



TRONDHEIM KOMMUNE

Bård Torrissen, Cathrine Dogger og Daniel Solheim

Kommunale hjemme- og rehabiliteringstjenester



HVEM ER VI?

Bård Torrissen - Fysioterapitjenesten

Cathrine Dogger - Ergoterapitjenesten

Daniel Solheim - Rehabiliteringsteam



BAKGRUNN

- Gjelder pasienter som skal rett hjem (Forløp 1: Trygg utreise)
- St. Olavs hospital sender *melding om innlagt pasient* tidlig, for de som har kommunale tjenester.
 - Helseopplysning sendes Helse- og velferdskontoret (HVK) for pasienter uten tidligere tjenester. HVK ny-registrerer bruker.
- HVK kontakter aktuelle tjenester og faggrupper umiddelbart for de som skal rett hjem, melder om HOFTEBRUDD og når tjenester planlegges fra.



HJEMMETJENESTEN

Henvisning via HVK til hjemmetjenesten, ergo, fysio og evt rehab.team.

Hjemmetjenesten, hvis aktuelt, møter pasient i hjemmet ved utskrivelse og oppstart av tjenesten fra hjemkomst

- **Helhetlig pasientforløp (HPH)** i eget hjem er et strukturert utskrivings- og oppfølgingsprogram for pasienter i hjemmetjenesten i Trondheim kommune
- Innen tre døgn etter hjemkomst skal hjemmetjenesten sikre en ny kartlegging av pasienten der en sykepleier/vernepleier tar utgangspunkt i sjekklister (HPH2)
- HPH2 prøves gjennomføres samtidig med felles oppstartsbesøk ergo/fysio ved sjekklister/tryggingsbesøk innen 3 dager



ORTOGERIATRISK FORLØP

Tidslinje

1. Tryggingsbesøk, innen 3 dager (fysio, ergo, hjemmetj.)
2. Neste systematiske sjekkpunkt, 14 dager (fysio)
3. Evaluering 4 måneder (fysio)
4. Evaluering 12 måneder (fysio)



PRAKSISENDRINGER

- Ergo og fysio gikk fra en prio 2 til en prio 1 (med ventetid 3 dager) for denne brukergruppen
- Dette ble gjort basert på erfaringer fra [forskningsprosjektet EVAhip](#)
- I tillegg medvirket TOPHIP at denne endringen ble implementert i praksis.



TRYGGINGSBESØK, 3 DAGER

AKTUELL HELSETILSTAND ved tryggingsbesøk:

PREMORBID HELSETILSTAND vs AKTUELL HELSETILSTAND:

KROPPSFUNKSJONER, AKTIVITET OG DELTAKELSE OG MILJØFAKTORER

FUNN, MÅLSETTINGER OG TILTAK

VIKTIGE FUNN

HVA ØNSKER BRUKER Å PRIORITERE?

MÅLSETTINGER OG TILTAK





Tryggingbesøk i hjemmet etter hofteoperasjon

Etter at du har kommet hjem fra St Olavs, er det viktig at du kommer i gang med dine daglige gjøremål og aktiviteter så raskt og trygt som mulig. Det er derfor en fysioterapeut og en ergoterapeut kommer hjem til deg så tidlig etter utskrivelsen.

Hva innebærer tryggingbesøk?

Hensikten med besøket er å gjøre deg trygg de første perioden etter operasjonen. Dette kan skje bl.a. gjennom at vi:

- kontakter andre tjenester/hjelpespersoner på dine vegne
- sikrer oss at boligen din fungerer slik at du kan gjennomføre dine daglige gjøremål.
- vurderer din smertesituasjon
- gir deg informasjon og svar på de spørsmål som du måtte ha.
- å trygge deg på å bevege deg, både inne og ute.

Om du har spørsmål etter besøket, så kan du kontakte oss:

| Du har hatt besøk av: | Telefonnummer: |
|-----------------------|----------------|
| | |
| | |

Vi snakket om følgende:

| |
|--|
| |
|--|

FELLES BRUKER - TRYGGINGSBESØK

- Ergo, fysio og hjemmetjenesten - felles møte
- Dame ca 90 år, fall i hjemmet, utskrevet etter 3-4 dager
- Leilighet, bor alene, ingen tidligere komm. tjenester
- Ingen ganghjelpemidler innendørs FØR bruddet



FELLES BRUKER - OPPFØLGING

- Fysioterapi x2/uke
 - Styrketrening
 - Balansetrening
 - Gangtrening
- Gradvis økning av motstand og dose
- Ergoterapeut møtt bruker én gang siden tryggingsbesøk



BOLIG /MILJØFAKTORER

- I rutinen står følgende: *Viktig fokus er at bruker som skrives ut til hjemmet har nytte av å komme hjem, ikke bare evne til å klare seg hjemme.*
- *Før hjemreise fra STO - vurderes om boligen er trygg og funksjonell for bruker.*
- Vi ser på dette ved førstegangsbesøk.
- Boligens utforming kan bidra til at bruker er selvstendig etter hoftebrudd/skade
 - adkomst til boligen
 - forflytning inne i egen bolig (trinnfritt, terskler, smale døråpninger, antall etasjer)
 - inn på badet/i dusjen/på toalettet
 - komme seg inn og ut av seng/ inn og ut av soverommet
 - Kjøkkenet - kunne lage seg mat selvstendig



BOLIG /MILJØFAKTORER

- Hjelpemidler fra før?
- Hva trengs etter hoftebrudd?
- Korttids utlån, varig utlån.
- Miljøfaktorer/omgivelsesfaktorer:
 - Bor bruker alene eller sammen med ektefelle?
 - Behov for hjemmetjeneste/hjemmesykepleie
 - Behov for trygghetsalarm kan også komme som et behov etter slik hendelse.



ERGOTERAPI

- Observere bruker i forflytninger og ADL i egen bolig. Vi ber dem vise oss aktivitetene.
- Fokus for ergoterapeuten utfordringer med hverdagsaktiviteter → går tidlig inn med ADL-trening.
- Samtale, observasjon, aktivitetsanalyse → vurderer behov for aktivitetstilpasninger
- Ergoterapeut gir tips, råd og veiledning på førstegangsbesøket, og kan følg opp i etterkant.
- Vi ser på fallforebygging, fokus på ADL.



ERGOTERAPI

- ADL behovet kan også dekkes av hjemmetjenesten i en tidlige fase, evt ektefelle
- Mange har ikke aktive tjenester fra før, og ønsker minst mulig tjenester. *Motivert til å klare seg selv og gjenvinne funksjon og selvstendighet.*
- Mulig behov for bredere kartlegging enn ved felles oppstartsbesøk.
- Eks: brannsikkerhet, hørsel, syn, aktiviteter utenfor hjemmet, aktiviteter som ønskes gjenopptas fra før bruddet.
- Ergoterapeutene har ikke faste oppfølgingpunkter slik som fysioterapeutene har, men vi har løpende dialog med fysioterapeutene underveis i første fase.

Få forløp som er kommet over 4 mnd. evaluering enda.



VÅRE ERFARINGER

- Brukers behovet til hjemmetjenesten er oftere til tilrettelegging ADL (ift påkledning og stell) enn mattilberedning, det ordner de selv.
- Bruker kan ofte ha som mål å avsluttet hjemmetjenesten så raskt som mulig!
- Hjemmetjenesten → medisiner/injeksjoner, sårstell og støttestrømper.



SJEKKPUNKT: 14 DAGER

- *Alle brukere* vurderes på nytt 14 dager etter tryggingsbesøket. Hensikten er å evaluere tiltak og endringer, jfr tryggingsbesøket.
- Også her benyttes sjekklister for å sikre at noe ikke glipper.
- Vurder om bruker nå er mottakelig for bred kartlegging og videre rehabilitering.
- Fysioterapeuten vurderer varighet av forløp ut fra premorbid status og rehabiliteringspotensialet.



EVALUERING, 4- og 12-MÅNEDER:

Fysioterapeuten utfører ny vurdering av brukers status ved 4 og 12 måneder.
Vurderingen inkluderer følgende tester/skjema:

- SPPB
- EQ5D 5L
- PSFS
- IPLOS ADL, Gerica



EVALUERING: 4- og 12-MÅNEDER

- Ny praksis, med bakgrunn i EVAHIP
- EVAHIP viste at denne brukergruppen har godt utbytte av å få systematisk oppfølging gjennom det første året
- Praksisendring for oss ved at det innfører oppfølging/trygging over et lengre forløp, der vi tidligere kanskje ville avsluttet etter noen måneder
- Mange er skrøpelige og faller i løpet av det første året etter et hoftebrudd
- Dødeligheten etter et hoftebrudd er stor for samme gruppe



Rehabiliteringsteam sin rolle?

- Rehabiliteringsteam er satt sammen av en fysio, ergo og sykepleier
 - Tre team dekker Trondheim kommune
- Arbeider med sammensatte brukere med tverrfaglig oppfølgingsbehov
- Arbeider etter vedtak fra HVK
- Tidsavgrenset intervensjonsperiode

