




© Rebecca Ravneberg/ Helsedirektoratet

 Helsedirektoratet

Pilot Primærhelseteam

april 2018 – mars 2021

Bakgrunn

- Primærhelsemeldingen (Meld. St. 26) 2015
- Legge til rett for mer integrerte tjenester ved at helsepersonell arbeider i flerfaglige team.
- Høsten 2017 ble landets kommuner invitert til å søke om deltakelse i et 3-årig prosjekt (Pilot Primærhelseteam)
- HS-direktør, Kommuneoverlege og virksomhetsledere ble enige om at Kristiansand skulle søke om deltakelse
- Byens legesentre ble invitert til å være med
- 5 legesentre var interesserte, 2 meldte seg og 1 ble med.

Forberedelser

- Forprosjekt med involvering av mange tjenester
- Tur til legesentre i NL for å hente idéer og inspirasjon
- Søknad sammen med Sørlandsparken legesenter + et annet senter.
- Utforming av styringsdokument
- Dannelse av styringsgruppe og prosjektgruppe
- Samling på Gardermoen for alle legesenter og alle lokale prosjektledere
- Besøksrunde med PHT til kommunale tjenester

Lokal organisering

- Prosjektgruppe med 2 brukerrepresentanter, hjemmesykepleier, Oppfølging, TMS, Frisklivsentralen, fagforeninger og PHT.
- Prosjektleder Erling Ytrehus – i staben til virksomhetsleder VBR.
- Styringsgruppe: Virksomhetslederne
- Gjennomføringen i regi av PHT Sørlandsparken
- Jevnlig rapportering fra PHT til prosjektleder
- Prosjektleder holder virksomhetsleder orientert
- Justeringer/ korrigeringer fra styringsgruppen etter hvert.

Nasjonalt prosjekt

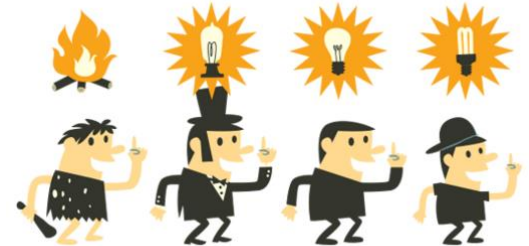
- Helsedirektoratet har nedsatt en prosjektgruppe som styrer det nasjonale prosjektet
- Vår lokale prosjektgruppe må være lojal mot planer, mål og strukturer som er definert sentralt
- Likevel frihet til en viss lokal utforming
- Strukturert samspill – gode lokale erfaringer og idéer formidles videre
- Nasjonale strategier:

Fremtidens primærhelsetjeneste

Sammenhengende
tjenester

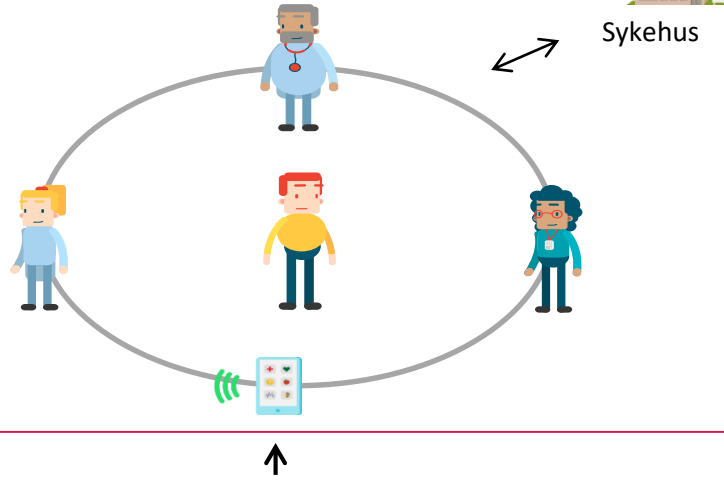
Pasientens helsetjeneste

Innovasjon og
tjenesteutvikling



PRIMÆRHELSETEAM

FASTLEGEPRAKSIS



MEDISINSK AVSTANDSOPPFØLGING



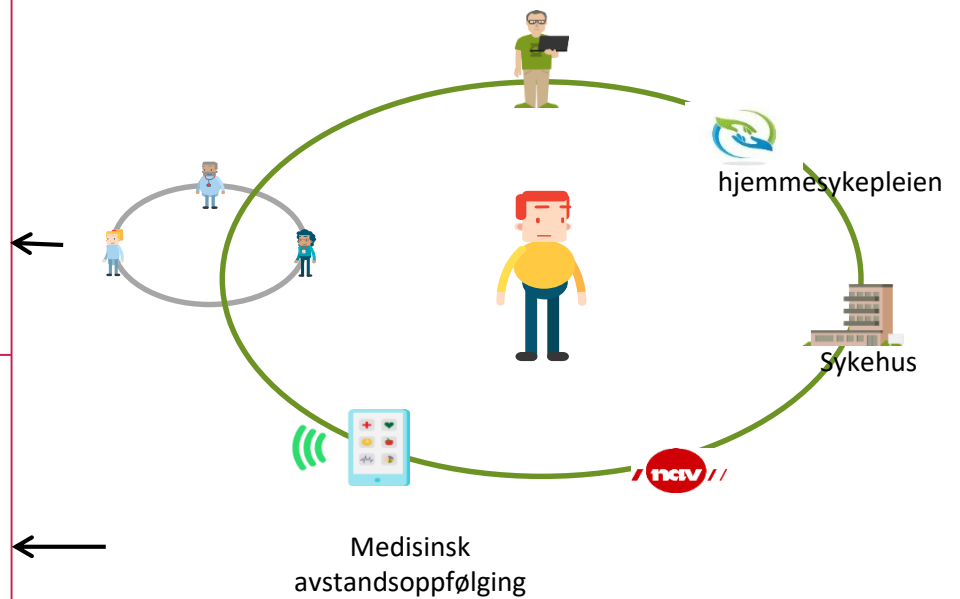
Kommunal helse og omsorgstjeneste

Fastlege

Sykehuslege

OPPFØLGINGSTEAM

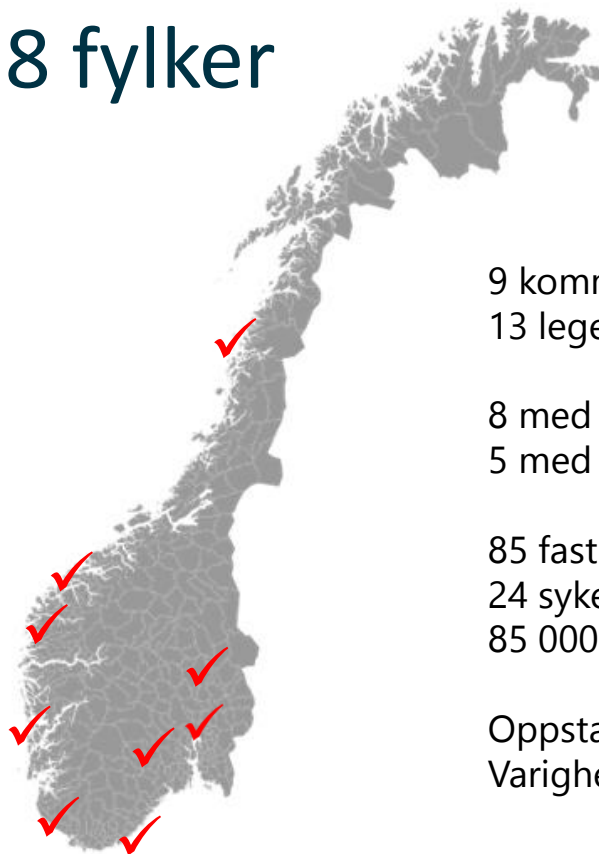
koordinator



Medisinsk
avstandsoppfølging

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

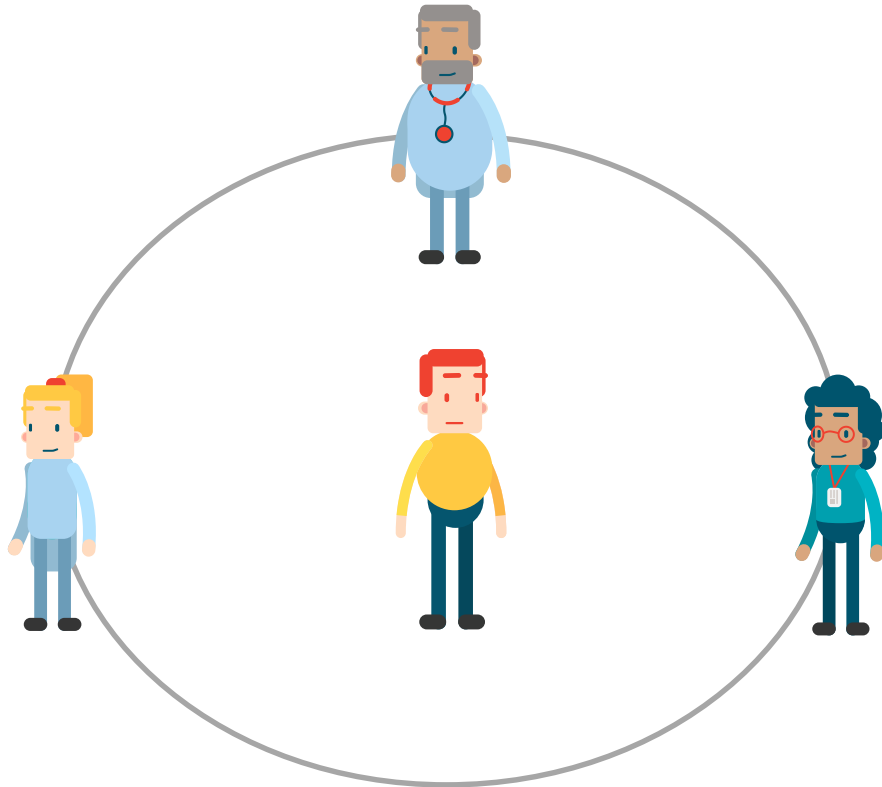
Oppstart 1.april
Varighet 3 år

Dato: 10.04.2018

Hva inneholder Primærhelseteam?

- **Ny organisatorisk modell for fastlegens tjenestetilbud**
 - **Team** med fastlege, sykepleier og helsesekretær
 - Ledes av lege
 - En sykepleier per 3 leger.
 - Sykepleier kan utløse takster
- **To finansieringsmodeller**
 - Driftstilskuddsmodellen (helt ny modell)
 - Honorarmodellen (lik dagens modell inkl. sykepleiertakster)

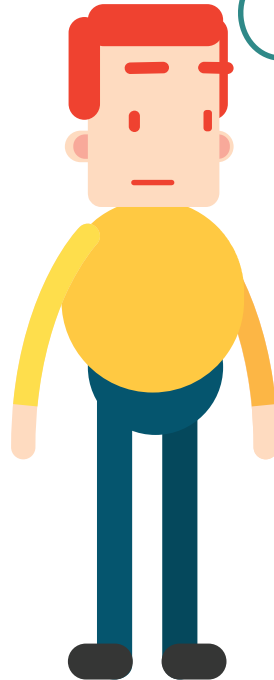
FASTLEGEPRAKSIS



Et bedre tilbud til
pasienten

Mer til de som trenger
det mest

Prioriterte brukergrupper

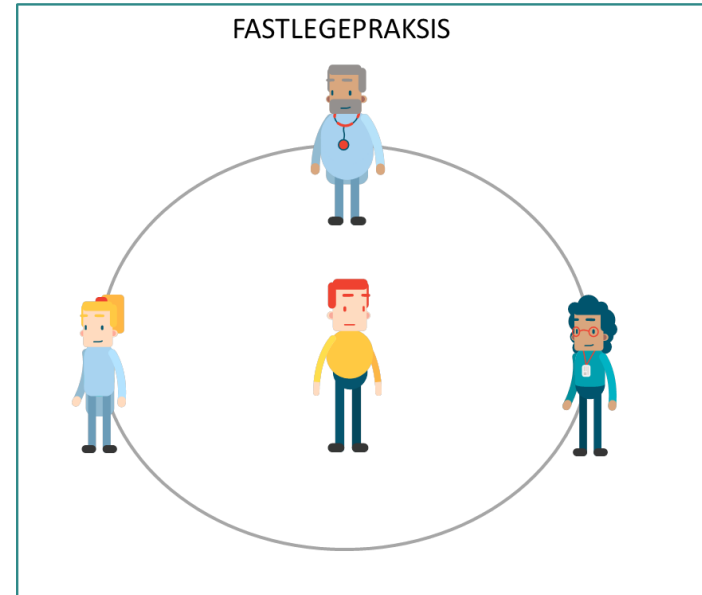


Noen trenger mer oppfølging enn andre...

- Psykiske helseproblem og rusavhengighet
- Kronisk sykdom
- «Skrøpelige eldre»
- Utviklingshemninger
- Funksjonsnedsettelse
- Svake etterspørrere

Prosjektets effektmål

- Bedre helsetilstand og mestring
- Økt pasient- og brukertilfredshet
- Bedre koordinerte og sammenhengende tjenester
- Redusert behov
- Bedre samhandling
- Bedre samlet ressursbruk



Hva vil primærhelseteam kunne oppnå?



- ✓ Brukermedvirkning
- ✓ Bedre tilgjengelighet
- ✓ Faglig bredde
- ✓ Sammenhengende og koordinerte tjenester
- ✓ Gode forløp
- ✓ Bedre oppfølging
- ✓ Velferdsteknologi

Teamarbeid – samhandlingsprosess

Stilling	Oppgaver
Fastlege	Medisinsk faglig ansvar for sine listepasienter
	Diagnostisere
	Behandle/følge opp/koordinere
Sykepleier	Bistå med koordinering av tjenester
	Opplæring og involvering av pasienter og pårørende
	Oppfølging mellom konsultasjonene
	Representere fastlegen i tverrfaglige møter
	Oppfølging etter utskrivning
	Funksjonsvurderinger
Helsesekretær	Oversikt
	Koordinere
	Samhandle
Primærhelseteam	Synergisme: samlet kompetanse og kapasitet i teamet skal bidra til noe mer enn summen av den enkelte

Opplevde fordeler – så langt (Kristiansand).

- Bedre struktur
- Rasjonell bruk av e-helse (e-konsultasjoner, tverrfaglig samarbeid mm)
- Prioritering av de som trenger det mest
- Mer hensiktsmessig tidsbruk (teamet gir mer tid til prioriterte grupper)
- Tverrfaglighet – både internt på senteret og i samarbeid med andre kommunale tjenester.
- Legen konsentrerer seg om det medisinske. Hjelpepersonellet avlaster tidsmessig og oppgavemessig.
- Klarere fokus på diagnose og behandling

Aktivitetsdata første 6 måneder:

Ligger på mål som er satt for prosjektet.

Primærhelseteam spesialsykepleiere

- 269 pasienter
- 88 sykebesøk/ hjemmebesøk av PHT sykepleier
- 1541 konsultasjoner med PHT sykepleier
- 1710 kontakter med Inkludert møter, telefoner, sykebesøk ol

Legesenter/legene

- 5 fastleger
- 1 turnuskandidat (ny)
- 10200 konsultasjoner
- 22 sykebesøk v lege.

Forventede gevinster (Kristiansand)

- Fornøyde pasienter (fordi de får en bedre tjeneste)
- Bedre sammenheng i tjenestene (gode pasientforløp)
- Mer presis bruk av helsetjenester (riktig tid, mengde og prioritering)
- Bedre samhandling
- Færre henvisninger og reinnleggelser
- Økt tilgjengelighet til fastleger
- Bedre tilbud til «svake grupper»
- Bedre pasientkompetanse..

Forventede gevinster (Kristiansand)

- Identifisering av pasienter med utilstrekkelig tjeneste
- Tidligere intervensjon pga bedre identifisering (forebyggende aspekt)
- Bedre oppfølging (strukturert kartlegging og innkalling).
- Modell som kan videreformidles til andre legesentre
- Muligheter for bedre strukturering av samhandlingen mellom legesentre og andre helsetjenester (generelt)
- Nytenkning og utprøving..

Evaluering av pilotforsøket

- UiO, Oslo Economics og Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)
- Evaluering før, under og etter piloten
- Metodikk: Intervju, spørreundersøkelse og registerdata



Bedre behandling, bedre helse, økt trygghet og mestring, mer tilfredshet med tjenesten, føler seg ivaretatt

Gir bedre tilbud, bedre samhandling, økt jobbtilfredshet, faglig utvikling, mer effektiv ressursbruk

Gode og trygge tjenester

Samfunnsøkonomisk
gevinst

