



# Sygepleje i Speciallægepraksis

# Speciallægepraksis:

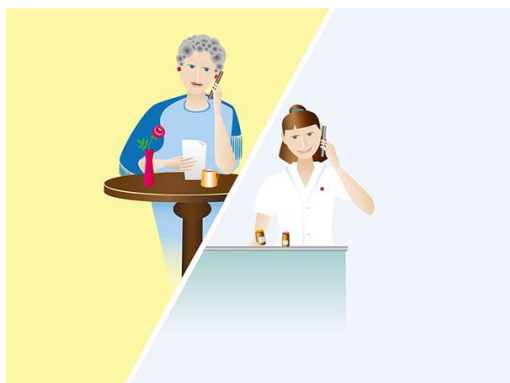
90% Af ØNH  
patienterne bliver  
færdigbehandlet i  
speciallægepraksis.

Patientgruppe som  
egner sig godt til korte  
forløb i en praksis.

Oftest ukomplicerede  
raske patienter.



# Hvad er det vi kan?



Henvist til sygehuset

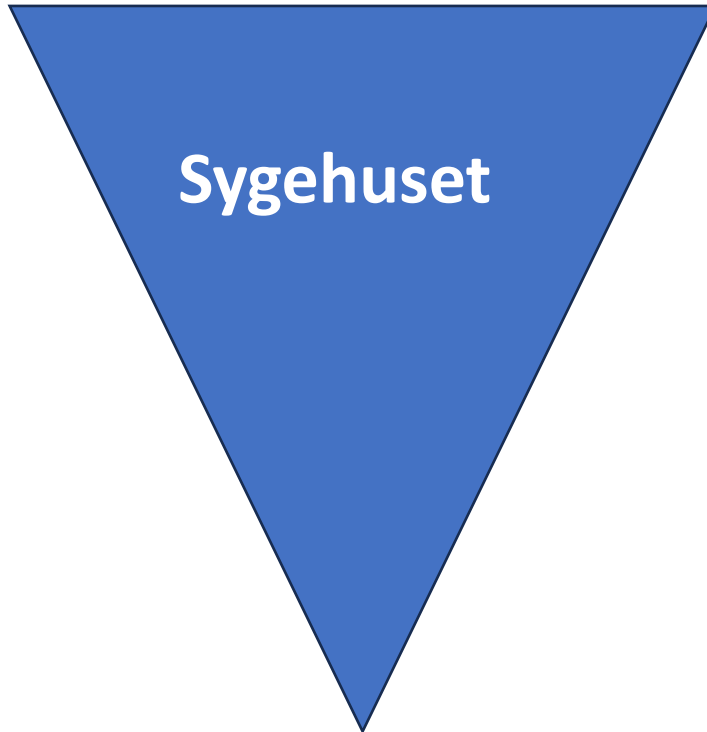
Færdigbehandles i praksis



# Specialet fra to vinkler



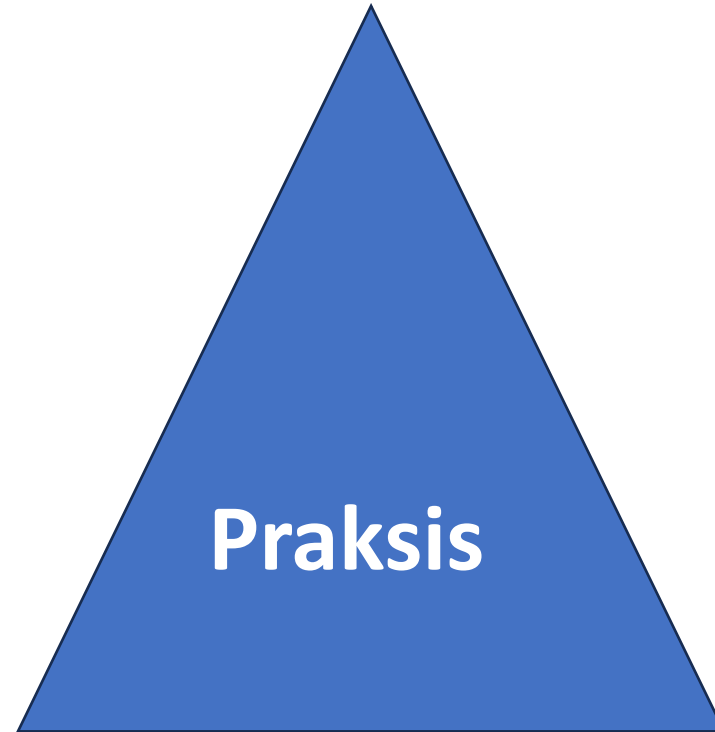
Mange ansatte



**Sygehuset**

Få, men komplekse patienter

Få ansatte



**Praksis**

Mange, men mere ukomplicerede patienter

# Hvem er vi?

Sygeplejersker



Læger



Audiologiasistent

Klinikassistent

Sekretærer

# Forskelle for personalet praksis vs. sygehuse



Pernille Skovgaard Jakobsen  
*Sygeplejerske*

Mange alsidige opgaver  
Mulighed for både personlig og faglig udvikling  
Tæt patientkontakt  
ikke langt til øverste ledelse  
Udvikling af nye kompetencer  
Mange muligheder for selv at bidrage til  
udvikling eller nye tiltag i klinikken  
Følelsen af at der bliver investeret i ens  
faglighed (fx. kurser, intern undervisning,  
oplæring indenfor nye områder (at jeg fik lov at  
dække opvågning).  
God kollega sparring  
Medindflydelse

Det er alsidige og varierende arbejdsopgaver, aldrig monotone opgaver. Jeg hjælper med flere, hvad andre ville kalde "sygeplejeopgaver" ex. Operationsinstruktioner, udlevering og aflæsning af søvnudstyr, logbøger og skyllerum. Vi hjælper hinanden hele vejen rundt. Der er ikke den store forskel på de forskellige faggruppers arbejdsopgaver. Vi glider indover hinandens opgaver i dagligdagen, hvilket gør os stærkere og mere fleksible.

Sygeplejerskerne er ikke for fine til at lave "sekretæropgaver" så som bookinger eller tage telefoner. Jeg bliver ikke tiltalt som sekretæren, men ved navn "du kan gå ud til Tina og få en ny tid"

I praksis oplever jeg der ikke er langt fra tanke til handling, hvis der er forslag til ændrede arbejdsgange eller opgavefordeling, skal ikke først høres på LMU eller HMU, vi tager en beslutning om en ændring, så prøver vi det af. Duer det, så fortsætter vi, duer det ikke ruller vi det tilbage.



Tina Niel Laursen  
*Sekretær*



Dorit Thusholt  
*Speciallæge*

Jeg oplever, at alle faggrupper er meget glade og giver udtryk for en stor selvudvikling og tilfredsstillelse, ved at have sine egne patientforløb.

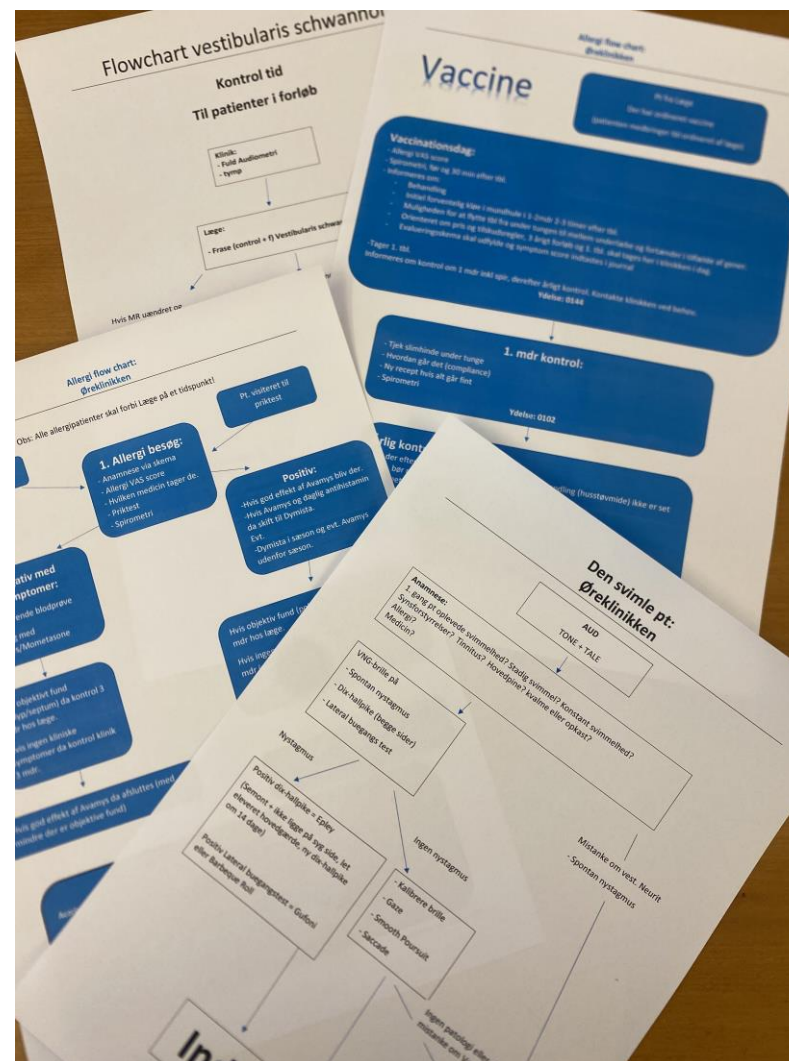
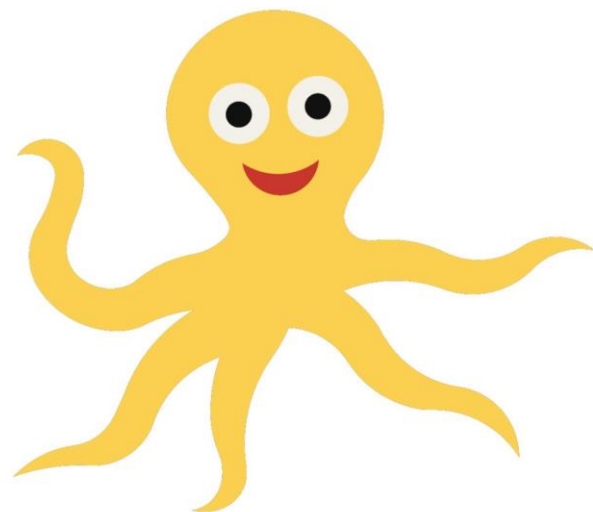
For at klinikken skal være mindst mulig sårbar, ved fx sygdom eller kursus, har vi valgt at flere medarbejdere skal kunne udføre samme opgaver. Dette gør, at vi er stand til at hjælpe hinanden ved f.eks. travlhed, hvilket også opleves som stor styrke. Det gælder både for klinikken men også for den enkelte.



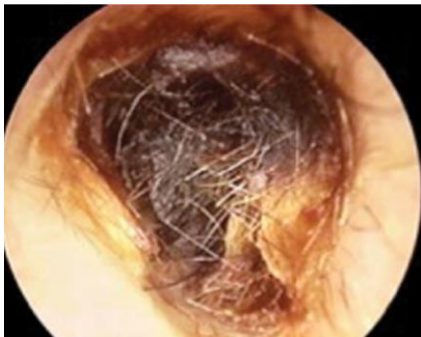
# ”Sygeplejeambulatorie”

Selvstændig delegeret arbejde

Ramme ordinationer



# Kroniske øre



# Allergi patienten



- Priktest samt spiometri som en del af udredningen
- SLIT
  - Græs
  - Husstøv
  - træpollen

# Den svimle patient



- Laver høreprøve
- Udfører VNG samt V-hit, evt. kalorisk test som en del af udredningen
- Ca. 50% af vores svimle patienter har BPPV
- Opfølgende kontrol efter ca. 14 dage

# Børn med akut otitis media



- Rammer oftest børn i alderen 1-7år.
- 70% af alle danske børn har haft akut mellemørebetændelse inden det andet leveår
- 80% af alle danske børn har haft akut mellemørebetændelse inden skolestart
- Store omkostninger for samfundet pga. sygemeldinger (forældrene)

# Pædagogisk udfordring



# Pædagogisk udfordring



# Drænanlægning



**Trommehinde  
med dræn**



Herefter i fast kontrolforløb i klinikken til indikationen ophører.

- Mellemørebetændelse er en stor omkostning for samfund, arbejdsgivere og familier. Det koster pga sygemelding, tabt arbejdsfortjeneste, sygedagpenge og sociale omkostninger.





Tak for ordet