

Bilag 3

Samarbejdet om borgeren

Indhold

Samarbejde omkring kontrakten - Mødeaktivitet.....	2
Opstart.....	2
Kontraktmøde.....	2
Borgerrelaterede møder.....	2
Samarbejde med Visitationen.....	3
Samarbejde omkring brugen af generelle og kommunale procedurer.....	4
Samarbejde omkring tidlig opsporing og triagering.....	4
Samarbejde omkring opsætning og drift af nødkald.....	4
Samarbejde omkring adgang til borgerens hjem og Kommunens elektroniske låsesystem.....	5
Samarbejde omkring fleksibel hjemmehjælp.....	5
Samarbejde omkring Leverandørens markedsføring.....	5
Samarbejde med hjemmesygeplejen, herunder akutteamet.....	6
Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser.....	6
Samarbejde med kommunens træningscenter.....	7
Samarbejde omkring træning – ambulans eller midlertidig plads.....	7
Samarbejde omkring rehabilitering.....	7
Samarbejde med faldforebyggelseskonsulent.....	7
Samarbejde med Hjælpemiddelkontoret omkring personlige hjælpemidler og APV hjælpemidler.....	8
Samarbejde med demenskoordinator.....	8
Samarbejde om magtanvendelse.....	8
Samarbejde med hospitaler og læger.....	8
Samarbejde med kommunens risikomanager.....	8
Patientsikkerhed - Utilsigtede hændelser.....	8
Bilag 3A: Principper for videredelegering af sygeplejefaglige indsatser i Hørsholm Kommune.....	10

Samarbejde omkring kontrakten - Mødeaktivitet

Opstart

Leverandøren skal afsætte tid til et opstartsmøde umiddelbart efter indgåelse af kontrakt forud for opstart med henblik på at sikre en succesfuld aftalestart.

Kommunen afholder derudover undervisning i anvendelsen af omsorgssystemet, mobil omsorg og i brugen af Fælles Sprog III for Leverandørens dokumentationsansvarlige ressourceperson forud for kontraktopstart.

Kontraktmøde

Leverandøren deltager i faste møder med repræsentanter fra Kommunen minimum en gang om året, hvor opfølgning på kontrakten og samarbejdet i al almindelighed vil blive drøftet.

På møderne gennemgås følgende:

- Leverandørens egenkontrol
- Evt. tilsyn udført af Kommunen
- Klageoversigt
- Statistik over andelen af medarbejdere, der udfører indsatser i Kommunen, med sundhedsfaglig uddannelse og andelen af ufaglærte.
- Dokumentation på kompetence i tidlig opsporing, triage og rehabilitering hos ufaglærte medarbejdere
- Evt. udsnit fra kommunens tilfredshedsundersøgelse
- Leverandørens oversigt over utilsigtede hændelser, herunder dokumentation på hvordan der er arbejdet med de utilsigtede hændelser.

Kommunen kan på kontraktmødet orientere om nye tiltag på ældreområdet, som fx ændret serviceniveau og om eventuelle andre ændringer, der tilrettes i bilagene til kontrakten.

Hvis der på møderne sker en præcisering af forhold reguleret af kontrakten, vil Kommunen udarbejde et beslutningsreferat, der angiver disse præciseringer. Referatet vil blive tilsendt relevante Leverandører senest fem hverdage efter mødet og vil blive betragtet som en del af kontraktgrundlaget, medmindre en Leverandør inden fem hverdage fra modtagelsen har gjort berettiget indsigelse mod referatet.

Hvis der gøres indsigelse mod beslutningsreferatet, søges uoverensstemmelsen afklaret ved forhandlinger, som begge parter har pligt til at deltage i. I den mellemliggende tid fortsættes samarbejdet i overensstemmelse med beslutningsreferatet.

Temamøder

Kommunen kan arrangere et til to fagspecifikke møder om året, hvor Leverandøren skal deltage.

Emnet kan være rehabiliteringsforløb og hverdagsrehabilitering, brug af procedurer, tidlig opsporing eller andet, der opstår behov for.

Derudover afholder Kommunen kvartalsvise ressourcepersonmøder vedr. kommunens omsorgssystem, hvor Leverandørens sundhedsfaglig dokumentationsansvarlige ressourceperson forventes at deltage.

Borgerrelaterede møder

- Leverandøren skal i nødvendigt omfang forvente at deltage i borgerrelaterede møder med Visitationen samt evt. øvrige samarbejdspartnere i Kommunen.

- Leverandøren skal også forvente at deltage i dialog med Visitationen omkring borgerens revisitation.
- Kommunen forventer, at leverandøren deltager aktivt i dialog med den kommunale hjemmesygepleje omkring videredelegerede sygeplejefaglige indsatser. Kommunen forventer, at der er en løbende gensidig dialog mellem Leverandør og hjemmesygeplejen omkring borgeren og de videredelegerede sygeplejefaglige indsatser, og at der ved behov planlægges og afholdes ugentlige møder mellem Leverandøren og hjemmesygeplejen. Kommunen anbefaler, at der planlægges og afholdes ugentlige sparringsmøder ved opstarten med det formål at etablere nogle gode arbejdsgange for samarbejdet.
- Leverandøren skal deltage i ugentlige tværfaglige rehabiliteringsmøder omkring den/ de borgere, der er i et rehabiliteringsforløb koordineret af Kommunen og udført af Leverandøren. Borgerens kontaktperson hos Leverandøren skal deltage i opstartsmøde i hjemmet sammen med kommunens rehabiliteringsterapeut, som er tovholder på borgerens forløb.

Leverandøren deltager vederlagsfrit til alle møder med undtagelse af nogle borgerrelaterede møder som fx. opstartsmøde omkring rehabiliteringsforløb.

Samarbejde med Visitationen

Visitationen er Leverandørens primære samarbejdspartner. Samarbejdet og den kontinuerlige kontakt mellem Leverandør og Visitation er essentiel for at opretholde et flow mellem udfører og bestiller og dermed give borgeren den bedst mulige indsats og oplevelse af sammenhæng.

Den første kontakt mellem Leverandøren og Visitationen finder sted, når Visitationen bestiller en indsats hos en Leverandør via omsorgssystemet. Herefter skal Leverandøren kontakte borgeren mundtligt for at aftale tidspunkt for besøg i hjemmet. Leverandøren skal planlægge de aftalte besøg i borgerens kalender i omsorgssystemet, så Visitationen og andre faggrupper kan se, hvornår Leverandøren er hos borgeren.

Som beskrevet i kontrakten, er det Visitationen, Leverandøren skal henvende sig til omkring spørgsmål omkring en borger og dennes visiterede indsatser.

Observere Leverandøren en ændring i borgerens fysiske eller psykiske funktionsniveau, skal Leverandøren kontakte Visitationen via omsorgssystemet med oplysninger om ændringens karakter, omfang i opad- eller nedadgående og årsag.

Visitationen vil herefter vurdere situationen og kan foretage en konkret individuel vurdering af borgerens funktionsniveau og situation, som eventuelt kan føre til en revisitation.

Leverandøren skal forvente at deltage i dialog med Visitationen omkring borgerens revisitation.

Det er ligeledes Visitationen, der skal kontaktes, hvis Leverandøren oplever, at borgeren aflyser en indsats gentagne gange eller af andre årsager ikke modtager en eller flere indsatser.

Det forventes, at Leverandøren henvender sig til Visitationen på vegne af en borger, hvis denne ikke selv er i stand til at tage kontakt, eller hvis der opstår uoverensstemmelser mellem borgeren og Leverandøren.

Det er endelig Visitationen, som Leverandøren straks skal henvende sig til ved klager over afgørelse eller ved aktindsigtsanmodninger.

Som beskrevet i kontrakten er det kommunens akutnummer, der benyttes i akut opståede situationer, og når leverandøren har brug for at komme i kontakt med hjemmesygeplejen, foregår dette ligeledes via kommunens akuttelefon og udenom Visitationen, se nedenstående afsnit.

Kommunikationen mellem Leverandør og Visitationen sker via omsorgssystemet, mails og pr. telefon. Visitationen kan kontaktes alle hverdage mellem kl. 8.00 – 15.00.

Samarbejde omkring brugen af generelle og kommunale procedurer

Leverandørens medarbejdere er forpligtede til at benytte databasen VAR Healthcare, og Kommunen vil være behjælpelig med adgang.

Desuden skal Kommunens vejledninger, arbejdsgange og procedurer på området følges. Leverandørens adgang til disse oplyses ved opstart.

Samarbejde omkring tidlig opsporing og triagering

Kommunen arbejder med tidlig opsporing og triagering, og Leverandøren skal arbejde med tidlig opsporing på samme niveau som Kommunen, hvilket betyder, at:

- Leverandøren skal være i besiddelse af viden og kompetencer i forhold til tidlig opsporing og triagering.
- Leverandøren er forpligtet til at triagere alle borgere fra opstart og sikre en løbende ajourføring heraf.
- Leverandøren skal følge Kommunens procedure, når borgeren triageres til ny farvekode.
- Leverandøren skal tilpasse hjælpen i forbindelse med akutte ændringer i borgerens tilstand.
- Leverandøren skal videregive oplysninger om ændringer i borgerens tilstand til Visitationen.
- Leverandøren skal løbende samarbejde med Visitationen, som eventuelt kan deltage i leverandørens møder vedr. tidlig opsporing.

Samarbejde omkring opsætning og drift af nødkald

Når en borger har behov for nødkald, skal Leverandøren henvise til Visitationen eller kontakte Visitationen for borgeren.

Kommunen opsætter og nedtager nødkaldet. Hvis borgerens nødkald skal repareres, skal Leverandøren kontakte Visitationen.

Leverandører, der leverer praktisk hjælp og personlig pleje skal ligeledes påtage sig opgaven omkring at handle på nødkald hos de borgere, der har valgt Leverandøren. Leverandøren er ansvarlig for nødkald alle årets dage mellem kl. 07.00-23.00.

Arbejdsgangen på nødkald er som følger:

- Når en borger ringer nødkald, går opkaldet til Nordsjællands Brandvæsen, der servicerer ordningen.
- Nordsjællands Brandvæsen kontakter hjemmesygeplejen.
- Den Leverandør, der leverer den personlige pleje hos borgeren, bliver kontaktet af hjemmesygeplejen med henblik på nødvendig handling.

- Nødkald og akut tid skal dokumenteres i omsorgssystemet og afregnes til taksterne indenfor det tidsinterval, hvor indsatsen er givet.

Samarbejde omkring adgang til borgerens hjem og Kommunens elektroniske låsesystem

Borgeren skal som udgangspunkt være til stede i boligen, når der leveres hjælp. Der kan efter konkret, individuel vurdering afviges fra dette, og her kræves en fuldmagt, der scannes ind i omsorgssystemet.

Borgeren skal som udgangspunkt selv åbne for Leverandøren, og hvis borgeren ikke selv kan lukke Leverandøren ind, skal det vurderes, hvorvidt der skal opsættes en elektronisk lås i borgerens hjem. Leverandøren skal kontakte Visitationen, når der observeres et behov for en elektronisk lås. Leverandøren er forpligtet til at anvende det elektroniske låsesystem i henhold Kommunens til enhver tid gældende retningslinjer på området. Leverandøren er ansvarlig for, at det elektroniske låsesystem håndteres fortroligt og ikke misbruges. Brugernavn og brugerkode er fortrolige og skal være individuelle. Adgang til administrationssystemet gives efter gældende forskrifter.

Kommunen vil undervise en af Leverandørens medarbejdere i brug af låsesystemet i forbindelse med opstart af kontrakt. Herefter er Leverandøren forpligtiget til at undervise relevante medarbejdere i brugen af låsesystemet.

Samarbejde omkring fleksibel hjemmehjælp

Borgere, der modtager personlig og/eller praktisk hjælp efter servicelovens § 83 kan ifølge § 94a vælge en helt eller delvis anden hjælp end den, der er visiteret (fleksibel hjemmehjælp).

Leverandøren kan udføre den ønskede indsats, hvis det er sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt. Det er Leverandøren, der afgør, om det er forsvarligt at bytte indsatsen.

Er der tvivl, skal medarbejderen yde den tildelte hjælp. Ved tvivl tages udgangspunkt i den konkrete visitation og bestilling - og der ydes hjælp i overensstemmelse med dennes ordlyd.

Ønsker borgeren at bytte mellem personlig pleje indsatser og praktisk hjælp indsatser, skal borgeren være visiteret til begge dele og modtage begge indsatser af den samme Leverandør.

Retten til at bytte indsatser skal holdes inden for tidsrammen for den visiterede indsats.

Ved valg af fleksibel hjemmehjælp tre på hinanden følgende gange inde for to måneder, betragtes dette som en fravigelse fra visitationen, og Leverandøren skal henvende sig til Visitationen.

Samarbejde omkring Leverandørens markedsføring

I forbindelse med visitation og revisitation modtager borgeren information om valgmuligheden mellem den kommunale og de private leverandører.

Leverandøren udarbejder og vedligeholder løbende relevant informationsmateriale vedrørende Leverandøren og kontraktens indsatser, (leverandørbeskrivelser), som Leverandøren har ansvar for at distribuere til Visitationen.

Informationsmaterialet skal leveres til Visitationen i hard copy samt i pdf-udgave, så materialet kan videredistribueres til borgeren og kan lægges på Kommunens hjemmeside. Materialet må maksimalt fylde 2 MB.

Kommunen lægger Leverandørens informationsmateriale på Kommunens hjemmeside.

Udgifter til udarbejdelse, fremstilling og distribution af informationsmateriale fra Leverandøren til Visitationen afholdes af Leverandøren.

Leverandørens brug af Kommunen og/eller Kommunens logo i sin markedsføring og eventuel anden brug som reference kræver forudgående skriftlig accept i hvert enkeltstående tilfælde.

Leverandøren må dog gerne medtage Kommunens navn på sin generelle referenceliste. Kommunens navn omfatter i sådanne tilfælde ikke Kommunens logo.

Leverandøren skal i forbindelse med eventuel markedsføring overholde vejledninger og udtalelser fra Forbrugerombudsmanden.

Samarbejde med hjemmesygeplejen, herunder akutteamet

Kommunens hjemmesygepleje er organiseret i hjemmeplejedistrikterne og i Kommunens akutteam. Hjemmesygeplejen kan kontaktes via Kommunens akutnummer under hele vagten (fra kl. 7.00 – 23.00) alle årets dage. Det er Kommunens akutteam, der betjener akuttelefonen.

Leverandøren skal etablere et akutnummer, som Kommunen kan benytte ved behov, se afsnit 1,1 i kontrakten.

Det skal være muligt for Kommunen og Leverandøren at kommunikere med hinanden i alle vagter enten telefonisk eller via omsorgssystemet.

Akutte opgaver kommunikeres telefonisk på det oplyste akutnummer, mens ikke akutte opgaver kommunikeres i omsorgssystemet.

Leverandøren skal ringe på Kommunens akutnummer, når borgeren afviger fra sin vanlige sundhedstilstand og:

- Leverandøren overvejer, hvorvidt borgeren har brug for besøg af egen læge eller eventuelt indlæggelse.
- Leverandørens vurderer, at der er brug for faglig sparring med en sygeplejerske.

Hvis der er tale om en akut og kritisk opstået situation, skal Leverandøren kontakte Alarm 112.

Leverandøren skal, som beskrevet i kontraktens afsnit 6,4, blive hos borgeren, indtil anden hjælp er fremme hos borgeren.

Videredelegering af sygeplejefaglige indsatser

De sygeplejefaglige indsatser, der videredelegeres til kommunens egen hjemmepleje, videredelegeres på samme vis til Leverandører, der leverer praktisk hjælp og personlig pleje.

Kommunens principper for videredelegering tager udgangspunkt i lovgivningen og er sammen med en oversigt over hvilke sygeplejefaglige indsatser, der delegeres til hvilke faggruppe vedlagt som bilag 3A, (bagerst i dette bilag).

Det vil altid være den kommunale hjemmesygepleje, der foretager en konkret vurdering om videredelegering af en sundhedsfaglig indsats.

Leverandørens medarbejder, der udfører de videredelegerede sygeplejefaglige indsatser, skal have en sundhedsfaglig uddannelse, og kravet til medarbejderens uddannelsesniveau vil afhænge af den videredelegerede indsats.

Hjemmesygeplejen har det sygeplejefaglige ansvar for indsatsen, herunder ansvaret for udarbejdelse af handlingsanvisninger.

Kommunen forventer, at der etableres et tæt samarbejde omkring de videredelegerede sygeplejefaglige indsatser mellem den kommunale hjemmesygepleje og Leverandøren, da samarbejdet og den tætte kommunikation er vigtig for at sikre kvaliteten hos borgerne, (se beskrivelse af mødeaktivitet længere oppe i bilaget).

Samarbejde med kommunens træningscenter

Samarbejde omkring træning – ambulat eller midlertidig plads

I forbindelse med Leverandørens daglige arbejde, rehabiliterende tilgang og den tidlige opsporing skal Leverandørens medarbejdere altid være opmærksomme på at samarbejde med Kommunens træningscenter på Louiselund.

Det der bl.a. Leverandørens opgave at følge op på en borgers funktionsevne efter et endt genoptræningsforløb på De midlertidige pladser.

Leverandøren vil blive involveret i udskrivningen og planlægning af borgerens videre forløb, hvis en borger udskrives fra en midlertidig plads og til hjemmet efter endt rehabiliteringsforløb.

De trænende terapeuter og rehabiliteringsterapeuterne kan kontaktes via omsorgssystemet eller telefonisk.

Leverandøren skal ligeledes tage hensyn til en borgers genoptræningstider, når Leverandøren orienterer sig og planlægger indsatser i borgerens kalender.

Samarbejde omkring rehabilitering

Rehabilitering er en af grundstenene i Kommunens arbejde og det forventes, at der etableres et tæt samarbejde mellem kommunens rehabiliteringsterapeuter og Leverandøren omkring rehabiliteringsforløbene, da samarbejdet og den tætte kommunikation er en forudsætning for kvaliteten hos borgeren. Mødefrekvensen omkring samarbejde er beskrevet tidligere i dette afsnit. Rehabiliteringsterapeuterne kan kontaktes via omsorgssystemet eller telefonisk.

Leverandøren skal have en rehabiliterende tilgang til borgeren. Rehabiliteringen skal tilrettelægges således, at borgerens egne ressourcer inddrages i det omfang, det er muligt. Leverandøren skal støtte, observere og motivere til selvhjulpethed hos de borgere, der har potentialet.

Der skal arbejdes med udgangspunkt i de rehabiliterende principper ved alle besøg afhængig af den enkelte borgers behov. Indsatser i et rehabiliteringsforløb gives dog kun på hverdage i dagtimerne. Leverandøren er forpligtet til at kontakte Visitationen, hvis Leverandøren ser et rehabiliteringspotentiale hos en borger.

Rehabiliteringsforløb er beskrevet i bilag 2.

Samarbejde med faldforebyggelseskonsulent

Leverandøren skal i sit arbejde med tidlige opsporing indtænke et samarbejde med Kommunen faldforebyggelseskonsulent. Faldforebyggelseskonsulenten har ligeledes arbejdsplads på træningscentret og kan kontaktes via omsorgssystemet eller telefonisk.

Samarbejde med Hjælpemiddelkontoret omkring personlige hjælpemidler og APV hjælpemidler

Kommunen stiller de nødvendige arbejdsmiljørelaterede hjælpemidler til rådighed hos borgeren. Ved behov for hjælpemidler/arbejdsredskaber i relation til den personlige pleje skal Hjælpemiddelkontoret kontaktes via omsorgssystemet eller telefonisk mellem kl. 9.00 og 12.00. Hjælpemiddelkontoret har ved henvendelsen brug for oplysninger om borgeren, beskrivelse af problemet og evt. ønskede hjælpemidler, størrelser mv. Dertil skal det beskrives, om der er adgang til hjemmet og lignende. Endelig oplyses om hvem der er kontaktperson hos Leverandøren. Leverandøren er ansvarlig for instruktion af medarbejderne i korrekt brug af hjælpemidlerne. Borgeren er i forhold til udførelse af indsatserne ansvarlig for at anskaffe de arbejdsredskaber, der er en del af en almindelig husholdning fx en støvsuger. I Kommunens kvalitetsstandarder stilles krav til, hvilke arbejdsredskaber og produkter, borgeren skal stille til rådighed for at få udført praktisk hjælp.

Samarbejde med demenskoordinator

Hvis Leverandøren oplever tegn på hukommelsessvækkelse eller demens hos en borger, skal Leverandøren kontakte Visitationen, der kan kontakte kommunens demenskoordinator. Kommunens demenskoordinator bør involveres, hvis der sker en udvikling hos borgere med en kendt eller stabil demens.

Der kan forekomme situationer, hvor borgeren ikke ønsker at involvere Kommunens demenskoordinator. I de tilfælde må Leverandøren kontakte borgerens egen læge, og herefter dokumentere dette i Kommunens omsorgssystem.

Leverandørens medarbejdere skal desuden være bekendt med Kommunens visiterede tilbud Kammerhuset, et dagcenter for hjemmeboende borgere med en demenssygdom.

Samarbejde om magtanvendelse

Leverandøren skal kende lovgivningen om magtanvendelse og skal følge Kommunens procedurer i forhold til indberetning af og anmodning om magtanvendelser sammen med den medarbejder, der udfører plejen hos borgeren.

Jævnfør lovgivning skal en leder og en medarbejder hos Leverandøren anmode om magtanvendelse som beskrevet i Kommunens procedure, "magtanvendelse".

Leverandøren kan altid kontakte Kommunens demenskoordinator for yderligere information og drøftelse omkring magtanvendelse.

Samarbejde med hospitaler og læger

Leverandøren skal minimum to gange i en vagt følge med i den digitale kommunikation fra hospitaler og læger hos de borgere, hvor Leverandøren udfører indsatser.

Borgerne er digitalt tilknyttet hjemmesygeplejen i omsorgssystemet, og sygeplejen vil handle på de meddelelser, der omhandler sundhedslovsindsatser.

Samarbejde med kommunens risikomanager

Patientsikkerhed - Utsigtede hændelser

Patientsikkerhed handler om at forebygge, at der sker fejl og skader - utilsigtede hændelser. Arbejdet hermed indebærer, at medarbejdere og borgere, eller deres pårørende, rapporterer hændelserne til

den nationale database på <https://stps.dk/da/rapporter-en-utilsigtet-haendelse/>, og at Kommunen, sammen med de udførende medarbejdere, analyserer de utilsigtede hændelser, der sker, for derved at lære af dem og forebygge, at de sker igen.

Leverandøren er forpligtet til at sikre, at medarbejderne er bekendt hermed, og Leverandøren er forpligtiget til at rapportere utilsigtede hændelser jf. den til enhver tid gældende vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet, når de observeres. Utilsigtede hændelser skal også rapporteres, selvom de er opstået i et andet regi, når de observeres af Leverandørens medarbejdere.

Leverandøren skal have en administrator med sundhedsfaglig uddannelse, der er ansvarlig for at indberette de utilsigtede hændelser i den nationale database, og som er ansvarlig på at følge op på hændelserne internt og i samarbejde med Kommunen.

Leverandøren skal samarbejde med Kommunen om udredning og opfølgning på alvorlige hændelser. Leverandøren er forpligtet til at bidrage med relevante oplysninger til afdækning af omstændighederne omkring utilsigtede hændelser samt at efterkomme Kommunens handleplaner med henblik på at forebygge nye utilsigtede hændelser.

Leverandøren vil i forbindelse med Kommunens introduktionsforløb blive informeret om Kommunens procedure på området. På de årlige kontraktmøder skal Leverandøren fremvise dokumentation på de utilsigtede hændelser og arbejdet med disse.

Bilag 3A: Principper for videredelegering af sygeplejefaglige indsatser i Hørsholm Kommune

Indhold

1. Formål.....	10
2. Definition og begrebsafklaring.....	10
2.1 Lovgrundlag	10
2.2 Sundhedsfaglig indsats.....	10
2.3 Delegation.....	10
2.4 Videredelegation.....	11
3. Ansvar ved delegering og videredelegering	11
3.1 Lægens ansvar	11
3.2 Ledelsens ansvar	11
3.3 Sygeplejerskens ansvar	12
3.4 Social- og sundhedshjælperens ansvar	12
3.5 Social- og sundhedsassistentens ansvar	12
3.6 Opgavens og situationens karakter.....	13
4. Skema for videredelegering af sundhedsfaglige indsatser.....	13

1. Formål

Formålet med dette dokument er at beskrive regler og baggrund for delegation og videredelegation af sundhedsfaglige indsatser, så den enkelte leder og medarbejder i Hørsholm Kommune har kendskab til og handler i forhold til eget ansvar, når en sundhedsfaglig indsats delegeres til sygeplejen og videredelegeres til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Formålet er derfor ligeledes at tydeliggøre hvilke indsatser, der kan varetages af hvilke faggrupper som uddybet i delegeringsskemaet.

2. Definition og begrebsafklaring

2.1 Lovgrundlag

Reglerne om delegation udspringer af Autorisationsloven. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter bliver efter endt uddannelse autoriserede sundhedspersoner. De er således omfattet af autorisationsloven med tilhørende rettigheder og pligter, og deres uddannelse giver dem kompetence til at udøve sundhedsfaglig virksomhed.

Alle sundhedsfaglige indsatser kan som udgangspunkt delegeres og videredelegeres, dog med nogle undtagelser.

2.2 Sundhedsfaglig indsats efter § 138

En sundhedsfaglig indsats eller opgave er indsatser, der bevilges efter § 138 i sundhedsloven. Dette notat omhandler alene videredelegering af indsatser, der bevilges efter §138 i sundhedsloven.

2.3 Delegation

Delegation defineres som overdragelse af en defineret arbejdsopgave fra lægen til en medhjælp, som muligvis ikke har kvalifikationer, men som har kompetence til at udføre

opgaven.

En medhjælp kan være en autoriseret sundhedsperson eller en anden person fx en pårørende, der kan varetage opgaven. En læge kan altså delegere en opgave til både autoriserede sundhedspersoner og andre personer, uanset uddannelse og baggrund.

Det indebærer, at medhjælpen skal være omhyggeligt udvalgt og instrueret, og der skal føres tilsyn med medhjælpen. Kravene til udvælgelse, instruktion og tilsyn afhænger af borgerens tilstand, situation, opgavens karakter og medhjælpens kompetencer.

2.4 Videre delegation

Videre delegation defineres som overdragelse af en delegeret opgave fra en medhjælp til en anden medhjælp. Alle delegerede opgaver kan som udgangspunkt videre delegeres, men lægen kan beslutte, at videre delegation ikke må finde sted i den specifikke situation.

Ved al videre delegation skal principperne for (videre)delegation følges.

I praksis overdrager lægen opgaven til hjemmesygeplejen, som efterfølgende visiterer borgeren til sygepleje.

Når opgaven er delegeret til kommunen, er det ledelsens ansvar at fastlægge hvilke indsatser den enkelte faggruppe må udføre, og om bestemte personer med særlige kompetencer må udføre opgaven.

Lægens ansvar ophører ved delegation til kommunen.

Delegation

Sundhedsfaglige opgaver, som delegeres af en læge til en medhjælp.

Videre delegation

Sundhedsfaglige opgaver, der er delegeret af en læge til en medhjælp og som videre delegeres af medhjælpen til en anden medhjælp.

3. Ansvar ved delegering og videre delegering

3.1 Lægens ansvar

En læge er en autoriseret sundhedsperson, som udfører opgaver, der ikke må udøves af andre. Lægen kan delegere opgaver til andre og benytter sig herved af en medhjælp'. En medhjælp med autorisation kan videre delegerer opgaver til en anden medhjælp og skal altid følge principperne for videre delegation (se senere).

Hvis lægen delegerer sundhedsfaglige opgaver til kommunens medarbejdere, ophører lægens ansvar i forhold til udførelsen af opgaven og den kommunale ledelse overtager ansvaret.

3.2 Ledelsens ansvar

Hørsholm Kommune har det overordnede ansvar for, at der i alle enheder er en ledelse, der kan sikre en arbejdstilrettelæggelse, der tilgodeser den faglige kvalitet i opgaveløsningen og i patientsikkerheden.

Ledelsen har det samlede ansvar for, at medarbejderne har de rette faglige kvalifikationer, og at de er instrueret/oplært i at kunne udføre de relevante arbejdsopgaver.

Ledelsen er ligeledes ansvarlig for, at der foreligger procedure for en fagligt forsvarlig behandling af borgerne i forbindelse af videre delegation af opgaver og at

Bilag 3: Samarbejde om borgeren

medarbejderne er orienteret om denne.

En videredelegeret indsats kan IKKE videredelegeres videre til en anden medarbejder. Det vil sige, at hvis en sygeplejerske har videredelegeret en indsats til en given social- og sundhedsassistent, kan social- og sundhedsassistenten ikke videredelegere indsatsen til fx en social- og sundhedshjælper. Derudover er der ingen medarbejdere, der må påtage sig en opgave de ikke har lært at udføre. Når en medarbejder er godkendt eller oplært i at udføre en videredelegeret indsats, kan medarbejderen selvstændigt udføre opgaven, hvis den videredelegerende sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent har overværet opgaveløsningen og godkendt denne.

Ledelsen kan videredelegere en opgave til en privat leverandør, hvor kommunen stadig har ansvaret for den videredelegerede opgave.

Når sundhedsfaglige opgaver videredelegeres til en privat leverandør skal kommunen sikre, at leverandøren lever op til den faglige standard for opgavens udførelse og føre tilsyn med, at opgaven løses korrekt

Den enkelte autoriserede sundhedsperson har ansvar for at udføre sit arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed.

Ledelsens ansvar:

Ledelsespligten – Forsvarlig tilrettelæggelse af arbejdet.

Sundhedspersonens ansvar:

Omhu og samvittighedsfuldhed

3.3 Sygeplejerskens ansvar

Sygeplejersken kan, ud fra sit eget arbejdsområde videredelegere opgaver til social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælper. Sygeplejersken har pligt til at vurdere, om opgaven egner sig til at videredelegere eller om prioriteringen skal være anderledes. I vurderingen skal sygeplejersken tage stilling til, om dele af de opgaver, der skal løses i det enkelte borgerforløb, kan videredelegeres, eller om hele borgerforløbet kan varetages alene af en social- og sundhedsassistent eller en social- og sundhedshjælper.

3.4 Social- og sundhedshjælperens ansvar

Når en sundhedsfaglig opgave videredelegeres til en social- og sundhedshjælper har sygeplejersken altid det overordnede ansvar for, at hjælperen er instrueret i at udføre opgaven, og at opfølgning udføres regelmæssigt og passende i forhold til opgaven.

3.5 Social- og sundhedsassistentens ansvar

Social- og sundhedsassistenter varetager selvstændigt sundhedsfaglige opgaver ud fra kvalifikationer erhvervet under uddannelsen samt kompetencer erhvervet ved relevante ansættelser. Når sundhedsfaglige opgave delegeres eller videredelegeres til en social- og sundhedsassistent inden for assistentens eget arbejdsområde, er hun/han selv ansvarlig for udførelsen af opgaven. Der er her tale om, at social- og sundhedsassistenten arbejder ud fra en selvstændig kompetence. Social- og sundhedsassistenten kan ud fra sit eget arbejdsområde videredelegere opgaver til social- og sundhedshjælperen.

3.6 Opgavens og situationens karakter

En opgave kan være kompleks i sig selv, men derudover knytter opgavens kompleksitet sig til borgerens tilstand, situation omkring borgeren samt til medarbejderens kvalifikationer og kompetencer.

Principper for viderelegation

Beslutning om viderelegation af opgaver baseres altid på baggrund af:

1. Opgavens karakter (ikke kompleks/kompleks)
2. Borgerens tilstand (stabil/ustabil)
3. Situationen omkring borgeren
4. Medhjælpens kvalifikationer og kompetencer

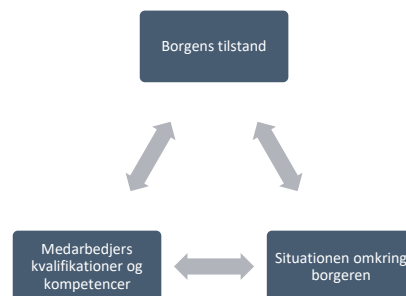
Forud for viderelevering foretager sygeplejersken eller social- og sundhedsassistent altid en sygeplejefaglig udredning. Hvis der findes en procedure for opgaven skal denne altid følges. Ved vurdering af kompleksiteten af et sundhedsproblem, anvendes nedenstående definition:

Et komplekst sundhedsproblem er, når der er uafklarede sundhedsproblemer, som er mangfoldige og griber ind i hinanden. Komplekse sundhedsproblemer kræver stort overblik og stiller skærpede krav til sygeplejefaglig viden og indsigt i observation, analyse, forebyggelse, pleje og behandling.

Et ustabilt sundhedsproblem betyder, at borgerens sundhedsniveau svinger – både til det bedre og til det værre, og det kan være nødvendigt hyppigt at ændre på indsatsen.

Et stabilt sundhedsproblem betyder, at den planlagte indsats virker, og at borgeren bevarer det nuværende sundhedsniveau.

Vurdering omkring opgavens kompleksitet:



4. Skema for viderelevering af sundhedsfaglige indsatser

Nedenstående videreleveringsskema er en oversigt over hvilke kompetencer det forventes, at sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere besidder på plejecentrene, i hjemmeplejen, på de midlertidige pladser og i Akutteam i Hørsholm Kommune ved viderelevering.

Den enkelte medarbejders kompetencer inden for indsatser efter sundhedsloven, samles i en individuel delegeringsmappe.

Ud over de listede kompetencer, skal overnævnte overvejelser omkring principper for videredelegering og opgavens kompleksitet også medtages i vurderingen ved videredelegering.

Nedenstående kompetenceskema er bygget således op, at der ud for hver opgave er en talkode, der indikerer hvilke generelle forventninger, der stilles til faggruppen. Disse forventninger er defineret nedenstående:

1. Grundkompetence
Betyder at alle medarbejdere inden for denne faggruppe har kompetencer til at udføre denne opgave. I forbindelse med nyansættelse er sygeplejersken medansvarlig i forhold til relevante kompetencer, f.eks. medicin håndtering, specielle kompetencer hos den enkelte nyansatte medarbejder. Det er vigtigt at holde fast i, at det er medarbejderens eget ansvar at kende sine kompetencer.
 2. Kompetence efter generel oplæring
Betyder at en medarbejder skal gennemgå en generel oplæring i opgaven, hvorefter medarbejderen kan udføre denne opgave hos alle borgere.
 3. Kompetence efter oplæring hos specifik borger
Betyder at en medarbejder skal gennemgå oplæring i opgaven og desuden skal have instruktion hver gang han/hun skal udføre opgaven hos en ny borger.
- Betyder at opgaven ikke kan videredelegeres.

VIDEREDELEGERING AF OPGAVER	Sygeplejerske	SSA* & Plejehjemsassistent	SSH** & Sygehjælper
Udredning / Opfølgning			
- Sygeplejefaglig udredning	1	-	-
- Opfølgning på udredning	1	1	-
- Koordinering – ved komplekse / ustabile forløb	1	2	-
Funktionsniveau			
- Rehabilitering	1	1	1
- Forflytning og mobilisering	1	1	1
- Anvendelse af forflytningshjælpemidler	2	2	2
- Lejring	1	1	2
Ernæring			
- Væske per os / væskeskema	1	1	2
	Sygeplejerske	SSA* & Plejehjemsassistent	SSH** & Sygehjælper
- Ernæringsindsats/ ernæringsplan	1	1	2
- Sondemad i PEG sonde	1	2	3
- Sondemad i nasal sonde	1	2	3
- Nasal sonde, anlæggelse	1	-	-
- Skift af ernæringstube	1	-	-

- Parenteral ernæring	1	-	-
- Intravenøs væskebehandling	1	-	-
- Subkutan væskebehandling	1	-	-
Hud og slimhinder - Sår			
- Kirurgisk sår – ikke kompliceret	1	1	3
- Kirurgisk sår – kompliceret	1	3	-
- Diabetisk sår – ikke kompliceret	1	1	3
- Diabetisk sår – kompliceret	1	3	-
- Cancer sår – ikke kompliceret	1	1	3
- Cancer sår – kompliceret	1	3	-
- Tryksår – ikke kompliceret	1	1	3
- Tryksår – kompliceret	1	3	-
- Arterielle sår – ikke kompliceret	1	1	3
- Arterielle sår - kompliceret	1	3	-
- Venøs- og blandingsår – Ikke kompliceret	1	1	3
- Venøs- og blandingsår – kompliceret	1	3	-
- Traumatisk sår – ikke kompliceret	1	1	3
- Traumatisk sår – kompliceret	1	3	-
Kommunikation og samarbejde			
- Beboer / Pårørende	1	1	1
- Eksterne samarbejdspartnere	1	1	2
- Lægekontakt - Telefonisk/Medcom	1	2	-
- Hospitalskontakt	1	2	-
- Psykiatrisk sygepleje	1	1	-
Respiration			
	Sygeplejerske	SSA* & Plejehjemsassistent	SSH** & Sygehjælper
- Vedligehold af iltbombe, iltkompressor (atm luft) + transportabel iltbombe	1	2	-
- Mundsugning	1	3	-
- Svælgugning	1	3	-
- Tracheostomi- / Pleje	1	3	-

Kompression			
- Kompressionsbind, alm.	1	2	3
- Kompressionsbind, Coban 2	1	3	-
- Kompressionsstrømper	1	1	2
Vitale værdier			
- Blodtryk og puls - Elektronisk	1	1	2
- Blodtryk og puls - Manuelt	1	1	-
- Respirationsfrekvens / SAT-måling	1	2	-
- Temperaturmåling	1	1	1
- Blodsukker	1	1	3
Sanser			
- Otoskopi	2	-	-
- Øreskylning	2	-	-
Palliation			
- Palliation uden medicinhåndtering	1	2	2
- Palliation med medicinhåndtering i subkutan kanyle (Plejecentre)	1	2*	-
- Palliation med medicinhåndtering i subkutan kanyle (Hjemmeplejen og De midlertidige pladser)	1	3*	-
- Subkutan kanyle – anlæggelse / pleje af subkutan kanyle	1	2	-
Udskillelse af affaldsstoffer			
- Urinprøvetagning og urinstix	1	1	1
- Kateter skylning	1	2	-
- Anlægge KAD/SIK (mænd)	1	-	-
- Anlægge KAD/SIK (kvinder)	1	2	-
- Forbindingskifte ved topkateter	1	1	3
- Skift af Topkateter	1	-	-
- Skift af Vaginalring	1	3	-
	Sygeplejerske	SSA* & Plejehjemsassistent	SSH** & Sygehjælper
- Stomi	1	1	3
- Dialyse - peritoneal	1	3	-
- Dræn	1	-	-
Medicinhåndtering			

- Kontrol af dosisdispenseret medicin	1	1	-
- Medicingivning fra doseringsæske	1	1	2
- Medicindispensering	1	1	-
- AK-behandling - Marevan	1	2	-
- Intravenøs medicingivning	1	-	-
- Medicingivning i ernæringssonde	1	2	-
- Give PN medicin	1	1	-
- Injektioner – Subkutan	1	1	-
- Injektioner – Intramuskulær	1	1	-
- Injektioner - Insulin	1	1	-
- Injektioner - PN	1	3	-
*Der skal altid konfereres med en sygeplejerske, inden der gives PN medicin			
- Øjendrypning ved kronisk sygdom – 1 præparat	1	1	2
- Øjendrypning ved kronisk sygdom – 2 eller flere præparater	1	1	3
- Inhalator, Spray, System 22, Porta-neb	1	1	3
- Øredråber / Removax	1	1	2
- Vagitorier / Suppositorier	1	1	3
- Medicinske salver	1	1	3
- Rammedelegation - Laxantia	1	-	-
- Mikrolax	1	1	1
- Klyx	1	2	-
- Plastre – medicinske - smertestillende	1	1	-
- Plastre – medicinske - øvrige	1	1	3

*SSA = social- og sundhedsassistent

** SSH= social- og sundhedshjælper