

**ALMEN PRAKSIS –
SUNDHEDSTJEK FOR BORGERE PÅ BOTILBUD**

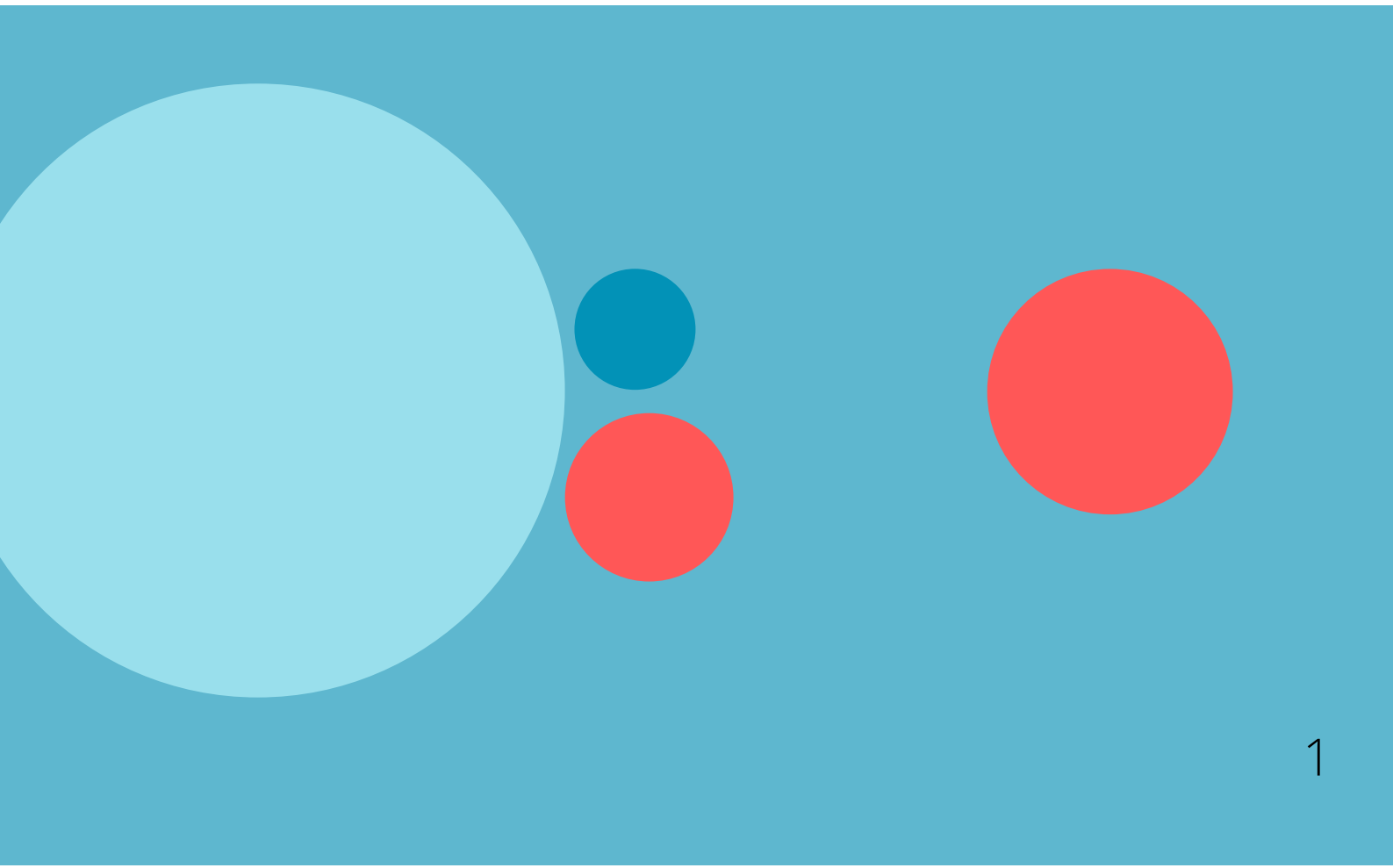


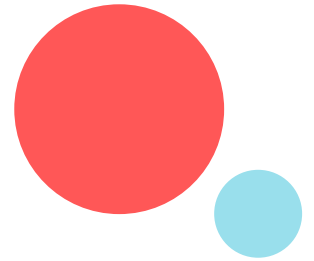
ALMEN PRAKSIS, SUNDHEDSTJEK FOR BORGERE PÅ BOTILBUD

Nedenstående forslag til arbejdsgange er ment som en hjælp til den praktiserende læge. Det er vigtigt, at lægen, der kender sin patient og dennes situation, holder fast i, hvad der etisk og fagligt giver mening for den enkelte patient.

Dokumentet er aftalt med PLO-M og ligger tæt op af [DSAM vejledningen](#). Dokumentet tilbyder forslag til struktur og indhold for konsultationssamtalen, forslag til frase samt forslag til at benytte et kortere borger-forberedelsesskema end det, der er linket til i DSAMs vejledning.

Sundhedstjekket skal ifølge overenskomsten foregå på botilbuddet. Sundhedstjek til borgeren honoreres med ydelse 0123. Der tillægges tidsforbrug ved transport i henhold til overenskomstens § 64, stk. 2 pkt. c, og evt. kørselsgodtgørelse i henhold til § 80.

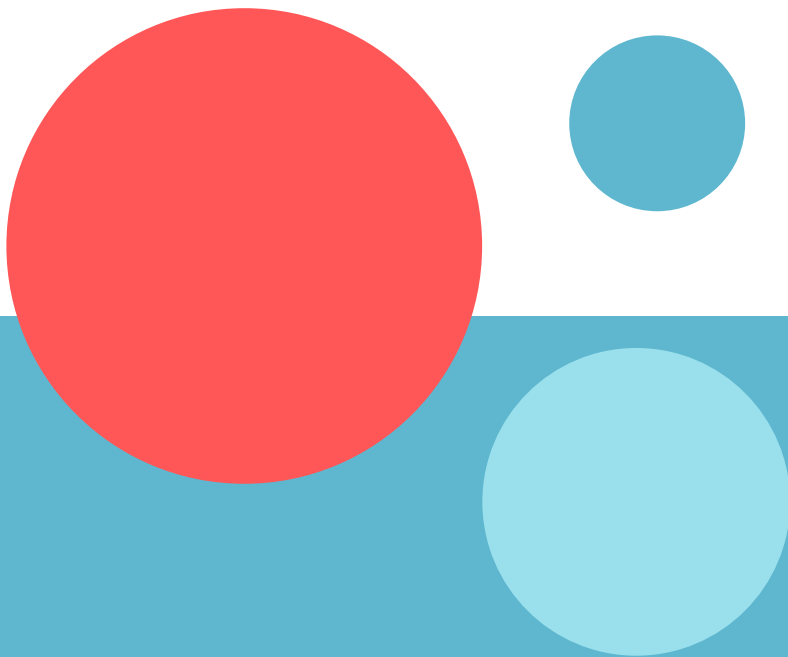


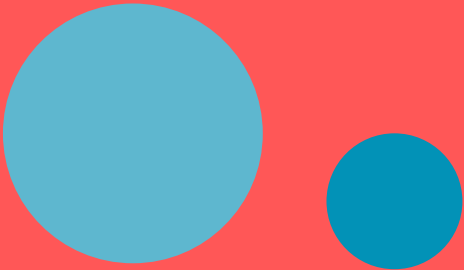


1. MÅLGRUPPE

Sundhedstjek tilbydes til personer på 18 år og derover, som opholder sig på et botilbud (Servicelovens §107/108 og botilbud efter almenboligloven med støtte efter Servicelovens §85). Målgruppen har betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. I praksis vil målgruppen dermed omfatte alle borgere på botilbud. Sundhedstjekket er således ikke til unge borgerer på fx plejehjem.

Målet med sundhedstjekket er at reducere uligheden i sundhed ved at forebygge og evt. behandle somatiske sygdomme hos målgruppen med henblik på at øge deres levetid samt livskvalitet.





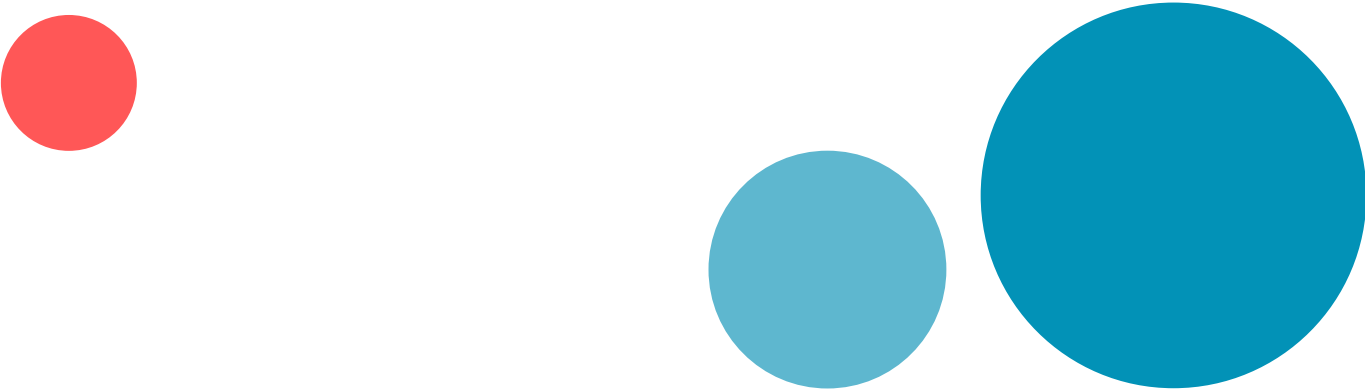
2. FORBEREDELSE AF SUNDHEDSTJEK

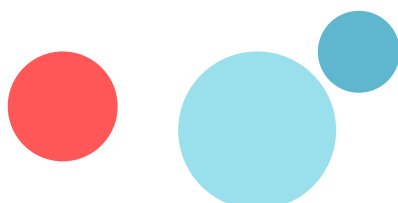
Det er botilbuddet, der som udgangspunkt tager initiativ til sundhedstjek. Men lægen kan også tage kontakt.

Botilbuddet kontakter lægen og indhenter samtykke til sundhedstjek hos borgeren og træffer aftaler med medarbejdere og pårørende/værge, der kan deltage i sundhedstjekket.

Sundhedstjek foretages herefter ca. hvert 2. år. Det aftales ved første sundhedstjek, hvordan efterfølgende sundhedstjek koordineres. Under særlige omstændigheder ved komplicerede forløb eller ved forløb, hvor borgeren har mange kontakter til det øvrige sundhedsvæsen, mange (gen)indlæggelser m.v., kan sundhedstjekket benyttes en gang årligt.

Borger, medarbejdere på botilbud og pårørende/værge anvender et forberedelses-skema (*'Borgerens status til lægen'*) og gør sig klart, hvad der fylder i borgerens hverdag. Hermed sikres det, at sundhedstjekket ikke bliver et øjebliksbillede, men en mere overordnet gennemgang af de kroniske sygdomme eller helbredsmæssige problemstillinger borgeren har, så en relevant plan kan lægges for eventuelle indsatsområder. Borgerens status til lægen tilgår lægen via korrespondancemeddelelse.





3. GENNEMFØRELSE AF SUNDHEDSTJEK

Sundhedstjekket kan deles op i to dele:

Sundhedstjekkets 1. del, indledende undersøgelse

Denne undersøgelse kan foregå i almen praksis og kan indeholde højde og vægt, samt -hvis det er relevant- måling af blodtryk, EKG og lungefunktion samt blodprøvetagning. Sygplejersken kan eventuelt sammen med borgeren gennemgå KRAM faktorer, vaccinationer samt profylakse og screeningstiltag.

Hvis borger ikke kan komme i lægepraksis, kan klinikpersonalet besøge botilbuddet mhp. at foretage undersøgelserne. Der er også mulighed for at rekvirere mobil-laborantordningen.

Lægen kan før besøget med fordel lave resumé og skabe sig overblik over patientens sygdomme samt orientere sig i 'Borgerens status til lægen', (Borgerens forberedelseskema/status fremsendt til lægen).

Lægen bestiller blodprøver og evt. EKG. Herunder er et forslag til en sundhedstjek-laboratoriepakke:

Almene prøver:

- Hæmatologi
- Leverfunktion
- Nyrefunktion
- HbA1c
- Lipider
- Stofskifte
- Evt. B12 og D-vitamin

Overvej:

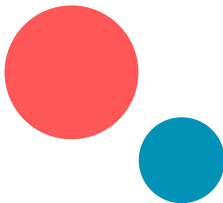
Hepatitis og HIV

Ved psykofarmaka evt. serumværdi hvis indiceret.

EKG ved psykofarmaka der kræver Qtc måling

Lungefunktion på indikation, obs på om borgeren kan mestre testen.

Individuelle prøver afhængig af diagnose (fx har patienten med Down Syndrom større risiko for leukæmi)



SUNDHEDSTJEKKETS 2. DEL, LÆGENS UNDERSØGELSE

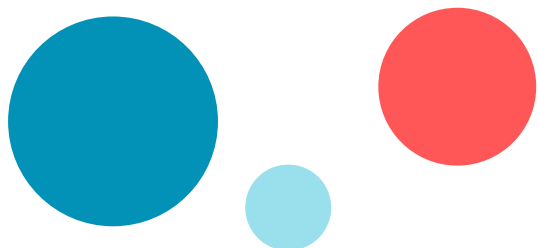
Lægens undersøgelse skal gennemføres i egnede lokaler på bostedet/i borgerens eget hjem.

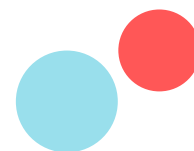
Medarbejder med indgående kendskab til borgeren samt eventuelt pårørende/værge deltager, hvis borgeren ønsker det.

Samtale og anamneseoptagelse tager udgangspunkt i 'Borgerens status til lægen' fremsendt fra borger. Samtalen kan indeholde:

- Hvilke helbredsæssige problemer fylder for patient og pårørende?
- Hvilke kroniske sygdomme er patienten i behandling for?
- Spørg systematisk igennem organsystemerne, CNS, CP, GI, UG og BEV
- Hvordan har patienten det, fysisk og psykisk?
- Medicingennemgang
- KRAM – rygning – tobak – alkohol - motion
- Hvordan er det med sanserne – syn, hørelse?
- Følges regelmæssigt tandlægeeftersyn? – ellers opfordring hertil
- Profylakse? – Afføringsprøve fra 50 års alderen hvert 2. år, smear hvert 3.-5. år, og mammografiscreening hvert 2. år efter 50 års alderen
- Vaccinationer – tetanus, hepatit, influenza og evt. pneumovax
- Socialt - pårørende/værge og evt. notere mobilnummer på forside af journal

For en spørgeguide med flere uddybende spørgsmål til konsultationen kan der tages udgangspunkt i '[Spørgeskema, borgerens forberedelse til sundhedstjek](#)'





Objektiv undersøgelse kan indeholde:

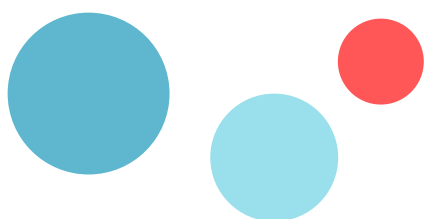
- Højde, vægt og blodtryk
- Otoskopi
- Fauces med tandstatus.
- St. c. et p.
- Abdomen

Man kan evt. overveje, om der er indikation for at foretage følgende undersøgelser:

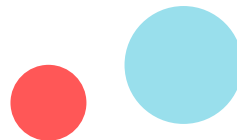
- Synstest
- Hud og hovedbund
- Ekstremiteter, specielt fodstatus
- Mobilitet/bevægelighed (gang og rejse-sætte-sig-test.pdf (dsam.dk))

Vurdering og plan kan indeholde:

- På baggrund af patientens handicap og kroniske diagnoser vurderes undersøgelsesresultaterne. (blodprøver, EKG, LF,)
- Der gives forslag til forebyggende interventioner om f.eks: overvægt, rygning, alkohol, misbrug.
- Ved klager over problemer med syn, hørelse og tænder opfordres patient, pårørende/værge at tage kontakt til optiker/ørelæge/tandlæge
- Vaccinationsstatus og profylakse behov og ønske aftales.
- Der laves relevante henvisninger.
- Der rettes til i FMK og aftales tilbagemelding fra bostedet på ændringen i medicin.
- Der lægges en plan for fremtidige sundhedstjek og evt. årsstatus undersøgelser og opfølgninger på evt. kroniske sygdomme.



4. DOKUMENTATION



Forslag til frase Lægens resumé sendes i kopi via korrespondancemeddelelse til botilbuddet:

Sundhedstjek på bosted X. Tilstede: Navn, Navn

Navn er kendt med X.X lidelse/sygdom/syndrom. Derudover lider han/hun af følgende kroniske sygdomme: (fx DM, myxødem, epilepsi)

Anamnese:

Patienten har udfyldt forberedelses skema og har følgende problemstillinger, der påvirker hverdagen: (fx kronisk ondt i hoften og kløe)

Systematisk adspurgte følgende klager: (f.eks CP i form af hjertebanken)

Objektiv undersøgelse:

Det drejer sig om en xx årig mand/kvinde. (Højde, vægt, BMI, blodtryk i lab ark)

Otoskopi:

Fauces og tandstatus:

St. p et c

Abdomen

Blodprøver: (Fx "der er taget stilling til disse, og følgende skal kontrolleres.")

EKG: Viser

Qtc:

Lungefunktion:

Medicingennemgang:

(Fx medicinen er gennemgået og FMK ajourført - eller der er følgende ændringer osv.)

Kost:

Rygning (antal pakkeår _____) Motiveret for rygestop.

Alkohol

Motion

Profylakse: (Hvornår er seneste udført og ønskes det? Fx pt. og pårørende /værgen er grundigt informerede og ønsker/ønsker ikke at deltage i mammografiscreening)

Tandlæge:

Sanserne: Syn og hørelse.

Vaccination:

(Pt. er vaccineret med relevante vacciner/eller mangler di-te – dette bestiller bostedet tid til.)

Plan:

Patienten vil fremover blive fulgt i praksis for: (DM/aug ..)

Patienten blive fulgt på sygehuset i ambulatoriet for: (fx epilepsi -)

Hvis der er behov for hjælp fra andre specialister: (fx. Der er behov for henvisning til speciallæge pga. ønske om medicinregulering eller mistanke om sygdom, som lægen ikke selv kan uderede og behandle).

Der er behov for forebyggelses indsats i form af:

Kostvejledning og øget motion, da BMI over 25

Tandlæge, Optiker, eller ørelæge

Hvis patienten er motiveret, anbefales rygeophør

Hvis alkohol/misbrug er et problem, da adresseres det.

Næste sundhedstjek om 1-2 år – planlægges af navn der har det i kalenderen.