



Opfølgningssamtale 3-4 uger efter oplæring / instruktion

Formål

- At borger forstår sammenhængen og relevansen af målinger og spørgsmål, symptomer på sygdommen og hvordan dette kan påvirke borgers velbefindende.
- At borger kan betjene udstyret.

Aktør

Sundhedsfagligt personale fra kommunen.

Kompetencer

Personale med sygeplejefaglige kompetencer. Erfaring med og viden om hjertesvigt, oplært i og forståelse for telemedicin, erfaring med målinger og værdier. Skal kunne anvende viden om hjertesvigt og kende symptomer på forværring. Der kan være undtagelser, hvis nævnte kompetencer er til stede.

Forberedelse før samtalen

Opfølgningssamtalen er en individuel opfølgning og kan finde sted som videomøde via Telma, i borgers hjem eller fx på et Sundhedscenter. Borger opfordres til at inddrage en pårørende. Hvis samtalen foregår på fx Sundhedscenter opfordres borger til at medbringe TeleKit (vægt medbringes ved behov) og medicin/medicinliste.

Det er en forudsætning for samtalen, at sundhedspersonalet har monitoreret borgers målinger mindst 2 gange ugentligt i mindst 2 uger. Dette for at kunne vurdere om:

- Målingerne ligger stabilt.
- Der er målt på aftalte dage og tidspunkter.
- Der mangler målinger eller besvarelser af spørgsmål.
- Der er udsving i borgers besvarelse af de sygdomsspecifikke spørgsmål eller målinger.
- Rejse-sætte-sig testen er afprøvet.
- NYHA¹ er anvendt.
- Spørgeskema til ernæring er anvendt.
- Beskedfunktionen og videomøde har været i brug.

Samtalen

Opfølgningssamtalen tager afsæt i borgers viden, erfaringer og forståelse af egne målinger fra de sidste uger, samt relevante emner i forhold til sygdomsforståelse (se afsnit herom). Pårørende inddrages gerne, hvis det er muligt.

Medbring selv relevant materiale, fx tegning/plancher af hjertet og pjecer. Der kan anvendes materiale fra Hjertereforeningen www.hjertereforeningen.dk fx [Livet med hjertesvigt](#). Derudover findes der information og podcasts m.m. på [Hjerterefficiens \(hjertesvigt\) - Hjertereforeningen](#).

Under samtalen vurderes det i samråd med borger, om der er brug for yderlig indsats fx Hjerterehabilitering. Desuden skal der være opmærksomhed på, om der kan være behov for anden hjælp eller støtte i hjemmet, eller om borger har behov for hjælp og støtte til målinger.

Betjening af udstyr og besvarelse af spørgeskemaer

Der tages udgangspunkt i borgers oplevelse med det telemedicinske udstyr, og der tales om borgers hidtil målte værdier og besvarelse af spørgsmål. Hvis borger ikke har prøvet at lave rejse-sætte-sig test instrueres i dette.

¹ NYHA (New York Heart Association): Graden af hjertesvigtssymptomer og bedømmelse af fysisk begrænsning beskrives ud fra funktionsklasser (NYHA-klasse 1-4) [Behandlingsvejledning | Kronisk hjertesvigt](#), Dansk Cardiologisk Selskab, behandlingsvejledning.

Vær obs. på NYHA og ernæring. Evt. spørgsmål til forståelse/besvarelse heraf drøftes med borger.

Borger gøres opmærksom på, at der løbende kan komme ændringer i allerede kendte spørgeskemaer. I så fald informeres borger herom enten telefonisk eller via beskedfunktion på skærm.

Borger opfordres til at sende en besked hvis borger gerne vil svare udover svarmuligheder i spørgeskemaer.

Skærm kan kobles på borgers eget trådløse netværk (Wi-Fi). Se vejledning i Info Hjerte eller kontakt TCN support.

Sygdomsforståelse – relevante emner

- **Sygdomslære:** Hvad karakteriserer sygdommen og årsager til sygdommen hos pågældende borger og hvad borger skal være opmærksom på i dagligdagen.
- **Faresignaler på forværringer:**
 - Subjektive oplevelser: Tiltagende åndenød, hoste især ved stillingsskift, svimmelhed, øget træthed, fornemmelse af hjertebanken/uro i brystet (evt. nedsat funktionsniveau).
 - Objektive tegn: Pludselige vægtstigninger, mere ødem, øget dyspnø, ændringer i blodtryk og/eller puls.
 - Komorbiditet.
- **Hvem skal borger kontakte ved forværringer:** Ved akut behov kontaktes egen læge, lægevagt eller 112. Ved mindre ændringer i borgers tilstand, kan borger kontakte den sygeplejerske, som har monitoreringsansvaret i kommunen.
- **Evt. selvbehandling ved forværring:** Hvis borger har en selvmedicineringsplan, skal det sikres, at borger ved, hvornår og hvordan selvmedicinering skal iværksættes.
- **Forebyggelse af yderligere udvikling af hjertesvigt:** Motion, kost, vægttab, alkohol, rygning, vaccinationer, evt. støttestrømper.
- **Medicin og compliance:** Tag afsæt i medicinens virkning og evt. bivirkninger – blodprøvekontroller og vigtigheden af at følge diverse kontroller. Vigtigheden af at tage sin medicin som ordineret.
- **At leve et liv med hjertesvigt:** At borger får viden om mulige psykosociale følger af hjertesvigt; nedsat livskvalitet, nedsat hukommelse, koncentrationsbesvær, behov for at prioritere valg af aktiviteter i forhold til træthed, isolation, angst, ensomhed og risikoen for depression samt seksualliv.

Tidsforbrug

45-60 minutter.

Afslutning på besøg

Borger opfordres til at medbringe sin skærm på hospital eller til almen praksis, så målingerne kan vises.

Der orienteres om eventuelle ferieperioder, hvor data ikke ses. Evt. hvem der overtager monitoreringsansvaret. Det anbefales, at dette også gøres skriftligt.

Der informeres om, at der vil være en løbende evaluering af, om tilbuddet fortsat er aktuelt for borger.