

Hva gjør HMR for mye av i dag ?

Stian Endresen
Spes i allmenntmedisin
Fastlege i Ulsteinvik
Praksiskonsulent i HMR

Strategi 2030

- ”Som ledere må vi bidra til å skape engasjement, **forståelse** og oppslutning om veivalg og nødvendige **prioriteringer** . Det handler om å ta **ansvar for fremtidens helsetjenester** ” (Stig Slørdal adm. dir HMN RHF) .

- ***”Fremtiden er avhengig av det vi gjør i dag ”***
- ***Hvilke helsevesen får vi dersom vi ikke gjør noen endringer?***

Strategi 2030

- Økning av **folketallet**
- Endring av **alderssammensetningen**
- ***Faglig og teknologisk utvikling***
- Økt **forventning** fra samfunnet om hva helsevesenet skal tilby
- Unngå sykdom hos de friske
- Bidra til bedre livskvalitet hos de syke

Hva skal vi prioritere ?

- Politikerne gir de økonomiske rammene en har (Vei eller helse ?) (4 nye broprosjekt i Møre og Romsdal) . Hvilke plass har helse i samfunnet ?
- En må ta noen veivalg .
- Må en "nedprioritere " noen oppgaver dersom en skal ha økonomi til å kunne gi likeverdige helsetjenester til alle pasientene i Møre og Romsdal. også i de neste årene .
- **→Hva skal evt nedprioriteres ???**

Spørsmål 1

- **Hva gjør vi for mye av i dag ? Hva skal vi nedprioritere?**

De 4 pasientgruppene

- 1) De som ER **friske** og føler seg **friske**
- 2) De som ER **friske** men føler seg **”syke”**
- 3) De som er **SYKE** og føler seg **syke**
- 4) De som er **SYKE** men føler seg **”friske”**
- → Hvilke av disse pasientgruppene skal vi prioritere ? Hvilke skal nedprioritere? Hvem skal gjøre disse prioriteringene ?

SPØRSMÅL 2?

- **Hvilke av de 4 pasientgruppene skal nedprioriteres?**

ER SYK , MEN FØLER SEG ” FRISK”

ER SYK , OG FØLER SEG SYK

ER FRISK OG FØLER SEG FRISK

ER FRISK MEN FØLER SEG ”SYK”

250 fastleger er veiviser og portvoktere inn til HMR .

- En god fastlege er ”inngangsporten ” til en rekke helse- og omsorgsoppgaver som der er mangel på .(Døråpner)
- Diagnostiserte presist (få falske positive og få falske negative)
- Koordinere utredning og behandling til pasientene .
- Prioriterte for samfunnet (Portvokter)
- Eierforhold til prioriterings veilederne .

Prioriteringsveileder

- 33 veiledere for ulike fagområder .
- I utforming av disse deltok 1 fastlege , 1 pasient og en lege/behandler fra hvert RHF .
- En ble enig i felleskap hvilke pasienter som har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten .
- Revideres jevnlig .
- Forteller hvilke pasienter som skal henvises og hvilke som har rett til helsehjelp i 2. linje og hvor lenge de bør vente.

SPØRSMÅL 3

- **HVORFOR HENVISER FASTLEGENE (og sykehuslegene)?**

Hvorfor henviser fastlegene ?

- 1)Gjøre **utredning** som de ikke har **kompetanse** eller **utstyr** til å gjennomføre
- 2)Gjøre **behandling** de ikke har **kompetanse** eller **utstyr** til å utføre
- 3)Henviser da de **ønsker å dele ansvar** om oppfølging av pasientene .

- (Finner ingen tall på hvilke gruppe som vokser i HMR . En må analysere henvisinger for å se hvilke kompetanse/utstyr som må tilføres 1. linje for å redusere henvisings tallet til 2. linjen)

- SPØRSMÅL NR 4:

Hvorfor stiger antall henvisninger mer enn justering for økt alder og økt folketall skulle tilsi?

Hvorfor flere henvisinger ?

- Er vi blitt sykere?
- En er flinkere å diagnostisere i 1. linje (finner de syke tidligere) . Pasient er mer bevist på hvilke symptomer som kan være sykdom .
- Annonserer vi etter syke?
- Kan ikke pasienter leve med usikkerhet?
- Kan ikke fastleger/sykehusleger leve med usikkerhet?
- Styrka pasientrettigheter? Krav om second opinion?
- Politikerne som lover for mye?
- For mange som har fått lov å henvise ?

Hvorfor flere henvisninger ?

- Er det slik at dess bedre tilgang til leger dess flere kan skrive henvisninger?
- En tom seng er en seng som må fylles ?
- En ledig legetime er en time som må fylles ?

NAV - Eksempler

- 2/3 av de som er sykemeldt har enten er psykisk lidelse eller muskel skjelettplager . I HMR er fys/med og psyk pol blant de med lengst ventelistene .
- Bør vi ha et "NAV " perspektiv i Ou planen når et av vårt viktigste samfunns oppdrag er "Flest mulig i jobb . Lengst mulig i jobb. Størst mulig stilling lengst mulig .) (jmf mangel på helsepersonell).
- -->Mangel på helsepersonell . Færre sykemeldte - > flere helsepersonell.

”Fremtidens helsetjenester i Møre og Romsdal ”

- Helsepersonell i Møre og Romsdal har løpt stadig smartere og fortere de siste årene . En nærmer seg grensen for hvor fort det er mulig å løpe uten å snuble. Vi må tenke nytt .
- Dersom innbyggerne i Møre og Romsdal fortsatt skal ha tillitt til at vi greier å utvikle helsetjenestene i takt med de faglige og tekniske mulighetene så må vi frigjøre faglige og økonomiske ressurser ved å endre oss. Vi må omprioritere.

- Rett bruk av ressurser handler om at noen må få mindre slik at de sykeste kan få mer
→ spissing spesialisthelsetjenesten

- ***HVORDAN GIR VI
HELSEPERSONELL OG LEDERE I 1.
og 2. LINJE BESLUTNINGSTØTTE
SLIK AT DE TAR DE MAKTER Å TA
DE NØDVENDIGE
PRIORITERINGER OG VEIVALG ?***