

Prosjektrapport for prosjektet:

**HELSESEKRETÆREN
I ASTMA/KOLS-OMSORGEN**

2016/RB80674

NAAF

Innholdsfortegnelse

HELSESEKRETÆREN I ASTMA / KOLS-OMSORGEN	3
FORORD	3
SAMMENDRAG	3
KAP. 1 BAKGRUNN OG MÅLSETTING FOR PROSJEKTET	4
DEFINISJON OG STATENS MÅL	4
PROSJEKTMÅL	5
DELMÅL 1.	5
DELMÅL 2.	5
KAP. 2 PROSJEKTGJENNOMFØRING / METODE	5
DELMÅL 1	6
DELMÅL 2	6
INFORMASJON OM PROSJEKTET:	7
HOVEDPROSJEKTET.....	7
DELMÅL 1	8
DELMÅL 2.	8
KAP. 4. OPPSUMMERING / KONKLUSJON / VIDERE PLANER	9
VÅRE UTFORDRINGER.....	10
REGNSKAP	11
VEDLEGG.....	12
VEDLEGG 1 LUNGESYKDOMMER, HVA FINNES, HVA KAN GJØRES	12
VEDLEGG 2: KORTLISTE :UTFØRING AV SPIROMETRI.....	14
VEDLEGG 3 SPIROMETRI -PASIENTINFORMASJON	17
VEDLEGG 4: FERDIGHETSSPØRSMÅL SPIROMETRI.....	19
VEDLEGG 5: SAMMENDRAG SVAR DELTAGERNES EVALUERING.....	21

Helsesekretæren i astma / kols-omsorgen

Forord

Prosjektet ble gjennomført ved Meldal Legekontor, et fastlegekontor der 3 leger driver privat med driftstilskudd fra kommunen. Her arbeider i tillegg 5 kommunalt ansatte helsesekretærer og 1 turnuslege. Kommunen har ca. 4000 innbyggere.

Ved fastlegekontorer er utfordringen i en travel hverdag, å finne astma/kols pasientene, ved å stille rett diagnose, behandle dem riktig i følge retningslinjer og følge dem opp regelmessig over tid. Behandling er blant annet pasientopplæring, røykavvenning, farmakologisk behandling og ikke-farmakologisk behandling.

På legekontorene er det vanlig at helsesekretæren kun utfører spirometri-undersøkelsen ift. denne pasientgruppa. Spirometri er en medisinsk undersøkelse av lungefunksjonen. Helsesekretæren er helsepersonell som allerede er fastlegenes medarbeider i det daglige arbeidet på legekontoret.

Prosjektet ble gjennomført i 2016. Styringsgruppe har bestått av Kommunalsjef Helse og Omsorg, kommuneoverlege og helsestasjonslege. Prosjektgruppen har bestått av legekontorets fem helsesekretærer.

Det ble benyttet kursmateriell og dokumentasjon fra "Lunger i Praksis", i arbeidet med prosjektet. "Lunger i Praksis" er et nettverk for allmennpraktikere med interesse for lungesykdommer. Målet for "Lunger i Praksis" er å bedre omsorgen for Astma og Kols pasienter i allmennpraksis. Dette ved å øke legers og helsepersonells kunnskap om lungesykdommer ved kurs og andre former for opplæring. (www.lungeripraksis.no)

Sammendrag

Målet for dette prosjektet var å vise hvilken ressurs helsesekretæren er ved legekontoret i forhold til behandlingen av astma- og kolspasienter. Resultatet hadde ikke som mål å ende opp med en fasit for et opplegg for helsesekretærens arbeid med disse pasientene ved alle legekontor.

Prosjektet ble godt mottatt hos andre yrkesgrupper, og samarbeid med disse fungerte godt. Helsesekretæren bidro både med administrative oppgaver samt også med fagkunnskap innen sitt fagfelt.

Gjennom arbeidet med prosjektet og kurs har helsesekretærene fått om økt kompetanse om lungesykdom og denne pasientgruppen. Dette gjennom felles arbeid med og internundervisning om spirometri og utarbeidelse av skriftlig prosedyre og pasientinformasjon. Det samme gjelder kunnskap om inhalasjonsteknikker og devicer

Helsesekretærene opplever at denne økte kompetansen, gjør at de nå bedre veileder pasienten gjennom en spirometriundersøkelse. Ved bruk av prosedyren, sikres også at spirometriundersøkelsen blir gjort på riktig og lik måte uansett hvilken helsesekretær som gjør undersøkelsen. Dette sier helsesekretærene gir en trygghet i utførelsen av arbeidet, som igjen vil gi bedre undersøkelser med korrekte resultat. Dette er viktig da denne undersøkelsen er grunnlaget for legen når han skal stille en diagnose.

Framtidens utfordring ute i kommunene er å ha nok arbeidskraft og fagpersonell i helsesektoren. Vårt legekantor merker godt at tilgang til nye helsesekretærer og vikarer er svekket betraktelig, etter at denne linjen forsvant fra Orkdal vgs., som har hatt dette utdanningstilbudet i de siste 35 årene. Vår opplevelse er også at nyutdannede helsesekretærer ikke blir værende i yrket, men utdanner seg videre innen andre yrker, ofte på høyskolenivå.

Helsesekretærer må få tilgang til etter- og videreutdanningstilbud som gir muligheter for faglig utvikling, avansement og karriere. Ikke bare områder som er typisk "administrasjon" og "sekretærfunksjoner", men også innen fagområder som pasientrelatert omsorg og veiledning. Prosjektet viser at etterutdanningsopplegg for helsesekretærer innen avgrensede områder som lungesykdom, diabetes, hudsykdommer og livsstilsendring kan være aktuelle områder å bli "spesialhelsesekretær" på.

Kap. 1 Bakgrunn og målsetting for prosjektet

Definisjon og statens mål

I stortingsmeldinga om fremtidens primærhelsetjeneste står følgende definisjon:

"Et primærhelseteam er en flerfaglig gruppe med helse- og sosialpersonell som arbeider sammen for å levere lokalt tilgjengelige helse- og omsorgstjenester til en befolkning av en definert størrelse uavhengig av alder, kjønn, diagnoser mv. Primærhelseteamet er befolkningens primære kontaktpunkt med helse- og omsorgstjenesten. Primærhelseteamet er dermed en form for utvidet allmennlegepraksis. I følge litteraturen består kjernen i primærhelseteamet av allmennlege, sykepleier og administrativt personell. Ut over dette kan teamet ha en rekke andre deltakere, enten som fast deltaker eller tilknyttet."

Videre står det i Boks13.2 s. 52:

*"Hva bidrar til kvalitet i tjenestene fra allmennleger/ primærhelseteam?
Forskning kan oppsummeres slik: En tydelig leder av praksisen og utvikling av en felles visjon og samtemt praksis. Klima for arbeid i team. Tilstedeværelse av andre helsepersonellgrupper.
Behandling delegert til legens medarbeidere. Lengre konsultasjonstid. Større praksiser (gir bedre oppfølging av pasienter med kronisk sykdom). Mindre praksiser (gir bedre tilgjengelighet) Kilde: Anders Grimsmo "*

I planleggingen av dette prosjektet, undersøkte jeg hvordan legene ved legekantoret der jeg jobber opplevde kvaliteten av sin behandling av lungepasienter(vedlegg 1). Det var stor enighet om prioritering av å få systematisert opplegg for røykavvenning, opplæring i inhalasjonsteknikk, treningsopplegg, systematisere kontroller og drive pasientopplæring. I

arbeidet med denne kartlegginga, uttrykte legene ønske om organisatoriske endringer, og dette også var foranret hos kommuneoverlegen, som har fagansvar ved legekantoret.

Prosjekt mål

Hoved mål

var å vise hvordan helsesekretærens kan være en ressurs i behandlingen og rehabilitering av astma/kols pasienten.

Prosjektet ble delt inn i to delmål:

1. I det daglige arbeidet på legekantoret
2. Som deltager i behandlingsteam / primærhelseteam

Delmål 1.

Framtidens utfordring ute i kommunene er å ha nok arbeidskraft og fagpersonell i helsesektoren. Helsesekretæren er helsepersonell som allerede er fastlegenes medarbeider i det daglige arbeidet på legekantoret. Kompetanse hos helsepersonell som allerede arbeider på legekantoret, kan benyttes til å bedre behandling og oppfølging av pasientgrupper som kols/astmapasientene.

Målet er å vise:

- Krav til kompetanse helsesekretæren må inneha om sykdom og pasientgruppen.
- Krav til kunnskap om inhalasjonsteknikker og systemer.
- Kvalitetssikring av spirometri, krav til prosedyre.
- Få strukturert behandlingssopplegget for pasientgruppen, etter prioritert ønske fra legene ved legekantoret – i samarbeid med både leger og helsesekretærer ved legekantoret

Delmål 2

I tråd med Stortingsmeldingen om framtidens primærhelsetjeneste, var målet at legekantoret i prosjektperioden skulle ta initiativ til å få i gang samarbeid med andre yrkesgrupper i kommunen når det gjelder lungerehabilitering, som for eksempel fysioterapeut, Frisklivssentral, hjemmetjeneste og ernæringsfysiolog.

Delmål:

- oppstart av behandlingsteam i kommunen, retta mot astma/kols pasienter.

Kap. 2 Prosjektgjennomføring / metode

Prosjektet var godt forankret på legekantoret og hos kommuneoverlegen som har det faglige ansvaret. Prosjektgruppen har bestått av alle helsesekretærene ved legekantoret. Det var viktig at alle opplevde eieforhold til prosjektet, og at det var en suksessfaktor. Alle helsesekretærer har arbeidet her lenge, den med minst fartstid har arbeidet på kantoret i 13 år.

Utfordring:

Helsesekretærer som vi hadde planlagt å bruke som vikarer 1. året, startet både på annen utdanning samt også ble gravid prosjektperioden. På grunn av at vi ikke fikk tak i helsesekretærvikar, har vi brukt mye mindre prosjektmidler på lønnsutgifter enn vi budsjetterte med. På grunn av dette har vi ikke gjennomført den mengde med kollegaveiledning som vi ønsket. I tillegg har mye av planlegging og organisering av arbeidet med prosjektet blitt utført utenfor vanlig lønnet arbeidstid. Midler til frikjøp for prosjektarbeid står derfor ubrukt.

Legeskontoret fikk ikke turnuslege som planlagt fra mars til september i 2016. Dette medførte økt arbeidsbelastning både hos leger og helsesekretærer. Dette er også en årsak til at vi i løpet av året ikke kunne prioritert arbeidet med å organisere et felles behandlingsopplegg på kontoret, i den grad vi har planlagt og ønsket.

Delmål 1

Helsesekretærene har deltatt på kurs i lungemedisin, har hospitert, samt hatt internopplæring og kollegaveiledning på legeskontoret. Det er også blitt utarbeidet skriftlig prosedyre på hvordan en spirometriundersøkelse og en reversibilitetstest skal gjennomføres (vedlegg 2). Det er også utarbeidet pasientinformasjon slik at pasienten er godt forberedt når de kommer til undersøkelsen (vedlegg 3).

Det er også utarbeidet sjekkliste med spørsmål, som en helsesekretær skal kunne, før en kan utføre en gjennomføre en spirometri på en pasient. Dette vil gi en kvalitetssikring både av utføring av undersøkelsen, tolkning av undersøkelsen, og også å kunne vite at den er god nok utført (vedlegg 4).

Det er gjennomført hospitering både på lungepoliklinikken ved St. Olavs Hospital i Trondheim og hos lungesykepleier ved Orkdal Sykehus. I tillegg ble det hospitert ved Klinik for kliniske servicefunksjoner ved St. Olavs Hospital, der prosjektleder var observatør i to dager ved gjennomføring av kurs ved lærings og mestringssentret der.

Da det ikke ble oppstart av deltids videreutdanning i lungesykdommer for helsesekretær ved legeskontoret, fikk vi omdisponere prosjektmidler som var budsjettert til dette. Det ble da mulighet til at to leger og fire helsesekretærer deltok på "Lunger i praksis" sitt emnekurs i lungemedisin i Oslo i november 2016. I tillegg deltok også der en lege som i mars 2017 starter opp som ny lege ved vårt legeskontor. Det at tre leger og fire helsesekretærer fikk delta på samme emnekurs i lungemedisin over tre dager, ga oss et veldig godt utgangspunkt til å arbeide videre med organisering av behandlingsopplegg for denne pasientgruppen.

Delmål 2

Det ble opprettet kontakt med kommunale fysioterapeuter og sykepleier i hjemmetjenesten, og det ble raskt bestemt å forsøke å starte pasientopplæring for denne pasientgruppa. Det ble gjennomført kols-kurs 6. og 7. September, og 12 personer har meldte seg på kurset ved oppstart, og 10 stk. gjennomførte kurset.

Både fysioterapeuter, ergoterapeut, psykiatrisk sykepleier, sykepleier fra hj.tj., ernæringsfysiolog, NAV, lege og helsesekretær var med og bidro med foredrag om forskjellige tema på kurset. Helsesekretær koordinerte og planla kurset i forkant, og var også kursleder de to dagene kursene pågikk.

I etterkant av kursdagene fikk deltagerne tilbud om å delta på et treningsopplegg med fysioterapeuter. Dette foregikk to dager i uka over en åtte ukers periode.

For å kunne vise til resultat for pasienten, brukte vi PAM-evalueringsskjema, for å kunne dokumentere dette. Dette er ikke ferdigstilt enda før prosjektrapporten ferdigstilles. I tillegg hadde vi laget egne evalueringsskjema, som omhandler selve kursinnholdet og gjennomføring av kurset (vedlegg 5).

Informasjon om prosjektet:

Det har vært kontakt med NAAF Regionssekretær i Region Midt, og gitt skriftlig informasjon om prosjektet. Det sto en artikkel om legekantoret og prosjektet i deres medlemsblad som kom ut i juni.

Prosjektleder har også informert både leder av Norsk Helsesekretærforbund og styret av lokalavdelingen i Trøndelag om prosjektet. Prosjektleder ba om å få holde et innlegg om prosjektet på deres kurs for helsesekretærer i Trondheim 24 og 25. September.

I tillegg har prosjektet blitt omtalt både i informasjonsblad i kommunen og i lokalavisen "Sør-Trøndelag".

I tillegg har prosjektleder fått forespørsel fra Helsesekretærforbundet i Delta, om å få omtale prosjektet i tidsskrift for Helsesekretærer våren 2017. "Lunger i Praksis" har også kommet med forespørsel om at prosjektleder informerer om prosjektet ved kurs i Trondheim i mars 2017.

Hovedprosjektet

Kap. 3 Resultater og resultatvurdering

Helsesekretæren er på jobb hver dag, og er der når astma/kolspasienten kommer til kontoret akutt eller til planlagt konsultasjon. Andre "ressurs-helsepersonell" har ofte kun en eller to dager de er tilstede ved legekantoret, og konsulterer da kun "sin" pasientgruppe.

Resultatet fra dette prosjektet hadde ikke som mål å ende opp med en fasit for et opplegg for helsesekretærens arbeid med astma/kols pasienter ved alle legekantor. Målet var å vise hvilken ressurs helsesekretæren er ved legekantoret i forhold til behandlingen av denne pasientgruppa.

Delmål 1

Gjennom arbeidet med prosjektet og kurs har helsesekretærene fått om økt kompetanse om lungesykdom og denne pasientgruppen. Dette gjennom felles arbeid med og internundervisning om spirometri og utarbeidelse av skriftlig prosedyre og pasientinformasjon. Det samme gjelder kunnskap om inhalasjonsteknikker og devicer.

Helsesekretærene opplever at denne økte kompetansen, gjør at de nå bedre veileder pasienten gjennom en spirometriundersøkelse. Ved bruk av prosedyren, sikres også at spirometriundersøkelsen blir gjort på riktig og lik måte uansett hvilken helsesekretær som gjør undersøkelsen. Dette sier helsesekretærene gir en trygghet i utførelsen av arbeidet, som igjen vil gi bedre undersøkelser med korrekte resultat.

Før dette prosjektet tok vi reversibilitetstest når pasienten hadde vært inne til time og legen rekvirerte denne undersøkelsen. Nå er det blitt enighet blant helsesekretærene at reversibilitetstest er tidkrevende. For å få gjort disse på en riktig og forsvarlig måte, må pasienten komme tilbake til time hos helsesekretær på laboratoriet for å få gjennomført denne undersøkelsen. Helsesekretæren registrerer nå pasientens røykestatus når spirometri tas.

Det samme gjelder når pasienten har fått utskrevet en ny inhalasjonsmedisin / device, og legen vil at helsesekretæren skal veilede pasienten om bruk av denne. Da bes pasienten avtale time hos helsesekretæren på laboratoriet, og ta med den nye medisinen til denne timeavtalen. Dette fordi at dette er krever avsatt tid for helsesekretæren, og at dette ikke er arbeid som kan gjøre "ved siden av" i den vanlige arbeidsdagen.

Legeskontoret er altså i startfasen, med å organisere og systematisere hvilken informasjon pasientene skal få fra lege og hva helsesekretæren skal bidra med, ved de planlagte kontrollene for pasienter med kols ved legeskontoret. Ved felles deltagelse for både leger og helsesekretærer på emnekurs i lungemedisin, er både kompetanse og motivasjon klar for dette. Og når vi får full legedekning i mars, vil dette arbeidet bli videreført.

Det elektroniske journalsystemet legeskontoret bruker, har ikke før nå sent i 2016 hatt mulighet til å søke opp pasientgrupper etter diagnose. Derfor har vi ikke kunne lage en oversikt over pasientgrupper, i arbeidet med å systematisere og organisere. For eksempel har vi ikke kunne systematisk motivere til økt influensavaksineaktivt, ved å ta ut liste fra journalsystemet for å få informert og motivert denne pasientgruppen. Med vi har fått tilbakemelding fra journalleverandøren, at denne søkefunksjonen nå skal bedres.

Delmål 2.

Prosjektet ble godt mottatt hos andre yrkesgrupper, og samarbeid med disse fungerte godt. Målet med at legeskontoret i prosjektperioden skulle ta initiativ til å få i gang samarbeid med andre yrkesgrupper i kommunen når det gjelder lungerehabilitering, ble oppnådd ved at det ble gjennomført et to dagers kurs for pasienter med kols. Her var det samarbeid med sykepleier, lege, fysioterapeuter, ergoterapeut, ernæringsfysiolog, psykisk helse og representanter for NAV. I etterkant av kurset ble det gjennomført et treningsopplegg ledet av

fysioterapeut i tre mnd. to dager i uka. Helsesekretæren bidro både med administrative oppgaver samt også med fagkunnskap innen sitt fagfelt.

Kursdeltagerne evaluerte de to kursdagene, og sammendraget av denne evalueringen er vedlagt rapporten. Samtidig brukte vi også et eget skjema (PAM-skjem), der kursdeltagerne skulle vurdere sin egen opplevelse av helse før kurset. De har nå fått tilsendt samme vurderingsskjema, for å vurdere det samme en måned etter avsluttet kurs. Resultatet av dette er ikke klart ved frist for levering av prosjektrapporten.

Fysioterapeutene så i etterkant at det var et stort spenn i funksjonsnivå på kursdeltagerne, i forhold til treningsopplegget i etterkant. I evaluering så de mulighet at det i etterkant av nye kurs, kan en legge opp til felles trening over et kortere tidsrom. Deretter kan de som er aktuelle, "sluses" ut til allerede etablerte aktiviteter i kommunen som kan passe deres funksjonsnivå. Deretter kan en tilrettelegge bedre for treningsaktivitet ut fra funksjonsnivå hos resterende kursdeltagere.

De så også behovet for en individuell samtale i forkant før treningsopplegget med hver deltager, for å kunne legge til rette for best mulig treningsopplegg i rett nivå.

Kap. 4. Oppsummering / Konklusjon / Videre planer

Primærhelsetjenesten blir stadig mer spesialisert og stiller større krav og forventninger til ansattes kompetanse. Kompetanse er et tema som får høy prioritet i primærhelsemeldingen. Det er viktig at alle yrkesgrupper får opplæring i å løse nye oppgaver. Kompetanseutvikling, både i form av internopplæring, veiledning, hospitering og videreutdanning for personell som gir mulighet for nye oppgaver er viktig for å skape trygghet, aksept for endringer og kvalitet i tjenestene.

Gjennom prosjektet så vi hvordan helsesekretæren kan være legekontoets representant i samarbeid med andre yrkesgrupper i kommunen, og at dette ble godt mottatt og fungerte godt. Helsesekretæren kan bidra både med administrative oppgaver samt også bidra med fagkunnskap innen sitt fagfelt.

Framtidens utfordring ute i kommunene er å ha nok arbeidskraft og fagpersonell i helsesektoren. Vårt legekantor merker godt at tilgang til nye helsesekretærer og vikarer er svekket betraktelig, etter at denne utdanningen forsvant fra Orkdal vgs. Vår opplevelse er også at nyutdannede helsesekretærer ikke blir værende i yrket, men utdanner seg videre innen andre yrker, ofte på høyskolenivå.

Helsesekretærer må få tilgang til **formell** etter- og videreutdanningstilbud som gir muligheter for faglig utvikling, avansement og karriere. Ikke bare områder som er typisk "administrasjon" og "sekretærfunksjoner", men også innen fagområder som pasientrelatert omsorg og veiledning. Prosjektet viser at etterutdanningsopplegg for helsesekretærer innen områder som lungesykdom, diabetes, hudsykdommer og livsstilsendring kan være aktuelle områder å bli "spesialhelsesekretær" på.

Dette må være kompetanse som er forankret i noe målbart som har et kvalitetsstempel. Dagens muligheter for faglig utvikling innen pasientrettet arbeid for en helsesekretærer, er kun klinisk fagstige. Klinisk fagstige er et dokumentasjonsprogram som godkjenne av Helsesekretærforbundet i Delta, som både formaliserer og systematiserer praktisk og teoretisk kompetanse opparbeidet i yrkeslivet og gjennom teoretisk opplæring, Nå arbeides det med en ny fagskoleutdanning for helsesekretærer. Denne bør dokumentere og gi faglig pasientrettet spisskompetanse for helsesekretærer som tar denne utdanningen. Og at den gir dokumentert faglig og pedagogisk kompetanse til å drive med pasientveiledning.

Med slike muligheter for etterutdanning og til mer pasientrettet arbeid , kan gjøre utdanningen mer attraktiv for nye helsesekretærer. En slik utdanning gir de formell kompetanse til å være med å bidra til å gi pasienten en bedre behandling og omsorg på legekontoet, og at de ønsker å fortsette i yrket å ha mulighet for karriere innen sitt eget fagfelt.

Våre utfordringer

Helsesekretærene har gjennom prosjektet tilegnet seg kompetanse, som de vil bruke i sitt arbeid framover. Men hvordan helsesekretæren skal prioritere sin tid gjennom arbeidsdagen, er det kontorets organisering og lønnsmidler som bestemmer.

Dette året som prosjektet ble gjennomført, opprettet kommunen en ny legehjemmel ved legekontoet, som det var stort behov for. Her ble det ansatt ny lege fra 010117. Men det ble ikke økt stillingsressurs for helsesekretær, så her skal det være samme bemanning som før.

Vi ble anbefalt av prosjektveiler, at vi kunne søke om å videreføre prosjektet i 2017, og kunne videreutvikle dette arbeidet vi hadde gjort, med å drive kollegaveiledning innen dette fagområdet. Men da vi har problemer med å skaffe helsesekretærvikar for frikjøp for prosjektarbeidet, samt mangel på økning av helsesekretærressurs i daglig drift, var det ikke mulig for oss helsesekretærer å videreføre prosjektet slik som situasjonen er i dag.

Regnskap



Regnskap med sted

1 Meldal kommune (2016) - År/Periode 2016 1 - 12

24.01.2017

	Regnskap 2016	Buds(end) 2016	Regnskap 2015
Sted: 3116 Prosjekt astma/kols			
Ansvar: 3100 Kommunelege			
Funksjon: 2410 LEGETJENESTE			
10200 Lønn vikarer	30.394,39	35.000	0
10900 Pensjon KLP (fellesordn.)	1.708,59	7.000	0
10990 Arbeidsgiveravgift	2.065,22	4.000	0
11000 Kontormateriell	71,20	0	0
11150 Matvarer	489,60	0	0
11159 Bevertning	920,91	0	0
11200 Annet forbr.matr./råvarer	126,56	0	0
11400 Annonser	1.386,40	0	0
11500 Kurs, møter (inkl. overnatting)	29.469,11	0	0
11600 Kjøregodtgjørelse (oppg.pl.)	2.425,40	0	0
11701 Transportutg. (ikke oppg.pl.) (fly, tog, buss, parkerin	11.103,19	0	0
11900 Husleie	8.800,00	0	0
12000 Inventar og utstyr	4.200,00	0	0
14290 M.v.a.-komp Drift	3.629,01	0	0
15500 Avsetninger til bundne fond	118.839,43	60.000	0
17290 Mva-komp. drift	-3.629,01	0	0
18900 Overføringer fra andre (private)	-212.000,00	-106.000	0
Sum funksjon: 2410 LEGETJENESTE	0,00	0	0
Sum ansvar: 3100 Kommunelege	0,00	0	0
Sum sted: 3116 Prosjekt astma/kols	0,00	0	0
TOTALT	0,00	0	0

VEDLEGG

Vedlegg 1 Lungesykdommer, hva finnes, hva kan gjøres

HVA ER VIKTIG I DIN PRAKSIS?

1. Tema	2. Tilnærming	3. Er tilgjengelig (Ja/Nei)	4. Prioritet (3), 1= Høyest
Diagnostikk KOLS Spirometri	Det er mulig å gjøre spirometri og reversibilitetstesting på pasienter ved mistanke om KOLS. Diagnosen trenger ikke stilles av spesialist	Ja/Nei	
Har du en liste over alle med KOLS i Din praksis	Vi har en liste over alle våre KOLS pasienter ./Det er lett å lage en slik liste på datamaskinen.	Ja/Nei	
Plan for røykeavvenning i praksisen	Vi har en plan for hvordan vi skal møte røykere som ønsker å slutte. Vi følger Helsedirektoratets retningslinjer . Røykestatus noteres i journal	Ja/Nei	
Pasient opplæring: Etterlevelse (Compliance) og bruk av device	Vi har et opplegg for å sjekke compliance og for å sjekke om pasienten bruker medisinene sine riktig.	Ja/Nei	
Pasient opplæring: Å leve med kronisk sykdom	Kols pasientene får opplæring I forskjellige aspekter av sykdommen: Hva er KOLS, hva gjør behandlingen , hvorfor er det lurt å slutte å røyke, viktighet av trening, prognose , trygderettigheter . Depresjon og angst, Egenbehandling: hva skal de gjøre ved forverringer?	Ja/Nei	
Trening av KOLS pasienter	Kols pasienter får fri fysioterapi . Er det noe samarbeid med lokale fysioterapeuter om trening / egne grupper for KOLS pasientene?	Ja/Nei	
Årlig oppfølging/ kontroll	Alle KOLS pasientene vurderes årlig med tanke på inhalasjonsteknikk, plager og begrensninger I hverdagen. Alle får justert egenbehandlingsplan evt spirometri for å se på forandring.	Ja/Nei	
Annet.....		Ja/Nei	

Implementering I egen praksis

<i>Hva har høyest prioritet- hva kan dere enkelt begynne med?</i>	
Hva er barrierene som gjør dette vanskelig å få til?	
Mål: <i>Hvor langt tror du du er kommet med dette punktet om et år ? Hva ønsker du å ha oppnådd i løpet av året?</i>	
Planlegging: <i>Hvem vil du samarbeide med i eller utenfor praksisen for å oppnå dette. Hvilke pasientgrupper er målgruppen for denne planen?Hvordan blir dette finansiert ? Har du nok ressurser eller kunnskap til å nå det. Hvordan skaffe seg nok ressurser/kunnskaper?etc.</i>	
<i>Fra plan til praksis Timebok, tidsplan –hvem skal gjøre hva Konkret avsatt tid</i>	
Evaluerings <i>Hvilke indikatorer kan du bruke for å se om målene er nådd. Hvilke resultater vil du være fornøyd med ?Når skal vi evaluere og hvilke indikatorer skal vi se på. Hva skal vi gjøre dersom målene ikke er nådd? Etc.</i>	

Vedlegg 2: Kortliste :utføring av spirometri

Spør om pasienten har tatt astmamedisin siste 24 timer. I tilfelle, skriv dette i journalnotatet.

- Fyll ut høyde, vekt og etnisk opprinnelse (i første bildet i Spirare)
- Pasienten skal sitte under undersøkelsen (unntatt overvektige)
- Tilby «dotur» før oppstart
- Ta ut snus, tyggis eller løst gebiss

Informér pasienten om:

Lungefunksjonen skal nå måles ved hjelp av en pusteprøve/spirometri, Ved at pasienten skal puste ut så FORT, KRAFTIG og så LENGE som mulig Vi skal måle mengde og hastighet av «utpusten»

- Må ofte måle 5 – 6 ganger for å få tre likeverdige målinger – som viser god kvalitet av undersøkelsen
- Du vil komme til å «heie» på dem for å få max ytelse.
- Innhaler rolig maksimalt før «utpust»
- Haken rett fram, ikke nakkebøy og ikke bøy overkroppen framover.
- Munnstykket i høyde med munnen, bit over og tett med lepper rundt.
- Skal BLÅSE UT **FORT, KRAFTIG OG LENGE** maksimalt i minst 6 sek., men også så lenge det er luft og blåse ut.

Demonstrer gjerne før pasienten får blåse.
Slett mislykkede målinger.

Forskjellen mellom de to beste kurvene skal være mindre enn 0,15 l og < 5% både for FVC og FEV1.

Kurvene bør være jevne uten brudd eller hakk,

Registrer til slutt i Spirare om pasienten røyker og forbruk antall sigaretter

FVC Forsert (rask) vitalkapasitet
Måling av den totale luftmengden ved rask utånding.

FEV1 Forsert ekspiratorisk volum i løpet av det første sekundet.
-Mengde luft en klarer å få ut det første sekundet ved rask utpust.
-Gir oversikt over hvor raskt lungene kan tømmes for luft
-Lav FEV1 kan tyde på obstruksjon eller dårlig teknikk.
-FEV1 angir alvorlighetsgrad av obstruksjon

Ratio FEV1/FVC

Angir forholdet mellom FVC og FEV1

Normal Lungefunksjon:

FVC > 80% av forventet

FEV1 >80% av forventet

Ratio FEV1/FVC >0,70

(vanligvis >0,75 hos <40 år) (barn/ungdom 0,80-0,90)

KORTLISTE VED REVERSIBILITETSTESTING

- For å skille KOLS og astma
- Påvise pasientens beste lungefunksjon
- Tas dette for å vise respons på astmabehandling skal
 - tas av pasienter i stabil fase
 - ikke ha pågående infeksjon eller infeksjon siste 3 uker.
- Pas skal ikke tatt astmamedisin siste 24 timer

UTFØRING: (obs! skal utføres av samme helsesekretær)

- Ta en vanlig spirometri.
- Gi Ventoline spray 0,4 mg på inhalasjonskammer.
 - en dose av gangen
 - ved hver dose 2 lange innpust med en god pause ved hvert innpust
- Pas.info: **Normalt med hjertebank og skjelving i etterkant.**
- Pasienten skal vente i 15 minutt, deretter ny spirometri.
- Kammer desinfiseres med Perasafe i 10 minutter og skylles godt i rennende vann og lufttørres deretter.

Reversibel obstruksjon: **FEV1 øker med 12% og minst 200 ml.**

Vedlegg 3 Spirometri -pasientinformasjon

(Pusteprøve)

Spirometri er en undersøkelse som måler lungefunksjonen din. Den gir først og fremst informasjon om luftveienes tilstand. Lungefunksjonsprøven måler hvor mye luft du maksimalt får til å puste ut, og hvor raskt du får til å puste ut luften.

For at testen skal gi riktigst mulig resultat er det viktig at du:

- Unngår å spise et større måltid 1 time før undersøkelse.
- Unngå også bruk av tobakk undersøkelsesdagen.
- Ikke anstreng deg like før undersøkelsen (1 time)
- Du vil bli målt og veid før undersøkelsen.

Hvis mulig - unngå å ta fast inhalasjonsmedisin 24 timer før undersøkelsen:

Dersom du føler deg dårlig, kan du ta dine luftveisåpnende inhalasjonsmedisiner. Det er da viktig at du da noterer ned tidspunktet du tok medisinen. Noen medisiner kan påvirke resultatet av pusteprøven, derfor bør du alltid på forhånd opplyse hvilke medisiner du bruker.

Alt dette vil du få informasjon om fra helsepersonell før undersøkelsen.

Under undersøkelsen skal du sitte på en stol. Deretter skal du puste gjennom et rør så mye, så fort og så lenge du kan. Dette gjentas flere ganger. Helsesekretæren vil hele tiden forklare hva du skal gjøre. Riktig utført spirometri kan være en kraftanstrengelse. Undersøkelsen er smertefri.

Det kan hende at vi skal forta en ny test 15 minutter etter at du har pustet inn en luftveisutvidende medisin. Dette gjøres for å teste medisinenes virkning på den enkelte og kalles "Spirometri med reversibilitetstest". Da ser vi om pusten forbedres etter at du har fått slik medisin. Disse kan gi lette bivirkninger som hjertebank og lett skjelving. Dette er ufarlig.



Når testen er gjennomført flere ganger, er det registrert informasjon om lungefunksjonen din. Lege vil se over og kommenterer undersøkelsen.

Det er ingen risikoforhold i forbindelse med denne undersøkelsen.

Lungefunksjonen skal måles ved hjelp av en pusteprøve/spirometri, ved at du skal puste ut så FORT, KRAFTIG og så LENGE som mulig. Vi skal måle mengde og hastighet av «utpusten»

- Må ofte måle 5 – 6 ganger for å få tre likeverdige målinger – som viser god kvalitet av undersøkelsen
- Helsesekretæren vil komme til å «heie» på deg for å få max ytelse.
- Innhaler rolig maksimalt før «utpust»
- Haken rett fram, ikke nakkebøy og ikke bøy overkroppen framover.
- Munnstykket i høyde med munnen, bit over og tett med lepper rundt.
- Skal **BLÅSE UT FORT, KRAFTIG OG LENGE**
maksimalt i minst 6 sek., men også så lenge det er luft og blåse ut.

Helsesekretær vil demonstrere før pasienten får blåse.

Vedlegg 4: Ferdighetsspørsmål spirometri

1. Hvor mange prosent og ml forskjell i FEV1 og FVC skal det være mellom beste og nest beste forsøk i en spirometriundersøkelse?
2. Hvor mange forsøk skal man minst gjøre ved en normal spirometri?
3. Hvorfor er det så viktig å slette forsøk som ikke er teknisk vellykkede? Hvordan gjøres det?
4. Hvordan velge hvilken kurve som blir lagret?
5. Reversibilitetstest; hvor skrive inn hvilket medikament som blir gitt?
6. Hvordan bruke animasjonen?
7. Hvordan registrere røyk, kommentarer til undersøkelsen, om pasienten har tatt sin faste medisin osv.?

Spirometri – fasit

1. Mindre enn 5% (150 ml) forskjell i FEV1 og FVC mellom beste og nest beste forsøk.

Ved FVC mindre eller lik 1 liter, skal forskjellen være mindre eller lik 100 ml.

2. Tre forsøk.

3. De beste verdiene fra de ulike forsøkene velges. Dersom for eksempel FEV1 er falskt for høy pga. forsinkelse eller dårlig PEF, vil denne verdien velges som beste dersom den ikke slettes.

Dette gjøres ved å merke det forsøket du ønsker å slette, høyreklikk og velg «slett».

4. Man kan velge at de andre kurvene ikke er godkjent – høyreklikk og velg ikke godkjent.

5. I bildet «post BD (revers.test)». Kryss av for B2-agonist og sett inn tidsrom (15 minutter).

6. Hentes fram ved å trykke «instruksjon» før undersøkelsen starter. Her kan animasjonen vises både med og uten tekst.

7. Etter at spirometer-undersøkelsen er tatt, og før man trykker «lagre»
Da kan man skrive under de forskjellige fanene til høyre, f.eks. under eksponering skriver man om røyking, støv osv. Her skriver man evt. notater om selve undersøkelsen, da det vil vises på utskriften også senere.

Vedlegg 5: Sammendrag svar deltagernes evaluering

KOLS-KURS 6. OG 7. SEPTEMBER

Vi håper du tar deg tid til å fylle ut evalueringsskjemaet underveis og etter kurset. Evalueringen er anonym.

Hvordan vurderer du: Svært bra Bra Nøytral Dårlig Svært dårlig

Tilsendt informasjon	1	8			
----------------------	---	---	--	--	--

Innhold i kursmappe 2

Kommentar:

- 1)PAM-spørsmål vanskelig å svare på, opplevde det ble diffuse svar. Kanskje bedre hvis ferre svaralternativ.
- 2)Vanskelig å fylle ut skjema, blir ikke ok. Hva med ja – nei – vet ikke på skjema?
- 3) Litt vanskelig å besvare spørsmålene

Tema: Kols- diagnostikk og behandling v/ turnuslege

Hvordan vurderer du: Svært bra Bra Nøytral Dårlig Svært dårlig

Nytteverdi	5	5			
------------	---	---	--	--	--

Kommentar:

- 1) forklart på en forståelig måte. Flott.
- 2) Grei forklaring av legen, bra utført og forståelig for alle.
- 3) Tydelig tale, god diksjon
- 4) Tydelig tale, flink til å bruke norske ord.

Tema: Lungesykdom og fysioterapi v/ fysioterapeut

Hvordan vurderer du: Svært bra Bra Nøytral Dårlig Svært dårlig

Nytteverdi	3	6			1
------------	---	---	--	--	---

Kommentar:

- 1)Flott gjennomgang. Dette forsto jeg.
- 2) Flott forklaring, gleder meg til morgendagen. Vi skulle hatt flere fysioterapeuter i Meldal. For lange ventelister.
- 3) Dette var interessant og lærerikt
- 4) Flott med oppstart av trimgruppe!
- 5) Flott og interessant lærerikt
- 6) Flink til å orientere om nytten av trening

Tema: Hvordan mestre lungesykdom v/ psyk.spl. og psyk hjelpepleier

Hvordan vurderer du: Svært bra Bra Nøytral Dårlig Svært dårlig

Nytteverdi	1	5	4		
------------	---	---	---	--	--

Kommentar:

- 1) Tanken er god men å gjennomføre de når du er tungpustet??
- 2) God og naturlig gjennomgang. Satte stor pris på å slippe å se på teksta på tavla.
- 3) Uforberedt?
- 4) Mye om anger og skyldfølelse, lite om motivasjon og mestring
- 5) Litt dårlig i starten, men tok seg fint opp

Tema: Hvordan mestre lungesykdom v/ergoterapeut

Hvordan vurderer du: Svært bra Bra Nøytral Dårlig Svært dårlig

Nytteverdi	1	9			
------------	---	---	--	--	--

Kommentar:

- 1) Mange gode råd.
- 2) God gjennomgang + at vi fikk brosjyre i tillegg
- 3) Bra gjennomført

Tema: Kosthold og ernæring v/ ernæringsfysiolog

Hvordan vurderer du: Svært bra Bra Nøytral Dårlig Svært dårlig

nytteverdi	3	7			
------------	---	---	--	--	--

Kommentar:

- 1) Bra informert, nå gjenstår bare å gjennomføre det.
- 2) Matnyttig info.
- 3) Flink, godt og forståelig framstilt.
- 4) Nyttig info

**Tema: Medikamenter og inhalasjonsteknikk
v/ spl. og helsesekretær**

Hvordan vurderer du: Svært bra Bra Nøytral Dårlig Svært dårlig

Nytteverdi	8	2			
------------	---	---	--	--	--

Kommentar:

1)Veldig bra demonstrasjon og orientering.

2)Godt å høre på, flink til å forklare oss om medisinerings.

3)Dette var dere god til.

Tema: Informasjon fra NAV,

Hvordan vurderer du: Svært bra Bra Nøytral Dårlig Svært dårlig

Nytteverdi		4	6		
------------	--	---	---	--	--

Kommentar:

Kun grunnstønad og hjelpestønad, ble behandlet lite om kols.

Hvordan vurderer du: Svært bra Bra Nøytral Dårlig Svært dårlig

kursgjennomføring	6	4			
--------------------------	---	---	--	--	--

kurslokalet	2	4	2	2	
--------------------	---	---	---	---	--

I forhold til dine forventninger	5	4			
---	---	---	--	--	--

helhetsinntrykk	4	4			
------------------------	---	---	--	--	--

Forslag til forbedring:

1) Vi mangler fysioterapeuter i Meldal, lange ventelister. Mulig vi kunne fått en lege til. Tusen takk til kursledere – kjempeflinke. Start flere kurs – hilsen deltager.

Forslag til andre tema på kols-kurs

Følgesykdommer

