

# Att lära sig behärska hembesöket som verktyg

## stöd för ST-läkare i Allmänmedicin

Version 110330

### Delmål 9 ur målbeskrivning för ST i Allmänmedicin

Att behärska hembesök som verktyg vid diagnostik och behandling samt för att kunna få en helhetsbild av en patients situation

### Specialitetsföreningens, SFAMs anvisningar

Med detta menas att, med respekt för patientens integritet, självständigt i patientens hem kunna göra klinisk helhetsbedömning av patientens situation med beaktande av hjälpmedelsbehov, omvårdnadsbehov, medicinska insatser och individuell vårdplanering för säker och trygg vård i hemmet. Att arbeta med hembesök som verktyg kräver också förmåga att samarbeta med distriktssköterska, hemtjänst och andra professioner för planering och genomförande av patientens vård. Om den egna vårdcentralen inte har ansvar för hembesök ska tjänstgöringen kompletteras med tjänstgöring på enhet där sådan verksamhet bedrivs.

### Råd för hur detta kan genomföras under ST

#### Läkaren behöver veta/kunna:

- *Varför hembesök behövs och är bra*  
Se detta dokument
- *Vad som krävs inför ett hembesök*
- *Vad karaktäriserar ett bra hembesök*  
Se detta dokument
- *Vad som kan krävas efter ett hembesök*
- *Skaffa sig vana att göra hembesök*
- *Samarbeta med distriktssköterska och övrig vårdpersonal runt patienten i hemmet*
- *Vara förtrogen med sin roll och ansvarsfördelningen i samarbetet med distriktssköterskan och annan vårdpersonal*
- *Hur hembesök och samarbete med distriktssköterskan kan prioriteras i relation till annat arbete på mottagningen*
- *Kunna hantera och analysera varför ett hembesök blev dåligt*  
Se detta dokument

#### Metoder:

Att auskultera – vara med vid hembesök

Att som ST läkare ”tänka” hembesök när patienten ringer, för att få in vanan att göra hembesök

Att göra hembesök under handledning

Att följa ett visst antal hemsjukvårdspatienter under vårdcentralstjänstgöringen

Att under handledning och seminarier skaffa sig insikt i och kunskap om hembesökets speciella kvaliteter och förutsättningar

Att vid mitt i ST och examen utvärdera även förmågan att behärska hembesöket som verktyg

**Patientgrupper som kan behöva hembesök:** Patienter med hemsjukvård, multisjuklighet, psykiska sjukdom inklusive demenssjukdom, behov av palliativ vård/vård i livets slutskede, funktionsnedsättning, akut sjukdom i hemmet. Dessutom vid dödsfall, vårdintyg och annan myndighetsutövning i hemmet.

## **Delmål:**

### **Att kunna**

- kunna göra bedside-bedömning i hemmet, bedöma den totala vårdssituationen i hemmet och ge medicinsk vård i patientens hem.
- kunna formulera målet för besöket och för patientens vård och bedöma om det är rätt vårdnivå
- kunna sammanfatta besöket tillsammans med patienten och komma överens om fortsatt planering
- kunna ordinera behandling med de resurser som finns tillgängliga i hemmet
  
- kunna göra brytpunktsbedömning inför vård i livets slutskede/palliativ vård samt planera och följa upp symtomlindrande behandling
- vara insatt i vården av personer med demenssjukdom, och problematiken då personen även har andra behandlingskrävande sjukdomar som t.ex. hjärtsjukdom, astma/KOL eller diabetes
- kunna värdera socialstyrelsens kvalitetsindikatorer i vården av äldre
  - o kunna gå igenom, värdera och ev. revidera patientens läkemedelsordination. Vad tar patienten. Hur fungerar medicineringen t.ex. utifrån sjukdomar, ålder, interaktioner och njurfunktion
  - o kunna värdera om det finns tecken på undernäring, fallrisk, sår eller risk för sår och vad läkaren kan göra för att förebygga och behandla detta?

### **Vara insatt i och kunna tillämpa etiska, religiösa och psykosociala aspekter som kan bli extra tydliga vid vård i hemmet**

- Etiska Aspekter
  - o Respekt – för framför allt patientens men även anhörigas önskan och situation. Ha en målsättning anpassad efter patientens situation, en individualiserad målsättning. Också vara lyhörd för andra vårdgivares perspektiv.
  - o Mod – vård i hemmet kräver ofta att man vågar gå utanför de vanliga ramarna för att sedan kunna fatta kloka medicinska beslut.
  - o Att göra hembesök när patienten inte själv önskat det
- Religiösa och kulturella aspekter
- Psykosociala aspekter
  - o Familj och nätverk, Bostaden, Ensamhet, Social bakgrund

### **Kunna delta i och vara medveten om sin roll i teamarbetet i hemmet**

- Vårdplanering - hur möta patientens behov och önskemål
  - o Kunna bidra till att formulera gemensamma mål för vården samt till en samsyn kring målen och hur de ska nås
  - o Att som läkare i primärvården vara medveten om sin roll och ta ansvar för patientens medicinska behandling/vård
  - o Att ha ett långsiktigt förhållningssätt och planera för att kunna hantera situationer framöver
  - o Att känna till andra aktörers kompetens/roll

### **Känna till organisatoriska aspekter**

- *Legala aspekter:* som informationsöverföring/sekretess, myndighetsutövning av olika slag i samband med hembesök (vårdintyg, konstatera dödsfall, LVM, God man/Förvaltare)
- *Praktiskt stöd för patient och familj* som närståendepenning och att kunna hänvisa till kommunalt anhörigstöd
- *Skapa förutsättningar för hembesök:* som rutiner för att arbeta med hembesök, tid i tidboken för hembesök inklusive förberedelse och efterarbete, rutiner för att nå distriktssköterskan och hur distriktssköterskan når primärvårdsläkaren
- *Ha färdig utrustning för hembesök:* som färdig hembesöksväska, ha tillgång till utrustning som kan användas i hemmet, transportmedel och mobiltelefon