sekret sugning	50
4.32 Sondeernæring	51
4.33 Stomipleje.....	52
4.34 Støtte til ADL-aktiviteter	53
4.35 Subkutan væskebehandling.....	54
4.36 Særlig kommunikationsform	55
4.37 Sårbehandling.....	56
4.38 Trakeostomipleje	57
4.39 Undersøgelse og måling af værdier.....	58
4.40 Vejledning	59
4.41 Vurdering.....	60
4.42 Væske pr. os	61
Bilag 1:	62

1. Indledning

I Servicebeskrivelsens Del 2 beskrives de sygeplejefaglige indsatser, der kan bevilges i Gribskov Kommune. Det beskrives desuden, hvilke forudsætninger, der ligger til grund for bevillingen af den enkelte indsats, hvad den indeholder og hvilke faggrupper, der kan udføre den.

1.1. Læsevejledning

I kapitel 2 beskrives sammenhængen mellem borgerens samlede helbredssituation, de sygeplejefaglige indsatser og de kompetencemæssige overvejelser, der ligger forud for planlægningen af sygeplejen hos den enkelte borger.

I samme kapitel gennemgås også rammerne for videredelegering af sygeplejefaglige opgaver i kommunen, både generelt og på tværs af leverandører.

I kapitel 3 fremstilles den overordnede standard for hjemmesygepleje i Gribskov Kommune.

I kapitel 4 gennemgås de konkrete sygeplejefaglige indsatser én for én.

2. De faglige rammer for sygeplejen

Det er en sygeplejefaglig ledelsesopgave at sikre kvaliteten af den udførte sygepleje. Et meget vigtigt omdrejningspunkt i denne sammenhæng er, at de anvendte kompetencer matcher de behov, der udspringer af den enkelte borgers helbredssituation. I dette afsnit bliver det gennemgået, hvilke parametre, der i den konkrete situation vil ligge grund for en vurdering af, hvilke kompetencer der er nødvendige for at sikre kvalitet i opgavevaretagelsen.

2.1. Varetagelse af sygeplejefaglige opgaver

Den kommunale sygepleje varetages i udgangspunktet af autoriserede sundhedspersoner, dvs. sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter (SOSU-assistenter). Det er ikke muligt at opstille fuldstændigt klare og generelle retningslinjer for, hvilke opgaver, der udelukkende kan varetages af sygeplejersker og hvilke, der også kan udføres af SOSU-assistenter. Dette skyldes, at de sygeplejefaglige opgaver altid vil være formet af de konkrete sammenhænge, de bliver udført i. Der er særligt to parametre, der er vigtige i den forbindelse: Opgavens kompleksitet og hvor stabil borgers helbredstilstand er. Dette vil blive uddybet i afsnit 2.2. *Stabilitet og kompleksitet*. Herudover spiller den enkelte medarbejders erfaring en væsentlig rolle i opgavevaretagelsen.

Sygepleje kan desuden udføres af andre faggrupper, eksempelvis social-og sundhedshjælpere (SOSU-hjælpere) og pædagogisk personale. Enten fordi opgaverne er indeholdt i disse faggruppers grunduddannelse eller fordi den enkelte medarbejder er oplært til at varetage en specifik sygeplejefaglig opgave hos en konkret borger (*borgerspecifik oplæring*). Når sygepleje udføres på vegne af autoriserede sundhedspersoner, er der tale om en *videredelegering*.

Et eksempel på en videredelegeret sygeplejeopgave er medicingivning: For at tilgodese borgers behov, vil man ofte vælge at lade den SOSU-hjælper, der alligevel hjælper med den daglige pleje, give de ophældte piller. På den måde mindskes antallet af sundhedspersoner, der kommer i borgers hjem for at yde pleje og sygepleje. I eksemplet vil det autoriserede sundhedspersonale som minimum følge op på borgers tilstand, når medicinen doseres hver 14. dag.

Skemaerne på næste side viser, hvordan sygeplejeopgaver typisk vil være fordelt på faggrupper. Som det fremgår af ovenstående skal en opgave altid ses i den sammenhæng den udføres i. I vurderingen af, hvilke konkrete fagpersoner, der er mest egnede til at varetage en sygeplejefaglig opgave, vil desuden indgå en stillingtagen til den enkeltes formelle kvalifikationer og erfaringsmæssige ballast:

Videredelegerede sygeplejeopgaver:

Kan varetages af social- og sundhedshjælpere.

Her er tale om opgaver, som indeholdt i social- og sundhedshjælpernes grunduddannelse og som den pågældende er oplært i at udføre. Herudover kan visse sygeplejefaglige opgaver videredelegeres borgerspecifikt. Udførelsen af videredelegerede opgaver forudsætter et tæt samspil med autoriseret sundhedspersonale og at borgers tilstand kan karakteriseres som værende stabil.

Videredelegerede sygeplejeopgaver er omfattet af Sundhedsloven.

Grundlæggende sygeplejeopgaver:

Kan varetages af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

De sygeplejefaglige opgaver er relaterede til et relativt stabilt og delvist forudsigeligt sygeplejeforløb. Sygeplejeforløbet forandrer sig langsomt og som forventet.

Grundlæggende sygeplejeopgaver er omfattet af Sundhedsloven.

Komplekse sygeplejeopgaver:

Vil primært blive udført af sygeplejersker

Ustabile eller akutte helbredstilstande, samt situationer, hvor borger har flere, indbyrdes afhængige lidelser, vil ofte gøre, at sygeplejeopgaverne får en kompleks karakter. Sygeplejeopgaver kan også vurderes at være komplekse alene af den grund, at borger har helbredsproblemer, der kræver en sjældent forekommende, teknisk specialiseret indsats eller et højt niveau af teoretisk viden. Nogle opgaver er komplekse i sig selv, mens andre bliver det, når patientens tilstand forandrer sig.

Komplekse sygeplejeopgaver er omfattet af Sundhedsloven.

2.1.1 Stabilitet og kompleksitet

Som det fremgår af ovenstående er graden af stabilitet og opgavens kompleksitet vigtige parametre, når det skal vurderes, hvilke faggrupper, der bedst kan varetage den sygeplejefaglige indsats. Herunder vil det blive uddybet, hvad vi egentlig mener, når vi taler om, at en tilstand er stabil eller at opgaven er kompleks.

Den stabile tilstand

Borgers tilstand er kendetegnet ved ikke at ændre sig nævneværdigt. Baggrunden for den sygeplejefaglige indsats er udredt og behandlingen fastlagt. Sygeplejen ændrer sig derfor heller ikke. Patientens behov er oplagt, og det er klart, hvordan opgaven skal løses, situationen er ikke problematisk. Behovet for pleje er langvarigt, der kan være tale om kronisk syge i en stabil fase.

Et typisk eksempel på en borger i en stabil tilstand ville være en borger, som efter at være blevet udredt for hævede ben, er blevet sat i behandling med vanddrivende medicin og kompression af benene. Når den vanddrivende medicin er endeligt justeret og benene har antaget normal størrelse, så de blot kan behandles med støttestrømper, vil tilstanden kunne siges at være stabil.

Et andet eksempel, hvor borger har behov for sygepleje af lidt mere kompleks karakter, men stadig er stabil, er den borger, som har en velreguleret sukkersyge og som har behov for hjælp til insulingivning og blodsuktermåling. Den stabile situation kan relativt let blive ustabil og den sundhedsperson, der varetager plejen skal have en viden om, hvordan der skal handles, hvis det målte blodsukker ikke er som forventet.

Den ustabile tilstand

Borgers tilstand er ændret, men er ikke alvorlig. Borgers situation er uafklaret, og derfor er løsningen på problemet også uklar. Sygdomstilstanden er måske ikke færdigudredt, og derfor kan de sygeplejefaglige handlinger ikke endeligt fastlægges idet de hele tiden tilpasses. I Gribskov Kommune betragtes alle borgere, der har fået ændret medicinen inden for de foregående 14 dage, som værende i en ustabil tilstand.

Et eksempel på denne tilstand er den borger, der i det første eksempel var sat i behandling med vanddrivende medicin og støttestrømper. Inden borgers tilstand stabiliseres og behandlingen fastlægges, vil tilstanden kunne betragtes som værende ustabil.

Et andet eksempel på en ustabil tilstand af lidt mere kompleks karakter, kunne være ovenstående borger med sukkersyge, som udvikler et sår på foden. Sygeplejen er nu ikke længere forudsigelig, men må forventes at skulle justeres i forhold til sårets udvikling.

Den komplekse situation

Som nævnt kan den komplekse situation være kendetegnet af, at borger har helbredsproblemer, der kræver en sjældent forekommende, teknisk specialiseret indsats eller et højt niveau af teoretisk viden.

Et eksempel på denne situation kunne være den borger, der på grund af en tarmlidelse får parenteral ernæring (ernæres gennem en central vene). Når ernæringen er endeligt fastlagt og borgerens tilstand stabil, vil der fortsat være behov for kompleks sygepleje for at varetage borgers ernæring.

Den komplekse situation kan dog også være kendetegnet af, at flere lidelser påvirker hinanden i negativ retning.

Et eksempel på denne situation kunne være den ovennævnte borger med sukkersyge. Hvis det opståede sår bliver inficeret ville borgers sukkersyge kunne blive påvirket og ikke længere være velreguleret. Sårhelingen vil i sig selv være påvirket af sukkersygen. Sygeplejen bliver derfor uforudsigelig og vil kræve et højt niveau af faglig viden.

Den akutte tilstand

Situation er kendetegnet ved at der opstået pludselige alvorlige ændringer og bør behandles på hospitaler, da patienten kan være livstruet. Eksempler er alvorlige akutte medicinske tilstande som blodforgiftning og blodprop.

Som det fremgår af ovenstående, er stabilitet og kompleksitet ikke et spørgsmål om enten-eller. Der er ofte tale om glidende overgange. Beslutningen om, hvilken medarbejder, der skal løse en sygeplejefaglig opgave, hviler derfor altid på en konkret faglig vurdering, der tager højde for den samlede situation og den berørte medarbejders specifikke kompetencer. Det er en sygeplejefaglig ledelsesopgave i samarbejde med plejepersonalet og på baggrund af observationer at afgøre, hvorvidt en opgave er en pleje- og omsorgsopgave, grundlæggende eller kompleks sygepleje.

2.2. Videre delegation af sygeplejefaglige opgaver

I dette afsnit beskrives dels de generelle rammer for videre delegering af sygeplejefaglige opgave, dels de udvalgte opgaver, der kan videre delegeres fra hjemmesygeplejen til ikke-autoriserede sundhedspersoner hos leverandører af hjemmepleje.

Helt overordnet kan sygeplejefaglige opgaver kun videre delegeres, hvis en borgers tilstand vurderes at være stabil.

2.2.1 Generelle rammer for videre delegering

Det fremgår af ovenstående, at autoriserede sundhedspersoner har mulighed for at videre delegeres sygeplejefaglige opgaver til ikke autoriserede sundhedspersoner, typisk SOSUhjælpere.

De opgaver, der hyppigst videredelegeres, er indeholdt i SOSUhjælpernes grunduddannelse og kræver som regel ikke yderligere oplæring. Eksempler herpå er medicingivning, skift af kateterpose eller hjælp til påtagning af støttestrømper.

Der er dog andre opgaver, hvor det er en forudsætning for videredeleringen, at den berørte SOSUhjælper har gennemgået *borgerspecifik*¹ oplæring. Den borgerspecifikke oplæring foregår som situeret læring i borgers hjem og skal sikre, at den pågældende medarbejder er konkret instrueret i evt. særlige forhold omkring den borger, som skal modtage behandlingen.

Den *borgerspecifikke* oplæring skal være dokumenteret i medarbejderens personalemappe, med angivelse af, hvad vedkommende er oplært i at udføre, og hos hvilke borgere, den pågældende kan udføre den sygeplejefaglige opgave. Af dokumentationen skal endvidere fremgå dato for oplæring, tilsyn og efteruddannelse.

Uanset om den specifikke videredelegation er sket på baggrund af den ikke-autoriserede sundhedspersons grunduddannelse eller på baggrund af *borgerspecifik* oplæring, så er det den sygeplejerske, der videredelegerer en opgave, der er ansvarlig for at udvælge, instruere og føre tilsyn med den ikke-autoriserede sundhedsperson.

2.2.2 "Sygeplejeinstrukser og delegation"²

Som en yderligere beslutningsstøtte til den sygeplejefaglige vurdering, der ligger bag enhver beslutning om, hvilken medarbejder, der skal udføre en given opgave, har kommunen i samarbejde med praksiskonsulenten³ udarbejdet en lang række instrukser, der yderligere præciserer, hvilke faggrupper, der kan udføre specifikke sygeplejefaglige opgaver. Også her lægges der betydelig vægt på, hvorvidt en borger kan siges at være stabil: *"Ofte skelnes mellem stabile og ustabile forløb, således at ustabile forløb kun kan varetages af autoriseret sundhedspersonale i form af sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter"*. Det fremgår endvidere at et forløb generelt er ustabil, *"hvis der er foretaget ændringer i borgers behandling inden for de sidste 14 dage"* ("Sygeplejeinstrukser og delegation") Ved ændringer i behandlingen forstås eksempelvis medicinændringer, at borger netop er påbegyndt ernæring gennem sonde eller at borger netop er begyndt at modtage hjemmesygepleje.

¹ En ikke-autoriseret medarbejder kan godt være oplært til at udføre forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, men der vil altid skulle foreligge en borgerspecifik delegation i hvert enkelt tilfælde, således at den pågældende er konkret instrueret i evt. særlige forhold omkring den pågældende borger. Denne instruktion foregår som situeret læring i borgers hjem

² <http://www.gribskov.dk/media/3366/sygeplejeinstrukser-februar-2018.pdf>

³ Praksiskonsulenten er en praktiserende læge, der varetager lægefaglige konsulentopgaver for kommunen.

2.2.3. Videredelegering på tværs af leverandører

Ofte vil videredelegering af sygeplejefaglige opgaver ske inden for rammerne af en enhed, der varetager både pleje og omsorg og sygepleje, eksempelvis et plejecenter.

Sygeplejefaglige opgaver kan i Gribskov Kommune også videredelegeres fra hjemmesygeplejen til ikke-autoriserede sundhedspersoner, såsom SOSUhjælpere og pædagogisk personale, der er ansat hos leverandører af hjemmepleje eller handicaphjælp under forudsætning af, at en række betingelser er opfyldt.

For alle videredelegerede opgaver gælder, at det i det enkelte og konkrete tilfælde er vurderet af hjemmesygeplejen, at opgaven kan videredelegeres. Denne vurdering dokumenteres i EOJ-systemet.

Videredelegering til leverandør af hjemmepleje eller handicaphjælp kan komme på tale i følgende tilfælde:

- Hjemmeplejen eller handicaphjælpen udfører plejeopgaver 3 x ugentligt eller oftere hos borger OG
 - Den videredelegerede opgave må varetages af social-og sundhedshjælper eller pædagogisk personale jvf. "Sygeplejeinstrukser og delegation"
 - Borgerens tilstand vurderes at være stabil
 - Opgaven vurderes at være ukompliceret i det konkrete tilfælde

I de tilfælde, hvor der er behov for *borgerspecifik* videredelegation, er det leverandøren af hjemmesygeplejen, der forestår oplæringen af de involverede SOSUhjælpere og følger op på, at opgaven udføres korrekt.

Den sygeplejefaglige opfølgning på de opgaver, der er videredelegeret til hjemmeplejen, sker efter behov, dog som minimum hver 8 uge. Denne opfølgning kan ikke foregå administrativt.

Leverandøren af hjemmepleje eller handicaphjælp er forpligtet til at orientere hjemmesygeplejen, hvis der sker ændringer i borgerens generelle tilstand eller ændringer i relation til den videredelegerede opgave.

Af bilag 1 fremgår, i detaljer, hvilke opgaver, der kan videredelegeres på tværs af leverandører.

3. Kvalitetsstandard

Dette kapitel indeholder den generelle kvalitetsstandard for hjemmesygeplejen. De enkelte indsatser i kvalitetsstandarden vil blive foldet yderligere ud under kapitel 4 *Indsatskatalog*.

3.1 Kvalitetsstandard for hjemmesygepleje

Formål

Formålet med indsatsen er, at:

- yde omsorg og pleje for borgere med fysiske/psykiske sygdomme, herunder lindrende pleje
- yde rådgivning og vejledning med det sigte at borgeren bevarer det bedst mulige helbred
- oplære borgeren eller andre i husstanden til, helt eller delvist, selv at kunne varetage konkrete sygeplejefaglige opgaver
- understøtte, at borger generhverver eller vedligeholder færdigheder

Målgruppe

Borgere, der har fast bopæl eller opholder sig i Gribskov kommune, og som har behov for sygepleje.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af:

- henvisning fra praktiserende læge
- henvisning fra hospitalslæge
- henvisning fra 1813
- en konkret individuel vurdering af visitator enten på baggrund af oplysninger fra
 - borger selv eller dennes pårørende
 - kommunale eller eksterne samarbejdspartnere (eksempelvis træning, hjemmepleje eller palliativt team)
 - hjemmesygeplejen eller kommunens akutfunktion

Hvem kan bevilge

Det er i udgangspunktet Visitationen, der bevilger hjemmesygepleje.

I visse tilfælde kan leverandør af hjemmesygepleje dog selv forestå visitationsprocessen og bevilge indsatser:

Leverandøren kan visitere indsatser til kendte borgere og til borgere, hvor Center for midlertidigt ophold har modtaget en henvendelse. Dette gælder for borgere, hvor henvendelsen kommer fra

- Hospital
- Egen læge / Speciallæge
- 1813

- Hvis hjemmesygeplejen bliver opmærksom på et øget behov for sygepleje hos en borger, kan indsatserne ligeledes visiteres af hjemmesygeplejen

Hjemmesygeplejen har mulighed for at visitere indsatser for en afgrænset periode på maksimalt 2 mdr.

Indsatsen kan omfatte

Indsatserne er bygget op på baggrund af Sundhedsstyrelsens sygeplejefaglige problemområder.

Indsatserne er i overensstemmelse med FSIII indsatskatalog.

Alle indsatserne omfatter en sygeplejefaglig udredning, behandling, stillingtagen til en mulig sundhedspædagogisk indsats, evaluering og dokumentation.

Borgeren kan visiteres til følgende de sygeplejefaglige indsatser:

1. *Sygeplejefaglig udredning*
2. *Koordinering*
3. *Opfølgning*
4. *Anlæggelse og pleje af kateter*
5. *Behandling af ortopædiske hjælpemidler*
6. *Behandling og pleje af hudproblem*
7. *Behandling og pleje af mave-tarm problem*
8. *Cirkulationsbehandling*
9. *Dialyse*
10. *Drænpleje*
11. *Ernæringsindsats*
12. *Ernæringscreening*
13. *Forflytning og mobilisering*
14. *Iltbehandling*
15. *Inkontinensbehandling*
16. *Intravenøs væskebehandling*
17. *Intravenøs medicinsk behandling*
18. *Kompressionsbehandling*
19. *Medicinadministration*
20. *Medicindispensering*
21. *Nonfarmakologisk smerteudredning*
22. *Oplæring*
23. *Parental ernæring*
24. *Personlig pleje*

25. *Pleje som anvendelse af personlige hjælpemidler*
26. *Psykiatrisk pleje*
27. *Psykiatrisk støtte*
28. *Rehabilitering*
29. *Respirationsbehandling*
30. *Samarbejde med netværk*
31. *Sekretsugning*
32. *Sondeernæring*
33. *Stomipleje*
34. *Støtte til ADL-aktiviteter*
35. *Subkutan væskebehandling*
36. *Særlig kommunikationsform*
37. *Sårbehandling*
38. *Trakeostomipleje*
39. *Undersøgelse og måling af værdier*
40. *Vejledning*
41. *Vurdering*
42. *Væske pr. os*

Indsatserne uddybes i indsatskataloget (kapitel 4). Hver indsats er uddybet med formål, faglige beskrivelser, kriterier for tildeling, opgavedeling og varighed.

Indsatskataloget for sygeplejeydelser opdateres løbende i takt med den faglige udvikling og nye statslige og regionale krav.

I forbindelse med afprøvning af projekter, vil der blive oprettet specifikke, midlertidige indsatser til dette formål (Generelle 0-ydelser).

Levering/omfang

Som udgangspunkt er alle visitationer til sygeplejefaglige indsatser tidsbegrænsede. Det vil dog for enkelte indsatser være muligt at visitere indsatsen som varig.

Perioden målsættes ved visitationen, typisk

- I henhold til ordination
- For 2 mdr
- Som éngangsydelse
- Som varig ydelse (kan udelukkende visiteres af Visitationen)

Hyppighed fastlægges på baggrund af en faglig vurdering for hver enkelt indsats i den konkrete situation. sø

Egenbetaling

Hjemmesygepleje og materialer til dette er gratis.

Lovgrundlag

Sundhedsloven §§ 3, 5, (119), 138, 198.

4. Indsatskatalog for hjemmesygepleje

KL har i august 2016 i forbindelse med udarbejdelsen af Fællessprog III, udarbejdet et fælleskommunalt indsatskatalog for sygepleje. Gribskov Kommune har valgt at anvende dette katalog uden væsentlige ændringer.

I kapitlet her er de sygeplejefaglige indsætter, som borgerne kan visiteres til, beskrevet nærmere herunder er den konkrete opgaveløsning, kriterier for tildeling samt hvem der kan udføre den beskrevet.

De konkrete indsætter:

For hver indsats er følgende punkter beskrevet:

- **Formål med indsatsen**
- **Indsatsen omfatter typisk**
Dette er retningsgivende, men ikke udtømmende eksempler på indsatsens indhold
- **Faglige kriterier for visitation**
- **Opgavedeling og delegation**
Opgavedeling og delegation foretages altid på baggrund af en sygeplejefaglig vurdering

Her lægges der vægt på

- Stabiliteten af borgers tilstand
- Komplexiteten af borgers tilstand og den samlede situation
- Om opgaven i sig selv er en teknisk specialiseret opgave
- Om opgaven kræver et højt niveau af teoretisk viden
- Den specifikke medarbejders teoretiske og erfaringsmæssige ballast

Det vil desuden fremgå af denne rubrik, om der er særlige bestemmelser omkring opgavevaretagelsen, der knytter sig til den konkrete indsats

- **Varighed**
I dette felt er det beskrevet, hvor længe den pågældende indsats kan visiteres for. Det er her det vil være beskrevet, hvis en indsats kan bevilges som varig indsats.

4.1 Sygeplejefaglig udredning

Formål med indsatsen

- At sikre en sammenhængende og målrettet indsats sammen med kommunens samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet.
- At forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser.
- At sikre at myndigheden har et tilstrækkeligt grundlag for tildeling af indsatser ved at beskrive:
 - Borgers aktuelle helbredstilstand, herunder borgers aktuelle og potentielle problemstillinger
 - Borgers ressourcer i forhold til mestring af egen sygdomstilstand med henblik på at begrænse behovet for sygeplejefaglig bistand.
- Opdaterede oplysninger fra hospital, læge og andre samarbejdspartnere.

Indsatsen omfatter typisk

- Opdatering af borgers aktuelle og potentielle helbredstilstande inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, i samarbejde med læge, hospital, borger, pårørende og netværk

De 12 sygeplejefaglige problemområder:

- Funktionsniveau
 - Bevægeapparat
 - Ernæring
 - Hud og slimhinder
 - Kommunikation
 - Psykosociale forhold
 - Respiration og cirkulation
 - Seksualitet
 - Smerter og sanseindtryk
 - Søvn og hvile
 - Viden og udvikling
 - Udskillelse af affaldsstoffer
- Udredning af borgers sygeplejefaglige problemer i relation til akutte og kroniske sygdomme, herunder tidlig opsporing
 - Kontakt til læge ved behov
 - Vurdering af hvilke indsatser borger har behov for
 - Sikre at helbredsoplysninger er opdaterede
 - Sikre at medicinstatus er opdateret (*kun for borgere, der modtager medicinadministration og dispensering*)
 - Sikre generelle oplysninger er opdaterede
 - At planlægge indsats(er) (bl.a. disponering af indsatser mht. hvor ofte, hvornår indsatser skal leveres, hvilken periode indsatserne skal gives og hvornår der skal være opfølgning)

- Oprettelse af relevante tilstande og ansøgning om relevante indsatser

**Faglige
kriterier for
tildeling**

Ved problemstillinger, hvor der skønnes at være behov for en sygeplejefaglig udredning, eksempelvis ved væsentlige og faldende funktionstab, og hvor årsagen kan være ændret sundhedssituation.

Indsatsen kan ikke visiteres til borgere, der allerede er visiteret til hjemmesygepleje eller i forbindelse med visitation til anden sygeplejefaglig indsats

**Opgavedeling
og delegation**

Opgaven kan ikke videredelegeres

Varighed

Sygeplejefaglig udredning bevilges som éngangsydelse (for 7 dage)

4.2 Koordinering

Formål med indsatsen

En systematisk koordinering af kommunale og tværsektorielle aktørers indsatser til borgere fx hjemmehjælp, sygepleje, træningsenhed, egen læge, ambulatorium og sygehus.

Indsatsen omfatter typisk

- Deltagelse i konferencer på midlertidige pladser
- Lægebesøg hvor pårørende eller øvrige aktører deltager
- Deltagelse i relevante hospitalskonferencer
- Tværfaglig koordinering ved mange forskellige samarbejdsparter
- Deltagelse i visitationsbesøg

Faglige kriterier for tildeling

Indsatsen gives i komplicerede situationer, hvor den almindelige koordinering, der ligger implicit i alle indsatser, skal suppleres med en særlig koordineringsindsats.

Deltagelse i visitationsbesøg gives som éngangsydelse i særlige tilfælde, hvor plejens deltagelse i visitationsbesøg skønnes nødvendig.

Indsatsen gives som hovedregel ikke til leverandører på plejecentre og midlertidige pladser.

Opgavedeling og delegation

Opgaven kan ikke videredelegeres

Varighed

Efter behov dog maksimalt 2 mdr.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

Ved deltagelse i visitationsbesøg bevilges indsatsen som éngangsydelse (for 7 dage)

4.3 Opfølgning

Formål med indsatsen	En systematisk opfølgning på borgerens helbredstilstande (<i>vurdering og forventede vurdering</i>) og de fastsatte mål for indsatserne. Der skal vurderes, om indsatsen skal fortsættes, ændres, afsluttes eller udredes på ny.
Indsatsen omfatter typisk	Opfølgning på de samlede planlagte indsatser <ul style="list-style-type: none">• Opfølgning på statusmøder/konferencer• Revurdering af den sygeplejefaglige udredning (min. x 1 årligt)• Opfølgning på enkeltstående sygeplejefaglige indsatser udføres efter behov, dog mindst hver 8. uge• Opfølgning på videredelegerede sygeplejefaglige opgaver udføres efter behov, dog mindst hver 8. uge• Opfølgning på behandling i forhold til tilbage- melding til egen læge/hospital
Faglige kriterier for tildeling	Indsatsen er en "0-ydelse" og er en integreret del af alle sygeplejefaglige indsatser. Visiteres derfor ikke særskilt i Gribskov Kommune
Opgavedeling og delegation	Opgaven kan ikke videredelegeres.
Varighed	Ikke relevant

4.5 Anlæggelse og pleje af kateter

4.5.1. Anlæggelse og pleje af kateter hver 8. uge

4.5.2. Anlæggelse og pleje af kateter hver 12. uge

Formål med indsatsen

Afhjælpe problemer ift. udskillelse af affaldsstoffer, samt forebygge følgevirkning og videreudvikling.

Indsatsen omfatter typisk

Forebygge følgevirkninger og udvikling i sygdom:

- Ukompliceret anlæggelse eller skift af kateter à demeure
- Ukompliceret skift af suprapubisk kateter (topkateter)
- Skift af forbindelse og pleje og observation af huden ved indstikssted ved topkateter
- Udføre SIK—steril intermitterende katerisation
- Udføre RIK – ren intermitterende katerisation
- Tømning og skift af pose/og eller ventil
- Skylning af kateter
- Evt. kontrol af kateterballon
- Skift af forbindelse ved uro- og nefrostomikateter
- Skylning af uro- og nefrostomikateter
- Vejledning og oplæring i nedre toilette og tømning og skift af pose
- Vejledning og oplæring i RIK

Varetagelse af indsatsen forudsætter kendskab til Gribskov Kommunes standardsortiment.

Faglige kriterier for tildeling

Henvisning fra læge

Hvis der udelukkende er behov for den sygeplejefaglige indsats til skift af kateter, visiteres til dette som

- 4.5.1. Anlæggelse og pleje af kateter hver 8. uge

eller

- 4.5.2. Anlæggelse og pleje af kateter hver 12. uge

Hvis borger på grund af funktionsnedsættelse har behov for hjælp til personlig hygiejne eller hjælp til toiletbesøg, omfattes skift af pose og nedre toilette af den hjælp, der er bevilget efter Serviceloven.

Opgavedeling og delegation

Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Anlæggelse af kateter og RIK / SIK kan ikke videredelegeres.

Skift af katheter, RIK og SIK på mænd kan udelukkende udføres af sygeplejersker.

Akut skylning af katheter kan ikke videredelegeres.

Lægeordineret, forebyggende og planlagt skylning af kateter kan videredelegeres efter borgerspecifik oplæring.

Skift af pose ved blærekateter og udførelse af nedre toilette kan videredelegeres.

Varighed

Efter lægeordination.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

Ved behov for varig indsats, beskrives dette af leverandøren og indsatsen visiteres som varig af Visitationen

4.6 Behandling med ortopædiske hjælpemidler

Formål med indsatsen At forebygge og afhjælpe udvikling og komplikationer ifm. sygdom og handicap.

Indsatsen omfatter typisk

- Oplæring af borger, pårørende eller hjemmeplejen i fht
 - Anlæggelse af og støtte til brug af ordinerede ortopædiske sko, ortopædiske fodindlæg, dropfodsskinner, håndledsskinner, korsetter, armslynge og benskinner.
 - Påsætning af f.eks. Mitella, Don Joy, ben- og armprotese og ortose.
- Ved vedvarende behov for hjælp: Vurdering om opgaven kan varetages af hjemmeplejen, herunder om der fortsat er behov for justering af hjælpemidlet.

Ved fortsat behov for hjælp kan indsatsen visiteres efter Lov om Social Service §83 "På-og Afklædning" og overgår **helt** hertil, hvis der ikke er behov for vedvarende justering af hjælpemidlet.

Faglige kriterier for tildeling

Henvisning fra læge eller bandagist

Opgavedeling og delegation

Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation

Varighed

Efter lægeordination eller henvisning fra bandagist

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.7 Behandling og pleje af hudproblem

Formål med indsatsen At afhjælpe hud- og slimhindeproblemer.

Indsatsen omfatter typisk Indsatser der relaterer sig til pleje af kroppen og slimhinderne hos borgere, f.eks.:

- Lægeordineret behandling med medicinholdige hudpræparater
- Pleje og behandling af hudproblemer som f.eks. svamp, eksem, psoriasis, lus, fnat og mider
- Vejledning og rådgivning af borger, pårørende og samarbejdspartnere
- Lægeordineret øreskyl, herunder otoskopi

Ved kendt eller observeret defekt i øregangen eller trommehinden kan hjemmesygeplejen ikke udføre / fortsætte behandlingen

Faglige kriterier for tildeling Henvisning fra læge.

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.
Øreskyl og otoskopi kan ikke videredelegeres
Videredelegering: Hudpleje med medicinske cremer kræver borgerspecifik oplæring.

Varighed Efter lægeordination.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.8 Behandling og pleje af mave-tarm problem

Formål med indsatsen	At afhjælpe problemer med udskillelse af affaldsstoffer, samt forebygge følgevirkninger og videreudvikling.
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Vejledning om kost, væskeindtag, fysisk aktivitet og gode toiletvaner• Vejledning i tarmtømning• Vurdering af medicinsk behandling• Udredning af årsag til obstipation/diarre, afføringsinkontinens, herunder afdækning af afføringsmønster, prøvetagning og ekspedition• Behandling med klyx• Forberedelse til undersøgelse eller behandling i mave-tarmkanalen (eks. koloskopi)
Faglige kriterier for tildeling.	<p>Henvisning fra læge samt sygeplejefaglig vurdering eller visitators faglige vurdering.</p> <p>Den almindelige forebyggende vejledning og observation af afføringsmønster er en del af den personlige pleje. Kan ligeledes være en del af de observationer, der ligger implicit i hjælp til medicin håndtering.</p>
Opgavedeling og delegation	<p>Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.</p> <p>Videredelegation: Miniklyx: Kræver borgerspecifik oplæring</p>
Varighed	<p>Efter lægeordination.</p> <p>Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.</p>

4.9 Cirkulationsbehandling

Formål med indsatsen	At sikre optimal behandling og forebygge forværring af tilstanden.
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Måling af vægt i forbindelse med afvanding (diuretisk beh.)• Venepumpeøvelser• Anlæggelse af stumpforbinding efter amputation• Måling af ødemer
Faglige kriterier for tildeling	Henvisning fra læge
Opgavedeling og delegation	Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.
Varighed	Efter lægeordination. Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.10 Dialyse

Formål med indsatsen

At varetage de opgaver, der er knyttet til dialysebehandling, som borgeren ikke selvstændigt kan varetage. At forebygge komplikationer i forbindelse med dialysebehandlingen.

Indsatsen omfatter typisk

- Håndtering af peritonealdialyse, bl.a. at gøre p -dialysevæsker klar samt til- og frakobling af p-dialysevæske
- Udføre pleje af p-dialysekateter samt ind- stikssted

Faglige kriterier for tildeling

Henvisning fra nefrologisk/dialyseafdeling

Opgavedeling og delegation

Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.
Håndtering af peritonealdialyse kræver specialoplæring.
Opgaven kan ikke videredelegeres.

Varighed

Indsatsen vurderes i samarbejde med nefrologisk/dialyseafdeling.
Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.
Ved behov for varig indsats, beskrives dette af leverandøren og indsatsen visiteres som varig af Visitationen.

4.11 Drænpleje

Formål med indsatsen Afhjælpe problemer med udskillelse af sekreter og affaldsstoffer.

Indsatsen omfatter typisk

- Sikring af afløb
- Observation
- Tømning og skylning af dræn
- Skift af forbindelse og pleje af hud ved indstikssted
- Skift af pose / flaske

Faglige kriterier for tildeling Henvisning fra læge

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.
Opgaven kan ikke videredelegeres.

Varighed Efter lægeordination.
Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.12 Ernæringsindsats

Formål med indsatsen	At genoprette og opretholde borgerens ernærings- og hydreringstilstand.
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Løbende vægtkontrol i forbindelse med ernæringsindsats• Kostvejledning• Kostregistrering• Vurdering af behov for supplerende/ understøttende indsatser <p>I de tilfælde, hvor borger modtager hjælp til måltiderne efter Servicelovens §83, forventes hjemmesygeplejen at vejlede hjemmeplejen i de forhold omkring måltidet, der har betydning for ernæringstilstanden (eksempelvis kostens generelle sammensætning, skal kosten kalorieberiges, skal der tilsættes fortykningsmiddel, hvad ønskes observeret osv.)</p>
Faglige kriterier for tildeling	Henvisning fra læge samt sygeplejefaglig vurdering eller visitators faglige vurdering
Opgavedeling og delegation	Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation. Det kan overvejes om, der er behov for inddragelse af diætist / egen læge.
Varighed	Efter lægeordination eller ernæringscreening, herunder sygeplejefaglig vurdering. Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.13 Ernæringscreening

Formål med indsatsen	Forebygge ernæringsmæssige problemer med over- eller undervægt hos borgere med øget risiko for vægtændringer, f.eks. på grund af immobilitet, demenssygdomme, nedsat egenomsorg, kroniske sygdomme mm.
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Ernæringscreening (EVS)• Vurdering af behov for yderligere tiltag• Iværksættelse af yderligere tiltag
Faglige kriterier for tildeling	<p>Henvisning fra læge</p> <p>Ikke planlagt vægttab på 1 kg eller derover inden for den seneste måned eller nedadgående vægtkurve over flere måneder.</p> <p>Ved ikke planlagt vægtøgning kan henvises til egen læge.</p>
Opgavedeling og delegation	<p>Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.</p> <p>Opgaven kan ikke videredelegeres.</p>
Varighed	Visiteres som éngangsydelse

4.14 Forflytning og mobilisering

Formål med indsatsen	Forflytning og mobilisering gives som en sygeplejefaglig indsats i de tilfælde, borgers sygdom bevirker, at der er behov for et helhedssyn på borgers helbredssituation f.eks ved sygdom, infektioner eller smerter
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Tværfaglig vejledning i fht lejring• Speciel lejring og mobilisering efter kirurgiske indgreb• Iværksættelse af relevante tiltag/handlinger f.eks. kontakt til egen læge, visitator, hjælpemiddelteam med henblik på vurdering af behov for genoptræning, boligændringer og hjælpemidler
Faglige kriterier for tildeling	Sygeplejefaglig vurdering
Opgavedeling og delegation	Opgaven kan ikke videredelegeres.
Varighed	Sygeplejefaglig vurdering. Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.14 Iltbehandling

Formål med indsatsen Forebygge forværring og komplikationer af respirationsproblemer samt behandle symptomer. At sikre bedst mulig respiration ved anvendelse af diverse hjælpemidler, medicin, støtte og undervisning. At sikre sufficient behandling og forebygge forværring i tilstanden. At mindske angst og ubehag gennem oplysning og vejledning.

Indsatsen omfatter typisk

- Iltbehandling
- Observation
- Mestring af angst
- Vejledning i respirationsteknik
- Mund- og næsepleje
- Bestilling, rengøring og udskiftning af remedier

Faglige kriterier for tildeling Efter lægehenvi

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.
Opgaven kan ikke videredelegeres.
Hvis borger modtager hjælp til daglig, personlig pleje, kan mund-og næsepleje være en del af denne indsats.

Varighed Lægeordination
Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

Ved behov for varig indsats, beskrives dette af leverandøren og indsatsen visiteres som varig af Visitationen.

4.15 Inkontinensbehandling

Formål med indsatsen Opretholde habituel udskillelse af affaldsstoffer. Afhjælpe problemer med udskillelse af affaldsstoffer, samt forebygge følgevirkninger og videreudvikling.

Indsatsen omfatter typisk Kontinensudredning, herunder

- Afdækning af væske- og vandladningsmønster m. skema
- Medicinpåvirkning
- Sygdom, herunder infektion og kroniske sygdomme
- Vaner og rutiner
- Mobilitet
- Lægekontakt

Vejledning i blæretømning og toiletvaner

- Faste toilettider
- Hjælpemidler (ex. badetoiletstol)
- Triple voiding

Vejledning i brug af kontinenshjælpemidler, herunder hygiejne og administration af bevilling

- Uridom
- Herrebind
- Åbne og lukkede bleer

Vejledning i brug af kontinenshjælpemidler forudsætter kendskab til Gribskov Kommunes standardsortiment.

Vejledning i bækkenbundstræning ligger ikke i sygeplejen, men i genoptræningen. Kan visiteres af kontinenssygeplejerske efter forudgående kontakt til læge.

Faglige kriterier for tildeling Henvisning fra læge samt sygeplejefaglig vurdering eller visitators faglige vurdering.

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Varighed Lægeordination samt sygeplejefaglig vurdering.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

3.4.16 Intravenøs væskebehandling

Formål med indsatsen At genoprette eller opretholde borgers hydreringstilstand.

Indsatsen omfatter typisk

- Anlæggelse af PVK
- Tilkobling af infusionssæt
- Til- og frakobling af infusionsvæsker
- Indstilling af infusionshastighed
- Observation, behandling og pleje af indstikssted

Faglige kriterier for tildeling

Henvisning fra læge

Opgavedeling og delegation

Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Varetages i udgangspunktet af Akutfunktionen, men kan varetages af hjemmesygeplejen af sygeplejersker med de nødvendige kompetencer.

Opgaven kan ikke videredelegeres.

Varighed

Lægeordination

Visiteres som éngangsydelse

4.17 Intravenøs medicinsk behandling

Formål med indsatsen

- Sikre at borger får den ordinerede medicin korrekt og rettidigt.

Indsatsen omfatter typisk

- Dispensering og administration af medicin, der skal gives intravenøst
- Behandling og pleje af iv-adgang og indstikssted samt indgift af medicin
- Anlæggelse af PVK
- Observation af virkning og bivirkning

Faglige kriterier for tildeling

Henvisning fra læge

Opgavedeling og delegation

Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Intravenøs medicinsk behandling kræver specialopklæring

Varetages i udgangspunktet af Akutfunktionen, men kan varetages af hjemmesygeplejen af sygeplejersker med de nødvendige kompetencer.

Opgaven kan ikke videredelegeres.

Varighed

Lægeordination.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.18 Kompressionsbehandling

Formål med indsatsen At sikre sufficient behandling og forebygge forværring i tilstanden hos borgere med nedsat cirkulation — venøst, arterielt eller begge. At sikre bedst mulig cirkulation ved anvendelse af hjælpemidler. At afhjælpe smerter og ubehag hos borgeren.

Indsatsen omfatter typisk

- Anlæggelse og aftagning af kompressionsforbinding
- Vejledning i venepumpeøvelser
- Hjælp til på – og aftagning af: kompressionsærmer, kompressionshandsker, kompressionsstrømper, tåkapper
- Hjælp til ansøgning om hjælpemidler
- Hjælp til bestilling af tid til måltagning til hjælpemidler

Faglige kriterier for tildeling Henvisning fra læge eller bandagist

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Kompression med kompressionsstrømper kan videredelegeres på tværs af leverandører.

Kompressionsbehandling med bind kan videredelegeres efter borgerspecifik oplæring, dog kun på plejecentre.

Anlæggelse af strømper og bandager kan ikke videredelegeres ved sår på de berørte hudflader eller, ved kompression af underekstremiteter, på tæer og fødder.

Varighed Lægeordination samt sygeplejefaglig vurdering

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

Ved behov for varig indsats, beskrives dette af leverandøren og indsatsen visiteres som varig af Visitationen

4.19 Medicinadministration

Formål med indsatsen Sikre at borger indtager den doserede medicin korrekt og rettidigt.

At vurdere om borgeren kan oplæres til selvadministrering (rehabiliterende tilgang).

Indsatsen omfatter typisk

Indsatsen omfatter udlevering/administration af medicin. Ved 'medicin' forstås lægemidler, naturlægemidler og kosttilskud, der er lægeordineret.

Observation af effekt og bivirkninger

Eksempler på udlevering eller administration af medicin:

- Pr. os (mund)
- Øjendrypning
- Øredrypning
- Næsedrypning/spray
- Medicinsk plaster
- Påsmøring af receptpligtige præparater
- Indgift gennem inhalationssystemer
- Vagitorer eller suppositorier
- Klysma / Miniklyx
- PN medicin
- Subkutane injektioner inklusiv indgift i subkutan kanyle
- Intramuskulære injektioner

Faglige kriterier for tildeling

Lægeordination sygeplejefaglig vurdering eller faglig vurdering af visitator

Opgavedeling og delegation

Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Medicinadministration kan i udgangspunktet videredelegeres ved stabile borgere.

Der er følgende undtagelser:

- Subkutane og intramuskulære injektioner

Følgende lægemidler kræver borgerspecifik oplæring ved videredelegering:

- Suppositorier og vagitorier
- Miniklyx
- Medicinske cremer
- Inhalationsspray

Følgende kan ikke videredelegeres til hjemmeplejen:

- Antikoagulantika, der kræver systematisk monitorering af koagulationsparametre
- Methotrexat
- Medicin under op-og nedtrapning
- Medicinske plastre

Varighed

Lægeordination samt sygeplejefaglig vurdering

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

Ved behov for varig indsats, beskrives dette af leverandøren og indsatsen visiteres som varig af Visitationen.

4.20 Medicindispensering

Formål med indsatsen

At sikre korrekt medicin håndtering.

At observere, registrere og rapportere virkning, bivirkninger og helbredstilstand.

At vurdere om borgeren kan oplæres til selv at ophælde sin medicin (rehabiliterende tilgang).

At orientere egen læge, hvis borger vurderes at være kandidat til dosisdispenseret medicin.

Indsatsen omfatter typisk

Bestilling, modtagelse, kontrol, opbevaring, klargøring og bortskaffelse af medicin samt dokumentation, opfølgning på medicinsk behandling og receptfornyelser.

Klargøring omfatter typisk ophældning, optrækning, opløsning eller blanding af medicin. Indsatsen omfatter både medicin, der modtages maskinelt dosisdispenseret og medicin, der dispenseres (manuelt) umiddelbart før administration.

Faglige kriterier for tildeling

Lægeordination, sygeplejefaglig vurdering eller faglig vurdering af visitator.

Opgavedeling og delegation

Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Medicindispensering kan ikke videredelegeres.

Varighed

Lægeordination samt sygeplejefaglig vurdering.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

Ved behov for varig indsats, beskrives dette af leverandøren og indsatsen visiteres som varig af Visitationen.

4.21 Nonfarmakologisk smertelindring

Formål med indsatsen At borger bliver tilbudt eller vejledt i andre metoder til at smertelindre og behandle samt forebygge forværring af smerter.

Indsatsen omfatter typisk Nonfarmakologisk behandling/lindring af smerter, f.eks

- kulde- og varmebehandlinger
- vejledning i specifikke tiltag til smertelindring

Faglige kriterier for tildeling Henvisning fra læge

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Varighed Lægeordination samt sygeplejefaglig vurdering
Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.22 Oplæring

Formål med indsatsen

Indsatsen består i at oplære og vejlede patienten eller pårørende med henblik på at sætte patienten i stand til at varetage konkrete sygeplejeopgaver selv.

At understøtte og oplære borgeren og/eller pårørende i at varetage hele eller dele af en sygeplejefaglig indsats, så borgeren sikres størst mulig selvstændighed i hverdagen.

Indsatsen skal være en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, netværk og fagprofessionelle.

Forstå borgers behov, kultur, situation og tilrettelægge oplæringen derefter.

Indsatsen omfatter typisk

Oplæringsopgaver som at varetage hele eller dele af en:

- Sårbehandling
- Blodsukkermåling
- Stomi- og kateterpleje
- Sonde- og parenteral ernæring
- Medicinhåndtering
- Oplæring af patient i RIK—ren intermitterende kateterisation
- Oplæring i korrekt inhalationsteknik
- Oplæring i diverse hjælpemidler

Faglige kriterier for tildeling

Henvisning fra læge, sygeplejefaglig vurdering eller visitators faglige vurdering.

En rehabiliterende eller aktiverende tilgang er en del af alle sygeplejefaglige indsatser, i de tilfælde, hvor borger har potentiale for at kunne varetage hele eller dele af opgaven selv.

Indsatsen gives, når der er behov for en særlig sundhedspædagogisk indsats i et oplæringsforløb.

Opgavedeling og delegation

Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Varighed

Sygeplejefaglig vurdering.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.23 Parental ernæring

Formål med indsatsen At sikre at borgerens parenterale ernæring gives som ordineret.

Indsatsen omfatter typisk

- Klargøring af ordineret ernæringspræparat.
- Opsætning, indgift og frakobling af parenteral ernæring
- Skift af forbindelse, membran samt pleje og observation af iv-adgang og indstikssted
- Varetage håndtering af tekniske hjælpemidler f.eks. ernæringspumper
- At observere, registrere og rapportere virkning, bivirkninger og helbredstilstande
- Bestilling af ernæring og remedier, såfremt borger eller pårørende ikke selv kan påtage sig denne opgave

Faglige kriterier for tildeling

Henvisning fra læge

Opgavedeling og delegation

Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Parenteral ernæring kræver specialoplæring.

Varetages i udgangspunktet af Akutfunktionen, men kan varetages af hjemmesygeplejen af sygeplejersker med de nødvendige kompetencer.

Parenteral ernæring kan ikke videredelegeres.

Varighed

Lægeordination

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

Ved behov for varig indsats, beskrives dette af leverandøren og indsatsen visiteres som varig af Visitationen.

4.24 Personlig pleje

Formål med indsatsen	At understøtte borger, pårørende eller hjemmeplejen i varetagelsen af den personlige pleje således, at det sikres, at der er et dagligt sygeplejefagligt helhedssyn på borgerens helbredssituation og derved muliggøre rettidig handling på forværring af tilstanden.
Indsatsen omfatter typisk	<p>Personlig pleje gives som en sygeplejefaglig indsats i de særlige tilfælde hvor sygdom bevirker, at der er komplekse opgaver forbundet med observation og pleje, f.eks. ved sygdom, infektioner, smerter og svækket bevidsthedstilstand (terminalpleje).</p> <p>I de tilfælde, hvor borger er visiteret til hjælp til personlig pleje efter Lov om Social Service §83, forventes det, at der er et tæt samarbejde med hjemmeplejen. Hjemmesygeplejen er ansvarlig for koordineringen af fælles besøg.</p>
Faglige kriterier for tildeling	Lægeordination, sygeplejefaglig vurdering eller faglig vurdering af visitator.
Opgavedeling og delegation	<p>Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.</p> <p>Personlig pleje som sygeplejefaglig indsats kan ikke videredelegeres.</p>
Varighed	<p>Sygeplejefaglig vurdering.</p> <p>Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.</p>

4.25 Pleje ved anvendelse af personlige hjælpemidler

Formål med indsatsen	At støtte og oplære borger i brug af personlige hjælpemidler, så borgeren sikres størst mulig selvstændighed i hverdagen.
Indsatsen omfatter typisk	Varetagelse af: <ul style="list-style-type: none">• Rensning af glasøje• Skylning af øjenhule• Støtte og vejledning i brugen af personlige hjælpemidler, til borger eller pårørende <p>Ved behov for sygepleje ved brug af ortopædiske hjælpemidler henvises til indsatsen "Behandling med ortopædiske hjælpemidler"</p>
Faglige kriterier for tildeling	Henvisning fra læge, sygeplejefaglig vurdering eller visitators faglige vurdering. Indsatsen visiteres ikke sammen med "Oplæring" og "Vejledning"
Opgavedeling og delegation	Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation
Varighed	Lægeordination samt sygeplejefaglig vurdering. Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.26 Psykiatrisk pleje

Formål med indsatsen	At støtte borgeren i at opnå praktisk og mental struktur i dagligdagen, eksempelvis håndtering af psykiatiske symptomer, diagnoser, behandling og afledte problemer og dermed forebygge u hensigtsmæssig indlæggelse.
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Hjælp til at få struktur på hverdagen• At give borger værktøjer til at mestre sin hverdag med psykisk sygdom, herunder indsigt i symptomer og reaktioner• Tiltag til sikring af de materielle rammer, eksempelvis kontakt til Jobcenter, bank eller andre relevante instanser• Støtte til opbygning af relationer• Støtte borger i at tilegne sig en sund livsstil• Koordinering og udbygget samarbejde i fht involverede instanser, eksempelvis, læge, misbrugscenter, socialpsykiatri, retspsykiatri.• Ved behov, vejledning af hjemmeplejen, således at det sikres, at personlig og praktisk hjælp udføres i overensstemmelse med de sygeplejefaglige indsatsmål
Faglige kriterier for tildeling	<p>Henvisning fra læge, sygeplejefaglig vurdering eller faglig vurdering af visitator</p> <p>Gives udelukkende til borgere med diagnosticeret psykiatrisk sygdom</p> <p>Indsatsen vil ofte være kortvarig, enten fordi lidelsen bliver stabiliseret gennem behandling eller fordi borger vil kunne støttes gennem anden lovgivning.</p> <p>Gives ikke sammen med indsatsen "Koordinering"</p>
Opgavedeling og delegation	<p>Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.</p> <p>Psykiatrisk pleje kan ikke videredelegeres.</p>
Varighed	<p>Lægeordination samt sygeplejefaglig vurdering.</p> <p>Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.</p>

4.27 Psykisk støtte

Formål med indsatsen Støtte borgeren i at mestre sin hverdag, bevare livskvaliteten, forbedre mulighederne for livsudfoldelse og forebygge forværring af sygdom.

Indsatsen omfatter typisk

- Støtte til at bevare livskvaliteten trods fysisk eller psykisk svækkelse
- Hjælp til at få struktur på hverdagen
- Støtte til mestring af dagligdagen
- Støtte til at forbedre sociale eller personlige kompetencer
- Støtte til at opbygge relationer (f.eks. dagcenter, besøgsven, frivillighed/foreninger)
- Sparring/vejledning til tværfaglige samarbejdspartnere, eksempelvis hjemmeplejen
- Vejledning om kontakt til professionel psykologisk hjælp

Faglige kriterier for tildeling Henvisning fra læge, sygeplejefaglig vurdering eller faglig vurdering af visitator.

Indsatsen gives til borgere, som på grund af midlertidige psykiske/mentale problemer, livskriser eller særlige sociale problemer har vanskeligt ved, eller er ude af stand til at klare hverdagen.

Indsatsen vil ofte være kortvarig. Ved anmodning om indsatsen eller forlængelse af denne, skal det overvejes om borger i stedet bør søge professionel psykologisk eller psykiatrisk hjælp.

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Psykisk støtte kan ikke videredelegeres.

Varighed Lægeordination samt sygeplejefaglig vurdering.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.28 Rehabilitering

Formål med indsatsen	At borger tilbydes en korterevarende, tidsafgrænset, helhedsorienteret og tværfaglig træning af aktiviteter, der er genkendelige og betydningsfulde for borgeren.
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Sygeplejefaglig udredning og målsætning ift. rehabiliterende indsatser• Udredning i forhold til de sygeplejefaglige problemstillinger, der udfordrer rehabiliteringsforløbet• Sygeplejefaglig deltagelse i tværfaglige møder, i de tilfælde, hvor borger indgår i et Rehabiliteringsforløb efter Lov om Social Service §83a og hvor sygeplejefaglige problemstillinger udfordrer rehabiliteringsforløbet• Rehabiliteringsforløbet skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret samt tværfagligt og med udgangspunkt i den enkelte borgers behov, ønsker og ressourcer• Ved behov, sygeplejefaglig sparring og vejledning i fht de opgaver som eksempelvis hjemmeplejen eller træningen udfører i forbindelse med rehabilitering
Faglige kriterier for tildeling	<p>Sygeplejefaglige vurdering eller visitators faglige vurdering</p> <p>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 f.eks ved sygdom, infektioner smerter.</p> <p>Borgeren skal have et rehabiliteringspotentiale og ønske om at deltage aktivt i rehabiliteringsforløbet.</p> <p>Den sygeplejefaglige indsats skal være en del af et tværfagligt forløb.</p>
Opgavedeling og delegation	<p>Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.</p> <p>Rehabilitering som sygeplejefaglig indsats kan ikke videredelegeres.</p>
Varighed	<p>Sygeplejefaglig vurdering.</p> <p>Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.</p>

4.29 Respirationsbehandling

Formål med indsatsen Behandle respirationsproblemer, herunder forebygge forværring og komplikationer. At sikre bedst mulig respiration ved anvendelse af diverse hjælpemidler, støtte og undervisning af borger eller pårørende.

Indsatsen omfatter typisk

- Oplæring i brug af eller støtte til
 - C-PAP
 - BIPAP /NIV (non invasiv ventilation)
 - PEP-fløjte
- Mund- og næsepleje
- Vejledning i vejrtrækningsteknikker og øvelser
- At mindske angst og ubehag gennem oplysning og vejledning
- Vejledning og støtte i forhold til mestring af dyspnø, herunder inhalationsteknik
- Rengøring og bestilling af materiel i de tilfælde, hvor borger eller pårørende ikke kan udføre disse opgaver
- Systematisk opfølgning på borgere, der henvises af hospitalet efter indlæggelseskrævende lungebetændelse
- Behandling ved lungebetændelse, herunder instruktion i og støtte til sekretmobilisering, herunder korrekt hosteteknik
- Ved behov, vejledning af det plejepersonale, hvis borger får hjælp til personlig pleje.

Faglige kriterier for tildeling Henvisning fra læge samt sygeplejefaglig vurdering.

Respirationsbehandling gives til borgere med lungesygdomme, som f.eks. KOL, lungekræft, astma eller lungebetændelse.

Gives ikke sammen med indsatserne Vejledning eller Oplæring i fht respiration.

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Varetagelse af C-PAP og BIPAP kræver specialopplæring

Hvis borger modtager hjælp til daglig, personlig pleje, kan mund-og næsepleje være en del af denne indsats.

Varighed Lægeordineret samt sygeplejefaglig vurdering.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

Ved behov for varig indsats, beskrives dette af leverandøren og indsatsen visiteres som varig af Visitationen.

4.30 Samarbejde med netværk

Formål med indsatsen	Samarbejde og støtte til pårørende, om de indsatser, der ydes til borgeren, eksempelvis borgere med demens, psykisk sygdom eller borger, som er i terminalt forløb.
Indsatsen omfatter typisk	<p>Samarbejde med netværk indgår i de fleste indsatser. Særlige omstændigheder kan dog bevirke, at samarbejdet kræver en særlig indsats.</p> <ul style="list-style-type: none">• Vejlede og understøtte de pårørende i kontakt til relevante frivilligtilbud, patientforeninger og pårørendegrupper• Inddragelse af særlige ressourcepersoner med specialviden• Inddragelse og oplæring af pårørende i pleje og praktiske opgaver• Forebygge sygdom hos pårørende• Støtte til pårørende til at kunne mestre den vanskelige situation og forandring og ændrede livsvilkår
Faglige kriterier for tildeling	Henvisning fra læge, sygeplejefaglig vurdering eller visitators faglige vurdering
Opgavedeling og delegation	Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.
Varighed	Sygeplejefaglig vurdering. Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.31 Sekretsugning

Formål med indsatsen	At sikre bedst mulig respiration ved hjælp af sugning, samt at forebygge forværring og komplikationer.
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Sugning af mundhule og svælg• Støtte til mundpleje i forbindelse med sugning• Instruks i og støtte til sekretmobilisering, herunder korrekt hosteteknik
Faglige kriterier for tildeling	Lægehenvi sning
Opgavedeling og delegation	Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation Sugning kræver specialoplæring
Varighed	Lægeordination samt sygeplejefaglig vurdering. Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.32 Sondeernæring

Formål med indsatsen	At genoprette eller opretholde borgerens ernæringstilstand.
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Anlæggelse og skiftning af sonde• Sikre korrekt lejring samt kontrol af sondens placering• Indgift af sondeernæring og/eller væske, enten som bolus eller ved brug af ernæringspumpe• Skift af forbindelse og pleje af hud omkring sonden• Rengøring af materiel• Bestilling af ernæring og remedier i det omfang borger eller pårørende ikke selv kan påtage sig denne opgave
Faglige kriterier for tildeling	Lægehenvi sning
Opgavedeling og delegation	<p>Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation</p> <p>Forløbet betragtes som ustabil t i min. 14 dage efter første anlæggelse af sonde.</p> <ul style="list-style-type: none">• Anlæggelse af sonde kan ikke videredelegeres• PEG-sonde: SOSU-hjælpere på plejecentre og pædagogisk personale på bosteder kan varetage indgift af ernæring, væske og doseret medicin i stabile forløb.• Nasalsonde: Ernæring, væske og medicingivning kan ikke videredelegeres
Varighed	<p>Lægeordination</p> <p>Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.</p> <p>Ved behov for varig indsats, beskrives dette af leverandøren og indsatsen visiteres som varig af Visitationen.</p>

4.33 Stomipleje

Formål med indsatsen	At oplære og støtte borger i stomipleje, samt at forebygge komplikationer.
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Observation og pleje af hud og stomi• Observation af output• Posetømning, poseskift og pladeskift. Vurdering af brug af hjælpemidler og bandager• Vejledning i kost og væskeindtag i forhold til stomi.• Oplæring og vejledning i fht stomipleje• Bestilling af materiale i den udstrækning borger eller pårørende ikke selv kan påtage sig denne opgave <p>Hvis borger på baggrund af funktionsnedsættelse er bevilget hjælp til toiletbesøg efter Lov om Social Service §83 vil tømning af pose og observation af output være indeholdt i denne hjælp.</p>
Faglige kriterier for tildeling	<p>Henvisning fra læge, sygeplejefaglig vurdering eller visitators faglige vurdering</p> <p>Visiteres ikke sammen med indsatserne "Vejledning" og "Oplæring"</p>
Opgavedeling og delegation	Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.
Varighed	<p>Sygeplejefaglig vurdering</p> <p>Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.</p> <p>Ved behov for varig indsats, beskrives dette af leverandøren og indsatsen visiteres som varig af Visitationen.</p>

4.34 Støtte til ADL-aktiviteter

Formål med indsatsen Forebyggelse af yderligere funktionsnedsættelser samt understøtte korrekt anvendelse af eventuelle hjælpemidler.

ADL gives som en sygeplejefaglig indsats i de tilfælde, hvor sygdom bevirker, at der er særlige komplekse opgaver forbundet med ADL-indsatsen, og hvor der er behov for et helhedssyn på patientens helbredssituation fx ved sygdom, infektioner og smerter.

Indsatsen omfatter typisk

- Støtte borger i at udføre de aktiviteter, der er forbundet med almindelig daglig livsførelse.
- Støtte tværfaglige samarbejdspartnere til at udføre aktiviteter i almindelig daglig livsførelses ADL, eksempelvis hjemmeplejen

Indsatsen er sjældent aktuel for borgere, der er visiteret til hjælp til personlig pleje efter Lov om Social Service §83. Hvis der er behov for sygeplejefaglig støtte i disse tilfælde, vil den sygeplejefaglige indsats ofte være af kortere varighed.

Faglige kriterier for tildeling

Sygeplejefaglig vurdering eller visitators faglige vurdering

Opgavedeling og delegation

Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Støtte til ADL-aktiviteter som sygeplejefaglig indsats kan ikke videredelegeres.

Varighed

Sygeplejefaglig vurdering

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.35 Subkutan væskebehandling

Formål med indsatsen	At sikre, at borger får den ordinerede væskebehandling
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Anlæggelse af subkutan kanyle• Tilkobling og afkobling af infusionsvæsker• Indstilling af infusionshastighed• Pleje og observation af indstikssted
Faglige kriterier for tildeling	Henvisning fra læge.
Opgavedeling og delegation	Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation. Anlæggelse og brug af subkutan kanyle kan ikke videredelegeres
Varighed	Lægeordination.

4.36 Særlig kommunikationsform

Formål med indsatsen At tilstræbe en meningsfuld kommunikation med borger og evt. også dennes pårørende. Understøtte borgerens evne til at gøre sig forståelig og muligheder for at forstå andres kommunikation.

Indsatsen omfatter typisk

- Inddragelse af tolk
- Brug af kommunikationshjælpemidler i dialogen

Faglige kriterier for tildeling

Sygeplejefaglig vurdering samt visitators faglige vurdering

Kommunikationsindsatser kan tildeles borgere med væsentlige problemer i fht til at gøre sig forståelig og forstå andres kommunikation. Indsatsen vil ofte være kortvarig, enten fordi der er et specifikt formål med den konkrete kommunikation eller fordi indsatsen har et problemløsende sigte.

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Varighed

Sygeplejefaglig vurdering

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.37 Sårbehandling

Formål med indsatsen At forebygge forværring og komplikationer ved sårbehandling hos borgeren samt behandle symptomer og smerter

At sikre bedst mulige forhold for sårheling samt sårbehandling og styrkelse af borgers compliance ved anvendelse af hjælpemidler, medicin, støtte og undervisning

At borgeren selv kan opretholde høj grad af funktionsevne

Indsatsen omfatter typisk

- Udrede årsag og sikre diagnosticering af sår
- Vejledning og undervisning af borger om optimal sårheling og risikofaktorer for udvikling af nye sår
- Iværksætte forebyggende behandling
- Smertevurdering i fht sår
- Forebyggelse af yderligere komplikationer, bl.a. trykaflastning
- Behandling og forbinding af sår
- Fjernelse af suturer og agraffer
- VAC-behandling
- Podning ifm. infektion

Faglige kriterier for tildeling

Henvisning fra læge samt sygeplejefaglig vurdering

Opgavedeling og delegation

Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Fjernelse af suturer og agraffer kan ikke videredelegeres.

Varighed

Lægeordination og sygeplejefaglig vurdering.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.38 Trakeostomipleje

Formål med indsatsen Forebygge at borger har færrest mulige gener af sin trakeostomi.

Indsatsen omfatter typisk

- Skift og rensning og trakealkanyle
- Skift af forbindelse og pleje af hud ved indstikssted

Faglige kriterier for tildeling Lægehenviisning

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation

Varighed Lægeordination og sygeplejefaglig vurdering.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

Ved behov for varig indsats, beskrives dette af leverandøren og indsatsen visiteres som varig af Visitationen

4.39 Undersøgelse og måling af værdier

Formål med indsatsen At måle relevante værdier mhp. at opstarte eller korrigere pleje og behandling.

Indsatsen omfatter typisk Undersøgelse af:

- Urin (stix/D+R)
- Afføring
- Blodsukker
- Blodprøvetagning/måling af blodprøver
- Respirationsfrekvens
- Temperatur
- Blodtryk og puls
- O2 mætning (saturation)
- Ankel arm indeks

Faglige kriterier for tildeling Lægehenvi sning suppleret med sygeplejefaglig vurdering

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Varighed Lægeordination og sygeplejefaglig vurdering.
Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.40 Vejledning

Formål med indsatsen	At borgeren får støtte til sundhedsfremmende og forebyggende tiltag eksempelvis ved manglende sygdomsindsigt eller utilstrækkelig viden om håndtering af egen sygdom.
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Vejledning af borgeren i håndtering af fysiske, psykiske, sociale og åndelige tilstande både aktuelle eller potentielle• Vejledning til borger/pårørende om ansøgning om kommunale indsatser• Vejledning i konflikthåndtering
Faglige kriterier for tildeling	<p>Sygeplejefaglig vurdering samt visitators faglige vurdering.</p> <p>Indsatsen vil ofte være af kortere varighed og vil eksempelvis kunne gives ved problemer med misbrug, mentale problemer, problemer med seksualitet, søvnproblemer eller alvorlig sygdom.</p>
Opgavedeling og delegation	Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.
Varighed	<p>Sygeplejefaglig vurdering.</p> <p>Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.</p>

4.41 Vurdering

Formål med indsatsen At afdække borgerens behov for yderligere udredning og evt. behov for en særlig indsats.

Indsatsen omfatter typisk

- Faldudredning
- Vurdering af risiko for tryksår (tryksårsscreening)
- Vurdering af søvnproblemer
- Afdækning af smerteproblemer
- Udredning og vurdering af smerter
- Vurdering af behov og livskvalitet hos borgere med kræft

Faglige kriterier for tildeling Henvisning fra læge, sygeplejefaglig vurdering eller visitators faglige vurdering

Opgavedeling og delegation Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.

Varighed Sygeplejefaglig vurdering.

Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.

4.42 Væske pr. os

Formål med indsatsen	Genoprette eller opretholde borgerens hydreringstilstand.
Indsatsen omfatter typisk	<ul style="list-style-type: none">• Oprette væskeskema• Observation, vurdering og opfølgning på væskebalancen, ind- og udgift
Faglige kriterier for tildeling	<p>Henvisning fra læge suppleret med sygeplejefaglig vurdering eller visitators faglige vurdering.</p> <p>Indsatsen gives for at forebygge, behandle eller lindre uhensigtsmæssige følger af dehydrering.</p> <p>Hvis borger er visiteret til "Indtage maden" efter Servicelovens §83 vil hjemmeplejen kunne registrere væskeindtag som en del af denne indsats</p>
Opgavedeling og delegation	Sygeplejefaglig vurdering i den konkrete situation.
Varighed	<p>Lægeordination og sygeplejefaglig vurdering.</p> <p>Indsatsen visiteres for maksimalt 2 mdr.</p>

Bilag 1:

Oversigt over sygeplejefaglige opgaver, der kan videredelegeres fra hjemmesygeplejen til leverandør af hjemmepleje.

Videredelegering af sygeplejefaglige opgaver på tværs af leverandører			
Opgave	Forudsætninger og opmærksomhedspunkter	Undtagelser for videredelegation (Må ikke videredelegeres)	Baggrund for undtagelsen
Administration af lægemidler <ul style="list-style-type: none"> Hjælp til indtagelse af dispenseret medicin 	<ul style="list-style-type: none"> Generel forudsætning jvf. "Sygeplejeinstrukser og Delegation" 	Methotrexat	Defineres af STPS som et Risikosituationslægemiddel ³
		Medicinske plastre	Defineres af STPS som et Risikosituationslægemiddel
		Antikoagulantia, der kræver systematisk monitorering af koagulationsparametre	Defineres af STPS som et Risikosituationslægemiddel
		Medicin under optrapning eller nedtrapning	Øget risiko for UTH'er i forbindelse med medicinhandling
<ul style="list-style-type: none"> Hjælp til indtagelse af dispenseret p.n.-medicin 	<ul style="list-style-type: none"> Generel forudsætning jvf. "Sygeplejeinstrukser og Delegation" Forudgående vurdering af sygeplejerske eller SOSUassistent i den konkrete situation 		
<ul style="list-style-type: none"> Administration af ikke dispenserbare lægemidler: <ul style="list-style-type: none"> Laxantia Brusetabletter Inhalationsspray Medicinske cremer 	<ul style="list-style-type: none"> Generel forudsætning jvf "Sygeplejeinstrukser og Delegation" Borgerspecifik videredelegation ved <ul style="list-style-type: none"> inhalationsspray medicinske cremer 		
<ul style="list-style-type: none"> Administration af dispenseret <ul style="list-style-type: none"> Suppositorier Vagitorier Miniklyx Øjendrypning 	<ul style="list-style-type: none"> Generel forudsætning jvf "Sygeplejeinstrukser og Delegation" Borgerspecifik videredelegation 		
	<ul style="list-style-type: none"> Generel forudsætning jvf "Sygeplejeinstrukser og Delegation" 		
Forebyggende skylning af blærekateter	<ul style="list-style-type: none"> Generel forudsætning jvf "Sygeplejeinstrukser og Delegation" Udelukkende ved lægeordineret, fast, forebyggende skylning Borgerspecifik videredelegation 		
Kompressionsbehandling med støttestrømper	<ul style="list-style-type: none"> Generel forudsætning jvf "Sygeplejeinstrukser og Delegation" Kan ikke videredelegeres ved ben- og fodsår 		