

		<b>Somatikk Kristiansand</b>		<b>Retningslinje</b>	
<b>ESR. Ergoterapi - Hjemmebesøk/-trening</b>					
Dokument ID: <b>II.SOK.AFR.2.1-8</b>		Godkjent dato: <b>24.10.2023</b>	Gyldig til: <b>24.10.2025</b>	Side 1 av 2 Revisjon: <b>3.00</b>	

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering

### **Hensikt:**

Retningslinjen skal kvalitetssikre kartlegging og tilrettelegging av pasientens bolig, samt trening av daglige aktiviteter (ADL) i egen bolig for å trygge pasienten før utskrivelse fra Enhet for spesialisert rehabilitering (ESR). Behovet for hjelpemidler kartlegges og bestilles eller formidles videre til kommunen.

### **Gjelder for:**

Ergoterapeuter, fysioterapeuter og sykepleiere ansatt i ESR.

### **Grunnlagsinformasjon:**

For pasienter innlagt ESR med endret funksjonsnivået kan det medføre behov for tilpasning av boligen. Ved å gjennomføre et hjemmebesøk/-trening vil man kunne kartlegge pasientens grad av selvstendighet i hjemmet og eventuelle behov for tilrettelegging med tekniske hjelpemidler. Det bør være to yrkesgrupper representert for å ivareta en tverrfaglig vurdering.

### **Handling:**

Det tverrfaglige teamet vurderer om det skal gjennomføres et hjemmebesøk/-trening i løpet av oppholdet. Ergoterapeuten har fokus på tilrettelegging i hjemmet. Når pasienten er lite mobil er det viktig at fysioterapeuten er med. Når hjemmebesøket skal kobles opp mot hjemmetjenester er det viktig at sykepleier er med. Ved behov inviteres representanter fra kommunen (ergoterapeut, fysioterapeut, hjemtjenesten) til å delta på hjemmebesøket.

### **Forberedelse til hjemmebesøk/-trening:**


- Booke bil i Outlook
- Avtale med familie/pårørende
- Avtale med aktuelle samarbeidspartnere
- Ta med medisiner og mat hvis nødvendig
- Ta med hjelpemidler etter behov (portable skinner, ganghjelpemidler)


### **Hjemmebesøket/-trening:**

Kartleggingen begynner allerede ved observasjon av forflytning inn/ut av bil, adkomst til egen bolig, og om pasienten husker veien hjem. Når man er kommet hjem til pasienten kartlegges boligens utforming, eksempelvis terskler, trapper, rekkverk, dørbredde, plassering av møblement, bad/toalett osv. Pasienten utfører daglige gjøremål ved behov. For benamputerte kan det være aktuelt å gjøre dette både med og uten protese. Dersom det avdekkes behov for tilrettelegging må tiltak vurderes og diskuteres. Hvilke tiltak som iverksettes avhenger av pasientens behov. Det er viktig å ha tid til å informere pårørende og samarbeidspartnere om funksjon, planlagt utskrivingsdato og behov for videre oppfølging. Dersom samarbeidspartnere deltar på møtet må det avklares hvem som ordner med eventuelle hjelpemidler.

### **Etter hjemmebesøket/-trening og skriftlig dokumentasjon:**

Avdekkes det situasjoner som pasienten ikke mestrer/er utrygg i, skal det trenes i disse situasjonene før utskrivelse. På bakgrunn av hjemmebesøket vurderer teamet om det er forsvarlig at pasienten utskrives til eget hjem. I enkelte tilfeller kan det være påkrevd med for eksempel korttidsplass på institusjon eller

Utarbeidet av: <b>Ingvild Ness, Charine S. Eide,          Inger Lise Sørensen</b>	Fagansvarlig: 	Godkjent av: <b>Anne Kari Thomassen</b>	
--	--	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>ESR. Ergoterapi - Hjemmebesøk/-trening</b>				<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1-8	Utarbeidet av: Ingvild Ness, Charine S. Eide, Inger Lise Sørensen	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 24.10.2023	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 3.00

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering

omsorgsbolig. Det må snarest sendes søknad/rekvisisjon på eventuelle tekniske hjelpemidler. Ergoterapeuten skriver hjemmebesøksrapport i DIPS som kan gis til pasienten og evt. samarbeidspartnere.

#### Kryssreferanser

<a href="#">II.SOK.AFR.2.1-1</a>	<a href="#">Individuell rehabiliteringsplan - Enhet for spesialisert rehabilitering, AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.1-11</a>	<a href="#">Multitraume - tverrfaglig tiltak, AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.1-14</a>	<a href="#">Multitraume- ergoterapi tiltak, AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.1-15</a>	<a href="#">Multitraume - fysioterapi tiltak AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.2-8</a>	<a href="#">Benamputasjon - Primæropphold - Tverrfaglig tiltak/behandling, AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.2-10</a>	<a href="#">Benamputasjon - Primæropphold - Ergoterapitiltak, AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.2-13</a>	<a href="#">Benamputasjon - Primæropphold - Fysioterapitiltak, AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.3-9</a>	<a href="#">Hjerneslag - Primæropphold - Tverrfaglige tiltak, AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.3-10</a>	<a href="#">Hjerneslag - Primæropphold - Tiltak (fysioterapi). AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.3-12</a>	<a href="#">Hjerneslag - Primæropphold - Tiltak (ergoterapi), AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.4-10</a>	<a href="#">TBI - Primæropphold - Tverrfaglige tiltak, AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.4-11</a>	<a href="#">TBI - Primæropphold - Ergoterapi tiltak, AFR</a>
<a href="#">II.SOK.AFR.2.1.4-12</a>	<a href="#">TBI - Primæropphold - Fysioterapi tiltak, AFR</a>

#### Eksterne referanser