

Bydel Østensjø / 3 Helse, sosial, barnevern, pleie- og omsorg / 10. Bestillerkontoret 18+ / 1. Saksbehandlingsrutiner /

Vedtak om hjemmesykepleie

ID:98978 | Forfatter: Brugman, Eric | Godkjent av: RO, Bestillerkontoret 18+ , Leder (Brugman, Eric) | Status: publisert |
 Opprettet: 2.3.2011 | Oppdatert: 28.1.2012 | Neste revisjon: 27.1.2013 (Ansethmoen, Inger-Helene) |
 Endringsnivå: Revisjon | Utgaver: 5 |

Formål

Sikre at saksbehandlerne følger rutinene slik at saksbehandlingen blir korrekt og at brukerne har gyldig og riktig vedtak om hjemmesykepleie.

Omfang

Prosedyren gjelder fra søknad er mottatt og vedtak om hjemmesykepleie om hjemmesykepleie er sendt til bruker.

Ansvar

Tjenesteleder har ansvar for at prosedyren blir fulgt.
 Saksbehandler har ansvar for at praksis følges.

Aktivitet/beskrivelse

Utførelse:	Ansvarlig:
Poststemple søknad/henvendelser om hjemmesykepleie når dette mottas	Merkantil
Registrere bruker i Gericam hvis bruker ikke er registrert	Merkantil/saksbehandler
Opprette ny tjeneste i følge Gericammanual for bestillerenheten	Saksbehandler
Legge inn riktig nivå på utfører etter Gericammanualen	Saksbehandler
Vurdere hjelpebehovet til bruker	Saksbehandler
Beregne tid for vedtaket som legges inn i saksbildet i Gericam	Saksbehandler

Sende beskjedjournal til hjemmesykepleien	Saksbehandler
Lage vedtaksbrev i følge Gericamanual og signere	Saksbehandler
Send med brosjyre om brukervalg i hjemmetjenesten til nye brukere	Saksbehandler
Varigheten på vedtak skal vurderes i hvert enkelt tilfelle. Primært innenfor 3 måneder, max 6 måneder.	Saksbehandler
Legge vedtaksbrev til kontroll hos teamleder	Saksbehandler
Kontroll/eventuell endring av innhold/omfang av vedtak	Teamleder/Saksbehandler
Signere vedtaksbrev	Teamleder og saksbehandler
Kopiere vedtaksbrev og legge til arkivering	Saksbehandler
Sende vedtaksbrev til bruker	Saksbehandler

Kontrollspørsmål

Er bruker kodet med riktig nivå – i bildene bruker, tjeneste og sak?

I brukerbildet skal det sjekkes nivå og gruppering.

Står bruker på aktiv tjeneste?

Er utfører informert om ny bruker?

Er det beregnet tid på vedtaket?

Er varigheten på vedtaket vurdert?

Er vedtaket kontrollert og signert?

Har du sendt med brosjyre om brukervalg i hjemmetjenesten?

Er vedtaket sendt til bruker?

Avvik

Er svaret nei på ett eller flere kontrollspørsmål skal den ansatte melde avvik.

Avvik fra prosedyren registreres i Kvalitetslosen.

Bilder og illustrasjoner

o bilder tilknyttet

Vedlegg

Utarbeidelse av mål – hjemmesykepleie

Vurderingsmomenter for tildeling av multidose i hjemmesykepleievedtak

Kompetanse

Hjemmel

12.1 Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

1411.2 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).
Tidligere Lov om helsetjenester i kommunene

35.3 Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

Referanser

Utstyr

Fagsystemet Gericca



Bydel Østensjø

PROSEDYRE

Bydel Østensjø / 3 Helse, sosial, pleie- og omsorg / 05. Dokumentasjon /

Tjenesteavtale kommunale hjemmetjenester

ID:115397 | Forfatter: Slydahl, Linda Merete | Godkjent av: RO, Avd.sjef RO (Nyhamar, Solveig Kristina) |
 Status: publisert | Opprettet: 9.1.2012 | Oppdatert: 30.1.2012 | Neste revisjon: 29.1.2013 (Brugman, Eric) |
 Endringsnivå: Revisjon | Utgaver: 1 |

Formål

Formålet er å sikre forsvarlig tjenesteyting i forhold til lover, forskrifter og vedtak, og sikre et godt samarbeid mellom bestiller og utfører av kommunale hjemmetjenester

Omfang

Omfatter hjemmesykepleien, praktisk bistand og bestillerkontoret

Ansvar

Leder av bestillerkontoret har ansvar for utarbeidelse og vedlikehold av prosedyren.

Aktivitet/beskrivelse

Tjenesteavtale kommunale hjemmetjenester

Oppgaver:	Ansvarlig:
<p>Brudd på tjenesteavtalen:</p> <p>Dersom en av tjenestene ikke følger opp tjenesteavtalen, meldes dette som avvik. Se rutiner for avviksbehandling (se vedlegg).</p> <p>Risikoanalyse:</p> <p>Det er foretatt risikoanalyse på prosedyren og det er iverksatt sikkerhetstiltak på områder som er vurdert til å være kritiske områder.</p>	Den som oppdager avviket
<p>Nye henvendelser:</p> <p>Saksbehandle nye søknader/henvendelser om hjemmesykepleie og praktisk bistand straks henvendelsen er mottatt.</p>	Bestillerkontoret
<p>Innhente nødvendige opplysninger fra lege, pårørende, hjemmetjenesten, sykehus o.a. Hva trenger bruker av bistand/ tjenester. Registrere pårørende, hovedpårørende, fastlege og andre aktuelle kontakter. Det er bruker som skal oppgi hovedpårørende. Noter på navnlinja i Gerica om bruker ikke ønsker å oppgi pårørende.</p>	Bestillerkontoret

Tidsrom 1 dag - 1 uke.	
Vurderingsbesøk med arbeidskartlegging og brannsjekk: Det skal alltid utføres arbeidskartlegging og brannsjekk ved vurderingsbesøk. Hvis det vurderes til at det ikke er behov for dette skal det dokumenteres i Gerica. I enkelte tilfeller kan bestiller be hjemmetjenesten bistå med å utføre arbeidskartlegging (egen prosedyre)	Bestillerkontoret
Skrive vedtak i Gerica. Utrekning av vedtakstid kopieres over i friteksten i tjenestebildet. Register IPLOS-opplysninger. Tidsrom 1 dag - 1 uke.	Bestillerkontoret
Sende kopi av eventuelle mottatte skriftlige opplysninger som ikke finnes i Gerica, til utfører (Se for øvrig sikkerhetsrutiner for Gerica om kopier av vedtak ved nedetid på Gerica). Hvis utført arbeidskartlegging og brannsjekk, sendes skjemaet til utfører.	Bestillerkontoret
Sende OL-Beskjedjournal om nytt vedtak, straks saken er fattet.	Bestillerkontoret
Hente ut liste over nye vedtak på Gerica for den enkelte gruppe og OL Beskjedjournal, kl. 08:00 og 13:00 hver dag. (mandag til fredag)	Hjemmetjenesten
Tildele tjenesten i Gerica ved å sette inn tildelt dato og generelt utføre oppdrag i henhold til vedtak Følge rutinen for arbeidslister Legge til tiltak og tidsestimat ut fra saksbehandlers kopi i fristekst, tjenestebilde. Dette utføres å snart tjenesten reelt starter opp, innen vedtaksfrekvens eller etter avtale mellom bestiller / utfører	Hjemmetjenesten
Sende OL-Beskjedjournal om mottatt vedtak og igangsatt tjeneste	Hjemmetjenesten
<u>Sikkerhetstiltak</u> Det tas daglig ut rapporter på bestillerkontoret over iverksatte tjenester for å sikre at tjenesten har mottatt og iverksatt nye tjenester.	Bestillerkontoret ved økonomikonuslent
Evalueringsav vedtak om hjemmesykepleie: Melde endring av vedtak på 120-revurderingsjournal i Gerica når: Endringen medfører opphør av behov for hjelp eller behov for hjelp med nye aktiviteter. Eller ved vesentlig økning eller reduksjon av tidsbruk for å utføre tjenesten. Endringen meldes fortløpende til bestiller slik:	Hjemmetjenesten

<p>Skriv journalnotat med begrunnelse for endring i 120-revurderingsjournal, og bruk tilhørende standartekst.</p> <p>Oppdater samtidig IPLOS.</p>	
<p>Revurdering av tjenesten/ fatte nytt vedtak:</p> <p>Revurderingsjournaler (120) tas ut fra Gerica hver morgen. Vedtak som går ut på revurderingsdato tas ut en gang per måned, og gjennomgås på samarbeismøter med bestiller/utfører.</p> <p>Dersom et vedtak går ut på dato og det ikke er meldt om endringer i grunnlaget fra tidligere vedtak i journalnotat 120 fra utfører, eller det foreligger sykepleiejournaler som viser endringer i brukers situasjon, avsluttes/videreføres vedtaket ihht opprinnelige forutsetninger.</p> <p>Vedtak fattes og meldes på lik måte som ved nye henvendelser (se ovenfor)</p> <p>Det gis beskjed til utfører ved hjelp av OL-beskjedjournal om brukere som er innlagt i sykehus, kortid eller er B-meldt.</p>	Bestillerkontoret
<p>Ved fravær fra hjemmet p.g.a sykehusinnleggelse, kortidsopphold, ferie og lignende settes tjenesten på midlertidig stopp.</p>	Hjemmetjenesten
<p><u>Sikkerhetstiltak</u></p> <p>Midlertidig stopp liste sjekkes daglig for å kvalitetsikre at denne er oppdatert.</p>	Hjemmetjenesten ved koordinator
<p>Oppfølging av vedtak:</p> <p>Samarbeidsmøter mellom kommunal utfører og bestiller hver 14.dag, hvor man går gjennom BUM- rapporten som viser vedtakstid, planlagt tid og utført tid på brukerne. Ved avvik i grunnlaget vurderes dette.</p>	Bestillerkontoret
<p>Avslutte tjenesten:</p> <p>Når det er samsvar mellom bruker og utførers syn på saken avsluttes tjenesten.</p> <p>Når det ikke er samsvar mellom bruker og utførers syn på saken skal det sendes begrunnet informasjon om avsluttet vedtak/oppdrag til bestiller på journal 120 i Gerica. Hjemmetjenesten må over tid dokumenterer avvik mellom behov og tjeneste. Hjemmetjenesten kan anbefale at bestillerkontoret foretar et nytt vurderingsbesøk hjemme hos bruker.</p> <p>Ved dødsfall følges rutinen "avslutning av tjenester i Gerica"</p> <p>Ved flytting internt i bydelen gis rapport om bruker til ny gruppe. Gammel gruppe kopierer tjeneste og avslutter den gamle med årsak "bytte av leverandør". Sett inn riktig nivå og tildeltdato på ny tjeneste.</p> <p>Ved bytte av leverandør av tjenesten følges egne rutiner for dette (se vedlegg).</p>	<p>Hjemmetjenesten/ bestillerkontoret</p> <p>Den som først mottar beskjed om dødsfallet</p> <p>Gammel gruppe</p> <p>Gammel gruppe</p>

Sikkerhetstiltak

Det tas ut daglige rapport om nye og avsluttede tjenester for å unngå at tjenester feilaktig er avsluttet.

Hjemmetjenesten ved
koordinator

Bilder og illustrasjoner

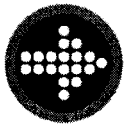
0 bilder tilknyttet

Vedlegg

Avviksbehandling

Oppfølging brukervalg - praktisk bistand og hjemmesykepleie

Kompetanse**Hjemmel****Referanser****Utstyr**



Bydel Østensjø / 3 Helse, sosial, pleie- og omsorg / 04. Prosedyrer felles /

Risikoanalyse ved utarbeidelse av rutiner og prosedyrer

ID:115374 Forfatter: Sandnes, Signe Godkjent av: RO, Avd.sjef RO (Nyhamar, Solveig Kristina) Status: publisert
 Opprettet: 2.12.2011 Oppdatert: 27.1.2012 Neste revisjon: 26.1.2013 (Sandnes, Signe) Endringsnivå: Revisjon
 Utgaver: 2

Formål

Sikre at prosedyren/rutinen er så god, at en ved å følge den unngår uønskede hendelser/konsekvenser.

Omfang

Prosedyren omfatter alle ansatte som utarbeider felles prosedyrer og rutiner

Ansvar

Kvalitetsutvalg og kvalitetsgrupper

Aktivitet/beskrivelse

Med **risiko** menes mulighet for at noe uønsket skal skje og hvilke følger dette kan få.

En enkel risikovurdering er å vurdere:

- Hva kan gå galt?
- Hva kan gjøres for å hindre at det går galt?
- Hva kan gjøres for å redusere konsekvensene hvis noe går galt?

Ved utarbeidelse av prosedyren skal en risikovurdere der det er fare for svikt og hva som kan gå galt om prosedyren ikke følges. Benytt hjelpeskjemaet under.

Der det er fare for svikt settes sette kontrollspørsmål. Når disse spørsmålene ikke er imøtekommet skal den som oppdager avviket melde dette i LOSEN.

Hjelpeskjema for risikoanalyse:

	SANNSYNLIGHET			KONSEKVENS				
	Kan skje			Kan føre til				
	Har skjedd ofte	Har skjedd	Tenkelig	Død	Varig skade	Forbigående skade		

Forhold som kan medføre risiko sett tall	3	2	1	3	2	1	Produkt multipliser tall verdiene	Prioriter etter høyeste produkt verdi

Skjema for risikioanalyse (pdf - format)

Bilder og illustrasjoner

o bilder tilknyttet

Vedlegg

Ingen elementer

Kompetanse

Hjemmel

Referanser

<http://s2.klos.no/download.php?key1=46426&key2=46426&key3=4>

Utstyr



Avviksbehandling - kvalitet

ID:115144 | Forfatter: Sandnes, Signe | Godkjent av: RO, Avd.sjef RO (Nyhamar, Solveig Kristina) | Status: publisert |
Opprettet: 11.7.2011 | Oppdatert: 1.2.2012 | Neste revisjon: 31.1.2013 (Sandnes, Signe) | Endringsnivå: Revisjon |
Utgaver: 10

Formål

Formålet er å sikre forsvarlig tjenesteyting i forhold til lover, forskrifter, vedtak, standarder og faglig aksepterte normer

Omfang

Avviksbehandling omfatter all behandling av avvik fra avvik er oppdaget og rapportert, til korreksjonen av avviket er gjennomført og dokumentert.

Ansvar

Avdelingssjef har ansvar for utarbeidelse og vedlikehold av prosedyren.

Tjenesteleder har ansvar for å behandle avvik innen sitt ansvarsområde og sette i gang nødvendige tiltak for å hindre gjentakelse.

Aktivitet/beskrivelse

Avvik er forhold knyttet til tjeneste/ bruker eller organisasjon som ikke er i overensstemmelse med lover og forskrifter, interne prosedyrer og instruksjer. Avvik knyttet til bruker på individnivå skal i tillegg meldes i elektronisk fagsystem. Avvik kan føre til negative konsekvenser.

Normale variasjoner i den daglige driften skal ikke karakteriseres som avvik. Et avvik forutsetter en spesifisering, en rutine, en prosedyre eller en standard.

Avvik som skal meldes. Det skal etter en risikovurdering legges inn kontrollspørsmål i alle prosedyrer. Kontrollspørsmålene skal berøre de områdene det er størst risiko ved. Hvis innholdet i spørsmålet ikke er imøtekommet, skal det meldes som avvik.

P.t. er det ikke lagt inn slike kontrollspørsmål i alle prosedyrer. Det er forfatter av prosedyren sitt ansvar å legge inn slike spørsmål. Forbedringsarbeidet er igangsatt.

- **Alle ansatte** er ansvarlige for å melde avvik til nærmeste leder via Kvalitetslosen. Om mulig knytt avviket til en prosedyre (- det henvises til lenke "Melde avvik" under referanser for nærmere beskrivelse av hvordan avvik rapporteres i Losen)
- **Den som melder avviket** skal beskrive avviket:
 - Hva har skjedd?
 - Hva er mulig årsak?
 - Hva er konsekvensene?

- **Ved avvik** skal det settes inn korrigerende og forebyggende tiltak for å hindre gjentakelse. Melder gir en kort beskrivelse av av hvilke tiltak som ble iverksatt og ev et forslag til korrigerende tiltak/videre oppfølging
- **Tjenesteleder** vurderer avvikets alvorlighetsgrad og om avviket kan lukkes, eller om avviket skal videresendes til avdelingssjef (- det henvises til lenke "Behandle avvik" under referanser for nærmere beskrivelse av hvordan avvik håndteres/behandles i Losen)
- **Avdelingssjef** vurderer avvikets alvorlighetsgrad og om avviket kan lukkes, eller om avviket skal videresendes til bydelsdirektøren. Avdelingssjef vurderer også om avviket gjelder annen instans/ avdeling og sender ev. avviket til bydelsdirektør for videre behandling.
- Avdelingssjef vurderer om avvik skal behandles i kvalitetsutvalg

Oppfølging av avvik i kvalitetsgrupper, utvalg og råd.

1. Leder av kvalitetsgruppen tar ut statistikk på alle avvik minimum 3 ganger pr. år (innen februar, september og desember). Kvalitetsgruppen gjennomgår alle avvik og vurderer behov for endring av prosedyre, behov for opplæring m.v. Se vedlegg "Kvalitetsgruppens funksjon og ansvarsområde". Referat fra møtene sendes leder av kvalitetsutvalget.
2. Kvalitetsutvalget gjennomgår disse referatene og vurderer ev. ytterligere tiltak. Referat fra disse utvalgsmøtene sendes leder av Kvalitetsrådet. Se vedlegg "Organisering av kvalitetsråd, utvalg og grupper".

Bilder og illustrasjoner

o bilder tilknyttet

Vedlegg

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenester
Kvalitetsgruppens funksjon og ansvarsområder
Organisering av kvalitetsråd, -utvalg og -grupper

Kompetanse

Hjemmel

Helse og omsorgstjenesteloven

Kvalitetsforskriften

Arbeidsmiljøloven

Referanser

Melde avvik

Behandle avvik

Utstyr



Avviksbehandling - kvalitet

ID:115144 | Forfatter: Sandnes, Signe | Godkjent av: RO, Avd.sjef RO (Nyhamar, Solveig Kristina) | Status: publisert |
Opprettet: 11.7.2011 | Oppdatert: 1.2.2012 | Neste revisjon: 31.1.2013 (Sandnes, Signe) | Endringsnivå: Revisjon |
Utgaver: 10

Formål

Formålet er å sikre forsvarlig tjenesteyting i forhold til lover, forskrifter, vedtak, standarder og faglig aksepterte normer

Omfang

Avviksbehandling omfatter all behandling av avvik fra avvik er oppdaget og rapportert, til korreksjonen av avviket er gjennomført og dokumentert.

Ansvar

Avdelingssjef har ansvar for utarbeidelse og vedlikehold av prosedyren.

Tjenesteleder har ansvar for å behandle avvik innen sitt ansvarsområde og sette i gang nødvendige tiltak for å hindre gjentakelse.

Aktivitet/beskrivelse

Avvik er forhold knyttet til tjeneste/ bruker eller organisasjon som ikke er i overensstemmelse med lover og forskrifter, interne prosedyrer og instruksjoner. Avvik knyttet til bruker på individnivå skal i tillegg meldes i elektronisk fagsystem. Avvik kan føre til negative konsekvenser.

Normale variasjoner i den daglige driften skal ikke karakteriseres som avvik. Et avvik forutsetter en spesifisering, en rutine, en prosedyre eller en standard.

Avvik som skal meldes. Det skal etter en risikovurdering legges inn kontrollspørsmål i alle prosedyrer. Kontrollspørsmålene skal berøre de områdene det er størst risiko ved. Hvis innholdet i spørsmålet ikke er imøtekommet, skal det meldes som avvik.

P.t. er det ikke lagt inn slike kontrollspørsmål i alle prosedyrer. Det er forfatter av prosedyren sitt ansvar å legge inn slike spørsmål. Forbedringsarbeidet er igangsatt.

- **Alle ansatte** er ansvarlige for å melde avvik til nærmeste leder via Kvalitetslosen. Om mulig knytt avviket til en prosedyre (- det henvises til lenke "Melde avvik" under referanser for nærmere beskrivelse av hvordan avvik rapporteres i Losen)
- **Den som melder avviket** skal beskrive avviket:
 - Hva har skjedd?
 - Hva er mulig årsak?
 - Hva er konsekvensene?

- **Ved avvik** skal det settes inn korrigerende og forebyggende tiltak for å hindre gjentakelse. Melder gir en kort beskrivelse av av hvilke tiltak som ble iverksatt og ev et forslag til korrigerende tiltak/videre oppfølging
- **Tjenesteleder** vurderer avvikets alvorlighetsgrad og om avviket kan lukkes, eller om avviket skal videresendes til avdelingssjef (- det henvises til lenke "Behandle avvik" under referanser for nærmere beskrivelse av hvordan avvik håndteres/behandles i Losen)
- **Avdelingssjef** vurderer avvikets alvorlighetsgrad og om avviket kan lukkes, eller om avviket skal videresendes til bydelsdirektøren. Avdelingssjef vurderer også om avviket gjelder annen instans/ avdeling og sender ev. avviket til bydelsdirektør for videre behandling.
- Avdelingssjef vurderer om avvik skal behandles i kvalitetsutvalg

Oppfølging av avvik i kvalitetsgrupper, utvalg og råd.

1. Leder av kvalitetsgruppen tar ut statistikk på alle avvik minimum 3 ganger pr. år (innen februar, september og desember). Kvalitetsgruppen gjennomgår alle avvik og vurderer behov for endring av prosedyre, behov for opplæring m.v. Se vedlegg "Kvalitetsgruppens funksjon og ansvarsområde". Referat fra møtene sendes leder av kvalitetsutvalget.
2. Kvalitetsutvalget gjennomgår disse referatene og vurderer ev. ytterligere tiltak. Referat fra disse utvalgsmøtene sendes leder av Kvalitetsrådet. Se vedlegg "Organisering av kvalitetsråd, utvalg og grupper".

Bilder og illustrasjoner

o bilder tilknyttet

Vedlegg

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenester
Kvalitetsgruppens funksjon og ansvarsområder
Organisering av kvalitetsråd, -utvalg og -grupper

Kompetanse

Hjemmel

Helse og omsorgstjenesteloven

Kvalitetsforskriften

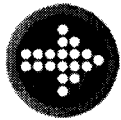
Arbeidsmiljøloven

Referanser

Melde avvik

Behandle avvik

Utstyr



Revurdering av hjemmesykepleie

ID:115412 | Forfatter: Brugman, Eric | Godkjent av: RO, Bestillerkontoret 18+ , Leder (Brugman, Eric) | Status: publisert |
 Opprettet: 28.1.2012 | Oppdatert: 28.1.2012 | Neste revisjon: 27.1.2013 (Ansethmoen, Inger-Helene) |
 Endringsnivå: Revisjon | Utgaver: 2 |

Formål

Prosedyren skal sikre at hjemmesykepleiebrukere i Bydel Østensjø får dekket sine grunnleggende behov og har gyldige og oppdaterte vedtak om hjemmesykepleie.

Omfang

Denne prosedyren gjelder fra endringsmelding fra utfører er mottatt og nytt vedtak er sendt til bruker.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar at prosedyren er kjent og følges.

Ansatte har ansvar at prosedyren praktiseres.

Aktivitet/beskrivelse

Utførelse:	Ansvarlig:
Skrive ut beskjedjournal daglig morgen og ettermiddag. Mandag legger man inn dato fra fredagen før t.o.m. mandagen. Skriv ut for et distrikt om gangen.	teamleder
Skrive ut revurderingsjournal for å sjekke vedtak som har gått ut/går ut hver måned	Teamleder
Se over hvilke oppdrag hjemmesykepleien utfører før man revurderer vedtak på dato. Foreta egen vurdering om nødvendig.	Saksbehandler
Revurder tjeneste i følge Gericamanual og oppdater tid i vedtak. Oppdater faktiske forhold og beskriv sykehistorien, funksjonsnivå og brukers tjeneste.	Saksbehandler

Revurdering i forhold til endring av behov	Saksbehandler
Send beskjedjournal til utfører om at vedtak er revurdert.	Saksbehandler
Skriv vedtaksbrev til bruker og legg brevet til kontroll	Saksbehandler
Signere vedtaksbrev	Teamleder og saksbehandler
Kontrollere vedtakets innhold/omfang	Teamleder
Kopierer, arkiverer og sender ut vedtaksbrev	Saksbehandler

Kontrollspørsmål

Er vedtaket riktig i forhold til oppdragene hjemmesykepleien utfører?

Er tiden på oppdragene realistisk?

Sjekkes beskjedjournal og revurderingsjournal regelmessig?

Er vedtakene gyldige i forhold til revurderingsdato?

Avvik

Er svaret nei på ett eller flere kontrollspørsmål skal den ansatte melde avvik.

Avvik fra prosedyren registreres i Kvalitetslosen.

Bilder og illustrasjoner

o bilder tilknyttet

Vedlegg

Oppfølging brukervalg - praktisk bistand og hjemmesykepleie

Tilrettelegging for brukervalg - hjemmesykepleie

Utarbeidelse av mål – hjemmesykepleie

Kompetanse

Kompetanse om aktuelle lovverk og forskrifter

Hjemmel

12.1 Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven).

1411.2 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).
Tidligere Lov om helsetjenester i kommunene

35.3 Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

Referanser

Utstyr

Pleie- og omsorgssystem Gerica
