

## Jobbglidningsprosjektet

### «Fastlege ved Poliklinikk for geriatri»



Prosjektansvarlig: Avdelingsoverlege Olav Sletvold ([olav.sletvold@stolav.no](mailto:olav.sletvold@stolav.no), tlf. 72 57 55 43, 91567835)

Prosjektleder: Overlege Ingvild Saltvedt ([ingvild.saltvedt@stolav.no](mailto:ingvild.saltvedt@stolav.no), tlf. 72 57 55 45, 91752949)

### Prosjektets innhold

#### Forankring og bakgrunn

Spesialisthelsetjenestens utfordringer i møtet med endringer i folkehelsen er et sentralt element i Strategi 2020 for Helse Midt-Norge. Økende behov for helsetjenester og knappe ressurser vil bli en stor utfordring i tiden fremover. Målsettingen er å møte dette fremtidsscenariet med tilbud om kunnskapsbaserte helsetjenester – i stort volum – integrert i gode pasientforløp, med rett kompetanse på rett sted til rett tid – og med krav til samhandling på tvers av helsetjenestens nivåer og sikre en bærekraftig og robust organisering. Strategiske grep er samtidig bl.a. å øke tilgjengelighet for å sikre likeverdige og standardiserte tjenester.

Prosjektet *Fastlege ved Poliklinikk for geriatri* med fokus på demensutredning kan defineres som et jobbglidningsprosjekt i tråd med Helse Midt-Norges intensjoner for å møte disse utfordringene. Dette dokumentet gir en beskrivelse av hvordan tiltaket tenkes iverksatt ved St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim i tråd med Helse Midt-Norge -modellen. Vi har hentet idéer fra tilsvarende jobbglidningsprosjekt ved Obesitaspoliklinikken som er en tverrfaglig poliklinikk som imøtekommer fastlegens sentrale ansvar for å koordinere og samordne tiltak for fedmepasienter.

Prosjektet *Fastlege ved Poliklinikk for geriatri* har særlig fokus på demensutredning og tar utgangspunkt i Demensplanen 2015 «Den gode dagen» som er en av delplanene innenfor Omsorgsplan 2015. En av anbefalingene i det dokumentet er: Som hovedregel bør demensutredning skje i primærhelsetjenesten og da som et samarbeid mellom fastlege eller sykehjemslege og kommunens helse- og omsorgstjeneste. I denne sammenheng er det en målsetting at alle norske kommuner har et demensteam. Dette teamet bør bestå av minst to personer med særskilt kompetanse om demens, sykepleier og ergoterapeut er aktuelle yrkesgrupper og personell med annen helsefaglig bakgrunn er aktuelle i noen kommuner. Fastlegen foretar den medisinske utredningen og to personer fra demensteamet foretar en vurdering av pasienten i eget hjem. Demensteamet gir informasjon og samarbeider med personen som utredes og pårørende om behovet for hjelpetiltak.

Dette forutsetter at fastlegen har tilstrekkelig kompetanse på området, noe som mange fastleger føler ikke er tilfelle i dag. Mange fastleger kvir seg derfor for å ta ansvaret som nevnt over, med det til følge at pasienten ofte primært blir henvist for utredning og tiltak i spesialistpoliklinikker, eller at pasientene faktisk ikke blir tilstrekkelig utredet.

## *Poliklinikk for geriatri*

Ved St. Olavs Hospital har Avdelings for geriatri i mange år drevet en tverrfaglig poliklinikk hvor ulike fagfelt deltar i utredning og behandling av pasienter med kognitiv svikt, noe som ofte viser seg å være demens av ulike typer og grader. Poliklinikken er integrert med aktivitetene ved Avdeling for geriatri for øvrig og har i tillegg spesialkompetanse på utredning av falltendens og gangvansker hos eldre. Poliklinikken samarbeider klinisk med Alderspsykiatrisk avdeling og Nevrologisk poliklinikk.

Vi har initiert og bidrar fortsatt aktivt i en rekke kompetansehevede tiltak rettet mot primærhelsetjenesten i eget regi som for eksempel *Geriatrici-forum* som er en kursserie for fastleger og sykehjemsleger som har gått over mange år. I samarbeid med Alderspsykiatrisk avdeling, Trondheim kommune og Statens helsetilsyn har vi årlige møter med demensteamene i Sør-Trøndelag og konferansen Sørtrøndersk demensforum. Vi har også mye undervisning om kognitiv svikt for ulike målgrupper. Ved poliklinikken gjennomføres dessuten flere forskningsprosjekter med demens som hovedfokus, der vi samarbeider med andre miljøer. Vi rekrutterer også pasienter til nasjonalt demensregister. Avdeling for geriatri har derfor i mange år hatt en meget god relasjon til primærhelsetjenesten, ikke minst på demens-området. Likevel må det kunne sies at kontakten med fastlegene har vært varierende og tilfeldig.

Driften ved Poliklinikk for geriatri har hele tiden så vidt balansert i forhold kapasitet, men siste året har det blitt lange ventelister og ubekvemme fristbrudd, og dette gjelder særlig pasienter med kognitiv svikt. Den demografiske utvikling med flere eldre og økende levealder vil bare forsterke dette. I tillegg kommer det forhold at det nå synes stadig viktigere at kognitiv svikt utredes så tidlig som mulig slik at relevante tiltak iverksettes så tidlig som mulig. Med prosjektet *Fastlege ved Poliklinikk for geriatri* er fokus nå satt særskilt på fastlegens sentrale ansvar for å utrede, behandle og koordinere tiltak for pasienter med kognitiv svikt.

## *Metode*

Det etableres en stilling for fastleger ved Poliklinikk for geriatri. Stillingen har varighet fra seks måneder til ett år. Minste stillingsandel er 50 %. Prosjektet varer i fire år. Stillingen er faglig knyttet til poliklinikken og administrativt/organisatorisk lagt til Avdeling for geriatri. Arbeidet fordeles med utredning av demens (3 dager/uke) og fagutviklingsrettet virksomhet på demensfeltet (1 dag/uke), og fallutredning (1 dag/uke).

- *Utredning av kognitiv svikt*  
Arbeidet innebærer utredning av pasienter med kognitiv svikt i en integrert tverrfaglig kontekst, og drøfting av pasienter i tverrfaglig møte og kommunikasjon med kommunehelsetjenesten om oppfølging.
- *Fagutvikling*
  - Utvikle etterutdanningskurs tilpasset smågrupper av fastleger
  - Etablere nettverk for fastleger innen fagfeltet
- *Virksomhet i egen kommunen*
  - En viktig oppgave vil være å delta i utviklingen av lokale organisatoriske modeller for kommunale Demensteam. Ikke minst blir det viktig å få definert fastlegens rolle i dette teamet. Dette betinger samarbeid med allerede etablerte demensteam og dialog med den kommunale helseledelsen.

- *Utredning av fall og bevegelsesvansker hos eldre*  
Arbeidet innebærer utredning av pasienter i en integrert tverrfaglig kontekst, og drøfting av pasienter i tverrfaglig møte og kommunikasjon med kommunehelsetjenesten om oppfølging.

## *Målsetting*

Prosjektets uttalte målsetting er å øke fastlegers kompetanse i geriatri, særlig på området demens slik at utredning og behandling kan gjennomføres i tråd med nasjonale anbefalinger. Prosjektet har også som mål å bidra til at fastleger selv initierer etterutdanningskurs og etablering av faglige nettverk på området, særlig i forhold til fastlegens rolle i kommunale demensteam og i tråd med fastlegenes egne behov.

## *Framdriftsplan, økonomi og anbefaling fra Medisinsk klinikk*

Stillingen(e) kan utlyses allerede høsten 2013, og tiltaket kan iverksettes fra og med 1. januar 2014, og avsluttes eventuelt 31. januar 2017. Dersom prosjektet er vellykket, se under avsnittene om evaluering og videreføring.

Stillingen finansieres via Helse Midt-Norge RHF og foretakets kostnader per år er estimert til NOK 860.000 som dekker lønn og sosiale utgifter.

Prosjektet er godt forankret i klinikkledelsen ved Medisinsk klinikk, St. Olavs Hospital, ved klinikkssjef Eiliv Brenna som initialt også kom med sterke anbefalinger om å utvikle dette prosjektet.

## *Evaluering*

Prosjektet skal evalueres internt hvert halvår, eventuelt med etterfølgende hensiktsmessige justeringer. Sluttevaluering skal være gjennomført og levert Helse Midt-Norge innen 6 måneder etter avsluttet prosjektperiode. Evalueringen gjøres av prosjektleder/leder for Avdeling for geriatri i samarbeid med fastleger som har deltatt i prosjektet. Evalueringen bør omfatte grad av tilfredshet med opplegget, opplevd nytteverdi for praksis og for samarbeid i kommunale demensteam, og om det har latt seg gjøre å etablere lokale kurspakker og kommunale/interkommunale nettverk. På kort sikt bør venteliste for utredninger ved poliklinikken kortes ned og problemet med fristbrudd være historie.

På lengre sikt forventes bedre henvisninger fra fastlegenes praksis. Spesialisten bør få flere problempasienter, men samtidig forventes også at fastleger blir bedre til å håndtere problempasienter selv.

## *Formidling og videreføring*

Erfaringene fra prosjektet ligger godt til rette for formidling på kurs og konferanser; også som innlegg i Tidsskrift for den norske legeförening. Dersom erfaringene er positive, bør tiltaket ved avsluttet prosjektperiode i 2017 kunne breddes både ved St. Olavs Hospital, og eventuelt ved andre geriatriske poliklinikker i regionen.

Trondheim 26. juni 2013



Olav Sletvold  
Avdelingsoverlege, Avdeling for geriatri