

Retningslinjer for afholdelse af opfølgende hjemmebesøg, Følge-op ordning i Region Sjælland

For ældre medicinske samt geriatriske patienter efter udskrivning

Region Sjælland:

Kommuner

Sygehuse

Praktiserende læger

Indhold

Det overordnede formål med ordningen	3
Rammer for opfølgende kontakter:	3
Baggrund for retningslinjerne.....	3
Besøgets indhold.....	4
1. Forud for første opfølgende hjemmebesøg	5
1.1 Forberedelse til første hjemmebesøg	5
Formål	5
Handling	5
2. I patientens hjem.....	5
2.1 Anamnese og fokus på indlæggelsesårsag.....	5
Formål	5
Handling	5
2.2 Opfølgning på behandlingsplan	6
Formål	6
Handling	6
2.3 Helbreds vurdering	6
Formål	6
Handling	6
2.4 Funktion i hverdagen	8
Formål	8
Handling	8
2.5 Medicingennemgang.....	8
Formål	8
Handling	8
2.6 Opsamling og fremadrettet plan	9
Formål	9
Handling	9

Det overordnede formål med ordningen

Helt overordnet er det formålet med følge-op ordning til sårbare, ældre patienter, at skabe betingelserne for et velkoordineret patientforløb, samt forebygge genindlæggelser og utilsigtede hændelser. Fx medicineringsfejl.

For hver enkelt tiltag, beskrevet i disse retningslinjerne, fremgår i øvrigt formålet med den pågældende handling.

Rammer for opfølgende kontakter:

Første opfølgning:

Udføres i patientens eget hjem. Patientens praktiserende læge samt kommunal sygeplejerske er til stede. Første opfølgning afholdes inden for en uge efter udskrivelsen.

Anden samt 3. opfølgning (henholdsvis 3. uge samt 8. uge efter udskrivelsen) kan foregå på følgende måde:

- Kommunal sygeplejerske og praktiserende læge besøger patienten i dennes hjem.
- Patienten møder op i lægens konsultation.
- Sygeplejersken besøger patienten i dennes hjem eller patienten møder op i kommunal sygeplejeklinik.

Patienter der hverken før eller efter indlæggelsen er tilknyttet kommunens hjemmepleje, kan godt henvises til følge-op ordning, hvis de falder inden for inklusionskriterierne. Den kommunale sygeplejerske skal, ligesom ved de øvrige henviste patienter, have fokus på den sygeplejefaglige helbredsbedømmelse, samt fokusere på, at understøtte patientens ressourcer og funktionsniveau (jf. afsnit 2.3 nedenfor).

Baggrund for retningslinjerne

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har i sommeren 2012 udgivet *Klinisk vejledning for almen praksis - Den ældre medicinske patient*. DSAMs forslag til indhold i opfølgende hjemmebesøg, er nedenfor operationaliseret ind i en sygeplejefaglig såvel som lægefaglig kontekst.

Retningslinjerne er udarbejdet af det tværgående *Faglige udvalg vedrørende indholdet af opfølgende hjemmebesøg (følge-op ordning) i Region Sjælland* (efteråret 2012).

Besøgets indhold

Det er centralt for udmøntningen af opfølgende hjemmebesøg, og herunder Region Sjællands Følge-op ordning, at besøgets fremdrift sker i tæt samarbejde mellem det kommunale plejepersonel samt patientens praktiserende læge. Nærværende retningslinjer for følge-op ordning i Regions Sjælland kan sammenfattes til at indeholde:

1. **Forberedelse til første hjemmebesøg**
2. **Anamnese og fokus på indlæggelsesårsag**
3. **Gennemgang af plan i epikrisen inkl. medicinændringer og specifikt opfølgingsbehov, paraklinisk m.m.**
4. **Generel helbredsbedømmelse inkl. funktionsevnetest fx rejse-sætte-sig-test**
5. **Vurdering af behov for kontakt til den kommunale visitation (med henblik på ændringer i praktisk hjælp, personlig pleje, hjælpemidler m.m.)**
6. **Medicinalgennemgang inkl. gennemgang af medicinskab**
7. **Fælles fremadrettet plan: Hvem gør hvad, herunder fortsat ansvar for opfølgning?**

De beskrevne indsatser afpasses efter situationen.

1. Forud for første opfølgende hjemmebesøg

1.1 Forberedelse til første hjemmebesøg

Formål

At sikre optimal samarbejde og dialog mellem praktiserende læge, sygeplejerske, patient og evt. pårørende

Handling

Sygeplejerske og praktiserende læge sikrer den rette forberedelse forud for besøget. Dette indebærer at begge parter, har orienteret sig i den dokumenterede viden omkring patienten, samt sat sig ind i årsagen til patientens indlæggelse.

Udspecificering af handling	
Kommunal sygeplejerske	Praktiserende Læge
Orienterer sig (hvor dette forefindes) i: <ul style="list-style-type: none"> • Ydelsesoversigt • Funktionsvurdering • Sygeplejefaglige optegnelser 	Til besøget medbringes: <ul style="list-style-type: none"> • Epikrise • Genoptræningsplan • Skabelon for følge-op ordning, Regions Sjælland
Til besøget medbringes: <ul style="list-style-type: none"> • Liste over tidligere medicin • Udskrivningsrapport 	

2. I patientens hjem

2.1 Anamnese og fokus på indlæggelsesårsag.

Formål

At afdække potentielt u hensigtsmæssige hændelsesforløb og forebygge lignende situationer fremadrettet.

Handling

Drøftelse mellem sygeplejerske, praktiserende læge samt patient og eventuelle pårørende

Udspecificering af handling

Understøttende spørgsmål:

- Hvad var patientens helbredsstatus og funktionsniveau forud for indlæggelsen?
- Hvad er der af ændringer i forhold til dette?
- Hvad var indlæggelsesårsagen, og kan lignende problematikker forebygges for patienten fremadrettet?

2.2 Opfølgning på behandlingsplan

Formål

At skabe overblik over de nødvendige tiltag, og sikre en fælles forståelse og forventningsafstemning mellem sygeplejerske, praktiserende læge samt patient og eventuelt pårørende.

Handling

Gennemgang af plan i epikrisen inkl. medicinændringer og specifikt opfølgingsbehov, paraklinisk m.m.

Udspecificering af handling

Understøttende spørgsmål:

- Er patienten afsluttet og til hvem?
- Hvem har det fremadrettede lægefaglige ansvar (navn)?
- Skal der ske tiltag vedrørende blodprøver, ambulante undersøgelser, genoptræning?

Hvis der skal ske tiltag:

- Er patienten velorienteret?
- Er tiltaget bestilt?
- Er der bestilt transport?
- Skal pårørende deltage?
- Er der evt. behov for anden støtte i forbindelse med transport?

2.3 Helbreds vurdering

Formål

At skabe overblik og fælles forståelse (sygeplejerske, praktiserende læge, patient og eventuelle pårørende) om patientens nuværende helbredstilstand, samt vurdere ændringer i helbredstilstanden og behov for yderligere tiltag.

Handling

Generel helbreds vurdering samt funktionsevnetest (fx rejse-sætte-sig-test).

Udspecificering af handling

Helbredsbedømmelse:

Foretages ud fra såvel sygeplejefaglig¹ som lægefaglig vurdering.

Understøttende spørgsmål

- Hvad er der ændringer i patientens helbredstilstand før, under og efter indlæggelse?
- Er patienten i øget risiko for fald? Herunder:
 - Gang eller balanceproblemer
 - Fald-anamnese
 - svimmelhed
- Har patienten et misbrug af alkohol, medicin el.a., der påvirker dagligdagen?

Understøttelse af dialog med patienten

- Hvordan går det efter du er kommet hjem?
- Har du haft problemer efter du er kommet hjem?
 - I så fald, hvad er dit største problem?

Rejse-sætte-sig-test (RSS):

Der benyttes en almindelig fast stol uden armlæn. Stolen kan med fordel placeres op ad en væg for at undgå, at den skubber sig. Testen gennemføres kun én gang på samme dag. Vær forsigtig ved balanceproblemer og stop, hvis patienten får smerter. Undersøgeren skal første gang demonstrere testen for patienten.

Instruktion til patienten:

- Du skal sætte dig midt på stolen med strakt ryg, fødderne fladt på gulvet og holde armene, krydsede med hænderne mod brystet.
- Du skal rejse dig til helt oprejst stilling og sætte dig helt ned så mange gange du kan nå på 30 sekunder.

Modifieret test: Hvis patienten er ude af stand til at rejse sig op en enkelt gang uden at bruge hænderne til hjælp, kan der udføres en modifieret test fra en stol med armlæn, hvor armene tages i brug.

Referenceværdier for rejse-sætte-sig-test i amerikansk befolkning:

Antal gange

Alder	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
Kvinder	12-17	11-16	10-15	10-15	9-14	8-13
Mænd	14-19	12-18	12-17	11-17	10-15	8-14

DSAM 2012

¹ Jf. De 12 sygeplejefaglige problemområder; Sundhedsstyrelsen 2005. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

2.4 Funktion i hverdagen

Formål

Sygeplejefagligt samt lægefagligt, at vurdere patientens evne til at mestre hverdagen, og behov for støtte.

Handling

Vurdering af behov for kontakt til den kommunale visitation (med henblik på ændringer i praktisk hjælp, personlig pleje, hjælpemidler m.m.)

Udspecificering af handling

Understøttende spørgsmål:

- Er der for nylig sket belastende ændringer i patientens nære relationer?
- Er der sammenhæng mellem patientens funktionsniveau og niveauet af hjælp i hjemmet?
- Er der i hjemmet og/eller hos patienten tegn på, at patienten har behov for øget hjælp til vigtige dagligdags gøremål
- Er der behov for fald-profylakse i hjemmet²?

2.5 Medicingennemgang

Formål

At forebygge medicineringsfejl, og sikre at patientens medicinliste er ajourført, herunder overensstemmelse mellem sygeplejerskens og lægens medicinoplysninger. Sikre at patienten har god forståelse for egen medicin og dosering, og/eller får rette støtte hertil.

Handling

Medicinfstemning samt medicinskabseftersyn.

² Fokus på; høje dørtrin, løse tæpper, dårlig belysning m.m.

Udspecificering af handling

Medicinafstemning³:

- Overblik over ordinerede præparater⁴ (fra praktiserende læge og sygehus)
- Overblik over patientens medicinbeholdning
- Opdatering af hjemmesygeplejens medicinliste

Fokus på medicincompliance:

- Ved tidligere manglende compliance, hvad har været årsagen (ubehagelige bivirkning el.a.)?
- Kan patienten selv administrere ordinerede medicin?
 - Hvis ikke, får patienten den rette støtte til medicinering?
 - Ved dosisdispensering ; en skærpet opmærksomhed på borgerens administration af dette

2.6 Opsamling og fremadrettet plan

Formål

At sikre koordinering af aftaler, pleje og behandling for patienten fremadrettet, og hermed forebygge genindlæggelser og utilsigtede hændelser.

Handling

Afklaring af 'hvem gør hvad' og fortsat ansvar

³ Medicinafstemningsprocedurer forenkles ved implementering af Fælles Medicinkort.

⁴ Med særlig opmærksomhed på afhængighedsskabende lægemidler (*Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, Vejledning nr. 38 af 18. juni 2008. Sundhedsstyrelsen 2008*)

Udspecificering af handling

Opsummering af tiltag vedrørende behandlingsplan, helbredsbedømmelse og funktionsevnetest:

- Skal der bestilles;
 - Blodprøver
 - Ambulante undersøgelsesforløb
- Hvem følger op på bestilte undersøgelser?
- Hvem tager handling på svar?
- Læge og sygeplejerske vurderer potentialet for kommunale patientrettede tilbud, hvis relevant.

Opsummering af tiltag vedrørende patientens funktionsevne

- Skal sygeplejersken rette henvendelse til den kommunale visitation med henblik på visitering af ydelser⁵?

Fokus på medicincompliance:

- Hvis behov for øget støtte, hvem iværksætter dette?

Vurdering af behov for yderligere (1-2) opfølgende kontakter:

- Herunder; følges op på lægefaglige og/eller sygeplejefaglige anliggender?
- Der opstilles delmål for den fremtidige kontakt (fx yderligere opfølgning på medicin-compliance og/eller funktionsevne).
- Ud fra ovenstående tages stilling til hvem der deltager ved opfølgningen.
- Der tages stilling til, hvor kontakten gennemføres (hjem eller lægekonsultation).

Ved erkendt opfølgningsbehov lægges 2. kontakt i 3. uge efter udskrivelsen, mens 3. kontakt lægges i 8. uge efter udskrivelsen.

Kontakt og dokumentation:

- Sygeplejerske og praktiserende læge udveksler telefonnumre til direkte telefonisk adgang.
- Lægenotat tilgår hjemmesygeplejen omkring aftalte mål og plan efter besøget (OBS. se skabelon).

⁵ Praktisk hjælp, personlig pleje, sygepleje, hjælpemidler og rehabilitering.

Litteraturhenvisning

Rytter, L., Sørensen, P. T., Foged, L., Ærthøj, L. P., Sødergaard, J., Glintborg, D., Degn-Petersen, B. og Damsgaard, E. M. 2012. Klinisk vejledning for almen praksis – Den ældre medicinske patient. København: Dansk Selskab for Almen Medicin

Sundhedsstyrelsen 2005. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen 2008. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Vejledning nr. 38 af den 18. juni 2008. København: Sundhedsstyrelsen

KKR og Region Sjælland. Et sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum – sundhed er en fælles opgave. Sundhedsaftalen 2010-2014.

Deltagere i Fagligt udvalg vedrørende indholdet af opfølgende hjemmebesøg, Følge-op ordning i Region Sjælland:

- Praktiserende læge og praksiskonsulent i Faxe Kommune, Morten Winthereik
- Praktiserende læge og praksiskonsulent i Roskilde Kommune, Niels Ulrich Holm
- Primærsygeplejerske, Greve Kommune, Anja Lykkebo
- Kvalitetssygeplejerske, Kalundborg Kommune, Inge Jekes
- Koordinerende visitator, Vordingborg Kommune, Susanne Lynderup
- Konsulent, Primær Sundhed, Region Sjælland, Lotte Ernst
- Afdelingssygeplejerske, Geriatrik Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus, Rikke Petersen
- Projektleder, Holbæk Kommune og Region Sjælland, Sara Fokdal