



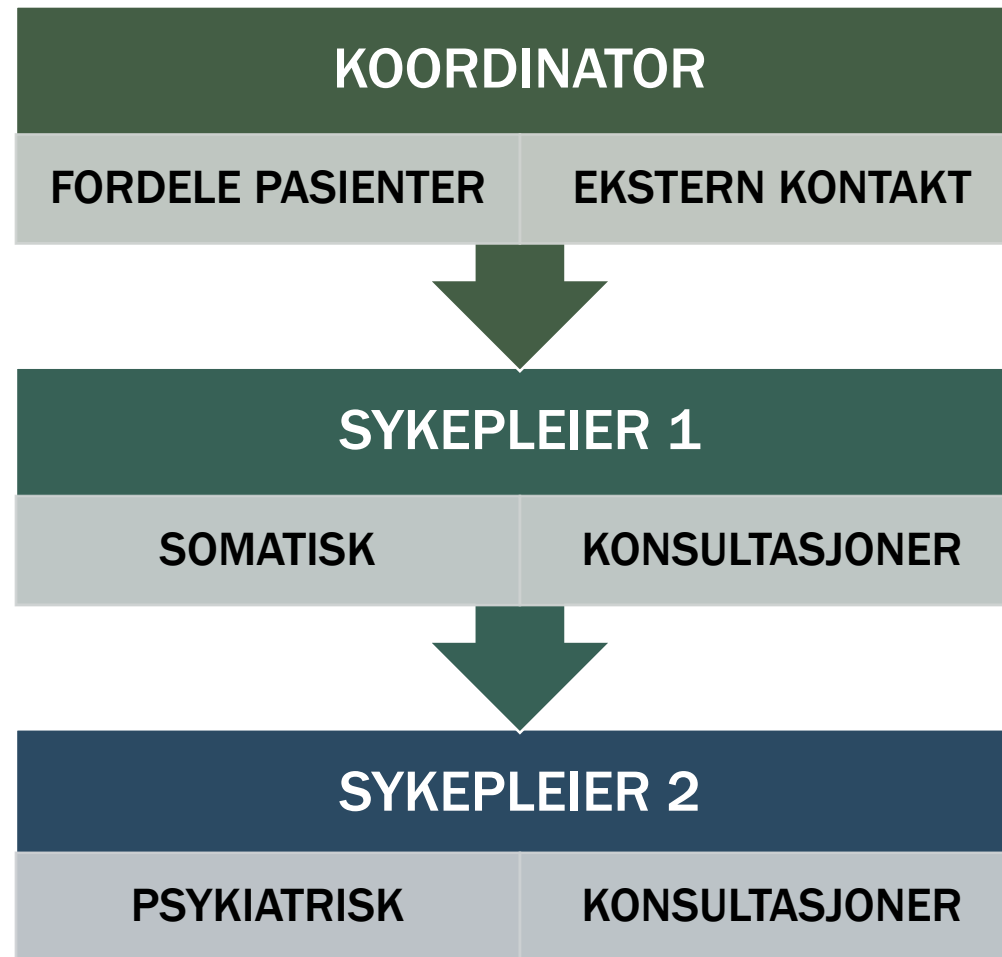
KRISTIANSAND KOMMUNE

PRIMÆRHELSETEAM SØRLANDSPARKEN



Arbeidsfordeling

Sørlandsparkenlegesenter har valgt å dele inn oppgavene i flere nivå



Koordinator

Sykepleier T. Sandnes og sekretær E. Ingebrigtsen koordinerer flere aktiviteter



- Ved oppstart:
- Identifisere pasienter: **Hjemmesykepleie**, 75 år/uten konsultasjon, Diabetes, **KOLS**, psykiatri, rus, PU.
- **Ring pasienter** for å gi time
- Sette opp **klinikkbesøk** m hj.tjenester
- Organisere **sykebesøk**
- Identifisere **utskrevne pasienter**
- **Fordele oppgaver** til sykepleierne (og legene)

Somatisk sykepleier

Sykepleier Anne Berhus Irgens -konsultasjoner



- Konsultasjoner på **en time**
- Fokusgrupper – demens, **kols** og diabetes
- **Diagnosesamstemming**
- **Legemiddel**samstemming
- Kartlegging av sykdom, **kontroll** og utredning
- Gjennomgang av **utstyr** som pasienter bruker, kols
- **Pårørende**samtaler – kartlegging av behov
- **Samarbeid** med 1. og 2. linjetjenesten – søknader/henvis

Psykiatrisk sykepleier

Spesialsykepleier Bjørnar Haugland
Samtaleterapi.



- Times konsultasjoner
- Samtaleterapi
- Utredning og **diagnostisk avklaring**
- **Kartlegging** – sosialt og ressurser
- **Samarbeid** med nav, gjeldrådgiver, skole og helsesøster (mobbing, atferd)
- Sykebesøk
- **Innvandrere og mental helse**, PTSD, traumatiserte pasienter, rus, hjemmebesøk, **angst**, depresjon,
- **videokonsultasjoner**, henvisninger, m.m.

Daglig leder sykepleier

Sykepleier Trine Sandnes, daglig leder og utøvende sykepleier, fokus hjemmebesøk PU-bolig, omsorgsboliger, hjemmeboende m hj.tjeneste



- **Fordeler** oppgaver til leger, sykepleiere og sekretærer
- **Sykebesøk** til hjemmeboende - omsorg/service/pu-boliger/barnevern
- **Kontroller** diagnoser, legemidler og hjelpebehov
- Utredning og **akutt besøk**; ekg, blodprøver, bt, tmp, O2, ultralyd, hurtigprøver (stix, avføring, pcr)
- **Telesår**, sårpolsamarbeid,
- **Samarbeid** forvaltning, verge og hjelpemiddelsentral
- **Søknader, henvisninger**, dagsenter, støttekontakt, privat og frivillige org., samt **undervisning**

Aktivitetsdata for PHT / Legesenter 6 mnd. drift

Sørlandsparken legesenter er er middelsstort legesenter

- Sørlandsparken Legesenter
- 5 fastleger
- 2 sykepleiere
- 1 sykepleier/koordinator
- 1 diabetesveileder
- 2 legesekretærer
- 1 LIS1 lege
- 6800 pasienter
- **269 PHT pasienter**

	PHT	legesenter
konsultasjoner	1.541	10.200
Sykebesøk	88	22
Spl/lege	2	5

- Akutt dårlig noen dager med diare og oppkast
- Tar ikke til seg mat – drikker vann
- Kommer seg ikke ut og kan ikke handle
- Hjemmesykepleie yter stell og hjelp, men ikke tilpasset mat drikke
- Sykebesøk
- Blodprøver, blodtrykk, puls, respirasjon, hurtigprøver og avføringsprøver. TILT
- Handling av drikke (fri til å handle), gå på apotek, hente og bringe,
- Nekter innleggelse, avklarer diagnose, utredning og behandling med fastlege
- Kolsen er stabil
- Avklaring: Norovirus



KASUISTIKK 1

HJEMMEBOENDE ELDRE MANN

KOLS

OKSYGENBRUKER

IKKE TRANSPORT

- **Forverring** siste halve år
- Rullestol, sitte /liggesår,
- **Kartlegging** somatisk: nedstemt, ernæringssvikt og respirasjonsvikt og taleproblemer> **henv** **logoped** , lege endrer **medisinering**, +tilskudd
- Ikke fungerende støttekontakt
- Verge er nærmeste pårørende
- **Kartlegging sosialt** – behov fysisk
- **Samarbeid** forvaltning og hjemmetjenester
- Koordinering **private** tjenester
- Samarbeid - tekniske tjenester, kommunikasjon, iPad, data og telefon
- Sosial funksjon - flere interesser; musikk, handle tøy og tur
- **Verdiskaping**: økt aktivitet for pasienten



KASUISTIKK 2

HJEMMEBOENDE I OMSORGSBOLIG

NEUROLOGISK FREMSKREDEN
SYKDOM

DELVIS PARAPLEGI, RULLESTOL

- Akutt dårlig siste tre døgn – **døende**?
- Tar ikke til seg mat eller drikke
- Sover for det meste
- Feber på 38 målt i bolig
- **Sykebesøk**
- BT, puls fin, tørr hud, rolig og **TILT 0**
- **CRP økt**, pustestopp, surkling, og difftelling økt hvite
- Urinstix - ikke mulig på tidspunktet
- **Klinisk mistanke** om pneumoni – behandling – **samhandling** lege
- Rask avklaring og rask bedring med behandling
- Sitter på stua etter en uke og tar til seg næring som tidligere
- Tilgjengelig tjeneste **etter stengetid**
- **Ikke innleggelse – ikke legevakt – ikke transport**
- Veiledning og undervisning av omsorg ved livets slutt gjør at pasienten kan bo lenger hjemme med kvalifisert rask avklaring av forverring helse



KASUISTIKK 3

HJEMMEBOENDE I BOFELLESSKAP

FULLSTENDIG PLEIETRENGENDE

SPRÅKLØS

- Far alkoholiker
 - **Vold** mot gutten i beruset tilstand
 - Ikke trygt hjemme i oppvekst, men kjente ikke til noe annet
 - Gjorde så godt han kunne
 - **Snill** gutt
 - Så eget **rus** bruk i mange år
 - Nå nyktern og en flott mann.
- **Ikke trygg**. Han er redd. Hver dag veldig anspent- nesten så galt at når noen sier hei til han.. tenker han hva mente de med det
- Nå jobber vi med... **endre opplevelsen** av fare og trusselnivå
- Skjønne **sammenheng** oppvekst av fare da ...og opplevelse av fare nå
- Uten PHT på vei inn i langvarig sm. Nå **tett ukentlig oppfølg.**



KASUISTIKK 4

MANN 40 ÅR

ALKOHOLISERT FAR

- **Røyker**, mye krupp/bronkitt som barn
- Cpap-pustestopp- mye dagtrøtt- høyt bt-overvektig (stor mage)
- **Inn ut** av sykehus i mange år.
- **KOLS** prosent 40 prosent (fev1%)
- mye slim/stygg hoste, tung pust dårlig funksjon

- **Hva kan gjøres?**
 - **vaksiner** 3stk , røykesamtale,
 - Spirometri / kontroll hyppig i start
 - Prøver ut medisiner, **tester diagnose**
 - Mye virker dårlig da han røyker mye
 - Funnet god medisin trippelmedisin - tørker opp slim- bronkier holdes åpne pluss demper betennelse aktivitet i bronkiene.. (trimbow-trellegy)
 - **Superfornøyd med å fungere bedre og kunne løpe med barnebarn.**
 - Nå kolsprosent 58.5 prosent.
 - Fortsatt obs ift økende slimproduksjon kols grad 4.
 - **Ingen forverringer** etter oppstart i prosjektet.



KASUISTIKK 5

MANN 60 ÅR

VÅR NULLVISJON

Sørlandsparkenlegesenter har valgt seks fokusområder



POPULASJON

E-
HELSE

TRAD

PHT

VIDEO, ONLINE
E-
KONSULTASJON

KONSULTASJON
TELEFON
LABORATORIE

PHT KONS
KARTLEGGING
HJEMMEBESØK
LAB
EKG, SPIRO, UL



INDIVIDUELL Pht

Pht IKKE likt for alle

- **Videkonsultasjoner / Møter**
- Online timebestillinger
- E-dialog
- E-resept
- **E-konsultasjoner**
- E-sykemelding
- TELMA
- NVP
- Telesår – sårsykepleie
- Egenbehandlingsplaner (splege.no)
- Chatbot (splege)
- Vær din egen spesialist (splege)
- Bortfall av oppgaver.



Digitalisering

Digital sykepleie

- En til en undersøkelse over en time omkring et problem
- «Spesialist»-undersøkelse allmennsykdommer
- Grundig avklaring av hva er viktigst
- Rask og kortreist ressursallokering
- Opplæring pasient – og KOMPLIANSE
- Arbeidsdeling, spesialisering og koordinering – Team → Praksis
- **Mellomroms kompetanse** - halvannen linje tjeneste



Metode

Sykepleier bredder ut fastlegekontoret

- **Legemiddel** samstemming
- **Diagnose** samstemming / **Ressurskort**
- Avtalespesialist / sykehuskontakt
- Pårørende opplysninger
- Hjemmetjenester IPLOS
- Kjernejournal
- Samtykke kompetanse , Verge
- **Opplæring** , aktivisering, behov,
- **kontroll** innhold/pasient pakke forløp
- Konsultasjoner, sykebesøk, samtaler
- **Sårbarhetsanalyse**

BRUKERMEDIVIRKNING I HISTORIE OG FAKTA



ARBEIDSOPPGAVER

INDIVIDUALISERT PHT

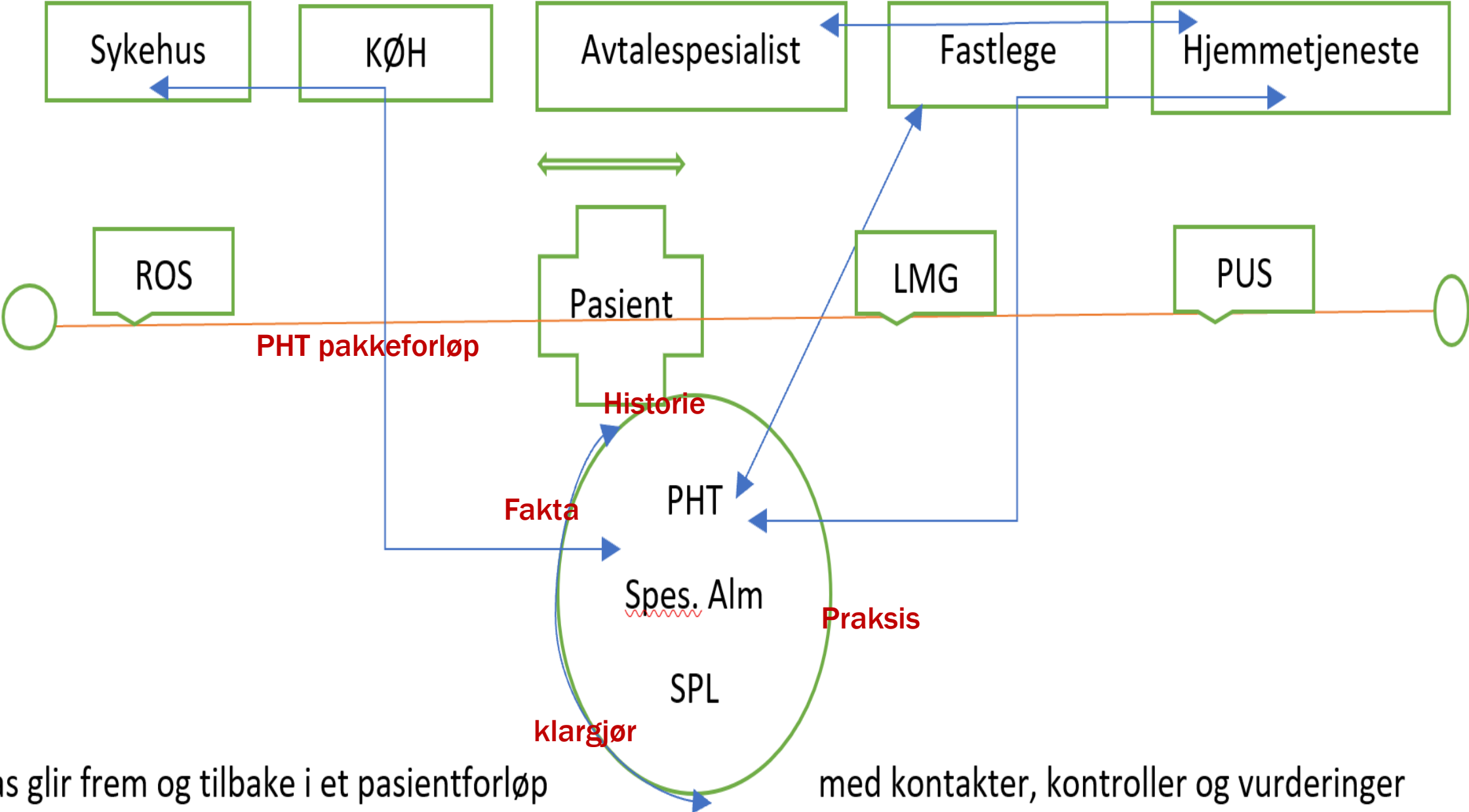
TEAM – PRAKSIS



PHT Ressursforløp

- PASIENTEN = ØNSKE-BEHOV-MÅL
- PHT → KLARGJØR-FAKTA-HISTORIE
- TEAM → **DELE** RASKT- MOB. KOMPETANSE
 - **KOBLE UNDERLEVERANDØRER**
 - **Verdiskaping**

ET TJENESTEDESIGN I STØPESKJEEN



Pas glir frem og tilbake i et pasientforløp

med kontakter, kontroller og vurderinger

- Spesial sykepleiere samler inn og gjør **samtidige somatisk og psykiatriske** undersøkelser av og med pasienten, gjerne sammen med pårørende.
- Pasienten **behandles** hos psykiatrisk sykepleier med samtaleterapi og **undersøkes** hos somatisk sykepleier
- Spesial Sykepleier reiser i sykebesøk både **akutt og planlagt**.
- «Akutt kofferten» til sykepleier inneholder utstyr til bla til **TILT** vurdering, EKG - zenicor, Sao2 metning , venøst blodprøvetakningsutstyr, hurtigprøver, blære-skanner, ultralyd samt psykiatrisk vurdering/ suicidalfare.



Midler og struktur

Legkontorets kompetanse og utstyr individualisert til hver situasjon og pasient.

UTVIKLING AV LEGESENTER MED PHT



DAGENS LEGESENTER

- 3 MEDARBEIDERE
- FÅ AVTALTE KONTROLLER
- INGEN INNKALLINGER
- INGEN AKTIVITETS DATA
- INGEN AKTIV DEMOGRAFI US
- PASSIVT SAMARBEID
- LIKE TJENESTER TIL ALLE

LEGESENTER MED PHT

- 5 MEDARBEIDERE , 2 SPL
- FASTE **KONTROLLER** FOKUS GR
- **INNKALLING** FOKUS GRUPPER
- STATISTIKK **DRIFTSDATA**
- **UTTAK** AV DEMOGRAFI OG HELSE
- **OPPSØKENDE** SAMARBEID
- **INDIVIDUALISERT** TJENESTE