

Arbejdsgang for planlægning af opfølgende hjemmebesøg med praktiserende læge

Korrespondance meddelelse bruges som udgangspunkt i kommunikationen mellem kommunen og praktiserende læge i forbindelse med planlægning af OH.

Korrespondancemeddelelsen skrives først kommende morgen, som udskrivningsadvisen modtages. Heri gives begrundelse for, at et opfølgende hjemmebesøg anses som relevant for denne borger. Desuden gives minimum tre datoforslag for, hvornår besøget kan gennemføres, samt kontaktoplysninger (tlf) så lægen og/eller sekretær kan rette henvendelse om besøget og dets gennemførelse.

Der følges altid op samme dag, som svar fra lægen/sekretær modtages pr. korrespondancemeddelelse. Det vil sige, at hvis pågældende sygeplejerske, som har haft første kontakt, ikke er i vagt, følger kollegaer op

Screening (visitation) af borgere til opfølgende besøg

Hjemmesygepleje

Hjemmesygeplejen udskriver dagligt alle udskrivningsadviser og gennemgår dem på morgenmødet i Bakkegade, hvor alle sygeplejersker i vagt deltager. Dette kræver, at der printes ud både for hjemmesygeplejen og hjemmeplejen. Det blev forslået, at Charlotte Stensholm eller Bodil Helbo får ansvar for dette.

For at dette skal lykkes, vurderes det, at der er behov for at afsætte tid dagligt i kalenderen til denne

Plejecentre:

På hvert plejecenter skal der udpeges en (eventuelt to) tovholder, som får OH som særligt ansvarsområde. Ved udskrivelse får plejecentrene altid en udskrivningsadvis og typisk også et telefonopkald fra hospitalet. Rent praktisk vil det være 2-3 sygeplejersker, der i samarbejde får ansvaret for screening og udvælgelse til et OH, som gennemgår evt. udskrivelser hver morgen/formiddag afhængig af plejecentrets rutiner og arbejds gange.

Inklusionskriterier – Opfølgende hjemmebesøg i Hillerød Kommune

For at modtage et opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse fra hospital skal man være borger i Hillerød Kommune. Tilbuddet om opfølgende hjemmebesøg gælder for alle udskrevne borgere, uanset alder.

Grundlaget for inklusionskriterierne er Region Hovedstadens § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg. Det er primært borgere, som i forvejen modtager pleje og/eller praktisk hjælp, som kommer i betragtning til opfølgende hjemmebesøg. For at få tilbudt et opfølgende hjemmebesøg skal borgeren opfylde ét eller flere af inklusionskriterierne.

Helbredsmæssige kriterier:

- Borgeren har et stort funktionsevnetab eller ændret helbredsstatus i forhold til perioden før indlæggelse
- Borgere som er kronisk og alvorligt syge
- Borgere, som har begyndende demenssygdomme eller er under mistanke for demens.

Der er særlig opmærksomhed på følgende forhold:

- Borgere som har flere sygdomme, eller som har været indlagt med diagnoserne KOL, forstoppelse, urinvejsinfektion, brud, lungebetændelse eller dehydrering.
- Borgere som indtager flere medicinpræparater dagligt (polyfarmaci) og/eller har fået foretaget væsentlige medicinændringer samt borgere der tager Maravan.
- Diabetespatienter (skal denne være nærmere afgrænset?)
- Borgere der har kognitive problemer?

Organisatoriske kriterier:

- Borgere med mange genindlæggelser
- Borgere med akutte indlæggelser med lang indlæggelsestid
- Borgere, der har mange aftaler, som skal koordineres

Sociale kriterier:

- Skrøbelige og usikre borgere.
- Borgere med et spinkelt socialt netværk (dvs. hvor kontakten til netværket, om det er stort eller småt, er sporadisk).
- Borgere, hvor ægtefælle nyligt er død. (usikkerhed om det var relevant)

Der er særlig opmærksomhed på følgende forhold:

- Borgere, hvis boligforhold giver dårlige fysiske rammer for helbredelse/forebyggelse af tilbagefald.