

Sygeplejens indsatskatalog 2018

Albertslund Kommune , Sundhed, Pleje & Omsorg



Albertslund Kommune



Indledning	2
Lovgrundlaget for sygepleje	2
Vurdering af behov og visitering af sygepleje	3
Tildeling af sygepleje	3
Vurdering af behov for sygepleje.....	3
Sygeplejeklinikken	3
Krav til afgørelser	3
Krav til dokumentation	3
Krav til information af borgere - informeret samtykke.....	3
Klagevejledning.....	4
De sygeplejefaglige indsatsområder.....	4
Indsatsernes opbygning.....	4
Indsatsens kompleksitet og opgavedelegering	5
Vurdering og varetagelse af den enkelte sygeplejefaglige indsats.....	6
Sammenhængende, kompetent , og rehabiliterende sygepleje	7
Sygeplejens overordnede formål.....	7
En rehabiliterende tilgang.....	7
Viden, information og netværk	7
De sygeplejefaglige indsatsområder	8
1. Sygeplejefaglig udredning, opfølgning, vurdering og koordinering.....	8
2. Opfølgende besøg, særlig indsats (akutpakke) og akutindsats	11
3. Rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse	13
4. Funktionsniveau, ADL.....	15
5. Fald ved forflytning og mobilisering.....	16
6. Ernæring	17
7. Hud og slimhinder.....	21
8. Udskillelse af affaldsstoffer	28
9. Kommunikation	32
10. Psykosociale forhold	34
11. Respiration og cirkulation.....	35
12. Seksualitet.....	38
13. Palliation.....	39
14. Smerte- og sanseindtryk	41
15. Søvn og hvile	43
16. Medicinhåndtering.....	44
Anvendte begreber	55
Baggrundsmateriale	57

Indledning

Sundhed, Pleje og Omsorg (SPO) leverer sygepleje til alle borgere i Albertslund Kommune. Kataloget beskriver, hvilke sygeplejeindsatser der tildeles den enkelte borger og hvilke kriterier, der ligger til grund for tildelingen.

Sygeplejen tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ressourcer, og borgeren inddrages i tilrettelæggelse af plejen. Den sygepleje, som den enkelte borger modtager, leveres i et tværfagligt samarbejde med borgeren. Det tværfaglige samarbejde tager afsæt i de mål og handlinger, som er aftalt med borgeren ud fra dennes livssituation, ressourcer og ønsker og sygeplejerskens faglige skøn. Kataloget er til brug for Albertslund Kommunes medarbejdere der udfører sygepleje.

Formålet med kataloget er at sikre:

- En tydelig beskrivelse af de sygeplejefaglige indsatser samt kriterierne for visitering af ydelser på grundlag af kommunens vedtagne kvalitetskriterier.
- Beskrivelse af den faglige kvalitet i indsatserne.
- Der leveres sygepleje på et ensartet fagligt grundlag med udgangspunkt i faglige kvalitetsstandarder og retningslinjer.
- En tildeling af sygepleje på et ensartet grundlag således, at alle borgere uanset herkomst, boform og forhold i øvrigt har samme rettigheder i forhold til den sygeplejefaglige indsats.
- Et fokus, hvor den rette indsats til den rette borger til rette tid og på rette sted, sikres af den rette medarbejder.

For borgere i selvstændig bolig foregår sygeplejen i udgangspunktet på sygeplejeklinikken i Sundhedshuset. Kun hvor borgeren ikke er i stand til at transportere sig hen til klinikken foregår sygeplejen i borgerens hjem.

Lovgrundlaget for sygepleje

Det fremgår af Sundhedsloven § 138, at "Kommunen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen. Kommunen kan herudover træffe afgørelse om tildeling af sygepleje til personer med ophold i kommunen, uafhængigt af boform".

Det fremgår endvidere af sundhedslov og servicelov at:

- Hjemmesygepleje har til formål at forebygge sygdom, fremme sundhed og yde vedligeholdende såvel som lindrende sygepleje til borgere, der har behov for det. Hjemmesygepleje ydes ligeledes til borgere i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor en sygeplejefaglig indsats er påkrævet.
- Tilgangen i hjemmesygeplejens samarbejde med borgeren skal være rehabiliterende jævnfør servicelovens §83a, hvor borgerens ressourcer kommer i fokus og borgerens sikres størst mulig indflydelse på aftaler og handlinger.
- Sammenhængende patientforløb er et af formålene i sundhedsloven. Tilbuddet om hjemmesygepleje til den enkelte borger indgår som en vigtig del heraf og skal være med til at skabe kontinuitet, kvalitet og sammenhæng i et forløb (Vejledning om hjemmesygepleje, Sundhedsstyrelsen 2006).
- Formålet for hjemmesygepleje er at skabe mulighed for, at patienten kan blive i eget hjem, når det ud fra en lægefaglig, sygeplejefaglig og social vurdering skønnes forsvarligt. Dette formål tilstræbes hvad enten der er tale om sygdom af midlertidig eller kronisk art, forskellige handicaps eller situationer, hvor døden er nært forestående.

Vurdering af behov og visitering af sygepleje

Tildeling af sygepleje

Tildeling af sygepleje sker på grundlag af en sygeplejefaglig vurdering og tildelingskriterier for sygepleje jævnfør kommunens kvalitetsstandarder. Uanset om borgeren får tildelt enkeltindsatser eller om den sygeplejefaglige indsats er en del af den samlede hjælp borgeren ellers modtager, opstarter en sygeplejefaglig indsats på baggrund af:

- Henvisning fra læge/hospital, det vil sige hvor praktiserende læge eller hospitalslæge har vurderet, at borgeren har behov for kommunal sygepleje og henvist til dette.
- Henvendelse fra borgeren, pårørende, hjemmeplejen, visitationen, sygeplejefaglige medarbejdere med flere. Det gælder dog for nogle af indsatserne, at det kræver lægeordination før behandling eller undersøgelse kan tildeles.

Vurdering af behov for sygepleje

Tildeling af sygepleje sker på basis af opdaterede oplysninger fra hospital/læge samt ud fra en klar og individuel sygeplejefaglig vurdering, herunder vurdering af:

- Borgerens behov i relation til akut og kronisk sygdom
- Borgerens evne til hel eller delvis egenomsorg eventuelt efter instruktion/vejledning/oplæring
- Hvilken indsats borgeren har behov for
- Pårørendes mulighed for at varetage indsatsen ved oplæring
- Indsatsens varighed, hyppighed samt evaluering af indsatsen
- Hvilke faglige kompetencer indsatsen kræver
- Hvor indsatsen skal gives - som udgangspunkt på Sygeplejeklinikken for borgere i selvstændig bolig.

Sygeplejeklinikken

Det er en kommunal beslutning, at alle borgere i selvstændig bolig, der fysisk og psykisk er i stand til at komme på sygeplejeklinik ved egen hjælp, kun kan modtage sygepleje på klinik. Borgerne kan ikke vælge at modtage sygepleje i hjemmet i stedet.

Krav til afgørelser

Der skal som udgangspunkt ikke udarbejdes afgørelser i relation til sygepleje.

Dog gælder nedenstående regler for henvisning til sygepleje fra hospital og læge:

- Vurderer visiterende sygeplejerske eller leder, at kommunen ikke kan varetage den henviste sygepleje, fx grundet borgers sikkerhed eller arbejdsmiljø i hjemmet, tages der kontakt til henvisende instans med henblik på en anden løsning.
- Vurderer visiterende sygeplejerske, at borgeren ikke har behov for sygepleje, fx fordi borgeren er i stand til at varetage opgaven selv, tages der ligeledes kontakt til henvisende instans.

Og for anmodning om sygepleje uden lægehenvi-
sing:

- Sygeplejen kan træffe beslutning om at yde sygepleje uden en lægehenvi-
sing, fx efter henvendelse fra borgeren. Sådanne beslutninger er afgørelser i forvaltningsretlig forstand. Det vil sige, at de er omfattet af forvaltningslovens sagsbehandlingsregler. Derfor skal der udarbejdes afgørelser i de tilfælde, hvor borgeren efter anmodning om sygepleje får afslag.

Krav til dokumentation

Følger gældende vejledninger:

["Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser"](#) og ["Vejledning til korrekt medicin håndtering"](#).

Krav til information af borgere - informeret samtykke

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

Da der ikke udarbejdes afgørelser på sygepleje, er sygeplejen ansvarlig for løbende mundtligt at informere borgeren om den tildelte/iværksatte sygeplejeindsats.

Klagevejledning

Klager over sundhedspersoners faglige virksomhed, herunder vurderinger af behov for sygepleje kan påklages til: Patientombuddet

Finsensvej 15

2000 Frederiksberg

E-post: pob@patientombuddet.dk

Hjemmeside: <http://www.patientombuddet.dk>

Telefon: 72 28 66 00 8

De sygeplejefaglige indsatsområder

De sygeplejefaglige indsatser tager udgangspunkt i de 13 indsatsområder, som KL har beskrevet i notat om fælles indsatskatalog okt./nov. 2013, og de er redigeret efter den daglige praksis i Sygeplejen i Albertslund Kommune. Der er endvidere indsat et særskilt emne om medicin håndtering sidst i kataloget.

Indsatsernes opbygning

Den enkelte indsats beskrives efter indsatsens art, kriterier for tildeling/gennemførelse af indsats, kompleksitet relateret til indsatsen, hvem der udfører indsatsen og indsatsens opbygning af mål, handling og evaluering.

Indsatserne rehabilitering, sundhedsfremme og sundhedspædagogiske tiltag vil blive behandlet samlet. De følger hinanden i samarbejdet med borgeren og selv om de er placeret adskilt i KL's opbygning af indsatsområder, finder vi det nødvendigt at skabe denne sammenhæng i kataloget.

Emnet akut indsats er en udredning af metode, hvor borgerens tilstand har undergået en forværring af væsentlig karakter uanset grundtilstand. Emnet behandles særskilt og står udenfor de 13 indsatsområder. Det er samtidig en proces, der kan opstå under ethvert af de 13 indsatsområder.

Indsatsens kompleksitet og opgavedelegering

Opgavedelegering handler om at sikre, at sygeplejeopgaver hos borgeren udføres af en medarbejder med de rette faglige kompetencer.

Valg af medarbejder til opgave afhænger både af borgerens situation og af opgavens kompleksitet. Principperne for Opgavedelegering samt god delegationspraksis følger KL's anbefalinger for delegation og sikres ved sygeplejerskernes interne oplæring af tværfaglige kolleger i specifikke opgaver.

Nedenstående beskrivelse af grundlæggende og komplekse indsats er afgørende for, hvilke opgaver, der kan delegeres og hvilke sygeplejerskerne selv varetager.

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

Kompleks: Komplekse sygeplejeindsatser defineres som opgaver der er:

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

Nogle sygeplejeopgaver er komplekse i sig selv og ofte vil det være borgerens situation, der har betydning for opgavens kompleksitet. Sygeplejeopgavernes kompleksitet kan inddeles i 3 typer med baggrund i uddannelsesbekendtgørelserne.

Derfor har hvert indsatsområde et kompetenceskema, der er inddelt i 3 niveauer relateret til hjemmeplejens 3 faggrupper. De har hver deres farve til tydeliggørelse af opgavernes varetagelse.

PLEJE- OG OMSORGSOPGAVER
Kan varetages af uddannede sundhedspersoner, herunder: hjemmehjælpere, social- og sundhedshjælpere og sygehjælpere, social- og sundhedsassistenter, plejehjemsassistenter og sygeplejersker. Det drejer sig om pleje- og omsorgsopgaver, hvor hjælperen i samråd med sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent/plejehjemsassistent observerer ændringer i borgerens tilstand og forebygger udvikling af sygdomstilstande. Pleje- og omsorgsopgaver kan omhandle sygdomsforebyggende indsatser. Pleje- og omsorgsopgaver er primært omfattet af serviceloven. Hvis de er omfattet af sundhedsloven, udføres de efter opgaveoverdragelse. *
GRUNDLÆGGENDE SYGEPLEJEOPGAVER
Kan varetages af social- og sundhedsassistenter, plejehjemsassistenter og sygeplejersker. Det gælder sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende situationer og ikke-problematiske situationer. Enkelte grundlæggende sygeplejeopgaver kan desuden varetages af plejere og sygehjælpere i henhold til uddannelsesbekendtgørelserne. Grundlæggende sygeplejeopgaver er omfattet af sundhedsloven.
KOMPLEKSE SYGEPLEJEOPGAVER
Kan varetages af sygeplejersker. Problematiske eller akutte sygeplejesituationer giver komplekse sygeplejeopgaver, men komplekse sygeplejeopgaver kan også have sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende elementer. Komplekse sygeplejeopgaver kan også være helbredsproblemer, der kræver en sjældent forekommende, teknisk specialiseret indsats eller et højt niveau af teoretisk viden. Nogle opgaver er komplekse i sig selv, mens andre bliver det, når borgerens tilstand forandrer sig. Komplekse sygeplejeopgaver er omfattet af sundhedsloven.

*Tilkaldvagt under sundhedsfaglig uddannelse kan varetage pleje- og omsorgsopgaver i tæt samarbejde med faglært personale, og såfremt de timelønnede er oplært til de konkrete opgaver.

Vurdering og varetagelse af den enkelte sygeplejefaglige indsats

Opgavens kompleksitet hænger tæt sammen med borgerens situation. Derfor kan pleje- og omsorgsopgaver eller grundlæggende opgaver blive komplekse, hvis borgerens tilstand er ustabil, uafklaret eller påvirket af en svær sygdomstilstand.

Vurderingen af situation og kompleksitet er opstillet i tabeller for hver indsats i kataloget. En skematisk opstilling giver overblik, men vil ikke kunne rumme gråzoner, og der er naturligvis mange flere mulige kombinationer af opgaver og tilstande end de beskrevne. Eksemplerne i tabellerne skal tydeliggøre principperne og fungere som vejledning, når der tages konkret stilling til opgaverne hos den enkelte borger.

Det er en sygeplejefaglig opgave i samarbejde med plejepersoner og på baggrund af observationer at afgøre, hvorvidt en opgave er en pleje og omsorgsopgave, grundlæggende sygepleje eller kompleks sygepleje.

Allokering af en opgave beror ikke kun på uddannelse, men også på en konkret vurdering af den enkelte medarbejders reelle kompetencer.

Valg af medarbejder til opgave hænger sammen med borgerens situation og opgavens kompleksitet. Bemanding og vagtplanlægning skal tilgodese dette fokus.

For at styrke vurderingsgrundlaget og det gode samarbejde har SPO indført nogle arbejdsredskaber, som fremmer kvalitet og den bedste vurdering i de enkelte situationer:

VAR (frem til forår 2018 kaldt PPS (Praktiske Procedurer i Sygepleje))

VAR er et system, som hjemmeplejen bruger som sit kvalitetsstandardsystem. Det betyder, at alle sundhedsprofessionelle tager afsæt i et fælles standardsystem, der sikrer en ensartet og kvalitativ udførelse af de sygeplejefaglige indsatser. VAR er et system, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen. Det opdateres hvert år af et panel af sundhedsspecialister, som sikrer, at systemet til stadighed leverer sikre og kvalitative sundhedsfaglige informationer og vejledninger. VAR skaber et fælles fagligt afsæt for de sygeplejefaglige handlinger, som udføres af de sundhedsfaglige medarbejdere.

Link til VAR/PPS kan findes [her](#)

Appinux

Appinux er et elektronisk system, som er indført i SPO for at kunne handle hurtigt i forhold til at forebygge indlæggelse og sikre, at den enkelte borger kan styrke sine ressourcer, hvor der er sårbarhed.

Systemet indeholder TRIAGE, der indgår som metodegrundlag for de daglige tværfaglige sparringsmøder. TRIAGE anvendes i borgerens hjem, hvor den sundhedsprofessionelle registrerer forandringer eller en problemstilling hos den enkelte borger. TRIAGE sætter med andre ord fokus på tidlig opsporing af sygdom eller sygdomsforværring hos en borger hvad enten der er tale om fysiske, psykiske eller sociale ændringer. Det observerede problem behandles i et tværfagligt forum hvorefter der igangsættes handlinger, til at forebygge og rette op på situationen. Dette sker i dialog med borgeren.

Systemet rummer endvidere muligheden for at ernæringscreenene den enkelte borger, hvor dette skønnes nødvendigt.

Sammenhængende, kompetent , og rehabiliterende sygepleje

Sygeplejens overordnede formål

Det overordnede formål for sygeplejen er til stadighed at sikre en faglig og tværfaglig opdateret viden og kendskab til mulige sparringspartnere, ex. i forhold til ernæring, velfærdsteknologi, sundhedsfaglig metodik og behandlingsmetoder såvel som nye produkter.

Vi inddrager vores faglige viden og tværfaglige kendskab i de sygeplejefaglige indsatser, så vi skaber det rigtige grundlag for borgerens valg i dialogen, hvor mål og handlinger skal formuleres.

Den rehabiliterende tilgang er afsæt for samarbejdet med borgeren, hvor ethvert sygeplejefagligt tiltag tager afsæt i et ressourceorienteret og fagligt skøn.

Målet er at sikre borgeren en handleplan, der både tilgodeser borgerens ønsker og behov og samtidig bygger på et sundhedsfagligt forsvarligt grundlag.

Formål

- Vi vil sikre en sammenhængende og rehabiliterende indsats, som fokuserer på borgerinddragelse og ressourcer.
- Vi vil forebygge indlæggelser og genindlæggelser
- Vi vil styrke den sammenhængende indsats med kommunens samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet, særligt almen praksis og hospitaler
- Vi vil arbejde på grundlag af vore faglige standarder og procedurer i det tværfaglige samarbejde
- At tildeling og tilrettelæggelse af sygeplejefaglige indsatser tager udgangspunkt i:
 - borgerens ressourcer og aktuelle sundhedstilstand
 - borgerens mål og evne til at mestre egen sygdomstilstand med henblik på at blive selvhjulpen og begrænse behovet for sygeplejefaglig bistand
 - det tværfaglige samarbejde på tværs af afdelingsenhederne i SPO
 - opdaterede oplysninger fra borger, hospital og læge

En rehabiliterende tilgang

For at sikre en rehabiliterende tilgang i ethvert samarbejde med borgeren, gennemførte SPO i efteråret 2016 et kompetenceudviklingsforløb for alle medarbejdere med fokus på rehabilitering. Dette forløb har sikret, at alle sundhedsprofessionelle anvender en rehabiliterende tænkning i mødet med borgeren, der styrker borgerens medindflydelse og medansvar i samarbejdsfladen. Det er den sundhedsprofessionelles formål at afdække borgerens mål for samarbejdet ud fra en ressourceorienteret og motiverende tilgang hvilket tilstræbes gennem dialog. Uanset om borgeren har et stort behov for vore ydelser eller der er tale om en kortvarig indsatsperiode, så tænker vi rehabiliterende fra sygdomsbehandling til borgeren er så selvhjulpen, som det er muligt.

Viden, information og netværk

De ovennævnte faglige og metodiske tiltag styrker kvaliteten i borgerkontakten og underbygger, at de tværfaglige ressourcer kommer i spil og bruges optimalt såvel som sundhedsfremmende og forebyggende i samarbejdet med borgeren. Der fokuseres samtidig på det tværsektorielle netværk omkring borgeren, for at få en større tværfaglig og tværsektoriel samarbejdsflade relateret til borgerens helhedssituation. Her tænkes på hospitalet, den praktiserende læge, diverse serviceenheder, konsulenter og informationskilder i kommunen/regionen indenfor social-, psykiatrisk som frivillige enheder og private aktører.

De sygeplejefaglige indsatsområder

1. Sygeplejefaglig udredning, opfølgning, vurdering og koordinering

Udredning, opfølgning og vurdering

Opgaven omfatter typisk

- Udrede en aktuel sundhedsstatus sammen med borgeren, for at vurdere, hvilke sygeplejefaglige ydelser og eventuelle observationer, borgeren har brug for til at restituere og genvinde og/ eller løfte sin habituelle tilstand.
- I samråd med borger fastlægger sygeplejersken handlemål for samarbejdet ud fra borgerens ressourcer og behov relateret til den aktuelle situation
- De udarbejder en fælles vurdering af borgerens aktuelle status og behov og opbygger en handleplan på dette grundlag
- Det er til stadighed målet, at borger bliver størst muligt selvhjulpent.
- Det er til stadighed målet, at indsatserne udføres ud fra en rehabiliterende tilgang.
- Baggrunden for møde med borger:
 - lægehenvendelser og ordinationer
 - Borgeren er visiteret til sygeplejeydelser
 - udskrivelse fra hospitalet
 - borgeren henvender sig selv
 - udskrivning efter et rehabiliteringsforløb
- Sygeplejersken inddrager overvejelser om:
 - for hvilken periode indsatserne skal leveres
 - hvornår indsatserne skal evalueres
 - hvilke kompetencer opgaveløsningen kræver
 - hvor vidt indsatserne skal ydes på sygeplejeklinik eller i borgerens hjem
- Sygeplejersken sikrer, at borgerens helbredsoplysninger er opdaterede
- Sygeplejersken sikrer at medicinstatus er opdateret (for borgere, der modtager medicinadministration, medicindosering samt modtagekontrol af dosisdispenseret medicin)
- Sygeplejersken opdaterer stamdata
- Sygeplejersken bruger sit faglige skøn til at vurdere, om der er behov for en ernæringsvurdering og gennemfører den i så fald.

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen tildeles borgere:

- Ved første kontakt med den kommunale sygepleje
- Ved væsentligt og faldende funktionstab
- hvor der over tid er sket en gradvis stigning i personlig og praktisk hjælp
- ved ændring af borgerens sundhedssituation , eksempelvis i forbindelse med udskrivning fra hospital, midlertidig rehabiliteringsforløb eller aflastningsplads.

Varighed

Gives i udgangspunktet som en éngangsindsats, hvor mål og handlinger for den sygeplejefaglige indsats aftales med borgeren.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Grundlæggende sygepleje	Kompleks Sygepleje
Sygeplejefaglig udredning, opfølgning og Vurdering	Ved sundhedsfaglige ændringer hos borger observerer og handler assistenter under sparring med sygeplejersken	Indsatsen tildeles ved nye borgere med behov for en sygeplejefaglig indsats, efter udskrivelse, ved uafklarede eller ændrede sundhedssituationer for borgere tilknyttet hjemmeplejen, hvor der er behov for en sygeplejefaglig udredning

Den koordinerende funktion

Formål

- At sikre en sammenhængende indsats med kommunens samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet, særligt almen praksis og hospitaler
- At forebygge indlæggelser og genindlæggelser
- At tildeling og tilrettelæggelse af sygeplejefaglige indsatser tager udgangspunkt i
 - borgerens aktuelle sundhedstilstand, behov og problemer
 - borgerens ressourcer i forhold til at mestre egen sygdomstilstand med henblik på at begrænse behovet for sygeplejefaglig bistand
 - opdaterede oplysninger fra hospital og læge

At understøtte tryghed i forbindelse med udskrivelse fra hospital eller rehabiliteringsafdelingen.

Indsatser

- Møde med samarbejdspartner i borgers hjem
- Udskrivningssamtale på rehabiliteringsafdelingen
- Følgehjem-ordningen

Opgaven omfatter typisk

- Samtale i hjemmet med borger og/med interne som eksterne samarbejdspartnere
- Udskrivningssamtale på rehabiliteringsafdelingen
- Samtale med udekørende hospice i borgers hjem

Særlige kriterier for tildeling

- Ved større ændringer i borgerens sundhedssituation, eksempelvis i forbindelse med udskrivning fra hospital, midlertidig døgnplads eller tilbagevenden til kommunen (kan anvendes i forbindelse med følge-hjem ordning)
- Denne indsats gives i komplicerede situationer, hvor den almindelige koordinering, der ligger implicit i alle indsatser, skal suppleres med en særlig koordineringsindsats.

Varighed

Gives som éngangsindsats ved ovenstående situationer.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Koordinering	Deltage i relevante fællesmøder Meddele ændringer i borgers tilstand og behov Samarbejde om forløbskoordination	Modtage og koordinere tværfaglig indsats og pleje hos i forvejen kendte borgere med kroniske sygdomme og ikke problematiske sygdomsforløb	Modtage og koordinere tværfaglig indsats og pleje ved ikke i forvejen kendte borgere og borgere i ustabile eller uafklaret sygdomsforløb Planlægge og deltage i opfølgende hjemmebesøg hos borgere sammen med praktiserende læge efter

			udskrivelse jf. ramme- aftale med praktise- rende læger
--	--	--	---

2. Opfølgende besøg, særlig indsats (akutpakke) og akutindsats

Opgaven omfatter typisk

Tildeles ved behov for nærmere udredning og handling hvor en særlig sygeplejefaglig indsats er påkrævet, for at styrke borgerens tilstand og forebygge en indlæggelse (fx ernæringsindsats).

Indsatsen kan tildeles som et eller flere opfølgende besøg eller det besluttes i det tværfaglige forum, at borgeren skal have tildelt en akutpakke, som er en intensiv ydelse, der strækker sig over 3 døgn, og som er en forebyggende indsats målrettet borgerens særlige tilstandsproblematik, hvor der er behov for en sundhedsfaglig indsats i forbindelse med akut opstået sygdom eller hændelse fx fald. Formålet med indsatsen er at løfte og stabilisere borgerens tilstand.

Særlige kriterier for tildeling

- Borgerens tilstand er nyligt ændret eller borgeren er svækket, og der vurderes at være behov for planlagte besøg for at vurdere tilstanden over nogle dage
- Borgeren har haft akut besøg, hvor der er behov for opfølgning
- Borgeren eller en sundhedsperson anmoder om et ekstra besøg i forbindelse med utilpashed
- Egen læge anmoder om et opfølgingsbesøg til borgeren.
- Når der er behov for at måle værdier som respirationsfrekvens, puls, blodtryk eller vægt (TOBS)

Varighed

Indsatsen gives et begrænset antal gange i forbindelse med samme problemstilling eller som en akutpakke over 3 døgn intensiv indsats.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Opfølgende besøg	Videreguleret observation og tilbagemelding om eksempelvis mad og måltider samt funktionsniveau Igangsættelse af et akutpakkeforløb	Opfølgning, hvor behandling og observationer er planlagte Evt. som sygeplejeindsats i et akutpakkeforløb	Første besøg og udarbejdelse af handleplan Vurdering af uafklarede tilstande og atypiske symptomer. Visitation af et akutpakkeforløb.

Akutpakke/akutindsats - forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser

Formål

- At begrænse komplikationer for borgeren ved opstået sygdom
- At sikre at borgeren får den relevante behandling på det rigtige tidspunkt på det rigtige sted
- Forebygge indlæggelse

Indsatser

- Akut indsats

Opgaven omfatter typisk

- Vurdere det akut opståede sundhedsproblem
- Vurdere behov for akut indsats
- Måle værdier
- Iværksætte akut indsats, fx
 - Kontakt til læge/vagtlæge/hospital
 - Akut iværksættelse af sygeplejefaglig indsats
- Orienterer pårørende eller andre om tilstanden efter borgerens ønske
- Overvej behov for opfølgingsbesøg eller sygeplejefaglig vurdering
- Løse tekniske problemer og iværksætte tiltag, hvis borgerens nødkaldelanlæg/kaldesystem ikke fungerer.

For borgere i selvstændig bolig

- Afklaring af borgerens tilstand/situation i forbindelse med forgæves gang, hvor det ikke har været muligt for sygeplejersken at få kontakt til borgeren.

Særlige kriterier for tildeling

For borgere i selvstændig bolig iværksættes akut indsats på basis af:

- Telefonisk henvendelse fra borgere/pårørende
- Nødkald
- Triagering og observation af ændring i borgerens tilstand
- Henvendelse fra samarbejdspartnere f.eks. hospital, 1813, læge, demenskonsulent m.m.

Varighed

Gives som en engangsindsats

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Akut indsats	<p>Ved livsfare ring 112 og iværksæt førstehjælp og kontakt social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske.</p> <p>Kontakte social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske ved akut opstået sundhedsproblem</p> <p>Ved fald drage omsorg for borgeren og hjælp borgeren op. Kald evt. en kollega.</p> <p>Ved tvivl eller efter vurdering tilkald social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske.</p> <p>Ansvar for at bidrage til dokumentation</p> <p>Besvare nødkald</p> <p>Ved behov for støtte til personlig pleje eller aktivitet køres til borgeren.</p> <p>Ved ingen kontakt køres til borgeren</p>	<p>Varetage sygepleje hos borgere, der er kendt med samme tilbagevendende sundhedsproblem, fx urinvejsinfektion</p> <p>Måle værdier og indsamle og notere observationer</p> <p>Ansvar for dokumentation og/eller bidrag til dokumentation</p> <p>Vurdere behov for lægeligt tilsyn</p> <p>Ved behov kontakt til læge</p> <p>Besvare nødkald</p> <p>Ved behov for grundlæggende sygepleje køres til borger.</p> <p>Ved ikke kendt opstået sundhedsproblem kontakt sygeplejerske.</p>	<p>Afdække situationen ved akut opstået sundhedsproblem</p> <p>Måle værdier og indsamle og notere observationer</p> <p>Vurdere behov for lægeligt tilsyn</p> <p>Ved behov kontakt til læge</p> <p>Besvare nødkald</p> <p>Hvor der er behov for kompleks sygepleje køres til borger</p> <p>Tilsyn ved forværret sundhedstilstand</p> <p>Iværksætte akutte indsatser evt. akutpakke og visitering</p>

3. Rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse

Formålet for den sygefaglige rehabiliteringsindsats er en målrettet og tidsbestemt tværfaglig samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagpersoner. 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 meningsfulgt liv. Indsatsen baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og videns baseret indsats.

Desuden er sygeplejen en sundhedsrelateret indsats der søger at fremme den enkeltes sundhed ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere borgerens ressourcer og handlekompeterencer:

- At styrke og vedligeholde borgerens funktionsevne og livskvalitet
- At styrke borgerens evne til at håndtere egen sygdom og dermed blive uafhængig af hjælp
- At stabilisere eller øge vægt og appetit hos ernæringstruede borgere med henblik på at fremme god almentilstand og vedligehold af funktionsevne
- At forebygge komplikationer og sygdomsudvikling

Indsats

Sygeplejen udarbejder ud fra en rehabiliterende tilgang delmål sammen med borger, som er specifikke, målbare, attraktive, realiserbare og tidsbegrænsede. (SMARTE-mål)

- Instruktion, råd og vejledning
- Opfølgingsbesøg
- Psykisk pleje og omsorg
- Sygeplejefaglig udredning
- faldudredning
- Ernæringscreening
- Risikovurdering og forebyggelse af tryksår
- Døgnophold på Rehabiliteringsafdeling

Opgaven omfatter typisk

Instruktion, råd og vejledning til borgeren, evt. pårørende i relation til observationer, plejeopgaver, handlinger og målinger med det formål, at borger og pårørende tilegner sig viden og færdigheder. Det er sigtet at understøtte borgers og pårørendes mestringsevne i forhold til den specifikke situation og samtidig for et selvstændigt og meningsfuldt liv. Instruktion, råd og vejledning kan fx. rette sig mod:

- Injektionsteknik vedrørende insulin og blodsuktermåling
- Urinstiks
- Stomi- og kateterpleje
- Vejrtrækning
- Puls- og blodtryksmåling
- Selvmedicinering/medicinadministration - fx medicinske plastre, øjendryp
- Engangskaterisering
- Selvstændigt at tage kompressionsforbinding af
- Motivere til andre forebyggende/sundhedsfremmende initiativer og indsatser, fx hverdagsrehabilitering, træning, rygestop, ernæringsterapi, faldudredning, aktivitetstilbud, deltagelse i fællesskaber og klubber/foreninger i nærmiljøet med mere.
- Vurdering og vejledning i hjælpemidler
- Oplæring i påtagning af støttestrømper

Indsatsen koordineres tværfagligt.

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen tildeles borgere der har potentialet for helt eller delvist og eventuelt med støtte fra pårørende at håndtere egen sygdom efter instruktion, råd og vejledning.

Varighed

Gives i en tidsbegrænset periode i sygeplejeklinik / eget hjem eller som et sammenhængende rehabiliteringsforløb på rehabiliteringsafdelingen.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Instruktion, råd og vejledning	<p>Observere og understøtte borgerens mestring samt egenomsorg i forbindelse med håndtering af kronisk sygdom</p> <p>Motivere til forebyggende og sundhedsfremmende initiativer som aktiviteter og hverdagsrehabilitering</p>	<p>Udføre opfølgende besøg, hvor der er lavet arbejdsplan for behandling/observationer</p> <p>Vejledning i puls- og blodtryksmåling</p> <p>Vejledning i blodsukkermåling</p> <p>Instruktion i observationer og formål med behandling hos borgere med kronisk sygdom i stabil fase</p> <p>Rådgivning om forebyggelse ved kognitive problemer</p>	<p>Udarbejde delmål ved første besøg</p> <p>Vurdering af uafklarede tilstande og ved atypiske symptomer</p> <p>Vejledning i egenobservation hos borgere med ustabile sygdomstilstande og uafklarede tilstande</p> <p>Vejledning i selvadministration af risikosituationslægemidler, vejledning ved svære kognitive problemer</p>

4. Funktionsniveau, ADL

Formål

At øge borgerens evne til at kunne klare sig bedst muligt i det daglige liv, her med aktiviteter i daglig livsførelse (ADL).

Indsatser

- Gives til borgere med funktionsnedsættelse, fx synshandicap, mentalt og kronisk syge i relation til at udføre almene funktioner i det daglige liv.
- Ved forebyggelse af tab af fysisk, mental og sociale funktionsevner for at forbedre livskvalitet og funktions-evne.

Opgaven omfatter typisk

- Undervisning i teknikker eller anvendelse af hjælpemidler hos borgere med sygdom der bevirker, at der er komplekse opgaver forbundet med ADL-indsatsen.

Særlige kriterier for tildeling

- ADL gives som sygepleje faglig indsats i de tilfælde, hvor sygdom bevirker, at der er komplekse opgaver forbundet med ADL-indsatsen.
- Når der er behov for et helhedssyn på borgeren f.eks. Ved sygdom og smerter. Denne indsats gives i komplicerede situationer, hvor andre faggrupper ikke længere kan varetage ADL-indsatsen.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
ADL	Deltage i relevante fællesmøder Meddele ændringer i borgers tilstand og behov Samarbejde om forløbskoordination	Deltage i relevante fællesmøder Meddele ændringer i borgers tilstand og behov Samarbejde om forløbskoordination	ADL indsats, hvor der er komplekse opgaver forbundet med ADL Undervisning i teknikker eller anvendelse af hjælpemidler f.eks. i forbindelse med faldforebyggelse

5. Fald ved forflytning og mobilisering

Opgaven omfatter typisk

- Udredning af mulige årsager til borgerens fald, herunder områderne medicin, kost, fysisk inaktivitet, alkohol samt netværk og fysiske rammer
- Iværksættelse af relevante handlinger, fx kontakt til egen læge, visitator, hjælpemiddelteam eller med henblik på genoptræning, aktivitetstilbud, boligændringer og hjælpemidler
- Vejledning og rådgivning af borgere om muligheder for at undgå nye fald, herunder orientere om tilbud i ikke visiterede klubber og foreninger
- Instruks af borgeren i basal selvtræning. Ved særlige behov ydes genoptræning af terapeut
- Indsatsen koordineres med andre faggrupper, der er omkring borgeren, eksempelvis terapeuter

Særlige kriterier for tildeling

Efter en registreret faldhændelse vurderes, om borger har gavn af en forebyggende indsats

Indsatsen kan tildeles igen ved fornyet behov.

Varighed

I alt 2 timer, typisk fordelt som 1- 1½ times udredningsbesøg og ½ -1 times opfølgingsbesøg.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Faldudredning	Motivere og støtte borger til fx mad og drikke, fodtøj samt søvn Motivere til bevægelse i dagligdagen	Varetage vejledning og rådgivning Opfølgning på handleplan Instruktion i selvtræning Støtte til genoptagelse af hverdagsaktiviteter	Vurdering og udredning hos borgere, hvor situationen er uafklaret, herunder medicingennemgang Iværksættelse af relevante behandlinger Udarbejde handleplan fx omkring ændringer i boligen

6. Ernæring

Opgaven omfatter typisk

Denne hovedgruppe omfatter alle de indsatser, der relaterer sig til patientens ernæringstilstand, ernæringsbehov og ernæringsproblemer. Dette indbefatter både indsatser der retter sig mod faktorer, såsom kost, appetit, tørst, spisvaner der påvirker spisningen, samt indsatser i forhold til over- og undervægt samt patienter med diabetes.

Indsatsen opdeles i følgende undergrupper:

Sondeernæring

Sondeernæring (enteral ernæring) anvendes til patienter med en fungerende mave/tarmkanal, hvor en tilstrækkelig næringsstofindtagelse ikke kan opnås med kost og/eller energi- proteintilskud. Sondeernæring anvendes enten som eneste ernæring eller som supplement til den øvrige kost.

Indsatsen omfatter anlæggelse af sonde (nasalsonde/PEG-peritonealsonde), pleje af huden omkring sonden, rengøring af sprøjter, indgift af sondemad.

Indsatsen består desuden af observation og pleje af komplikationer opstået i forbindelse med sondeernæring ex diarre, opkast, forstoppelse, hudproblemer og smerte.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Sondeernæring	Observation af huden omkring sonden såsom rødme, pusdannelse, samt komplikationer såsom diarre, opkast, forstoppelse, hudproblemer og smerter.	Pleje af sonden og huden omkring sonden. Indgift af sondemad hos stabile borgere Rengøring af sprøjter. Observation af komplikationer såsom diarre, opkast, forstoppelse, hudproblemer og smerter.	Vurdering af behov for sonde Anlæggelse af nasalsonde Oprettelse og revurdering af fokusområde med handleplan for borgerens sondeernæring, i samarbejde med udskrivende afdeling eller diætist. Vejlede og rådgive borgeren og pårørende omkring ex. Supplerende ernæring Pleje af sonden og huden omkring sonden. Indgift af sondemad og rengøring af sprøjter. Observation af komplikationer såsom diarre, opkast, forstoppelse, hudproblemer og smerter. Psykisk støtte

Parenteral ernæring

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

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

Indsatsen består fx i hel eller delvis varetagelse af den instrumentelle sygeplejeindsats fx 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 god døgnrytme og evt oplæring i selvadministration. Observation af virkning og bivirkning af behandlingen bl.a. vægt, kvalme, opkastning fx kontakt til lægen og kontrol af elektrolytter i form af blodprøver.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Parenteral ernæring	<p>Observere komplikationer såsom diarre, opkast og kvalme.</p> <p>Støtte op om god døgnrytme.</p>	<p>Observere komplikationer såsom diarre, opkast og kvalme.</p> <p>Støtte op om god døgnrytme.</p>	<p>Til og frakobling af ernæringsposer med evt anvendelse af pumpe</p> <p>Kateterpleje</p> <p>Pleje af huden omkring indgang</p> <p>Skift af forbindelse</p> <p>Sikre ensartet indtagelse af parenteral ernæring</p> <p>Støtte op om god døgnrytme</p> <p>Oplæring i selvadministration</p> <p>Observere komplikationer såsom diarre, opkast og kvalme</p>

Væske per os

Indsatsen kan gives til patienter, der ikke på egen hånd kan indtage sufficient mængde af væske. Det kan fx være borgere der er dehydreret, eller hvor der blandt andet er mistanke om urinvejsinfektion.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Væske pr. os	<p>Hjælp til indtagelse af væske</p> <p>Registrering af væskeskema</p> <p>Notere ind- og udgift af væske</p>	<p>Hjælp til indtagelse af væske</p> <p>Registrering af væskeskema</p> <p>Notere ind- og udgift af væske</p> <p>Udregning af væskebalancen (Både ud- og indgift)</p>	<p>Udregning af væskebalancen</p> <p>Videre plan, kontakt til egen læge</p>

Ernæringsindsats

Indsatsen tildeles borgere med ernæringsproblemer, fx som følge af undervægt, overvægt, og ernæringsproblemer som følge af sygdom eller fysisk funktionsnedsættelse. Indsatsen tildeles borger der har tabt sig, vejer for lidt eller har lille appetit. Det vil sige borgere, hvor det fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau er påvirket eller kan påvirkes, hvis ikke vægten og appetitten stabiliseres eller forbedres.

Ernæringsindsatsen omfatter fx afdækning af problemer og appetit samt ernæringscreening for at identificere patienter, for hvem sygdomsforløbet bliver forværret, hvis der ikke gøres en målrettet ernæringsindsats. Yderligere omfatter indsatsen tandstatus, regelmæssig vægtmåling, BMI, blodsuktermåling, ansøgning om tilskud til proteindrik, kostvejledning, undervisning og vejledning i ernæringskema samt hjælp til indtagelse af mad og drikke.

Opgaven omfatter typisk

Ernæringsterapi er en rehabiliterende indsats, der tildeles for at genoprette eller opretholde borgerens ernæringstilstand således, at vægttab, lav vægt og lille appetit undgås eller behandles. Ernæringscreening er vor metode til at vurdere, om der er behov for ernæringsterapi, som består af en række delelementer:

Vurdering af borgerens appetit og vægtudvikling

At udrede mulige årsager til borgerens ernæringsmæssige status (de primære risikofaktorer til dårlig ernæringstilstand er: Tygge- synkebesvær, behov for hjælp til at spise, akut sygdom og akut forværring af kronisk sygdom)

- Vurdering af hvilken kostform/diæt borgeren skal anbefales
- Løbende monitorering af vægt
- Fastsettelse af mål- og handleplan i samarbejde med borgeren
- Vurdering af behov for supplerende/understøttende indsatser som:
 - Træning
 - Tandpleje
 - Ergonomiske spiseredskaber
 - Madservice
 - diætist
- Iværksættelse af relevante handlinger
- Vejlede og rådgive borgere og samarbejdspartnere
- Dokumentation, herunder løbende registrering af vægt

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen tildeles borgere, der har tabt sig, vejer for lidt eller har lille appetit. Det vil sige borgere, hvor det fysiske, psykiske og sociale funktionsniveau er påvirket eller kan påvirkes, hvis ikke vægten og appetitten stabiliseres eller forbedres.

Indsatsen tildeles på basis af en ernæringsvurdering.

Varighed

For borgere i selvstændig bolig tildeles i alt 3 timer over en periode på max. 6 mdr.

Standarder for indsatsen

Der henvises til "Vurderingsskema i Appinux og procedure for ernæringsvurdering.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Ernæringsterapi	Vægtkontrol Observation og dokumentation af kostindtag Træning med spiseredskaber Tilberede morgenmad, kold mad, mellemmåltider og drikke samt opvarmning af mad Yde hjælp og støtte i forbindelse med	Vurdering af vægt og vægtudvikling Vurdering af appetit Vurdering af mad/diæt Medvirke til at udarbejde handleplan ved afklarede sygdomstilstande og årsager til dårlig ernæringstilstand Vurdering af behov for supplerende/understøttende indsatser Vejledning og rådgivning	Udredning af ernæringstilstand: Fx tygge-synkebesvær og planlægning af opfølgende indsatser. Udarbejde handleplan i samarbejde med borger og eventuelle pårørende for: Borger med undervægt, der samtidigt er diagnosticerede med diabetes type II

	måltider hos borgeren	<p>Dokumentation af forløbet Monitorering af vægt, typisk hver 14. dag, og registrering af denne</p> <p>Måle blodsukker</p>	<p>Borger der lider af overvægt med dårlig ernæringstilstand</p> <p>Borger med svær undervægt i forbindelse med tarmsygdom</p> <p>Borger ved akut sygdom eller akut forværring af kronisk sygdom</p>
--	-----------------------	--	--

7. Hud og slimhinder

Sår (A)

Formål

- At såret heler på kortest mulig tid
- At borgeren kan opretholde høj grad af funktionsevne
- At borgeren har færrest muligt gener som er relateret til såret

Indsatser

- Behandling af tryksår
- Behandling af diabetiske sår
- Behandling af venøse sår
- Behandling af arterielle sår
- Behandling af kirurgisk sår
- Behandling af cancer sår
- Behandling af Traumatisk sår
- Telemedicinsk behandling af sår – opstart
- Telemedicinsk behandling af sår

Har borgeren samme slags sår forskellige steder på kroppen tildeles én indsats. Har borgeren forskellige slags sår forskellige steder på kroppen, tildeles en indsats svarende til hvert sår.

Telemedicinsk behandling går ind under ydelsen Samarbejde med netværk.

Kirurgiske sår

Opgaven omfatter typisk

Behandling af:

- Cikatrice
- Fjernelse af suturer og agraffer
- Donorsted efter transplantation
- Pinpleje
- Sårpleje
- Skift af forbinding
- Hudpleje
- Smertebehandling

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen kan tildeles efter lægeordination.

Varighed

Indtil såret er helet eller anden behandling end særbehandling skønnes nødvendig.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Behandling af kirurgisk sår	Observation af smerter og hud	Kontakte læge eller sårklinik Følge sårplan Fjerne suturer og agraffer, efter oplæring	Kontakte læge eller sårklinik Udfærdige sårplejeplan Fjerne suturer og agraffer

Diabetisk sår

Opgaven omfatter typisk

- Forebyggende tiltag
- Undersøgelser:
 - For infektion
 - Podning
- Smertediagnosticering
- Behandling:
 - sår behandling
 - Skift af forbinding
 - Smertebehandling
 - Hudpleje

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen kan tildeles efter lægeordination. Telemedicinsk behandling tildeles i samarbejde med det relevante hospital.

Varighed

Indtil såret er helet eller anden behandling end sår behandling skønnes nødvendig.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Behandling af diabetisk sår	Forebyggelse Observere for tryk i forbindelse med daglig pleje Hudpleje Motivere til måltider, der understøtter stabilt blodsukker Vurdere fodtøjets egnethed	Forebyggelse Observere blodsukker-niveau Videreformidle observationer Vurdere behovet for fodterapeut Vejledning i forebyggende tiltag, der kan begrænse såret	Diabetiske sår er i udgangspunktet ustabile og gangrænøse og kræver hyppig tilpasning af behandlingen Kræver specialeoplæring Udarbejde sårplejeplan Forebyggelse: Varetage dysreguleret diabetes

Cancer sår

Opgaven omfatter typisk

- Forebyggende tiltag
- Undersøgelser:
 - Podning

- Smertevurdering
- Behandling
 - Sårpleje
 - Skift af forbinding
 - Smertebehandling
 - Hudpleje

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen kan kun tildeles efter lægeordination.

Varighed

Indtil såret er helet eller anden behandling end sår behandling skønnes nødvendig.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Behandling af cancersår	Observation af smerter og hud Hudpleje	Observation af smerter og hud Sårpleje efter sårplejeplan Hudpleje	Udfærdige sårplejeplaner, evt. i samarbejde med egen læge/sårklinik Varetage behandling af cancersår med kraftige smerter samt med risiko for blødning

Tryksår

Opgaven omfatter typisk

- Forebyggende tiltag
- Undersøgelser:
 - Braden-score som redskab til risikovurdering.
 - Podning
- Smertediagnosticering
- Behandling:
 - Sår behandling

Særlige kriterier for tildeling af indsatsen

Borgere hvor hjemmepleje eller andre har identificeret, at borgeren er tryksårstruet, eventuelt i forbindelse med indsatsen "Sygeplejefaglig vurdering".

Hvis borgerens mobilitet indskrænkes væsentligt, skal der foretages en risikovurdering indenfor de første timer.

Varighed

Indsatsen tildeles efter behov.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Forebyggelse og behandling af tryksår	Observere huden og se ændringer Observere udsatte områder på kroppen Lejre ud fra principper Screening – udføre del-elementer efter instruktion Sikre aflastning af udsatte områder, evt. ved brug af hjælpemidler	Medvirke til at udarbejde handleplan for forebyggelse af tryksår Screening, herunder observation af ernæring og hud Risikovurdering Braden score Iværksætte relevant behandling, eksempelvis hjælpemidler	Vurdere hvor ofte borgere skal screenes Udarbejde handleplan for forebyggelse ved tryksår Udarbejde handleplan for borgere med svær undervægt, hvor borgeren samtidig er seneliggende Udfærdige Sårplejeplan Behandling af tryksår med gennembrud til knogle eller infektion

Arterielle sår

Opgaven omfatter typisk

- Forebyggende tiltag

- Undersøgelser:
 - Podning
- Smertediagnosticering
- Behandling:
 - Sår behandling
 - Skift af forbinding
 - Smertebehandling
 - Hudpleje

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen kan tildeles efter lægeordination. Telemedicinsk behandling tildeles i samarbejde med det relevante hospital.

Varighed

Indtil såret er helet eller anden behandling end sår behandling skønnes nødvendig.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Behandling af arterielle sår	<p>Observere borgerens sundhedstilstand og videregive observationer til assistent/sygeplejerske</p> <p>Observere tegn på begyndende sår</p> <p>Observere ændringer i borgerens sundhedstilstand f.eks. smerter i benene ved gang</p>	<p>Varetage behandling af arterielle sår i heling efter udredning hos læge</p> <p>Udføre plan efter instruktion og melde tilbage til sygeplejersken/lægen ved ændringer</p>	<p>Udfærdige handleplan i evt. samarbejde med læge</p> <p>Identificere mulig behandling med borgeren og egen læge</p> <p>Varetage behandling af arterielle sår, hvor der er tilstødende komplikationer, såsom eksem, infektion samt gangræn</p>

Venøs- og blandingsår (arterio-venøse sår)

Opgaven omfatter typisk

- Forebyggende tiltag
- Undersøgelser:
 - Fodpuls
 - Podning
- Smertediagnosticering
- Behandling:
 - Sår behandling
 - Skift af forbinding
 - Smertebehandling
 - Hudpleje

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen kan tildeles efter lægeordination.

Telemedicinsk behandling tildeles i samarbejde med det relevante hospital.

Varighed

Indtil såret er helet eller anden behandling end sår behandling skønnes nødvendig.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Behandling af venøse sår	Forebyggelse: Støtte, guide, motivere borgeren i udførelse af fx. venepumpeøvelser	Varetage behandling af venøse sår i stabil fase Observere og følge op på udarbejdet plan	Anlæggelse af kompression og observation af hud Være opmærksom på hvilken medicinering borgeren får Tæt samarbejde med lægen og borgeren i forbindelse med "afvanding" Varetage behandling af venøse sår, der er svært væskende eller med komplikationer, såsom kraftig staseeksem og risiko for infektion

Traumatiske sår

Opgaven omfatter typisk

- Behandling af:
 - Traumatisk sår
- Forebyggende tiltag
- Undersøgelser:
 - Podning
- Smertevurdering
- Behandling:
 - Sårpleje
 - Skift af forbindelse
 - Smertebehandling
 - Hudpleje

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen kan tildeles efter lægeordination.

Simple akutte sår fx traumatiske sår kan behandles uden lægeordination.

Varighed

Indtil såret er helet eller anden behandling end sår behandling skønnes nødvendig.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Behandling af traumatiske sår	Observation af smerter og hud Behandling af skrammer og traumatisk sår med plaster i samarbejde med assistent/ sygeplejersken	Kontakt læge eller sårklinik Varetage behandling af sår efter traume	Varetage behandling af sår efter traume Udfærdige sårplejeplaner Brandsår (3. grads forbrænding)

Telemedicinsk sårbehandling – opstart

Opgaven omfatter typisk

- Vurdering af sår
- Indsamling af sundhedsfaglige oplysninger i relation til borgers sår
- Oprettelse af borger i Plejenet (sårjournalen)
- Opmåling og billedtagning af sår
- Samarbejde med relevant hospital via plejenet
- Ajourføre sårplejeplan.
- Sårpodning ved mistanke om sårinfektion
- Måling af fodpuls eller Doppler undersøgelse
- Dokumentation af telemedicinsk sår behandling i Plejenet
- Vejledning og medinddragelse af borger og pårørende i forhold til forebyggelse af sår og optimal sårheling

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen kan kun tildeles i samarbejde med hospitaler, der er tilknyttet Plejenet.

Varighed

Indsatsen er en éngangsindsats.

Standarder for indsatser

Indsatsen kan kun varetages af sygeplejersker med kursus i telemedicin udbudt af Videnscenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Kompleks sygepleje
Telemedicinsk behandling af sår - opstart	Indsatsen tildeles ved problematiske sår, hvor der er behov for lægefaglig sparring.

Telemedicinsk sårbehandling

Opgaven omfatter typisk

- Foretage vurdering og tage billede af sår i plejenet efter plan
- Samarbejde med hospitaler tilknyttet Plejenet.
- Sårpodning
- Måling af Fodpuls eller Doppler undersøgelse
- Dokumentation af telemedicinsk sår behandling i Plejenet
- Ajourføring af sårplejeplan
- Vejledning og medinddragelse af borger og pårørende i forhold til forebyggelse af sår og optimal sårheling

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen kan kun tildeles i samarbejde med hospitaler tilknyttet Plejenet. Omfanget af indsatsen afhænger af den lægelige ordination, typisk foretages den telemedicinske indsats hos borgeren hver 14 dag.

Varighed

Efter lægens ordination og frem til såret er stabilt eller ophelet. Standarder for indsatsen

Indsatsen kan kun varetages af sygeplejersker med kursus i telemedicin udbudt af Videnscenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Kompleks sygepleje
Telemedicinsk behandling af sår	Indsatsen tildeles ved problematiske sår hvor det vurderes at der er behov for lægefaglig sparring.

Personlig pleje (B)

Formål

Alle indsatser, der relaterer sig til pleje af kroppen og slimhinderne, hos borgerne.

Indsatser

- Gives som sygepleje faglig indsats i de tilfælde, hvor sygdomme bevirker, at der er komplekse opgaver forbundet med plejen.
- Opgaver omkring personlig pleje, hvor der samtidig er behov for et helhedssyn på patientens helbredssituation fx ved sygdom, infektioner og smerter og svækket bevidst niveau

Opgaven omfatter typisk

Mundpleje og personlig pleje ved f.eks. terminale borgere eller andre komplekse sygdomsforløb

- Læge ordineret øreskyl

Særlige kriterier for tildeling

Ved større ændringer i borgerens sundhedssituation, eksempelvis i den terminale fase. Denne indsats gives i komplicerede situationer, hvor andre faggrupper ikke længere kan varetage den personlige pleje uden sparring og støtte fra sygeplejen.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Personlig pleje	Deltage i relevante fællesmøder Meddele ændringer i borgers tilstand og behov Samarbejde om forløbskoordination	Deltage i relevante fællesmøder Meddele ændringer i borgers tilstand og behov Samarbejde om forløbskoordination	Opgaver omkring personlig pleje, hvor der samtidig er behov for et helhedssyn på patientens helbredssituation fx ved sygdom, infektioner og smerter og svækket bevidst niveau

Øreskylning

Opgaven omfatter typisk

Skylning af øregangen for at fjerne ørevoks.

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen kan kun tildeles efter lægeordination. Hvis borgeren skal have dryppet øre i dagene op til øreskylning tildeles indsatsen medicinadministration.

Varighed

Efter lægens ordination.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Øreskylning	Observere ændringer i borgerens hørelse	Varetage øredrypning	Varetage øreskylning direkte for udgået af otoskopi og efter samråd med læge

8. Udskillelse af affaldsstoffer

Formål

- At imødekomme behov for undersøgelse og behandling i forbindelse med sygdom.
- At forebygge følgevirkninger og progression i sygdom.
At sikre tidlig indsats i forbindelse med ændring af borgerens sundhedstilstand.

Indsatser

- Stomi
- Prøvetagning af udskilte affaldsstoffer
- Inkontinensvurdering
- Inkontinenshjælpemidler

Kriterier for tildeling

Det gælder for alle indsatserne, at de tildeles borgere, hvor undersøgelser og behandling er en forudsætning for at sikre den rette behandlingsindsats og forebygge progression i sygdom.

Stomi

Opgaven omfatter typisk

- Observation.
- Stomipleje.
- Poseskift-/tømning.
- Pladeskift.
- Vejledning i stomipleje.
- Vejledning i kost og væskeindtag.

Varighed

Efter ordination af stomi-ambulatorium eller sygeplejefaglig vurdering.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Stomi	Varetage tømning af stomipose Observere for hudirritation rundt om pladen Bestilling af eksempelvis stomiposer/-plader	Varetage skift af plade og stomipose Forebygge hudirritation under plade og pleje af irriteret hud og hudløshed Bestilling af stomimaterialer	Stomi- og pladeskift hos nyopererede samt ved sår dannelse grundet lækage

Behandling af urinvejsinfektion

Opgaven omfatter typisk

- Observation af symptomer.
- Observation af feber.
- Forebyggelse af urinvejsinfektion.
- Urinprøver.

Særlige kriterier for tildeling

Tildeles borgere med urinvejsinfektion eller med mistanke om urinvejsinfektion.

Varighed

Ved første mistanke eller ved opdaget urinvejsinfektion og til sidste behandling med kontrol urin-stix. Urin-stix kan foretages uden lægeordination ved akutte symptomer.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Behandling af urinvejsinfektion	Observation af urin. Observation af symptomer + feber. Urin-stix test. Urinprøvetagning og aflevering hos egen læge + opfølgning	Urinprøvetagning og aflevering hos egen læge + opfølgning Observation af urin Observation af symptomer + feber Information omkring forebyggelse af urinvejsinfektion Urin-stix test	Evaluere behandlingen og lægge ny plan, hvis der ikke er effekt af den ordinerede behandling Urinprøvetagning og aflevering hos egen læge + opfølgning

Kontinensbehandling

Opgaven omfatter typisk

- Medicinsk behandling.
- Oplæring og vejledning i blæretømning, bækkenbundstræning, toiletvaner.
- Vurdering eller revurdering af behov for inkontinenshjælpemiddel i forhold til type af inkontinens og borgerens ønsker.
- Råd og vejledning omkring hjælpemidler i forbindelse med inkontinensproblematikker.
- Tværfagligt samarbejde med samarbejdspartnere.
- Gennemgang af borgerens oplevelse af problemer med inkontinens.
- Vurdering af årsagerne til problemerne/problemet.
- Vurdering af behov for videre udredning ved læge.
- Udlevering og instruktion i brug af og indsamling af "Skema over væske / vandladning".
- Ansøge om hjælpemidler.
- Teste brug af hjælpemidler.
- Evaluere effekten af hjælpemidler i samarbejde med borgeren og sundhedsfaglige samarbejdspartnere, der kommer i hjemmet.
- Sikre at hjælpemidlet tilgodeser behovet i forhold til borgers døgnrytme.
- Udlevere bleprøvepakker til test.
- Eventuelt udføre blevejning.

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen gives fx til borgere med prostata- og urininkontinens, forårsaget af fødsel, operationer, miljø, sygdom.

Varighed

Fra mistanke om inkontinens til stabilt forløb.

Standard for indsatsen

Principper for Minimal Care bruges til vurdering af urininkontinens og eventuelle årsager til dette i det omfang det fagligt skønnes relevant. Dette kan omfatte gennemgang af væske-vandladningsskema, blevejningstest, kortlægning af drikkevaner, medicinforbrug mv.

Ved afføringsinkontinens indhentes informationer om blandt andet afføringsmønster, muskelfunktion, kostvaner, tidligere sygehistorie med videre.

Ved ansøgning om kronisk blebevilling anvendes skemaet "Konklusionsskema - ved inkontinensvurdering".

Hvis der er tale om en revurdering af et hjælpemiddel, vurderes det, om borgeren kan henvises til vurdering med henblik på bækkenbundstræning i inkontinensklinik.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Kontinensbehandling	<p>Observere ændringer i borgerens toiletvaner Observere vandladning og væskeindtag</p> <p>Eventuelt udføre blevejning</p> <p>Observere behov for hjælpemidler</p> <p>Kontakt til bevillingsansvarlige</p> <p>Teste brug af hjælpemidler</p> <p>Blevejledning</p> <p>Ansøge om hjælpemidler</p>	<p>Vurdering og samarbejde med læge omkring udredning</p> <p>Evaluere effekten af hjælpemidler</p> <p>Vurdering af behov for hjælpemiddel</p> <p>Gennemgang af borgers udfordringer og problemer i forhold til inkontinens</p> <p>Vejledning i blæretømning</p> <p>Vejledning i mad og drikke</p> <p>Indsatsen tildeles kun ved afklarede og ikke-problematiske sygeplejesituationer</p>	<p>Tværfagligt samarbejde med samarbejdspartnere om vurdering, pleje og behandling</p> <p>Dataindsamling til udredning ved ukendt/kompleks årsag til inkontinens</p> <p>Vurdering af behov for træning af bækkenbund</p>

Indsats ifht. Kateter og dræn

Dialyse (Peritoneal hjemmedialyse)

Opgaven omfatter typisk

- Klargøring af dialysemaskine
- Skifte dialysesæt
- Tilføre medicin i dialysevæskerne
- Observere dialyseapparat for fejlmeldinger
 - Registrering af ind- og udgift / aflæse værdier fra maskine
 - Tilkoble dialysebehandling
 - Frakoble dialysebehandling
 - Rengøring af dialysemaskine
 - Observation efter hæmodialyse
 - Udføre pleje af posedialysekateter
 - Kommunikation med behandlingsansvarlig sygeplejerske
 - Bestilling af varer: dialysevæsker, forbindingsvarer

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen kan kun tildeles efter lægeordination.

Omfanget af ydelsen afhænger af den lægelige ordination.

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

Hvis borgeren har brug for støtte til bortskaffelse af skrald i hjemmet, og sygeplejen vurderer det hensigtsmæssigt, kan indsatsen "Tømme skrald" (Serviceloven § 83) søges gennem visitationen.

Varighed

Efter lægens ordination.

Standarder for tildeling

Opgaven kan varetages af sygeplejersker oplært i peritoneal dialyse.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Kompleks sygepleje
Peritoneal hjemmedialyse	Indsatsen tildeles ved en problematisk sygeplejesituation, det vil sige uafklarede eller ændrede sundhedssituationer, og er derfor kompleks sygepleje

9. Kommunikation

Samarbejde med netværk

Formål

Når samarbejdet med andre instanser fordrer en selvstændig indsats/et tværfagligt tiltag

Indsatser

- Samarbejde med andre instanser igennem telemedicin
- Samarbejde med andre faggrupper/instanser for at løfte den borgerrelaterede opgave og målsætning

Opgaven omfatter typisk

- Samarbejde med netværk/eksterne samarbejdspartnere
- Telemedicinsk sår behandling
- Kontakt med frivillige og interesseorganisationer
- Oplæring af pårørende i pleje og praktiske opgaver

Varighed

Indsatsen kan både være en éngangsindsats såvel som en længerevarende indsats

Standarder for indsatsen

Indsatsen kan i forhold til telemedicin, kun varetages af specielt oplærte sygeplejersker i telemedicinsk sår behandling.

Kommunikation med borger

Formål

Ved særlig omstændigheder kan kommunikationen kræve en særlig indsats.

Indsatser

- Kan gives ved inddragelse af tolk
- Kan gives, hvor der kræves en særlig indsats f.eks. i relation til kulturforskelle eller udfordrende livsmønstre

Opgaven omfatter typisk

- Kommunikation med borgerne, hvor der skal en særlig indsats til

Særlige kriterier for tildeling

Kommunikation med borgerne indgår i alle indsatser. Særlig omstændigheder kan bevirke at det kræver en særlig indsats.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Kommunikation med borgeren	Deltage i relevante fællesmøder Meddele ændringer i borgers tilstand og behov Samarbejde om forløbskoordination	Deltage i relevante fællesmøder Meddele ændringer i borgers tilstand og behov Samarbejde om forløbskoordination	Deltage i relevante fællesmøder Samarbejde med f.eks. tolk ved sprogbarriere Forsøge at finde løsninger på problemstillinger der opstår grundet f.eks. kulturforskelle eller udfordrende familiemønstre

Indsatsen til hukommelsessvækkede

Opgaven omfatter typisk

- Hjemmeplejen henviser til en kommunal demenskonsulent/-vejleder.
- Sikre sammenhæng og kontinuitet i de kommunale og tværsektorielle indsatser, som borgeren modtager. Det kan være hjælp til det praktiske/personlige, afklarende samtaler, kontakt til foreninger, læger, pårørende-grupper o.a.
- Vejledning af medarbejdere og pårørende til at få hverdagen til at hænge sammen.
- Vurdere og skabe overblik over sygdomsudviklingen og borgerens helhedssituation i forhold til:
 - Borgerens ressourceprofil - herunder de pårørendes behov for støtte
 - Borgerens fysiske, psykiske og sociale situation samt mestring i hverdagen
 - Borgerens behov for kommunale eller private tiltag, eventuelt opfølgning på tiltag samt vurdering af behov for yderligere eller ændrede tiltag
 - Eventuelle aktuelle indsatser i almen praksis og hospital

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen gives til borgere med hukommelsessvækkelse eller diagnosticeret demens, som ikke har en demenskonsulent/-vejleder i almen praksis eller en udredningsenhed på et hospital.

Borgere tilbydes besøg ved første henvendelse og herefter besøg efter behov. Der er løbende kontakt efter behov med borger, pårørende og interessenter via telefon, mailkorrespondance eller via omsorgssystemet.

Varighed

Indsatsen er ikke tidsafgrænset og oprettes fra første henvendelse til borgeren dør, men stopper hvis borgeren skifter demenskonsulent/-vejleder til hospital eller almen praksis.

Standarder for indsatsen

Opgaven kan varetages af en demenskonsulent/-vejleder i kommunen.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Indsats til hukommelsessvækkede	Samarbejde om forløbet og meddele ændringer i borgerens tilstand og behov Styrke og understøtte evnen til at mestre hverdagen og egenomsorg hos borgeren og pårørende	Samarbejde om forløbet og meddele ændringer i borgerens tilstand og behov Styrke og understøtte evnen til at mestre hverdagen og egenomsorg hos borgeren og pårørende Skabe sammenhæng og kontinuitet med tværfaglige samarbejdspartnere	Vurdering og varetage af ændrede helbredssituationer Varetage det samlede overblik hos en borger med en svag ressourceprofil og/eller med uafklarede sygeplejebehov eller flere somatiske og psykiatriske problemstillinger, der indvirker på hinanden

10. Psykosociale forhold

Opgaven omfatter typisk

- Psykisk pleje og omsorg til borgere og pårørende i forbindelse med alvorlig, kritisk eller kronisk sygdom, samt ved livskriser
- Information til borgere og pårørende om tilbud i forebyggelsescentre, patientforeninger, patientskoler mv.
- Vejledning om adgang til professionel sorg- og krisehjælp
- Vejledning om adgang til professionel akut psykiatrisk hjælp.

Formålet med ydelsen er at understøtte borgerens evne til at mestre egen hverdag fx ved at bevare og skabe struktur og rammer hos borgere der af psykiske årsager ikke er i stand til at opretholde en stabil hverdag. Indsatsen tildeles for at forebygge forringelser af dagligdagen, forbedre sociale og personlige kompetencer, samt udviklingsmuligheder.

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen tildeles borgere som pga. midlertidige eller varige psykiske/mentale problemer, livskriser eller særlige sociale problemer har vanskeligt ved eller er ude af stand til selv at klare hverdagen.

Dette kan fx være

- Borgere med kronisk somatisk sygdom, fx KOL, hjertesvigt, apoplexi, AIDS, mv.
- Borgere med livstruende sygdom i fasen inden de modtager indsatsen "Palliation"
- Borgere med demensproblematikker, der kræver særlig støtte
- Borgere, der har mistet en ægtefælle
- Pårørende til borgere med livstruende eller kroniske sygdomme

Varighed

Indsatsen tildeles tidsafgrænset.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Psykisk pleje og støtte	Varetage psykisk pleje og omsorg i dagligdagen hos borgere med ensomhedsproblemer Motivere til aktiviteter	Varetage psykisk pleje og omsorg hos kendte borgere med kronisk, psykiatrisk eller somatisk sygdom i stabil fase, information til borgere og pårørende om tilbud Bevare struktur og rammer	Varetage psykisk pleje og omsorg hos nyopstartede borgere, borgere i akut krise eller hos borgere med kronisk sygdom i ustabil fase eller borgere med livstruende sygdom Skabe struktur og rammer

11. Respiration og cirkulation

Respiration:

Opgaven omfatter typisk

- Iltbehandling
- Tracheostomipleje
- Trachealsugning hos borgere med tracheostomi
- PEP-fløjte
- C-PAP
- Sugning af mund og svælg
- Rengøring af apparatur
- Vejledning og støtte i forbindelse med rygestop
- Vejledning og støtte til at takle åndenødsrelaterede og udløsende faktorer

Særlige kriterier for tildeling

Respirationsbehandling gives til patienter med lungesygdomme, som fx KOL, tracheostomi, lungekræft og astma. Iltbehandling, C-PAP og tracheostomipleje kan kun tildeles efter lægeordination.

Varighed

Ved iltbehandling, C-PAP og tracheostomi afhænger varighed efter lægens ordination. Øvrige opgaver ved behov.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Pleje og behandling i forbindelse med vejrtrækning	<p>Pleje og observation af nasalkateter, herunder forebyggelse af tryksår efter nasalkateter samt observation af hudfarve</p> <p>Rengøre fast iltbeholder og C-pap</p> <p>Observere symptomer og ændringer i tilstanden hos borgeren</p> <p>Understøtte borgerens vejrtrækning ved korrekt lejring</p>	<p>Kontrol af funktion af nasalkateter samt drift og rengøring af apparatur</p> <p>Sugning i mund og svælg</p> <p>Varetage tracheostomipleje hos borgere i stabil fase</p> <p>Observere tegn på forværring i borgerens sygdom (KOL)</p> <p>Vejlede og informere omkring inhalationsteknik, vejrtrækningsteknik samt rengøring af inhalationsapparatur</p>	<p>Varetage pleje i forhold til trachealsugning og tracheostomipleje ved midlertidig tracheostomi og tracheostomi i kontrolforløbet efter strålebehandling</p> <p>Varetage observation og pleje i forbindelse med vejrtrækning/iltbehandling hos borgere med KOL i exacerbatjonsfasen</p>

Cirkulation:

Kompressionsbehandling

Opgaven omfatter typisk

Anlæggelse og aftagning af kompressionsforbinding hos patienter med cirkulationsproblemer, fx til patienter med venøs insufficiens og lymfødem, og til borgere med sår.

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen kan kun tildeles efter lægeordination.

Indsatsen tildeles med formålet at reducere ødem, at genetablere et normalt venøst flow og forbedre mikrocirkulationen.

Varighed

Efter lægens ordination og kun indtil borgere kan overgå til kompressionsstrømper.

Det vurderes, om borgeren kan blive selvhjulpent til påtagning af kompressionsstrømper ved brug af simple hjælpemidler.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Kompressionsbehandling	Understøtte venepumpøvelser Aftagning af kompressionsforbinding Hudpleje	Anlæggelse af kompressionsforbinding ved afklarede tilstande	Anlæggelse af kompressionsforbinding ved komplekse og/eller arterielle sår

Cirkulationsbehandling og måling af værdier

Opgaven omfatter typisk

- At der måles værdier, når borgeren er i en rolig tilstand.
- Rapportering til ordinerende instans
- Følgende værdier kan måles :
 - Puls
 - Blodtryk
 - Respirationsfrekvens
 - Temperatur
 - Kontrol af vægt
 - Måling af blodsukker
 - VAS-score
 - Dopplermåling*
- Venepumpeøvelser
- Anlæggelse af stumpforbinding efter amputation

På enheder hvor saturationsmålere er til rådighed, kan der ved behov ligeledes måles saturation.

Er der behov for kontrol af vægt i forbindelse med borgers ernæringsmæssige behov, anvendes indsatsen "Ernæringsindsats".

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen gives til patienter med fx cyanose, feber, hjerte-karlidelser, atrieflimren, vene- og lungeblodprop og kunstigt hjerteklap.

Indsatsen kan tildeles efter lægeordination. Lægeordinationen skal beskrive hvilke minimale og maksimale værdier, der kræver tilbagemelding til lægen, samt hvor hyppigt det vurderes relevant at foretage målinger.

Varighed

Gives tidsafgrænset med mindre lægen har ordineret anderledes.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Måling af værdier	Måle temperatur, puls og vægt efter videredelegation Videregive alle målinger	Måle BS hos borgere, der er kendt med diabetes i stabil fase Videregive og handle på afvigende målinger	Måle og vurdere værdier hos borgere med uafklaret og/eller ustabil sygdomstilstand Dopplermåling – kræver specialeoplæring

12. Seksualitet

Opgaven omfatter typisk

Oplæring og vejledning i relation til den givne problemstilling fx hjælpemidler, fysiske symptomer og samlivsforstyrrelser.

Særlige kriterier for tildeling

Borgere med seksualitetsproblemer forårsaget af fx sygdom, operation, alderdom eller bivirkninger efter medicin.

Varighed

Ydelsen tildeles tidsbegrænset

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Seksualitet	Observation og tilbage-melding om seksualitets- og samlivsproblemer	Vejledning og rådgivning Opfølgning på handleplan Henvise til relevante patientforeninger	Vurdering og udredning af problemets omfang Udarbejdelse af handleplan Støtte i kontakt til egen læge eller sexolog

13. Palliation

Formål

- At sikre en koordineret og samlet indsats for borgere, hvis sygdom ikke responderer på helbredende behandling eller helbredende behandling er fravalgt.
- At fremme livskvaliteten hos borgere og pårørende, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.

Indsatser

- Palliation

Opgaven omfatter typisk

At yde en værdig og respektfuld basal palliativ indsats for den alvorligt syge og/eller døende borger og dennes pårørende, herunder eksempelvis:

- Forventningsafstemning til det palliative/terminale forløb
- Afklaring af borgerens tilstand ved hjælp af EORTC-skema
- Lindring af smerter, kvalme, dyspnø, træthed og andre symptomer
- Lindring af psykiske, psykosociale og åndelige lidelser
- Vurdere behovet for specialiseret palliativ indsats og kontakt til hospice
- Samarbejde med palliative specialenheder hvis borgeren er tilknyttet en sådan
- Samarbejde med praktiserende læge
- Praktisk støtte, herunder sikring af hjemmet ved faldende funktionsniveau
- Sikre hjælpemidler og arbejdsredskaber
- Inddrage andre faggrupper ved behov.
- Kontakte visitationen ved behov for serviceydelser som fx "personlig pleje"
- Efterkomme aftaler og ønsker i den sidste tid
- At tage værdig afsked med afdøde, herunder at pårørende kan være til stede ved livets afslutning, såfremt de ønsker det
- Informere borger og pårørende om vågekoner og tage kontakt til vågekoner gennem Ældresagen såfremt der er et behov
- Undervise, støtte og vejlede pårørende
- Ansøge om terminalbevilling og terminalerklæring
- Mulighed for et opfølgende omsorgsbesøg hos pårørende efter dødsfald.
- vejlede og informere om vejen til eksisterende pårørendetilbud i form af patientforeninger og frivilligorganisationer.

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen tildeles borgere:

- Der efter lægelig dokumentation er uhelbredeligt syge og døende, og skal sikres mulighed for at være i eget hjem under fagligt trykke rammer.

Der visiteres ydelse til palliation ud fra det aktuelle behov vurderet af sygeplejersken i samarbejde med borger og pårørende.

Sygeplejersken varetager ydelsen "Palliation". Alle andre ydelser til borgeren visiteres på vanlig vis. Hjælpeydelser visiteres gennem hjemmeplejens visitation og sygeplejeydelser visiteres gennem den visiterende sygeplejerske.

Der er i forbindelse med pleje af den alvorligt syge og døende mulighed for, at pårørende og nærtstående kan søge om plejevederlag, jf. § 119 og 120 i Lov om social service. Derudover kan der søges om sygeplejeartikler og lignende, jf. § 122 i Lov om social service.

Varighed

Efter behov.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
<p>Palliation – pleje af den alvorligt syge borger</p>	<p>Deltage i den personlige pleje og en værdig afsked med borgeren i stabile forløb</p> <p>Medvirke til at observere symptomer og forandringer hos borgeren og pårørende og videregive disse</p> <p>Medvirke til istandgørelse ved mors.</p>	<p>Varetage sygepleje i stabile sygdomsforløb</p> <p>Lindring af smerter, kvalme, dyspnø osv.</p> <p>Vurdere hvornår pårørende bør kaldes ind Give medicin efter ordination</p> <p>Vejlede i pleje og omsorg</p> <p>Støtte og vejlede pårørende</p> <p>Tilkalde hjælp ved forandringer</p> <p>Udføre istandgørelse ved mors</p>	<p>Lindre, behandle, observere og evaluere den palliative indsats i alle ustabile sygdomsforløb og udføre handlingsplan</p> <p>Behandling med smertepumpe og risikosituationslægemidler</p> <p>Vurdere behovet for specialiseret palliativ indsats</p> <p>Vejlede og supervisere kolleger og pårørende i grundlæggende sygepleje samt evaluere forløb</p> <p>Støtte og vejlede de pårørende</p> <p>Opfølgende omsorgsbesøg efter mors</p>

14. Smerte- og sanseindtryk

Indsatser:

- Smerteudredning og -lindring
- Indsatser i forhold til sanser

Smerteudredning og -lindring:

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

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

Smertelindring kan gives som følge af fx psykiske, fysiske, eksistentielle, sociale og kroniske helbredsproblemer.

Opgaven omfatter typisk

- Observation og udredning
- Oplæring af borger til at bruge vas-skala
- Dæmpe, mindske eller lindre smerter vha midler og metoder, fx medicinering, massage, kulde/varmebehandling.
- Vejlede borgere/pårørende i smertebehandling/lindring.
- Vejlede borgeren / pårørende så de selvstændigt kan varetage smertebehandling/lindring
- Opfølgning på smertebehandling i samarbejde med egen læge.
- Vejlede øvrige faggrupper i at varetage smertebehandling/lindring
- Lejring
- Tværfagligt samarbejde

Særlige kriterier for tildeling

Indsatsen gives til borgere med smerter som kræver udredning og opfølgning.

Varighed

Efter behov

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Smerteudredning og -lindring	Observation og tilbage-melding Lejring	Observation og tilbage-melding Lejring	Observation Udredning Kontakt til samarbejds-partnere Opfølgning

Indsatser i forhold til sanser:

Opgaven omfatter typisk:

- Soignering af glasøjne og øjenomgivelser
- Hjælp til høreapparat
- Rådgivning og vejledning i brug af hjælpemidler
- Observation af ændringer af syn eller hørelse.

Særlige kriterier for tildeling:

Indsatsen gives til borgere med sanseproblemer.

Varighed:

Efter behov.

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Indsatser i forhold til sanser	Hjælp til høreapparat Pleje af glasøje	Hjælp til høreapparat Pleje af glasøje	Oplæring af borger til selv at varetage pleje af glasøje Observation af ændringer i sanser

15. Søvn og hvile

Indsatser:

- Indsatser i forhold til søvn og hvile

Opgaven omfatter typisk

- Søvnudredning
- Vejledning om søvnregulerende tiltag
- Regulering af medicin
- Observation og vurdering af døgnrytme
- Indsat ift. faktorer der påvirker søvn og hvile.
- Iværksætte handleplan

Særlige kriterier for tildeling:

Indsatsen gives til borgere med funktionstab/nedsat mestringsevne som følge af u hensigtsmæssige søvnmønstre fx kronisk træthed, ustabil døgn- og søvnrytme.

Varighed:

Efter behov

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
Søvn og hvile	Observation og tilbage-melding Indsat ift. faktorer der påvirker søvn og hvile	Observation og tilbage-melding Indsat ift. faktorer der påvirker søvn og hvile	Søvnudredning og vur-dering Kontakt til samarbejds-partnere Medicinregulering Opfølgning

16. Medicinhåndtering

Formål med fælles retningslinjer for medicinhåndtering

- At medicinhåndtering i Sundhed, Pleje og Omsorg i Albertslund Kommune foregår i henhold til gældende lovgivning.
- At samtlige medarbejdere arbejder ud fra fælles retningslinjer.
- At nedsætte risikoen for utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinhåndtering.
- At dosere og administrere medicin korrekt med udgangspunkt i seneste gældende ordination fra egen læge, hospitalslæge og speciallæger.
- At borgeren indtager/får indgivet den ordinerede og doserede medicin på rette tid og måde.
- At observere medicinens virkning og bivirkning i forhold til borgerens aktuelle sundhedstilstand.
- At observere borgerens forbrug af medicinske præparater.
- At rapportere observationer vedr. medicinens virkning, bivirkninger og interaktioner, samt resultater af målinger fx blodtryk og blodsukker til borgerens læge.
- At vurdere om borgeren skal oplæres til selvmedicinering med dosisdispenseret medicin.
- At vurdere om borger kan oplæres til selv at dosere sin medicin.
- At vurdere om borger kan opstarte dosisdispenseret medicin.

Anvendelser af retningslinjerne

Retningslinjerne for håndtering af medicin indgår som en fast del af introduktionsprogrammet til alle nyansatte. De enkelte ledere har ansvar for, at medarbejdere, der deltager i medicinhåndtering, er bekendt med retningslinjerne og får mulighed for at erhverve de fornødne kvalifikationer for at udføre opgaven. Alle ansatte har et selvstændigt ansvar for at arbejde efter retningslinjerne og for at holde sig ajour og søge fornøden viden og vejledning med henblik på at kunne påtage sig opgaver inden for medicinhåndtering.

Udgangspunkt for medarbejderes deltagelse i medicinhåndtering er deres formelle kompetencer, erhvervet via grunduddannelse. Derudover kan uddelegerede eller visiterede opgaver, efter fornøden undervisning og instruktion, varetages af medarbejdere. <https://stps.dk/da/udgivelser/2011/~me-dia/9B52FC784C60492882991BF6543431C7.ashx>

Ordination af medicin

Det er altid en læges ansvar at ordinere og seponere medicin.

Det er den behandlende læges ansvar, at medicinordinationen er så udførlig og entydig, at den medarbejder, der skal udføre ordinationen, er i stand til at udføre opgaven korrekt.

Den medarbejder, der modtager ændringer eller nye medicinordinationer, har ansvaret for, at medicinskemaet bliver ajourført. Dog er det altid sygeplejersken ved 1. besøg efter udskrivelse.

Som udgangspunkt gives medicinordinationer elektronisk via FMK eller skriftligt via korrespondance – evt. på fax. Hvis medicinordinationen gives mundtligt, herunder telefonisk, skal lægen sikre sig, at den pågældende sygeplejerske, eller assistent har forstået det præcise indhold i ordinationen. [Læs mere herom](#)

Den nøjagtige ordination dokumenteres i omsorgsjournalen. For - og efternavn på den ordinerende læge, evt. sygehus afd. samt hvem der har modtaget ordinationen dokumenteres også i omsorgsjournalen (EOJ).

Umiddelbart efter en ordination har lægen pligt til at indberette alle lægemiddelordinationer, herunder telefoniske ordinationer, ordinationer på papirrecepter, samt eventuelle justeringer/ændringer i lægemiddelordinationer, fx seponering, pausering, op- og nedjusteringer af dosis, til FMK. [Læs mere herom](#)

Det er personalets ansvar at reagere, hvis medicinordinationen ikke er entydig.

Ved ordinationer er lægen ansvarlig for instruktion af eventuelle pårørende, som bistår borgeren omkring medicinen. [Læs mere herom](#)

Medicinbestilling

Der genbestilles medicin elektronisk via FMK eller korrespondance.

Der skal gives besked til apoteket via korrespondance eller telefonisk, om der er bestilt anden medicin, så man undgår ekstra udbringning.

Det er altid en sygeplejerske, der bestiller adrenalin jævnfør procedure for håndtering af adrenalin.

[Link til procedure](#)

Medicinlevering

Såfremt borgeren ikke selv har mulighed for at hente medicinen, sørger apotek eller pårørende for udbringning.

Helt undtagelsesvis bringes medicinen til personalekontor efter en individuel vurdering. Medicinen opbevares efter anvisning og i aflåst skab og udbringes ved førstkomende besøg hos borger. Her er udelukkende tale om medicin, som ikke skal nedkøles.

Medicinopbevaring

Medicinen opbevares sikkerhedsmæssigt forsvarligt og korrekt i forhold til anvisning til det konkrete præparat.

Medicin, der opbevares hos borgere må kun forefindes i dosisposer, doseringsæsker med den pågældende borgers fulde navn og CPR-nummer eller i original emballage med den pågældende borgers fulde navn. Hvis doseret medicin fjernes og/eller ændres skal aktuel medicinliste medfølge.

Der må ikke på samme sted i hjemmet forefindes fælles håndkøbslægemidler eller lægeordnede lægemidler, med undtagelse af adrenalin til brug ved akut allergisk reaktion jævnfør procedure for håndtering af adrenalin.

Dosisdispensering

Det er lægen, der kan vurdere, om der er indikation for dosisdispensering.

Maskinelt dosisdispenseret medicin kan kun tildeles borgere, der er i stabil medicinsk behandling over 1-3 måneder og hvis medicinen må dosisdispenseres (risikosituationslægemidler og vanedannende medicin samt antibiotika må ikke dosisdispenseres).

Når medicinen er dosisdispenseret på apoteket, er det apotekets ansvar, at medicinen er doseret korrekt. Hos borgere, der får medicin dosisdispenseret, vil de enkelte poser være mærket med navn, CPR-nummer antal tabletter samt indtagelsestidspunkt.

Ifølge Sundhedsstyrelsen må doseringsposer ikke brydes med henblik på udtagning af enkelte tabletter. Medarbejdere skal reagere på åbenlyse fejl - herunder antal af tabletter. Derfor skal man tælle antallet af tabletter i dosisposer inden udlevering. Der skal tjekkes, at CPR-nummer og borgerens navn stemmer overens, og at det er den rigtige dato samt tidspunkt for indtagelse af medicin.

I visse tilfælde vil der være behov for manuel dosering ved siden af den dosisdispenserede medicin, se procedure for dispensering [Link til procedurer](#)

Ved udlevering af dosispakket medicin fra apoteket, vil der foreligge dokumentation i form af et dosisdispenseringkort, over det medicin apoteket har dispenseret, en varefortegnelse og kan ikke anvendes som dokumentation eller bruges som en medicinliste, der gives ofte mere medicin ved siden af det apotek dispenserer ex. Inhalation, dråber ol. Hvilket skal dokumentere. Dokumentation skal foreligge på et samlet medicinskema.

Link til apotek ang. dosispakker

<https://www.apoteket.dk/raadgivning/paa-apoteket/dospakket-medicin>

<http://www.rhpharm.org/dosisdispensering.pdf>

<https://stps.dk/~media/338C94F1FE6A44D68FE894969F469B4B.ashx>

[Læs Sundhedsstyrelsens regler om dokumentation i forbindelse med dosisdispensering.](#)

Der skal **altid** foreligge et medicinskema fra FMK, når medarbejderen har en opgave omkring medicinering, således at der er overblik over den samlede medicinering.

Løbende medicindispenserings vurdering

Ved hver medicin administration, skal der vurderes om borger/pårørende kan:

- Oplæres i medicindosering
- Komme til sygeplejeklinikken, få medicin doseret der
- Overgå til dosispakket medicin fra apoteket

Risikobaseret lægemidler

Risikosituationslægemidler kræver særlig bevågenhed. Det vil sige lægemidler, der både indebærer en risiko grundet lægemidlets farmakologiske egenskaber såvel som en risiko forbundet med dispenseringen

og administrationen af lægemidlet (Styrelsen for patientsikkerhed 201513).
Endelig kan patientens tilstand også have betydning for, om lægemiddeladministrationen er risikofyldt.

Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet har konkluderet, at et risikosituationslægemiddel skal vurderes samlet i forhold til: *patient, situation og lægemiddel*.

Når dispensering og administration er risikofyldt, både grundet situation og lægemiddel, anses dispenseringen og administrationen for at være kompleks sygepleje.

Om natten, hvor der ikke er sygeplejerske tilstede men assistenter til stede, skal vagtlægen kontaktes.

Følgende tabel viser situationer og lægemiddelgrupper:

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
	Videre-delegeret hjælp til indtagelse af doseret medicin	Injektioner, der er for optrukne ¹⁴ eller i doseringspen Fast doserede tabletter, mikstur, dråber, plastre, vagitorier, suppositorier, inhalations-systemer	Dosering af op- og/eller nedtrapning Skema / uregelmæssig dosering Injektion, der ikke er for optrukket
Risikosituationer Lægemiddel Grupper & stoffer			
Stærke opioider			
Antibiotika			
Antidepressiva			
Antipsykotika			
Anti-trombotiske Og koagulationshæmmende midler			
Benzodiazepiner			
Cytostatika (fx Methotrexat)			
Diuretika			
Insulin			
NSAID			
Digoxin			

[http://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/laering/risikolaegemidler/notat-](http://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/laering/risikolaegemidler/notat-om-opdatering-af-listen-over-risikosituationslaegemidler)

Om-opdatering-af-listen-over-risikosituationslægemidler

¹⁴Foroptrukket = færdigfyldt sprøjte fra lægemiddelproducenten

Administrationsmåder

- **Peroral**

Så længe det er problemfrit for patienten.

- **Subkutan**

Når peroral behandling er vanskelig.

- **Transkutan**

Ikke til hurtig optitrering.

Ved Terminalt status er det svært at vurdere underdosering (dårlig hudgennemblødning) eller overdosering (aftagende omsætning af medicinen). Huden skal være intakt og ikke ødematøs.

- **Cutan**

God til behandling af smertefulde sår (morfin-gel eller opløsning, xylocain).

- **Rektal**

Ubehagelig for patienten og pårørende, usikker absorption, grænseoverskridende.

- **Intramuskulær**

Smertefuld.

- **Intravenøs**

Uhensigtsmæssig og kompliceret udenfor hospitalsregi med risiko for infektioner og morfinrus især i terminalfasen. Patienter bliver dog i stigende grad udskrevet fra sygehus til fortsat iv. behandling i eget hjem/plejebolig ved hjemmesygeplejen. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at sygehuset i disse tilfælde fortsat har det lægelige ansvar for behandlingen, men at almen praksis er en del af samarbejdet omkring patienten.



Klide: fra Læge dag

I forhold til brug af ordinerede præparater fra tryghedskassen gælder de samme retningslinjer.

Forhåndsdoseret medicin skal være mærket med præparatnavn, styrke, dosis pr. gang, dato for ordinationen, borgerens CPR-nummer og navn samt udløbsdato for præparatet.

PN Medicin

PN medicin er medicin, der er ordineret af lægen til borgeren, og som gives ved behov.

Lægen angiver indikation, præparatnavn, dosis pr. gang, hvor ofte og max. dosis pr. døgn, dispenseringsform og administrationsmåde.

PN medicin kan udelukkende gives efter vurdering og instruks af sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent (den medicinansvarlige). Det er den medicinansvarlige, der er ansvarlig for at dokumentere, at der er givet PN medicin og hvor meget der er givet samt klokkeslæt.

Håndkøbsmedicin, kosttilskud, naturprodukter

Medarbejdere ansat i Albertslund Kommune administrerer kun opgaver med håndkøbsmedicin, kosttilskud og naturlægemidler hos borgeren, **hvis** det er ordineret af en læge.

Hvis vi har viden om, at borgeren selv administrerer og indtager håndkøbslægemidler eller kosttilskud m.v., og der er begrundet mistanke om, at det kan medføre alvorlige interaktioner med den øvrige medicin, der er lægeordnet, skal medarbejderen efter inddragelse af borgeren orientere medicinansvarlige sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent herom. Medarbejderen kan også opfordre borgeren til at oplyse lægen om indtagelsen. Den medicinansvarlige er herefter forpligtet på at vurdere og handle på oplysningerne.

[I interaktionsdatabasen kan du søge om samtidig brug af lægemidler \(5\).](#)

Dosering og administration dokumenteres i EOJ under medicin.

Dokumentation

Alle medarbejdere i Albertslund Kommune, der deltager i medicinadministration, sikrer dokumentation af opgaven i form af sin køreliste. Såfremt borger ikke modtager sin medicin, dokumenteres det i fokusområdet.

Når en medarbejder medvirker ved håndtering af lægemidler, har medarbejderen journalføringspligt [jf. journalføringsbekendtgørelsen Læs her!](#)

Egen læge har ansvaret for den samlede dokumentation af ordineret medicin til den enkelte borger.

P.N. Medicin dokumenteres i EOJ under medicin af den medicinansvarlige.

Op- og nedtrapning af medicin: en overskrift

Planen for regulering af medicin er den behandlende læges ansvar og at ordinationen kommer i FMK, således dette også er tydeligt på medicinskemaet.

På medicinskemaet noteres ved det konkrete præparat i bemærkningsfeltet, at der er tale om op- eller nedtrapning.

Specifikke områder af medicinopgaver

AK-behandling (blodfortyndende behandling) – obs. særligt dokumentationsvejledning
[- se Marevanbehandling under procedure \(7\)](#)

AK behandling er altid en sygeplejerskeopgave og kan ikke uddelegeres til andre faggrupper.

Grundlæggende sygepleje

- Insulingivning og daglige injektioner fremgår af kørelisten, og er hermed dokumentation for givning. Såfremt det ikke er givet, dokumenteres det i fokusområdet. Der skal ALTID være navn, CPR-nummer og anbrudsdato på insulinpenne.
- Medicinplasterskift dokumenteres i EOJ hvis ikke det er foretaget.
- Medicin, der ikke er i doseringsæsker – f.eks. inhalationspræparater, øjendråber, injektioner og smerteplastre, betragtes som dokumenteret såfremt besøget er registreret.

Kompleks sygepleje

Morfica eller morficalignende præparater, herunder præparater fra tryghedskassen, er en kompleks opgave.

Medicingennemgang / opfølgning på medicinsk behandling

Der skal være opmærksomhed på, at der fra Sundhedsstyrelsen er beskrevet anbefalinger for regelmæssig gennemgang og opfølgning på den medicinske behandling i forhold til forskellige patientgrupper. Der er ligeledes lavet aftaler med almen praksis om medicingennemgang i forhold til bestemte patientgrupper.

Det er den ordinerende læges ansvar at følge op på den medicinske behandling efter de gældende retningslinjer.

Det er ledelsens ansvar at medvirke til at sikre, at borgere, der modtager hjælp til medicinbehandling i Albertslund Kommune tilbydes opfølgning efter de anbefalede forskrifter.

Indlæggelse og udskrivelse fra hospital

Borger der skal på sygehus, skal medbringe sit medicinskema i papirform samt aktuel medicin, herunder medicin i doseringsæsker eller -pakker. Ved insulinbehandling medbringes den insulinpen, der er i brug. Øjendråber i brug medbringes også.

Ved indlæggelse på somatisk afdeling modtager sygehuset elektronisk via FMK en digital oversigt over aktuell medicin.

OBS:

- Digitale oplysninger overføres automatisk til skadestuer og psykiatriske afdelinger, dog skal medarbejderen sørge for at opdatere EOJ og gensende indlæggelsesrapporten.

Ved udskrivelse er det sygehusets ansvar at forsyne borgeren med den nødvendige medicin til at dække perioden fra udskrivelsen og indtil, at borger eller pårørende kan hente medicinen på apoteket eller, det eventuelt er aftalt, at medicinen bringes ud. Det er sygeplejersken der tager på 1. besøg i forbindelse med sygeplejefaglige opgaver. For borgere med dosisdispenseret medicin gælder følgende i Albertslund Kommune:

- Hvis sygehuset laver ændringer i medicinen, er det sygehuslægens ansvar at give apoteket besked om ændringer i den dosispakke medicin. Apoteket har en leveringsfrist på 7 dage. Det skal fremgå af udskrivningsrapport og epikrise til egen læge, at apoteket har fået besked om ændringer i den dosispakke medicin.

Medicin ved udskrivelsen fremgår af den medicinoversigt, som borger får med hjem i papirform. Medicinoplysninger ajourføres i FMK af udskrivende læge på sygehuset.

[Link til procedure](#)

Sikkerhed i forhold til borger

Den enkelte medarbejder, som udfører medicinbehandling, har ansvar for, at den medicinske behandling gives til den rigtige borger.

Identifikation sikres på en af følgende måder:

- Sikker genkendelse - et personligt kendskab til borgerens identitet
- Kontrol af borgers navn og CPR-nummer
- Ved borgere, der er inhabile skal borgerens identitet bekræftes af en kollega eller ved billedidentifikation

[Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet](#)

Personalet, der håndterer medicinen hos borgeren skal sikre, at den rigtige borger får:

- Den rigtige medicin
- I den rigtige dosis
- I den rigtige form
- På den rigtige måde
- På det rigtige tidspunkt

Dispensering

Der anvendes doseringsæsker fra apoteket, som borgeren selv er ansvarlig for at købe. Det står i [kvalitetsstandard for hjemmesygepleje i Albertslund Kommune](#)

Som udgangspunkt medinddrages borgeren i doseringen med henblik på at varetage opgaven selv. Det skal sikres, at alle æsker forsynes med borgerens navn, CPR-nummer og ugedag samt ugeangivelse. På medicinomslaget noteres ugenummer. [Link til procedurer](#)

Medicin må kun doseres, hvis man har alt medicin, der skal bruges til hele perioden, [jf. sundhedsstyrelsens medicinbehandlingens vejledning](#)

Ændring af ordination

Hvis en ordination ændres mellem 2 doseringer skal der ske ny dosering. Det er tilladt at supplere medicin ved ændringer, altså tillægsmedicin i det allerede doserede, men der må aldrig fjernes medicin fra allerede doseret medicin.

NB: Ved maskinelt doseret medicin gælder det, at poser ikke må brydes for at fjerne eller supplere med tabletter.

Mediceringivning

Borgeren kan enten have medicin doseret i æsker, dosispakket i poser, medicin i original pakning eller alle dele. Anvisninger for det enkelte præparat følges.

Iflg. Sundhedsstyrelsens vejledning skal medicin gives som nedenstående, med mindre andet er ordineret:

- Morgen mellem kl. 7-9
- Middag mellem kl. 11-13
- Aften mellem kl. 17-19
- Nat mellem kl. 22-24

Tidspunkterne er vejledende, og der kan tages individuelle hensyn, men intervallerne mellem morgen, middag, aften og nat skal altid overholdes.

I de situationer, hvor borgeren selv er ansvarlig for at administrere sin egen medicin, og der i den forbindelse ikke påhviler medarbejderen et ansvar i forbindelse med medicinadministration, kan medarbejderen hjælpe borgeren med åbning af æske eller udtagning af tabletter fra blisterpakker. Det kan være i situationer hvor borgeren har gigt eller rysten på hænderne, og hvor borgeren selv er i stand til at indtage præparatet, administrere sin medicin og er bekendt med virkning og bivirkning.

Risiko for anafylaksis shock

Alle borgere, der får medicin som injektion, kan være i sjælden, men potentiel risiko for at udvikle akut allergisk anafylaksis shock.

Der medbringes adrenalin ved alle former for injektionsbehandling. Der forefindes særskilt [link til procedure](#).

Opgavedeling og delegation

Indsats	Pleje og omsorg	Grundlæggende sygepleje	Kompleks sygepleje
	Videre-delegeret hjælp til indtagelse af doseret medicin	Injektioner, der er for optrukne ¹⁴ eller i doseringspen Fast doserede tabletter, mikstur, dråber, plastre, vagitorier, suppositorier, inhalations-systemer	Dosering af op- og/eller nedtræpning Skema / uregelmæssig dosering Injektion, der ikke er for optrukket

Sikkerhed i forhold til personalet

Personalet skal anvende puderfri engangshandsker eller pincet ved direkte kontakt med medicin for at undgå allergiske reaktioner.

Ved medicinholdige salver og cremer anvendes Nitrit handsker, som skiftes hver 10.minut. Der skal bruges handsker ved injektion af hensyn til risiko for kontakt med blod. Brugte kanyler og stikkende/skærende genstande lægges direkte i kanyleboks uden at sætte hættten på. Insulinkanyler afmonteres med kanyleaftager. Kanylebokse lukkes forsvarligt under transport og sendes til apoteket.

Bortskaffelse af medicin

Ordinerede lægemidler tilhører den enkelte borger. Ubrugt og forældet medicin skal indleveres på apoteket til destruktion. Tabte tabletter, suppositorier o.l. bortskaffes af personalet.

rest medicin f.eks. ved ophør af behandling eller ved dødsfald afleveres som udgangspunkt af de pårørende på apoteket.

Hvis dette ikke er muligt, skal medarbejderne være behjælpelige. Der indføres notat i journal om aflevering af medicin til apotek eller pårørende.

Hvis borgeren ikke har pårørende, har medarbejderne pligt til at bortskaffe medicinen. Tryghedskassen bortskaffes af personalet.

Rest medicin må **ikke** anvendes til andre borgere.

Lægen er ansvarlig for, at apoteket får besked om dødsfald, hvis borgeren fik dosisdispenseret medicin. Medarbejderen kan være behjælpelig på dette område.

Utilsigtede hændelser (UTH) i forhold til medicinhandling

Hvis medarbejderne ved medicingivning bliver bekendt med afvigelser fra det ordinerede, skal det dokumenteres i EOJ og straks rapporteres videre til relevante samarbejdspartnere.

Rapportering skal ske i UTH-databasen senest syv dage efter hændelsen er sket. Der rapporteres [via dette link](#).

Sygeplejersker

Sygeplejersken

Sygeplejerskens ansvar ift. medicinhandling er, som på andre områder af fagets udøvelse, omfattet af autorisationslovens krav om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Sygeplejersken forventes at udvise et skærpet ansvar i forhold til borgerens samlede situation, herunder medicinering.

Borgerens sikkerhed skal være i fokus.

Sygeplejersken er forpligtet til at forholde sig fagligt til ordinationen og handle, hvis der forekommer uklarhed eller usikkerhed eksempelvis i forhold til anden medicin eller hvis kendskabet til borgeren gør, at der opstår mistanke om noget forkert i aktuelle ordination. I den situation skal han/hun kontakte lægen.

Sygeplejersken skal have indgående kendskab til det eller de aktuelle lægemiddel/-er, og hvis det ikke er tilfældet skal han/hun søge den viden ift. virkning, bivirkning og eventuelle interaktioner. Sygeplejersken skal forholde sig til den samlede ordination hos den enkelte borger.

Det er sygeplejerskens ansvar at vurdere borgerens helhedssituation og ud fra denne afgøre, hvorvidt medicinhandling eller dele af denne kan varetages af anden faggruppe. Ved uddelegering til social- og sundhedshjælper skal det fremgå, at opgaven er uddelegeret til en navngiven medarbejder hos en navngiven borger.

Uddelegering eller overdragelse dokumenteres i EOJ.

Sygeplejersken skal ved uddelegering eller overdragelse stille sin viden og kundskab til rådighed for de, der overtager opgaven.

Social – og sundhedsassistent

Social- og sundhedsassistent

Social- og sundhedsassistentens ansvar ift. medicin håndtering er, som på andre områder af fagets udøvelse, omfattet af autorisationslovens krav om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Social- og sundhedsassistenten forventes at udvise skærpet ansvar i forhold til borgerens samlede, stabile situation, Borgerens sikkerhed skal være i fokus.

Social- og sundhedsassistenten er forpligtet til at forholde sig fagligt til ordinationen og handle, hvis der forekommer uklarhed eller usikkerhed eksempelvis i forhold til anden medicin eller hvis kendskabet til borgeren gør, at der opstår mistanke om noget forkert i aktuelle ordination. I den situation skal han/hun kontakte lægen.

Social- og sundhedsassistenten skal have indgående kendskab til de aktuelle lægemidler, og hvis det ikke er tilfældet skal han/hun søge den viden ift. virkning, bivirkning og eventuelle interaktioner. Social- og sundhedsassistenten skal forholde sig til den samlede ordination hos den enkelte borger.

Det er social- og sundhedsassistentens ansvar ved enhver opgaveløsning at vurdere, om der er ændringer i borgerens stabile situation. Er social- og sundhedsassistenten det mindste i tvivl om, hvorvidt det er tilfældet, skal han/hun kontakte sygeplejersken og søge vejledning.

Det er sygeplejersken, der vurderer om en situation er grundlæggende eller kompleks. Er der tale om en kompleks situation, kan social- og sundhedsassistenten få uddelegeret hele eller dele af opgaven hos en navngiven borger. I de situationer er det distriktslederen, der har ansvaret for opgaven, og den person, hvortil opgaven er uddelegeret. Der skal stadig rapporteres tilbage til sygeplejersken ved ændringer. Både uddelegering og overdragelse dokumenteres i EOJ.

Social- og sundhedsassistenten kan uddelegere en grundlæggende opgave.

Social – og sundhedshjælper

Social- og sundhedshjælper

Social- og sundhedshjælperen varetager udelukkende medicinopgaver ift. medicin, der er doseret af autoriseret sygeplejerske eller social - og sundhedsassistent eller er maskinelt doseret.

Ordinationer kan ikke modtages af en social- og sundhedshjælper.

Social- og sundhedshjælperen skal kontakte social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske:

- Hvis borgeren ikke vil eller ikke kan tage medicinen
- Hvis antallet af tabletter ikke svarer til medicinskema eller antal på posen eller hvis der i øvrigt er åbenlyse fejl
- Hvis social- og sundhedshjælperen er det mindste i tvivl ift. medicinopgaven

Uddannelsessøgende i klinisk / praktisk uddannelsesforløb

Uddannelsessøgende deltager i medicin håndtering efter en individuel vurdering og oplæring iht. uddannelsens retningslinjer for medicin håndtering.

Sygeplejestuderende

Den sygeplejestuderende har et selvstændigt ansvar for at udføre den af sygeplejersken delegerede opgave korrekt. Det betyder, at den sygeplejestuderende skal involvere og samarbejde med den kliniske vejleder eller anden sygeplejerske omkring medicin håndtering.

Forudsætningerne for den studerendes medvirken vil ændres i løbet af uddannelsen og ift. de enkelte moduler.

Den sygeplejestuderende kan ikke uddelegere opgaven medicingivning eller dele heraf.

Den sygeplejestuderende har ret og pligt til at frasige sig opgaven, hvis han/hun ikke skønner sig kompetent til at udføre denne.

Medicin håndtering skal ske efter gældende retningslinjer og instrukser for Albertslund Kommune.

Den sygeplejestuderende må selvstændigt udføre opgaver efter aftale med sygeplejersken, f.eks.:

- Dispensering og administration af skriftlig ordineret medicin

Sygeplejersken er ansvarlig for at ovenstående opgaver udføres korrekt. Det vil sige, at sygeplejersken er ansvarlig for at sikre sig, at den studerende har den fornødne teoretiske og praktiske kompetence til at udføre medicin håndtering korrekt. Herunder gælder det desuden, at sygeplejersken i alle situationer er ansvarlig for at kontrollere enhver medicindosis, udregnet af den sygeplejestuderende.

For at den sygeplejestuderende kan medvirke ved medicin håndtering er det afgørende at den studerende har såvel viden om, færdigheder i og kompetence til at udføre opgaver relateret hertil.

Læringsindhold, som den enkelte studerende forventes at arbejde med på en individuel måde, kan ses i form af Generel Studieplan for sygeplejestuderende Albertslund Kommune og Retningslinjer for sygeplejestuderendes medvirken ved medicin håndtering.

Social- og sundhedsassistentelev

Social- og sundhedsassistenteleven kan deltage i medicinadministrationen hos en borger i stabile forløb. Opgaven er overdraget af sygeplejersken eller social og sundhedsassistenten, når der er tale om en grundlæggende opgave.

Social- og sundhedsassistenteleven har ikke et selvstændigt ansvar i forhold til medicin håndteringen. Det betyder, at social- og sundhedsassistenteleven skal involvere sig og samarbejde med sin praktikvejleder omkring medicin håndteringen. Social- og sundhedsassistentelevens arbejde med medicin håndtering vil i løbet af uddannelsen være afhængig af elevens parathed i forhold til viden, færdigheder og kompetencer.

Social- og sundhedsassistenteleven kan ikke overdrage opgaven medicingivning eller dele heraf. Social- og sundhedsassistenteleven har ret og pligt til at frasige sig opgaven, hvis han/hun ikke skønner sig kompetent til at udføre denne.

Social- og sundhedsassistenteleven må udføre opgaven under vejledning, det betyder at praktikvejlederen/social- og sundhedsassistenten skal sikre sig at eleven udfører denne opgave ud fra Albertslund Kommunes overordnede retningslinjer for medicingivning, og det er altid et uddannet personale der skal sikre at social- og sundhedsassistent eleven har udført opgaven korrekt.

Praktikvejlederen er ansvarlig for at ovenstående opgaver udføres korrekt. Det vil sige, at praktikvejlederen skal sikre sig, at social- og sundhedsassistenteleven har den fornødne teoretiske viden samt færdigheder og kompetence til at udføre medicin håndtering korrekt. Det gælder i alle situationer, at praktikvejlederen er ansvarlig for at kontrollere enhver medicindosering.

Ordinationer kan ikke modtages af en social- og sundhedsassistent-elev.

Læringsindhold kan ses i uddannelseshåndbogen for social- og sundhedsassistentelever på [social og sundheds-skolens hjemmeside](#)

Social- og sundhedshjælperelev

En social- og sundhedshjælperelev må give medicin, der er doseret. En social- og sundhedshjælperelev skal have viden, færdigheder og kompetencer i forhold til Albertslund Kommunes retningslinjer om håndtering af medicin i forhold til borgeren.

Inden social- og sundhedshjælpereleven må udføre opgaven, skal praktikvejlederen sikre sig ovenstående og at eleven udfører denne opgave ud fra Albertslund Kommunes overordnede retningslinjer for medicingivning. Social- og sundhedshjælpereleven har ret og pligt til at frasige sig opgaven, hvis han/hun ikke skønner sig kompetent til at udføre denne.

Social- og sundhedshjælpereleven varetager udelukkende medicinopgaver ift. medicin, der er doseret af autoriseret sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent eller er maskinelt doseret. Ordinationer kan ikke modtages af en social- og sundhedshjælperelev.

Social- og sundhedshjælperen skal kontakte sin vejleder, social - og sundhedsassistent eller sygeplejerske:

- Hvis borgeren ikke vil eller ikke kan tage medicinen
- Hvis antallet af tabletter ikke svarer til medicinskema eller antal på posen eller hvis der ellers er åbenlyse fejl
- Hvis social- og sundhedshjælperen er det mindste i tvivl ift. medicinopgaven

I forbindelse med problemer ved dosisdispenseret medicin skal en social og sundhedshjælper altid kunne kontakte sin vejleder, en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent.

Læringsindhold kan ses i [uddannelseshåndbogen for social og sundhedshjælper](#) i dette link, der henviser til social og sundhedsskolens hjemmeside.

Vikar

En vikar kan efter ledelsens vurdering varetage medicinopgaver svarende til kvalifikationer og kompetencer i forhold til dennes aktuelle sundhedsfaglige grunduddannelse.

Anvendte begreber

Listen beskæftiger sig med betydninger af begrebers anvendelse i nærværende materiale.

Administration af medicin: Personalets omdeling og hjælp til borgers indtagelse af medicin, herunder den fornødne observation af patienten. Ved borgers administration af egen medicin forstås at borger selv har ansvaret for at indtage medicinen.

Medicin kan gives på forskellige måder fx gennem munden, ved indsprøjtning, via endetarmen, gennem huden, vagina, øjne og ører osv.

Ajourført: Når noget er ajourført, er det opdateret – det er de nyeste oplysninger, man giver eller får. Det kan være i tekst eller tale.

Anafylaktisk Shock : En voldsom allergisk reaktion i kroppen. Anafylaktisk shock er en livstruende tilstand, som kræver øjeblikkelig behandling. Det kan medføre bevidsthedstab og eventuelt udvikle sig til død.

Dokumentation: Ordrede optegnelser af planlagt og udført handling.

Dispensering: De processer hvorved personalet optæller eller tilbereder ordineret medicin til indgift, dvs. afmåler, ophælder eller optrækker i anden beholder, samt eventuelt tilsætter middel til opløsning eller blanding.

Dosisdispensering – maskinel: Maskinel pakning af lægemidler på apotek i en doseringsbeholder tilpasset lægemidlets konkrete anvendelse. I Albertslund Kommune leveres det oftest i form af poser i ruller (maj 2012).

EOJ: Elektronisk Omsorgs Journal.

Epikrise: Er et sammendrag af patientens journal (eks. hospitalets journal). Ved udskrivelsen efter et sygehusophold sendes en epikrise til patientens egen læge indeholdende oplysning om diagnosen, et resumé af journalen og evt. forslag til efterbehandling.

Håndtering af medicin: Se Medicinhåndtering.

Interaktion: Der er tale om stoffers evne til at øve indflydelse på hinanden – eksempelvis én slags medicins evne til at interagere med anden medicin eller andre stoffer. Der kan eksempelvis være tale om, at én slags medicin forstærker eller nedsætter virkningen af en anden slags.

Kompetencer: Kompetencer er at kunne dét, der er nødvendigt for at kunne varetage sine arbejdsopgaver på et højt kvalitativt niveau. Competence er måden, ens kvalifikationer bliver brugt i praksis, altså evnen til at løse en opgave – her i forbindelse med medicin.

Kvalifikationer: Kvalifikationer er den viden eller færdighed der behøves for, at opgaven kan løses kompetent.

Ledelsen: I nærværende materiale er der tale om ledelsen på to niveauer:

- Den øverste ledelse for Sundhed, pleje & omsorg
- Den nærmeste leder

Maskinelt doseret medicin: Maskinel pakning af lægemidler på apotek i en doseringsbeholder tilpasset lægemidlets konkrete anvendelse.

Medarbejdere: Ansatte af Albertslund Kommune, der har med medicin at gøre i forbindelse med deres varetagelse af opgaver hos borger.

Medicinafstemning: En procedure som sikrer et samlet og tidstro overblik over den medicin, som borgeren reelt anvender sammenholdt med den ordinerede medicin. F.eks. en sammenligning mellem plejecentrets og den praktiserende læges medicinliste, skal det væk eller andet eksempel?

Medicinafstemning indeholder ikke en lægelig stillingtagen til behandlingen, men helt enkelt at de aktuelle lister sammenlignes og afstemmes.

Medicinansvarlig: Medicinansvarlig er det personale, der har det fulde ansvar for den samlede medicinering hos en borger. Kan I omformulere?

Medicinalgennemgang: Er en struktureret og kritisk gennemgang af patientens medicin med det formål at optimere den medicinske behandling. Gennemgangen gennemføres af egen læge.

Opmærksomheden henledes på, at der IKKE er tale om medicinafstemning.

Medicinhjælperen: Et doseringsunderlag, der skal anvendes ved medicindosering. Hvad der ikke findes eller forekommer skal fjernes!

Medicinhjælperen systematiserer og understøtter medicindoseringen.

Medicinhåndtering: Alle procedurer der foretages med medicinen, efter at apoteket har udleveret den. (Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler).

Medicinoversigt: Den liste over medicin som borger får med hjem fra eksempelvis hospital eller speciallæge.

Medicinskema: Papirudgave af medicinmodulet i den elektroniske journal.

Ordination – medicin: Er en læges skriftlige eller mundtlige videregivelse af beslutning om at behandle en patient med såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin.

Overdragelse: Når en opgave overdrages indbefatter det, at modtager er kompetent til at varetage opgaven og kan tage ansvar for dens udførelse, kan det bruges? Fagpersonens videregivelse af en opgave, hvorefter den person, der løser opgaven selv har ansvar for opgaven.

Retningslinjer: Beskrivelse af, hvorledes man skal handle korrekt ift. en opgave.

Selvstændigt ansvar: Fagpersonen har ansvar for den handling vedkommende udfører – andre eksempelvis anden faggruppe eller leder er ikke ansvarlig for det, når man selv har valgt at handle. Hvad er problemet her?

Skema til afkrydsning: Papirudgave af oversigt med angivelse af navn, CPR-nummer samt medicin, udskrevet med den hensigt at der kan sættes krydser, når medicinen er givet. Har vi særskilt PN skema? I så fald må det tilføjes!

Stikskema: Papirudgave af oversigt over, hvor på kroppen der er givet injektion, dato samt signatur.

Tryghedskassen: Tryghedskassen indeholder medicin, utensilier og informationsmateriale til symptomlindring i de sidste levedøgn hos alvorligt syge patienter, der ikke længere kan indtage peroral medicin. Medicinen i Tryghedskasse tilhører ikke borgeren. Her må I have en "gammel spl." indover for viden.

Uddelegerede opgaver:

Ved opgaver, som en anden fagperson får uddelegeret af en sygeplejerske eller assistent – har sygeplejersken/assistenten stadig det overordnede ansvar – personen, der udfører handlingen har dog stadig et selvstændigt ansvar.

Utilsigtet hændelse: Hændelse, der sker uden det var forudset – hændelse, som man ikke havde til hensigt skulle ske.

Baggrundsmateriale

- Apotek.dk. Dosispakket medicin <http://www.apoteket.dk/~media/Brochure/dosispakket/dosispakket.ashx> (jan. 2015).
- Bekendtgørelse om dosisdispensering af lægemidler <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9526> (jan. 2015)
- Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=114493> (jan. 2015)
- Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=138178> (jan. 2015)
- Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af med-hjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129042> (jan. 2015)
- IRF.dk. http://www.irf.dk/download/systematik_i_medicinennemgang_samarbejde_i_prima_ersektoren.pdf (jan. 2015)
- Sundhedsloven(herunder bl.a. patienters retsstilling). <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710> (jan. 2015)
- Sundhedsstyrelsen: VEJ nr. 9429 af 30/06/2006: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10311> (jan. 2015)
- Sundhedsstyrelsen 2007: Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114822>(jan. 2015)
- Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9166> (jan. 2015)
- Vejledning i medikamentel palliation i terminalfasen <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9703> (jan. 2015)
- Vejledning om hjemmesygepleje <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11026> (jan. 2015)
- Vejledning om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=115559> (jan. 2015)
- Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21076> (jan. 2015)

