



## Kvalitetsstandard for akutfunktionen

Lovgrundlag	<p><b>§ 138 i Sundhedsloven:</b> "Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvi- sing til personer med ophold i kommunen".</p> <p>Bekendtgørelse om hjemmesygepleje (BEK nr. 1601 af 21/21-2007)</p> <p>Vejledning om hjemmesygepleje (VEJ nr. 102 af 11/12/2006)</p> <p>Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, Sundhedsstyrelsen, 2017</p> <p>De kommunale akutfunktioner er en del af den kommunale hjemmesygepleje og følger dermed bekendtgørelse og vejledning for hjemmesygeplejen. Derudover tager kvalitetsstandardens udgangspunkt i</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• bekendtgørelse og vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp</li><li>• bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje</li><li>• bekendtgørelse om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed</li><li>• vejledning om ordination og håndtering af lægemidler</li><li>• bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv).</li></ul> <p>Samarbejdsaftalen mellem Amager og Hvidovre Hospital, Akuttelefonen 1813 og kommunerne i Planområde Syd om kommunale akutfunktioner, juni 2018.</p>
Målgruppe	<p>Overordnet omfatter målgruppen, borgere med behov for en tidlig indsats, med henblik på afklaring af en akut opstået problemstilling og borgere med behov for en opfølgende indsats f.eks. efter en indlæggelse.</p> <p>Indsatsen i akutfunktionen retter sig både mod allerede kendte borgere i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, på plejecentrene og de midlertidige døgnpladser, samt mod ikke kendte borgere, der henvises til Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen hverdage af hospital og almen praksis eller aften og nat via 1813.</p>



	<p>Målgruppen for plejen og behandlingen fra akutfunktionen er:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Borgere med akut opstået eller forværring af kendt(e) sygdom(me) med behov for særlig intensiv observation, pleje og /eller behandling</li><li>• Borgere, der efter udskrivelse fra hospitalet fortsat har kompleks pleje- og/eller behandlingsbehov, der kræver de særlige sygeplejefaglige kompetencer, som er til stede i akutfunktionen.</li></ul> <p>De typisk forekommende diagnoser kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Urinvejsinfektion</li><li>• Lungebetændelse</li><li>• KOL</li><li>• Hjerteinsufficiens</li><li>• Dehydrering</li><li>• Underernæring</li><li>• Svimmelhed</li><li>• Obstipation</li><li>• Terminale borgere med behov for en særlig palliativ indsats</li><li>• Ikke-udadreagerende borgere med psykisk sygdom</li></ul> <p>Borgerne vil typisk være svækkede ældre eller sårbare borgere, som kan have en eller flere af ovenstående diagnoser og borgere med akut nedsat funktionsevne.</p>
<p>Formålet med indsatsen</p>	<p><b>Formålet med akutindsatsen er:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At forebygge forværring af akut opstået eller kendt sygdom gennem en tidlig, proaktiv indsats.</li><li>• At følge op på hospitalets pleje- og behandlingsindsats, hvis borgeren efter udskrivelsen fortsat har komplekse pleje- og behandlingsbehov</li><li>• At akutfunktionen medvirker til at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser og/eller hjemtage borgere, der ikke længere har behov for en hospitalsindlæggelse, men som fortsat har brug for en særlig sygeplejefaglig indsats.</li></ul> <p>Målet er, at borgere i Ishøj får mulighed for, at få en særlig sygeplejefaglig indsats af ensartet høj kvalitet, i deres nærmiljø, når de har brug for det. Derudover ønsker Ishøj Kommune, at arbejde med sammenhæng i borgerforløbene, samt yde en indsats, der understøtter et værdigt liv og den inddragende relation.</p>



	<p>Sundhedsstyrelsen lægger vægt på, at det er afgørende for patientsikkerheden og kvaliteten i den kommunale akutfunktion, at der er et velfungerende samarbejde mellem akutfunktionen, hospital og almen praksis, både i Ishøj og i omegnskommunerne. I Ishøj arbejdes løbende for at forbedre samarbejdet med de praktiserende læger via det kommunale lægelige udvalg, KLU.</p>
Tildeling	<p>Indsatsen kan iværksættes til <b>ikke kendte borgere</b> på baggrund af en <b>lægehenvi sning</b> fra praktiserende læger, speciallæger, hospitaler eller 1813.</p> <p>Indsatsen kan iværksættes til <b>kendte borgere</b> på baggrund af en lægehenvi sning fra praktiserende læger, speciallæger, hospitaler, 1813 eller via henvendelse fra fx borger, pårørende, plejepersonale, visitator eller andre tværfaglige samarbejdspartnere.</p>
Form og indhold	<p><b>Indsatser der varetages af akutfunktionen:</b></p> <p>Det der kendetegner opgaverne i akutfunktionen er, at de ydes til ustabile borgere, der ofte har et komplekst sygdomsbillede. Opgaverne skal leveres med kort varsel døgnet rundt, <b>ud fra en faglig vurdering i forhold til borgernes samlede situation og velbefindende.</b></p> <p>Akutfunktionen kan varetage følgende opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Sygeplejefaglig udredning /vurdering og kommunikation, herunder:<ul style="list-style-type: none"><li>• Observation og vurdering af borgeren med måling af vitale parametre ved behov.</li><li>• Observation og vurdering af borgerens bevidsthedsniveau ved behov.</li><li>• Sikker mundtlig kommunikation med læge omkring observationsfund.</li><li>• Helhedsvurdering af forhold omkring borgeren, herunder andre kommunale indsatser.</li></ul></li><li>➤ Instrumentelle indsatser, herunder:<ul style="list-style-type: none"><li>• Akutte bed-side blodprøver (fx blodsukker, infektionstal )</li><li>• Intravenøs, intramuskulær og subcutan medicinadministration, herunder smertebehandling</li><li>• Intravenøs væskebehandling i allerede anlagt central adgang.</li><li>• Parenteral ernæringsterapi, herunder pasning af adgange.</li><li>• Enteral ernæring, herunder pasning af nasalsonde og PEG sonde.</li><li>• Inhalationsbehandling, sug af øvre luftveje, hvor borger allerede har udstyr til dette i hjemmet.</li></ul></li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kateteranlæggelse og – pleje</li><li>• Pasning af dræn og ascitesdræn</li><li>• Prøvetagning til mikrobiologisk undersøgelse, herunder podning, urindyrkning og ekspektorat</li><li>• Når akutfunktionen skal varetage andre opgaver end ovenfor beskrevet f.eks. CPAP eller P-dialyse, skal der ske oplæring fra borgerens behandlingsansvarlige hospitalsafdeling, således at sygeplejerskerne opnår specifikke kompetencer hertil.</li><li>• Hvis akutfunktionen skal varetage f.eks. i/v antibiotisk behandling, både centralt og perifert, skal det aftales lokalt, i regi af samarbejdsaftalen.</li></ul>
Organisering, omfang og varighed	<p>Ishøj kommunes akutfunktion består af et akutteam, som er organisatorisk placeret under Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen og et akutberedskab på plejecentrene. Det er ledelsen af Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen, der er ansvarlig for, at akutteamet lever op til gældende regler og anbefalinger.</p> <p>Visse opgaver i akutteamet kan delegeres til social- og sundhedsassistenter, jf. <b>"Kompetence og delegering i Center for Voksne og Velfærd, Ishøj Kommune, april 2019"</b>.</p> <p>Akutteamet vil i langt overvejende grad have opgaver i borgernes hjem.</p> <p>Akutberedskabet på plejecentrene Kærbo eller Torsbo dækker pleje- og ældreboliger og døgnpladser. Det er ledelsen af Kærbo og Torsbo, der er ansvarlig for, at sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne på plejecentrene lever op til gældende regler og anbefalinger til akutfunktionen. Visse opgaver i akutberedskabet på plejecentrene, kan delegeres til social- og sundhedsassistenter.</p> <p>I aften og nattetimerne og på specifikke søn- og helligdage, hvor der ikke er sygeplejersker på plejecentrene, vil det være sygeplejerskerne fra Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen, der er backup til akutberedskabet på plejecentrene.</p> <p>Ishøj kommune har ingen akutpladser, men har midlertidige døgnpladser (Flexible omsorgspladser) på plejecentrene, der kan leve op til anbefalingerne til en akutplads.</p>
Levering af indsatser	<p>Indsatserne udføres af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ud fra dokumentet <b>"Kompetence og delegering i Center for Voksne og Velfærd, Ishøj kommune, april 2019"</b>.</p>



	Alle medarbejdere har tavshedspligt.
Kompetencekrav til udfører	<p>Til arbejdet i akutfunktionen knytter der sig en række instrukser, som gælder for alle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der arbejder i akutfunktionen.</p> <p>Instrukserne omhandler:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sygeplejefaglig dokumentation</li><li>• Medicinhåndtering</li><li>• Hygiejniske forholdsregler</li><li>• Behandling med lægemidler indgivet via intravenøs og subcutan adgang</li><li>• Anafylaktisk chok</li><li>• Behandlingsansvar</li><li>• Fravalg af livsforlængende behandling</li></ul> <p>Procedurer for alle instrumentelle sygeplejehandlinger findes i VAR healthcare, en evidens/best practice baseret database med sygepleje procedurer. Disse skal ligeledes anvendes af alle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i akutfunktionen.</p> <p>Akutte og komplekse sygeplejeopgaver i akutfunktionen varetages som hovedregel af sygeplejersker med minimum 2 års erfaring. I hvert vagtlag skal der, som minimum, altid være en sygeplejerske med mere end 2 års erfaring.</p> <p>Grundlæggende sygeplejeopgaver i akutfunktionen, kan varetages af social- og sundhedsassistenter med minimum 2 års klinisk erfaring, og som har erhvervet sig udvidede kompetencer f.eks. på medicinområdet, jf. "<b>Kompetence og delegering i CVV, Ishøj Kommune, april 2019</b>". Det forudsættes, at den behandlingsansvarlige læge ikke har forholdt sig til, at videredelegation ikke må finde sted.</p> <p>På grund af den lille volumen af borgere i Ishøj kommune, beskæftiger sygeplejerskerne i akutfunktionen, sig også med hjemmesygepleje i almindelighed. Det er altid ledelsens ansvar at sikre, at sygeplejerskerne i akutfunktionen, besidder de påkrævede kompetencer.</p> <p>Overordnet skal sygeplejerskerne besidde følgende kompetencer:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kliniske kompetencer, herunder;<ul style="list-style-type: none"><li>○ Klinik vurdering</li><li>○ Sygeplejefaglig udredning</li><li>○ Påbegynde måling af vitale parametre og andre relevante undersøgelser inden tilstedeværelse af læ-</li></ul></li></ul>



gelig backup

- Justere behandling
- Relationelle, kommunikative og samarbejdskompetencer
  - Helhedsvurdering både fysisk, psykisk, åndeligt og socialt
- Erfaring med akutte og komplekse forløb
- Praktiske og instrumentelle færdigheder i relation til relevant udstyr.
- Pædagogiske og selvledelses kompetencer med ansvar for akutte, komplekse og uforudsigelige borgerforløb

For både sygeplejersker og social – og sundhedsassistenter gælder det, at de skal have opnået erfaring med:

Observationer af den akutte og dårlige patient, samt erfaring ift. borgere med:

- cirkulatoriske og respiratoriske problemer
- smerter
- ændret perception
- ernærings- og væskeproblemer
- infektioner

Sygeplejerskerne i akutfunktion skal kunne søge eksternt rådgivning og vejledning hos læger i primær sektor, samt læger og andet sundhedsfagligt personale på sygehuset. I praksis etableres der samarbejde med relevante sygehusafdelinger om bl.a. oplæring i specifikke færdigheder og brug af apparatur.

Medio 2017 har alle sygeplejersker i akutfunktionen gennemgået en screening af deres kompetencer på akutområdet. Resultatet af denne screening ligger til grund for den gennemførte kompetenceudvikling efteråret 2017 og foråret 2018.

Sygeplejerskerne har gennemført følgende undervisningsprogram:

#### **IV kursus;**

Formålet med IV kurset er; At kunne udføre IV-behandling i borgers hjem efter gældende principper.

Indhold;

- Patientsikkerhed i forhold til parenteral medicinadministration
- Medicin intravenøst
- Anafylaktisk shock
- Væskebehandling



- Medicinregning
- Subcutane og andre intravenøse administrationsveje
- Perifer intravenøs adgang

**Modul fra den sundhedsfaglige diplomuddannelse i professionspraksis – 5 ECTS;**

***Sygepleje – Teori og praksis med fokus på akutsygepleje.***

Indhold;

Modulet søger at styrke sygeplejerskens forudsætninger for at træffe og begrunde beslutninger i sygeplejen og inspirere til udvikling af klinisk sygepleje. Det gøres ved hjælp af integration af praksiserfaring og en udviklingsbaseret tilgang, hvor der arbejdes med tilegnelse af viden om værdier, teorier og forskning i sygeplejen, og med øvelser i at anvende denne viden til at reflektere over og begrunde handlemuligheder i praksis.

**Modul fra den sundhedsfaglige diplomuddannelse i professionspraksis – 5 ECTS;**

***Sammenhæng i patient og brugerforløb i sundhedsvæsenet – med fokus på at koordinere og lede sygepleje.***

Modulet retter sig mod sundhedsprofessionelle, der ønsker at styrke kvalitet, kontinuitet og sammenhæng i patient-/bruger forløb i sundhedsvæsenet. Der reflekteres over værdimæssige, juridiske og organisatoriske rammer i forhold til brugerinddragelse og koordinerende funktioner på tværs af faglige – og organisatoriske grænser.

For oversigt over alle faggrupperes kompetenceprofil henvises til dokumentet "Kompetence og delegering i Center for Voksne og Velfærd, Ishøj kommune, april 2019"

Autoriserede sundhedspersoner, i dette tilfælde sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, er under udøvelse af deres virksomhed forpligtet til, at vise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp (delegation, viderelegation og overdragelse af opgaver indenfor en fastsat ramme).

Autoriserede sundhedspersoner har journalføringspligt jf. Bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), og er forpligtet til at dokumentere den sygeplejefaglige indsats ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder jf. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (nr. 9019 af 15. januar 2013).

Autoriserede sundhedspersoner er forpligtet til, at give de indbe-



	<p>retninger og anmeldelser, som kræves af sundhedsmyndighederne af hensyn til den oplysnings- og indberetningspligt, som følger af lovgivningen.</p> <p>Alle medarbejdere i Center for Voksne og Velfærd i Ishøj kommune, der udfører sygeplejeopgaver, dokumenterer i kommunens dokumentationssystemer og skal følge kommunens dokumentationsstandarder.</p>						
Udstyr	<p>Udstyr til brug for akutfunktionen er placeret i akuttasker, som sygeplejerskerne har med sig. Lager af utensilier er i Hjemmeplejen. Akutfunktionen råder over følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• udstyr til måling af vitale parametre herunder puls, blodtryk, temperatur, respirationsfrekvens og iltmætning i blodet - SAT- måler</li><li>• udstyr til undersøgelse af urin i form af urinstix og utensilier til indsendelse af dyrkning af urin</li><li>• udstyr til kapillær blodprøvetagning (blodsukker)</li><li>• udstyr til podninger – rekvireres hos læge</li><li>• Infusionssæt og dropstativ</li><li>• katetre og udstyr til anlæggelse og pleje af disse</li></ul> <p><u>Medicin og væsker</u></p> <p>Tryghedskasse indeholdende bl.a. medicin og væsker rekvireres /ordineres af egen læge til borgere i palliative forløb.</p> <p>Ampuller med adrenalin forefindes i alle sygeplejersker og assistenters tasker og i akuttaskerne. Depot findes i køleskabet i Hjemmeplejen.</p>						
Samarbejdspartnere	<p>Akutfunktion indgår løbende i (tværfaglig) dialog med følgende interne og eksterne samarbejdspartnere.</p> <table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Samarbejdspartnere</th></tr><tr><th>Interne</th><th>Eksterne</th></tr></thead><tbody><tr><td><ul style="list-style-type: none"><li>• Hjemmesygeplejen</li><li>• Hjemmeplejen</li><li>• Kærbo og Torsbo</li><li>• Visitationen</li><li>• Koordinerende sygeplejerske</li><li>• Rehabiliteringsteamet</li><li>• Socialpsykiatrien</li><li>• Demensenheden</li></ul></td><td><ul style="list-style-type: none"><li>• Borgere og pårørende</li><li>• Praktiserende læger</li><li>• Sygehuse – regionale behandlingstilbud.</li><li>• KLU</li><li>• Det palliative team</li><li>• Patientforeninger</li><li>• Seniorråd</li><li>• Apoteker</li></ul></td></tr></tbody></table>	Samarbejdspartnere		Interne	Eksterne	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hjemmesygeplejen</li><li>• Hjemmeplejen</li><li>• Kærbo og Torsbo</li><li>• Visitationen</li><li>• Koordinerende sygeplejerske</li><li>• Rehabiliteringsteamet</li><li>• Socialpsykiatrien</li><li>• Demensenheden</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Borgere og pårørende</li><li>• Praktiserende læger</li><li>• Sygehuse – regionale behandlingstilbud.</li><li>• KLU</li><li>• Det palliative team</li><li>• Patientforeninger</li><li>• Seniorråd</li><li>• Apoteker</li></ul>
Samarbejdspartnere							
Interne	Eksterne						
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hjemmesygeplejen</li><li>• Hjemmeplejen</li><li>• Kærbo og Torsbo</li><li>• Visitationen</li><li>• Koordinerende sygeplejerske</li><li>• Rehabiliteringsteamet</li><li>• Socialpsykiatrien</li><li>• Demensenheden</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Borgere og pårørende</li><li>• Praktiserende læger</li><li>• Sygehuse – regionale behandlingstilbud.</li><li>• KLU</li><li>• Det palliative team</li><li>• Patientforeninger</li><li>• Seniorråd</li><li>• Apoteker</li></ul>						





	<p>I praksis kommer borgerne, der behandles af akutfunktionen typisk "ind", fordi de tilkalder hjælp via deres nødkald eller via en af ovenstående samarbejdspartnere. Borgere med komplekse problemstillinger, der bliver udskrevet fra hospitalet henvises typisk via de koordinerende sygeplejersker i Center for Voksne og Velfærd.</p> <p>En forudsætning for en velfungerende akutfunktion og dermed et godt borgerforløb, er et godt samarbejde med læger, både i almenpraksis, vagtlæger og sygehuslæger.</p> <p>Det kræver, at lægerne i almen praksis både har et godt kendskab og tillid til akutfunktionens indsatser og kompetencer samt, at man sammen har en løbende god dialog. Dette samarbejde aftales og styrkes via KLU.</p> <p>Det kræver også, at rammerne for akutfunktionens samarbejde med de regionale behandlingstilbud (eksempelvis sygehusene) aftales i regi af sundhedsaftalerne, praksisplan for almen praksis og akutaftalen.</p>
Behandlingsansvar	<p>Hovedprincipperne i behandlingsansvar er som følger:</p> <p>Der skal <b>ALTID</b> foreligge et entydigt behandlingsansvar for alle behandlinger, der sker i akutfunktionen. Sygeplejerskerne må <b>ikke</b> være i tvivl om hvem, der har ansvaret for behandlingen og hvem, de skal kontakte.</p> <p>For borgere, der henvises via praktiserende læger, ligger behandlingsansvaret hos den praktiserende læge.</p> <p>For borgere, der udskrives fra sygehuset, vil ansvaret overgå til den praktiserende læge og ansvaret afsluttes af sygehuset.</p> <p>Hvis en patient er påbegyndt en behandling f.eks. i/v behandling i hospitalsregi og borgeren udskrives, kan behandlingsansvaret forblive hos sygehuslægerne. Hvis ansvaret ønskes overdraget til den praktiserende læge, har sygehuslægen ansvaret for at udarbejde en behandlingsplan og mundtligt at overdrage behandlingen til den praktiserende læge.</p> <p>Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i akutfunktionen arbejder som medhjælper i lægeforbeholdt virksomhed og skal altid være dette bevidst og kontakte den behandlingsansvarlige læge ved spørgsmål og problemer i relation til borgerens behandling.</p>



	Der arbejdes ikke med rammedelegation i akutfunktionen.
Kommunalbestyrelsen og ledelsens ansvar	<p>Kommunalbestyrelsen har det overordnede ansvar for at sikre, at akutfunktionen har de nødvendige uddannelses- og ledelsesmæssige kvalifikationer, så arbejdstilrettelæggelsen tilgodeser patientsikkerheden.</p> <p>Ledelsen af akutfunktionen har ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• at sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne har de fornødne kompetencer til at udføre sygeplejen, herunder at udføre de behandlingsopgaver, som varetages i akutfunktionen på delegation af læger</li><li>• at sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne har den fornødne viden og kender og anvender alle relevante instrukser, samt har de nødvendige færdigheder i brugen af VAR.</li><li>• at der føres et overordnet tilsyn med sygeplejerskernes og social- og sundhedsassistenternes opgaveløsning.</li></ul> <p>Social- og sundhedsassistenterne i akutfunktionen skal følge de generelle instrukser, som ledelsen henviser til og gøre sygeplejersken i akutfunktionen opmærksom på, hvis en opgave ligger udenfor assistentens ansvars – og kompetenceområde. Sygeplejersken skal handle herpå.</p> <p>Sygeplejerskerne i akutfunktionen skal følge de generelle instrukser, som ledelsen henviser til og gøre ledelsen opmærksom på, hvis en opgave ligger udenfor sygeplejerskens ansvars - og kompetenceområde. Ledelsen skal handle herpå.</p>
Kvalitetssikring	<p>Ledelsen af Hjemmesygeplejen herunder akutteamet har ansvaret for:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At personalet har de fornødne kompetencer til at udføre sygeplejen, herunder at udføre de behandlingsopgaver, som varetages i akutteamet på delegation af læger. Dette sikres med kompetencescreening, MUS og gennemgang af UTH'er.</li><li>• At udarbejde de nødvendige instrukser for personalets udførelse af delegerede opgaver</li><li>• At der føres et overordnet tilsyn med personalets opgaveløsning, herunder dokumentationspraksis. Dette sikres ved daglig ledelse af akutfunktionen og planlagt audit af dokumentations praksis en gang pr. år, samt kvartalsvis audit med opfølgning af forebyggelige indlæggelser.</li></ul> <p>Ledelsen af Kærbo og Torsbo har ansvaret for:</p>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• At personalet har de fornødne kompetencer til at udføre sygeplejen, herunder at udføre de behandlingsopgaver, som varetages i akutberedskabet på delegation af læger. Dette sikres med kompetencescreening, MUS og gennemgang af UTH'er.</li><li>• At udarbejde de nødvendige instrukser for personalets udførelse af delegerede opgaver</li><li>• At der føres et overordnet tilsyn med personalets opgaveløsning, herunder dokumentationspraksis. Dette sikres ved daglig ledelse af akutfunktionen og planlagt audit af dokumentations praksis en gang pr. år, samt kvartalsvis audit med opfølgning af forebyggelige indlæggelser.</li></ul> <p>Der sker på nuværende tidspunkt ikke en systematisk registrering af varigheden af borgernes tilknytning til akutfunktionen, ydelser eller henvisningsårsag, antal indlæggelser og/eller genindlæggelser på hospitalet, årsag til afslutning, herunder dødsfald, funktionsevne hos borgere tilknyttet akutfunktionen eller patienttilfredshed. Der arbejdes på hvordan disse data kan monitoreres i kommunens EOJ system.</p>
Brugerbetaling	<p>Sygepleje er gratis.</p> <p>Sygeplejeartikler fra kommunens standard sortiment benyttes i den periode borgeren modtager sygepleje, uanset om sygeplejen udføres i eget hjem, på plejecenter eller på en midlertidig døgnplads.</p> <p>Borgeren skal selv betale for medicin, medicinæsker, samt cremer/salver og lignende.</p> <p>Hospitalet skal levere midlertidige hjælpemidler eller midlertidige kropsbårne hjælpemidler, når der vurderes midlertidigt behov og borgeren endnu ikke er udredt.</p> <p>Når borgeren er udredt og der er konstateret et varigt behov, kan der søges bevilling gennem kommunen.</p> <p>Hjælpemidler leveres herefter fra kommunens hjælpemiddel depot og kropsbårne hjælpemidler leveres fra de leverandører kommunen har indgået aftale med.</p>
Borgerens pligter og rettigheder	<p>Når sygepleje modtages i eget hjem, på plejehjem eller på midlertidig døgnplads er boligen personalets arbejdsplads, og personalet er omfattet af arbejdsmiljøloven. Der udarbejdes en arbejdspladsvurdering (APV), således at arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt.</p>



	<p><b>Sygepleje i eget hjem:</b> Det forventes at borgeren:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Stiller de nødvendige materialer til håndvask og bortskaffelse af affald til rådighed for personalet. Materialerne skal opfylde de gældende arbejdsmiljømæssige krav omkring arbejdets udførelse.</li><li>• Såfremt borger ikke er i stand til at bortskaffe affald korrekt, vil hjemmesygeplejen bede myndigheden om at visitere en ydelse på dette.</li><li>• Imødekommer de arbejdsmiljømæssige krav, som fx rygeforbud under og udluftning inden arbejdets udførelse, boligændringer ved behov for hjælpemidler eller plads til arbejdets udførelse, samt behovet for evt. APV hjælpemidler i den periode der udføres sygepleje i hjemmet.</li><li>• Sikrer at der ved hvert besøg til medicindispensering og/eller medicinadministration er medicin og medicinæsker i hjemmet til den givne periode.</li><li>• Giver besked til sygeplejen ved afbud eller ved behov for at flytte besøget til en anden dag.</li></ul> <p><b>Sygepleje på plejecenter og midlertidige døgnpladser:</b> Det forventes at borgeren i samarbejde med de pårørende og personalet på afdelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Imødekommer de arbejdsmiljømæssige krav, som fx rygeforbud under og udluftning inden arbejdets udførelse, sikrer at der er de nødvendige hjælpemidler tilstede under arbejdets udførelse, samt ved behov for APV hjælpemidler. Desuden forventes det, at boligen opfylder de arbejdsmiljømæssige krav om fx fast gulvunderlag ved anvendelse af hjælpemidler, således at løse tæpper, små møbler m.m. fjernes.</li><li>• Sikrer at der er medicinæsker og medicin til rådighed i boligen ved medicindispensering og/eller administration til den givne periode.</li><li>• Sikrer optimalt samarbejde mellem borger, pårørende og det sygeplejefaglige personale, fx omkring orientering om private aftaler, hospitals besøg m.m. i forhold til tilrettelæggelsen af sygeplejen.</li></ul>
Klagemuligheder	<p>Der kan altid rettes henvendelse til ledelsen det pågældende driftssted.</p> <p>Uanset om klagen omhandler en konkret, sundhedsfaglig behandling, et brud på patientrettighederne eller der ønskes at anke en afgørelse fra Patienterstatningen, kan det gøres via et digitalt kla-</p>



	<p>geskema. En klage kan også sendes pr. mail eller med brev.</p> <p>Link til digital klagemulighed <a href="http://www.borger.dk">Selvbetjeningsløsningen på www.borger.dk</a> <a href="#">Styrelsen for Patientsikkerhed</a></p>
Tilsyn med kvaliteten	<p>Det sundhedsfaglige tilsyn: Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, herunder bl.a. hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre, midlertidige døgnpladser og bosteder.</p> <p>Utilsigtede hændelser (UTH), rapportering og læring.</p> <p>Kvalitetsopfølgning på borgerhenvendelser.</p>
Udarbejdelse og opfølgning	<p>Kvalitetsstandarden er godkendt af Social- og Sundhedsudvalget i maj 2020. Kvalitetsstandarden revideres hvert andet år, eller ved større ændringer i kommunens serviceniveau.</p>