

Fælles tjekliste til opfølgende hjemmebesøg i Gladsaxe Kommune

1. Forberedelse af opfølgende hjemmebesøg	
Kommunal sygeplejerske	Egen læge
<ul style="list-style-type: none">• Orienterer sig i (hvor dette forefindes):<ul style="list-style-type: none">– Ydelsesoversigt– Funktionsvurdering– Sygeplejefaglige optegnelser– Liste over tidligere og aktuel medicin– Udskrivningsrapport og papir udleveret til borger ved udskrivning• Tager stilling til om pårørende skal indkaldes• Medbringer denne tjekliste	Til besøget medbringes: <ul style="list-style-type: none">• Epikrise• Genoptræningsplan (hvis fremsendt)• Aktuel medicinliste• Denne tjekliste
2. Under det opfølgende hjemmebesøg (se evt. uddybning på bagsiden)	
2.1 Drøftelse af sygdomsforløb og årsag til indlæggelse	
2.2 Behandlingsplan Gennemgang af plan i epikrisen inkl. medicinændringer og opfølgingsbehov	
2.3 Helbreds-vurdering <ul style="list-style-type: none">• Faldrisiko• Ernæringsstatus• Andet relevant	
2.4 ADL / Behov for hjælp	
2.5 Medicin <ul style="list-style-type: none">• Medicinafstemning / opdatering af medicinskema• Overblik over medicinbeholdning i hjemmet• Medicincompliance – herunder medicin håndtering og administrationsform	
2.6 Opsamling og fremadrettet plan	
3. Udveksling af dokumentation	
Læges notat sendes elektronisk til sygeplejerske	
4. Ydelsesnumre til egen læge	
I forbindelse med besøget anvendes følgende ydelsesnumre: 4250 Hjemmebesøg 4251 Telefonkonsultation 4252 Medicinliste 4253 Kørselsgodtgørelse	

Fra 1.10.2014 screener Gladsaxe kommune alle +65årige for behov for opfølgende hjemmebesøg efter somatisk udskrivelse. Kommunen kontakter egen læge telefonisk ved ønske om opfølgende hjemmebesøg. Både skema til screening samt denne tjekliste til selve besøget er udarbejdet sammen med praksiskonsulent. Tjeklisten kan anvendes som fælles udgangspunkt for besøget.

Uddybning til punkt 2. Under det opfølgende hjemmebesøg

2.1 Drøftelse af sygdomsforløb og årsag til indlæggelse
<ul style="list-style-type: none">• Hvad var borgerens helbredsstatus og funktionsniveau inden og efter indlæggelsen?• Hvad var indlæggelsesårsagen – og kan en lignende situation forebygges fremadrettet?
2.2 Behandlingsplan
Gennemgang af plan i epikrisen inkl. medicinændringer og opfølgingsbehov
<ul style="list-style-type: none">• Er patienten afsluttet og til hvem?• Hvem har det fremadrettede lægefaglige ansvar?• Skal der ske tiltag fx blodprøver, ambulante undersøgelser, genoptræning?
Hvis der skal ske tiltag:
<ul style="list-style-type: none">• Er borgeren velorienteret?• Er tiltag bestilt? - og er der bestilt transport?• Skal pårørende deltage?• Er der evt. behov for anden støtte i forbindelse med transport?
2.3 Helbreds vurdering
Fælles drøftelse af generel helbreds vurdering ud fra sygeplejefaglig og lægefaglig vurdering:
<ul style="list-style-type: none">• Er der ændringer i helbredstilstand før, under og efter indlæggelse?• Er borgeren i øget risiko for fald?<ul style="list-style-type: none">○ Herunder gang-/balanceproblemer, fald-anamnese eller svimmelhed• Rejse-sætte-sig test• Ernæringsstatus - har der været vægttab?• Har borgeren et misbrug af alkohol, medicin eller andet, der påvirker dagligdagen?• Afklaring af borgerens egen vurdering af sin situation og evt. bekymringer
2.4 ADL / Behov for hjælp
Vurdering af borgerens evne til at mestre hverdagen og behov for hjælp
<ul style="list-style-type: none">• Er der for nylig sket belastende ændringer i borgerens nære relationer?• Er der sammenhæng mellem borgerens funktionsniveau og hjælp i hjemmet?• Er der tegn på, at borgeren har behov for øget hjælp til vigtige dagligdags gøremål?• Er der behov for fald-profylakse og/eller ernæringsindsats i hjemmet?
2.5 Medicin
<ul style="list-style-type: none">• Overblik over ordinerede præparater (fra praktiserende læge og sygehus) og opdatering af medicinskemaer• Overblik over borgerens medicinbeholdning i hjemmet (medicinskab, køkkenskab mv.)• Medicincompliance: Kan borgeren selv administrere den ordinerede medicin?<ul style="list-style-type: none">○ Hvis ikke; får borgeren den rette støtte til medicinering?○ Ved dosisdispensering; en skærpet opmærksomhed på borgerens administration○ Ved evt. tidligere manglende compliance, hvad har været årsagen?
2.6 Opsamling og fremadrettet plan
Koordinering af aftaler, pleje, behandling og rehabilitering fremadrettet:
- Hvem har ansvar for hvilke opgaver?