

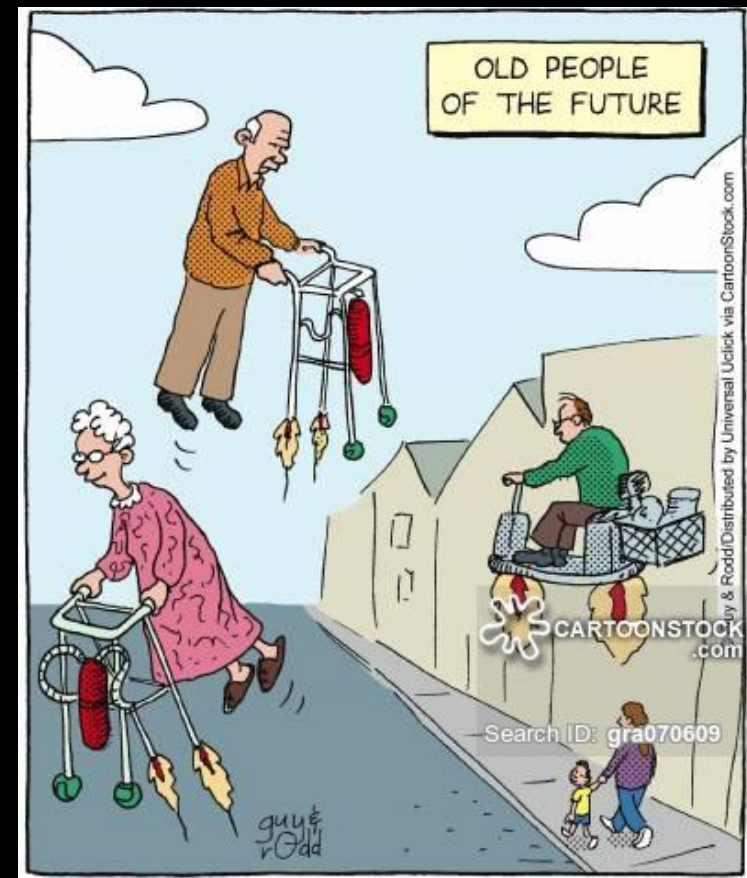


SAMARBEID OM SKRØPELIGE
PASIENTER;
"SLIK GJØR VI DET HOS OSS"

Kjell Gunnar Skodvin, kommuneoverlege,
27. mars 2019

TO DELER

- 08:30 – 09:30:
- Samarbeid om skrøpelige pasienter: "Slik gjør vi det hos oss". *Summegrupper*
- 09:45 – 10:30:
Samhandlingsreformen og lov om helse- og omsorgstjenester.
Plenumsdiskusjon



SALTDAL



Venemoen Sanatorium

SUMMEGRUPPE

- Korte eller lange samtaler (fra 1 – 5 min.) parvis om et tema eller spørsmål som møteleder har stilt
- Noen av svarene deles i plenum





1. SANDRA 78 ÅR OG AKUTT FORVIRRET

- Angstfull og bekymret pasient med legemiddelbehandlet Parkinsons sykdom. Bor m/mann. Nå **tømmingsregime** for rtg. colon påfølgende dag
- Har tatt sine parkinsonmedisiner som forutsatt, unntatt kveldsdosen.
- **Fra kl. 21 blitt tiltakende engstelig og desorientert, mer tremor, mer hjelpetrengende, må leies.** Ikke opplysninger om lammelser eller taleforstyrrelser.
- På legevakt: Du antar hun har delir/forvirring utløst av tømmingsregimet (parkinsonpasienter sårbare, kan ha elektrolyttforstyrrelse/hyponatremi)



1. SANDRA 78 ÅR – SUMMEGRUPPE:

- a) Skal Sandra innlegges på sykehus?
 - b) Finnes andre muligheter i min kommune, som er like forsvarlig for pasienten?
 - c) Hvilke fordeler og ulemper innebærer behandling i kommunen for pasienten?
 - d) Hvordan kan tømingsregime seinere gjennomføres?
- *Samandlingsreformen: Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp nærmest mulig der de bor*



1. SANDRA 78

- Parkinsons sykdom.
Tømmingsregime for rtg.
 - Fra kl. 21 blitt tiltakende engstelig og desorientert, mer tremor, mer hjelpetrengende, må leies.
 - På legevakt: Du antar hun har delir/forvirring
- a) Skal Sandra innlegges på sykehus?
 - b) Finnes andre muligheter i min kommune, som er like forsvarlig for pasienten?
 - c) Hvilke fordeler og ulemper innebærer behandling i kommunen for pasienten?
 - d) Hvordan kan tømmingsregime seinere gjennomføres?



2. SAM 75 ÅR MED DIABETES

- Har hatt nyrestein, totalprotese i hofte, diabetes som er «maksimalt» behandlet med legemidler untatt insulin. Bor sammen med uføretrygdet sønn, mye rustne traktorer og lastebiler utenfor det ensomtstående huset.
- Hjemmesykepleien forteller at han dupper ofte når de kommer innom om ettermiddagen. I det siste vått i senga
- HbA1C: 124 mmol/mol (13,5%). P-glukose (ikke-fastende) 19 mmol/l. U-ketostix neg.
- «Her må noe gjøres», sier hjemmesykepleien



2. SAM – SUMMEGRUPPE

- a) Hvilke medisinske tiltak trenger Sam?
 - b) Skal Sam innlegges på sykehus?
 - c) Finnes andre muligheter i min kommune, som er like forsvarlig for pasienten?
- *Samhandlingsreformen: Det er særlig viktig med god samhandling når ansvaret for pasienten flyttes mellom sykehus og kommuner*



2. SAM 75

- Litt uryddige boforhold
 - Trøtt
 - HbA1C: 124 mmol/mol (13,5%). P-glukose (ikke-fastende) 19 mmol/l. U-ketostix neg.
 - «Her må noe gjøres», sier hjemmesykepleien
- a) Hvilke medisinske tiltak trenger Sam?
 - b) Skal Sam innlegges på sykehus?
 - c) Finnes andre muligheter i min kommune, som er like forsvarlig for pasienten?



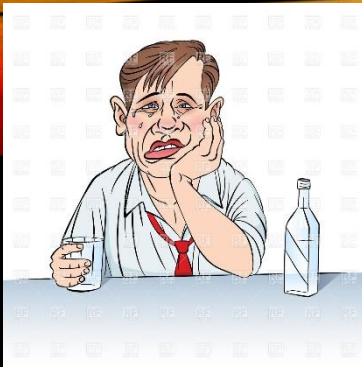
3. SAMUEL - 68 ÅR OG MED HØY INR

- Samuel er ny på fastlegelista di, etter at han for noen måneder siden flyttet til kommunen din for å overta huset etter sine avdøde foreldre
- Hans Petter kommer aldri til legekantoret for annet enn INR-måling, som gjøres fordi han har en mekanisk aortaklaff
- En torsdag: sammen med sin søster, som er på besøk. **INR er 7,5**, og hun forteller at han siste tid igjen har drukket mye **alkohol**.



3. SAMUEL – SUMMEGRUPPE

- a) Trenger Samuel noe mer enn ny dosering på sitt INR-skjema?
 - b) Hvilke instanser i kommunen kan være aktuelt å involvere? Hvordan går jeg fram i min kommune for å sette ham i forbindelse med disse?
 - c) Hvordan kan jeg bedømme om Samuel er samtykkekompetent?
- *Samhandlingsreformen: Folk må få hjelp til å legge om levevaner som kan føre til sykdom og plager.*



3. SAMUEL 68

- Mekanisk aortaklaff
 - INR er 7,5, Har drukket mye alkohol.
- a) Trenger Samuel noe mer enn ny dosering på sitt INR-skjema?
 - b) Hvilke instanser i kommunen kan være aktuelt å involvere? Hvordan går jeg fram i min kommune for å sette ham i forbindelse med disse?
 - c) Samuel samtykkekompetent?

4. SAMSON – 78 ÅR GAMMEL MED PROSTATAKREFT



- Samson bor hjemme sammen med kona, som er hjelpepleier. Han har langtkommen **prostatakraft**, i palliativ setting, med **PSA for 1 mnd. siden på 278** og **skjelettmetaser her og der** påvist på skintigrafi
- Får ø.hj. time etter lunsj hos deg som fastlege pga **nytilkomne smerter hø. skulder og nakke** fra i går kveld. Smerteintensitet 8 på VAS-skala 1-10. Ikke nevrologiske utfall



4. SAMSON - SUMMEGRUPPE

- a) Hvilke diagnostiske muligheter finnes i denne sykehistorien?
 - b) Hvilke alternativer til ø.hj. sykehusinnleggelse finnes i kommunen? Hva slags hjelp/bistand/behandling er mulig å tilby i kommunen?
 - c) På hvilken måte skal du sørge for at relevant informasjon (diagnose, vurderinger, legemiddelinformasjon) overføres til neste ledd i kjeden?
- *Samhandlingsreformen: Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp nærmest mulig der de bor.*



4. SAMSON 78

- Prostatakraft, PSA for 1 mnd. siden på 278 og skjelettmetaser her og der
 - Får ø.hj. time etter lunsj hos deg som fastlege pga **nytilkomne smerter hø. skulder og nakke** fra i går kveld.
- a) Hvilke diagnostiske muligheter?
 - b) Hvilke alternativer til ø.hj. sykehusinnleggelse finnes i kommunen?
 - c) På hvilken måte skal du sørge for at relevant informasjon (diagnose, vurderinger, legemiddelinformasjon) overføres til neste ledd i kjeden?



5. SAMANTHA - 67 ÅR¹⁷ GAMMEL OG BMI PÅ 15 KG/M²

- Samantha er tidligere røyker, har moderat KOLS og har hatt TIA. Mild kognitiv svikt.
- Før: vekt 77 kg/BMI 28 kg/m²
- Nå trøtt, falltendens, energiløs, vekt 40 kg/BMI 15 kg/m²
- Hun er ikke deprimert eller suicidal. Du mistenker at Samantha har en **spiseforstyrrelse**
- Hun bor hos en datter, som ikke aksepterer at hjemmesykepleien kommer inn i huset hennes
- Hun takker nei til kortidsopphold i kommunal rehabiliteringsbolig.



5. SAMANTHA - 67 ÅR SUMMEGRUPPE

- a) Hvilken hjelp kan Samantha få i kommunen?
- b) Hvordan kan fastlegen bidra?
- c) På hvilken måte kan Samantha best hjelpes videre?



5. SAMANTHA 67

- KOLS, TIA. Mild kognitiv svikt.
 - Før: vekt 77 kg/BMI 28 kg/m²
 - Nå trøtt, falltendens, energiløs, vekt 40 kg/BMI 15 kg/m²
 - **Spiseforstyrrelse**
 - Hjemmesykepleien slipper ikke inn
- a) Hvilken hjelp kan Samantha få i kommunen?
 - b) Hvordan kan fastlegen bidra?
 - c) På hvilken måte kan Samantha best hjelpes videre?