

Pakkeforløp psykisk helse og rus med et kommunalt skråblikk

Norsk helsetjeneste- og
sykehusforsknings konferanse
Oslo 31. oktober 2019

Tord Moltumyr
Fastlege / kommuneoverlege / helsesjef
Meland kommune
Leder overordna samarbeidsutvalg Nordhordland
tord.moltumyr@meland.kommune.no
Om samhandling: www.saman.no

Pakkeforløp

Ulike perspektiv:





Nordhordland + Gulen:
9 kommuner, ca. 40.000 innbyggere

Fra 2020:

**Lindås + Radøy +
Meland**

= Alver kommune

30.000 innbyggere

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. **Pakkeforløp..?**

Pakkeforløp nyttigst når det er enighet om behovet, jfr kreft !

Pakkeforløp – samme ord – ulike ting

Psykisk helse og rus

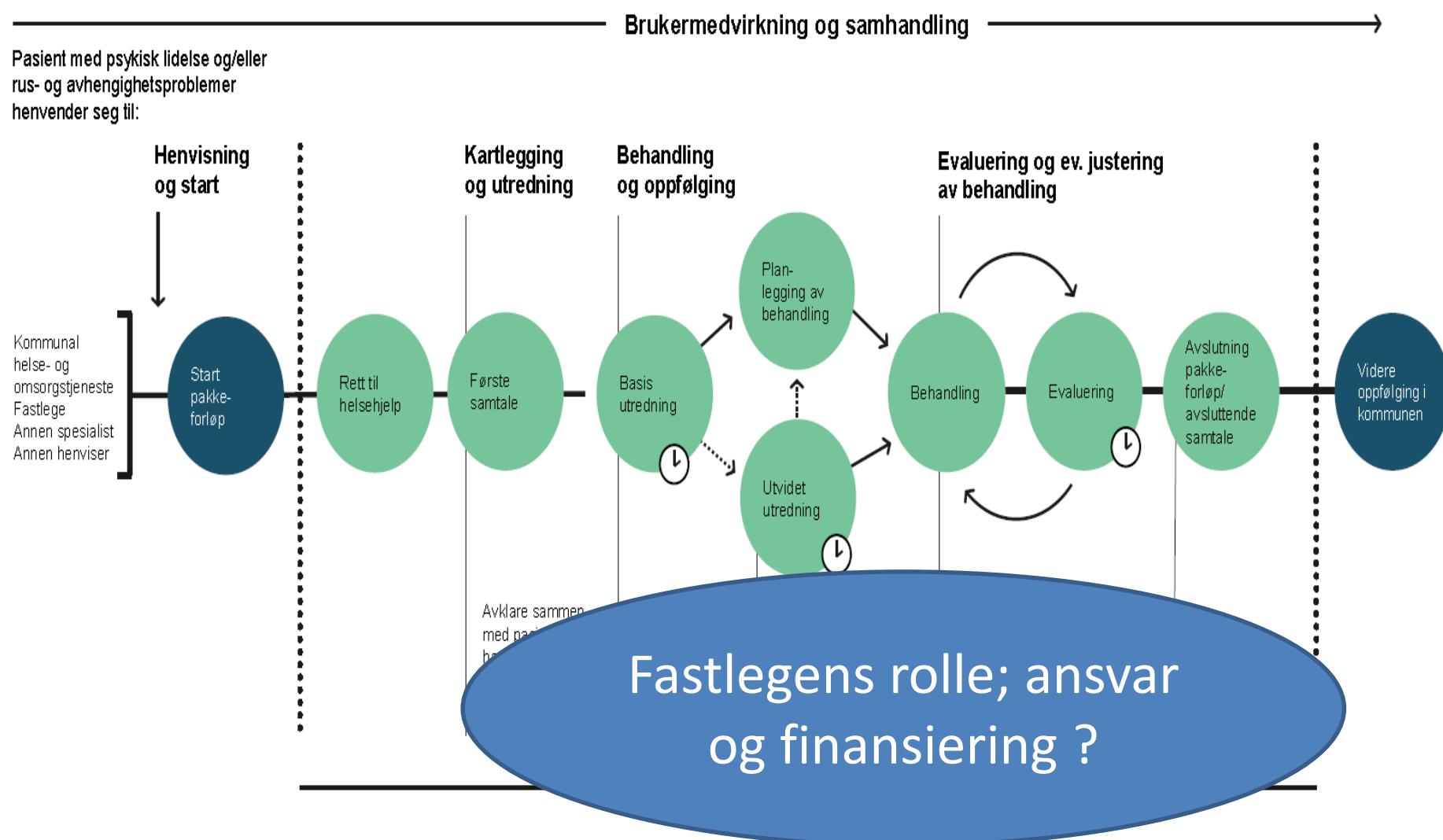
- Styrt fra myndigheter og helseforetak
- Redusere variasjon
- De færreste henvises
- Primært et ønske fra myndighetene
- Ikke finansiert
- Involverer endring i kommunal koordinering og medvirkning
- Kobling til døgngebyr utskrivningsklare pas.

Kreft

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

Pakkeforløp for psykisk helse og rus

⌚ = Forløpstid



Pakkeforløp: et forbedringsarbeid

Struktur (rammer, ressurser mv.)

+

Prosess (aktiviteter)

=

Resultat (oppnådd for pasienten)

Avedis Donobedian

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 **lavterskeltilbud** som lever sitt eget liv!

Noen ganger tenker vi
ulikt...?



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.

Obs: 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

Min påstand:

**Vi må slutte å snakke om å «overføre» oppgaver til kommunene og fastlegene!
Vi må begynne å snakke om overføring av oppgaver i motsatt retning !**

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, innkalte 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).
 - Taushetsplikt og konfidensialitet?
 - Rett kompetanse?
 - Mer byråkrati og system ?
 - Ofte ikke behov.
-
- **Koordinator er en stilling!**
 - **Koordinering er ledelse!**

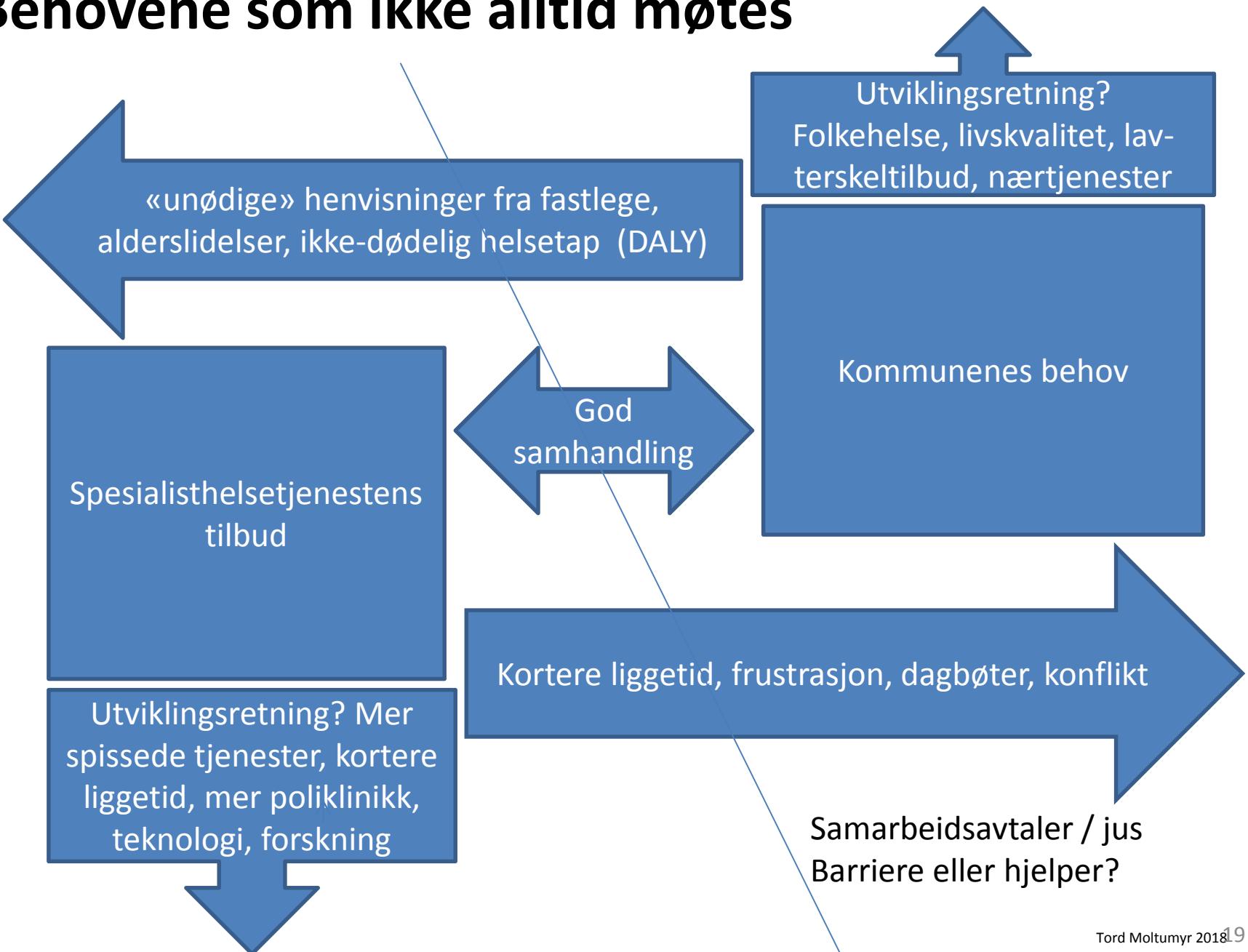
Hvordan få det til i kommunene?

- 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.

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 nesten ikke finansiert.
- Involvere de private avtalespesialistene.
- Mange kommunale etater og lavterskelttilbud skal ikke nødvendigvis dele informasjon.

Behovene som ikke alltid møtes



Utfordringer i pakkeforløp for kommunen - oppsummert

- Mange er aventende, på grensen til «skulderetrekk».
- Mest et logistikkforløp i DPS / sjukehus.
- Maks ventetid blir ofte normal ventetid.
- Koordinator som begrep var trolig et feilgrep. Krav til koordinering er mer fornuftig.
- 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.