

Vårdprogram för fysioterapeutisk intervention

Hembesök

Syftet med vårdprogrammet är att säkerställa evidensbaserat arbetssätt vid Fysioterapikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. Vårdprogrammen riktar sig främst till fysioterapeuter internt men även externt och till andra som kan tillgodogöra sig innehållet.

Innehåll	sid
Introduktion	2
Målsättning	3
Intervention	3
Mätmetoder/bedömning	4
Praktisk information i samband med hembesök	4
Restriktioner	5
Uppföljning/vårdkedja	5
Referenser	6
Bilagor	7

Författare

- Leg. sjukgymnaster Malgorzata Engshagen, Ulrika Fasth, Lina Jansson, Cecilia Folkegård
- Reviderat av: Leg. sjukgymnast Helena Grönstedt

Kontaktinformation

ulrika.fast@karolinska.se, cecilia.folkegard@karolinska.se,
helena.gronstedt@karolinska.se

Neuro- /Geriatriska sektionen, Sjukgymnastikliniken, R41, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Tfn 08/585 819 55 (reception)

Sökvägar

- www.pubmed.se
- Sökord: homevisit, house calls + geriatrics, house calls + stroke

Produktionsår

- 2008

Revideringsår

- 2013

Introduktion

En viktig del av den svenska äldrepolitiken är att underlätta för äldre personer att leva ett självständigt liv. Kvarboendepincipen innebär att samhället ska göra det möjligt för den enskilde att kunna bo kvar i den egna bostaden så länge man själv vill. Även för personer som flyttat till särskilt boende är målet ett så självständigt liv som möjligt. Kvarboendepincipen gäller också i den bemärkelsen att man inte ska behöva flytta flera gånger trots att hälsotillståndet förändras (1). Landstingets respektive kommunens ansvar sammanfattas kortfattat i Tabell 1.

Tabell 1: Sammanfattning av landstingets och kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

<p>Hälso- och sjukvårdslagen:</p> <p><i>Landsting</i></p> <p>3 b § Landstinget skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt <u>16 §</u> folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där, 1. habilitering och rehabilitering, 2. hjälpmedel för funktionshindrade, och 3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade. Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt <u>18 b §</u>. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag. Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel skall planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå. Lag (2000:356).</p> <p>Landstinget ansvarar för rehabilitering av patienter som omfattas av landstingets hälso- och sjukvårdsansvar, dvs. patienter i eget boende.</p>
<p>Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen:</p> <p><i>Kommun</i></p> <p>Kommunen ansvarar för patienter som omfattas av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar, dvs. patienter i särskilda boendeformer.</p>

Geriatriska kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge äger rehabiliteringsansvaret enligt ovan.

Förskrivning av hjälpmedel och anpassning av bostaden ingår som en del i rehabiliterings- och vårdinsatserna. Det finns få randomiserade studier som visar effekten av användning av hjälpmedel och nyttan av bostadsanpassningar (2). En kontrollerad, randomiserad studie visar dock att 75 % av patienter med stroke fått anpassningar i hemmet eller hjälpmedel utprovade innan hemgång från sjukhuset. De hjälpmedel som oftast skrivs ut till patienter med stroke är badbräda, gång- och förflyttningshjälpmedel, handtag och borttagning av trösklar. Efter 3-5 år var nästan alla patienter i studien beroende av hjälpmedel. De hjälpmedel som sällan användes var hushållshjälpmedel (3).

Forskning har visat att många problem hos personer med demenssjukdom endast kan identifieras i hemmet. Av de problem som identifierades i hemmet ansågs 84 %

vara allvarliga. Författarna till studien anser att en bedömning i klinik inte är jämförbar med en bedömning i hemmet (4).

När det gäller effekten av fallprevention i samband med hembesök visas i en randomiserad och kontrollerad studie att hembesöken kan förebygga fall hos äldre personer med ökad fallrisk. Den positiva effekten beror inte bara på anpassningar i hemmet. Hembesöken kan också leda till beteendeförändring hos äldre personer ex. säkrare förflyttningsteknik. Beteendeförändringarna kan göra det möjligt för dem att leva mer säkert både i och utanför hemmet (5).

I andra studier har man sett att patienter med stroke som efter utskrivning får hembesök (uppföljningssamtal med läkare eller instruktioner av sjukgymnast) tenderar att prestera bättre i tester, vilket skulle kunna tyda på bättre funktionsförmåga. Detta jämfört med patienter med stroke som fick standard eftervård (6).

Vid Fysioterapikliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, görs enligt beprövad erfarenhet, hembesök inom Neuro-/Geriatriska sektionen till patienter på de geriatriska avdelningarna vid behov.

Målsättning

Huvudsakligen är målet att patienten (och även ev. anhöriga) ska känna sig trygg och säker i sina motoriska aktiviteter i hemmiljön och för att det ska fungera på ett så bra och så säkert sätt som möjligt.

Intervention

- bedömning av **rörelse- och förflyttningsförmåga**, som på grund av nyttillkommen skada eller sjukdom blivit förändrad. Detta utgör ett underlag för bedömning av behov av åtgärder, vidare planering och träning för patienten. Hembesöket kan också underlätta överrapporteringen till öppenvård/kommun
- vid behov görs fallriskbedömning i bostaden samt förebyggande av fallrisk.

Fysioterapeut vid Fysioterapikliniken och/eller arbetsterapeut på Arbetsterapeutkliniken bedömer om det är aktuellt med ett hembesök. Fysioterapeut medverkar i hembesöket när det finns ett tydligt fysioterapeutiskt syfte. För att hembesök ska göras ska patientens funktionsförmåga ha förändrats till följd av intagningsorsak. Det kan till exempel röra sig om rörelse- och förflyttningsförmåga

och/eller kognitiv förmåga eller fysisk ork.

Hembesök görs när patienten är medicinskt stabil, orkar medverka och då intentionen är att patienten ska återgå till hemmet. Hembesöket ska göras innan patienten är utskrivningsklar och bedömningen bör vara klar före hemgångsdagen (2).

Vid besöket ska patienten vara med, samt minst två personer – oftast sjukgymnast och arbetsterapeut.

Inom Geriatriska kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset görs hembesök till den adress där patienten är mantalsskriven. Bostaden måste finnas i vårt upptagningsområde. Alltså görs inte hembesök till fritidshus eller när patienten ska bo hos anhörig. I dessa fall kontaktas primärvården.

Hembesök görs inte då hemsituationen inte har fungerat sedan tidigare eller vid social misär. Då kontaktas kommunen av avdelningspersonal från den Geriatriska kliniken. Hjälpmedel måste gå att prova ut/använda i bostaden.

Mätmetoder/bedömning

Fysioterapeuten bedömer patienten vid behov vad gäller:

- förflyttning vid entrén till bostaden (ev. trappgång ingår här)
- förflyttning att ta sig i/ur säng
- förflyttning nedsittning/uppresning från köksstol, soffa, fåtölj, toalettstol m.m.
- förflyttning över/förbi hinder såsom trösklar, nivåskillnader, sladdar, trånga utrymmen m.m.
- gång/balansförmåga, på olika underlag, genom trånga dörröppningar, vid trånga vinklar m.m.
- fallriskbedömning, se bilaga 1.
- bedömning av ev. behov av lämpligt gånghjälpmedel i bostaden
- psykisk förmåga till insikt av sina eventuella begränsningar
- perceptuell förmåga i hemmiljön
- eventuellt behov av ytterligare rehabilitering innan hemgång är möjlig samt behov av fortsatt träning efter utskrivning.

Praktisk information i samband med hembesök

– **Bokning av resa** sker i två steg. Först måste ett sjukresekort laddas med resor vilket görs på www.sjukresor.sll.se. Till detta krävs en personlig behörighet för fysioterapeut. Beroende på patientens aktuella besvär och förflyttningsförmåga bokas därefter resa i 1:a hand via hemsidan eller via telefon antingen sjukresebuss (specialfordon) tfn 077-670 01 67, eller taxi tfn 077-570 00 57.

Vanligtvis bokar fysioterapeut och arbetsterapeut transport varannan gång eller efter överenskommelse.

- Om **hemnycklar** ej finns på avdelningen kontaktas närstående alternativt hemtjänst. Om patienten samtycker ska närstående alternativt hemtjänst också närvara under hembesöket då detta ofta är fördelaktigt.
- **Tidsåtgång** i patientens hem bör inte vara längre än 45-60 minuter. Detta beroende på patientens ork och kognitiva funktion. Därutöver tillkommer transporttid till och från patientens hem.
- **Mobiltelefon** ska alltid medtagas vid hembesök. Finns i dragskåpet i kontorslandskapet märkt "Neurogeriatriska sektionen". Kontrollera innan hembesöket att telefonen är laddad.
- Särskilda **hembesökskläder** ska användas och tvättas efter varje besök i 60 grader. Kläderna läggs i därför avsedd tvättkorg i tvättstugan utanför bassängen.
- Vid hembesök kan särskild **ryggsäck**, innehållande handsprit och handskar, tas med för att kunna följa basala hygienregler (8).
- Vid hembesök hos patient med **vårdrelaterade infektioner** ex. MRSA ska sjukhuskläder användas och gällande hygienregler följas. Sjukhuskläderna byts innan och efter besöket.
- **Journal** ska föras av alla närvarande vårdgivare i respektive journal. För sjukgymnaster finns en särskild boendebedömningsmall.
- Vid behov lämnas **skriftlig information** till patient och/eller närstående angående fallprevention i hemmet (se bilaga 1)
- När **anpassningar** (till exempel sängförhöjning) eller lättare ommöblering är aktuellt ska arbetsmiljölagens föreskrift om belastningsergonomi följas (9).

Restriktioner

Hembesök ska utföras i samråd med ansvarig läkare

Uppföljning/vårdkedja

Om hembesök har gjorts bör fysioterapeut alternativt arbetsterapeut närvara vid en eventuell vårdplanering för rapportering. I de fall där det finns behov av uppföljning i hemmet görs en överrapportering till aktuellt hemrehabteam alternativt distriktssjukgymnast enligt överenskomna överrapporteringsrutiner. De flesta önskar få epikris faxad samt en kortare muntlig överrapportering. Detta sker då i samråd med patient.

Referenser

1. Regeringens proposition 1997/1998:113, Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.
2. Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2005. Medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument, 2006.
3. Sorensen HV et al. Stroke rehabilitation: assistive technology devices and environmental modifications following primary rehabilitation in hospital – a therapeutic perspective. *Assist Technol.* 2003;15(1):39-48.
4. Ramsdell J et al. Comparison of clinic-based home assessment to a home visit in demented elderly patients. *Alzheimer dis Assoc disord.* 2004;18(3):145-153.
5. Cumming RG et al. Home visits by an occupational therapist for assessment and modification of environmental hazards: a randomized trial of falls prevention. *J Am Geriatr Soc.* 1999;47(12):1394-402.
6. Andersen HE. Follow-up services for stroke survivors after hospital discharge – a randomized control study. *Clin Rehabil.* 2002;16(6):593-603.
7. <http://inuti/upload/Omvårdnadsenheten/basala%20hygienrutiner.PDF>. Hämtad 080403 kl 14:45.
8. Belastningsergonomi, AFS 1998:1.

Bilagor

Bilaga 1

Checklista för att minimera fallrisken i hemmet

1. Jag har tagit bort onödiga mattor.
2. Jag har halkskydd under lösa mattor
3. Jag undviker att polera golven för att minska halkrisken
4. Jag har tagit bort trösklar i bostaden som utgör fallrisk
5. Jag har fäst el- och telefonsladdar, så att de inte ligger lösa på golvet.
6. Jag använder skor istället för innetofflor som saknar bakkappa.
7. Jag har halkmatta i badkaret, duschen och på badrumsgolvet.
8. Jag har stödhandtag på ställen där behovet finns, t ex toaletten och vid sängen.
9. Föremål som jag ofta använder i hushålet har jag lätt tillgängliga.
10. Jag sitter vid av- och påklädning och helst vid dusch.
11. Jag sitter en stund innan jag reser mig upp när jag har legat.
12. Jag undviker att klättra på stolar, pallar och stegar mm.
13. Jag har god belysning i bostaden.
14. Jag har nattbelysning för att inte snubbla om jag måste kliva upp.
15. Jag har telefon vid sängen.
16. Jag har trygghetslarm på mig.

/080402 utarbetad av Sjukgymnastikkliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge