

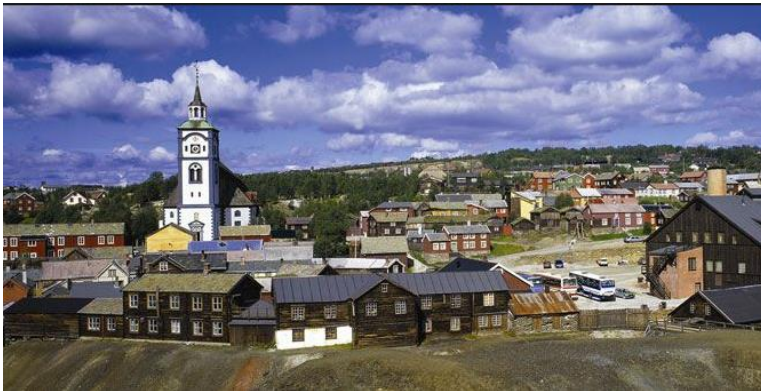


Geriatriske problemstillinger i primærhelsetjenesten – en samarbeidsmodell

Erfaringer fra et pilotprosjekt

Betty Bikset, spesialsykepleier i geriatri

Fosen og Fjellregionen



Geriatrici på Fosen og i Fjellregionen

Hovedmål

- Forbedre tjenestetilbudet til eldre pasienter
- Utvikle et helhetlig, standardisert pasientforløp som følger pasienten fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten og hjem igjen

Delmål

- Avklare hvilke pasienter som skal henvises til spesialisthelsetjenesten
- Definere målgruppe pasienter med konkrete problemstillinger
- Fremme samarbeidet mellom fastleger og hukommelsesteam

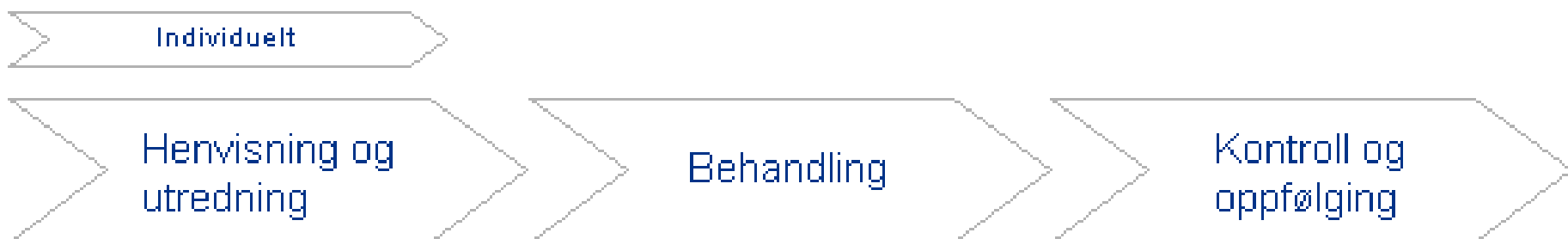
Prosjektleder: Olav Sletvold, prosjektkoordinator: Betty Bikset

Hva har vi gjort?

- Tellende kurs for leger i spesialiteten allmenmedisin med forskjellige geriatriske tema
- Tverrfaglige fagdager x 1 pr halvår i hver region



Standardisert pasientforløp: Geriatri på Fosen og i Fjellregionen



Primærhelsetjenesten

Måleparameter

Informasjonsmateriell til pasient og pårørende

Nasjonalt handlingsprogram/
retningslinje



Pasient

Vurderings-
besøk

Bistand av
hjemmesykepleie

Ingen bistand av
hjemmesykepleie,
symptom oppstår

Utredning og henviser til
spesialisthelsetjeneste via
fastlege/ vakthavende lege i
distrikt.

Hukommelsesteam

KAD-seng/
sykehjem

Hjem/
nettverk
- Hjemme-
sykepleie

Primærutredning

- Fastlege
- Vakthavende lege i distrikt
- Demensteam
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut

Henvisning

Elektiv

Øyeblikkelig
hjelp

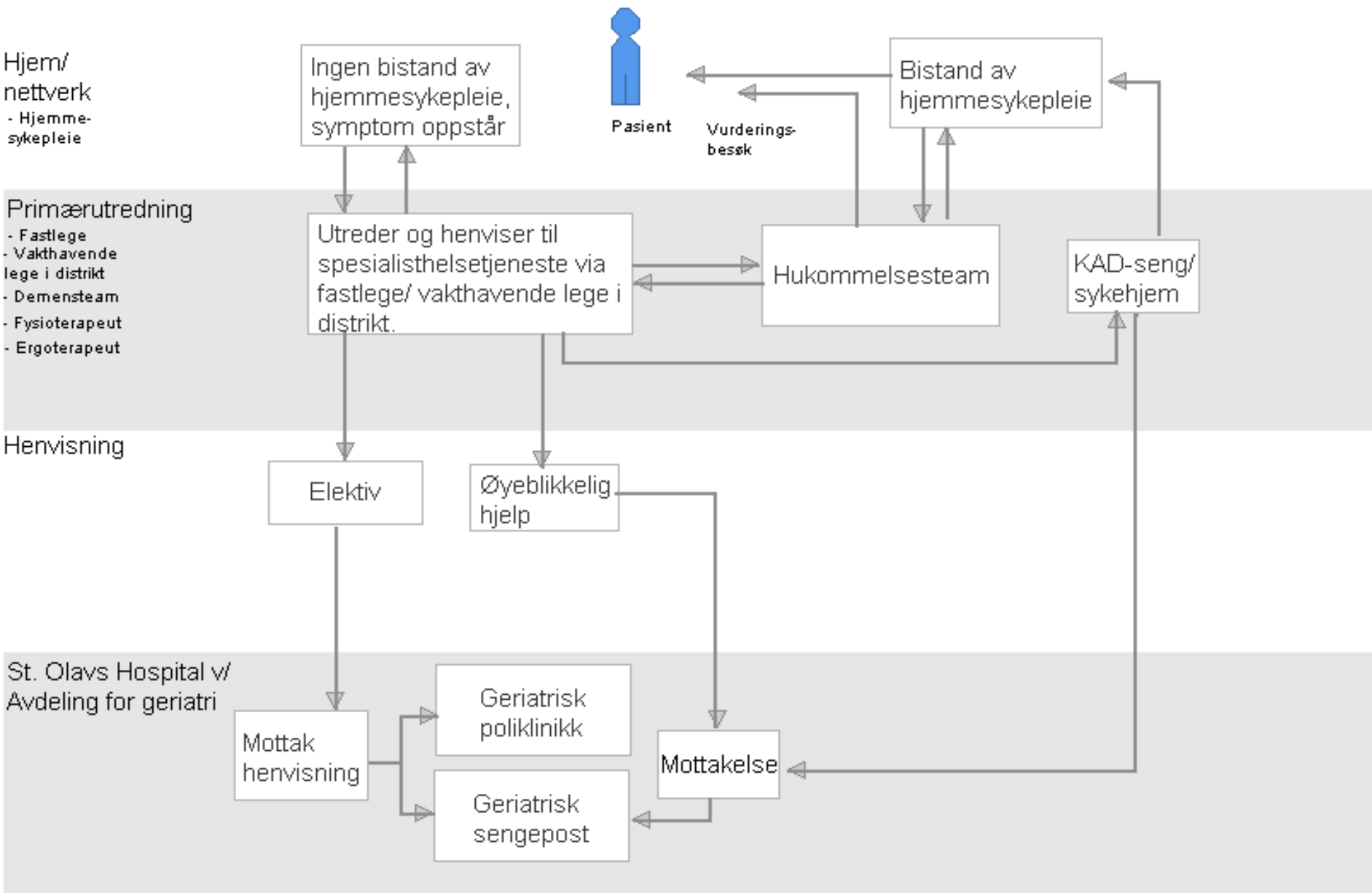
St. Olavs Hospital v/
Avdeling for geriatri

Mottak
henvisning

Geriatrisk
poliklinikk

Mottakelse

Geriatrisk
sengepost



Veileder for hva som skal være med i en henvisning til spesialisthelsetjenesten

- etter modell fra Aldring og helse

Fastlege skal ha gjennomgått:

- Pasientens sykehistorie
- Komparentopplysninger
- Funksjonstilstand
- Utført klinisk undersøkelse
- Supplerende us. (blodprøver, EKG)
- Bildediagnostikk (MR/CT)
- Vurdere samtykkekompetanse i forhold til økonomi
- Vurdere førerkort/ våpen/ dyrehold

Oppgaver for hukommelsesteam:

- Testing (MMS, Cornell)
- Komparentopplysninger fra pårørende



Henvisning av geriatrike problemstillinger

- **Avdeling for geriatri**
 - Pasienter >65 år
 - Uavklarte, sammensatte tilstander
 - (kognitiv/ somatisk)
 - Usikker diagnose
 - Vanskelig å klassifisere type kognitiv svikt
 - Pårørendekrav
 - Etiske og juridiske utfordringer (arv/ testamentene)
- **Nevrologisk avdeling**
- **Alderspsykiatrisk avdeling**
- **Habiliteringstjenesten**



Hjem

Pasienten innkalles til Avdeling for geriatri



Primærhelsetjeneste/
Fastlege/
Hjemmesykepleie

Innleggelse

Geriatrisk poliklinikk

Geriatrisk poliklinikk
-Tverrfaglig utredning

Geriatrisk sengepost
-Tverrfaglig utredning

Geriatrisk sengepost

Kognitiv svikt

Testing

Akutt funksjons-
svikt

Screening-
spørsmål, kognitiv
svikt

Vekttap/ nedsatt
ernæring

Ernærings-
screening

Fall

Testing

Fall-
screening

Delirium

Screening-
spørsmål om
delirium

Planleggings-
møte 1. dag etter
innleggelse med
tverrfaglig team

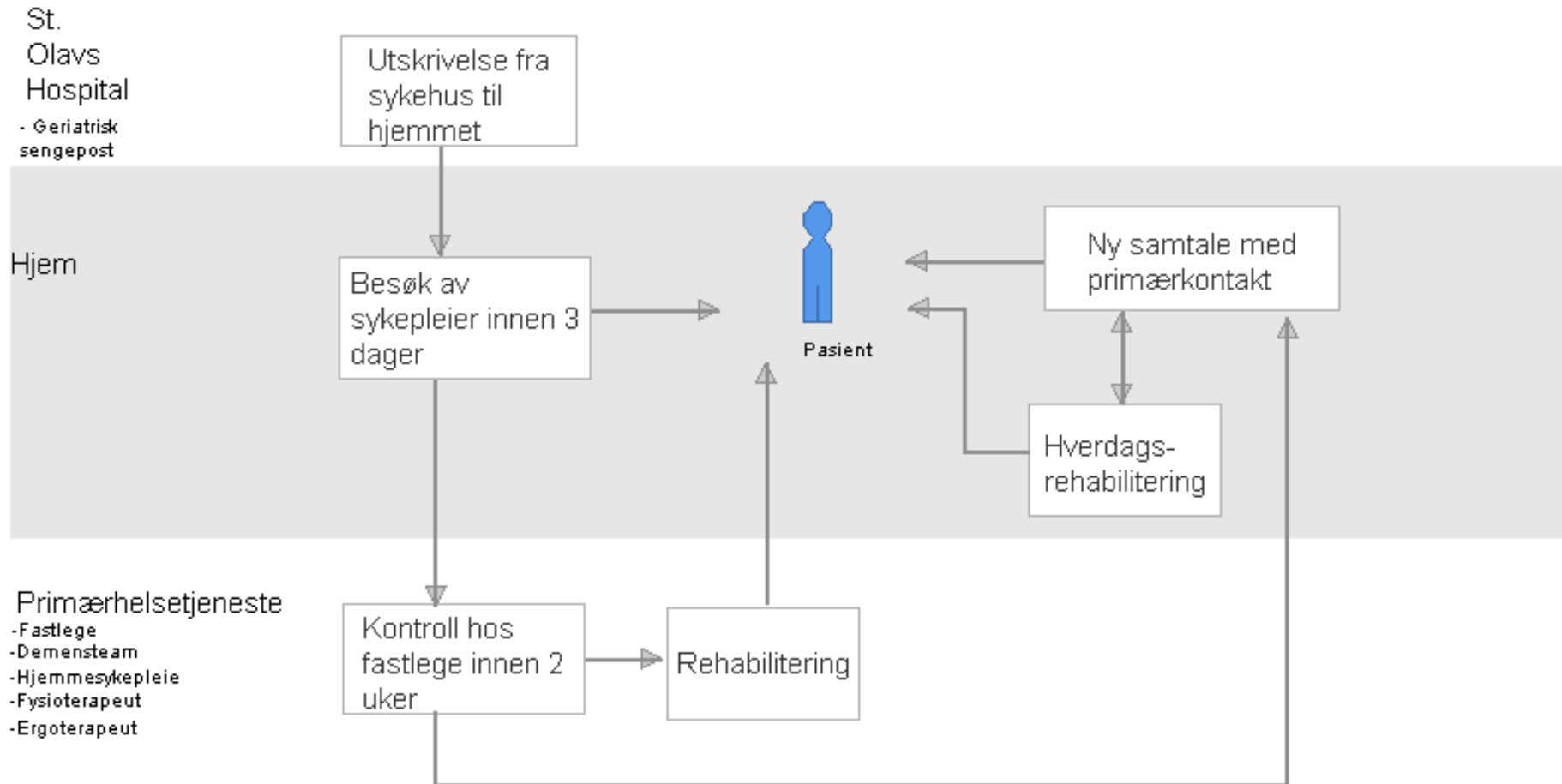
Utskrivning

Samhandling

Oppsummerings-
møte

Henviser til
annen avd.

Sykehjem/ DMS/
etterbehandlings-
seng



Veien videre

- Formell godkjenning og implementering av pasientforløp på Fosen og i Fjellregionen
- Utvikling av nettbasert introduksjonskurs i nært samarbeid med Fosen Helse IKS
- Bredding til hele Trøndelag



Samarbeidspartnere

- Helse Midt Norge
- Avdeling for samhandling, St. Olavs hospital
- Regionalt senter for helsetjenesteutvikling, St. Olavs Hospital
- Fastleger på Fosen og i Fjellregionen
- Ledere for sykepleietjenesten på Fosen og i Fjellregionen
- Brukerrepresentant
- Trondheim kommune