

Pakkeforløp psykisk helse og rus med et kommunalt skråblikk

Forskningskonferansen
Trondheim 3. oktober 2019

Tord Moltumyr
Fastlege / kommuneoverlege / helsesjef
Meland kommune
tord.moltumyr@meland.kommune.no

Pakkeforløp

Ulike perspektiv:





Nordhordland + Gulen: 9 kommuner

Fra 2020: Lindås, Radøy
og Meland danner
Alver kommune

Hvilket pakkeforløp skal velges?

- Mange har sammensatte lidelser
- Krever sammensatt oppfølging og behandling
- Logistikkforløp; bremses vår evne til helhetlig tenking?
- Diagnosefokus vs funksjonsnivå ?
- En vanlig pasient hos fastlegen:

Skilt kvinne 55 år, tidligere brystkreft, noe overvekt, diabetes type 2, helseangst, moderat høyt blodtrykk. Uklare brystsmerter og tungpustet. Panikkanfall?, økende og etterhvert trolig høyt alkoholkonsum. Lange sykemeldinger. Hvilket pakkeforløp..?

Pakkeforløp nyttigst når det er enighet om behovet, jfr kreft

Pakkeforløp – samme ord – ulike ting

Psykisk helse og rus

- Styrt fra myndigheter og helseforetak
- Redusere variasjon
- De færreste henvises
- Primært ønsket fra myndighetene
- Ikke finansiert
- Involverer endring i kommunal koordinering og medvirkning
- Kobling til døgngebyr utskrivningsklare pas.

Kreft

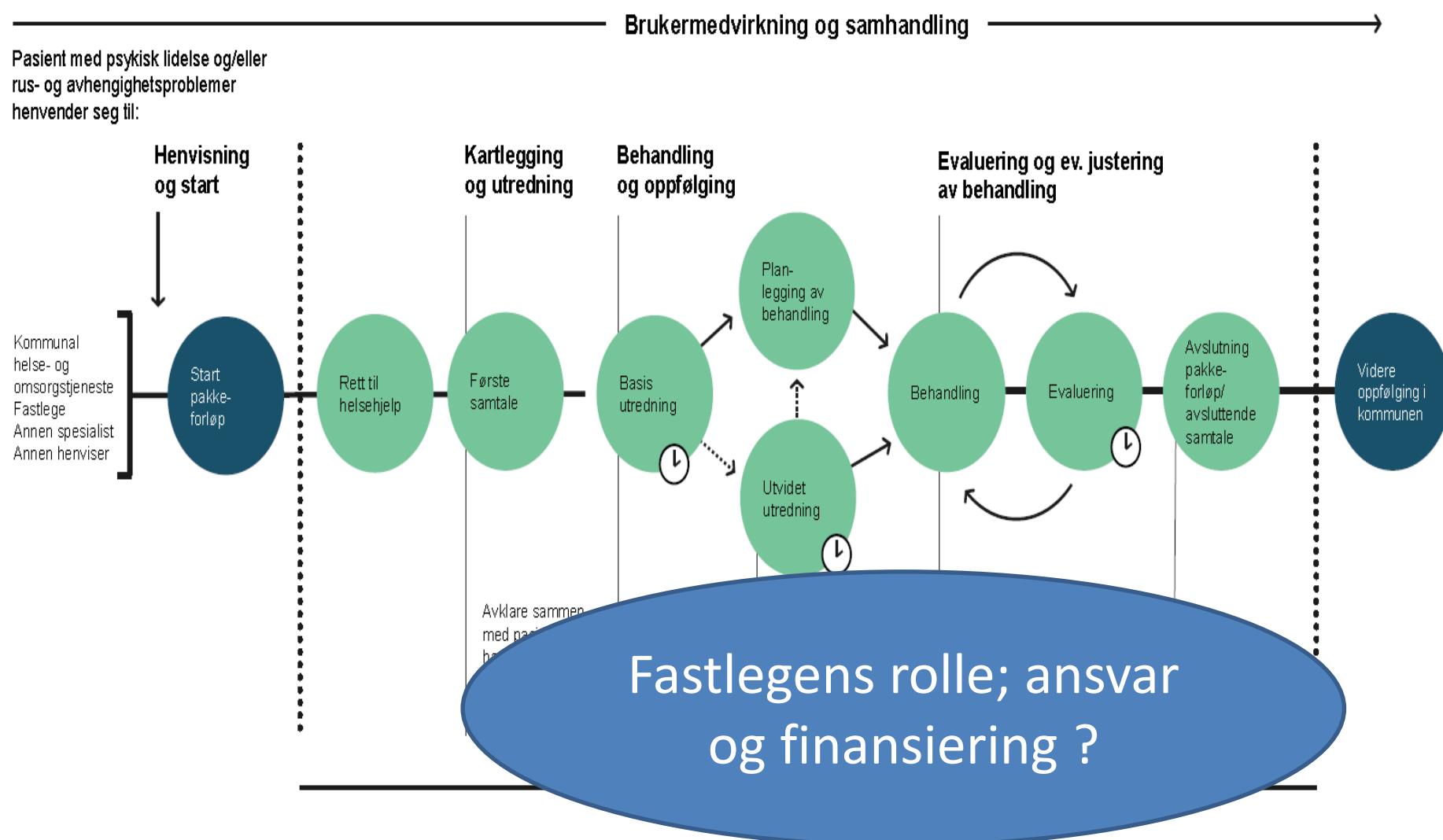
- Bred medvirkning fra allmennleger
- Redusere ventetid
- Nesten alle henvises
- Primært ønsket fra allmennlegene
- Kriterier allm.praksis finansiert
- Ikke behov for endring i kommunal organisering el. nye fastlegeoppgaver.
- Ikke koblet til økonomiske sanksjoner for kommunen.

Oppsummering – pakkeforløp – for fastlegene

- Henvisninger: Det meste fungerer som før. Men litt skjerpings.
- Fastlegen skal inkluderes mer i behandlingsløp / beh.plan.
- Fastlegen bør kjenne til at DPS / BUP har nye rapp.krav.
- Fastlegen må vite litt om kommunens koordineringsansvar.

Pakkeforløp for psykisk helse og rus

⌚ = Forløpstid



Pakkeforløp: et forbedringsarbeid

Struktur (rammer, ressurser mv.)

+

Prosess (aktiviteter)

=

Resultat (oppnådd for pasienten)

Avedis Donobedian

Noen ganger tenker vi
ulikt...?



Den gode henvisning

- Den ideelle henvisning ofte ikke den best mulige henvisning.
- Anamneseopptak og problemformulering er fastlegenes styrke.
- Ulik evne til medvirkning fra pasienten.
- Men: fastlegen har ofte ikke oversikt over andre aktører. Jo større kommune, jo verre....
- Avveining: Å jobbe med veldig gode henvisninger stjeler også viktig tid !
- Råd: Der andre etater henviser: ta med fastlegen i arbeidet!

Hva «nytt» skal vektlegges ved henvisning?

- Kartlegging med pasient og **pårørende**, der det er mulig.
- Aktuell problemstilling; OK i dag (obs! **somatisk status**).
- Familie sosialt: OK i dag (obs **arbeid / tolk**).
- Tidligere sykdommer: OK i dag.
- Forventet utredning; obs **nytte** av behandling.
 - Konsekvens: mange alvorlig syke får kun beh i kommunen!
- Nåværende tilbod. Utfordrende; mange **lavterskelttilbud** som lever sitt eget liv!

Hdir sin veileder; tegn på alvorlig psykisk lidelse:

- Vansker i skole / barnehage
- Nedstemhet, angst
- Redusert konsentrasjon
- Endret døgnrytme
- Alvorlig vekttap
- Selvmordstanker / selvskading
- Kroppslige symptomer
- Gjenopplevelser
- Tvangstanker / vrangforestillinger
- Rusbruk

Dels vase kriterier, til forveksling lik en rekke vanlige og lette problemer.

Denne lista har ingen nytte for en erfaren fastlege.

Barn og unge – fra veilederen Hdir

- Henvisning ved tegn på alvorlig psykisk lidelse.
- Pakkeforløp innen psykose, spiseforstyrrelse og OCD.
- Opplysninger er ofte 2. hånds, og gjennom andres fortolkninger.
- Henvisning bør koordineres med andre instanser i saken.
- Henviser er ofte en erfaren fastlege / spes. allmenmedisin.

Iflg veilederen: pasienten bør møte en spesialist i psykiatri / psykologi i løpet av pakkeforløpet.

Er dette godt nok...?

Norge 2017: 851 nye legeårsverk – fortsatt større vekst i spesialisthelsetjenesten

Til kommunene:

238 årsverk

Til spes.helsetj.:

613 årsverk



Helsedirektoratet

**Leger i kommune- og
spesialisthelsetjenesten**

Rapport 2018

Rapport

IS-2789

Legeårsverk 2011 - 2017

Spesialisthelsetjenesten

Nye 3 394 årsverk

26,5 %

Kommunehelsetjenesten

Nye 986 årsverk

20,4 %

Kilde: IS-2789, Helsedirektoratet
des. 2018

Kommunal forløpskoordinator – ønsketenkning mange steder....

Henvisning og start - psykiske lidelser, pakkeforløp barn og unge

 Innholdsfortegnelse

På nettsidene til kommunen/bydelen bør det klart fremgå en kort informasjon om de ulike pakkeforløpene, samt kontaktinformasjon til koordinerende enhet.

Oppgaver for forløpskoordinator i kommunen:

- informere, veilede og gi råd til pasient og/eller foreldre om pakkeforløp psykisk helse og rus
- samarbeide med forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten
- sikre helhetlig oppfølging med utgangspunkt i pasient/brukers mål, ressurser og behov
- sikre god samhandling mellom aktørene i helsetjenesten, samt andre relevante tjenesteytere
- sikre samordning av tjenestetilbudet
- initiere, innkalle og eventuelt lede møter knyttet til koordinering og ev. individuell plan
- følge opp, evaluere og oppdatere individuell plan
- forberede og koordinere aktuelle tiltak/tilbud i kommunen i god tid før utskriving, mellom planlagte opphold og under poliklinisk behandling

Kommunal forløpskoordinator - utfordringer:

- Mange steder ikke etablert (knyttet til ploms).
- Flere kokker internt i kommunen.
- Taushetsplikt og konfidensialitet?
- Rett kompetanse?
- Mer byråkrati og system.
- Mange som henvises trenger ikke, eller ønsker ikke, et større system. De har nok med fastlege og sitt DPS / BUP.

Hva vil kommunene mene er «god samhandling»?

- Samhandling og koordinatorer bare der det er nødvendig.
- 1. og 2. linje må være likeverdige parter.
- Spes.helsetjenesten kan ikke henvise tilbake til kommunen med urealistiske forventninger, eller til tilbud som ikke finnes.
- Korte veier mellom behandlerne.
- Korte veier på ledernivå.
- Fastlegen er sentral, men samhandling er ikke finansiert.
- Involvere de private avtalespesialistene.

Utfordringer for en kommune

- P.t. fastlege største henviser. Varierende rolleforståelse.
- Achilleshæl ?: Koordinatorfunksjonen.
- Flytte fokus fra pasientbehandling til mer systemarbeid.
- Mange ulike lavterskelttilbud og etater som ikke nødvendigvis skal dele informasjon.
- Hvordan sikre oppfølging mellom spes.helsetj og fastlegene underveis?
- Ikke et statlig prioritert eller finansiert arbeid for fastlegene.
- Staten vil finansiere samhandling gjennom Normaltariffen.

Hvordan få det til i kommunene?

- Involvere fastlegene på systemnivå (LSU, lederlinjer mv.)
- Faste faglige møter mellom fastlege og psykisk helse og helsestasjon (mindre hensiktsmessig i store kommuner).
- Jobbe med forvaltningsdelen i budsjett- / økonomiplaner; koordinatorfunksjon m.v.
- Jobbe med brukermedvirkning på alle nivå.
- Bryte ned silo- og profesjonstenkning; vurdere fornuftig organisering og arbeidsprosesser.

10 på topp i Norge 2016 – rangert rekkefølge

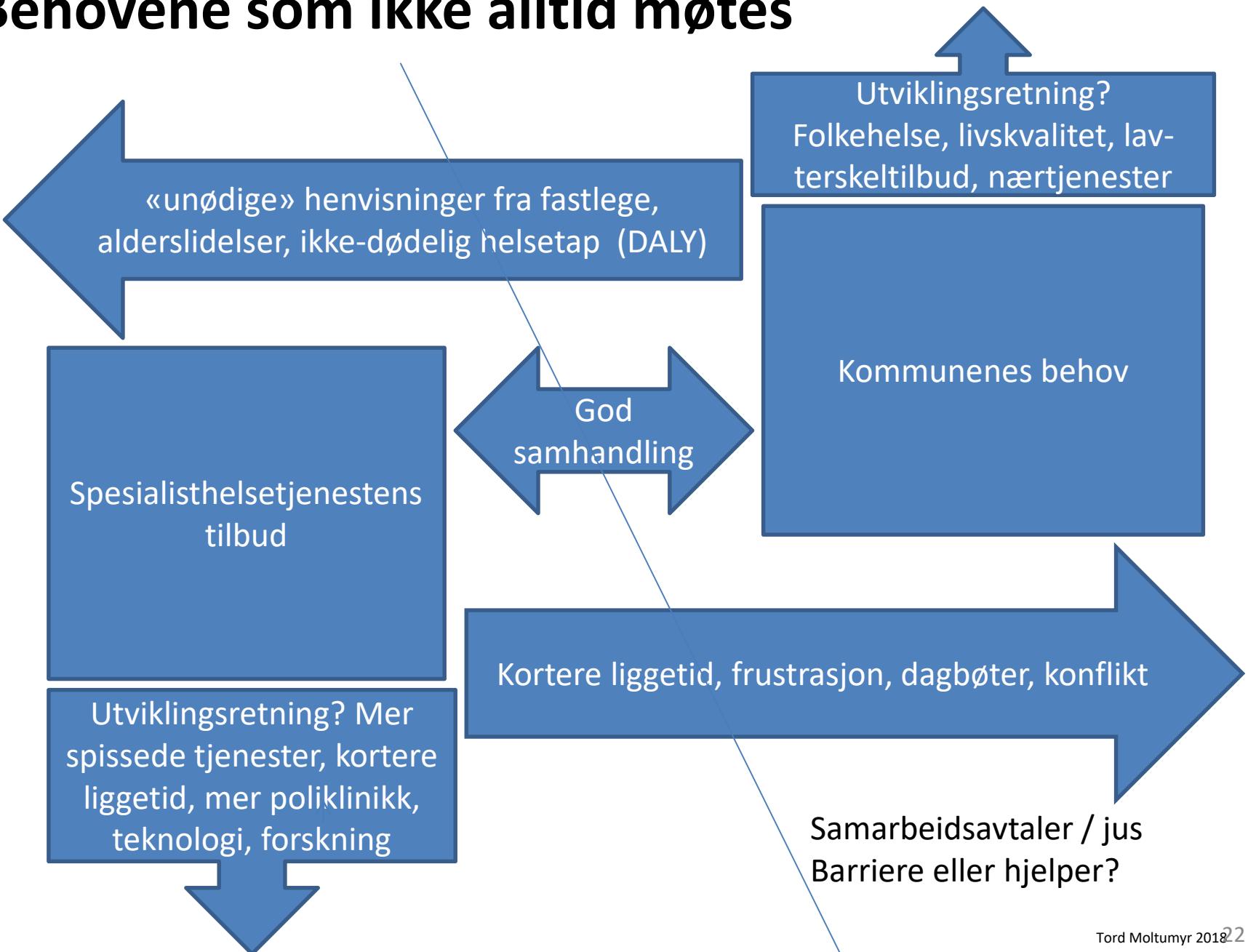
Tapte leveår

- Iskemisk hjertesykdom
- Kreft i lunge/ luftveier
- Selvmord
- Karsykdom i hjernen
- KOLS
- Tykk- / endetarmskreft
- Alzheimer / demens
- Prostatakreft
- Psykiske lidelser pga rus
- Nedre luftveisinfeksjon

Ikke-dødelig helsetap

- Rygg- /nakkelidelser
- Hudsykdommer
- Sykdommer i sanseorgan
- Depresjoner
- Fallskader
- Migrene
- Diabetes
- Angstlidelser
- Tann- og munnsykdommer
- Psykiske lidelser pga rus

Behovene som ikke alltid møtes



Pakkeforløp for kommunen - oppsummert

- Avventende, på grensen til «skuldertrekk».
- Mest et logistikkforløp i DPS / sjukehus.
- Maks ventetid blir ofte normal ventetid.
- Koordinator som begrep var trolig et feilgrep.
- Mange kommuner ville prioritert andre tiltak.
- Fastlegen må kritisk vurdere forventningene til bedre henvisninger etc opp mot tidsaspektet.
- Fagveilederen gir lite ekstra innsikt for fastlegen.
- Tiltaket henger bare delvis sammen med helsetjenesten og finansieringsmodell ellers.