

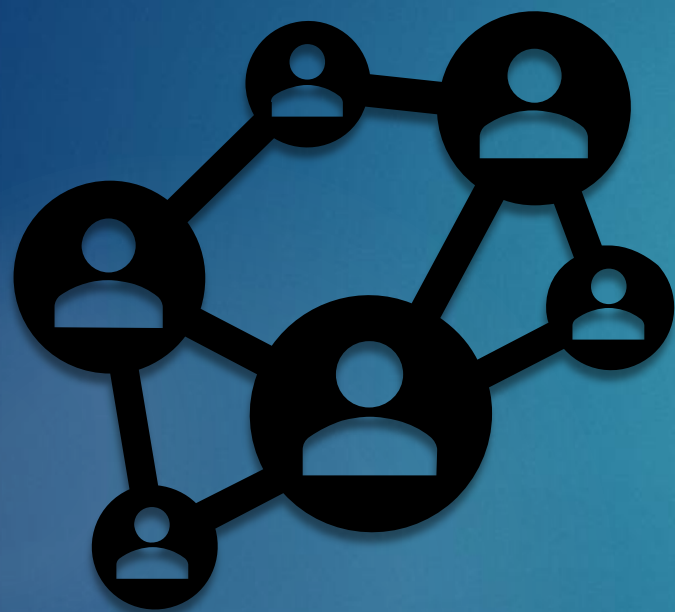
Primærhelseteam

TOMMY ANDREASSEN

DAGSMØTE OM HELSEØKONOMI -

ET SAMARBEID MELLOM NSH OG HELSEDIREKTORATET





Primærhelseteam- piloten

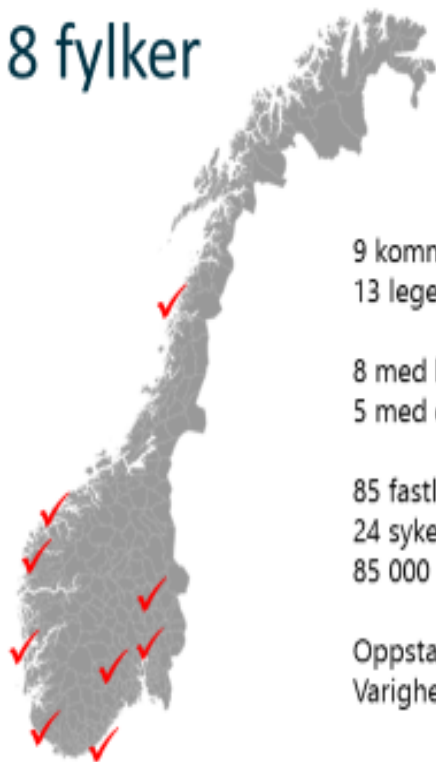
HVORDAN SER ØKONOMIEN UT?

GOD OG EFFEKTIV DRIFT

OPPGAVEDELING I PRAKSIS

9 Pilotkommuner i 8 fylker

- RANA
- EID
- FLORA
- AUSTEVOLL
- HÅ
- KRISTIANSAND
- SELJORD
- RINGSAKER
- OSLO (Alna, Sagene, Nordstrand)



9 kommuner
13 legesenter

8 med honorarmodell
5 med driftstilskuddsmodellen

85 fastleger
24 sykepleierstillinger
85 000 innbyggere

Oppstart 1.april
Varighet 3 år

Dato: 23.05.2018

*Primærhelseteam
–
mer til de som
trenger det mest*

Primærhelsemeldingen

- ✓ Stortingsmelding 26 (2014-2015)
- ✓ Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet

Primærhelseteam

I primærhelsemeldingen er primærhelseteam definert som:

- ✓ en flerfaglig gruppe med helse- og sosialpersonell
- ✓ som arbeider sammen
- ✓ for å levere lokalt tilgjengelige helse- og omsorgstjenester
- ✓ til en definert størrelse uavhengig av alder, kjønn og diagnoser

PRIMÆRHELSETEAM



Beskriver et endringsforsøk i et etablert legesenter



Ny organisering av vanlige fastlegetjenester til utvalgte grupper av pasienter

PROSJEKT BESKRIVELSE



Prosjektet skal bringe frem ny kunnskap



Hvordan bredde ut gode fastlegetjenester til alle krinker og kroker.



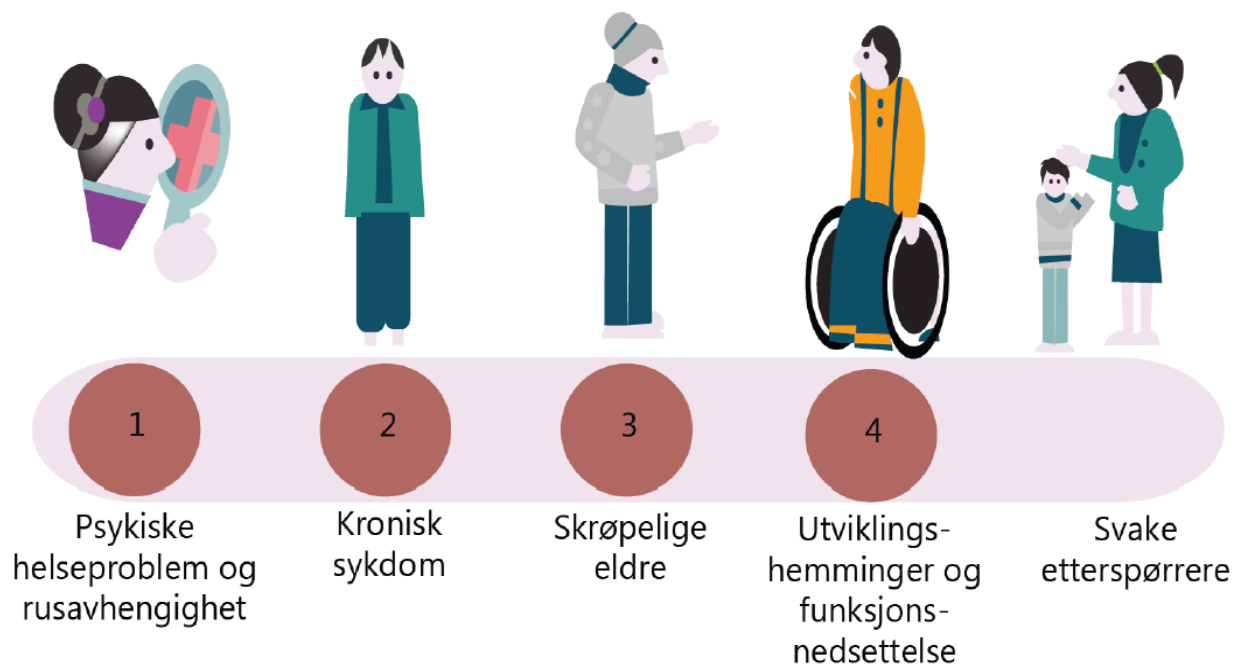
Effektmål: Innovasjon, fornøyde brukere og samfunnsøkonomisk



Utgjøre en forskjell - endre klinisk praksis

Målgruppe

Alle på fastlegens liste,
med særlig
oppmerksomhet på
pasienter/brukere med
store og sammensatte
behov





*Morgendagens
problemer
kan ikke løses
med
gårdagens svar*

*Werner Christie
(Helseminister 1992-1995)*



UTVIKLINGSPLAN FOR FASTLEGEORDNINGEN



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Utviklingsplan for fastlegeordningen 2019

- ✓ *Fremtidens legekontor
(kap.3)*

Den Norske Legerforening

Fremtidens legekontor (kap.3)

Gjennom å få på plass større legekontor og ansette annet helsepersonell, vil multisyke pasienter kunne følges bedre opp av fastlegen.

Enda bedre informasjonsutveksling, mer samhandling på tvers av nivåene, fokus på kompetanseheving og tilstrekkelige midler til utvikling og ledelse, vil også bidra til at et større antall oppgaver kan utføres på fastlegekontoret.

- ✓ 8500 fastlegepasienter
- ✓ 2,5 PHT sykepleier
- ✓ 4,5 legesekretærer
- ✓ 1 administrasjonssekretær
(merkantil)
- ✓ 7 fastleger
- ✓ Honorarmodellen PHT
- ✓ Ringsaker 35 000 innbyggere



Hvorfor PHT for Brumunddal legesenter?

- ✓ Utfordringer og sterkt ønske om skape endringer
- ✓ Egen pilotering ett år tidligere
- ✓ PHT som en naturlig del av et målrettet utvikling
- ✓ Ønske om å være mer og bedre for pasienter, ansatte, samhandlere og fastleger



Erfariger med team?



I disse juletider

ETT FRIMODIG VITNESBYRD

Den nye organiseringen

Veien fra koordineringsgruppe mot team

- ✓ *høy, gjensidig avhengighet mellom gruppemedlemmene*
- ✓ *felles ansvar for resultatet*

2 ulike måter å se team

- ✓ *Praksis*
- ✓ *Pasientsentrert team (Teamene består av fastleger, sykepleier og helsesekretær i fastlegepraksiser, og ledes av en lege (Ett med psykolog))*

Erfaringene med primærhelseteam

- ✓ *Entusiasme*
- ✓ *Innovasjon*
- ✓ *Bedre oversikt over pasienter*
- ✓ *Kvalitetsutvikling på det som leveres*
- ✓ *Reduserer aleneopplevelse*
- ✓ *Økt aktivitet*
- ✓ *Bedrer samhandling*
- ✓ *Stimulerer profesjonaliteten*

Erfaringene med primærhelseteam

- ✓ *Pasienttilfredshet*

- ✓ *Rekruttering*

 - Sykepleier og leger*

- ✓ *Juridisk og økonomisk usikkerhet*

- ✓ *Kostnad for å utvikle (daglig leder/fagansvarlig)*

Hvordan ser økonomien ut?

Honorar modellen
50% tilskudd og
50% honorar



Honorar før 1. juli 2019:

Ca 20%



August 2019:

51%



September 2019:

53%



Oktober 2019:

57%



Inntekter leger - Økt litt

Noe av vår aktivitet og repertoar

Over 250 direkte pasientkontakter/mnd

Skrøpelige eldre

Hjemmebesøk
utsatte grupper

Utviklingshemmede

Kognitiv svikt

Psykatri

Diabetes mellitus

Lungesyke

Hjertesvikt

Akuttmedisin

✓ 3 eksempler på økonomi



Kols



Hjertesvikt



Utviklingshemmede

KOLS

Innføring av strukturert årskontroll KOLS i allmennpraksis vil kunne gi betydelig bedring av symptomkontroll

Påbegynt artikkel fra Brumunddal legesenter viser signifikant **reduksjon på CAT score hos 67,6%** av pasientene

Og hvor er KOLS exacerbasjonene?

Hjertesvikt – Multidisplinære team

Review av 29 studier, $n = 5\,039$

25%

- Mortalitet

26%

- Hjertesvikt
hospitalisering

19%

- Total hospitalisering

Journal of the American College of Cardiology
© 2004 by the American College of Cardiology Foundation
Published by Elsevier Inc.

Vol. 44, No. 4, 2004
ISSN 0735-1097/04/\$30.00
doi:10.1016/j.jacc.2004.05.055

Heart Failure

Multidisciplinary Strategies for the Management of Heart Failure Patients at High Risk for Admission

A Systematic Review of Randomized Trials

Finlay A. McAlister, MD, MSc, FRCPC,* Simon Stewart, PhD, FESC, FAHA,† Stefania Ferrua, MD,‡
John J. V. McMurray, MD, FESC, FACC§

Edmonton, Canada; Adelaide, Australia; Torino, Italy; and Glasgow, United Kingdom

Hjertesvikt - hvor er vi i Norge?

Norsk
hjertesviktsregister

Oppnådd høy måldose av
hjerteravlastende medisin: 51%

Oppnådd høy måldose av
hjertestyrkende medisin: 39%

Bruk av hjertesviktpoliklinikk: 20%

Variasjon hjertesviktpoliklinikk: 5-50%

Utviklingsforstyrrelser og Sørlandsparken legesenter



Redusert
medisinering



Færre enetiltak



Mindre tvang



Mindre HMS
avvik



Mindre
sykemeldinger



Mindre
overtidsbruk



Unngåtte
kostnader

*Next
level?*





Innovasjonssenter for fastlegeordningen

EN PARALLEL TIL INNOVASJONSENTRET VED OUS

EN ORGANISERING, ROLLEFORSTÅELSE,
OPPGAVEFORDELING, BRUK AV TEKNOLOGI,
SAMHANDLING OG EN JAKT ETTER Å LØSE
UTFORDRINGENE SMARTERE, BEDRE OG ENKLERE - I
ALLE LEDD

NASJONAL, STATLIG RISIKODEKNING