

Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter

Gribskov Kommune
2013



Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	4
1.1 Læsevejledning	4
1.2 Visioner og strategi.....	5
1.2.1 Den forbyggende tilgang.....	5
1.2.2 Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats.....	5
1.2.3 Velfærds- og socialteknologi.....	6
1.2.4 Civilsamfund.....	6
1.3 Rammer for samarbejde.....	6
1.4 Revision og godkendelse.....	7
2. Visitation	8
2.1 Om visitation.....	8
2.2 Kvalitetskrav for visitationen.....	10
2.2.1 Fællessprog II.....	10
2.2.2 De fem funktionsniveauer.....	11
2.2.3 Dokumentation ved visitation.....	12
2.2.4 Tidsfrister.....	12
2.3. Revurdering af indsatser.....	13
2.4 Valg af leverandør.....	14
2.4.1 Selvudpeget hjemmehjælp.....	14
2.5 Kvalitetsopfølgning.....	14
2.5.1 Påbud ved manglende kvalitet.....	16
3. Leveringen af indsatsen	17
3.1. Den gode leverandør i eget hjem.....	17
3.2 Opstart af indsatsen.....	18
3.2.1 Handleplan for indsatsen.....	19
3.2.2 Forebyggelse og tidlig opsporing.....	19
3.2.3 Tidsfrister for start af indsats	20
3.3 Dokumentation ved levering af indsats	20
3.4 Kvalitetskrav til levering af indsatsen.....	21
3.4.1 Krav til leverandørens tværgående samarbejde.....	21
3.4.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning.....	21
3.4.3 Krav til leverandøren ved levering af indsatsen.....	22
3.4.4 Krav i forhold til patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.....	22
3.4.5 Forventninger til medarbejdernes uddannelse og kompetencer.....	24
3.4.5 Øvrige forventninger til leverandørernes medarbejdere.....	25
3.5 Mulighed for at bytte indsatser	26
3.6 Borgerens hjem som arbejdsplads	26
4. Samarbejde og kommunikation mellem Gribskov Kommune og leverandør.....	28
4.1 Dialogmøder (operationelt niveau).....	28
4.2 Driftsmøder (taktisk niveau).....	29
4.3 Bilaterale møder (strategisk niveau).....	29
4.4 Tværgående samarbejdsforum (taktisk og strategisk niveau).....	30
5. Kvalitetsstandarder.....	32



5.1 Sygepleje	33
5.2 Personlig Pleje	35
5.3 Rengøring	38
5.4 Indkøb	41
5.5 Tøjkask.....	43
5.6 Brændselshjælp	45
5.7 Madservice og udbringning.....	47
5.8 Særlige behov	49
5.9 Tryghedsbesøg	51
5.10 Nødkald	53
6. Bilag.....	55
6.1 Oversigt over tidsfrister.....	56
6.2 Skabelon for handleplan	58
6.3 Indsatskatalog sygepleje	60
6.4. KL's kompetenceprofiler.....	76



1. Indledning

Denne servicebeskrivelse indeholder det politisk besluttede serviceniveau i Gribskov Kommune, jf. følgende lovgivninger: 1) Hjemmesygepleje efter Sundhedsloven og 2) Personlig pleje, praktisk hjælp og vedligeholdende træning efter Serviceloven.

Formålet med servicebeskrivelsen er at understøtte en ensartet udmøntning af det politisk besluttede serviceniveau og dermed medvirke til, at:

- borgerens retssikkerhed for at kunne modtage ensartet service opretholdes
- borgeren kan læse de kvalitetsstandarder, der ligger til grund for den indsats, borgeren kan modtage på baggrund af en individuel visitation
- medarbejdere hos myndigheden og leverandørerne får en fælles faglig ramme og et værktøj til det daglige samarbejde – og dermed en mulighed for løbende forventningsafstemning
- Byrådet får et redskab til at skabe sammenhæng mellem økonomien og det serviceniveau, borgeren kan modtage

På hjemmeplejeområdet er det tillige et formål at:

- understøtte de målsætninger, der er beskrevet i Gribskov Kommunes politikker på social- og sundhedsområdet.
- understøtte formålet i Serviceloven, som er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.

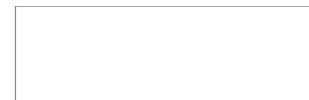
1.1 Læsevejledning

I kapitel 1 følger en præsentation af kommunens strategi og visioner på social- og sundhedsområdet.

I kapitel 2 beskrives visitationsproceduren og det visitationsforløb, som en borger kan forvente at gennemgå ved henvendelse om behov for indsatser på hjemmeplejeområdet i Gribskov Kommune. Ligeledes præsenteres de metoder, som medarbejderen i myndigheden arbejder ud fra på dette område.

I kapitel 3 beskrives krav og forventninger til leverandører af indsatser på hjemmeplejeområdet.

I kapitel 4 beskrives krav og forventninger til samarbejdet, herunder kommunikationen mellem leverandør og myndighed.



Kapitel 5 indeholder de konkrete kvalitetsstandarder for de indsatser, der kan visiteres til.

1.2 Visioner og strategi

Gribskov Kommune bygger sin servicebeskrivelse for **hjemmeplejeområdet** på en række visionære tanker, som er forankret i et sæt af strategisk, politisk besluttede pejlemærker og mål for den indsats, man ønsker i kommunen. Visioner og strategisk sigte er kort beskrevet i de følgende fire delafsnit.

1.2.1 Den forbyggende tilgang

I Gribskov Kommune ønsker vi at bevæge os fra en "indlæggelsesfilosofi" til en "forebyggelsesfilosofi". Vi ønsker at fremme den forebyggende indsats som et fælles anliggende, så flest muligt fremover kan leve et sundt liv uden sygdom og uden behov for sundhedsvæsenets ydelser. Som kommune skal vi skabe sunde rammer for sunde borgere.

1.2.2 Aktiverende, rehabiliterende og kompenserende indsats

I Gribskov Kommune ønsker vi at understøtte borgerne i et sundt liv med så mange gode leveår som muligt. Vi tror på, at alle borgere helst vil klare deres egen hverdag så mange år som muligt, og at mestre sit eget liv har en direkte sammenhæng med god livskvalitet.

Derfor ønsker vi, at en aktiv tilgang skal præge alle de sammenhænge, hvor man som borger møder en ansat, der har til opgave at hjælpe. Vi ønsker at støtte alle i at vedligeholde deres færdigheder ved at fokusere på, hvilke styrker og ressourcer den enkelte borger har.

Konkret kommer det til udtryk ved, at vi arbejder med følgende tre indsatsniveauer: Den aktiverende, den rehabiliterende og den kompenserende tilgang.

Den aktiverende tilgang:

Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, kognitive og /eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt og **fastholder** eksisterende færdigheder/ funktioner, herunder **udsætter** yderligere tab af funktioner. Det er nødvendigt at **inddrage** borgerens ressourcer i at udføre aktiviteterne/hjælpen.

Den aktiverende tilgang udføres i en samarbejdsproces mellem borger, pårørende, visitator og plejepersonale.

Den rehabiliterende tilgang:

Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt og **generhverver** tabte eller **udvikler** nye funktioner.



Det forventes, at borgeren deltager aktivt og på sigt udfører indsatsen helt eller delvist.

Rehabilitering udføres som en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende og personale. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation, og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret tilgang (Inspireret af Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet).

Den kompenserende tilgang:

Formålet er at **bevare borgerens livskvalitet og værdighed** til trods for svækkelse/sygdom/handicap. Der ydes her en servicerende indsats ud fra kompensationsprincippet, jf. Servicelovens kapitel 1. Det betyder eksempelvis, at personalet træder til og gør det, borgeren ikke kan og heller ikke har mulighed for at opnå, via en aktiverende og rehabiliterende indsats.

1.2.3 Velfærds- og socialteknologi

Gribskov Kommune ønsker en løbende udvikling og implementering af nye velfærdsteknologiske løsninger, som skabes i samarbejde med leverandørerne, borgerne og videnspersoner. De nye løsninger skal, sammen med en aktiverende tilgang og systematisk rehabilitering, hjælpe borgere med fysiske begrænsninger og handicaps til at bevare deres uafhængighed og evne til at hjælpe sig selv.

Gribskov Kommune arbejder med udgangspunkt i, at velfærdsteknologien skal øge livskvalitet, sundhed og effektivitet samt forbedre arbejdsmiljøet for medarbejderne.

1.2.4 Civilsamfund

Gribskov Kommune har et stærkt lokalmiljø og en god tradition for, at 'vi kommer hinanden ved' og giver en håndsrækning, hvor der er behov for det. Vi ønsker at udvikle velfærden gennem samspil med engagerede borgere i lokalsamfundet. Vi ønsker endnu mere samspil med frivillige kræfter, foreninger og organisationer gennem velfærdspartnerskaber, eksempelvis mellem erhvervsliv, civilsamfund og kommunal administration. Vi ønsker, at leverandørerne samarbejder med lokalsamfundet og dermed medvirker til at understøtte lokalt engagement og bæredygtighed.

1.3 Rammer for samarbejde

Der er tre væsentlige samarbejdspartnere i forbindelse med tildeling og udførelse af den aktiverende, rehabiliterende og kompenserende hjælp. Det er **visitationen, borgeren og leverandøren**.

De tre samarbejdspartnere kan beskrives således:

Visitationen er kommunens myndighed, som vurderer, hvilken hjælp borgerne kan visiteres til og dermed modtage.

Vurderingen sker **med borgeren i centrum** og tager udgangspunkt i lovgivning og kommunens kvalitetsstandarder.



Efter dialog med borgeren træffer visitator afgørelse, og borgeren modtager afgørelsen i form af en tildeling eller et afslag.

Leverandøren er den udførende part, der sammen med borgeren tilrettelægger og udfører indsatsen hos borgeren. Leverandøren skal efterleve kommunens kvalitetsstandarder og de kvalitetskrav, der er i kommunens servicebeskrivelser. I praksis forventes en løbende dialog, kontinuerlig vurdering og et konstruktivt samarbejde mellem visitator, leverandør og borger som en forudsætning for, at indsatsen matcher borgernes behov og kommunens serviceniveau.

Samarbejdet forventes at bygge på en gensidig tillid, en åben dialog og løbende forventningsafstemning mellem de tre parter.

1.4 Revision og godkendelse

Servicebeskrivelsen med tilhørende kvalitetsstandarder evalueres og revideres minimum én gang årligt af Byrådet, jf. Serviceloven.



2. Visitation

2.1 Om visitation

Center for Social og Sundhed er ansvarlig for visitation af indsatser til borgere i hjemmeplejen. Et overordnet mål for visitationen er altid at medvirke til, at borgeren fortsat kan være mest mulig selvhjulpent, jf. Servicelovens princip om den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.

Oplever en borger, at han eller hun har behov for hjælp, skal vedkommende henvende sig til Center for Social og Sundhed. Henvendelse om hjælp kan desuden komme fra pårørende, praktiserende læge, sygehuse, sagsbehandler eller fra en af kommunens leverandører. Herefter vil visitationen "åbne en sag" og påbegynde en vurdering af, hvorvidt borgeren kan tildeles hjælp. Det er en forudsætning for at påbegynde sagsbehandlingen, at borgeren er indforstået med henvendelsen.

Der kan visiteres til **aktiverende, rehabiliterende** eller **kompenserende hjælp**. I de tilfælde, hvor støtten er rehabiliterende, vil den ofte være tidsbegrænset (midlertidig), da der vil være en forventning om, at borgeren bliver helt eller delvist selvhjulpent.

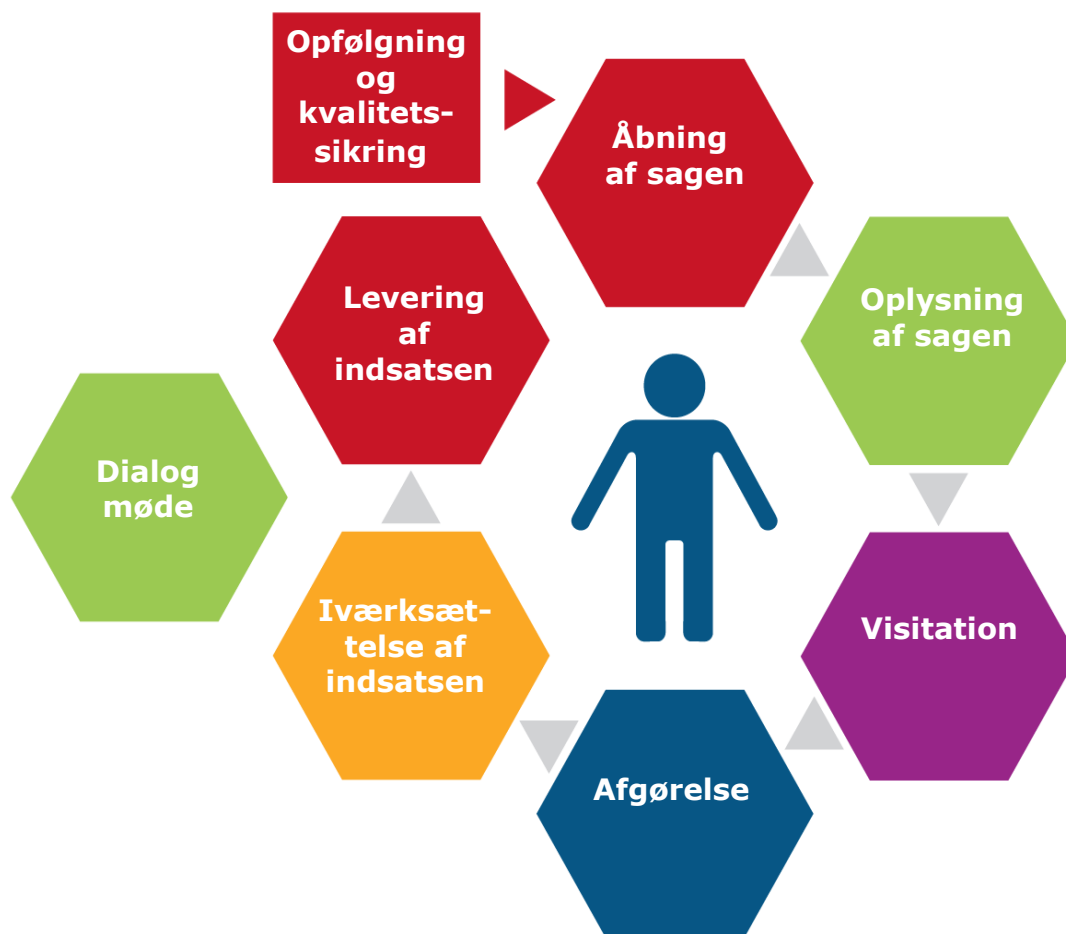
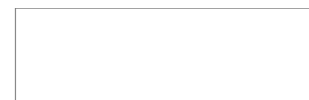
Visitationen er den sagsbehandling, der ligger til grund for en eventuel tildeling af indsats, hvad enten den er af aktiverende, rehabiliterende eller af kompenserende karakter. Formålet med visitationen er at vurdere borgerens ressourcer og behov for hjælp for på denne baggrund at tilbyde en indsats, som tilgodeser borgerens behov, og som samtidig er i overensstemmelse med gældende lovgivning og kommunens serviceniveau.

Sagsbehandlingen udføres af en visitator fra Gribskov Kommunes Center for Social og Sundhed.

Visitation og levering af en indsats i forhold til en borger hænger generelt sammen i en cyklus med 8 elementer¹

1. Åbning af sagen
2. Oplysning af sagen
3. Visitation
4. Afgørelse
5. Iværksættelse af indsatsen
6. Dialogmøde
7. Levering af indsatsen
8. Opfølgning og kvalitetssikring

¹ Det følgende bygger på Socialstyrelsens "Metode til God Sagsbehandling på ældreområdet" understøtter sagsbehandlerens arbejde og sikrer velbegrundede afgørelser
<http://www.socialstyrelsen.dk/aeldre/organisering-og-styring/god-sagsbehandling>



Figurens 8 elementer gennemgås kort i det efterfølgende.

Åbning af sagen sker i forbindelse med en henvendelse fra en borger, pårørende eller anden, hvor der ønskes sygepleje eller hjemmehjælp.

Oplysning af sag fremkommer i udgangspunktet i dialog med borgeren. Borgerens behov vurderes ud fra kommunens kriterier i forhold til de enkelte kvalitetsstandarder for tildeling af indsats. Fællessprog II (se afsnit 2.2.1) anvendes som vurderingsværktøj ved indsatser efter Serviceloven. Visitationen kan bede borgeren om at medvirke ved indsamling af oplysninger. Hvis borgeren ikke ønsker at medvirke, må visitator træffe afgørelse på det foreliggende grundlag. Borgeren får i givet fald skriftlig besked om konsekvenserne af ikke at medvirke i sagsoplysningen.

Visitationen sker på basis af en individuel og konkret vurdering i forhold til de indsamlede oplysninger, jf. Serviceloven og kvalitetsstandarden for sygepleje. I såkaldte "ukomplicerede sager" træffer visitator selv afgørelse. I mere "komplekse sager" træffes afgørelsen af et visitationsudvalg.



Afgørelsen begrundes og sendes til borgeren. I sager, hvor borgerens hjælp øges i mindre grad, sendes der ikke ny afgørelse til borgeren.

Iværksættelsen af hjælp sker ved, at afgørelsen med de tildelte indsatser sendes til den valgte leverandør sammen med et sæt af overordnede mål og planer.

Leveringen af indsatsen sker ved, at leverandørens daglige ledelse sammen med borger og medarbejder laver en konkret plan for den visiterede indsats.

Dialogmøder mellem leverandør og visitation afholdes 1 - 4 gange månedligt. Møderne har til formål at indgå i en faglig dialog i forhold til borgerens behov og udviklingen i de konkrete mål og planer. Hver leverandør tilknyttes en primær visitator.

Opfølgning og kvalitetssikring foregår kontinuerligt omkring borgernes behov, som revurderes fx i forbindelse med dialogmøderne. Der følges dog minimum op hver 18. måned ift. den enkelte borger, hvor denne revurderes (jf. afsnit 2.3). Desuden følges der op i forhold til leverandørens egenkontrol (jf. afsnit 2.4).

2.2 Kvalitetskrav for visitationen

En forudsætning for, at kunne vurdere borgers behov for indsats, er, at visitator har indhentet de relevante og nødvendige oplysninger, efter at sagen er åbnet.

Dette gøres blandt andet gennem en funktionsvurdering efter Fællessprog II og en samtale med borgeren og eventuelt dennes pårørende. Denne samtale vil typisk foregå i hjemmet. Ved visitationssamtalen vurderer visitator, om borgeren har mulighed for helt eller delvist at udføre indsatsen. Det betyder, at der i vurderingen lægges vægt på at inddrage borgerens egne ressourcer.

I forbindelse med visitationssamtalen vurderes det ligeledes, om borgeren kan have nytte af et frivilligt tilbud i lokalområdet. Visitator kan informere om frivillige aktiviteter eksempelvis i forhold til understøttelse af sociale netværk.

Der skelnes mellem varig og midlertidig hjælp. Er borgeren visiteret til varig hjælp efter §83, er tilbuddet gratis. Er borgeren visiteret til midlertidig hjælp efter § 83, er der en egenbetaling, som udregnes efter gældende takster. Betalingen afhænger af husstandens indkomstgrundlag, jf. Servicelovens § 161.

2.2.1 Fællessprog II

Fællessprog II er et vurderingsredskab, som er udarbejdet af Kommunernes Landsforeningen (KL). Redskabet anvendes i forhold til indsatser efter Servicelovens § 83 og § 86.

Fællessprog II tager afsæt i en række klassifikationer, efter hvilke visitator kan belyse borgerens behov, foretage en faglig vurdering og dokumentere borgerens behov og den indsats, der efterfølgende skal iværksættes.



Visitationen sker ud fra en helhedsvurdering af borgerens funktionsniveau i forhold til specifikke områder. Vurderingen er konkret og individuel i forhold til den enkelte borgers funktionsevne og ressourcer. Visitator vurderer funktionsevne og ressourcer i forhold til følgende områder:

- Arbejde/uddannelse
- Kontakt til familie og venner
- Interesser/hobby
- Måltider
- Personlig hygiejne
- Daglig husførelse
- Indkøb
- At komme omkring

Kun de områder, der har relevans i forhold til den specifikke ansøgning, vil blive belyst i sagsbehandlingen.

2.2.2 De fem funktionsniveauer

Visitatoren vurderer borgerens ressourcer i forhold til fem funktionsniveauer, der er skitseret nedenfor:



Funktionsniveau 0: Ingen/ubetydelige begrænsninger

Borgeren er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten.



Funktionsniveau 1: Lette begrænsninger

Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.



Funktionsniveau 2: Moderate begrænsninger

Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten. Klarer stort set at overkomme/overskue/tage initiativ til en eller flere funktioner.



Funktionsniveau 3: Svære begrænsninger

Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten. Har vanskeligt ved at overkomme/overskue/tage initiativ til de fleste funktioner.



Funktionsniveau 4: Totale begrænsninger

Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har behov for fuldstændig personassistance. Er ude af stand til at overkomme/overskue/tage initiativ til funktioner.

2.2.3 Dokumentation ved visitation

I forbindelse med vurderingen og tildelingen af indsatsen dokumenterer visitator i den af Gribskov Kommune valgte IT-løsning.

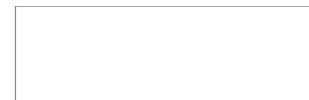
Der lægges vægt på følgende dokumentation:

- Samtykkeerklæring, som vedrører borgerens samtykke til, at kommunen kan indhente og videregive oplysninger, der måtte være nødvendige for at behandle sagen. Samtykkeerklæringen kan afgives såvel skriftligt som mundtligt jf. Retssikkerhedslovens §11a.
- Oplysninger, der er modtaget mundtligt, eller som myndigheden på anden måde er bekendt med, og som vedrører sagens faktiske omstændigheder, og som er af betydning for sagens afgørelse jf. Offentlighedsloven §6 om notatpligt.
- Vurdering i Fællessprog II ift. indsats visiteret efter § 83.
- Sagens afgørelse, herunder begrundelse for denne, de bevilligede indsatser og formålet med disse.

I forbindelse med afgørelsen fremsendes en skriftlig oplysning om, hvilken hjælp og støtte der er bevilget. Ved mindre ændringer i hjælpen til borgers fordel fremsendes fornyet oversigt over hjælpen, hvis det skønnes nødvendigt. Ved afslag medsendes altid en begrundelse, jf. Serviceloven §89 og Forvaltningsloven §22.

2.2.4 Tidsfrister

Gribskov Kommune har fastsat følgende tidsfrister for behandling af borgerens henvendelse:



	Tidsfrist
<i>Hjemmesygepleje:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved henvendelse fra hospital eller læge iværksættes hjemmesygepleje i overensstemmelse med ordinationen 2. Ved henvendelse fra borgeren iværksættes sagsbehandling senest 24 timer efter henvendelse
<i>Personlig pleje:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved henvendelse fra borgeren iværksættes sagsbehandling senest 24 timer efter henvendelse. Der træffes afgørelse inden for 5 hverdage. 2. I tilfælde af uopsætteligt behov for personlig pleje skal borgeren tilbydes hjælp umiddelbart efter henvendelse. Der foretages efterfølgende revurdering af borgerens behov, og der træffes afgørelse inden for 5 hverdage.
<i>Praktisk hjælp:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der må højst gå 3 uger fra henvendelse, til behovet for praktisk hjælp er vurderet, og borger har modtaget en afgørelse 2. Efter indlæggelse iværksættes sagsbehandlingen den dag, hvor besked gives fra hospitalet, således at hjælp kan starte op den dag, borgeren udskrives.
<i>Madservice :</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved henvendelse fra borger, må der maksimalt gå 3 dage, fra ansøgning er modtaget, til borgers behov for denne hjælp er vurderet og om nødvendigt iværksat 2. Efter indlæggelse iværksættes sagsbehandlingen den dag, hvor besked gives fra hospitalet, således at hjælp kan starte op den dag, borgeren udskrives

I bilag 6.1 findes et samlet overblik, der viser både myndighed og leverandørs tidsfrister.

2.3. Revurdering af indsatser

Center for Social og Sundhed forestår revurdering og opfølgning.

Ved revurdering og opfølgning på indsatser skal visitator vurdere, om den leverede indsats lever op til formålet. I denne fase følger visitator således op på de mål, der er fastsat i leverandørens handleplan, og sammenholder dem med den leverede indsats og status. Samlet set skaber opfølgningen grundlag for at vurdere, om indsatsen fortsat matcher borgerens behov, eller om der fremadrettet skal ske ændringer i indsatsen og/eller målsætningerne for indsatsen.

Revurdering af varig hjælp visiteret efter Servicelovens §§ 83 og 86 stk. 2 sker mindst hver 18. måned i borgerens hjem samt administrativt mindst én gang årligt i forbindelse med de løbende dialogmøder mellem leverandør og tilknyttet visitator.

Midlertidig hjælp og støtte revurderes mindst hver 3. måned. For såvel varig som midlertidig hjælp gælder det, at der herudover revurderes ved behov. Sygepleje



revurderes individuelt og konkret i forhold til den enkelte indsats.

2.4 Valg af leverandør

Der er frit valg af leverandør for borgere, som bor i eget hjem. Det betyder, at borgeren selv kan vælge mellem de leverandører, der er godkendt i Gribskov Kommune. Valg af leverandør aftales i forbindelse med visitationssamtalen eller snarest derefter.

Borgeren kan skifte leverandør med et varsel på 5 hverdage fra den dag, hvor borgeren anmoder om det.

Ønsker borgeren at vælge en anden leverandør, skal borgeren give visitationen i Center for Social og Sundhed besked og her træffe aftale om, hvem der fremover skal udføre hjælpen.

2.4.1 Selvudpeget hjemmehjælp

Udover muligheden for frit at vælge en leverandør, har borgeren mulighed for selv at udpege en person til at udføre den visiterede indsats, jf. Serviceloven § 94. Dette gælder kun for indsatser visiteret efter Servicelovens § 83. Center for Social og Sundhed skal kunne godkende den udpegede person, og der kan herefter blive indgået en ansættelseskontrakt med Gribskov Kommune.

2.5 Kvalitetsopfølgning

Kommunen skal ifølge Serviceloven mindst én gang årligt evaluere kvalitetsstandarderne for personlig og praktisk hjælp samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter lovens §§ 83 og 86, jf. Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp og træning efter Servicelovens §§ 83 og 86, nr. 342.

Kommunen skal desuden i henhold til § 151 c i Serviceloven udarbejde en tilsynspolitik for hjemmepleje efter § 83.

Kvalitet handler for Gribskov Kommune om at afstemme og indfri forventninger mellem myndighed, leverandører og den borger, som modtager indsatsen. Kvalitetsopfølgning skal sikre, at visiterede indsatser udføres som aftalt og i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder. Et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen er den læring og udvikling, der opstår.

Følgende elementer indgår i Gribskov Kommunes kvalitetsopfølgning og er kort, men ikke udtømmende, beskrevet nedenfor:

- **Tilsyn i borgerens hjem** (Serviceloven § 151). Dette tilsyn gennemføres ud fra et stikprøveprincip, hvor der vilkårligt udvælges op til 10 borgere pr. leverandør, som er visiteret til en indsats. Denne stikprøvekontrol omfatter



blandt andet samtaler med udvalgte borgere, gennemgang af dokumentation/statusvurderinger for disse borgeres visiterede indsatser samt de relevante leverandørers kørelister. Formålet er sikre, at den leverede hjælp og støtte udføres i overensstemmelse med det aftalte og kommunens kvalitetsstandarder. Leverandører og borgere er ikke orienteret om tilsynsbesøget på forhånd.

- **Løbende tilsyn** med visiterede indsatser i hjemmet udføres i forbindelse med de tilbagevendende re-visitationer. Formålet er at sikre, at borgerne kontinuerligt er visiteret til den rette indsats, og at den leverede hjælp og støtte er udført i overensstemmelse med det aftalte.
- **Opfølgning på utilsigtede hændelser.** Her følges der op på dels mængden af hændelser, dels sammenhængen mellem disse hændelser og leverandørens egenkontrol. Det kontrolleres af visitator, om leverandøren har iværksat korrigerende handlinger for at sikre, at der rettet op på hændelserne, efter at de er sket, så det ikke gentager sig.
- **Leverandørernes egenkontrol**
 - Leverandøren skal gennemføre en egenkontrol, der indeholder en procedure til sikring af, at kommunens kvalitetskrav overholdes.
 - Kommunen kan når som helst spørge til leverandørens egenkontrolprocedure med henblik på at sikre, at de anvendes som beskrevet.
 - Resultaterne af leverandørens egenkontrol skal videregives til kommunen på forlangende. Formålet er at sikre, at leverandøren følger sin egenkontrolprocedure og dermed lever op til kommunens kvalitetskrav i den leverede service.
- **Mængden af klager** registreres af Center for Social og Sundhed dels med henblik på at afdække læringsmønstre, dels med henblik på at kunne udpege den leverandør, der forholdsmæssigt har færrest klager pr. borger.
- **Borgernes oplevelse af kvalitet.** Borgerenes oplevelse af den leverede kvalitet er væsentlig. For at kunne følge med i borgernes oplevelse af kvaliteten, kan kommunen iværksætte, at der udarbejdes brugertilfredshedsundersøgelser, afholdes borgermøder, fokusgruppeinterviews mv.² Gribskov Kommune vil i vurderingen af den borgeroplevede kvalitet bl.a. have fokus på følgende parametre:
 - *Tryghed* – at borgeren har tillid til medarbejderne og føler, at medarbejderne er fagligt kvalificerede til at varetage opgaverne.
 - *Sammenhæng* – at borgeren oplever, at de forskellige dele af støtten

² Punktet "Borgerens oplevelse af kvalitet" er inspireret af Hjemmehjælpskommissionens rapport af 1. juli 2013 "Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats" med 29 konkrete anbefalinger, som tilsammen skal bidrage til at sikre en bedre og mere sammenhængende indsats for ældre borgere i eget hjem.

<http://www.sm.dk/Temaer/social-omraader/%C3%86ldre/hjemmehjaelp-kommissionen/Sider/default.aspx>



- hænger sammen, og at en besked til en medarbejder også kommunikeres til de øvrige medarbejdere, der har kontakt til borgeren.
- *Stabilitet og struktur* – at borgeren kan forudsige, hvornår hjælpen leveres samt oplever kontinuitet i den indsats, der gives.
 - *Hurtighed* – at borgeren oplever, at der reageres hurtigt, og at man ikke skal vente længe på ydelser eller støtte.
 - *Fleksibilitet* – at borgeren selv kan påvirke, hvordan hjælpen gives, og kan få den tilpasset.
 - *Kendskab* – at borgeren kender de personer, som kommer i hjemmet.
 - *Dialog og kommunikation* – at borgeren har hørt om ændringer og har fået tydeligt forklaret, hvad man kan forvente af hjælpen.
- **Opfølgning på effektmål og benchmark.** Kommunen kan opstille sammenligninger mellem leverandørerne i forhold til fx at forebygge indlæggelser. Kommunen kan tillige opstille effektmål, som leverandøren skal arbejde målrettet efter at opfylde.

2.5.1 Påbud ved manglende kvalitet

Overholder leverandøren ikke den kvalitet, som der er indgået aftale om, kan påbud anvendes. Påbud kan anvendes inden for alle områder. Proceduren for påbud er beskrevet nedenfor.

Grøn Procedure: Anvendes i tilfælde af, at kommunen har behov for at få uddybet en begivenhed eller problemstilling i relation til opgavevaretagelsen. Leverandøren skal returnere sit svar og sin handleplan hurtigst muligt og senest inden for 14 dage fra modtagelsen af et grønt påbud (eksempelvis manglende billede ID og arbejdsbeklædning).

Gul procedure: Ved konstatering af misligholdelse/formodninger om misligholdelse kan kommunen udstede et gult påbud. Leverandøren skal herefter hurtigst muligt og senest inden for 7 dage levere en skriftlig handleplan, der beskriver leverandørens handlinger for at afhjælpe misligholdelsen (eksempelvis manglende levering af visiteret hjælp, kvalitetsbrist, manglende hensyntagen til borgernes ønsker ved tilrettelæggelsen af hjælpen, svigt i plejen, forhold med betydning for patientsikkerheden, manglende læsning af advis fra visitation og manglende systematisk tilbagemelding til visitationen, gentagende fejllieferancer eller manglende forståelse for Gribskov Kommunes behov, brud med sociale klausuler).

Rød procedure: Ved konstatering af væsentlig misligholdelse/formodninger om væsentlig misligholdelse kan kommunen udstede et rødt påbud. Leverandøren skal hurtigst muligt og senest inden for 3 dage have svaret skriftligt på henvendelsen, lagt en handleplan og iværksat handlinger for at afhjælpe misligholdelsen (eksempelvis massive og omfattende kvalitetsbrist i form af ingen kendskab til eller anvendelse af egenkontrol, manglende opfølgning på tidligere påbud fra embedslægen eller Arbejdstilsynet, groft omsorgssvigt ift. borgeren eller forhold med risiko for borger).

Når leverandøren har modtaget tre påbud for konstaterede hændelser om



misligholdelser i løbet af en fortløbende periode på 12 måneder, vil alle efterfølgende påbud inden for 12 måneders perioden være på niveauet højere. Det vil sige, at påbud nr. 4 i måned 10 efter 3 grønne påbud i løbet af de første 9 måneder er gult, ligesom påbud nr. 4 i måned 10 efter 3 gule påbud i de første 9 måneder er rødt.

Ved det andet røde påbud er Gribskov Kommune berettiget til at betragte kontrakten som væsentligt misligholdt.



3. Leveringen af indsatsen

I det følgende beskrives principper for levering af aktiverende, rehabiliterende og kompenserende hjælp. Den hjælp og støtte som leveres, skal som udgangspunkt være aktiverende og rehabiliterende. Det betyder, at den indsats, der iværksættes af leverandøren, skal ske i samarbejde med borgeren mhp., at borgeren så vidt muligt kan bevare, genvinde eller forbedre sine ressourcer.

3.1. Den gode leverandør i eget hjem.

Gribskov Kommune har sammen med rådgivningsvirksomheden Pricewaterhouse Coopers udført en undersøgelse af, hvad der er borgernes hverdagsoplevelser i Gribskov Kommune i dag. På den baggrund og på baggrund af rapporterne fra dels Ældrekommissionen og Hjemmehjælpskommissionen³ om bl.a. livskvalitet, beskrives her i brede rammer, hvad der forstås som *den gode leverandør i eget hjem* i Gribskov Kommune.

Vi står overfor et paradigmeskifte på det, som traditionelt kaldes hjemmeplejeområdet. Kommunen finder det afgørende, at der i tilrettelæggelsen af den indsats, som leveres til borgere i eget hjem, tages afsæt i det mere differentierede billede af borgere med behov for hjælp i eget hjem, som tegner sig i disse år. Den gode leverandør skal tage højde for det potentiale, som den voksende gruppe af ressourcestærke borgere inden for målgruppen kan bidrage med, og samtidig skal det sikres, at der er den rette hjælp og støtte til de borgere, som er så svage, at de har brug for omfattende hjælp. Borgerne skal have hjælp til at leve så uafhængigt et liv som muligt, og de skal mødes med forventninger om, at alle deres ressourcer bringes i spil.

En indsats, der hjælper borgerne til at forblive uafhængige længst muligt, er ét af den gode leverandørs største formål.

Den gode leverandør formår at have individuelt fokus og skabe helhed og sammenspil mellem de indsatser, som borgeren er visiteret til, således at hjælp og pleje i hjemmet er mere end "at tage over" og løse de konkrete problemer, som borgeren ikke selv har kunnet klare, fx rengøring eller at komme i tøjet om morgenen, men også indbefatter rehabilitering af den nedsatte funktionsevne.

Borgere, der bor i eget hjem, skal have mulighed for at leve et sundt og aktivt liv, ud fra de ressourcer de har. Et sundt og aktivt liv skal forstås bredere end blot sund og

³ På basis af Ældrekommissionens Rapport af 9. februar 2012 "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem" med 43 konkrete anbefalinger til, hvordan man kan styrke livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem. <http://www.sm.dk/Temaer/sociale-omraader/%C3%86ldre/aeldrekommissionen/Sider/default.aspx> om et sundt og aktivt liv og Hjemmehjælpskommissionens rapport af 1. juli 2013 "Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats" med 29 konkrete anbefalinger, som tilsammen skal bidrage til at sikre en bedre og mere sammenhængende indsats for ældre borgere i eget hjem. <http://www.sm.dk/Temaer/sociale-omraader/%C3%86ldre/hjemmehjaelp-kommissionen/Sider/default.aspx>



ernæringsrigtig kost og mulighed for fysisk aktivitet. Borgerne har, på trods af afhængighed fra medarbejderne, ofte ressourcer til at deltage i hverdagsaktiviteter. Det sunde og aktive liv skal derfor tage udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og muligheder, så det bidrager til en høj grad af livskvalitet.

For leverandøren gælder det om at vide, hvad der for den enkelte borger er det gode liv og livskvalitet. Dette kan leverandøren kun finde ud af ved at lade borgeren have størst mulig indflydelse på eget liv og være i direkte empatisk samspil med borgeren. Det er derfor vigtigt, at leverandøren tager udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og aktiverende understøtter borgernes rehabilitering, så vidt det er muligt frem for i udgangspunktet at udøve kompenserende indsats. Det er essentielt, at borgeren oplever at leve det liv, der ønskes, og som den enkelte har mulighed for.

Det er leverandørens opgave at være garant for, at der er "sømfri" overgange mellem de konkrete visiterede ydelser og situationsopståede behov. Det skal være en oplevet virkelighed hos borgere, pårørende m.fl. at der skabes en dynamisk helhed mellem det, som står i kommunens serviceniveau og det behov, der opstår individuelt og situationsbestemt hos den enkelte borger.

3.2 Opstart af indsatsen

En leverandør kan ikke nægte at løse visiterede opgaver for borgere, der har valgt dem via det frie valg.

Når der er bevilget støtte eller hjælp, bliver borgeren kontaktet af den valgte leverandør. Leverandørens daglige leder aftaler tidspunkt for det første besøg. Ved dette besøg tilrettelægger borgeren og leverandørens ledelse sammen udførelsen af indsatsen.

Opstartssamtalen skal som minimum indeholde:

- Hvordan indsatsen tilrettelægges efter de mål, der er opstillet for indsatsen.
- Tidspunkt for levering af indsatsen.
- Hvordan borgeren deltager aktivt i udførelsen og tilrettelæggelsen af de forskellige indsatser.

Tilrettelæggelsen af indsatserne skal tage hensyn til, hvis der leveres anden hjælp og støtte i hjemmet. I komplekse forløb kan der være behov for tæt kommunikation med visitationen, øvrige leverandører, aktører i sundhedsvæsenet samt eventuelle pårørende. Er der flere forskellige leverandører involveret omkring samme borger, eksempelvis på grund af det frie valg, udpeges der en tovholder blandt leverandørerne. Det er den leverandør, som leverer sygepleje, der som udgangspunkt er tovholder, med mindre det kun drejer sig om besøg i hjemmet hver 14. dag til medicin. Her vælges i stedet som tovholder den leverandør, der kommer dagligt i hjemmet.



3.2.1 Handleplan for indsatsen

På baggrund af leverandørens første besøg hos borgeren udarbejder leverandøren i samarbejde med borgeren, en handleplan for den bevilligede indsats. Handleplanen tager udgangspunkt i de overordnede mål, som fremgår af bevillingen fra visitationen.

I handleplanen lægges der vægt på:

- beskrivelse af problemstilling
- indsatser/handlinger
- mål for indsatser/ handlinger
- samarbejde med eventuelt andre leverandører, der kommer i hjemmet

Handleplanen udarbejdes i skabelon, som fremgår i bilag 6.2.

3.2.2 Forebyggelse og tidlig opsporing

Leverandøren skal yde en målrettet forebyggende indsats, der har sigte på dels at forebygge funktionstab, dels forebygge fx. u hensigtsmæssige hospitalsindlæggelser.

Leverandørerne skal ved leveringen have fokus på at støtte og vejlede borgeren i forhold til de såkaldte KRAM faktorer (kost, rygning, alkohol og motion), således at indsatsen bidrager til borgerens sundhed.

Gribskov Kommune stiller krav om, at der anvendes anerkendte screeningsværktøjer til vurdering af borgerens behov for forebyggelige indsatser, samt at leverandøren implementerer eksisterende effektive værktøjer til tidlig opsporing i takt med, at sådanne værktøjer udvikles (aktuelt Triage).

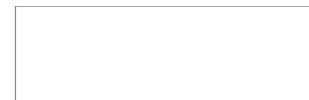
Det er et krav, at leverandøren arbejder med triage. **Triage er et værktøj**, der gør det muligt på systematisk vis at arbejde målrettet på at undgå indlæggelser/genindlæggelser og på at genoprette helbredstilstanden hos de borgere, der udviser tegn på helbredsmæssige ændringer eller tab af funktionsniveau.

Ved tegn på ændringer i helbredstilstanden udarbejder leverandøren en handleplan med henblik på genoprette borgerens habitustilstand. Planen skal indeholde en beskrivelse af indsatsen, en dato for den planlagte evaluering samt en angivelse af, hvem der er ansvarlig for at evaluere og følge op på denne.

For at kunne opspore tegn på ændringer i helbredstilstanden hos den enkelte borger anvendes et "ændringsskema". Det er et krav, at dette er udfyldt inden for de første 3 uger, efter at en leverandør har påtaget sig at varetage en eller anden form for indsats, hvad enten det er praktisk hjælp, personlig pleje eller sygepleje hos en borger.

Leverandørerne skal på eget initiativ indgå i et tværgående målrettet samarbejde med henblik på både at sikre den generelle forebyggelse af funktionstab samt den mere specifikke forebyggelse af u hensigtsmæssige hospitalsindlæggelser.

Det er derfor et krav, at leverandøren udfører en **rejse-sætte-sig-test** (RSS) og



tilbyder en ernæringscreening i form af en vejning en gang månedligt. Formålet med disse test er at opspore ændringer i borgerens fysiske funktionsniveau. Disse tests anvendes/dokumenteres kontinuerligt og konkret i forhold til den enkelte borger af leverandør og indgår ved dialogmøderne med visitator.

3.2.3 Tidsfrister for start af indsats

	Tidsfrist
<i>Hjemmesygepleje:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved henvendelse fra hospital eller læge iværksættes hjemmesygepleje i overensstemmelse med ordinationen 2. Ved henvendelse fra borgeren iværksættes indsatsen med det samme
<i>Personlig pleje:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved stabile forløb skal leverandøren aftale tidspunkt for opstart af hjælp til personlig pleje indenfor 3 hverdage 2. Ved akutte/forandrede forløb skal leverandøren straks starte indsatsen op
<i>Praktisk hjælp:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved henvendelse fra borgeren skal leverandøren aftale tidspunkt for indsats med borgeren senest 5 dage efter tildeling 2. Efter indlæggelse skal leverandøren aftale tidspunkt for indsats med borgeren senest 5 dage efter tildeling
<i>Madservice:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ved nye bestillinger skal standardkost kunne leveres dagen efter. 2. Diæter skal kunne leveres 3 dage efter bestilling

I bilag 6.1 findes et samlet overblik, der viser både myndighed og leverandørs tidsfrister.

3.3 Dokumentation ved levering af indsats

Leverandøren er forpligtet til at sikre dokumentation af den indsats, der leveres. Det betyder, at leverandøren som minimum skal dokumentere:

- Tidspunkt for, hvornår indsatsen skal udføres
- Borgerens kontaktperson
- Udarbejdelse af handleplan
- Observationer af borgeren og ændringer af borgerens tilstand
- Statusvurdering og opfølgning på handleplan ved ændringer på funktionsniveau (FSII)

Dokumentationen udleveres til visitationen, hvis den efterspørges. Der dokumenteres i det eksisterende IT-system.



3.4 Kvalitetskrav til levering af indsatsen

Leverandøren er forpligtet til at levere de til enhver tid gældende ydelser, som borgeren er visiteret til og dermed har ret til, og som fremgår af de enkelte kvalitetsstandarder (kapitel 5). Nedenfor er de generelle krav til leverandøren og dennes personale oplistet.

3.4.1 Krav til leverandørens tværgående samarbejde

Træning og rehabilitering af borgerne har et centralt fokus i Gribskov Kommune. Træningsindsatsens substans og glidende overgang og sammenhæng til andre sundhedsmæssige indsatser betyder, at leverandøren på hjemmeplejeområdet i mange situationer vil arbejde sammen med træningsleverandøren.

Leverandøren på hjemmeplejeområdet har et særligt ansvar for at etablere "det gode samarbejde" på tværs ift. andre leverandører omkring den enkelte borger. Det kan eksempelvis være i forbindelse med overlevering af faglig viden og vejledning fra terapeut til hjælper i forbindelse med hverdagsrehabilitering. Det kan også være i samarbejdet med Regionen ved indlæggelse/udskrivning fra sygehus, samarbejde med egen læge, socialpædagoger, fysioterapeuter o.l., som er i kontakt med borgeren, og hvor der er behov for at koordinere indsatserne mellem leverandørerne, for at borgeren kan opleve helhed i indsatsen.

Konkret skal borgeren opleve et "sømfrit" samarbejde mellem hjemmeplejeleverandøren, træningsleverandøren og andre, der leverer ydelser til borgeren. Hjemmeplejeleverandøren skal opleves som stærkt proaktiv i samarbejdet med samtlige leverandører på social- og sundhedsområdet eksempelvis i forbindelse med ophold på Center for midlertidigt ophold. Leverandøren skal sikre, at der mellem parterne kontinuerligt er dialog, samarbejde og overlevering af viden med betydning for borgerens fortsatte bedring eller bevarelse af funktionsniveau.

3.4.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning

Leverandøren skal i forbindelse med planlægningen af indsatsen:

- tilstræbe, at borgeren oplever kontinuitet i forhold til de medarbejdere, der varetager opgaven, hvorfor leverandøren skal sikre, at der kommer så få personer i borgerens hjem som muligt
- være opmærksom på, at den visiterede indsats ikke kan aflyses
- være opmærksom på, at hvis det aftalte tidspunkt for udførelsen af praktisk hjælp falder på en helligdag, skal hjælpen tilbydes en anden dag
- være opmærksom på, at ved udsættelse af hjælpen skal der aftales tidspunkt for erstatningshjælp

Hjælp og støtte hos den enkelte borger må ikke udsættes flere gange i træk.

Visiteret indsats til personlig pleje og sygepleje kan hverken aflyses eller udsættes



3.4.3 Krav til leverandøren ved levering af indsatsen

Når medarbejderne er i borgerens hjem for at udføre den visiterede indsats, forventes det, at leverandøren sikrer:

- at visitationen i Gribskov Kommune med det samme får besked, hvis borgerens behov har ændret sig, herunder ved indlæggelse på sygehus, ferie osv.
- hjælp til borgere i akut opståede situationer, herunder eksempelvis ved fald eller sygdom
- tømning af skraldespand i forbindelse med levering af pleje
- oprydning og rengøring ved uheld
- opvask i forbindelse med hjælp og støtte til måltider
- relevant vejledning og information i forbindelse med opretholdelse af borgerens funktionsniveau, herunder eksempelvis information om relevante frivillige tilbud
- at medarbejderne reagerer på "lukket dør" hos borgeren og straks herefter iværksætter "procedure-ved-lukket-dør"

Leverandøren har desuden pligt til at afmelde en visiteret indsat hos visitationen, hvis:

- borgeren ikke har behov for indsatsen som følge af hospitalsindlæggelse eller lignende. Indsatsen genoptages ved henvendelse til Center for Social og Sundhed
- borgeren ikke ønsker at modtage indsatsen som følge af ferie mv. Indsatsen genoptages ved henvendelse til Center for Social og Sundhed
- borgeren ikke længere har behov for den visiterede indsats. Ved henvendelse til Center for Social og Sundhed kan der revisiteres

3.4.4 Krav i forhold til patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Patientsikkerhed handler om at forebygge, at der sker fejl og skader – utilsigtede hændelser – når patienter behandles eller på anden måde er i kontakt med det kommunale eller regionale sundhedsvæsen. En utilsigtet hændelse kan fx være, hvis en borger får forkert medicin. Utilsigtede hændelser sker, når mange mennesker skal arbejde sammen om komplekse opgaver.

De danske kommuner er forpligtet til at arbejde systematisk med sikkerhed i forhold til de borgere, der modtager behandlings- og plejeydelser.

Systematikken skabes gennem:

- rapportering og analyse af de utilsigtede hændelser, der sker, for derved at lære af dem og forebygge at de sker igen
- opbygning af sikkerhedssystemer og indføre arbejdsgange, der forebygger og fanger utilsigtede hændelser, før de når at skade borgeren
- udvikling af en kultur, hvor man taler åbent om utilsigtede hændelser for at lære af dem
- inddrage borgere og pårørende som samarbejdspartnere



En utilsigtede hændelse (UTH) defineres som:

”En begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder” (Sundhedslovens § 198, stk. 4).

Organisering og proces ifm. patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Kommunens risikomanager er tovholder på arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed i samarbejde med kommunens myndighed og leverandører. Leverandøren er forpligtet til at følge den til enhver tid gældende lovgivning på området om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser⁴.

Leverandøren skal udpege en eller flere patientsikkerhedskoordinator(er). Patientsikkerhedskoordinator skal varetage arbejdet med patientsikkerhed og utilsigtede hændelser hos leverandøren i samarbejde med egen ledelse og Gribskov Kommunes risikomanager i Center for Social og Sundhed.

Risikomanager og patientsikkerhedskoordinationer danner et tværgående netværk, som risikomanager er tovholder for. Leverandørens patientsikkerhedskoordinator(er) er forpligtet til at deltage i dette netværk. Hele netværket afholder statusmøde en gang årligt.

Derudover afholdes der temaeftermiddage cirka hver tredje måned, hvor patientsikkerhedskoordinationer inviteres. Temaer på disse eftermiddage kan være reaktive eller proaktive analysemetoder, sektorovergange eller samarbejde med borgere og pårørende på patientsikkerhedsområdet.

Patientsikkerhedskoordinationens (PSK) opgaver

- Hjælpe kolleger til rapportering af utilsigtede hændelser
- Have overblik over egen institutions utilsigtede hændelser og udføre relevante analyser – evt. i samarbejde med risikomanager
- Udarbejde handlingsplaner lokalt – evt. i dialog med risikomanager
- Implementere handlingsplaner i eget regi
- Videregive oplysninger om handlingsplaner til risikomanager (undtaget hvis risikomanager har deltaget i analysen)
- Informere leder af visitationen, når en utilsigtet hændelse har haft alvorlig eller dødelig udgang
- Samle et team i samarbejde med risikomanager med passende ledelsesrepræsentation til kerneårsagsanalyser, når dette er påkrævet

3.4.5 Forventninger til medarbejdernes uddannelse og kompetencer

Det er forventningen, at der i de kommende år vil komme flere, nye og mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver på Gribskov Kommunes social og

⁴ Sundhedsloven §§ 198-202.



sundhedsområde. Dette vil medføre et øget krav om, at leverandøren kan arbejde strategisk og målrettet med prioritering af indsatserne.

I takt med at karakteren af ydelserne, som skal leveres, bliver stadig mere komplekse, er leverandøren forpligtet til at sikre, at personalet efteruddannes for at kunne imødekomme det til enhver tid gældende behov. Det forudsættes, at leverandøren afsætter de fornødne ressourcer hertil.

Kontinuerlig information og opdatering. Det er et krav, at leverandørens medarbejdere gennemgår et introduktions- og informationskursus om ældre- og sundhedsområdet i Gribskov Kommune ved ansættelse og i forbindelse med implementering af tværorganisatoriske forandringer fx i forbindelse med kontraktindgåelse.

Leverandøren er forpligtet til, at deres medarbejdere er opdaterede indenfor ny viden på social- og sundhedsområdet samt inden for teknologi i en sådan grad, at de kan støtte borgeren i at bruge deres hjælpemidler, herunder også IT- og kommunikationshjælpemidler, og kender Gribskov Kommunes tilbud på området.

Leverandøren skal sikre, at dennes medarbejdere får den fornødne opbakning/supervision, samt at medarbejderne gennemgår den nødvendige udvikling og vedligeholdelse af deres kvalifikationer.

Delegation af opgaver. Det erkendes, at det kan være en udfordring at adskille sundheds- og sygeplejeopgaver fra Servicelovens opgaver i organisatoriske enheder på fx et plejecenter. Leverandøren skal sikre, at der er styr på, hvornår medarbejderne handler efter henholdsvis Sundhedslov og Servicelov, da der er forskel på borgerens retsstilling. Når der leveres indsatser efter Sundhedsloven, skal det fx være klart for medarbejderen, at det fx er reglerne om delegation, sundhedsfagligt ansvar og patientsikkerhed, der er gældende.

Leverandøren skal følge ministeriets seneste vejledning vedr. autorisation og delegation og herunder sikre, at der foreligger en opdateret instruks i forhold til rammedelegerede opgaver inden for Sundhedsloven. Det er desuden en afgørende forudsætning, at personalet har de fornødne kvalifikationer og kompetencer til at løse de i instruksen delegerede opgaver. Leverandøren er derfor ansvarlig for, at personalet er oplært i at løse de delegerede opgaver samt ansvarlig for, at der føres relevant egenkontrol med opgaveløsningen.

Planlægning og medarbejderprofil. Ved planlægning af indsatsen er leverandøren derfor forpligtet til at efterleve principperne bag KL's kompetenceprofiler for faggrupperne: Social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent og sygeplejerske (se bilag 6.4). I forlængelse af dette er det et krav, at sygepleje og pleje af borgere med komplekse behov udføres af personale med de nødvendige faglige kompetencer, som matcher borgerens behov for indsats.

Plejeopgaver og praktisk hjælp. Det er et krav, at leverandørens medarbejdere som minimum har en SOSU-hjælperuddannelse eller kompetencer svarende hertil. Derudover skal leverandøren sikre, at medarbejdere på laveste kompetenceniveau har



mulighed for hjælp og sparring fra andre fagkompetencer, herunder eksempelvis sygeplejerske, ergo- og fysioterapeuter og social-og sundhedsassistenter.

Ufaglært arbejdskraft. Praktisk hjælp og lettere pleje (fx hjælp til at anrette dagens måltider, at komme omkring) kan i en kortere periode af op til 4 måneders varighed udføres af personale uden de nævnte uddannelser/kompetencer, hvis det sker under supervision og vejledning af uddannet personale. Personale, der er i gang med en sundhedsfaglig uddannelse, er undtaget den maksimale ansættelsesperiode for ufaglært arbejdskraft på 4 måneder.

3.4.5 Øvrige forventninger til leverandørernes medarbejdere

Når medarbejderne udfører den visiterede indsats, er det et krav, at:

- medarbejderen er motiveret og servicemindet
- medarbejderne ved førstegangsbesøg - og på opfordring - skal vise billedlegitimation til borgeren
- medarbejderne bærer arbejdsbeklædning
- medarbejderen ikke må have misbrugsproblemer
- medarbejderen skal være i stand til at forrette tjeneste på forsvarlig vis, fx må medarbejderen ikke være utækkeligt klædt
- medarbejderen hverken ved eller under ansættelsen må have anmærkninger i sin straffeattest, der giver anledning til saglige betænkeligheder i forbindelse med opgavens udførelse. Leverandøren er forpligtet til forud for nyansættelser og efterfølgende løbende at indhente en straffeattest.
- medarbejderne skal tale og skrive et forståeligt dansk
- medarbejderne har tavshedspligt
- medarbejderne har en skærpet underretningspligt
- medarbejderne skal have kendskab til Servicelovens regler om magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten
- medarbejderen skal overholde gældende fagetiske regler
- medarbejderne og nærtstående til disse må ikke modtage gaver og/eller testamentarisk arv eller lignende økonomiske fordele fra borgerne
- ingen medarbejdere må have tætte familiemæssige relationer til de borgere, de hjælper
- medarbejderne kender og forstår beskrivelsen af den visiterede indsats og er bekendt med Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder for relevante indsatser i forhold til de opgaver, som medarbejderen er sat til at varetage og skal udføre arbejdet i overensstemmelse hermed
- medarbejderen skal kende kommunikationsvejene mellem myndigheden og leverandøren og benytte dem
- medarbejderne skal være i stand til at henvise borgerne til relevante medarbejdere/afdelinger, såfremt borgeren tilkendegiver at have problemer, eller hvis medarbejderen observerer problemer

Leverandørens almindelige loyalitetsforpligtelse. Leverandøren skal løbende gøre kommunen opmærksom på forhold, som kræver handling. Leverandøren skal endvidere instruere sine medarbejdere, herunder underleverandørens medarbejdere



om forpligtelsen.

3.5 Mulighed for at bytte indsatser

Borgere, der modtager hjælp og støtte efter Servicelovens § 83, har mulighed for at bytte sin visiterede hjælp til andre former for hjælp og støtte. Det betyder altså, at borgeren kan bede hjælperen om at udføre en anden opgave, end den borgeren er visiteret til.

Borgeren har ret til at bytte ydelser efter følgende retningslinier:

- Den indsats, der byttes til, skal kunne udføres inden for den tidsramme, som de visiterede indsatser forventes at kunne leveres indenfor.
- Borgeren kan kun bytte sig til hjælp til opgaver, som hjælperen med rimelighed kan forventes at løse.
- Hjælperen vurderer i den konkrete situation, om det vil være forsvarligt at fravælge den visiterede indsats.

Leverandøren skal dokumentere ethvert bytte, der foretages.

Fravælger borgeren den tildelte indsats tre gange i træk, skal leverandøren kontakte visitator med henblik på en revisitation.

3.6 Borgerens hjem som arbejdsplads

Når der leveres hjælp og støtte i borgerens hjem, bliver borgerens hjem automatisk medarbejderens arbejdsplads. Det betyder, at indsatsen er omfattet af Arbejds miljøloven og Lov om røgfrie miljøer og dertilhørende regelsæt.

Ved et af de første besøg i hjemmet skal leverandøren udarbejde en arbejdsplads vurdering (APV). Borgerens hjem skal kunne godkendes som arbejdsplads. Det betyder bl.a., at:

- hjælperen kan udføre arbejdet forsvarligt sikkerheds- og sundhedsmæssigt
- adgangsforholdene er i orden – der skal være synligt husnummer og lys ved hoveddøren
- pladsforholdene omkring fx seng, toilet og bad er tilstrækkelige til, at hjælperen kan udføre opgaverne
- de rengøringsmidler, der benyttes, ikke må være sundhedsskadelige
- arbejdsredskaber som støvsuger m.m. skal være i forsvarlig stand
- der ikke må ryges i borgerens hjem i det tidsrum, hvor hjælperen opholder sig i boligen
- husdyr ikke må opholde sig i de rum, hvor hjælpen foregår



4. Samarbejde og kommunikation mellem Gribskov Kommune og leverandør

For at leve op til Gribskov Kommunes værdisæt er det afgørende at have et tæt samarbejde og en god kommunikation, erfaringsdeling og idéudvikling mellem myndighed og leverandør. I det følgende beskrives de forventninger og retningslinjer, der er til kommunikationen parterne imellem samt til det samarbejde, som myndighed og leverandør skal indgå i omkring den enkelte borger.

Hovedformålet med samarbejdsorganisationen er at sikre en model for samarbejde og kommunikation, som for alle parter er effektiv og beslutningsdygtig, med henblik på at have en formel model for drøftelser, opfølgning på leverancer, rapportering og konflikthåndtering. Samarbejdsorganisationen fungerer i relation til både det daglige samarbejde og som overordnet opfølgning på kontraktens opfyldelse mellem Gribskov Kommune og leverandør.

Modellen skal tillige sikre, at der er kontinuitet og forståelse for krav, ønsker og intentioner fra Gribskov Kommunes side for at sikre videreførelse af viden og information.

Det er et krav, at deltagere i samarbejdet har beslutningskompetence og er i stand til at kunne indgå i løsning af eventuelt opståede konflikter på en for samarbejdet smidig og hensigtsmæssig måde. Alle konflikter eller uenigheder skal som hovedregel søges løst på lavest mulige niveau.

Gribskov Kommune stiller krav til, at leverandøren indgår i samarbejdsorganisationen, der består af følgende faste samarbejdsfora på tre niveauer: Strategisk, taktisk og operationelt jf. nedenfor.

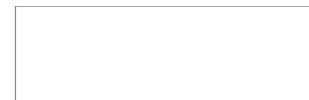
4.1 Dialogmøder (operationelt niveau)

Formål: Formålet er at sikre løbende faglig dialog og rettidig koordination ift. at yde borgerne service. Møderne skal sikre, at potentielle udfordringer ikke eskalerer, at informationer når ud i alle led, og at borgeren sættes i centrum ved fælles opgaveløsning.

Deltagere: Visitator (hver leverandør tilknyttes en "kontaktvisitator", der er mødeleder) og daglige direkte leder af leverandørens medarbejdere, der kommer i borgerens hjem.

Hyppighed: 1-4 gange pr. måned.

Mødeindkaldelse og referat: Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at aftale mødeplan for et år ad gangen. Der udsendes ikke dagsorden og tages ikke referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at medbringe aktuelle emner, der ønskes drøftet på møderne samt at følge op jf. de aftaler, der indgås på de konkrete møder.



Indhold:

- Gensidig orientering og vidensdeling om nye tiltag og ændringer af relevans for samarbejdet
- Konkrete borgersager, herunder dialog om borgerens behov, udvikling ift. og opfølgning på opstillede mål og handleplan. Faglig refleksion, afstemning af forventninger og afklaring af evt. behov for revisitation
- Afstemning af behov for samarbejde, herunder klarhed om roller i samarbejdet – fx borgerens egen rolle

4.2 Driftsmøder (taktisk niveau)

Formål: At sikre driftsorienteret dialog mhp. at sikre løbende udvikling af samarbejdet mellem Center for Social og Sundhed og leverandøren, udvikling af opgaveløsningen med afsæt i Gribskov Kommunes serviceniveau, opfølgning på klagesager, afregning mv. Møderne skal tillige sikre, at potentielle udfordringer ikke eskaleres, at informationer når ud i alle led, og at borgeren sættes i centrum ved fælles opgaveløsning.

Deltagere: Ledelsen i Center for Social og Sundhed/Teamleder i visitationen (mødeleder) og daglig leder hos leverandøren.

Hyppighed: 3 - 5 gange årligt.

Mødeindkaldelse og referat: Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

Indhold:

- Gensidig orientering og vidensdeling om nye tiltag og ændringer, som har relevans for samarbejdet
- Konkrete borgersager, der ikke har kunnet løses på andre niveauer
- Mere generelle problemstillinger, opfølgning på påbud, klagesager m.v.
- Udviklingsinitiativer fra Innovationspartnerskabet, ny viden på social- og sundhedsområdet, projekter og nye initiativer m.v. bringes op til orientering og drøftelse
- Opfølgning på sikkerhedsprocedure vedr. medarbejdere

4.3 Bilaterale møder (strategisk niveau)

Formål: Formålet er at sikre dialog og samspil på strategisk niveau.

Deltagere: Det øverste ledelsesniveau fra Gribskov Kommune/Centerchef og direktør (mødeleder) og leverandøren på direktionniveau.

Hyppighed: 1-2 gange om året.



Mødeindkaldelse og referat: Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

Indhold:

- Gensidig orientering og vidensdeling om nye tiltag og ændringer af relevans for samarbejdet
- Forhandlinger ved omlægninger, afvigelser eller udviklingstiltag ift. den enkelte leverandør
- Uoverensstemmelser, der ikke har kunnet løses på et lavere niveau

4.4 Tværgående samarbejdsforum (taktisk og strategisk niveau)

Formål: Formålet er at skabe en ramme, der kan sikre en strategisk tilgang til forbedring af eksisterende indsatser, implementering af nye driftsnære tiltag og løsninger, faglig videndeling m.v. på tværs af alle leverandører. Forumet skal til enhver tid understøtte Gribskov Kommunes besluttede politiske mål og strategier på området. Desuden skal forummet understøtte en kontinuerlig udvikling i opgaveløsningen og løbende optimering af driften på et område under hastig forandring, eksempelvis i forhold til kontinuerlig forbedring af processerne – samspil og overgange – omkring borger, hospital, Center for midlertidigt ophold og hjemmeplejen.

Deltagere: Det øverste ledelsesniveau fra Gribskov Kommune/Centerchef og teamleder (mødeleder) samt leverandøren på ledelsesniveau (centerledere og ledere af hjemmepleje, madservice for hjemmeboende, sociale botilbud mv. og evt. nøglepersoner).

Leverandører med ansvar for følgende driftsområder deltager: Plejecentre, center for midlertidigt ophold, hjemmepleje på fritvalgsområdet og hjemmesygepleje til borgere i eget hjem uden for plejecentre, træning og rehabilitering, madservice til hjemmeboende samt sociale botilbud og socialpædagogisk støtte.

Hyppighed: 2 gange om året.

Mødeindkaldelse og referat: Center for Social og Sundhed er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

Indhold:

- Udbredelse og drøftelse af den nyeste viden, nationale tiltag mv. inden for social- og sundhedsområdet
- Gensidig orientering og videndeling om nye tiltag og ændringer, som har relevans for det tværgående samarbejde og den kontinuerlige udvikling af opgaveløsningen, både fra den enkelte leverandør og fra Gribskov Kommune (fx det kommunale budget, strategiske fokuspunkter, udviklingstiltag, projekter og programmer mv.)



- Drøftelse, implementering og opfølgning på konkret nye tiltag og løsninger inden for rammerne af Gribskov Kommunes politiske mål og strategier, eksempelvis:
 - implementering af nye tiltag, der er udviklet i Innovationspartnerskabet
 - implementering af den aktiverende tilgang i al pleje og træning
 - tværgående kompetenceudvikling
 - implementering af nye metoder på tværs af leverandører
- Udbrede og drøfte konkrete erfaringer med nye metoder og værktøjer på tværs af leverandørerne
- Dele og sprede erfaringer med nye tiltag og løsninger i leverandørkredsen, herunder både "best practice" og "next practice"



5.1 Sygepleje

Formål

Formålet med indsatsen er, at:

- yde omsorg og pleje for borgere med komplekse 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 hustanden til, helt eller delvist, selv at kunne varetage konkrete sygeplejefaglige opgaver
 - understøtte, at borger generhverver eller vedligeholder færdigheder
-

Målgruppe

Borgere, der 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
 - en konkret individuel vurdering af visitator
-

Indsatsen kan omfatte

Indsatserne er bygget op på baggrund af Sundhedsstyrelsens sygeplejefaglige problemområder. Indsatserne er udarbejdet med inspiration fra KL's partnerskabsprojekt vedr. dokumentation af hjemmesygepleje.

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

Borgeren kan visiteres til sygeplejefaglig indsats i følgende 10 hovedgrupper:

1. Udredning og opfølgning
 2. Ernæring
 3. Hud, slimhinder og sår
 4. Psykosociale forhold
 5. Respiration og cirkulation
 6. Smerte og sanseindtryk
 7. Søvn og hvile
 8. Viden og udvikling
 9. Udskillelse af affaldsstoffer
 10. Medicinhåndtering
-



Hovedgrupperne er uddybet i indsatskatalog (bilag 6.3) i forhold til, hvilke indsatser hovedgrupperne specifikt indeholder. Hver indsats er uddybet med faglige beskrivelser, og hvilke kriterier der skal være opfyldt for, at borgeren kan visiteres til indsatsen.

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

Levering/omfang

Gribskov Kommune arbejder ud fra en aktiverende, rehabiliterende og kompenserende tilgang. Det betyder, at borgere, der er fysisk og psykisk i stand til at komme til et behandlingssted ved egen hjælp, kan tilbydes en sådan løsning, frem for at borgeren modtager indsatsen i eget hjem.

Det kunne eksempelvis vedrører hovedområder som ernæring, sår, viden og udvikling ift. sundhedspædagogisk og forebyggende indsats, samt medicinadministration. Som udgangspunkt er alle visitationer til sygeplejefaglige indsatser tidsbegrænset. Perioden målsættes ved visitationen.

For alle indsatser gælder, at der i udgangspunktet foreligger en fyldestgørende og evalueret handleplan eller underbygget begrundelse, der dokumenterer behov for en fortsat sygeplejefaglig (revisitation) indsats i forhold til problemområdet.

Ud over Gribskov Kommunes krav til dokumentation som beskrevet i de indledende afsnit 2.2.3 og 3.2, skal sygeplejefaglige indsatser dokumenteres i henhold til Sundhedsstyrelsens gældende vejledning om "Sygeplejefaglige optegnelser" (VEJ nr. 9019 15/01/2013).

Egenbetaling

Sygepleje er gratis. Materialer, der ligger inden for standardsortimentet leveres gratis i forbindelse med indsatsen. Andre materialer skal borgeren selv købe/betale.

Lovgrundlag

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



5.2 Personlig Pleje

Formål

Formålet er at tilbyde en aktiverende, rehabiliterende eller kompenserende indsats, så borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at:

- opretholde personlig hygiejne
- få sine ernæringsmæssige behov dækket
- blive mobiliseret
- generhverve eller vedligeholde sine færdigheder
- bevare sin helbredsmæssige tilstand bedst muligt

Den personlige pleje skal tage udgangspunkt i borgernes samlede ressourcer og understøtte borgerens sundhed, selvrespekt og integritet.

Målgruppe

Borgere over 18 år der har fast bopæl (folkeregisteradresse) eller opholder sig (feriegæster) i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer på følgende områder:

- Daglig husførelse (sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter)
- Personlig hygiejne
- Måltider
- Komme omkring (at flytte sig og at færdes i egen bolig)

Borgere, som vurderes at have funktionsniveau 3 og 4 fra Fællessprog II, kan tildeles ydelsen.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen har fire hovedindsatser: 1) *Måltidet*, 2) *Komme omkring*, 3) *Personlig hygiejne* og 4) *Påklædning/afklædning*. Borgeren kan visiteres til én eller flere af indsatserne efter behov.

Måltidet

Ved måltidet kan indsatsen omfatte, at borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at:

- lave morgenmad til sig selv
-



- anrette middagsmad til sig selv
- smøre aftensmad til sig selv
- opvarme aftensmad til sig selv.
- vaske op efter sig selv (kan ikke visiteres samtidigt med morgenmad, middagsmad og opvarme aftensmad)
- indtage maden
- indtage dosisdispenseret medicin

At komme omkring

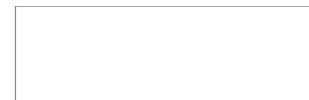
I forbindelse med at komme omkring kan indsatsen omfatte, at borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at:

- komme i og op af sengen (kan visiteres 3 x dgl)
- undgå lejeringskomplikationer
- færdes i egen bolig
- færdes udendørs

Personlig hygiejne

I forbindelse med personlig hygiejne kan indsatsen omfatte, at borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til:

- **Tage brusebad**, herunder eksempelvis vaske hår og pleje hud og negle. Brusebad forudsætter at faciliteterne er til stede på opholdsadressen. Brusebad kan visiteres op til 5 gange pr. uge på hverdage.
- **Gøre morgentoilette**, herunder vask og tørring, tager brusebad (op til 5 gange pr. uge) samt eksempelvis soignerer hud, ansigt, tænder, hår, og negle på hænderne og får hjælp til påtagning af tøj og kropsbårne hjælpemidler. Kan ikke visiteres sammen med "tage brusebad", da ydelsen er inkluderet i at gøre morgentoilette.
- **Gøre aftentoilette** herunder børster tænder, tager tøj og kropsbårne hjælpemidler af, kommer i seng.
- **Udføre toiletbesøg**, inklusiv bleskifte og nødvendig hygiejne og tømning af bækken, kolbe, stomipose og kateterpose.
- **Udføre dagligt toilette**. Ydelsen omfatter både at "gøre morgentoilette", "gøre aftentoilette", "tage brusebad" samt "udføre toiletbesøg". Ydelsen kan derfor ikke visiteres sammen med de 4 foregående



ydelser.

Påklædning og afklædning

- Klæde sig på, herunder eksempelvis påtage nødkald, og kropsbårne hjælpemidler som eksempelvis høreapparat, benproteser. Gives ikke sammen med morgentoilette.
- Klæde sig af, herunder eksempelvis tage nødkald af, og tage kropsbårne hjælpemidler af, som eksempelvis høreapparat og benproteser. Gives ikke sammen med aftentoilette

Levering/omfang

Personlig pleje udføres én til flere gange i døgnet afhængigt af behov.

Der er frit valg af leverandør. Borgeren kan derfor selv vælge blandt de leverandører, der er godkendt i kommunen.

Pleje i dagtimer: Udføres typisk i tidsrummet kl. 7-17 alle ugens dage.

Pleje aften: Udføres typisk i tidsrummet kl. 17-23.

Pleje nat: Udføres typisk i tidsrummet kl. 23-07.

For alle indsatser gælder, at de skal udføres inden for plus/minus 30 min. i forhold til den aftalte tid.

Hjælp til morgentoilette udføres normalt i tidsrummet kl. 7-10.

Egenbetaling

Midlertidig hjælp er forbundet med egenbetaling efter gældende takster (jf. § 161 i Lov om Social Service). Betaling afhænger af husstandens indkomstgrundlag.

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83 stk. 1 og 2 samt 86 stk. 2.



5.3 Rengøring

Formål

Formålet med indsatsen er at:

- tilbyde aktiverende, rehabiliterende eller kompenserende indsats til borgeren i form af konkret indsats, så der sammen med borger gøres rent i hjemmet
- borgeren generhverver eller vedligeholder sine færdigheder

Hjælpen tilbydes med det sigte, at borgeren bliver i stand til selv, helt eller delvist, at klare rengøringsopgaver i eget hjem.

Målgruppe

Borgere over 18 år der har fast bopæl (folkeregisteradresse) eller opholder sig (feriegæster) i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer på følgende områder:

- Daglig husførelse
- Komme omkring

Der ydes kun hjælp til de rengøringsopgaver, som borgeren og andre personer i husstanden ikke selv kan varetage. Borgere, som vurderes at have funktionsniveau 3 og 4 fra Fællessprog II, kan tildeles ydelsen.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen skal inddrage borgeren og tage udgangspunkt i dennes samlede ressourcer og understøtte sundhed, selvrespekt og integritet. Indsatsen kan omfatte, at borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at:

- *Rydde op*
 - *Rengøre gulve*, herunder vask og støvsugning. Desuden fjernelse af spindelvæv og aftørring af gulvpaneler efter behov.
-



- *Holde overflader i specifikke rum rene* ved at bruge tunge/lettere redskaber, vand/sæbe og klude, herunder aftørring af pletter på karme, aftørring af støv på flader, rengøring af ikke-kropsbårne hjælpemidler, rengøring af badeværelsesinventar og -fliser samt polering af spejle. Desuden efter behov aftørring af køkkenlåger, afkalkning af kaffemaskine samt rengøring og afrimning af køleskab.
- *Skifte sengetøj*

Rengøringsopgaverne udføres i følgende rum:

- Éntre/bryggers
- Soveværelse
- Opholdsrum
- Køkken
- Toilet/badeværelse

Borgeren kan forvente at få rengjort et areal på 67 m².

Levering/omfang

Hjælp og støtte til rengøring udføres hver 14. dag.

Det er frit valg af leverandør uden for plejecenter. Borgeren kan derfor selv vælge, blandt de leverandører der er godkendt i kommunen.

Hjælp til rengøring udføres typisk i tidsrummet kl. 07-17 på hverdage.

Udførelsen må afvige med +/- 60 minutter fra det aftalte tidspunkt.

Falder det aftalte tidspunkt for udførelsen på en helligdag, skal borgeren have tilbud om at modtage indsatsen en anden dag.

Hjælp til rengøring kan ikke aflyses.

Udsætter leverandøren udførelsen, skal borgeren tilbydes et erstatningsbesøg inden for 5 hverdage fra det planlagte besøg.

Hjælpen hos den enkelte borger må ikke udsættes flere på hinanden følgende gange.

Egenbetaling

Midlertidig hjælp er forbundet med egenbetaling efter



gældende takster (jf. § 161 i Lov om Social Service).
Betaling afhænger af husstandens indkomstgrundlag.

Borgeren skal selv afholde udgifterne til de
rengøringsmidler, som benyttes ved indsatsen.

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83, 84, 86 stk. 2 og 161.



5.4 Indkøb

Formål

Formålet er at tilbyde en aktiverende, rehabiliterende eller kompenserende indsats, så borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at

- få dagligvarer til hjemmet, som borgeren eller andre i hjemmet ikke kan få hentet
- generhverve eller vedligeholde sine færdigheder

Indsatsen skal tage udgangspunkt i borgerens samlede ressourcer og understøtte dennes sundhed, selvrespekt og integritet.

Målgruppe

Borgere over 18 år der har fast bopæl (folkeregisteradresse) eller opholder sig (feriegæster) i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer på følgende områder:

- Indkøb
- Komme omkring
- Daglig husførelse

Der ydes kun hjælp til indkøb, hvis borgeren og andre personer i husstanden ikke selv kan sikre bestilling og indkøb af hverdagens varer, herunder bestilling over nettet.

Borgere, som vurderes at have funktionsniveau 3 og 4 fra Fællesprog II, kan tildeles ydelsen.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen kan omfatte, at borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at:

- Planlægge indkøb (såsom mad, drikke og lignende dagligvarer, som er nødvendig for dagligdagen)
- Bestille varer, herunder bestilling af varer over net/telefon
- Sætte varer på plads

Den lokale dagligvarebutik leverer de bestilte varer.



Levering/omfang

Indsatsen leveres én gang pr. uge.

Der er frit valg af leverandør. Borgeren kan derfor selv vælge blandt de leverandører, der er godkendt i kommunen.

Hjælp til indkøb leveres typisk i tidsrummet kl. 09-17 på hverdage.

Leveringen må afvige med +/- 60 minutter fra det aftalte tidspunkt for levering.

Egenbetaling

Midlertidig hjælp er forbundet med egenbetaling efter gældende takster (jf. § 161 i Lov om Social Service). Betaling afhænger af husstandens indkomstgrundlag.

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83, 84, 86 stk. 2 og 161.



5.5 Tøjvask

Formål

Formålet med indsatsen er, at borgeren:

- aktiveres, trænes og hjælpes til at vaske tøj
- generhverver eller vedligeholder sine færdigheder i forhold til at vaske tøj

Hjælpen tilbydes med det sigte, at borgeren bliver i stand til selv, helt eller delvist at klare tøjvask m.m. i eget hjem.

Indsatsen skal inddrage borgeren og tage udgangspunkt i dennes samlede ressourcer og understøtte sundhed, selvrespekt og integritet.

Målgruppe

Borgere over 18 år der har fast bopæl (folkeregisteradresse) eller opholder sig (feriegæster) i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer på følgende områder:

- Daglig husførelse
- Komme omkring

Der ydes kun hjælp til tøjvask, hvis borgeren og andre personer i husstanden ikke selv kan varetage dette.

Borgere, som vurderes at have funktionsniveau 3 og 4 fra Fællessprog II, kan tildeles ydelsen.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen kan omfatte, at borgeren aktiveres, trænes og hjælpes til at holde beklædningsgenstande, håndklæder, viskestykker, klude og sengetøj rene herunder:

- sortere vasketøj
 - vaske tøj/linned ved brug af vaskemaskinen (svarende til to maskinvaske hver 14. dag pr. pers.)
 - tørre tøj/linned
 - ligge tøj/linned sammen og på plads
-

Levering/omfang

Indsatsen leveres én gang hver 14. dag for borgere i eget



hjem.

Der er frit valg af leverandør. Borgeren kan derfor selv vælge blandt de leverandører, der er godkendt i kommunen.

Hjælp til tøjvask udføres typisk i tidsrummet kl. 07-17 på hverdage. Den må afvige med +/- 60 minutter fra det aftalte tidspunkt.

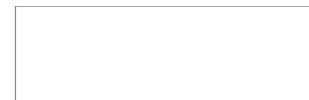
Egenbetaling

Borgeren betaler selv for el, vand, sæbe og slid på materiel.

Midlertidig hjælp er forbundet med egenbetaling efter gældende takster (jf. § 161 i Lov om Social Service). Betaling afhænger af husstandens indkomstgrundlag.

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83, 84, 86 stik. 2 og 161.



5.6 Brændselshjælp

Formål

Formålet med indsatsen er at:

- hjælpe borgeren til midlertidigt at få en opvarmet bolig indtil anden varmekilde er etableret
- sikre, at borgeren generhverver og træner færdigheder

Indsatsen skal tage udgangspunkt i borgerens samlede ressourcer og understøtte dennes sundhed, selvrespekt og integritet.

Målgruppe

Borgere over 18 år der har fast bopæl (folkeregisteradresse) i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer på følgende områder:

- Komme omkring
- Daglig husførelse

Der ydes kun brændselshjælp, hvis borgeren og andre personer i husstanden ikke selv kan varetage dette, og såfremt der ikke er anden varmekilde i boligen.

Borgere, som vurderes at have funktionsniveau 3 og 4 fra Fællessprog II, kan tildeles ydelsen.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen kan omfatte, at borgeren støttes i/trænes i at:

- Hente brænde (på ejendommen)
 - Hente petroleum
 - Hente koks
 - Hente optænding
 - Vedligeholde varmekilden
 - Tømme askeskuffe
-

Indsatsen omfatter ikke

- Brændehugning
 - Rengøring af brændeovn/varmekilde
 - Løft udover arbejdsmiljølovens bestemmelser
-



Levering/omfang

Indsatsen leveres op til to gange dagligt.

Brændselshjælp visiteres kun midlertidigt i op til tre mdr. og kun i perioden 1. oktober til 1. april.

Der er frit valg af leverandør. Borgeren kan derfor selv vælge blandt de leverandører, der er godkendt i kommunen.

Brændselshjælp leveres typisk i tidsrummet kl. 07-23 på alle ugens dage.

Leveringen må afvige med +/- 60 minutter fra det aftalte tidspunkt for levering.

Egenbetaling

Hjælp til brændsel gives midlertidig indtil anden varmekilde er installeret. **Midlertidig hjælp** er forbundet med egenbetaling efter gældende takster (jf. § 161 i Lov om Social Service). Betaling afhænger af husstandens indkomstgrundlag.

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83, 84 og 161.



5.7 Madservice og udbringning

Formål Formålet med indsatsen er at tilbyde borgere, der ikke selv er i stand til at stå for madlavning, ét varieret og ernæringsrigt måltid.

Målgruppe Borgere over 18 år der har fast bopæl (folkeregisteradresse) eller opholder sig (feriegæster) i Gribskov Kommune.

Kriterier for tildeling Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer på følgende områder:

- Daglig husførelse
- Komme omkring

Der visiteres kun til madudbringning, hvis borgeren eller andre i husholdningen hverken har mulighed for selv at tilberede varm mad eller for at transportere sig til et af kommunens plejecentre for at spise dér eller afhente mad.

Borgere, som vurderes at have funktionsniveau 3 og 4 fra Fællessprog II, kan tildeles ydelsen.

Borgere, som vurderes at have funktionsniveau 2 fra Fællessprog II, kan visiteres til mad på kommunes plejecentre.

Indsatsen kan omfatte Maden skal følge Fødevareministeriets anbefalinger for dansk institutionskost.

Der tilbydes som minimum følgende valgmuligheder:

- Varm mad, der straks kan anrettes og spises
- Kølemad, der kan varmes i emballagen.

Indhold i maden:

- Der er mulighed for minimum at vælge mellem to forskellige hovedretter dagligt. Den ene hovedret skal være tyggevenlig.
 - Der kan tilkøbes forret og dessert i forbindelse med hovedretten.
-



- Der kan yderligere tilkøbes madpakke og biretter.
- Alle former for lægeordnede diæter tilbydes.

Levering/omfang

Kølemad leveres 2 gange pr. uge. Leverandøren vælger, hvilke dage maden leveres.

Varm mad bringes ud dagligt.

Der er frit valg af leverandør. Borgeren kan derfor selv vælge blandt de leverandører, der er godkendt i kommunen.

Maden bringes ud i tidsrummet:

- kl. 08-17 – kølemad
- kl. 11-14 – varm mad

Der kan vælges mellem stor hovedret, mellem/almindelig hovedret og lille hovedret.

Leveringen må ikke afvige mere end +/- 30 minutter fra det aftalte tidspunkt for levering.

Der kan bestilles til mindre end 7 dage om ugen.

Ændringer i leverancen skal senest ske dagen før inden kl. 14.

Er der afbestilt rettidigt, refunderes betalingen.

Maden skal være mærket med produktionsdato og "mindst holdbar til"-dato samt en deklaration af indholdet.

Ved levering af kølemad skal opvarmningsanbefalinger desuden medsendes.

Egenbetaling

Der er egenbetaling på maden. Egenbetalingen reguleres årligt af Social- og Sundhedsudvalget i Gribskov Kommune.

Prisen for mad kan ses på kommunens hjemmeside www.gribskov.dk og bliver oplyst i forbindelse med visitation.

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83 og 84.



5.8 Særlige behov

Formål Formålet er at sikre, at borgeren får den nødvendige hjælp i de tilfælde, hvor borgeren har særlige behov, som ikke kan tilgodeses inden for kommunens øvrige kvalitetsstandarder.

Målgruppe Borgere, der opholder sig i Gribskov Kommune og har særlige behov, som ikke kan tilgodeses inden for kommunens besluttede serviceniveau.

Borgere med behov for en nærmere konkretiseret og ofte individuelt støttende funktion.

Kriterier for tildeling Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer med afsæt i de vurderingsområder, som indgår i det anvendte vurderingssystem ift. den aktuelle ydelse, som der ansøges om (FSII/VUM).

Derudover sker tildelingen på baggrund af følgende kriterier:

- Borgeren har behov for hjælp, men grundet sit funktionsniveau kan borgeren ikke visiteres til praktisk hjælp og/eller personlig pleje og/eller socialpædagogisk støtte inden for rammerne af tildelingskriterierne i kvalitetsstandarderne.
 - Borgeren har særlige behov, som ikke kan tilgodeses inden for kommunens øvrige kvalitetsstandarder (serviceniveau).
-

Indsatsen kan omfatte Indsatsen fastsættes af medarbejderen i myndigheden efter en konkret og individuel vurdering, herunder omfanget af faste vagter.

Særlige behovsydelser kan ikke byttes til andre ydelser.

Levering/omfang Indsatsens indhold, omfang og varighed fastsættes efter en konkret, individuel vurdering.

Leverandøren skal med afsæt i den bestilte indsats udarbejde en plan for, hvordan ydelserne udføres i samarbejde med borgeren samt en plan for evt. udfasning



af indsatsen.

Der skal ved tilrettelæggelsen af ydelsen i videst muligt omfang tages hensyn til særlige individuelle forhold.

Egenbetaling

Alle særlige behovsydelser er uden økonomiske konsekvenser for borgeren.

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 88 (konkret individuel vurdering) og kommunens kvalitetsstandarder udarbejdet i henhold til Lov om Social Service §§ 83 og 85 (personlig og praktisk bistand samt socialpædagogisk støtte).



5.9 Tryghedsbesøg

Formål

Formålet er, at borgeren genvinder tryghed i hverdagen og hermed:

- vedligeholder og bevarer kontakt til omverdenen
- bliver selvhjulpne

Tryghedsbesøg skal tage udgangspunkt i borgerens samlede ressourcer og understøtte dennes sundhed, selvrespekt og integritet.

Målgruppe

Borgere over 18 år der har fast bopæl (folkeregisteradresse) eller opholder sig (feriegæster) i Gribskov Kommune og:

- har behov for tryghedsbesøg typisk i forbindelse med utryghed ved udskrivelse, fald eller andre akutte problemer
 - har behov for en nærmere konkretiseret og ofte individuelt støttende funktion
-

Kriterier for tildeling

Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer på følgende områder:

- Daglig husførelse
- Personlig hygiejne
- Måltider
- Komme omkring
- Kontakt til familie og venner

Borgere, som vurderes at have funktionsniveau 3 og 4 fra Fællesprog II, kan tildeles ydelsen.

Indsatsen kan omfatte

Indsatsen kan omfatte:

- observation af borgerens almene tilstand
- samtale
- støtte og lindring

Tryghedsbesøg kan efter konkret vurdering ske pr. telefonopkald.



Levering/omfang

Indsatsen visiteres for kortere perioder ad gangen.

Leveringen må afvige med op til +/- 30 minutter fra den aftalte tid.

Trygheds- og observationsbesøg kan ikke aflyses eller udsættes.

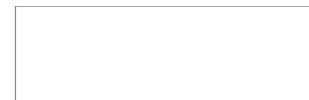
Tryghedsbesøg omfatter ikke Praktisk hjælp eller Personlig pleje.

Egenbetaling

Midlertidig hjælp er forbundet med egenbetaling efter gældende takster (jf. § 161 i Lov om Social Service). Den nærmere betaling afhænger af husstandens indkomstgrundlag.

Lovgrundlag

Lov om Social Service § 83.



5.10 Nødkald

Formål Formålet er at sikre at borgere, der bor i eget hjem og ikke kan anvende en telefon, kan tilkalde hjælp i nødsituationer.

Målgruppe Borgere med fast bopæl (fokeregisteradresse) i Gribskov Kommune, som er i risiko for at komme i nød og er ude af stand til at tilkalde hjælp på anden vis end ved hjælp af et nødkald. Målgruppen omfatter ikke borgere, der bor på plejecenter.

Kriterier for tildeling Tildelingen sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau og ressourcer på følgende områder:

Faldrisiko:

- Borgeren har stor faldrisiko og kan ikke komme op ved egen hjælp eller ved brug af hjælpemidler.

Funktionsevne:

- Borgeren har varig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne og risiko for at komme i nød på en sådan måde, at borgeren er ude af stand til at tilkalde hjælp på anden vis
- Borgeren skal kunne betjene et nødkald
- Borgeren skal være i stand til at anvende et nødkald i rette situationer (kun ved nødsituationer)

For nødkald "kørsel 1" gælder endvidere, at der skal foreligge en skriftlig, lægelig ordination/attestation med begrundelse for behovet for et nødkald af denne type samt en bevilling fra Region Hovedstaden på nødkald til 112.

Herudover er det en forudsætning, at:

- borgeren accepterer opsætning af nøgleboks ved hoveddøren
 - borgeren er villig til at bære kaldet
 - borgeren har et fastnettelefonabonnement
-

Indsatsen kan omfatte

Almindeligt nødkald:

Kaldene går via en vagtcentral til leverandøren.

Leverandøren har pligt til at besvare og følge op på alle nødkald. Et kald skal tages med det samme via



mobiltелефonen. Der skal være kontakt med borgeren inden for 5 minutter. Hvis der vurderes at være behov for udkørsel, skal medarbejderen være ude hos borgeren hurtigst muligt og senest 30 minutter efter aktivering af nødkaldet.

Nødkald besvares ved:

- At vurdere om der er behov for udkørsel, eller om nødkaldet kan afhjælpes telefonisk.
- At sende hjælp til borgeren, hvis der vurderes at være behov for udkørsel. Medarbejderen har pligt til at handle relevant og forsvarligt ud fra den opståede situation.

Nødkald "kørsel 1":

Nødkaldet går direkte til Falcks vagtcentral (svarer til 112 opkald).

Herudover omfatter ydelsen nøgleboks og opsætning heraf samt et stationært kaldeapparat med tilhørende bærbar alarmknap til nødkald inden døre.

Levering/omfang

Indsatsen omfatter:

- Instruktion i anvendelsen af nødkaldet
- Håndtering af nøgle, herunder at sikre, at borgers nøgle er i nøgleboksen, når kaldet tages i brug og leveres tilbage ved ydelsens ophør
- Nødkald betjenes hele døgnet alle ugens dage
- Behov for nødkald observeres kontinuerligt
- Beredskab i forbindelse med tekniske fejl og mangler ved nødkaldet eller i alarmsystemet

Indsatsen omfatter ikke kontinuerlig overvågning.

Egenbetaling

Borgeren skal selv betale telefonabonnement og opkald. Borgeren skal selv betale og sørge for ekstra nøgle til nøgleboks.

Lovgrundlag

Lov om Social Service §§ 83 stk. 1 og 112 (LBK nr. 810 af 19/07/2012).



6. Bilag

Dette kapitel indeholder følgende bilag:

1. Oversigt over tidsfrister
2. Skabelon for handleplan
3. Indsatskatalog sygepleje
4. KL's kompetenceprofiler

6.1 Oversigt over tidsfrister

Tidsfrister for behandling af borgerens henvendelse		Tidsfrister for start af indsatsen
Hjemmesygepleje	<ul style="list-style-type: none"> Ved henvendelse fra hospital eller læge iværksættes sygepleje i overensstemmelse med ordinationen. Ved henvendelse fra borgeren iværksættes sagsbehandling senest 24 timer efter henvendelse 	<ul style="list-style-type: none"> Ved henvendelse fra hospital eller læge iværksættes hjemmesygepleje i overensstemmelse med ordinationen Ved henvendelse fra borgeren iværksættes indsatsen med det samme
Personlig pleje	<ul style="list-style-type: none"> Ved henvendelse fra borgeren iværksættes sagsbehandling senest 24 timer efter henvendelse I tilfælde af uopsætteligt behov for personlig pleje skal borgeren tilbydes hjælp umiddelbart efter henvendelse 	<ul style="list-style-type: none"> Ved stabile forløb skal leverandøren aftale tidspunkt for opstart af hjælp til personlig pleje indenfor 3 hverdage Ved akutte/forandrede forløb skal leverandøren straks opstarte indsatsen
Praktisk hjælp	<ul style="list-style-type: none"> Der må højst gå 3 uger fra henvendelse, til behovet for praktisk hjælp er vurderet, og borger har modtaget en afgørelse Efter indlæggelse iværksættes sagsbehandlingen den dag besked gives fra hospitalet 	<ul style="list-style-type: none"> Ved henvendelse fra borgeren skal leverandøren aftale tidspunkt for indsats med borgeren senest 5 dage efter tildeling Efter indlæggelse skal leverandøren aftale tidspunkt for indsats med borgeren senest 5 dage efter tildeling

Madservice

- Ved henvendelse fra borgeren må der maksimalt gå 3 dage, fra ansøgning er modtaget, til borgers behov for hjælp er vurderet og om nødvendigt iværksat
- Efter indlæggelse iværksettes sagsbehandlingen den dag, besked gives fra hospitalet
- Ved nye bestillinger skal standardkost kunne leveres dagen efter
- Diæter skal kunne leveres 3 dage efter bestilling

6.2 Skabelon for handleplan

Borgerens navn

Borgerens cpr. nr.

Adresse

Telefonnummer

Kontaktperson

Dato for udarbejdelse

Indsats

Indsatsen formål *Her skrives det overordnede formål med indsatsen, som det er defineret i bestillingsskemaet.*

Dato og årstal for indsatsen

Visiterede indsatser *Her skrives indsatser, som er beskrevet i bestillingsskemaet*

Borgerens funktionsniveau

Her beskrives borgerens funktionsniveau ud fra ICF-modellen, dvs. med fokus på kroppens funktioner, anatomi, funktionsnedsættelser, aktivitet, deltagelse, omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.

Mål 1

Beskrivelse af delmål koblet til mål 1 i bestillingsskemaet. *Her skrives, hvad der aktuelt arbejdes med i forhold til:*

- *konkrete udviklingsmål*
- *konkrete vedligeholdelsesmål*
- *konkrete afviklingsmål*

Målene udarbejdes så vidt muligt i samarbejde med borgeren.

Metode *Her skrives, hvordan der arbejdes efter det aktuelle indsatsområde/mål.*

Handlemuligheder for at nå målet. *Her skrives, hvilke specifikke handlinger der skal iværksættes i det daglige arbejde for at opnå succes med metoden, samt hvilke aktiviteter der understøtter borgeren i at fastholde eller udvikle færdigheder.*

Evaluering *Her skrives, hvordan og i hvilken grad indsatsområdet/målet er opnået, samt hvordan og i hvilken grad borgeren deltager aktivt i udførelsen af opgaverne.*

Dato og årstal for evaluering og evt.



justering.

Mål 2

Beskrivelse af delmål
koblet til mål 2 i
bestillingsskemaet

Metode

Handlemuligheder for
at nå målet

Evaluering

Dato og årstal for
evaluering og evt.
justering

Mål 3

Beskrivelse af delmål
koblet til mål 3 i
bestillingsskemaet

Metode

Handlemuligheder for
at nå målet

Evaluering

Dato og årstal for
evaluering og evt.
justering

Opfølgning

Datoer for planlagt
opfølgning

Eventuelle aftaler
indgået med
pårørende, som har
relevans for arbejdet
med de opstillede mål

Eventuelle
samarbejdspartnere
med relevans for
arbejdet med de
opstillede mål

Eventuelle
bemærkninger

6.3 Indsatskatalog sygepleje

Medmindre andet er angivet, visiteres sygeplejefaglige indsatser for 2 måneder. Fornyet visitation sker på baggrund af en fyldestgørende evaluering af indsatsen.

1. Udredning og koordinering

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

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Sygeplejefaglig udredning	Udredningen indeholder en beskrivelse af borgerens situation med henblik på de problemer og behov, som i den aktuelle situation skal behandles med en sygeplejeindsats. Udredningen skal skabe grundlag for at vurdere borgerens behov og problemstillinger i relation til de 12 sygeplejefaglige problemområder.	<p>Akutbesøg ved problemstillinger, hvor der skønnes at være behov for sygeplejefaglig udredning.</p> <p>Indsatsen kan ikke visiteres til borgere, der allerede er visiteret til hjemmepleje- eller sygepleje.</p>
Koordinering	Indsatsen omfatter koordinering mellem hjemmepleje og eksterne samarbejdsparter (sygehus, speciallæger, praktiserende læge m.m.) ved længerevarende behandlingsindsatser. Herudover omfatter indsatsen deltagelse i visitationsbesøg.	<p>Koordinering mellem hjemmepleje og eksterne samarbejdsparter gives til borgere, der modtager indsatser fra flere forskellige samarbejdsparter, og hvor der er et særligt behov for koordinering mellem samarbejdsparterne.</p> <p>Denne indsats gives i komplicerede situationer, hvor den almindelige koordinering, der ligger implicit i alle indsatser, skal suppleres med en særlig koordineringsindsats.</p>

		<p>Deltagelse i visitationsbesøg gives som éngangsydelse i de særlige tilfælde, hvor plejens deltagelse i visitationsbesøg skønnes nødvendig.</p> <p>Indsatsen gives ikke sammen med indsatsen "Kognitiv kompensation".</p>
Opfølgende hjemmebesøg	<p>Indsatsen indbefatter udarbejdelse af en målrettet handleplan for genoprettelse af borgerens habitualtilstand og medicingennemgang med egen læge (behovet for lægelig indsats vurderes af egen læge).</p>	<p>Indsatsen gives til ældre, svækkede borgere og til borgere, der har været indlagt på baggrund af en forebyggelig diagnose, og som efter udskrivelse fra sygehus har stor risiko for kort efter at blive genindlagt. Indsatsen omfatter 1-2 besøg.</p> <p>Da triage omfatter alle borgere, der modtager personlig pleje og forventes påbegyndt samtidig med plejen, vil borgere, der udskrives til opstart af personlig pleje, være omfattet af triagen. En målrettet handleplan for, hvordan genindlæggelse undgås, er en del af triagen.</p>

2. Ernæring

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

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Sondeernæring	Indsatsen ved sondeernæring omfatter indgift af sondemad via sprøjte eller ernæringspumpe, at tjekke om sonden ligger i mavesækken, pleje af huden omkring sonden, rengøring af sprøjter. Indsatsen indbefatter ud over handlinger og observationer i forbindelse med indgiften også bestilling af ernæring og materiel, såfremt borger eller pårørende ikke selv kan påtage sig denne opgave.	Indsatsen skal være lægeordineret.
Parenteral ernæring	Indsatsen omfatter indgift af parenteral ernæring, evt via pumpe. Til- og frakobling af ernæringsposer og kateterpleje. Støtte op om god døgnrytme og evt. oplæring i selvadministration. Observation af virkning og bivirkning af behandlingen bl.a. vægt, kvalme, opkastning, kontakt til læge/sygehus. Indsatsen indbefatter ud over handlinger og observationer i forbindelse med indgiften også bestilling af ernæring og materiel, såfremt borger eller pårørende ikke selv kan påtage sig denne opgave. Behandling med parenteral ernæring påbegyndes på sygehuset. Lægen ordinerer i samarbejde med en diætist, og behandling følges op i kommunen.	Indsatsen skal være lægeordineret.
IV væskebehandling	Indsatsen omfatter indgift af "tynde" infusionsvæsker (fx. NaCl, glucose). Til- og frakobling af	Indsatsen skal være lægeordineret.

	<p>disse væsker samt observation og pleje af huden omkring i.v.-adgangen.</p> <p>Indsatsen indbefatter ud over handlinger og observationer i forbindelse med indgiften også bestilling af væsker og materiel, såfremt borger eller pårørende ikke selv kan påtage sig denne opgave.</p>	
Subcutan væskebehandling	<p>Indsatsen omfatter anlæggelse af subcutan venflon eller sommerfugl, indgift af den ordinerede væske, til- og frakobling af denne samt observation og pleje af huden omkring infusionsnålen.</p> <p>Indsatsen indbefatter ud over handlinger og observationer i forbindelse med indgiften også bestilling af væsker og materiel.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret.
Væske per os (p.o.)	Indsatsen omfatter f.eks. væsketerapi, hjælp til indtagelse af væske, registrering i væskeskema, observation af væskeindtag, udregning af væskebalancen.	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>Kan herudover visiteres i de særlige tilfælde, hvor væskebehandlingen kræver flere daglige besøg, end borger allerede modtager.</p>
Ernæringsindsats	Indsatsen omfatter afdækning af ernæringsrelaterede problemer. Indsatsen kan omfatte tandstatus, regelmæssig vægt- og BMI måling, blodsuktermåling, udfærdigelse af en kostplan. Herudover kostvejledning, undervisning og vejledning af borger.	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>Kan herudover visiteres, hvor ernæringscreening har afdækket behov for en målrettet indsats på området.</p>

	Systematisk, generel ernæringscreening udelukkende med et forebyggende sigte er ikke en del af denne indsats.	
--	---	--

3. Hud og slimhinder

I denne hovedgruppe indgår alle indsatser, der relaterer sig til forandringer og gener i hud, slimhinder og væv, særligt med fokus på sårbehandling.

At sikre optimale betingelser for sårheling er en del af al sårbehandling. Sårbehandling omfatter derfor altid at afdække faktorer, der sinker eller kunne stimulere sårhelingen.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Kirurgisk sår	Indsatsen består i observation og skift af forbindelse, observation af sår, forebyggelse og behandling af infektion, fjernelse af agraffer eller suturer, VAC-behandling samt at gøre såret så smertefrit som muligt.	Indsatsen skal være lægeordineret.
Diabetisk sår	Indsatsen består i observation og skift af forbindelse, observation af sår, at forebyggelse og behandling af infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt. Sårbehandlingen og sårhelingen er stærkt afhængig af trykaflastning, metabolisk kontrol og ernæring.	Indsatsen skal være lægeordineret.

Cancersår	<p>Indsatsen består i observation og skift af forbinding, observation af sår, at forebyggelse og behandling af infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt.</p> <p>Behandling af sådanne sår har hovedsageligt til formål at håndtere væske, lugt, blødning samt minimere smerte.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret.
Tryksår	<p>Indsatsen består i observation og behandling af såret, forebyggelse og behandling af infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt.</p> <p>Sårbehandlingen er afhængig af trykaflastning, hudpleje, ernæringsrigtig kost, fysioterapi eller anden mobilisering.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>Forebyggelse af tryksår, herunder eksempelvis mobilisering, venderegime, afdækning af eventuelt behov for trykaflastende madras samt bestilling heraf er en del af den personlige pleje.</p>
Arterielle sår	<p>Indsatsen består i observation og skift af forbinding, observation af sår, forebyggelse og behandling af infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt.</p> <p>Personen bør udredes for graden af arteriel insufficiens, og der skal tages stilling til evt. kirurgisk behandling.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret.
Venøs-/blandingssår	Indsatsen består i observation og skift af forbinding, observation af sår, forebyggelse og behandling af infektion samt at gøre såret så	Indsatsen skal være lægeordineret.

	<p>smertefrit som muligt. Ved venøse sår desuden en effektiv kompressionsbehandling.</p> <p>Kompressionsbehandling i relation til venøse sår er en del af denne indsats.</p> <p>Behandlingen af blandingssår tager udgangspunkt i det arteriosclerotiske element af såret og skal behandles med reduceret kompression.</p>	
Traumatisk sår	Indsatsen består i observation og skift af forbindelse, observation af sår, at forebygge og behandle infektion samt at gøre såret så smertefrit som muligt.	Indsatsen skal være lægeordineret
Indsats for hudproblemer	<p>Indsatsen gives til patienter med fx eksem, rødme, udslæt, lus, mider, fnat.</p> <p>Indsatsen retter sig mod årsagen til helbredsproblemet.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>I forbindelse med lus kan indsatsen herudover visiteres efter aftale med visitationen. I dette tilfælde gives indsatsen for 2 uger.</p>

4. Psykosociale forhold

I denne hovedgruppe placeres indsatsen, der relaterer sig til psykisk pleje og omsorg, social støtte, mestringsevne, misbrug samt støtte til andre følelsesmæssige situationer og sygdomsoplevelser, som f.eks. sorg, utryghed, uro, aggressivitet, påvirket arbejdsevne og følelser i forhold til familien.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Misbrugsindsats	Indsatsen kan omfatte observation,	Misbrugsindsatsen gives til patienter med et

	<p>relationsarbejde, støtte til at mestre hverdagen, støtte til at indtage ordineret medicin, samt rådgivning og vejledning omkring relevante sociale instanser. Desuden omfatter misbrugsindsatser samarbejde og koordinering f.eks i forhold til egen læge, socialpsykiatri og misbrugscenter. Herudover kan indsatsen omfatte tiltag til at sikre, at de materielle rammer for en struktureret dagligdag genoprettes eller opretholdes, f.eks. hjælp til at kontakte jobcenter, bank eller andre relevante instanser.</p>	<p>misbrugsproblem, som f.eks. alkoholisme og stofmisbrug.</p> <p>Indsatsen kan gives til borgere, hvis behov for behandling, hjælp og støtte er så komplekst, at det ikke udelukkende kan tilgodeses ambulant. Gives desuden til borgere, som ikke kan motiveres til at modtage tilbud om målrettet misbrugsbehandling og hvis egenomsorgsevne er svært reduceret af misbruget. Disse borgere vil hyppigt have fysiske og/eller kognitive skader af misbruget.</p> <p>Ved visitation til denne indsats skal det overvejes om borger dobbeltkompenseres på grund af anden igangværende indsats. Det bør ligeledes overvejes, om indsatsen burde ydes efter anden lovgivning.</p> <p>"Misbrugsindsats" gives ikke sammen med indsatsen "Koordinering".</p>
<p>Psykiatrisk sygepleje</p>	<p>Psykiatrisk sygepleje omfatter hjælp til at få struktur og forudsigelighed på en ofte kaotisk hverdag blandt andet ved at yde omsorg, sikre at borgeren indtager ordineret medicin og observere effekt af denne.</p> <p>Indsatsen omfatter desuden at give patienten indsigt i sine symptomer og reaktioner på sin psykiske sygdom/problemer samt værktøjer til at</p>	<p>Psykiatrisk sygepleje gives til borgere med diagnosticeret psykiatrisk sygdom.</p> <p>Indsatsen gives til borgere, hvis behov for støtte er af kortvarig karakter, enten fordi lidelsen forventes stabiliseret ved behandling, eller fordi borger vil kunne støttes gennem anden lovgivning.</p>

	<p>overkomme eller leve med disse og på den måde hjælpe patienten til at mestre sin hverdag. Forebyggelse, i form af at hjælpe borgeren til at tilegne sig en sund livsstil, er en del af denne indsats.</p> <p>Der kræves et udbygget samarbejde med f.eks. læge, misbrugscenter, socialpsykiatri, retspsykiatri samt koordinering i forhold til disse instanser. Samarbejdet kan blandt andet udmøntes i en målrettet understøttelse af anerkendte tiltag, eksempelvis recovery og rehabilitering.</p> <p>Herudover kan indsatsen omfatte tiltag til at sikre, at de materielle rammer for en struktureret dagligdag genoprettes eller opretholdes, f.eks. hjælp til at kontakte jobcenter, bank eller andre relevante instanser.</p>	<p>Indsatsen kan herudover gives, hvis den sygeplejefaglige indsats ved at komplettere andre igangværende tiltag kan gøre det muligt for borgeren at forblive i egen bolig.</p> <p>I begge tilfælde vil der ofte være et stort behov for koordinering mellem involverede instanser.</p> <p>Ved visitation til denne indsats skal det overvejes om borger dobbeltkompenseres på grund af anden igangværende indsats. Det bør ligeledes overvejes, om indsatsen burde ydes efter anden lovgivning.</p> <p>"Psykiatrisk sygepleje" gives ikke sammen med indsatsen "Koordinering".</p>
<p>Psykisk pleje og støtte</p>	<p>Psykisk pleje og støtte har til formål at understøtte patienter i at bevare livskvalitet trods fysisk eller psykisk svækkelse, forbedre mulighederne for livsudfoldelse, forebygge forringelser af dagligdag, forbedre sociale eller personlige kompetencer og udviklingsmuligheder. Det kan bl.a. ske gennem hjælp til at bevare eller skabe struktur og rammer, hos patienter der af psykiske årsager ikke er i stand til at opretholde en stabil hverdag.</p> <p>Indsatsen vil typisk være af kortvarig karakter med</p>	<p>Indsatsen gives til borgere, som pga. midlertidige psykiske/mentale problemer, livskriser eller særlige sociale problemer har vanskeligt ved eller er ude af stand til selv at klare hverdagen.</p>

	det formål at opretholde en struktureret dagligdag.	
--	---	--

5. Respiration og cirkulation

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til borgere med respirations- og cirkulationsproblemer.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Respirationsbehandling	<p>Respirationsbehandling gives til borgere med lungesygdomme, som f.eks. KOL, lungekræft, astma samt til borgere med tracheostomi.</p> <p>Indsatsen omfatter f.eks. observation og pleje ved iltbehandling og ved tracheostomi, sugning samt PEEP-behandling. Herudover oplæring, vejledning og støtte i relation til iværksat behandling og åndenød. Indsatsen omfatter desuden koordinering og samarbejde med ordinerende instanser, herunder også i forbindelse med telemedicinske indsatser.</p> <p>Indsatsen omfatter ligeledes bestilling af nødvendigt materiel i det omfang borger eller dennes pårørende ikke magter denne opgave.</p>	Indsatsen skal være lægeordineret.
Kompressionsbehandling	<p>Kompressionsbehandling omfatter anlæggelse af kompressionsbind samt af- og påtagning af støttestrømper.</p> <p>Herudover kan oplæring i at tage støttestrømper på</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>Gives kun som sygeplejefaglig indsats, når der ikke er potentiale for hverdagsrehabilitering på området.</p>

	<p>være en del af indsatsen. Indsatsen omfatter desuden tiltag til anskaffelse af materiel i det omfang borger eller dennes pårørende ikke magter denne opgave.</p> <p>Kompressionsbehandling i forbindelse med behandling af venøse sår, er placeret under hovedkategorien "Hud og slimhinder".</p>	
Cirkulationsbehandling	<p>Indsatsen gives til patienter med f.eks. hjerte-karlidelser, atrieflimren samt vene- og lungeblodprop.</p> <p>Indsatsen omfatter f.eks. puls- og blodtryksmåling, observation af respirationsfrekvens samt anlæggelse af stumpforbinding efter amputation.</p> <p>Justering af antikoagulationsbehandling er en del af indsatsen "Dispensering" eller "Medicinadministration".</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret med en klar beskrivelse af, hvilke sygeplejefaglige observationer og handlinger der ordineres.</p> <p>Indsatsen kan gives kortvarigt i henhold til det beskrevne behov.</p> <p>Herudover vil observationer i forhold til akut opståede cirkulatoriske problemer ofte være en del af triagen eller en del af den "Sygeplejefaglige udredning", som er en visiteret indsats.</p>

6. Smerte og sanseindtryk

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til smerte og sanser.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Smerteudredning og -lindring	Smerteudredningen foretages med henblik på at afdække sammenhængen mellem smerteklager,	Indsatsen skal være lægeordineret med en klar beskrivelse af, hvilke sygeplejefaglige

	<p>adfærd og objektive kliniske fund f.eks. ved at registrere, hvor smerterne er lokaliseret, deres karakter, styrke, tidsrelation mv., for at finde frem til smerternes oprindelse og den rette metode til smertelindring.</p> <p>Smertelindring handler om at dæmpe, mindske eller lindre smerter vha. midler og metoder, der medfører så få bivirkninger eller øvrige gener som muligt.</p>	<p>observationer og handlinger, der ordineres.</p> <p>Indsatsen gives for 2 uger.</p> <p>Indsatsen gives ikke sammen med "Palliativ indsats".</p>
--	--	---

7. Søvn og hvile

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til søvn- og hvileproblemer.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Indsats ift. søvn og hvile	<p>Indsatsen gives til patienter med f.eks. kronisk træthed, ustabil døgn- og søvnrytme forårsaget af sygdom, medicin og miljø. Behandling af patienter med søvnproblemer omfatter f.eks. observation og vurdering af søvnrytme, regulering af medicin samt indsatser i forhold til andre faktorer, der påvirker søvn og hvile.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret med en klar beskrivelse af, hvilke sygeplejefaglige observationer og handlinger der ordineres.</p> <p>Indsatsen gives ikke sammen med "Indsats til hukommelsessvækkede", "Psykiatrisk sygepleje", "Psykisk pleje og støtte", "Palliativ indsats" samt "Smerteudredning og -lindring".</p>

8. Viden og udvikling

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til f.eks. behov for information eller undervisning vedrørende helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse, kognitive problemer, forebyggelse og egenomsorg.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Palliation	<p>Palliativ indsats har til formål at fremme livskvaliteten og retter sig mod de fysiske, psykiske, sociale og åndelige lidelser, der for den syge og for de nærmeste kan være forbundet med livstruende sygdom og død. Palliativ indsats er tværfaglig og varetages i et samarbejde mellem relevante fagpersoner, den syge og de nærmeste pårørende.</p> <p>Palliation omfatter indsatser, der vedrører fysiske symptomer, som f.eks. smerter, træthed, kvalme, obstipation, dyspnø, diarré, kognitiv dysfunktion og delirium. Herudover vedligeholdende fysisk træning og mobilisering efter behov.</p> <p>Palliation omfatter desuden indsatser, der vedrører psykiske reaktioner som tristhed og sårbarhed, angst og depression.</p> <p>Palliation omfatter også indsatser vedrørende sociale problemer som f.eks. vanskeligheder med at udfylde sociale roller og økonomiske vanskeligheder.</p> <p>Palliation omfatter herudover indsatser, der vedrører eksistentielle og åndelige spørgsmål.</p>	<p>Indsatsen kan gives til borgere med diagnosticeret, uhelbredelig og livstruende sygdom, hvor alle behandlingsmuligheder er udtømte eller hvor borger ikke har ønsket at modtage behandling.</p>
Indsats til	Indsatser til hukommelsessvækkede eller demente	Indsatsen gives til udeboende borgere:

hukommelsessvækkede	<p>består i udredning og igangsætning af diagnostisering.</p> <p>Herudover løbende vurdering af patientens sygdomsniveau m.h.p. at dække patientens behov, f.eks. omsorg, støtte til at opretholde hverdagsaktiviteter, praktiske færdigheder og fysisk funktionsniveau.</p> <p>Desuden omfatter indsatsen socialpædagogisk støtte til borger og dennes pårørende samt, ved behov, koordinering af indsatser.</p>	<p>Indsatsen kan ved behov gives i forbindelse med lægefaglig udredning af hukommelsessvækkede borgere.</p> <p>Indsatsen gives herudover til borgere med hukommelsessvækkelse eller diagnosticeret demens.</p> <p>Indsatsen gives ikke sammen med "Koordinering".</p>
Kognitiv kompensation	<p>Indsatser som kompenserer for kognitive vanskeligheder f.eks. hos borgere med cerebrale sygdomme, senhjerneskade, psykisk udviklingshæmning eller afasi.</p> <p>Indsatsen kompenserer endvidere for problemer i forhold til at bevare koncentrationen og opmærksomheden eller vanskeligheder ift. til sproglig kommunikation.</p>	<p>Indsatsen gives ved behov for koordinering mellem hjemmepleje, interne og eksterne samarbejdsparter og hvor der er et behov for koordinering mellem samarbejdsparterne.</p> <p>Herudover gives indsatsen, hvor der er behov for at understøtte anbefalede kompenserende strategier, der er givet til borger i et læringsperspektiv.</p> <p>Indsatsen gives ikke sammen med "Koordinering".</p>
Sundhedspædagogisk indsats.	<p>Indsatsen gives til borgere, der vurderes at kunne oplæres til at varetage hele eller dele af deres behandling selv. Eksempelvis borgere der får insulin, målt blodsukker eller dryppet øjne.</p>	<p>Indsatsen skal være lægeordineret.</p> <p>Indsatsen gives ikke samtidig med en sygeplejefaglig indsats, hvor det</p>

	Indsatsen består i at oplære og vejlede patienten eller pårørende med henblik på at sætte patienten i stand til at varetage konkrete sygeplejeopgaver selv. Her har medarbejderne kun til opgave at følge op på indsatsen, mens patienter klarer den daglige behandling selv.	sundhedspædagogiske aspekt forventes tilgodeset. Eksempelvis gives der ikke både indsatsen "Stomi" samtidig med en "Sundhedspædagogisk indsats", hvis målet er, at borger kan blive selvhjulpent ift. at pleje sin stomi.
--	---	---

9. Udskillelse af affaldsstoffer

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til udskillelse af affaldsstoffer.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Stomi	Stomipleje gives til borgere med uro-, nefro- colo- og/eller ileostomi. Behandling omfatter observation, stomipleje, poseskift og -tømning samt skift af plade. Herudover oplæring og vejledning i stomipleje samt kost og væskeindtag.	Indsatsen skal være lægeordineret.
Behandling af urinvejsinfektion	Behandling af patienter med urinvejsinfektion omfatter observation og udredning af symptomerne, urinprøvetagning herunder udfyldelse af anamneseskema og ekspedition af prøven, samarbejde med læge samt plan for forebyggelse af fornyet urinvejsinfektion og vejledning af borger.	Indsatsen skal være lægeordineret og gives ved lægefaglig vurdering af behov for prøvetagning og videre behandling. Sygeplejefaglige handlinger i forbindelse med observation af symptomer på en evt. urinvejsinfektion er en del af triagen.

Indsats ift. kateter og dræn	Indsatsen omfatter nedre toilette, anlæggelse og fiksering af kateter, tømning/skift af poser, pleje af topkateter samt skift af kateter. Indsatsen omfatter desuden observation og pleje af dræn, herunder f.eks. tømning, skylning samt skift af forbindelse.	Indsatsen skal være lægeordineret.
Dialyse	Indsatsen omfatter observation efter hæmodialyse. Herudover håndtering af posedialyse: Klargøring af væsker, til- og frakobling af poser samt pleje af posedialysekateter.	Indsatsen skal være lægeordineret.
Behandling af mavetarmproblem	Behandling af patienter med mavetarmproblemer omfatter kostanamnese, vejledning i kost og væske indtag, afføringssekema, observation i forbindelse med medicinsk behandling samt prøvetagning og ekspedition af prøver.	Indsatsen skal være lægeordineret.

10. Medicinhåndtering

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til medicinhåndtering, herunder observation af effekt og eventuelle bivirkninger, medicinadministration og medicindosering.

Indsats	Beskrivelse af indsats	Kriterier for tildeling
Dispensering	Indsats, hvor personalet optæller eller tilbereder ordineret medicin til indgift, dvs. afmåler eller optrækker i en anden beholder, samt eventuelt	Medicinen skal være lægeordineret, og borgeren skal have behov for hjælp til medicinhåndteringen.

	tilsætter middel til opløsning eller blanding. Indsatsen udføres hver 14. dag eller ved behov.	
Medicinadministration	Indsatser der både omfatter medicinadministration og dispensering, som eksempelvis insulingivning, øjendrypning, injektioner, registres under medicinadministration. Yderligere indbefatter indsatsen modtagelse og kontrol, opbevaring, bortskaffelse af medicin, dokumentation, opfølgning på medicinsk behandling samt receptfornyelser.	Medicinen skal være lægeordineret, og borgeren skal have behov for hjælp til medicinadministrationen.
I.V.- medicin	Indsatsen består i at sikre, at i.v.-adgangen fungerer, indgift af den ordinerede behandling, observation, pleje af indstiksstedet, herunder skift af forbindelse.	Indsatsen og medicinen skal være lægeordineret.

6.4. KL's kompetenceprofiler

Dette bilag findes som eksternt bilag.