



SUNDHEDSTJEK TIL BORGERE PÅ BOTILBUD

– et redskabsark

Dette redskabsark er udarbejdet mhp. at støtte almen praksis i at gennemføre mere systematiske sundhedstjek af borgere på botilbud. Der er ikke tale om en egentlig vejledning, men redskabsarket er et vejledende forslag til, hvordan vi sikrer mere sundhed til en gruppe med øget behov for sundhedsmæssig opmærksomhed. Som sådan er sundhedstjekket et led i bestræbelserne fra almen praksis på at indgå i en styrket indsats for at reducere uligheden i sundhed for særlige målgrupper. I OK22 er der tilmed aftalt en ydelse (0123), som kan anvendes i forbindelse med udførelsen.

Sundhedstjek til borgere på bosteder

Alle praktiserende læger forpligtes af OK22 til at indgå i indsatsen ved at tilbyde sundhedstjek til personer på botilbud. Det første sundhedstjek gennemføres inden den 1. januar 2025, og det gentages derefter hvert andet år eller ved særlige omstændigheder årligt.

MÅLGRUPPE:

Alle voksne med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, som er i botilbud¹

FORMÅL:

At forebygge funktionstab og sygdom

At diagnosticere og behandle somatiske sygdomme rettidigt

Sundhedstjekket skal leveres af en læge (evt. bistået af klinikpersonale). Sundhedstjek fokuserer på praksis som tovholder for patientens samlede behandling og behandlingsforløb, herunder for samarbejde med pårørende og professionelle aktører (f.eks. personale i hjemmesygepleje/botilbud).

1) Borgere i botilbud efter servicelovens §§ 107-108 eller efter almenboligloven med støtte efter servicelovens § 85.

Den første aftale om et sundhedstjek kan initieres ved, at personale ved botilbud kontakter almen praksis. Lægen kan også selv tage initiativ til et sundhedstjek. Det er oplagt, at lægen samler flere sundhedstjek på samme bosted på den samme dag.

Sundhedstjek foregår altid på botilbuddet og tilpasses den enkelte borgers behov og ressourcer.

FORBEREDELSE AF SUNDHEDSTJEK

Inden sundhedstjekket er det vigtigt at vide, om borgeren er i stand til selv at give samtykke, eller om samtykket skal gives ved pårørende/værge, jf. sundhedslovens § 18.

Samtidig skal tages stilling til, hvilke undersøgelser der skal gennemføres.

Personalet på bostedet kan forud for besøget udfylde et forberedelsesskema sammen med borgeren. Det kan være med til at sikre, at sundhedstjekket bliver en systematisk og grundig gennemgang af borgerens aktuelle helbreds-mæssige problemstillinger.

Følgende skemaer anbefales anvendt

- [Information til borgeren](#)
- [Borgerens forberedelsesskema](#)
- [Information til personale på bosted](#)
- [Læs evt. mere på DH's hjemmeside](#)



Forslag til parakliniske undersøgelser

- Hæmatologi
- Leverfunktion
- Nyrefunktion
- HbA1c
- Lipider
- Stofskifte
- B12 og D-vitamin
- Hepatitis og HIV

Relevansen af undersøgelserne afhænger af aktuelle problemstillinger og kendskab til borgeren.

GENNEMFØRELSE AF SUNDHEDSTJEK

Sundhedstjekket gennemføres i egnede lokaler på bostedet eller i borgerens eget hjem. Personale på bostedet med indgående kendskab til borgeren og dennes pårørende m.v. deltager.

Sundhedstjek udføres i det omfang, det kan lade sig gøre. Selvom der er givet samtykke, kan nogle patienter modsætte sig blodprøvetagning og fysisk undersøgelse.

Forslag til indhold i sundhedstjek

- Diagnoser
- Kost
- Motion/bevægelse
- Afhængighed af rusmidler
- Prævention
- Vaccinationsstatus og -plan (inkl. influenza og COVID, hepatitis ved risikoadfærd)
- Screeningsprogrammer (smear, blod i afføring, mammografi)
- Medicingennemgang (herunder vurdering af compliance og ajourføring af FMK)

Forslag til objektive undersøgelser

- Højde, vægt og blodtryk
- Hørefunktion/otoskopi
- Synstest
- Mundsundhed/tandstatus^{2,3}
- St. c. et p.
- Hud og hovedbund
- Abdomen
- Ekstremiteter (specielt fodstatus)
- Mobilitet: bevægelighed, gang, rejse-og-sætte-sig-test (se dsam.dk)

UDARBEJDELSE AF PLAN

En plan om indsatsen udarbejdes sammen med patienten og pårørende/personale, så de er bedre rustet til at hjælpe patienten på egen hånd. Planen kan omfatte en forebyggende indsats, en eller flere konkrete behandlingsindsatser eller henvisning. Relevante pårørende/personale orienteres om planen.

Planen kan udleveres på skrift eller elektronisk til pårørende/personale. Den skal fremgå af lægens journal, ligesom personalet på botilbud skal notere planen i deres journalsystem.

Forslag til indhold i planen

- Diagnoser
- Behandlingsniveau, herunder overvejelser om genoplivning ved hjertestop
- Ordinationer
- Behov for evt. kontrol på sygehus eller hos speciallæge
- Opfølgning (hvis relevant, aftales opfølgende kontakt og/eller faste besøg ved årsstatus)
- Aftale om sundhedstjek fremover

SKÆRPET OPMÆRKSOMHED

Specielle lidelser, multimorbiditet og kompleks medicinering kræver skærpet opmærksomhed. Man kan evt. søge råd og vejledning hos relevant speciallæge, farmakologisk bistand og i særlige tilfælde fra

[Center for Sjældne Sygdomme på Rigshospitalet \(Østdanmark\)](#)

[Center for Sjældne Sygdomme på Aarhus Universitets-hospital \(Vestdanmark\)](#).

Se litteratur på www.dsam.dk

- 2) Visitation til specialtandplejen sker via den ansvarlige pædagogiske eller sygeplejefaglige leder ved botilbuddet, se evt. information hos Tandlægeforeningen: <https://www.tandlaegeforeningen.dk/til-patienter/priser-og-tilskudsmuligheder/tilskud-til-tandpleje/voksne/sindsli-dende-og-udviklingshaemmende-mfl/>
- 3) Ergoterapeutisk vurdering ved synke- og spiseproblemer er muligt i de fleste kommuner.