

Hvem skal lede fastlegene?

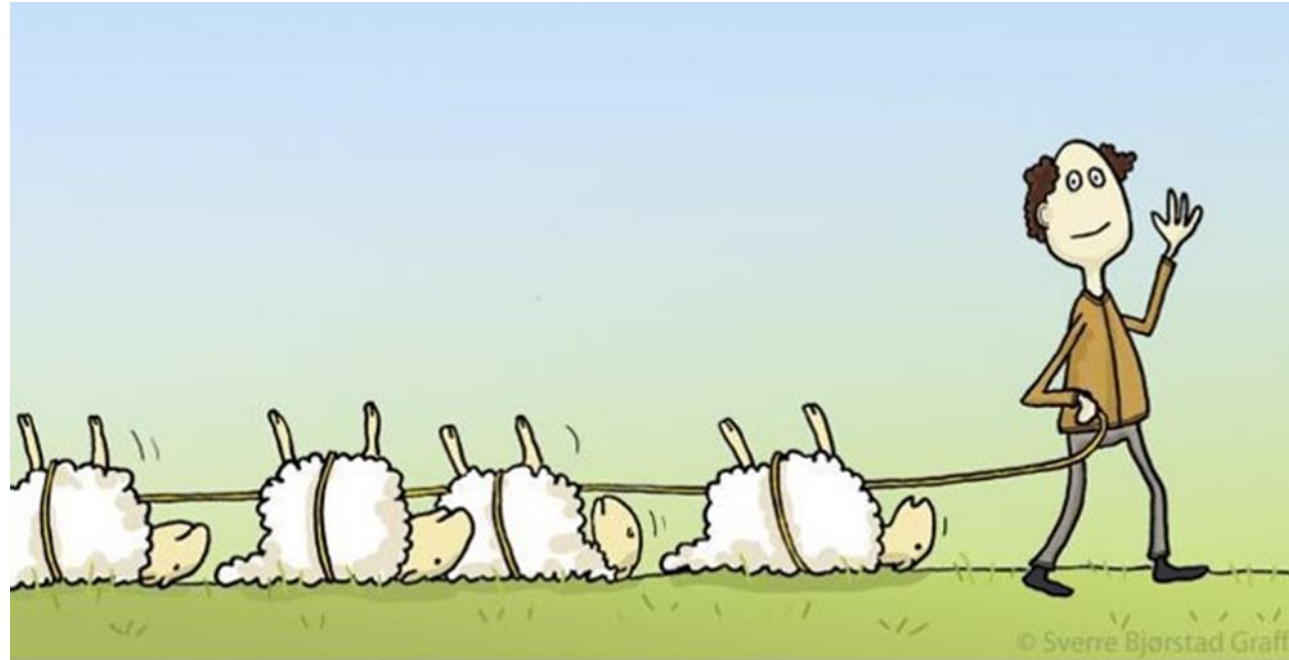
- Legetjenestens rolle i kommunal helsetjeneste

Geir Dunseth, fastlege Holmestrand og leder PKO SiV

Hvem skal lede fastlegene?

-Legetjenestens rolle i kommunal helsetjeneste

- ✓ Fastlege-erfaringer
- ✓ **PKO**-erfaringer



Bastiansen var kjent for sine lange fåredrag

Forside > Helsefaglig > Samhandling > Praksiskonsulenter (PKO)

Praksiskonsulenter (PKO)

Praksiskonsulentordningen (PKO) er et nettverk av fastleger som fungerer i små konsulentstillinger i sykehusavdelinger med oppgaven å bedre samhandling mellom fastleger og sykehus.

Kontakt praksiskonsulentene

Telefontid torsdager: 33 34 37 00.

E-post: pko@siv.no

Informasjon om praksiskonsulentene

Geir Dunseth

- Leder av praksiskonsulentordningen
- Kommunekontakt Holmestrand og Hof
- Fastlege Holmestrand
- Tlf. 33 05 36 51 / 915 44 073. E-post: geidun@siv.no

Fastlegen?



Doktor Klausen opererte best på egen hånd

Forskrift om fastlegeordning i kommunene:



§ 7. Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. kapittel 4.

Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 4-2 og at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen og i forskrifter gitt med hjemmel i disse lovene.

Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

0 Endret ved forskrift 5 des 2014 nr. 1524 (i kraft 1 jan 2015).

§ 8. Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fastlegeordningen i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

Forskrift om fastlegeordning i kommunene:



§ 7. Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. kapittel 4.

Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 4-2 og at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen og i forskrifter gitt med hjemmel i disse lovene.

Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

0 Endret ved forskrift 5 des 2014 nr. 1524 (i kraft 1 jan 2015).

§ 8. Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fastlegeordningen i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

Pakkeforløp
&
Henvisninger

Pakkeforløp

Henvisninger

Fastlegen og henvisningskvalitet



Mannen til Siv sendte ofte noen linjer hjem...  SYKEHUSET I VESTFOLD

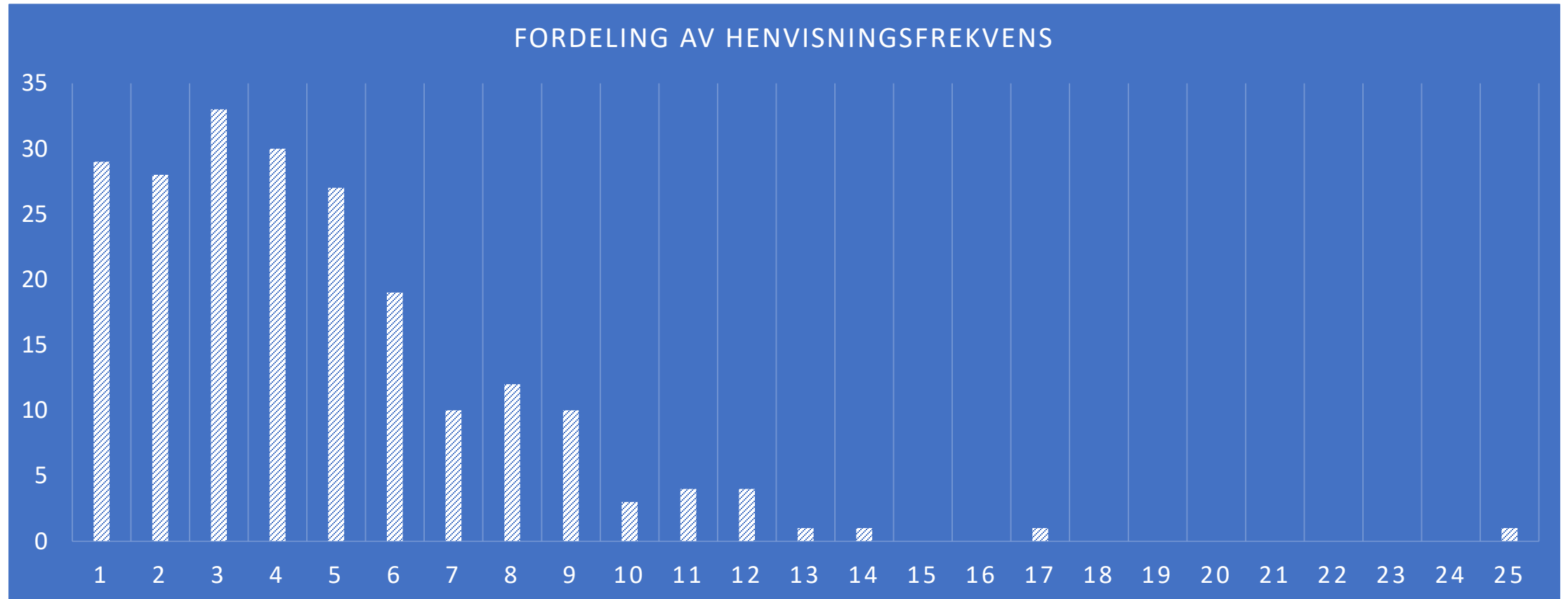
1000 henvisninger pakkeforløp psykiatri

- 1000 pasienter henvist til DPS Vestfold
- Henvist av fastleger



SYKEHUSET I VESTFOLD

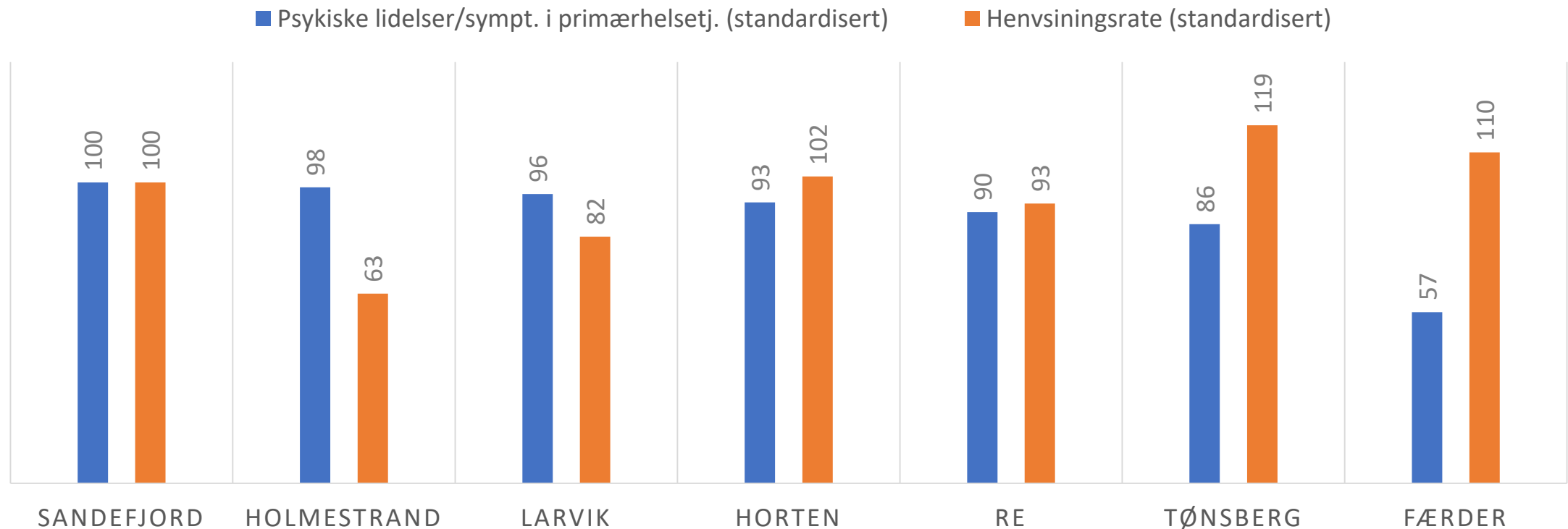
Fordeling av henvisningsfrekvens



X=antall henvisninger i materialet. Y=antall leger

Sammenligning psyk. sympt./lidelser i primærhelsetjeneste og antall henvisninger til DPS poliklinikk

PRIMÆRHELSETJENESTE OG HENVISNINGSRATER TIL DPS

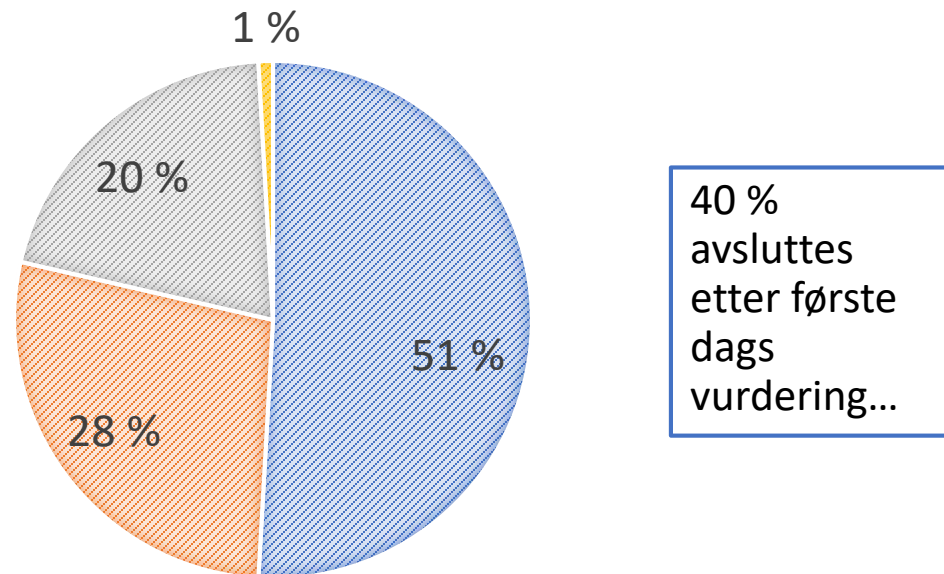


..... Sammenligning av andelen med psyk. symptomer eller lidelser (2015-2017) i primærhelsetjeneste 0-74 år og antall henvisninger til DPS poliklinikk i materialet. Standardisert for befolkning. Sandefjord: Indeks=100.

Utfall av rettighetsvurderingen

RETTIGHETSVURDERING

■ Rett til utredning ■ Rett til behandling ■ Ikke rett ■ Annet



Fastlegen og henvisningskvalitet

Riksrevisjonen med kritikk av fastleger: Mange pasienter får unødvendige henvisninger til spesialisthelsetjenesten

Hver tredje sykehuslege erkjenner at de jevnlig tar inn pasienter til utredning selv om det fremgår av henvisningen at pasienten ikke burde vært henvist.

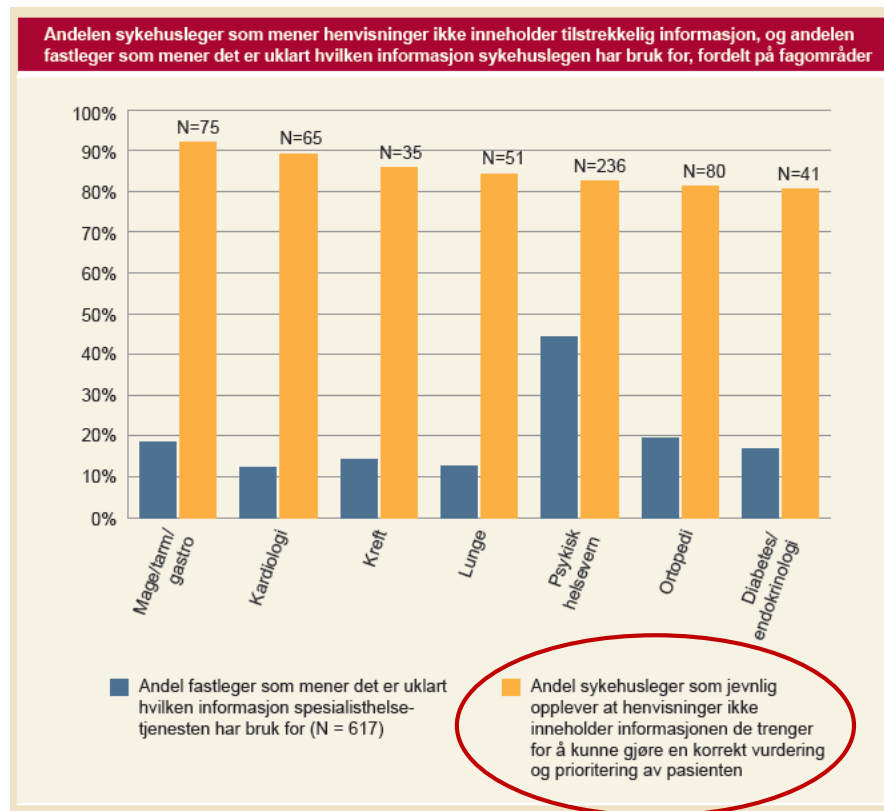


Fastlegen og henvisningskvalitet

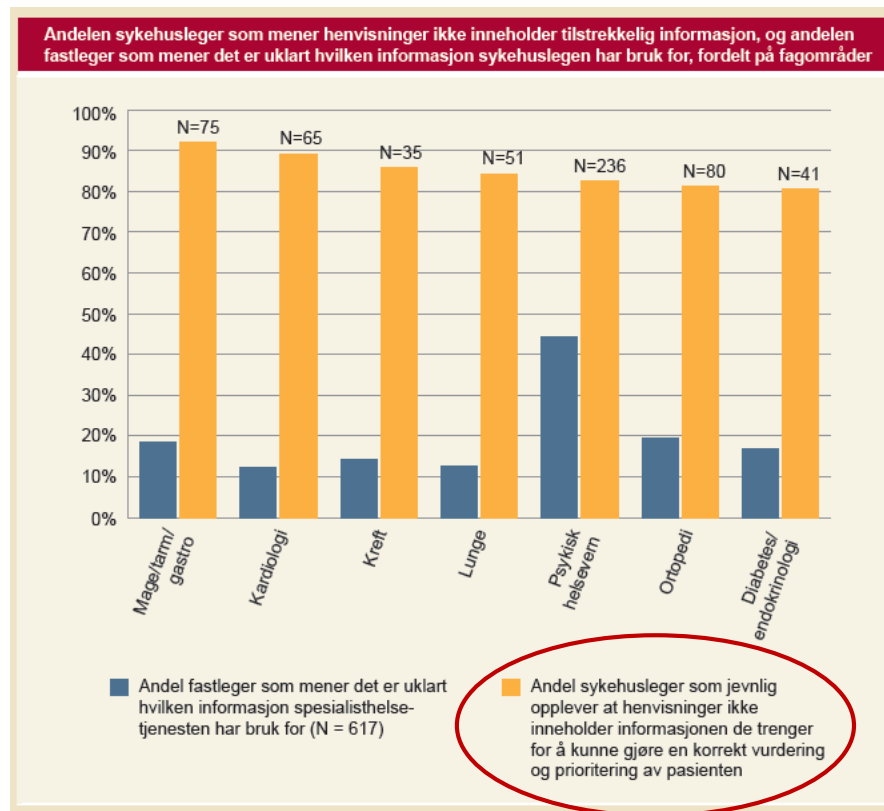
Fastleger og sykehusleger samarbeider ikke godt nok om henvisningene, som ofte mangler nødvendig informasjon

Undersøkelsen viser at fastlegene og sykehuslegene i mange tilfeller har ulik forståelse av hva som er nødvendig informasjon i en henvisning. Halvparten av sykehuslegene i utvalget opplever jevnlig at det ikke kommer klart fram av henvisningen hvorfor pasienten har behov for spesialistbehandling, og 9 av 10 sykehusleger opplever at det er stor variasjon i kvaliteten på henvisningene.

Fastlegen og henvisningskvalitet



Fastlegen og henvisningskvalitet



Hva/hvem ble egentlig kritisert i rapporten??

Riksrevisjonen - anbefalinger

Funn og anbefalinger

Det er store variasjoner i antall henvisninger mellom kommuner og mellom fastleger

Undersøkelsen viser at det er stor variasjon i omfanget av henvisninger målt både som andel av kommunens innbyggere og som andel av fastlegenes lister. Verken andelen eldre, hvor sentralt beliggende kommunen er, kommunestørrelse, om legen er spesialist i allmenntilleggsmedisin, eller om legen er fastlønnet, kan fullt ut forklare forskjellene i henvisningsrater.

Unødvendige henvisninger og henvisninger med dårlig kvalitet fører til at ressursene i helsetjenesten ikke utnyttes på en måte som gir best nytte for pasientene

Mange fastleger henviser jevnlig pasienter til sykehus selv om de ikke forventer medisinsk nytte av utredningen/behandlingen. Hver tredje sykehuslege tar jevnlig inn pasienter til utredning selv om det fremgår av henvisningen at pasienten ikke burde vært henvist. Samtidig viser undersøkelsen at dårlig kvalitet på henvisningene i vesentlig grad fører til unødvendig ressursbruk i sykehusene.

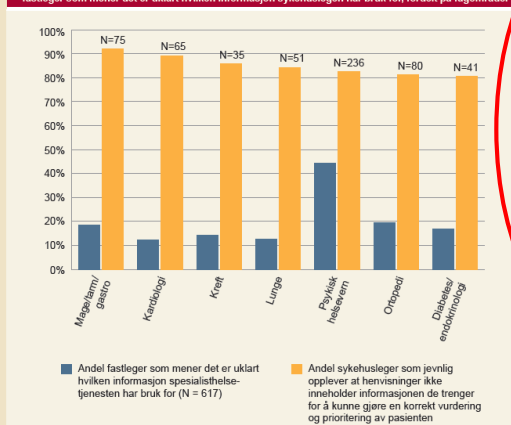
Det er usikkert om fastlegeforskriften og henvisningsveilederen virker som forutsatt

Selv om kommunenes sørge-for-ansvar er hjemlet i fastlegeforskriften, mener bare 37 prosent av kommunene at fastlegeforskriften faktisk klatrer at kommunen skal følge opp fastlegenes henvisningspraksis. Kun halvparten av fastlegene kjenner til innholdet i henvisningsveilederen, nesten ett og et halvt år etter at den trådte i kraft. Ifølge sykehuslegene har ikke kvaliteten på henvisningene blitt bedre i perioden henvisningsveilederen har virket.

Fastleger og sykehusleger samarbeider ikke godt nok om henvisningene, som ofte mangler nødvendig informasjon

Undersøkelsen viser at fastlegene og sykehuslegene i mange tilfeller har ulik forståelse av hva som er nødvendig informasjon i en henvisning. Halvparten av sykehuslegene i utvalget opplever jevnlig at det ikke kommer klart fram av henvisningen hvorfor pasienten har behov for spesialistbehandling, og 9 av 10 sykehusleger opplever at det er stor variasjon i kvaliteten på henvisningene.

Andelen sykehusleger som mener henvisninger ikke inneholder tilstrekkelig informasjon, og andelen fastleger som mener det er uklart hvilken informasjon sykehuslegen har bruk for, fordelt på fagområder



Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet

- vurderer hvordan statlige myndigheter bedre kan støtte kommunene i deres arbeid for å bedre fastlegenes henvisningspraksis
- tydeliggjør overfor helseforetakene at de har et ansvar for å gjøre sin kunnskap om fastlegenes henvisningspraksis tilgjengelig
- sørger for at ansvaret for pasienter innen psykisk helsevern avklares.

Uklare ansvarsforhold mellom primær- og spesialisthelsetjenesten gjør at pasienter med behov for psykisk helsehjelp ikke får et godt nok tilbud

Kommunene og spesialisthelsetjenesten har et felles ansvar for å tilby tjenester til personer med psykiske lidelser eller rusproblemer. Mange fastleger mener at verken det kommunale tilbudet eller tilbudet i spesialisthelsetjenesten er godt nok for denne pasientgruppen. Drøyt to av tre fastleger opplever at fastlegene og sykehuslegene har ulik forståelse av når det er behov for spesialisthelsetjenester innenfor psykisk helsevern. Like mange av sykehuslegene som arbeider innen psykisk helsevern, mener det samme.

Anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet:

- Vurderer hvordan **statlige myndigheter** bedre kan støtte **kommunene** i deres arbeid for å bedre fastlegenes henvisningspraksis
- Tydeliggjør overfor **helseforetakene** at de har et ansvar for å gjøre sin kunnskap om fastlegenes henvisningspraksis tilgjengelig

Fastlegen og henvisningskvalitet

Det er usikkert om fastlegeforskriften og henvisningsveilederen virker som forutsatt

Selv om kommunenes sørge-for-ansvar er hjemlet i fastlegeforskriften, mener bare 37 prosent av kommunene at fastlegeforskriften faktisk klargjør at kommunen skal følge opp fastlegenes henvisningspraksis. Kun halvparten av fastlegene kjenner til innholdet i henvisningsveilederen, nesten ett og et halvt år etter at den trådte i kraft. Ifølge sykehuslegene har ikke kvaliteten på henvisningene blitt bedre i perioden henvisningsveilederen har virket.



Statsrådets svarbrev til Riksrevisjonen

Når det gjelder oppfølging overfor kommunen og deres rolle i å bedre fastlegenes henvisningspraksis, deler jeg ikke Riksrevisjonens oppfatning av at kommunens sørge-for-ansvar knyttet til fastleger og deres henvisninger er uklart. Jeg mener at fastlegeforskriften § 7 annet ledd sammenholdt med forskriften § 24 gir kommunen et tydelig ansvar med å sørge for god henvisningspraksis hos sine fastleger. Kommunen har et tydelig ansvar for å sørge for at fastleger de har avtale med, oppfyller kravene til henvisninger i fastlegeforskriften § 24. Helsedirektoratet har utarbeidet en egen henvisningsveileder til bruk for fastlegene. Jeg forventer at kommunene oppfyller de krav som følger av lov og forskrift, og at det er opp til kommunen å få på plass systemer for å følge med på henvisningspraksisen for fastleger i sin kommune. De må også ha et system for å følge opp fastleger som ikke oppfyller krav gitt i medhold av fastlegeforskriften § 24, eller uten begrunnelse fraviker faglige anbefalinger.

Ikke bare formaliteter...

Avslag,
ventetider,
korridorpas.
feilbehandling

Medisinske
feil 3. største
dødsårsak



Tante Solveig går på medisiner, men vi er ikke fornøyd med det...

Forskrift om fastlegeordning i kommunene:

Hva gjør din kommune



§ 7. Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. kapittel 4.

Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 4-2 og at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen og i forskrifter gitt med hjemmel i disse lovene.

Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

0 Endret ved forskrift 5 des 2014 nr. 1524 (i kraft 1 jan 2015).

§ 8. Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fastlegeordningen i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

Henvisninger

Henvisninger

Forskrift om fastlegeordning i kommunene:



§ 7. Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. kapittel 4.

Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 4-2 og at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen og i forskrifter gitt med hjemmel i disse lovene.

Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

0 Endret ved forskrift 5 des 2014 nr. 1524 (i kraft 1 jan 2015).

§ 8. Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fastlegeordningen i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

Pakkeforløp

Pakkeforløp

Hvordan ser pakkeforløp ut - for fastlegen?



 SYKEHUSET I VESTFOLD

[Forside](#) > [Helsefaglig](#) > [Samhandling](#) > [Pakkeforløp tykktarmskreft](#)

Pakkeforløp tykktarmskreft

Praksisnytt - informasjon til
primærhelsetjenesten

Publisert 12.03.2015
Sist oppdatert 17.02.2017

Kriterier første pakke



> Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Det er begrunnet mistanke om kreft i tykk- og endetarm hos pasienter over 40 år med ett eller flere av følgende symptomer eller funn:

- Uavklart blødning fra tarmen
- Funnt av tumor eller polypp ved ano-/rektoskopi
- Endring av et ellers stabilt avføringsmønster i over fire uker

Innhold henvisning



> Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Det er begrunnet mistanke om kreft i tykk- og endetarm hos pasienter over 40 år med ett eller flere av følgende symptomer eller funn:

- Uavklart blødning fra tarmen
- Funnt av tumor eller polypp ved ano-/rektoskopi
- Endring av et ellers stabilt avføringsmønster i over fire uker

∨ Henvisning til pakkeforløp

Henvisningen fra fastlege eller annen henvisende instans til spesialisthelsetjenesten skal inneholde opplysninger om:

- Eventuell økt risiko for tarmkreft
- Detaljerte symptomer og funn fra objektive undersøkelser som abdominal palpasjon, rektaleksplorasjon, eventuelt rektoskopi samt gynekologisk undersøkelse hos kvinner
- Hemoglobinverdi
- Undersøkelse på okkult blod i avføringen
- Opplysning om pasientens almenntilstand, andre sykdommer og medisiner

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft» og sendes



› Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Det er begrunnet mistanke om kreft i tykk- og endetarm hos pasienter over 40 år med ett eller flere av følgende symptomer eller funn:

- Uavklart blødning fra tarmen
- Funnt av tumor eller polypp ved ano-/rektoskopi
- Endring av et ellers stabilt avføringsmønster i over fire uker

- ✓ Enkle henvisningskriterier
- ✓ Få, presise «krav»
- ✓ Henvisningen gjorde en forskjell, med klar gevinst for pasienten!

∨ Henvisning til pakkeforløp

Henvisningen fra fastlege eller annen henvisende instans til spesialisthelsetjenesten skal inneholde opplysninger om:

- Eventuell økt risiko for tarmkreft
- Detaljerte symptomer og funn fra objektive undersøkelser som abdominal palpasjon, rektaleksplorasjon, eventuelt rektoskopi samt gynekologisk undersøkelse hos kvinner
- Hemoglobinverdi
- Undersøkelse på okkult blod i avføringen
- Opplysning om pasientens almenntilstand, andre sykdommer og medisiner

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft» og sendes



› Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Det er begrunnet mistanke om kreft i tykk- og endetarm hos pasienter over 40 år med ett eller flere av følgende symptomer eller funn:

- Uavklart blødning fra tarmen
- Funnt av tumor eller polypp ved ano-/rektoskopi
- Endring av et ellers stabilt avføringsmønster i over fire uker

**Fastlegen endret
praksis «over
natten»!**

∨ Henvisning til pakkeforløp

Henvisningen fra fastlege eller annen henvisende instans til spesialisthelsetjenesten skal inneholde opplysninger om:

- Eventuell økt risiko for tarmkreft
- Detaljerte symptomer og funn fra objektive undersøkelser som abdominal palpasjon, rektaleksplorasjon, eventuelt rektoskopi samt gynekologisk undersøkelse hos kvinner
- Hemoglobinverdi
- Undersøkelse på okkult blod i avføringen
- Opplysning om pasientens almenntilstand, andre sykdommer og medisiner

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft» og sendes

Hva er effekten av pakkeforløp psykiatri og rus?



Høyere mål gav ikke den suksessen konsulenten hadde lovet...



Hva er effekten av pakkeforløp psykiatri og rus?



- ✓ **Dårligere henvisninger til rus** – fordi det er krav til somatikk, skal være vurdert fastlege, og da involveres ikke ruskonsulent...
- ✓ **Lengre ventetid BUPA** – økt krav til kartlegging, og kommunen gjør ikke sin del. Ikke koordinerte opplysninger ved henvisning.
- ✓ **Vi klarer ikke løfte somatisk oppfølging** (ett av hovedmålene! dør 20 år «for tidlig» av somatisk sykdom). Fordi det krever samhandling og koordinering...

Hva er effekten av pakkeforløp psykiatri og rus?



- ✓ **Dårligere henvisninger til rus** – fordi det er krav til somatikk, skal være vurdert fastlege, og da involveres ikke ruskonsulent...
- ✓ **Lengre ventetid BUPA** – økt krav til kartlegging, og kommunen gjør ikke sin del. Ikke koordinerte opplysninger ved henvisning.
- ✓ **Vi klarer ikke løfte somatisk oppfølging** (ett av hovedmålene! dør 20 år «for tidlig» av somatisk sykdom). Fordi det krever samhandling og koordinering...

Hva er effekten av pakkeforløp psykiatri og rus?



- ✓ Dårligere henvisning til rus – fordi det er krav til somatikk, skal være vurdert fastlege, og da involveres ikke ruskonsulent...
- ✓ **Lengre ventetid BUPA** – økt krav til kartlegging, og kommunen gjør ikke sin del. Ikke koordinerte opplysninger ved henvisning.
- ✓ Vi klarer ikke løfte somatisk oppfølging (ett av hovedmålene! dør 20 år «for tidlig» av somatisk sykdom). Fordi det krever samhandling og koordinering...

Hva er effekten av pakkeforløp psykiatri og rus?



- ✓ **Dårligere henvisning til rus** – fordi det er krav til somatikk, skal være vurdert fastlege, og da involveres ikke ruskonsulent...
- ✓ **Lengre ventetid BUPA** – økt krav til kartlegging, og kommunen gjør ikke sin del. Ikke koordinerte opplysninger ved henvisning.
- ✓ **Vi klarer ikke løfte somatisk oppfølging.** Fordi det krever samhandling og koordinering...

Fastlegens (kommunens) rolle i nye pakkeforløp?



Henvising og start – spiseforstyrrelser hos barn og unge (pakkeforløp)

Kartlegging og henvisning

Henviser bør, så langt som mulig, gjennomføre en kartlegging som inkluderer punktene nedenfor før henvisning sendes. Tolk må benyttes der det er nødvendig. Ved samtidige tjenester i kommunen bør henvisningen koordineres og kommunens kontaktperson oppgis i henvisningen.

Når barn eller unge er pasienter, må henviser avklare foreldreansvar og samtykke til henvisningen. Det bør tilrettelegges for at barn og unge kan ha samtaler uten foreldre.

Ved kritiske opplysninger om familieforhold bør dette registreres i CAVE (kritisk informasjon).

Mulige somatiske årsaker til tilstanden bør være vurdert, ev. funn fra undersøkelser vedlegges.

Dersom henviser ikke er lege, må lege gjennomføre legeundersøkelse før henvisning sendes.

Pasienten og foreldre bør få kopi av henvisningen.

Henvising og start – spiseforstyrrelser hos barn og unge (pakkeforløp)

Dialog med pasient og foreldre

For å sikre god informasjon og dialog må henviser sikre at henvisningen tar utgangspunkt i pasientens og foreldres beskrivelse av situasjonen.

Henviser skal informere og drøfte følgende med barnet/ungdommen og foreldre:

- bakgrunnen for henvisningen og hva henvisningen innebærer
- innholdet i henvisningen
- hva som vil skje når henvisningen er sendt

Dialogen og informasjonen må være tilpasset alder og språk, og det bør undersøkes om informasjonen er forstått, se Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 (lovdata.no).

Pasienten og foreldre bør oppfordres til å beskrive hva de ønsker hjelp med og hvordan de forstår og opplever sine utfordringer. Ved behov må henviser bistå pasienten og foreldre med å få skriftliggjort dette. Beskrivelsen løses ved henvisningen. Dersom det er uenighet

Henvising og start – spiseforstyrrelser hos barn og unge (pakkeforløp)

Innholdsfortegnelse

Aktuell problemstilling

- Pasientens og foreldres opplevelse av situasjon og ønske om hjelp
 - Mulige utløsende årsaker til problemene, som f.eks. belastende livshendelser
 - Tidligere behandlingserfaring og effekt av dette
 - Pasientens og foreldrenes ressurser
 - Symptomutvikling og funksjonsnivå hjemme og i skole, som
 - spisevaner / endret spisemønster
 - vektreduserende atferd (oppkast, avføringstabletter, vannlignende midler)
 - påværende psykiske problemer
 - påværende somatiske sykdommer
 - påværende utdanning, høydevekst
 - fysisk aktivitet (lystbetont eller tvang)
 - Iverksatt behandling og effekt av denne
 - Rusmiddelbruk
 - Psykiatrisk status
 - Somatisk status, som
 - BT, puls, høyde, vekt
 - relevante laboratorieprøver
 - EKG ved lav eller uregelmessig puls
- Se «Praktisk» under anbefaling i Nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser
- Tilleggsundersøkelser med eventuelle funn

Familie/sosialt

- Familiesituasjon
- Mindreårige søsken
- Skole/arbeid
- Tolkebehov og aktuelt språk
- Interesser og nære støttepersoner
- Har pasienten blitt utsatt for trusler/vold eller utsatt andre for trusler/vold?

90 beskjeder/må/bør

Henvising og start – spiseforstyrrelser hos barn og unge (pakkeforløp)

Innholdsfortegnelse

Tidligere sykdommer

- Tidligere psykiske problemer eller lidelser
- Tidligere og nåværende somatiske sykdommer av betydning

Forventet utredning/behandling

- Begrunnelse for henvisningen og forventet nytte av utredning/behandling

Relatert helsepersonell/andre aktuelle instanser

- Nåværende tilbud fra andre tjenestesteder
- Har pasienten Individuell plan?

Legemidler

- Legemidler i bruk (LIB), og relevante tidligere legemiddelbruk

Kritisk informasjon som allergi og ev. smitterisiko

Det bør komme tydelig fram hva som er begrunnelsen for henvisningen. Behov for særlig tilrettelegging må fremgå av henvisningen.

Følgende standard laboratorieprøver er viktige ved utredning hos fastlege: Hb, EVF, LPK med diff-telling, s-glucose, s-natrium, s-kalium, s-klor, s-magnesium, s-ferritin, s-albumin, kreatinin m GFR, TSH, Frit T4, vitamin D, folsyre og vitamin B12.

Henviser må vurdere hvilke tiltak som er nødvendig å sette i gang i påvente av vurdering i spesialisthelsetjenesten. Tiltak som bør iverksettes er oppfølging av måltider, reduksjon av fysisk aktivitet ved undervekt, samt snarlig oppfølgingstid hos fastlegen for blant annet vektkontroll. Foreldre eller andre omsorgspersoner må involveres for å ivareta barnet/ungdommen.

Fastlegens (kommunens) rolle i nye pakkeforløp?



Henvising og start – spiseforstyrrelser hos barn og unge (pakkeforløp)

Kartlegging og henvisning

Henviser bør, så langt som mulig, gjennomføre en kartlegging som inkluderer punktene nedenfor før henvisning sendes. Tolk må benyttes der det er nødvendig. Ved samtidige tjenester i kommunen bør henvisningen koordineres og kommunens kontaktperson oppgis i henvisningen.

Når barn eller unge er pasienter, må henviser avklare foreldreansvar og samtykke til henvisningen. Det bør tilrettelegges for at barn og unge kan ha samtaler uten foreldre.

Ved kritiske opplysninger om familieforhold bør dette registreres i CAVE (kritisk informasjon).

Mulige somatiske årsaker til tilstanden bør være vurdert, ev. funn fra undersøkelser vedlegges.

Dersom henviser ikke er lege, må lege gjennomføre legeundersøkelse før henvisning sendes.

Pasienten og foreldre bør få kopi av henvisningen.

Henvising og start – spiseforstyrrelser hos barn og unge (pakkeforløp)

Dialog med pasient og foreldre

For å sikre god informasjon og dialog må henviser sikre at henvisningen tar utgangspunkt i pasientens og foreldres beskrivelse av situasjonen.

Henviser skal informere og drøfte følgende med barnet/ungdommen og foreldre:

- bakgrunnen for henvisningen og hva henvisningen innebærer
- innholdet i henvisningen
- hva som vil skje når henvisningen er sendt

Dialogen og informasjonen må være tilpasset alder og språk, og det bør undersøkes om informasjonen er forstått, se Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 (lovdata.no).

Pasienten og foreldre bør oppfordres til å beskrive hva de ønsker hjelp med og hvordan de forstår og opplever sine utfordringer. Ved behov må henviser bistå pasienten og foreldre med å få skriftliggjort dette. Beskrivelsen løses ved henvisningen. Dersom det er uenighet

Henvising og start – spiseforstyrrelser hos barn og unge (pakkeforløp)

Innholdsfortegnelse

Aktuell problemstilling

- Pasientens og foreldres opplevelse av situasjon og ønske om hjelp
 - Mulige utløsende årsaker til problemene, som f.eks. belastende livshendelser
 - Tidligere behandlingserfaring og effekt av dette
 - Pasientens og foreldrenes ressurser
 - Symptolutvikling og funksjonsnivå hjemme og i skole, som:
 - spiseforstyrrelser, endede spisemønstre
 - vektreduserende atferd (oppkast, avføringstabletter, vandrivende midler)
 - overspisingsepisoder
 - pubertet utvikling, høydevekst
 - fysisk aktivitet (gjennomgang eller valg)
 - Iverksatt behandling og effekt av denne
 - Rusmiddelbruk
 - Psykiatrisk status
 - Somatisk status, som
 - BT, puls, høyde, vekt
 - relevante laboratorieprøver
 - EKG ved lav eller uregelmessig puls
- Se «Praktisk» under anbefaling i Nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser
- Tilleggsundersøkelser med eventuelle funn

Familie/sosialt

- Familiesituasjon
- Mindreårige søsken
- Skole/arbeid
- Tolkebehov og aktuelt språk
- Interesser og nære støttepersoner
- Har pasienten blitt utsatt for trusler/vold eller utsatt andre for trusler/vold?

Henvising og start – spiseforstyrrelser hos barn og unge (pakkeforløp)

Innholdsfortegnelse

Tidligere sykdommer

- Tidligere psykiske problemer eller lidelser
- Tidligere og nåværende somatiske sykdommer av betydning

Forventet utredning/behandling

Begrunnelse for henvisningen og forventet utredning/behandling
Relatert helsepersonell/andre aktuelle instanser

- Nåværende tilbud fra andre tjenestesteder
- Har pasienten Individuell plan?

Legemidler

- Legemidler i bruk (LIB), og relevante tidligere legemiddelbruk

Kritisk informasjon som allergi og ev. smitterisiko

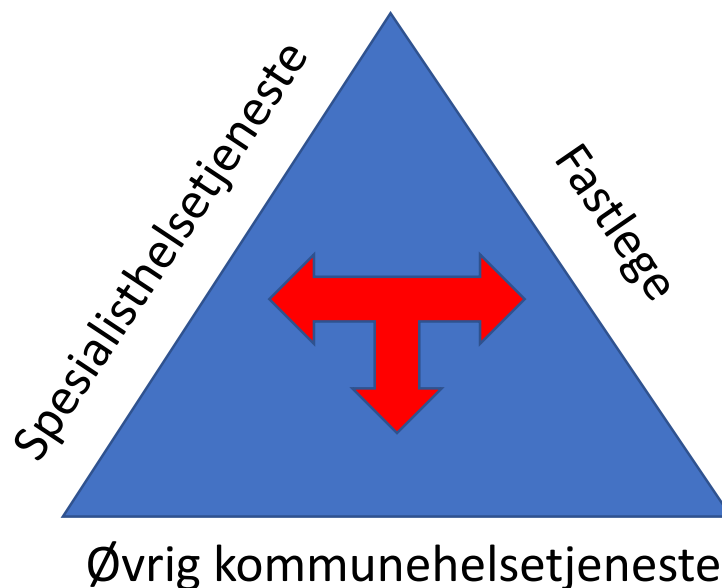
Det bør komme tydelig fram hva som er begrunnelsen for henvisningen. Behov for særlig tilrettelegging må fremgå av henvisningen.

Følgende standard laboratorieprøver er viktige ved utredning hos fastlege: Hb, EVF, LPK med diff-telling, s-glucose, s-natrium, s-kalium, s-klor, s-magnesium, s-ferritin, s-albumin, kreatinin m GFR, TSH, Frit T4, vitamin D, folsyre og vitamin B12.

Henviser må vurdere hvilke tiltak som er nødvendig å sette i gang i påvente av vurdering i spesialisthelsetjenesten. Tiltak som bør iverksettes er oppfølging av måltider, reduksjon av fysisk aktivitet ved undervekt, samt snarlig oppfølgingstid hos fastlegen for blant annet vektkontroll. Foreldre eller andre omsorgspersoner må involveres for å ivareta barnet/ungdommen.

Fra prioriteringsverktøy til kvalitetsforbedringsverktøy!

-har ikke fungert (for kommune...)



- **Kommunepsykolog**
- PPT
- **Ruskonsulent**
- Helsesykepleier
- **Barne- og familiesenter**
- Boveileder

Erfaring

- Pakkeforløp BUPA?
 - Jeg tror de andre samarbeider, men kanskje ikke??



Hvor er fastlegen?



Erfaring

- Pakkeforløp BUPA?
 - Henvisning tverrfaglig pas. (15 år. Beskjed: Henvise)
 - Bør ikke være tilfeldig om det samarbeides eller ikke..
 - ASH – oversikt? GD?



Erfaring

- Pakkeforløp BUPA?
 - Henvisning tverrfaglig pas. (15 år. Beskjed: Henwise)
 - Bør ikke være tilfeldig om det samarbeides eller ikke..
 - ASH – oversikt? GD?
 - Ikke bare psykiatri... Fysioterapi, jordmor, hjemmesykepleie...



Forskrift om fastlegeordning i kommunene:

Hva gjør din kommune



§ 7. Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. kapittel 4.

Pakkeforløp

Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 4-2 og at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen og i forskrifter gitt med hjemmel i disse lovene.

Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

0 Endret ved forskrift 5 des 2014 nr. 1524 (i kraft 1 jan 2015).

Pakkeforløp

§ 8. Kommunens ansvar for å tilrettelegge for samarbeid

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere og sikre en hensiktsmessig og god integrering av fastlegeordningen i kommunens øvrige helse- og omsorgstjenestetilbud.

Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

PKO-erfaringer SiV vs. fastlege

Fastlege

- Rask vei til endring
- Frihet – fleksibilitet
- Rask endring ved tydelig faglig gevinst (pakkeforløp kreft)

Sykehus

- Ofte tregghet – tar tid
- Flere ledd ved endring
- Prosesser før endring



PKO-erfaringer SiV vs. fastlege

Fastlege

- Når ikke alle – alt hviler på egen «motivasjon»
- Vanskelig ved systemgevinst fremfor «eengevinst»
- Vanskelig der det krever ledelsesprosess før endring

Sykehus

- Klar ledelsesstruktur
- Systemavgjørelser
- Prosessveiledere og klar SiV-metode



PKO-erfaringer fra SiV

- Tradisjonell tenkning vs. ny ledelsestenkning?

Alle gjør sitt beste



Så ser vi hvordan det går

Slik vil vi ha det



Hva må vi gjøre for å komme dit?



Utviklingstrekk

- Mer kompleks medisin
- Mer til kommunene
- Økt pasientmedvirkning
- Økt samhandling/team?
- **Altså: Tidligere gode løsninger (alle gjør så godt de kan) utfordres.**



Mulighetsbilde?



- **Stavanger: Line Christiansen**, kommunelege og leder for fastlegeordningen
- Opprettet kvalitetsforum for legetjenester: Legge til rette for systematisk kvalitetsarbeid i fastlegetjenesten og god samhandling med kommunens øvrige helse- og omsorgstjeneste
- Opprettet SKIL og kurs i legemiddelgjennomgang

Mulighetsbilde?



- **Molde: Cato Innerdal**, kommunelege og leder for fastlegetjenesten.
- «Fastlegene bidrar når de blir involvert, de har ekstrem arbeidskapasitet og de er fleksible. (Viking Sky, 50 leger på 3 minutter...)
- Man må ikke snakke om styring av fastlegene men ledelse av fastlegetjenesten.”
- Medarbeidersamtaler – utviklingspunkter – felles kommunale prosjekt? Prosessinvolvering – behovsstyrt forbedring (kvalitetsindikatorer komme nedenfra)

Mulighetsbilde?

- PKO også forankret i kommunene?
- Faglig kvalitetsforum – faglig ledelse?
- Alle kommuner inngå avtale med SKIL?
- Fastlege «tilpliktet» tid?
- Kommunelege – spesifisere stillingsbetegnelse og satt av tid?

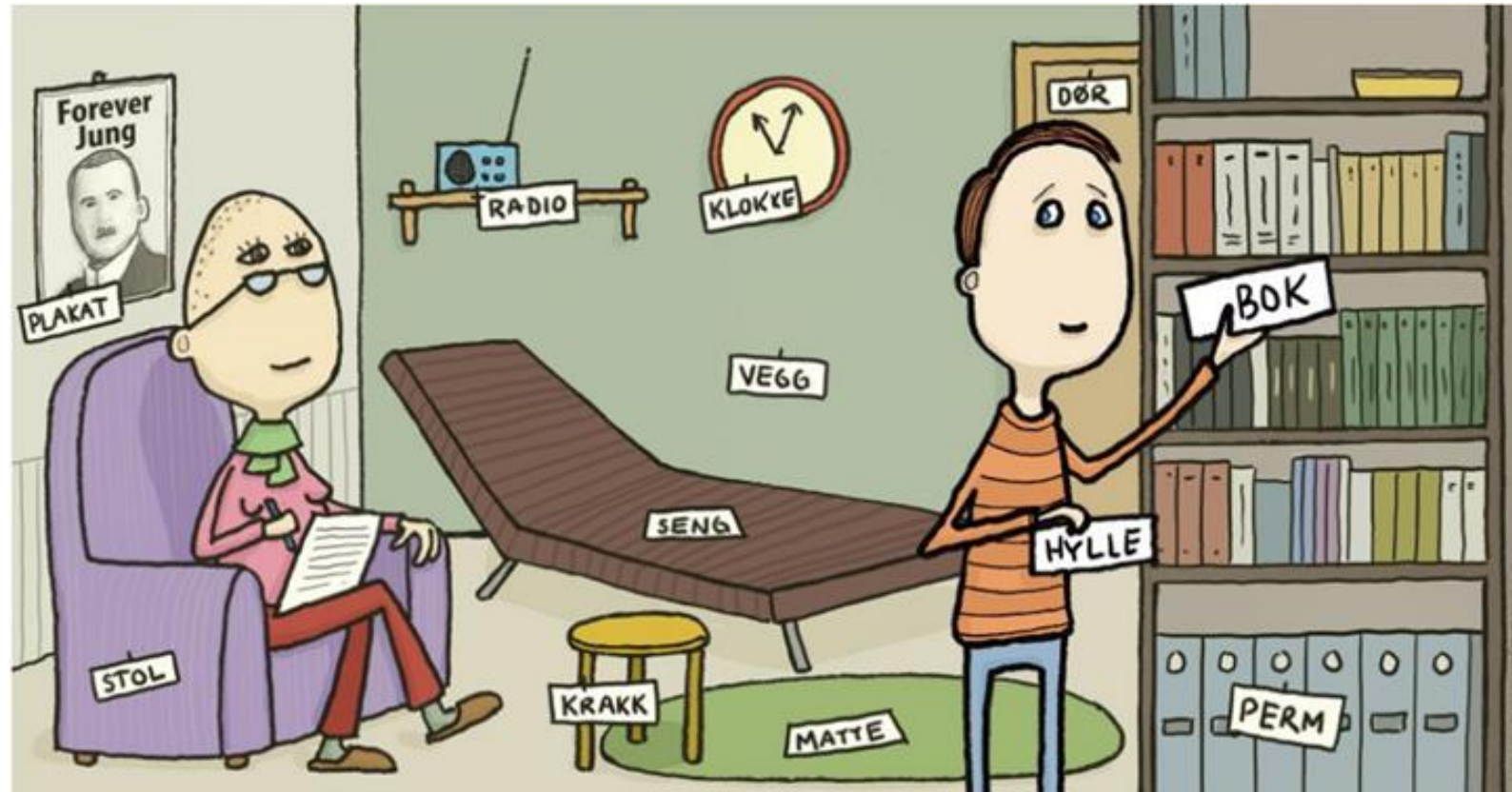
Uansett løsning: Ønske om og behov for et løft av kvalitet og samhandling!

- ✓ Ingen byråkrat
- ✓ Ingen jurist
- ✓ Beskriver erfaringer og ønsker/behov...



Geir legger lista for høyt...

Trenger vi nye løsninger for ledelse av fastlegene?



Etter syv timer hos psykolog hadde Stig blitt skikkelig god til å sette ord på ting

Fastlegene ønsker å gi den beste behandlingen – men trenger ledelse



ikke alltid

Doktor Klausen opererer best på egen hånd

Hva tilbyr din kommune?