



SANDEFJORD
KOMMUNE

Hvordan kan fastleger bidra i Gode pasientforløp?

Susanne Monica Prøsch
Kommuneoverlege kliniske legetjenester
Sandefjord kommune



Eierskap

- Hva trenger fastlegen i din kommune for å ta eierskap til endringene som følger med Gode pasientforløp?





Sandefjords Blad, 2. juni 2015

Økt pasienttrygghet

Da det i 2013 ble klart for fastlegene at Sandefjord skulle være med, manglet det ikke på skepsis blant fastlegene, som var redde for enda en oppgave som ikke var faglig fundamentert.

– Skepsisen gikk også på om dette var en løsning som skulle gjelde alle pasienter. Det har det ikke blitt. Sjekklister er oversiktlige.

Operasjonsleger som har innført liknende lister har forhindret feil, sier fastlege Geir Fredborg, leder for allmennlegeutvalget i Sandefjord.

– Vi kunne vise skeptikerne til studier om at sjekklister gir bedre behandling, færre reinnleggelser og at pasientene klarer seg bedre raskere, sier Prøsch.



Bidrar: Geir Fredborg, Susanne Prøsch og de andre fastlegene i Sandefjord bidrar til et tryggere pasientforløp for eldre og kronisk syke som får hjemmetjenester og som trenger oppfølging. Målet er sikker behandling og forebygge unødvendige forverrelser.

Foto og tekst: Paal E. Nygaard



Resultater i Masteroppgaven

«Hvordan kan fastleger bidra i gode pasientforløp?»

Ledelse av fastlegetjenesten

Hvordan kan fastleger bidra i Gode pasientforløp?

En kvalitativ studie av drivkrefter og motkrefter ved innføringen av fastlegens rolle i Gode pasientforløp

Susanne Monica Prøsch

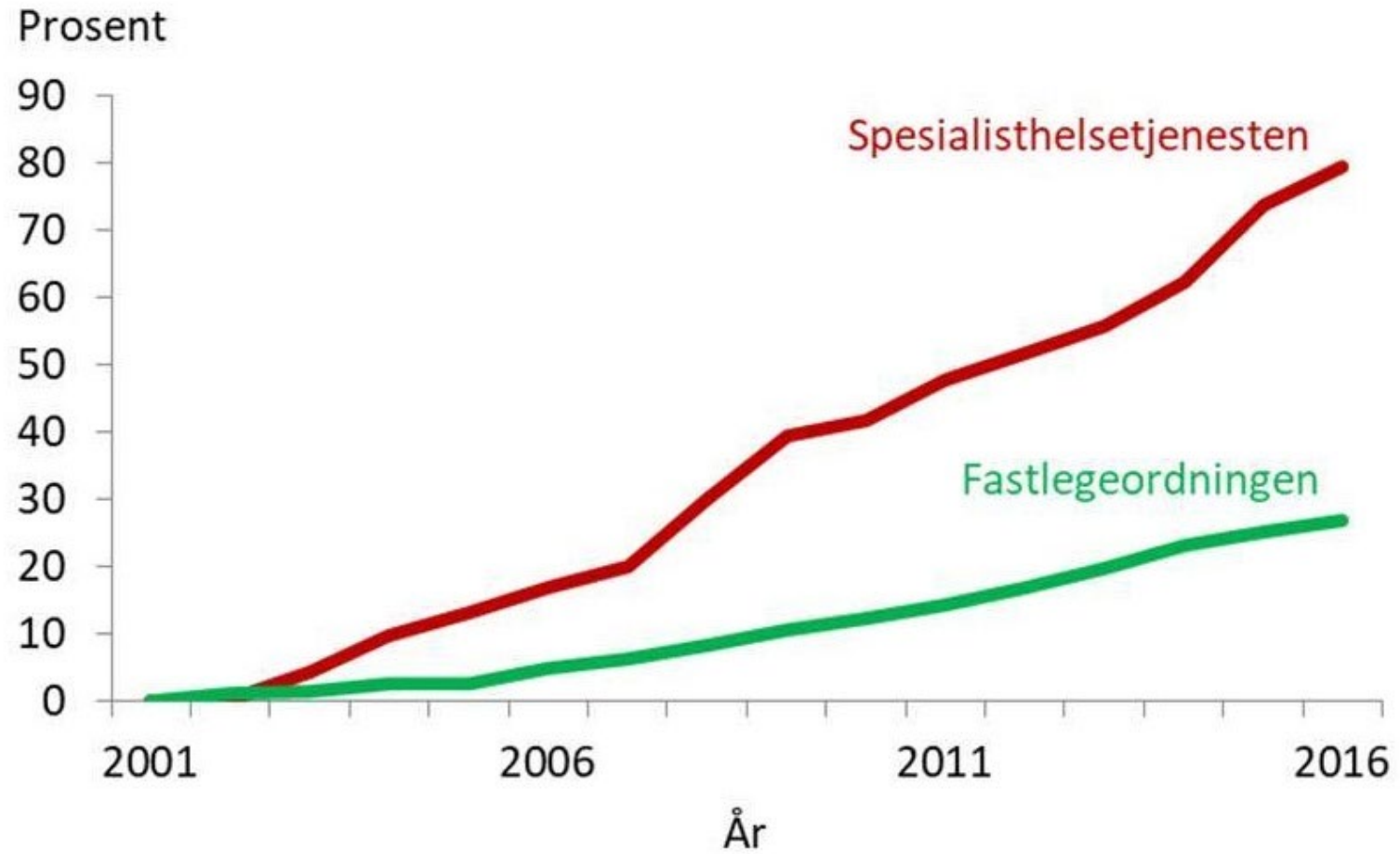


Masteroppgave i helseadministrasjon, Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

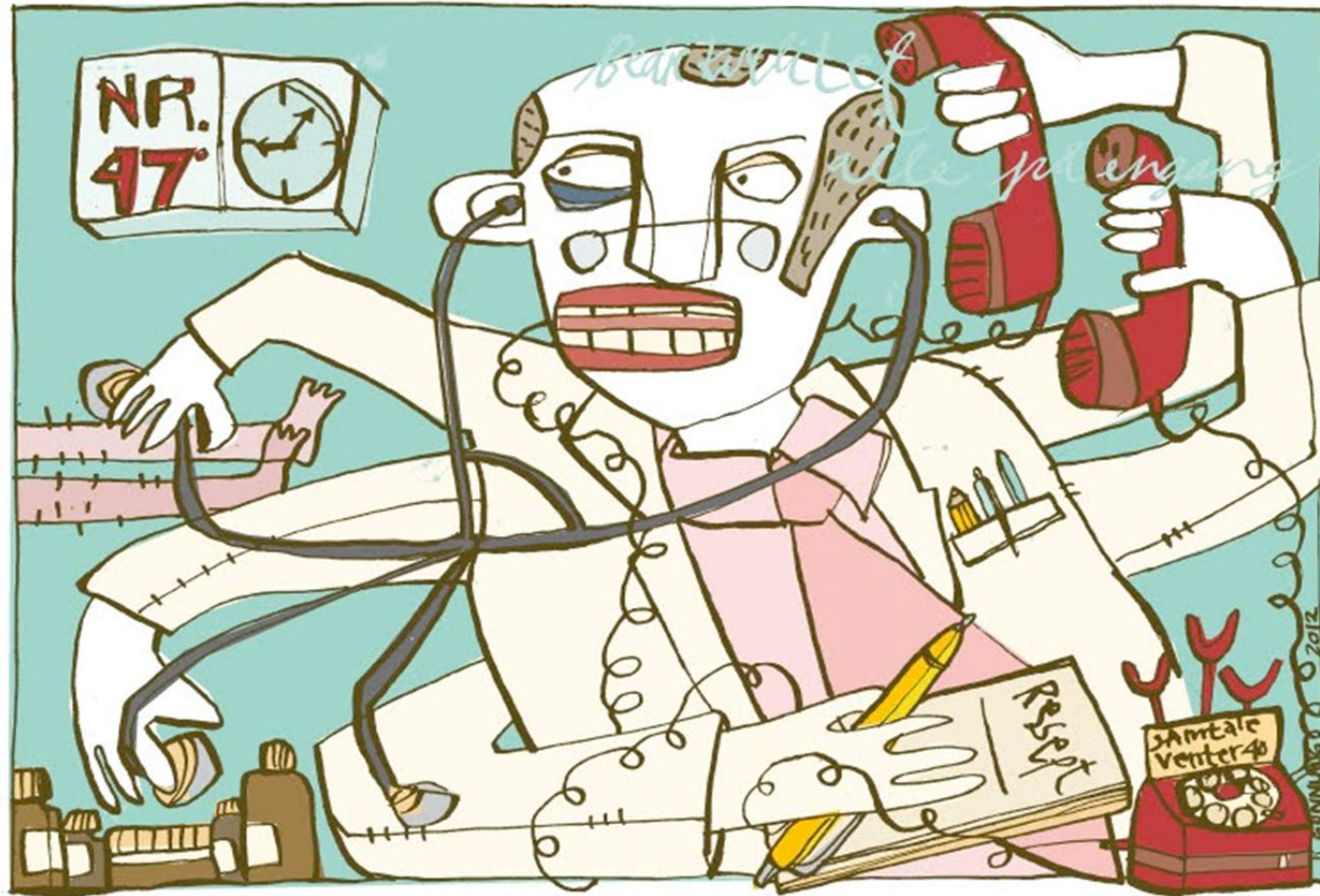
Hostsemesteret 2018

Motivasjon?



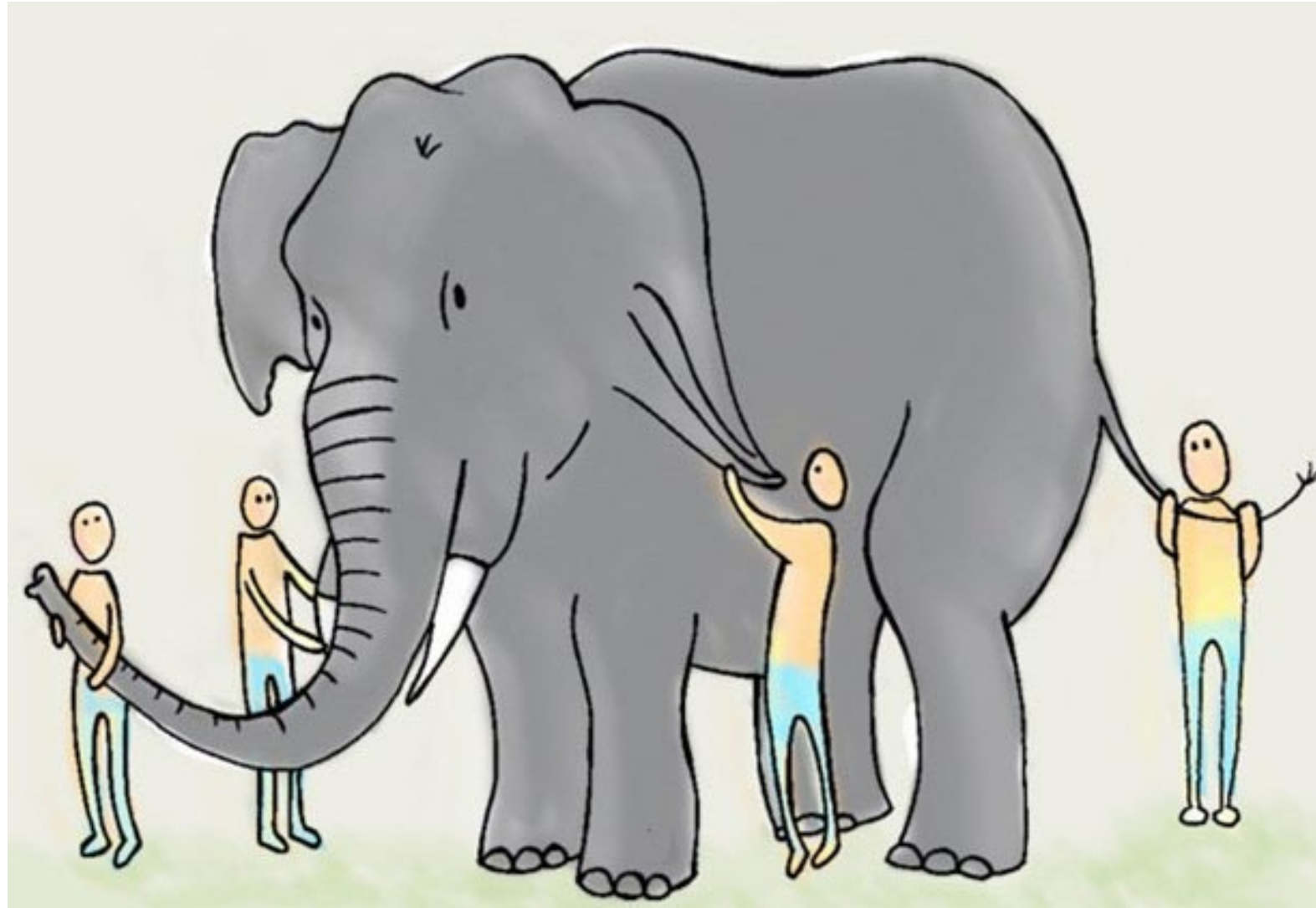


Motivasjon?



Motivasjon!







SANDEFJORD
KOMMUNE





Resultater 1/3

Hvordan oppfatter fastlegene kravet om endre arbeidsform?

Fastlegene erkjenner at det er behov for en endring. De er vant til endring og de forventer endring.

Hva kjennetegner begrunnelsen ved en negativ holdning vs en positiv holdning?

De negative holdningene begrunnes i frykt for merarbeid, spesielt fordi de opplever tidspresset så sterkt, men også fordi de driver med prioritering hele tiden. De frykter at noen utenfra har funnet en løsning som ikke fungerer, og da ønsker ikke fastlegen å investere noe energi i det.

De positive holdningene begrunnes med at pasientene har behov for et bedre system, mer systematikk, og at fastlegen inntar en rolle som samarbeidspartner. Samarbeidspartner-rollen vil fungere best dersom det utvises fleksibilitet fra begge parter. De viser til at hjemmesykepleien har blitt mer systematisk, og de ser at det hjelper denne pasientgruppen. Tydelige ansvarsforhold for oppfølgingsoppgaver påvirket også positivt.



«Hva skal til for å sikre livskvaliteten til denne personen? Da er tryggheten viktig, og det at man vet at noen faktisk følger deg på veien ut fra sykehuset, og ikke slipper deg, og forlater deg.

Det tror jeg vi alle, sånn vil vi alle ha det. Så tror jeg vi kan starte derfra og se på hvordan vi skal gjøre det best mulig»

Hvilke forutsetninger for endring vektlegger fastlegene?

Eierskap til endringen, økonomiske insentiver og ikt-verktøy som understøttet arbeidsflyten. Eierskapet kan forsterkes ved å understreke Gode pasientforløp som et viktig verktøy for å gi denne pasientgruppen god helsehjelp og bedre helsehjelp enn før.

Det må etableres enda tettere eierskap til sjekklisten, siden den er en av få sjekklister utviklet for fastlegen og fastlegens pasientpopulasjon. Eierskapet fremmes også når fastlegen aktivt velger å være en samarbeidspartner med hjemmesykepleien.

Kan man identifisere noen faktorer som er spesielt for fastleger?

Fastleger utøver faget allmennmedisin, og er spesialister på å prioritere tid og helsehjelp til en uselektert pasientpopulasjon. Dette gir både styrker og svakheter til å følge opp utsatte grupper. Fastlegene er spesialister på den pasientsentrerte metoden, men er ikke vant til å forklare dette for sine samarbeidspartnere eller ledere av helsetjenesten. De kan derfor bli misforstått og oppfattet som sære og uvillige.

Fastleger arbeider i relativt autonome små enheter, hvor det er variasjon i graden av å se sin virksomhet som del av resten av helsetjenesten, og hvordan de påvirkes av og håndterer prioriteringsdrivkraften.



«Altså det med å tvinge noe nedover fastlegens, en ny ting man skal gjøre, for sånn kan det oppleves...»

Jeg tror egentlig ikke det handler om det. Jeg tror man må vri det over til å si at: Men dette er jo du interessert i, som behandler, fordi du vil pasientens beste. Og så er du villig til å ta det innover deg at det handler om en helhet.

Man kan tenke sånn at: Hva kan kommunen gjøre for meg som fastlege, for denne pasienten? Du kan jo stille det på hodet, og ikke bare: Hva kan jeg gjøre for denne pasienten for kommunen? Men omvendt altså.»



Resultater 3/3

Kan man identifisere noen faktorer som påvirkes av

- Kommunen?

En kompleks endring krever en kompleks tilnærming. Kommunen må ha kompetanse både på fastlegeordningen og på ledelse av denne. Kommunen må ha ressurser til å gjennomføre en kompleks endring som man ikke kan vente går av seg selv.

Videre må kommunen ha ressurser og kompetanse til å utvise fleksibilitet i sine tjenester, noe som også ligger i satsningens retningsvalg med spørsmålet «Hva er viktig for deg?».

- Annet helsepersonell?

Kompetanse på observasjoner, kommunikasjon og å benytte kommunens ulike tilbud. Kompetanse til å være fleksibel.

- Myndigheter?

Det er ikke nødvendigvis konseptuelt vanskelig å forstå rollen som fastlege i Gode pasientforløp, men det er en rolle som krever sammensatt innsikt og kunnskap, personlige og profesjonsutøvende egenskaper og fysisk tilrettelegging, for å bli oppfylt.

Dette er forhold som nasjonale helsemyndigheter i liten grad kommuniserer at de tar hensyn til ved planlegging og pålegg til endringer i fastlegens arbeidsoppgaver.

Mer forskning i allmennmedisin og i fastlegeordningen vil kunne styrke oppmerksomheten og kunnskapen om denne viktige delen av kommunenes helsetjeneste.

En kompleks endring...

- Å se denne pasientgruppens behov
- Å se kommunens pleie- og omsorgstjeneste som en ressurs
- Å se seg selv som en samarbeidspartner
- Å oppdatere pasientjournalen med sykehistorie og legemiddelendringer umiddelbart ved mottak av ny epikrise
- Å finne time til pasienten på kort varsel
- Å oftere vurdere å dra i sykebesøk
- Å bruke sjekklisten, altså finne den frem når pasienten kommer til 2-ukerskontroll
- Å stille pasienten spørsmålet «Hva er viktig for deg nå?»
- Å gjennomgå epikrisen med pasienten og hjemmesykepleien for å sikre seg at alle har forstått alt på samme måte
- Å formulere en behandlingsplan som fungerer for hjemmesykepleien
- Å sikre seg at pasienten har forstått og kan etterleve behandlingsplanen
- Å sende rapport tilbake til hjemmesykepleien med en behandlingsplan
- Å dokumentere hvorfor man eventuelt ikke setter opp en kontrolltime

Ledelse av fastlegetjenesten



Den andre elefanten

Ledelse av fastlegetjenesten



For at læringsnettverk skal lykkes, må følgende forhold være til stede:

1. leder- og medarbeiderforankring
2. organisasjonskultur som fremmer forbedringsarbeid
3. tilgang til nøyaktige og komplette data for egne tjenester

Takk for oppmerksomheten!

