

INDSATSKATALOG FOR SUNDHEDSLOVSYDELSER §138

Revideret Maj 2018



JAMMERBUGT
KOMMUNE

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	4
Formålet med indsatskataloget.....	5
Indsatskatalog, sundhedsfaglige ydelser.....	6
0-ydelser.....	7
Sygeplejefaglig udredning.....	7
Koordinering.....	7
Opfølgning.....	7
Generel 0-ydelse.....	7
Sygeplejefaglig udredning.....	8
Opfølgning.....	9
Generel 0-ydelse.....	9
1. Funktionsniveau.....	11
Støtte til ADL-aktiviteter.....	11
Rehabilitering.....	11
2. Bevægeapparatet.....	13
Behandling med ortopædiske hjælpemidler.....	13
Forflytning og mobilisering.....	14
3. Ernæring.....	15
Sondeernæring.....	15
Parenteral ernæring.....	16
IV væskebehandling.....	16
Subkutan væskebehandling.....	16
Væske per os (p.o).....	16
Ernæringsindsats.....	16
Ernæringsscreening.....	17
4. Hud og slimhinder.....	18
Sårbehandling.....	18
Behandling og pleje af hudproblem.....	18
5. Kommunikation.....	19
Samarbejde med netværk.....	19
Særlig kommunikationsform.....	19
6. Psykosociale forhold.....	20
Psykiatrisk pleje.....	20
Psykisk støtte.....	20

7. Respiration og cirkulation.....	22
Respirationsbehandling.....	22
Kompressionsbehandling	23
Cirkulationsbehandling.....	23
Iltbehandling.....	23
8. Seksualitet	24
Seksualitet	24
9. Smerte og sanseindtryk	25
Smertevurdering.....	25
Indsats ift. sanser.....	25
10. Søvn og hvile.....	26
Vurdering af søvnmønster.....	26
11. Viden og udvikling	27
Palliation.....	27
Hukommelsessvækkede	28
Kognitiv kompensation.....	28
Oplæring.....	28
Sundhedsfremme og forebyggelse.....	28
12. Udskillelse af affaldsstoffer	30
Stomi.....	30
Behandling af urinvejsinfektion.....	30
Inkontinensbehandling.....	30
Anlæggelse og pleje af kateter	30
Drænpleje	31
Dialyse	31
Behandling og pleje af mavetarmproblem.....	31
Trakeostomipleje.....	31
13. Medicinhåndtering	33
Medicindispensering	33
Intravenøs medicinsk behandling.....	34
Medicinadministration	34
14. Baggrundsviden	35
Love og retningslinjer	36
Lovgrundlag for sygeplejeindsatser.....	36
Informeret samtykke	36
Dokumentation.....	36
Klagevejledning.....	37

Utsigtede hændelser	37
Rammerne for visitering af sygeplejeindsatser	37
Vurdering og visitering	38
Akutbesøg, nødkald og ekstratid	39
Indsatskataloget	39
Skellen mellem indsatser efter servicelov og sundhedsloven.	40
Nyttige links	40

Indledning

Der er i dette indsatskatalog beskrevet rammen om de sundhedslovsindsatser, der leveres til borgere i Jammerbugt Kommune. Ydelserne visiteres ud fra individuelle behov for sygepleje efter borgerens samtykke. Indsatserne gør sig gældende for alle borgere med behov for hjemmesygepleje.

Plejecentre, akut- og midlertidige pladser samt sociale tilbud m.m. er endnu ikke en del af denne implementering.

Sygeplejeindsatsernes grundstamme er skabt i forbindelse med partnerskabsprojektet mellem KL og projektkommunerne.

Sygeplejeindsatserne er ikke forbeholdt sygeplejersker, men kan udføres af andre faggrupper med kompetence hertil. Indsatskataloget tager udgangspunkt i sygeplejens 12 problemområder jævnført vejledning om sygeplejefaglige optegnelser¹

1. **Funktionsniveau**, f.eks. evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living)
2. **Bevægeapparatet**, f.eks. behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens.
3. **Ernæring**, f.eks. under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme eller opkastning.
4. **Hud og slimhinder**, f.eks. forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre vævs – f.eks. muskler, hår og negle.
5. **Kommunikation**, f.eks. evner til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.
6. **Psykosociale forhold**, f.eks. arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring.
7. **Respiration og cirkulation**, f.eks. luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls.
8. **Seksualitet**, f.eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler.
9. **Smerter og sansindtryk**, f.eks. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse.
10. **Søvn og hvile**, f.eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.
11. **Viden og udvikling**, f.eks. behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse
12. **Udskillelse af affaldsstoffer**, f.eks. inkontinens, obstipation, diarré

¹ <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=144979>

Formålet med indsatskataloget

På nationalt plan skal indsatskataloget sikre fælles overordnede rammer for dokumentation af sundhedslovsindsats og synliggøre hvilke ydelser der skal leveres til borgere i kommunerne, samt udviklingen af disse.

I Jammerbugt Kommune skal indsatskataloget endvidere sikre ensartet visitering af sundhedslovsindsats på tværs i kommunen og danne basis for god, målrettet og rehabiliterende sygepleje med størst mulig grad af egenomsorg.

Begrebsafklaring

Sundhedslovsydelser: Dækker over indsatser der bevilliges efter §138 i sundhedsloven

Hjemmepleje: Dækker over personlig og praktisk hjælp samt træning efter §83 og §86 i serviceloven

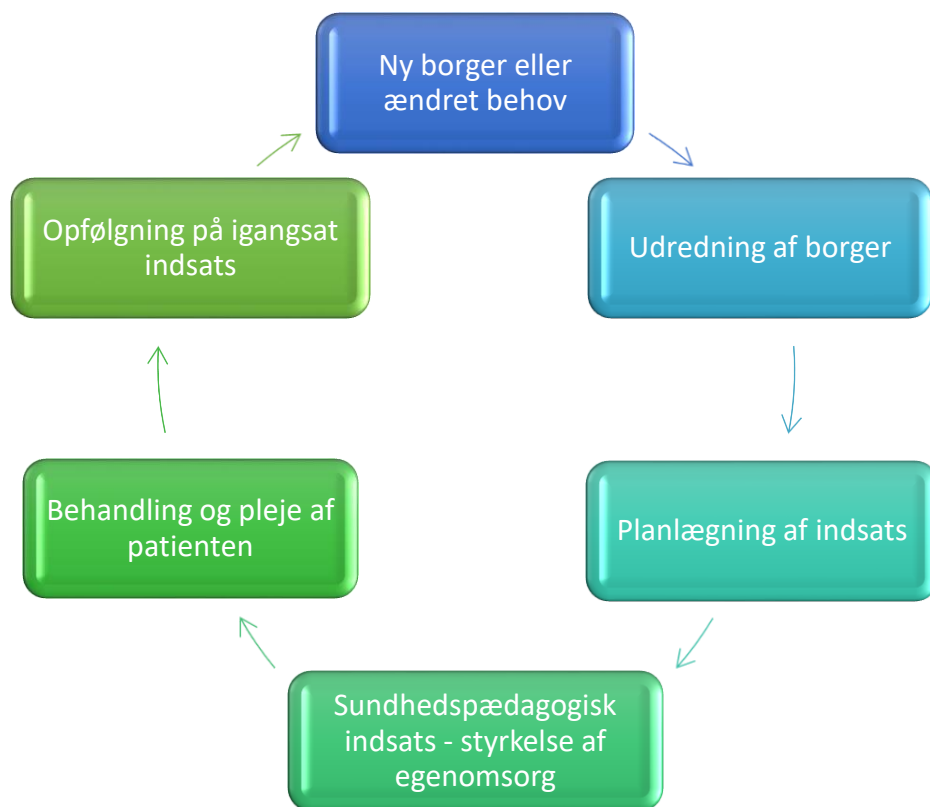
Hjemmesygeplejen: Den organisatoriske enhed, der udfører sygepleje som udekørende funktion i borgerens eget hjem, klinik eller i en plejebolig/botilbud.

Hjemmeplejen: Den organisatoriske enhed, der udfører praktisk og personlig hjælp og træning efter serviceloven samt uddannelsesopgaver i henhold til sundhedsloven.

Rehabilitering: Sundhedsaktivitet, der indeholder elementer af både forebyggelse og sundhedsfremme, med det formål, at patienten, som har risiko for at få begrænsninger i sin fysiske, psykiske eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfyldt liv (Sundhedsstyrelsen)

Egenomsorg: Sundhedsaktivitet, som en patient eller anden borger udfører for at forebygge sygdom og fremme egen sundhed (Sundhedsstyrelsen)

Indsatskatalog, sundhedsfaglige ydelser



Okt. 2016

0-ydelser

0-ydelser

Sygeplejefaglig udredning

Ydelsen omfatter en systematisk indsamling og analyse af data om borgerens aktuelle og potentielle helbredstilstande inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, tildeling af indsatser, udarbejdelse af handlingsanvisninger og stillingtagen til opgaveoverdragelse. Der skal foretages en sygeplejefaglig udredning, før en (ny) indsats kan iværksættes.

Koordinering

Ydelsen omfatter en systematisk koordinering af kommunale og tværsektorielle aktørers indsatser til borgeren, fx hjemmehjælp, sygepleje, træningsenhed, praktiserende læge, ambulatorium og sygehus.

Opfølgning

Ydelsen omfatter en systematisk opfølgning på borgerens helbredstilstande, forventede helbredstilstande og fastsatte mål for indsatser. Det skal vurderes, om der skal fortsættes, ændres, afsluttes eller udredes på ny.

Generel 0-ydelse

Ydelsen kan anvendes kommunalt eller tværkommunalt i en periode, fx ved/i forbindelse med tiltag iht. puljemidler, som fx kan være opfølgende hjemmebesøg eller systematisk faldforebyggelse.

0. Udredning og opfølgning

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

0.1 Sygeplejefaglig udredning

Ved opstart af nye indsatser hos borgere, foretages en sygeplejefaglig udredning. Udredningen sker med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder, der er beskrevet i den lovmæssige beskrivelse omkring den sygeplejefaglige dokumentation²

Den sygeplejefaglige udredning skal bidrage til at få dækket borgerens behov og problemstilling. Det er nødvendigt at inddrage borgerens og i nogle tilfælde de pårørendes beskrivelse sammen med medarbejdernes vurdering, for at få dannet et så fuldstændigt billede som muligt.

De 12 sygeplejefaglige problemområder dokumenteres i funktionsvurderingen i klient modulet:

- Funktionsniveau
- Bevægeapparatet
- Ernæring
- Hud og slimhinder
- Kommunikation
- Psykosociale forhold
- Respiration og cirkulation
- Seksualitet
- Smerter og sanseindtryk
- Søvn og hvile
- Viden og udvikling
- Udskillelse af affaldsstoffer

INDSATS NR.	INDSATS	TID (MIN.)	
		SPL.	SSA
0.1.0	Sygeplejefaglig udredning	60/60/60	
0.1.1	Demensudredning – <i>En indsats hvis mål er, at give borgere med symptomer på demens en kvalificeret udredning, som foregår i samarbejde med praktiserende læger og speciallæger med henblik på, at iværksætte den nødvendige hjælp og støtte til borgeren og dennes pårørende. Denne udredning varetages af kommunens demenssygeplejersker.</i>	30/60/80	
0.1.2	Akut/subakut udredning - kontakt fra læge/sygehus. <i>En sygeplejefaglig indsats som er initieret af læge/sygehus som kræve reaktion og vurdering indenfor 60 min.</i>	20/40/60	
0.1.3	Akut/subakut udredning – kontakt fra spl til læge. <i>En sygeplejefaglig indsats som er initieret af sygeplejerske som kræve reaktion og vurdering indenfor 60 min.</i>	20/40/60	

² Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=144979>

0.2 Opfølgning

Opfølgningen består i systematisk opfølgning på de målsætninger, der er sat for indsatsen, gennem en vurdering af, i hvilket omfang målsætningerne fortsat er relevante for borgernes situation og justere indsatsen og/eller målsætningerne herefter.

Hvis opfølgningen viser, at der imod forventning, er iværksat en forkert behandling, bør der foretages en ny vurdering og en ny plan for den videre behandling. Dette må ikke forveksles med den løbende evaluering der foretages i forhold til den konkrete indsats.

Opfølgning består i en sygeplejestatus, hvor der udføres en nuanceret og præcis beskrivelse af borgerens aktuelle behov, problemer og ressourcer. Opfølgningen skal vurdere borgerens behov i relation til de 12 sygeplejefaglige problemområder i funktionsvurderingen.

Opfølgning på videredelegering omhandler sygeplejens pligt til et fornøden tilsyn med en videredelegerede sundhedsfaglig indsats til andet sundhedsfagligt personale. Det vil altid vurderes om besøget skal tages sammen med andet sundhedsfagligt personale.

Tilsyn og vurderingsbesøg anvendes i de videredelegerede borgerforløb, hvor det vurderes at et tilsyn af en sygeplejerske vil kvalificere det videre forløb, i forhold til, at nå de iværksatte mål.

Indsatsen gives til ældre, svækkede borgere, som efter udskrivelse fra sygehus, har stor risiko for kort efter at blive genindlagt. Indsatsen indbefatter en undersøgelse af, om denne risiko kan reduceres samt medicingennemgang med egen læge.

Modellen består, som udgangspunkt, i et fælles hjemmebesøg ved praktiserende læge og hjemmesygeplejen, hvilket suppleres med to efterfølgende kontakter hos/til egen læge³.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
0.2.0	Opfølgning af en tilstand/indsats	10/20/30	
0.2.1	Videredelegering/Faglig opfølgning på delegeret indsats	10/20/30	10/20/30
0.2.2	Tilsyn og vurderingsbesøg	30/45/60	
0.2.3	Opfølgende hjemmebesøg	60/60/60	
0.2.4	Opfølgende hjemmebesøg med læge	60/60/60	

0.3 Koordinering

Indsats til borgere, som modtager indsatser fra flere forskellige samarbejdspartnere og hvor der er et særligt behov for koordinering mellem samarbejdspartnere, i relation til det enkelte borgerforløb.

Eksempelvis koordinering mellem hjemmepleje, træning og sygeplejeindsatser, teammøder, tilsyns- og vurderingsbesøg, følgehjem besøg samt udskrivningssamtaler.

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

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
0.3.0	Koordinering	15/30/60	15/30/60
0.3.1	Oplæring af kollega i forbindelse med delegering	15/30/60	15/30/60

0.4 Generel 0-ydelse

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
0.4.0	Generel 0-ydelse	60/60/60	

³ Sundhedsstyrelsen. Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivelse fra sygehus, - en medicinsk teknologivurdering. 2007

Generel 0-ydelse

Ydelsen anvendes kun, hvis der i en afgrænset periode skal måles på dele af sygeplejen, som ikke umiddelbart er synliggjort gennem eksisterende ydelser. Eksempelvis projekter

1. Funktionsniveau

1. Funktionsniveau

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

1.1

Støtte til ADL-aktiviteter

Indsatserne gives til borgere med funktionsnedsættelse, f.eks. synshandicap, mentalt- og kronisk syge i relation til at udføre almene funktioner i det daglige liv samt forebyggelse af tab af fysisk, mental og social funktionsevne for derved at forbedre livskvalitet.

ADL kan omfatte undervisning i teknikker eller anvendelse af hjælpemidler i forbindelse med f.eks. faldforebyggelse, måltider, madlavning påklædning, telefonering, betjening af komfur/vaskemaskine, oprydning, rengøring, tøjvask, indkøb, post, økonomi, m.m.

ADL gives som sundhedslovsindsats i de tilfælde, hvor sygdom bevirker, at der er komplekse opgaver forbundet med ADL-indsatsen og hvor der er behov for et helhedssyn på borgernes helbredssituation f.eks. ved sygdom, infektioner og smerter.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
1.1.0	Støtte til ADL-aktiviteter	15/30/60	

1.2

Rehabilitering

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borgeren, pårørende og sundhedsfaglig personale.

Formålet er, at borgeren som har, eller er i risiko for at få, betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfyldt liv.

Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og viden baseret indsats.⁴

⁴ MarselisborgCentret & Rehabiliteringsforum Danmark. Rehabilitering i Danmark – Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. 2004

Rehabilitering gives som en sundhedslovsindsats indsats i de tilfælde, hvor sygdom bevirker, at der er komplekse opgaver forbundet med den rehabiliterende indsats samt hvor der er behov for et helhedssyn på borgerens helbredssituation f.eks. ved sygdom, infektioner og smerter.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
1.2.0	Rehabilitering	15/30/60	

2. Bevægeapparatet

2. Bevægeapparatet

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

2.1

Behandling med ortopædiske hjælpemidler

Anvendes kun, når det er sygeplejen, der behandler med ortopædiske hjælpemidler. Ydelsen kan derfor ikke overdrages. Indsatsen omfatter typisk fx anlæggelse af arm- ben-, knæskinner, armslynger og korsetter.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
2.1.0	Daglig behandling med ortopædiske hjælpemidler	15/30/45	15/30/45
2.1.1	Behandling med ortopædiske hjælpemidler	15/30/45	

2.2

Forflytning og mobilisering

Forflytning er en manuel håndtering af personer, som ikke selv evner det. Indsatsen består f.eks. af træk og skub samt anden hjælp og støtte til personer, som skal flyttes fra seng til stol, toilet mv. eller ændre stilling/lejringskift. Forflytning er en arbejdsmetode, der begrænser den fysiske belastning af medarbejderen. Medarbejderen kan anvende forskellige former for tekniske hjælpemidler i forbindelse med forflytning.

Mobilisering omfatter f.eks. inddragelse af borgerens ressourcer, aktivere, støtte, guide og/eller vejlede borgere i f.eks. mobilisering til stol to gange dagligt eller mobilisering med gangstativ.

Anvendes i de situationer, hvor der er behov for hjælp til forflytning/mobilisering for, at kunne varetage en SUL ydelse og hvor denne IKKE kan ydes samtidig med, at der i forvejen ikke ydes personlig pleje, eks.

- Sårbehandling ikke kan finde sted på samme tid som morgenpleje i sengen.
- Sårbehandling skal foregå i sengen og der er ikke i forvejen bevilget personlig pleje.
- Måling af blodtryk og puls, der skal foregå liggende
- Kompressionsbehandling
- Udskillelse af affaldsstoffer f.eks. indsatser i forhold til kateder og dræn, der skal foregå i seng

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

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
2.2.0	Forflytning og mobilisering	15/30/60	5/10/15

3. Ernæring

3. Ernæring

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

3.1

Sondeernæring

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

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

Anlæg/skift nasalsonde skal udføres af sygeplejen
De øvrige kan udføres af SSA.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
3.1.0	Anlæg/indgift af nasalsonde	30/45/60	20/30/40
3.1.1	Opsætning/indgift af sondemad i nasal-sonde	20/40/60	15/20/30
3.1.2	Opsætning/indgift af sondemad i PEG-sonde	20/40/60	20/40/60
3.1.3	Pleje af sonde	10/20/30	10/20/30
3.1.4	Anlægelse af sonde	30/45/60	
3.1.5	Anlæg/Skift nasalsonde	20/40/60	
3.1.6	Anlæg/Skift PEG-sonde	20/40/60	
3.1.7	Skift og pleje PEG-sonde	20/40/60	

3.2

Parenteral ernæring

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

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

Indsatsen består f.eks. i hel eller delvis varetagelse af den instrumentelle. F.eks. til- og frakobling af ernæringsposer med evt. anvendelse af Pumpe, kateterpleje, pleje af huden omkring indgang, skift af forbindelse, sikre ensartet indtagelse af parenteral ernæring, støtte op om en god døgnrytme og evt. oplæring i selvadministration. Observation af virkning og bivirkning af behandlingen bl.a. vægt, kvalme, opkastning eks.vis kontakt til læge og kontrol af elektrolytter.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
3.2.0	Opsætning/indgift af parenteral ernæring	30/45/60	
3.2.1	Afkobling af parenteral ernæring	20/40/60	
3.2.2	Observation og pleje af IV-adgang	30/45/60	

3.3

IV væskebehandling

IV-væskebehandling gives til borgere med f.eks. diarré, dehydrering og nedsat blodvolumen.

IV-væskebehandling gives udenfor mave-tarm kanalen via CVK eller perifer venflon.

Indsatsen omfatter til- og frakobling af "tynde" infusionsvæsker (f.eks. NaCl. og glucose)

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
3.3.0	Opsætning/indgift af IV-væske	30/45/60	
3.3.1	Afkobling af IV-væske	20/40/60	

3.4

Subkutan væskebehandling

Indsatsen gives for at forebygge, behandle eller lindre uhensigtsmæssige følger af dehydrering hos f.eks. akut syge ældre, kronisk syge eller terminale borgere med f.eks. feber opkastning eller diarré, som har behov for ekstra væske.

Indsatsen består bl.a i at anlægge en subkutan kanyle, skift af forbindelse, pleje samt observation af dråbe hastighed, væskeoptagelse, tegn på ødemer, rødme, blødning, almentilstand eller tegn på infektion.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
3.4.0	Opsætning/indgift af subkutan væske	30/45/60	
3.4.1	Afkobling af subkutan væske	15/30/60	
3.4.2	Pleje af subkutan kanyle	10/15/20	
3.4.3	Anlæggelse af subkutan kanyle	10/15/20	

3.5

Væske per os (p.o)

Indsatsen omfatter væsketerapi, hjælp til indtagelse af væske, registrering i væskeskema, observation af væskebalance, udregning af væskebalance (både ind- og udgift).

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
3.5.0	Væske per os	10/20/30	10/20/30

3.6

Ernæringsindsats

Indsatsen gives til borgere med ernæringsproblemer eks.vis. som følge af overvægt, som følge af sygdom eller fysisk funktionsnedsættelse.

Indsatsen omfatter f.eks. afdækning af problemer og appetit – ernæringscreening for at identificere de borgere, for hvem sygdomsforløbet bliver forværret, hvis der ikke gives en målrettet ernæringsindsats.

Yderligere omfatter indsatsen tandstatus, regelmæssig vægtmåling, BMI, blodsuktermåling, proteindrik, kostvejledning, undervisning og vejledning i ernæringskema samt hjælp til indtagelse af mad og drikke.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
3.6.0	Støtte til indtagelse af mad og drikke	20/40/60	20/40/60
3.6.1	Blodsuktermåling	10/20/30	10/15
3.6.2	Vægtkontrol og kostvejledning (tidl. Vejning)	10/20/30	5/10/15

3.7

Ernæringscreening

Indsatsen omfatter afdækning af evt. ernæringsproblem og identifikation af evt. behov for ernæringsindsats.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
3.7.0	Ernæringscreening	?????	

4. Hud og slimhinder

4. 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.

Da sårbehandling udgør en særlig stor andel af hjemmesygeplejen er indsatsen inddelt i underkategorier for, at kunne følge udviklingstendenser på området.

4.1

Sårbehandling

Typer af sår vælges som tilstande. Der findes følgende sårtilstande:

- Problemer med Kirurgisk sår
- Problemer med diabetisk sår
- Problemer med cancersår
- Problemer med tryksår
- Problemer med arterielt sår
- Problemer med venøst sår
- Problemer med blandingssår
- Problemer med traumesår

INDSATS NR.	INDSATS	SPL	SSA
4.1.0	Sårbehandling	20/40/60	20/40/60
4.1.1	Pin-pleje	30/45/60	30/45/60
4.1.2	Sutur/agraf fjernelse	20/40/60	20/40/60
4.1.3	VAC-behandling	45/60/80	
4.1.4	Telesår	20/40/60	
4.1.5	Ukompliceret sårbehandling	20/40/60	20/40/60

4.8

Behandling og pleje af hudproblem

Indsatsen gives til patienter med f.eks. eksem, rødme, udslæt, lus, fnat eller mider. Indsatsen retter sig mod årsagen til helbredsproblemet.

Desuden kan indsatsen anvendes til sårtyper, som ikke hører under indsats 4.A.1-4.A.7

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
4.8.0	Hudproblemer	20/30/45	10/15/30

5. Kommunikation

5. Kommunikation

I denne hovedgruppe placeres indsatser der relaterer sig til borgernes evne til at gøre sig forståelig og forstå andres kommunikation, som f.eks. i relation til forventningsafstemning, etnicitet, hørelse, syn eller tale.

5.1

Samarbejde med netværk

Samarbejde med netværk indgår i langt de fleste indsatser. Særlige omstændigheder kan dog bevirke at samarbejde kræver en særlig indsats.

Indsatsen kan f.eks. omfatte inddragelse og oplæring af pårørende i pleje og praktiske opgaver samt inddragelse og kontakt med frivillige og interesseorganisationer.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
5.1.0	Samarbejde med netværk	10/20/30	10/20/30

5.2

Særlig kommunikationsform

Kommunikation med borgerne indgår i alle indsatser. Særlige omstændigheder kan dog bevirke, at kommunikationen kræver en særlig indsats. Indsatsen kan f.eks. omfatte inddragelse af tolk, håndtering af kulturforskelle og indvirke på familiemønstre.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
5.2.0	Kommunikation med patienten	10/20/30	
5.2.1	Særlig kommunikationsform	10/20/30	

6. Psykosociale forhold

6. Psykosociale forhold

6.2

Psykiatrisk pleje

Psykiatrisk sygepleje gives til borgere med psykiatiske problemer eller en diagnosticeret psykiatrisk sygdom. Psykiatrisk sygepleje omfatter hjælp til at få struktur og forudsigelighed på en ofte kaotisk hverdag, samt behandling af psykiatiske symptomer som f.eks. depression og angst.

Psykiatrisk sygepleje kan hjælpe borgerne med at finde ro og få mere samling på sig selv og komme videre med deres liv. Indsatsen omfatter også, at give borgeren indsigt i sin symptomer og reaktioner på sin psykiske sygdom/problemer samt værktøjer til, at overkomme eller leve med disse og på den måde hjælpe borgeren til at mestre sin hverdag.

En del borgere med psykiatiske problemer har dobbeltdiagnose, hvor de foruden de psykiske problemer har et misbrug f.eks. alkohol/stoffer. Her er der behov for indsats som er rettet mod alle problemområderne på samme tid. Dette kræver et udbygget samarbejde med f.eks. læge, misbugscenter, socialpsykiatri og retspsykiatri. Indsatsen består i at opbygge den gode relation, sikre borgeren får sin medicin, struktur på hverdag og skabe et godt teamsamarbejde omkring borgeren, f.eks. supervisere plejepersonalet i den svære samtale.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
6.2.0	Psykiatrisk sygepleje	20/30/45	15/20/30

6.3

Psykisk støtte

Indsatsen gives til borgere som pga. midlertidige eller varige psykiske/mentale problemer, livskriser eller særlige sociale problemer har svært ved eller er ude af stand til selv at klare hverdagen. Psykisk pleje og støtte har til formål at understøtte borgere i at bevare livskvalitet trods fysisk eller psykisk svækkelse, forbedre mulighederne for livsudfoldelse, forebygge forringelser af dagligdag, forbedre sociale eller personlige kompetencer samt udviklingsmuligheder.

Det kan bl.a. ske gennem hjælp til at bevare eller skabe struktur og rammer hos borgere, som af psykiske årsager ikke er i stand til at opretholde en stabil hverdag.

INDSATS NR.	INDSATS	TID	SSA
6.3.0	Psykisk pleje og støtte	20/30/40	15/20/30
6.3.1	Opfølgning efter mors	20/30/40	15/20/30

7. Respiration og cirkulation

7. Respiration og cirkulation

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

7.1

Respirationsbehandling

Respirationsbehandling gives til borgere med lungesygdomme, som f.eks. KOL, tracheostomi, lungekræft og astma.

Behandling af borgere med respirationsproblemer omfatter f.eks. iltbehandling, C-PAP, tracheostomi, sugning, Peep-maske, telemedicinske indsatser samt oplæring, vejledning og støtte i relation til f.eks. rygestop, takle åndenøds relaterede og udløsende faktorer.

Iltbehandling anvendes til borgere med KOL – udføres af sygeplejen

Sekretsugning anvendes til bla. Instruktion i korrekt hosteteknik samt sekretsugning fra mund og svælg samt nedre luftveje. Desuden opsugning af sekret fra trakeotomi. Udføres af sygeplejen.

Trakestomipleje kan uddelegeres, anvendes til skift af trakealkanyle, skift af forbindelse ved indstiksted.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
7.1.0	Respirationsbehandling	20/30/45	
7.1.1	Sekretsugning	20/30/45	20/30/45
7.1.2	TCN – opf. på alarmgrænser fra start	5/10/15	
7.1.3	TCN – opf. på måldata	5/10/15	
7.1.4	TCN – opf. på borgerkontakt	5/10/15	
7.1.5	TCN – opf. i hjemmet	5/10/15	
7.1.6	TCN – opf. på måldata/lægekontakt	5/10/15	
7.1.7	TCN – henvendelse fra borger	5/10/15	
7.1.8	TCN – hjælp fra personalet til målinger	20/30/45	10/15/20

7.2

Kompressionsbehandling

Kompressionsbehandling i forbindelse med cirkulationsproblemer gives f.eks. til borgere med venøs insufficiens og lymfeødem.

Formålet med kompression er at reducere ødem, at genetablere et normalt venøst flow, at forbedre microcirkulationen. Kompressionsbehandlingen hindrer ødem via øget vævstryk, hindrer kapillærlækage af blodets bestanddele til det omliggende væv, understøtter venemuskelpumpen ved at virke som en ny fascie og mindsker venediameteren og gør derved veneklapperne mere kompetente.

Kompressionsbehandling omfatter behandling med kompressionsbandager, behandlerstrømper eller kompressionsstrømper. Kompressionsbehandlingen skal være lægeordineret.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
7.2.0	Kompressionsbehandling	30/45/60	15/20/30
7.2.1	Kompressionsstrømper på	10/20/30	10/20/30
7.2.2	Kompressionsstrømper af	5/10/15	5/10/15
7.2.3	Opmåling til kompressionsstrømper	45/60/80	

7.3

Cirkulationsbehandling

Indsatsen gives til borgere med f.eks. cyanose, feber, hjerte-karlidelser, artrieflimren, vene- og lungeblodprop og kunstig hjerteklap.

Behandling af patienter med cirkulationsproblemer omfatter blodtryks- og pulsmåling, temperatur, venepumpeøvelser samt anlæggelse af stumpforbinding efter amputation.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
7.3.0	Cirkulationsbehandling	10/20/30	10/20/30
7.3.1	Monitering af blodtryk, puls, temperatur, og vægt	10/15/20	5/10/15
7.3.2	Anlæggelse af stumpforbinding	20/30/40	20/30/40

7.4

Iltbehandling

Indsatsen omfatter saturationsmåling, skift og rengøring af iltkatetre og andet udstyr samt vejledning i korrekt håndtering af iltudstyr.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
7.4.0	Iltbehandling	20/30/40	20/30/40

8. Seksualitet

8. Seksualitet

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til f.eks. samlivsproblemer, som følge af sygdom eller lægemidler.

8.1

Seksualitet

Indsatsen gives til borgere med seksualitetsproblemer forårsaget af f.eks. sygdom, operation, alderdom eller bivirkning efter medicin. Indsatsen kan f.eks. bestå i oplæring og vejledning i relation til den givne problemstilling f.eks. hjælpemidler og/eller fysiske symptomer

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
8.1.0	Indsats ift. seksualitet	10/20/30	

9. Smerte og sanseindtryk

9. Smerte og sanseindtryk

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

9.1

Smertevurdering

Smerteudredning foretages med henblik på at afdække sammenhængen mellem smerteklager, adfærd og objektive kliniske fund, f.eks. ved at registrere smerternes location, karakter, styrke, tidsrelation mv., for at finde frem til smerternes oprindelse og den rette metode til smertelindring.

Smertelindring handler om at dæmpe, mindske eller lindre smerter vha. midler og metoder, der medfører så få bivirkninger eller øvrige gener som muligt.

Smertelindring kan f.eks. omfatte medicinering, massage, terapi, kulde/varme behandling. Smertelindring kan gives som følge af f.eks. psykiske, fysiske, eksistentielle, social og kroniske helbredsproblemer.

Indsatsen foregår i samarbejde med egen læge/palliativt team

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
9.1.0	Smerteudredning og -lindring	15/30/45	

9.2

Indsats ift. sanser

Indsatsen gives til borgere med f.eks. hørelses-, syns- samt føleforstyrrelser eller nedsat balanceevne.

Indsatsen kan bl.a. omfatte hjælp til høreapparat, pleje af glasøjne, rådgivning om hjælpemidler samt træning og massage som følge af sygdom f.eks. hjerneskade.

Øreskylning – kun efter lægeordination.

INDSATS NR.	INDSATS	TID	SSA
9.2.0	Indsats ift. sanser	10/20/30	5/10/15
9.2.1	Øreskylning efter ordination	15/25/35	

10. Søvn og hvile

10. Søvn og hvile

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

10.1

Vurdering af søvnmønstre

Indsatsen gives til borgere med f.eks. kronisk træthed, ustabil døgn- og søvnrytme forårsaget af sygdom, medicin eller miljø. Behandlingen af borgere med søvnproblemer omfatter f.eks. søvnunderredning, regulering af medicin, observation og vurdering af døgnrytme, samt indsatser i forhold til andre faktorer der påvirker søvn og hvile.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
10.1.0	Vurdering af søvnmønstre	10/20/30	10/20/30

11. Viden og udvikling

11. Viden og udvikling

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

11.1

Palliation

Palliativ indsats har til formål at fremme livskvaliteten og retter sig mod de fysiske, psykiske, social og åndelige lidelser, der for den syge og for de pårørende kan være forbundet med livstruende sygdom og død.

Palliativ indsats er tværfaglig og varetages i et tæt samarbejde mellem relevante fagpersoner, den syge og de nærmeste pårørende.

Indsatser vedrørende fysiske symptomer, som f.eks. smerter, træthed, kvalme, obstipation, dyspnø, diarré, kognitivdysfunktion, delirium og lymfeødem.

Indsatser vedrørende psykiske problemer, som f.eks. indsatser ifht. følelsesmæssige reaktioner som tristhed og sårbarhed, angst og depression.

Indsat vedrørende sociale problemer, som f.eks. indsats ifht. følelsesmæssige reaktioner, vanskeligheder med at udfylde sociale roller, problemer der omhandler f.eks. økonomiske vanskeligheder og behov for hjælp i hjemmet.

Indsats vedrørende eksistentielle/åndelige spørgsmål, indsatsen omfatter f.eks. opmærksomhed på borgerens eksistentielle/åndelige spørgsmål og ressourcer, at lytte til borgerens livshistorie og at assistere borgeren i arbejdet med eksistentielle/åndelige spørgsmål med udgangspunkt i borgerens eget livssyn.

	INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
	11.1.0	Palliation - <i>Bruges når indsatsen drejer sig om alt andet end helt konkrete kliniske opgaver som f.eks. medicinering/sårskift/personlig pleje/ m.m. ved livstruende sygdom og død.</i>	30/45/60	30/45/60
	11.1.1	Opfølgning efter mors	45/60/60	45/60/60
11.2	Hukommelsessvækkede Indsatsen gives til borgere med hukommelsessvækkelse eller diagnosticeret demens. Indsatser til hukommelsessvækkede eller borgere med demens består i løbende vurdering af borgerens sygdomsniveau, samt pleje og omsorg, der dækker borgerens behov. Pleje og omsorg består f.eks. i hjælp til at opretholde hverdagsaktiviteter og praktiske færdigheder, kommunikation, fysisk pleje og omsorg, træning og motion.			
	11.2.0	Indsats til hukommelsessvækkede	15/30/45	
11.3	Kognitiv kompensation Indsatser som kompenserer for kognitive vanskeligheder, gives til f.eks. borgere med cerebrale sygdomme, senhjerneskadede, psykisk udviklingshæmmede, afasi, samt til personer som har problemer med at bevare koncentrationen og opmærksomheden eller som har sproglige vanskeligheder f.eks. vanskeligt ved at bruge sproget til at kommunikere med. Kognitive vanskeligheder kan være udløst af fysiske lidelser.			
	11.3.0	Kognitiv kompensation	20/30/40	
11.4	Oplæring Indsatsen gives til borgere, som vurderes at kunne oplæres til, at varetage hele eller dele af deres behandlinger selv. Det vil f.eks. sige borgere der får insulin, blodsuktermåling og øjendrypning. Indsatsen består i at oplære og vejlede borgeren eller pårørende med henblik på at sætte borgeren i stand til at varetage konkrete sygeplejeopgaver selv. Her har medarbejderne kun til opgave at følge op på indsatsen, mens borgeren klarer den daglige behandling selv.			
	11.4.0	Oplæring	20/30/40	10/20/30
	11.4.1	Sundhedspædagogisk indsats	30/45/60	
	11.4.2	Oplæring til selv at klare opgaven	20/30/40	10/20/30
	11.4.3	TCN – oplæring i hjemmet	45/45/45	
	11.4.4	TCN – opfølgning hos borger efter 1. mdr.	45/45/45	
	11.4.5	Oplæring af kollega ifbm. delegering af sundhedslovsydelser	10/15/20	
11.5	Sundhedsfremme og forebyggelse Sundhedsfremme og forebyggelse gives som selvstændig indsats til borgere med risiko for f.eks. at få en kronisk lidelse, blive (gen)indlagt, fald m.v. hvor en intensiv forebyggelses- og sundhedsfremmende indsats kan reducere risikoen.			

Sundhedsfremme består i sundhedsrelateret aktiviteter, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere borgernes ressourcer og handlekompetencer.

Forebyggelse består i sundhedsrelateret aktiviteter, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden⁵.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
11.5.0	Sundhedsfremme og forebyggelse	20/40/60	

⁵ Sundhedsstyrelsen. Terminologi – Forebyggelse, Sundhedsfremme og Folkesundhed - 2005

12. Udskillelse af affaldsstoffer

12. Udskillelse af affaldsstoffer

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

12.1	<p>Stomi</p> <p>Stomipleje gives f.eks. til borgere med uro-, nefro-, og/eller ileostomi Behandling omfatter f.eks. observation, stomipleje, poseskift/-tømning, pladeskift, vejledning i stomipleje samt kost og væskeindtag.</p>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDSATS NR.</th> <th>INDSATS</th> <th>SPL.</th> <th>SSA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12.1.0</td> <td>Stomipleje</td> <td>20/30/40</td> <td>10/15/20</td> </tr> </tbody> </table>	INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA	12.1.0	Stomipleje	20/30/40	10/15/20				
INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA										
12.1.0	Stomipleje	20/30/40	10/15/20										
12.2	<p>Behandling af urinvejsinfektion</p> <p>Behandling af borgere med urinvejsinfektion omfatter f.eks. observation af symptomerne, observation af feber, forebyggelse af urinvejsinfektion og urinprøver.</p>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDSATS NR.</th> <th>INDSATS</th> <th>SPL.</th> <th>SSA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12.2.0</td> <td>Urinvejsinfektion</td> <td>20/30/40</td> <td>5/10/15</td> </tr> </tbody> </table>	INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA	12.2.0	Urinvejsinfektion	20/30/40	5/10/15				
INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA										
12.2.0	Urinvejsinfektion	20/30/40	5/10/15										
12.3	<p>Inkontinensbehandling</p> <p>Indsatsen gives f.eks. til borgere med prostata og urin inkontinens, forårsaget af fødsel, operationer, miljø og sygdom. Behandlingen omfatter f.eks. kontinensudredning, medicinsk behandling, oplæring og vejledning om blæretømning, bækkenbundstræning og toiletvaner.</p>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDSATS NR.</th> <th>INDSATS</th> <th>SPL.</th> <th>SSA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12.3.0</td> <td>Kontinensbehandling</td> <td>10/20/30</td> <td>10/20/30</td> </tr> <tr> <td>12.3.1</td> <td>Kontinensudredning</td> <td>30/40/50</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA	12.3.0	Kontinensbehandling	10/20/30	10/20/30	12.3.1	Kontinensudredning	30/40/50	
INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA										
12.3.0	Kontinensbehandling	10/20/30	10/20/30										
12.3.1	Kontinensudredning	30/40/50											
12.4	<p>Anlæggelse og pleje af kateter</p> <p>Katetre anlægges kortvarig eller langvarig pga. f.eks.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Urininkontinens 												

- Urinretention
- Ifbm. et post-operativt forløb, f.eks. prostata eller et gynækologisk indgreb.
- Andre helbredsmaessige tilstande, f.eks. multipel sklerose, rygmarvsskader eller demens.

Behandlingen omfatter nedre hygiejne, anlæggelse og fiksering af kateter, tømning/skift af poser, skift af kateter og pleje af topkateter.

Indsatser med dræn gives til borgere, som har fået indlagt et dræn, f.eks. galdevejsdræn ved sygdomme i lever/galdeveje, dræn i sår m.m. Indsatsen består i f.eks. observation af drænvæske, sikre afløb, tømning af dræn, skyl af dræn, skift af forbindelse.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
12.4.0	Anlæggelse/skift af topkateter	30/40/60	
12.4.1	Anlæggelse/skift af blærekateter	30/40/60	30/40/60
12.4.2	Skyl af kateter	15/20/30	15/20/30
12.4.3	Kontrol af kateter og ballon	20/30/40	5/10/15
12.4.4	Pleje af kateter/topkateter og nedre hygiejne	20/30/40	15/20/30
12.4.5	SIK	20/30/40	20/30/40
12.4.6	Seponering af blære-/topkateter	20/30/40	20/30/40

12.5 Drænpleje

Indsatsen omfatter sikring af afløb, tømning og skylning af dræn, skift af forbindelse og pleje af hud ved indstikssted.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
12.5.0	Drænpleje	30/40/50	15/20/30
12.5.1	Skyl af dræn	30/40/50	

12.6 Dialyse

Dialyse gives til borgere med nedsat nyrefunktion. Dialyse er en proces, hvor man med tekniske hjælpemidler fjerner affaldsstoffer og regulerer kroppens salt- og væskebalance. Funktionen som normalt varetages af nyrerne.

Indsatsen omfatter bl.a. observation efter hæmodialyse, håndtering af posedialyse, f.eks. klargøring af posevæske, til- og frakoble poser og udføre pleje af posedialysekateter

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
12.6.0	Tilkobling af peritoneal dialyse	60	
12.6.1	Dialyse	30/40/60	

12.7 Behandling og pleje af mavetarmproblem

Behandlingen for mavetarmproblemer gives f.eks. til borgere med afføringsinkontinens, diarré og obstipation. Behandling af borgere med mavetarmproblemer omfatter f.eks. kostanamnese, vejledning i kost og væske indtag, vurdering af medicinsk behandling.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
12.7.0	Behandling og pleje af mavetarmproblem	20/40/60	20/40/60

12.8 Trakeostomipleje

Indsatsen omfatter typisk skift af trakealkanyle, skift af forbindelse og pleje af hud ved indstikssted.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
12.8.0	Trakeostomipleje	20/30/45	20/30/45



13. Medicinhåndtering

13. Medicinhåndtering

I denne hovedgruppe placeres indsatser, der relaterer sig til medicinhåndtering, herunder observation, bivirkning, medicinadministration og medicindosering. Der henvises endvidere til Jammerbugt Kommunes "Instruks for medicinhåndtering" for nærmere beskrivelse af opgaver og ansvar i forhold til medicinhåndtering.

13.1

Medicindispensering

Dosisdispensering vil sige, at et lægemiddel på et apotek eller sygehusapotek fyldes på en doseringsbeholder/pose. Doseringsbeholderen kan indeholde en eller flere doseringer af et eller flere midler.

Når borgerne modtager dosisdispenseret medicin fra apoteket, afføder det en række opgaver, som f.eks. omfatter dokumentation af ordination, modtagelse af medicin, kontrol af medicin, observation, opfølgning på medicinsk behandling.

Indsats, hvor personalet optæller eller tilbereder ordineret medicin til indgift, dvs. afmåler, ophælder eller optrækker i anden beholder, samt eventuelt tilsætter middel til opløsning eller blanding⁶.

Yderligere indbefatter indsatsen modtagelsen og kontrol, opbevaring, bortskaffelse af medicin, dokumentation, opfølgning på medicinsk behandling samt receptfornyelser. Indsatser hos en patient, der både omfatter medicinadministration (13.4) og dispensering (13.2) registreres under medicinadministration.

INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
13.1.0	Dosisdispensering	10/15/20	10/15/20

⁶ Sundhedsstyrelsen. Korrekt håndtering af medicin. 2011.

	13.1.1	Medicindosering	30/40/50	25/30/40
	13.1.2	Efterdosering	10/20/30	10/20/30
	13.1.3	Medicinændring	15/25/35	15/25/35
	13.1.4	Opfølgning/Medicinændring efter INR kontrol	15/20/25	15/20/25
13.2	Intravenøs medicinsk behandling Behandling med IV-medicin gives til borgere efter lægeordination. Indsatsen består i f.eks. anlæggelse af venflon, og /eller sikre at IV-adgangen fungerer, sikre korrekt styrke/blandingsforhold, observation, dokumentation. Herunder hører infusionspumper, morfindrop.			
	INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
	13.2.0	IV-medicin	20/30/50	
13.3	Medicinadministration Indsats, hvor personalet udleverer medicin og hjælper patienter med at indtage samt observerer patienten. Yderligere indbefatter indsatsen modtagelse og kontrol, opbevaring, bortskaffelse af medicin, dokumentation, opfølgning på medicinsk behandling samt receptfornyelse i de tilfælde, hvor indsatsen både omfatter medicinadministration og dispensering Indsatser hos en patient, der både omfatter medicinadministration (13.4) og dispensering (13.2) registreres under medicinadministration. Det gælder f.eks. insulingivning, øjendrypning og injektioner. Pleje af subkutan kanyle ligger implicit i indsatsen når det omhandler medicinadministration. Anlæggelse af subkutan kanyle har særskilt indsats, se skemaet.			
	INDSATS NR.	INDSATS	SPL.	SSA
	13.3.0	Medicingivning	10/15/20	1/5/10
	13.3.1	Insulingivning	10/15/20	5/10/15
	13.3.2	Øjendrypning /pr.præp.	5/10/15	5/10/15
	13.3.3	Injektioner incl. klargøring af og bortskaffelse af remedier	20/30/40	5/10/15
	13.3.4	Skift af medicinsk plaster	10/15/20	5/10/15
	13.3.5	Hjælp til inhalationsmedicin	10/15/20	5/10/15
	13.3.6	Medicin i subkutan kanyle	20/30/50	20/30/50
	13.3.7	Anlæggelse af subkutan kanyle	15/25/35	15/25/35
	13.3.8	Medicin i sonde	10/20/30	5/10/15
	13.3.9	Medicinsk creme/salve	10/20/30	5/10/15
	13.3.10	Antabus	15/25/35	10/15/20
	13.3.11	Vagitorier – skift af hormonring	15/25/35	5/10/15
	13.3.12	Suppositorie	15/25/35	5/10/15
	13.3.13	Hjælp til laksantia/afføringsmiddel	10/15/20	5/10/15
	13.3.14	Klyasma	15/25/35	10/15/20
	13.3.15	Flydende medicin	10/15/20	5/10/15
	13.3.16	Observation ifbm. Injektion	10/15/20	5/10/15

14. Baggrundsviden

Love og retningslinjer

Den enkelte medarbejder er forpligtet til løbende at holde sig opdateret ved ændringer af love og retningslinjer, der danner rammen om ydelse af sygeplejevirkksomhed.

Lovgrundlag for sygeplejeindsatser

Det fremgår af sundhedsloven, at kommunen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse, til personer med ophold i kommunen⁷.

Herudover kan der iværksættes sundhedslovsindsatser på baggrund af henvendelser fra borgeren selv, pårørende eller intern henvendelse i kommunen, når borgerne i forvejen er visiteret til hjemmesygepleje.

Formålet med den kommunale hjemmesygepleje er, at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje og behandling, rehabilitering og palliation til borgere, som har behov for det.

Hjemmesygepleje ydes til borgere i alle aldre i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor sygeplejeindsats er påkrævet. Målet er, at skabe mulighed for, at borgeren kan blive i eget hjem – herunder plejebolig m.v., hvad enten der er tale om sygdom af midlertidig eller kronisk art, forskellige handicap eller situationer, hvor døden er nært forestående, når det ud fra en lægefaglig, sygeplejefaglig og social vurdering skønnes forsvarligt. Den endelige afgørelse skal træffes under hensyntagen til borgernes selvbestemmelsesret.

Informeret samtykke

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden informerede samtykke fra borgeren eller eventuelt pårørende i forbindelse med stedfortrædende samtykke.

Det skal fremgå af dokumentationen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til borgeren og hvad borgeren på denne baggrund har tilkendegivet. Det samme gælder, når der er tale om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.v.⁸

Borgeren skal hermed løbende informeres om tiltænkte sundhedslovsindsats og indsatsernes formål samt give samtykke hertil forud for igangsættelse. Det informerede samtykke skal dokumenteres i relation til beskrivelse af den visiterede sundhedslovsindsats.

Dokumentation

I henhold til autorisationsloven er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter forpligtede til, at vise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder sikre den nødvendige dokumentation. Den enkelte sygeplejerske og social- og sundhedsassistent er ansvarlig for dokumentation af egen og eventuelle delegerede sygeplejeindsatser⁹.

Dokumentation af sundhedslovsindsatser skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker behandling. Dette skal gøres ud fra gældende forskrifter.

Dokumentationen skal være entydig, systematisk og forståelig af hensyn til kommunikation både inden for egen faggruppe og med andre personalegrupper, som skal bruge journalens oplysning i deres pleje og behandling af borgeren. Det sygeplejefaglige personale skal, på baggrund af journalen, kunne redegøre for

⁷ <http://sum.dk/Sundhed/Sundhedsvaernet/Kommunale-sundhedsopgaver/Hjemmesygepleje.aspx>

⁸ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21076>

⁹ <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=138178#Kap5>

borgerens tilstand, hvilke overvejelser, der er gjort, hvilken pleje og behandling, der er planlagt og hvilken pleje og behandling der er udført samt resultatet heraf.

Journaloptegnelser skal føres fortløbende/kontinuerligt og i umiddelbar tilknytning til planlægningen og udførelsen af pleje og behandling af borgeren¹⁰.

Alle sygeplejeindsatser fra 1.0 til 13.2 skal kort og præcist beskrives med problem, mål, handling og plan for evaluering i handleplaner. Borgeren skal i videst mulig omfang inddrages i denne beskrivelse.

I forbindelse med delegering til ikke-autoriserede kollegaer, skal det endvidere tydeliggøres hvorvidt dokumentationspligten også delegeres og det skal dokumenteres, hvad og hvor der dokumenteres.

Dokumentation for, at sygeplejeindsatsen er udført, skal fremgå i KMD Care. Udføres opgaven af en anden fagperson end den opgaven er disponeret til, skal dette rettes i Indberetning af afvigelser.

Klagevejledning

Klager over sundhedspersoners vurdering af behov for sygepleje eller anden faglig virksomhed sendes til:

Patientombuddet

Finsensvej 15

2000 Frederiksberg

Mail: pob@patientombuddet.dk

Utilsigtede hændelser

I henhold til lov om patientsikkerhed skal sundhedspersoner rapportere utilsigtede hændelser, de enten selv involveres i eller observerer hos andre. Dette gøres på www.dpsd.dk

Rammerne for visitering af sygeplejeindsatser

Sygeplejeindsatserne rummer udelukkende borgerrettet ressourceforbrug.

I planlægningen og udførelsen af indsatserne tænkes den tid ind, der bruges på de indirekte indsatser, der relaterer sig til det enkelte borgerforløb, herunder:

- Den sundhedsfaglige dokumentation i forhold til behandling, pleje, udredning, opfølgning og koordinering
- Koordinering af samarbejde om borgeren, f.eks. kontakt til læge, sygehus, plejegruppe, visitation
- Administration i relation til borgerforløb, f.eks. medicinbestilling
- Samarbejde med pårørende om borgeren
- Rådgivning, vejledning og oplæring (hos borgeren) af egen og andre faggrupper, elever eller studerende

Den visiterede tid er vejledende og skal op- og nedjusteres ud fra en individuel, konkret vurdering hos den enkelte borger.

Derimod skal øvrig tid ikke indgå i satserne, f.eks. den tid der bruges på:

- Vejtid (tid, der bruges på/i transportmiddel) – denne sættes til 5 min.
- Arbejdspladsvurdering
- Faglige møder, personalemøder og undervisning

¹⁰ <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=144979>

- Frokost
- Projektarbejde eller lign.
- Vejledning af elever og studerende

Vurdering og visitering

I forbindelse med visitering af sygeplejeindsatserne og ved ændrede behov skal der altid foretages en sygeplejefaglig udredning (0.1 indsatsen).

Udredningen indbefatter en struktureret afdækning og undersøgelse af borgerens helbredsproblemer og deres indbyrdes relationer. Undersøgelsen skal klarlægge helbredsforhold og sammenhænge som danner baggrund for en forståelse af borgerens problemstillinger. Disse oplysninger skaber et grundlag for at planlægge og iværksætte en målrettet indsats. Udredningen kan derved anskues som en proces fra borgeren henvender sig med symptomer til det er klarlagt hvilken indsats, der skal iværksættes. Udredningen kan både anskues som en selvstændig og overordnet indsats, der tager udgangspunkt i alle 12 sygeplejefaglige problemområder og som et element der tænkes ind og foretages i den enkelte indsats. Dette danner baggrund for at kunne igangsætte en korrekt indsats og opstille konkrete mål¹¹.

Borgeren skal, i det omfang det er muligt, oplæres og vejledes med henblik på, at fremme borgerens egenomsorgs ressourcer. Eksempelvis oplæring i at dryppe øjne, tage insulin, eller helt/gradvist varetage sin egen sårbehandling. Her er sygeplejeindsatsen **opfølgning** (0.2), mens borgeren selv klarer den daglige behandling.

Visitering af den enkelte sygeplejeindsats skal indeholde problembeskrivelse og hvilken indsats, der visiteres til, samt hvilken faggruppe, der har kompetencen til at udføre opgaven.

Efter 1.besøg hos borger tages det stilling til formålet med indsatsen. Er indsatsen udredende, udviklende, fastholdende eller lindrende/støttende?

En sundhedspædagogisk indsats bør tænkes ind i et hvert borgerforløb. Indsatsen kan også vælges som en selvstændig indsats (11.4 indsatsen), når den sundhedspædagogisk indsats er selve hovedformålet i indsatsen eller udgør en væsentlig heraf.

Udredende:

At afklare behov og/eller udviklingspotentiale med henblik på, at identificere relevante og nødvendige handlemuligheder i relation til borgeren.

Udviklende:

At generhverve tabe eller udvikle nye funktioner/kompetencer.

Fastholdende:

At fastholde eksisterende funktioner/kompetencer. Herunder at forhindre/udsætte yderligere tab af funktioner/kompetencer.

Lindrende/støttende

Bevare borgerens livskvalitet og værdighed til trods for svækkelse/sygdom/handicap

¹¹ M. Ehnfors, A. Ehrenberg, I. Thorell-Ekstrand. VIPS-modellen – et grundlag for sygeplejerskers journalføring. Fra bogen: Klinisk sygepleje – Praksis og udvikling. 2004

For hver indsats skal der opstilles delmål, SMART mål, for den konkrete indsats

Delmål for indsatsen:

Specifikt; er målet specifikt nok – er det afgrænset så borgeren ved hvad der skal arbejdes med?

Målbart; hvordan ved borgeren om målet er nået?

Attraktivt; er borgeren motiveret for at nå målet?

Realistisk; er det realistisk at borgeren når målet?

Tidsbestemt; indenfor hvilken tidsramme skal borgeren nå målet?

Når der igangsættes en indsats, skal der fastsættes hvornår der skal følges op. Systematisk opfølgning af indsatser og opsatte mål, omfatter en vurdering af, i hvilket omfang målsætningerne forsat er relevante for borgerens situation og evt. justering af indsatserne.

Dette skaber et fundament for at lave mere målrettede og effektive borgerforløb. Hvis målet er opfyldt, skal indsatsen afsluttes. Opfølgning/status kan både ansues som en selvstændig og overordnet indsats. Evaluering under hver indsats er en proces, hvor indsatsens hensigt (målet/forventet resultat), sammenlignes med det faktisk opnåede, dvs. en vurdering af resultater i forhold til den ydede sygeplejeindsats. En evaluering er således en cirkulær proces, som foretages kontinuerligt i kontakten med borgeren¹².

Når en borger modtager flere indsatser fra kommunen eller fra flere sektorer, er det afgørende, at borgeren oplever kontinuitet og at de forskellige indsatser er koordineret, så de passer sammen. Alle borgerforløb skal koordineres, så borgerne i videst mulig omfang oplever, at få en sammenhængende og koordineret indsats på tværs af faggrupper, forvaltningsområder og sektorer, idet de forskellige aktører samarbejder for at opnå den bedst mulige effekt af indsatserne. Dette kræver både koordinering internt i kommunen mellem de forskellige faggrupper, der kommer i borgernes hjem, samt koordinering med borgerens praktiserende læge.

Koordinering bør tænkes ind i et hvert borgerforløb. Koordinering kan også ansues som en selvstændig og overordnet indsats i indsatskataloget (indsats 0.3), når koordinering er selve hovedformålet i indsatsen, eller udgør en væsentlig del heraf.

Akutbesøg, nødkald og ekstratid

Besøg, hos borgere, der ikke er kendte ved vagtens start, betragtes som akutte besøg og registreres som sådan.

Opgaver der ikke er kendte på borgere, som har besøg pågældende dag, betragtes som ekstraydelser og registreres som sådan.

Den pågældende medarbejder som har udført indsatsen, sikrer sig, at denne bliver registreret i ”Indberetning af afvigelser”

Indsatskataloget

Indsatskataloget er ikke statisk og der vil foretages revurdering løbende, således at de nye sygeplejeindsatser kan tilføjes og de indsatser, der ikke længere anvendes, evt. kan fjernes.

¹² M. Ehnfors, A. Ehrenberg, I. Thorell-Ekstrand. VIPS-modellen – et grundlag for sygeplejerskers journalføring. Fra bogen: Klinisk sygepleje – Praksis og udvikling. 2004

Skellen mellem indsatser efter servicelov og sundhedsloven.

Alle lægeordinationer til sygepleje udføres efter sundhedsloven.

Når kompleksiteten i en indsats efter serviceloven fagligt skønnes, at skulle varetages af en sygeplejerske og/eller social- og sundhedsassistent betragtes det som udgangspunkt, at indsatsen varetages efter sundhedsloven.

Nyttige links

- Kommunernes landsforening
www.kl.dk
- Fællessprog 3
www.fs3.nu
- Sundhedsstyrelsen
<https://sundhedsstyrelsen.dk/>
- Lovgrundlag
<https://www.retsinformation.dk/>
- Ministeriet for sundhed og forebyggelse
<http://www.sum.dk/>
- Sygeplejefaglige optegnelser
<https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=144979>
- Sundhedsstyrelsens folder om egenomsorg
<http://www.sst.dk/~media/1663176570CB4B68A2F377D5393AA9FF.ashx>