

Helhetlig pasientforløp

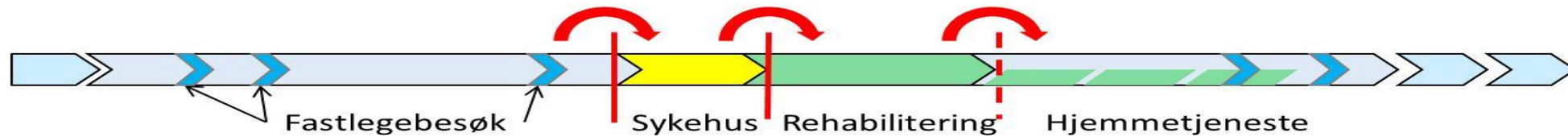
Fastlegens rolle hos eldre, multisyke pasienter

Andreas Nybrott Hals

Fastlege Nordlandet legesenter og

Praksiskonsulent

Definisjon



- «En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.»

Pasientgruppen

- Eldre og kroniske syke har flere og sammensatte lidelser og behov for koordinerte tjenester
 - KOLS, hjertesvikt, nyresvikt, kreft, reumatiske sykdommer, magesår etc
 - Vi blir alle multisyke hvis vi lever lenge nok
- De er lette å glemme, de tar ikke alltid kontakt, og er avhengig av hjelp fra omverden

Kjennetegn ved helhetlige pasientforløp

- Kontinuitet
 - Tjenestene henger sammen gjennom god samhandling – tjenestene virker sammen/er koordinerte.
- Samarbeid
 - To eller flere virksomheter har gjensidig forpliktende og samtidig ansvar over tid.
- Sømløshet
 - Smidig overføring av informasjon og oppgaver til rett tid.
- Pasientsentrert
 - Pasienten deltar i beslutninger om målsetting og utforming av tiltak.
- Informasjonsdrevet
 - Fremdriften i forløpet er kontinuerlig basert på kunnskap/opplysninger om pasientens tilstand og behov.

(Anders Grimsmo)

Ansvarsområder

- Fastlege:
 - Sykehistorie, observasjon og undersøkelse
 - Forebygging, **diagnostisering** og behandling
 - Oppfølging
- Sykehus:
 - Diagnostisering
 - **Behandling**
 - Oppfølging
- Kommune:
 - **Rehabilitering** og aktivitet
 - Forebygging og observasjon
 - **Oppfølging** (og behandling) m.m.

Fastlegens rolle

- Medisinskfaglig ansvarlig
 - (Ofte) god oversikt/kjennskap over pasient
 - Tidligere sykdommer
 - Funksjonsnivå før sykdom
 - Aktuelle problemstillinger
 - Medisinliste
 - Pårørende - kontaktinformasjon
 - Epikrisemottaker (men når?)

Fastlegens rolle forts.

- Portvokter/-åpner
 - Lite ressurser, mange oppgaver – felles for helse helsevesenet?
 - Prioritere «riktig»:
 - Åpne døren for tidlig = overbehandling/diagnostisering = stor ressursbruk
 - Åpne døren for sent = klagesak?
 - Fastleger utsettes for stort press, og henviser pasienter til 2. linjetjenesten, selv om de ikke forventer helsegevinst mtp utredning/behandling.
 - «Jeg må ha MR»
 - Beslutningsstøtte/felles plan
 - «De sa på sykehuset at...»
 - Hva som sies til en pasient i 2. linjetjenesten blir avgjørende for hvor hardt fastlegene holder «i døren»
- Lære av psykiatrien?
 - Kriseplaner; hvis du blir verre så...
 - Lage føringer for hvordan behandle på lavest effektive nivå

Fastlegens rolle på kontrolltime

- Transport til/fra?
- Pasientens opplevelse av egen situasjon nå? Nytt siden sist?
 - Legevakt, Spania?
- Gjennomgang av hva som har skjedd siden sist
- Legemiddelgjennomgang inkludert samstemming
- Behandlingsplan
 - Kriseplan/hvordan håndtere akutte problemstillinger?
 - Når fastlegen er borte?

Fastlegens rolle på kontrolltime forts.

- Supplerende undersøkelser
- Førerkort? Palliativ plan etc?
- Vaksiner/forebygging?
- Ny time (på papir!)
 - Hyppighet av kontroller?
 - «Rekontakt før ved forverring» –tar de kontakt?
- Tilbakemelding til hjemmetjenesten (PLO), pårørende?
 - Kilde; Kunnskapssenteret: «Fastlegens rolle...»

Pasientene sine retter

- HMN har et to A4 sides ark som mange i HMR sender ut til pasientene som heter: ” Dine rettigheter som pasient”
 - Rett til å klage, Pasient- og brukerombud, Tolk, reservasjon mot SMS, rett til ny vurdering, din rett til valg av behandlingssted, refusjon av reiseutgifter etc.
- Plikter?
 - Vi trenger hjelp fra pasientene til å utnytte de begrensede ressurser vi har på en best mulig måte
 - Ta vaksiner, møte til time , samkjøre

Hva er viktig for eldre, multisyke?

- Forebygge forverring/ny sykdom
- Hjelp til å mestre egen sykdom selv, slik at de trenger minst mulig hjelp fra helsepersonell og pårørende
 - Få være hjemme
 - Klare seg mest mulig selv
 - Daglige gjøremål, handle, lage måltider etc

Hvor mange multisyke har hver fastlege?

- Snakkes ofte om 5% som bruker 50% av ressursene (tid/økonomi).
- Hver fastlege i M&R har ca 1000 pasienter
 - Hver fastlege har da 50 multisyke/«storforbrukere»
- Hvor mange leger har hver multisyke?
 - Lungelege, hjertelege, røntgenlege, fastlege, tannlege...
 - Kalenderen/kjøleskapdøren blir fort full!

Hvilke pasientgrupper har vi ?

<p>De syke som føler seg "friske" (de mestrer egen sykdom)</p> <p>De som var i pasientforløpet</p>	<p>De syke som føler seg syke</p> <p>De som er i pasientforløpet</p>
<p>De friske som føler seg friske (Forebygge ytterligere sykdom)</p> <p>De som ikke ønsker å komme i pasientforløpet .</p>	<p>De friske som føler seg syke (pasient/pårørende er redde de kommer til å bli syke)</p> <p>De som ønsker å komme i pasientforløpet</p>

Eksempler :

1. Friske friske (forebygge fall, røykt i 40 år, vaksineres, osteoporose screening...). Skal vi lete etter pasienter?
2. De friske som er redd for å bli syke (hindre overdiagnostikk)
3. De syke syke.
4. De som mestrer sykdom selv .

Eksempler på spørsmål til fastlegen:

- Kontroll av CRP og elektrolytter
- Nadirkontroll om 3 dager
- Bestill DXA måling
- Samtykkekompetent?
- Henvise til fysioterapi?
- Søk om sykehjems plass?
- Søk om støttekontakt?
- Oppdater multidose?
- Ny medisinliste?
- Mrsa prøver .
- Influensavaksinering
- Kontroll etter sykehusopphold .
- Ny diabetes kontroll
- Resepter .
- Ønske om hjemmebesøk .
- Still på utskrivingsmøte .
- Søke om nytt høreapparat

De eldre, multisyke er ofte i et kontrollopplegg

- Diabeteskontroll hver 12 uke
- Demenskontroll hver 12 uke
- Kreftkontroller hver 6 mnd
- INR kontroll ca hver 4.-6. uke
- Kontroller hos øyelege pga grønn stær/glaukom
- Multidose oppdatering, kontrollopplegg?
- Felles konsultasjoner med Demens/psykiatritjeneste
- BT kontroller
 - Men hva med de som har flere sykdommer? Kontrollere alt på samme time, eller sette av én time til hver problemstilling? Nye moment inn i avtalt ktr?

Samhandling

- Finne en god oppgavefordeling mellom pasienter, behandlere i kommunen/fastleger og behandlere på sykehus
- **Møteplass Møre og Romsdal** er godkjent av det «*Overordnede samhandlingsutvalget i Møre og Romsdal*». Det betyr at vi har anbefalinger på hvordan vi skal fordele oppgavene.
 - Skape god samhandlingskultur ved å møtes, diskutere og informere

«Møteplass Møre og Romsdal»

- Skriftlig samarbeidsdokument. Utarbeidet av representanter (hovedsakelig leger) fra 1. og 2. linjetjenesten, samhandlingsavdelingen, fagavd., samt pasienttransport.
 - Henvisninger, epikriser/poliklinisk notat, timebestilling, resepter/samstemming, blodprøver, bestilling av billeddiagnostikk, sykmeldinger, pasienttransport, samarbeid om kompliserte/sammensatte lidelser, telefonisk kontakt/e-dialogmeldinger
- Informasjonsarbeid:
 - LiS 1 undervisning
 - KAD avdeling
 - Samhandling
 - Møter i sykehusavd.

Konklusjon

- Betydelig omfordeling av oppgaver
- Stadig nye behandlingsmuligheter, hvem skal få hva?
- Økning av forventninger fra pasientene/pårørende?
- Eldre, multisyke bør ha avtalte kontroller jevnlig
 - Ofte en stor fordel at det er de samme som ser pasienten

3 råd for godt samarbeid

- Ved kompliserte problemstillinger informerer vi hverandre og diskuterer på tlf/e-link/møtes. Gjensidig beslutningsstøtte gir god pasientbehandling.
- Gjensidig respekt og likeverd betyr at din kollega sin tid er like viktig som din egen
- Skriftliggjør avtaler, og ha forståelse for at noen ganger blir ikke overlevering av oppgaver så optimal som en kunne ønske seg .