**Erfaringer med forebyggende hjemmebesøg efter sygehusindlæggelse i Aabenraa Kommune ( januar 2013)**

**Arbejdsgang**

Siden januar 2012 har vi i Aabenraa Kommune, tilbudt et forebyggende hjemmebesøg til borgere der er udskrevet efter sygehusindlæggelse, uden efterfølgende kontakt med hjemmeplejen eller genoptræningsplan.

I Aabenraa Kommune bruger vi CARE -omsorgssystem. Der modtages automatisk en Edifact fra sygehuset når borgeren udskrives fra nærliggende sygehuse, og vi kan her se oplysninger om den udskrivende afdeling, men ikke om indlæggelsestid eller diagnose.

Vi har således ikke mulighed for at sortere mindre relevante indlæggelser fra, og kommer derfor også ud for at vi besøger borgere der f.eks. har haft et fiskeben galt i halsen, eller har været indlagt i forbindelse med diverse undersøgelser.

Vi har indtil nu sendt ca. 400 breve med tilbud om besøg efter sygehusindlæggelse, og ca. 320 borgere har takket ja. Modtagelsen hos de borgere vi har besøgt, har generelt været positiv. Borgerne er positivt overraskede over tilbuddet, og synes det er et relevant tilbud.

**Besøgenes karakter**

Blandt medarbejderne opleves besøgene generelt som meningsfulde, og noget ekstraordinært i forhold til et almindeligt forebyggende hjemmebesøg.

Generelt er omdrejningspunktet årsagen til indlæggelsen, og rådgivning om det at komme videre i dagligdagen, på en måde der tager hensyn til den nye situation fylder en del. Ofte opleves det også at borgeren er mere motiveret for at foretage positive ændringer i sin livsstil, som f.eks. kostændringer og fysisk aktivitet, efter en sygehusindlæggelse.

I medarbejdergruppen er der en del terapeuter. De oplever i høj grad at kunne bruge deres faglighed, i forhold til vejledning i genoptræning og ADL-aktiviteter hos borgere der er udskrevet uden genoptræningsplan efter ortopædkirurgiske operationer, KOL-borgere og apopleksiramte.

Der er selvfølgelig også besøg, hvor årsagen til indlæggelsen er af en sådan karakter, at det ikke er et naturligt omdrejningspunkt for besøget, fordi der er tale om ting der ikke griber ind i borgerens funktionsniveau og hverdag. Her udvikler besøget sig til et almindeligt forebyggende hjemmebesøg, hvor vi berører mange andre relevante emner.

Erfaringen med de borgere der ikke aflyser besøget efter sygehusindlæggelse, er at mere end 75 % af dem aldrig har haft besøg før. På denne måde er tilbuddet om besøg efter sygehusindlæggelse også en måde at nå nye borgere på, selvom det ikke er det primære formål.

**Eksempler på interventioner i forbindelse med besøg efter sygehusindlæggelse**

I nogle tilfælde har besøget efter sygehusindlæggelsen vist sig at være særdeles relevant, fordi vi får et helhedsindtryk af borgerens situation i eget hjem, og derved ser ting, som behandlersystemet let kan overse. Her følger et par eksempler:

**Medicinhåndtering**

En borger er under udredning for hjertesygdom, og har i den forbindelse været indlagt og fået ordineret megen ny medicin. Borgerens ægtefælle håndterer medicinen, og det viser sig at han har meget dårlig forståelse for opgaven, uden selv at være klar over det. Borgeren får derfor ikke den korrekte medicin. Der henvises til muligheden for at få hjemmesygeplejen til at dosere medicin.

**Ernæring**

En borger er under udredning for en knude i spiserøret, og har været indlagt i forbindelse hermed. Det viser sig at borgeren kun kan indtage flydende kost, og i længe kun har spist yoghurt, suppe m.m.. Borgeren har tabt sig meget, og fremstår fysisk afmagret og svækket. Borgeren er ikke blevet gjort bekendt med muligheden for at få recept på ernæringsdrikke, og oplyses om hvordan det foregår.

**Hjemmehjælp**

En borger udskrives efter apopleksi med stærk svimmelhed. Borgeren er reelt ikke i stand til selv at varetage mange essentielle ADL-aktiviteter, og ved ikke hvor hun skal henvende sig. Hun føler sig meget afmægtig i situationen. Der henvises til visitationen, så borgeren kan få den nødvendige hjælp.

**Vores egne tanker om forbedringsmuligheder**

Vi kunne ønske os, at have mulighed for at tilbyde borgeren besøg af en medarbejder med specialviden indenfor deres diagnose.

Da vi ikke kender diagnosen, men alene den udskrivende afdeling er dette i sagens natur ikke muligt. Men vi overvejer f.eks. at en medarbejder der har erfaring med medicinske patienter tager alle borgere der bliver udskrevet fra medicinsk afdeling, at alle borgere der bliver udskrevet fra ortopædkirurgisk afdeling får besøg af en terapeut, og muligvis også at tildele forskellige medarbejderne et specialområde, hvor de han ansvar for at søge relevant viden.

Et andet fokusområde vi er blevet opmærksomme på er medicin. Mange borgere udskrives med ny medicin. Måske har de ligefrem aldrig taget medicin før. Grundet fravær af sygeplejersker i medarbejdergruppen, har vi en meget lille viden om medicin, og det er af samme grund et emne vi generelt ikke går i detaljer med under besøgene. I forbindelse med besøg efter sygehusindlæggelse, er vi dog blevet opmærksomme på at det er nødvendigt at revidere opfattelsen af vores rolle i forhold til medicin. Vi er derfor i gang med at undersøge hvordan vi kan øge vores viden på området, så vi bliver bedre til at screene for problemer i forbindelse med medicinindtag.

Efter at have kørt med tilbud om forebyggende besøg efter sygehusindlæggelse i Aabenraa Kommune i godt et års tid, er vores erfaringer at det giver mening i den form vi praktiserer det nu, men at der stadig er plads til forbedringer. Vi vil derfor fortsætte med tilbuddet, og løbende forsøge at optimere det ud fra det opnåede erfaringer.

Ved evt. spørgsmål og brug for erfaringsudveksling, er I velkomne til at henvende Jer til Forebyggende Team i Aabenraa Kommune på **tlf. 73 76 79 47**