



Fastlegens kontor, en arena for beslutning og veiledning innen psykisk helsevern.

"- en utprøving av ny arbeidsmodell i Trondheim mellom Nidaros DPS og aktuelle fastlegekontor."

Prosjektsøknad fra Nidaros DPS:

En økende andel av befolkningen tar kontakt med fastlege vedrørende psykiske helseplager. Statistikken viser at andelen personer sykemeldt pga psykiske helseplager og andel av personer som mottar andre ytelser fra NAV (AAP, uføretrygd) knyttet til psykiske plager har økt de siste 10 årene. Hovedandelen av pasienter behandles i førstelinjen hos fastlegen, og det er hos fastlegen den viktige vurderingsjobben gjøres når det gjelder hvilke pasienter som bør henvises videre til spesialisthelsetjenesten. Hovedmålsetningen er at det er de pasienter som spesialisthelsetjenesten er ment for som henvises, i tillegg til at spesialisthelsetjenesten evner å yte god veiledning for å understøtte den behandlingen fastlegen utfører.

Dette prosjektet går i korte trekk ut på å flytte beslutnings- og veiledningskompetanse ut fra DPS og inn på noen av de fastlegekontorene som henviser flest pasienter til Nidaros DPS. Regelmessig og minst hver andre uke vil DPSens vurderingsteam bestående av pasientkoordinator og spesialist (psykiater eller psykologspesialist) dra ut til legekontor for å gjennomgå mulige henvisninger. Teamet har beslutningsmyndighet til å fastsette rett til helsehjelp og behandlingsfrist, og kan veilede fastlegene på sak, både pasienter som skal fases inn i spesialisthelsetjenesten og pasienter som fastlegen skal fortsette behandling med. Ved bruk av tilgang til elektronisk pasientjournal på bærbar enhet, kan man ha relevante journalopplysninger tilgjengelig, samt at man unngår forsinkelser i den pasientadministrative saksgangen.

Nidaros DPS er et av Norges største DPSer med et opptaksområde på ca 100.000 personer. Nidaros DPS dekker ca halve av Trondheims befolkning, deler av Malvik kommune, samt de fem kommunene på Fosen-halvøya – Roan, Åfjord, Bjugn, Ørland og Rissa. Fosen-Teamet har gjennom mange år hatt gode erfaringer med tett og forpliktende samarbeid med fastlegene i den delen av opptaksområdet. Det har imidlertid vært mer krevende å få til like tett samarbeid i hoveddelen av DPS som er knyttet til Trondheims befolkning. Mye av dette skyldes nok en "mengdeproblematikk", da vi har 35 legekontor og i alt 133 fastleger å forholde oss til. Resultatene fra Helsedirektoratets undersøkelse av "fastlegers vurdering av distriktpsykiatriske sentre", viser at DPSer med tett og jevnlig samhandling med fastlegene, som for eksempel Nordfjord psykiatrisenter, har de mest fornøyde fastlegene. På tross av denne kunnskapen har det vært vanskelig å omsette disse erfaringene fra små opptaksområder over i en by-setting. Dette prosjektet vil forsøke å omsette de nasjonale erfaringene over i vårt opptaksområde, og undersøke effekten av å jobbe på en mer utadrettet måte.

Nøkkeltall for Nidaros DPS

Årstall	Antall henvisninger	Avslags prosent	Antall avslag	Innvilget rett
2009	1791	22,2%	397	1246
2010	1844	27,5%	507	1260
2011	1966	36,4%	715	1153
2012	2250	29,1%	654	1449
2013	2138	29,6%	632	1306

Tabellen viser økning i antall henvisninger 2013 versus 2009, en økning på 347 henvisninger.

Tabellen viser økning i antall avslag på henvisninger 2013 versus 2009 tilsvarende 235 henvisninger.

Gjennom Helsedirektoratets undersøkelse av fastlegers fornøydhet ble fastlegene i opptaksområdet bedt om å gi en skåre fra 0-100, der 100 er best for hver av syv kvalitetsindikatorer. Det er ikke reell ventetid som er rangert, men opplevelsen av ventetid. Indikatoren "henvisninger" gjelder fastlegenes oppfatning av hvordan henvisninger blir behandlet, mens veiledning gjenspeiler fastlegens vurdering av veiledning som DPS gir.

Resultatene for Nidaros DPS i 2011 var som følger:

Kvalitetsindikator	Nidaros DPS	Lands- gjennomsnitt
Bemannings	52,5	46,9
Kompetanse	60,8	57,1
Veiledning	36,9	35,4
Henvisninger	50,8	55,1
Tilbakemelding	59,0	54,9
Ventetid	38,7	44,0
Akutte situasjoner	58,7	52,9

Som en ser av tabellen skårer NDPS lavere enn landsgjennomsnittet når det gjelder håndtering av henvisninger, samt på samme lave nivå som landsgjennomsnittet når det gjelder å gi veiledning.

Vi har ved nærmere undersøkelser sett at det er svært stor variasjon i hvor mange henvisninger som kommer fra de ulike legekantorene. Noen legekantor henviser svært sjelden til psykiatrisk behandling, mens andre legekantor henviser ofte. Dette kan selvfølgelig skyldes forskjeller i befolkningssammensetningen og sykkeligheten i legekantorenes pasientpopulasjon, men det kan også tenkes at dette skyldes forskjeller i kompetanse inne psykiatri, og ulik interesse for psykiske helseproblemstillinger. Vi ser også ulikheter i innhold i henvisningene fra ulike legekantor. Noen legekantor får flere avslag på sine henvisninger enn andre. Dette kan skyldes ulikheter i forståelsen av hvilke oppgaver spesialisthelsetjenesten skal ha, operasjonalisering av prioriteringsveilederen og ulikheter i formidling av pasientens problematikk i en henvisning.

Vi vil i dette prosjektet gjennomgå data fra perioden 010114- 300414 for å få ut oversikten over hvilke fastlegekontor som henviser mest og hvilke fastlegekontor som får mest avslag. Dette vil være grunnlagsdata som er retningsgivende for hvilke fastlegekontor det er ønskelig å prøve ut denne arbeidsformen i. Kontaktetablering og dialog med aktuelle fastlegekontor vil foregå i perioden mai og juni med mål om at en avtale om ny arbeidsform skal være etablert før utgangen av juni måned.

1.0 Basisopplysninger om prosjektet

- Prosjektkategori: Prosjekt for bedre oppgavedeling.
- Prosjektets kategorisering i forhold til satsingsområder for utlysningen i 2014:
 - Færre unødige kontroller i spesialisthelsetjenesten
 - Færre unødige henvisninger til spesialisthelsetjenesten
 - Forbedringsarbeid for å styrke tjenestetilbudet innen rus og psykiatri gjennom å veilede fastleger
 - Oppgaveoverføring mellom forvaltningsnivå og desentralisering av tjenester
 - Bedre oppgavedeling
 - Man vil i prosjektet ha IKT - løsninger som sikrer vurderingsteamet tilgang til tidligere psykiatrisk journal ute på fastlegens kontor. Dette skal sikre best mulig informasjonstilgang og et beslutningsdyktig team.
- Prosjektets navn:

Fastlegens kontor, en arena for beslutning og veiledning innen psykisk helsevern.

”en utprøving av ny arbeidsmodell i Trondheim mellom Nidaros DPS og aktuelle fastlegekontor”
- Prosjektansvarlig: Avd.sjef Odd Gunnar Ellingsen (kontaktinformasjon: odd.gunnar.ellingsen@stolav.no, tlf: 73 86 54 00)
- Prosjektleder: Seksjonsleder for ambulant samhandlingsenhet Roger Næss. (kontaktinformasjon: roger.ness@stolav.no, tlf. 73 86 54 00. inkludert)
- Dokumentasjon på godkjenning hos ansvarlig leder ligger vedlagt.
- Prosjektet er drøftet med kommuneoverlege T. L. Salberg og praksiskonsulent innen psykisk helsevern for Trondheims fastleger, T. Hillstad. De har gitt positive tilbakemeldinger, men kommuneoverlege anbefaler at dette forankres hos tillitsvalgte for fastlegene i Trondheim. Dette vil bli gjort i månedsskiftet april/mai.

1.1 Formål og problemstilling

Strategi 2020 har et klart mål om å bedre samhandlingen mellom nivåer i helsetjenesten. Dette prosjektet vil være en konkretisering av tettere samarbeid mellom enkelte fastlege kontor i Trondheim og Nidaros DPS. Gjennom synliggjøring av spesialisthelsetjenestens vurderinger av henvisninger og tilgjengeliggjøring av spesialistkompetanse innen psykisk helsevern vil man få de riktige henvisningene til spesialisthelsetjenesten, samt støtte opp under det arbeidet som gjøres i førstelinjen hos fastlegen. Dette vil forhåpentligvis bedre samhandlingen mellom 1. og 2.linje, som igjen vil øke fastlegenes fornøydhet med Nidaros DPS. Arbeidet vil også tydeliggjøre bruken av prioriteringsveilederen og skape en felles forståelsesramme knyttet til oppgavefordeling relatert til psykiske helseplager.

1.2 Litteraturgjennomgang/gjennomgang av kunnskapsgrunnlag på området

God kjennskap til opptaksområdet med vekt på et tett og forpliktende samarbeid med samarbeidspartnere er en forutsetning som ligger til grunn i DPS-veilederen. Dette presiseres i

Samhandlingsreformen og gir oss både grunnlag og forpliktelse til et tettere samarbeid med aktører i førstelinjen. Fastlegen er her kanskje vår viktigste samarbeidspartner. Det har gjennom flere år vært gjennomført undersøkelser om fastlegers vurdering av DPS. Her er ventetid på behandling og veiledning to sentrale områder fastleger i vårt opptaksområde trekker fram som forbedringsområder.

Innen egen organisasjon har vi gode eksempler på samhandlingsløsninger som har vært vellykkete. Både Orkdal DPS og Fosen-Teamet har funnet og etablert samarbeidsløsninger i distriktkommuner. Dette har vært til inspirasjon, men samtidig vanskelig å overføre til en by. For å planlegge mulige løsninger for Trondheim har vi hentet innspill og erfaringer fra andre kilder som det finnes en kort oppsummering av på siste side.

1.3 Prosjektgjennomføring

Fremdriftsplan og viktige milepæler

FORFASE: 010314 - 300914

Forfase- Forankring	Tidspkt.	Form	Hensikt
Avklare igangsetting med avdelingssjef	Mars-14	Internt møte	Prosjekteier
Kvalitetssikre data fra eget inntak. Identifisering av aktuelle samarbeidspartnere	April-14	Internt møte med inntakssekretær og prosjektgruppe	Kvalitetssikre hvilke fastlegekontor som henviser mest og hvilke som får mest avslag
Kontakt med kommuneoverlege	April-14	Møte med praksiskonsulent og kommuneoverlege	Forankre utfordringsbildet og lage plan og strategi for kontakten med aktuelle fastlegekontor
Kontakt med tillitsvalgte for fastlegene i Trondheim	April/ mai 14	Telefonisk kontakt/ eventuelt møte	Forankre utfordringsbildet og lage plan og strategi for kontakten med aktuelle fastlegekontor
Sak i lederteam	Mai-14	Formell forankring/vedtak basert på presentasjon	God forankring er en forutsetning
Etablere kontakt med identifiserte legekontor	Mai/juni - 14	Informerer om prosjektet Få innspill til arbeidsform.	Skape felles forståelse for prosjektutformingen, engasjere og involvere
Informere og engasjere aktuelle klinikere/spesialister	Mai-14, forts. aug.-14	Internt møte med presentasjon av plan	Avgjørende at de er med og får et eierforhold til endringen
Informere i organisasjonsråd(OR). Her er alle tillitsvalgte og verneombud representert	Mai-14	Presentasjon i etablert møtefora.	Sikre informasjon til og innspill fra sentrale aktører i egen organisasjon
Presentasjon FALP, foreningen av allmennpraktiserende leger i	Juni-14	Innledende og foreløpig orientering om søknad vedrørende forbedringsprosjektet. Dette i	Sikre felles forståelse og omforent kunnskap om prosjektets grunnlag og

Sør-Trøndaleg.		samarbeid med praksiskonsulent Torun Hillstad.	framdrift.
Inngå forpliktende avtaler med aktuelle fastlegekontor	Juni - 14	Skriftlig avtale	Enighet om arbeidsform, evalueringspunkter osv.
Informere alle ansatte om planen	Mai-14	Allmøte	Sikre forankring i egen organisasjon
Informere i faglig samarbeidsutvalg. Divisjonen og kommuneledelse er representert	juni-14	Presentasjon i etablert møtefora	Sikre forankring.
Informere eget lederteam om status og vedta plan for gjennomføring	Sept.-14	Sak i lederteam	Vedtak er en forutsetning for gjennomføring.

FASE 1: 011014 – 011015

Fase 1- Gjennomføring	Tidspkt.	Form	Hensikt
Oppstart prosjekt gjennomføring	1. oktober	Endring av inntaksrutiner knyttet til identifiserte legekontor. Hver andre uke reiser vurderings-/veiledningsteamet ut på legekontor.	
Jevnlig evaluering	Hele perioden	Hvert møte	Evaluere Gjøre nødvendige justeringer i arbeidsform
Erfaringsoppsummering	Hvert kvartal 1/1 1/4 1/7 1/10	Kort gjennomgang med fastlegekontor ift erfaringer så langt kvalitativt + kvantitativt ift data fra inntakskontoret Gjennomgang i prosjektgruppe	Evaluere Gjøre nødvendige justeringer i arbeidsform

FASE 2: 011015 - 011016

Fase 2- Gjennomføring	Tidspkt.	Form	Hensikt
Årsevaluering	Oktober - 15	Prosjektgruppe lage samlerapport Gjennomføring av ny undersøkelse av fastleger fornøydhet ved disse legekontorene.	Evaluere effekt
Informere lederteam Nidaros DPS	Oktober -15	Presentasjon i etablert møtearena	Informere og gi tilbakemelding til egen organisasjon
Informere faglig samarbeidsutvalg, hvor divisjonsledelse og kommuneledelse er	Oktober -15	Presentasjon i etablert møtearena	Informere og gi tilbakemelding til egen organisasjon og samarbeidsparter

representert			
Informere alle ansatte om status	Oktober -15	Presentasjon i allmøte	Informere og gi tilbakemelding til egen organisasjon
Eventuell egen presentasjon til ledelse Trondheim kommune	Oktober/ november -15	Presentasjon på formell møtearena	Skape grunnlag for varig samarbeidsavtale med Trondheim Kommune
Presentasjon til Trondheims fastleger FALP	November -15	Presentasjon på formell møtearena	Informere om effekt og erfaringer
Dialog om varig samarbeidsavtale med Trondheim Kommune	Desember -15		Skape varige økonomiske rammebetingelser for videre drift av arbeidsform utover prosjektperioden
Jevnlig evaluering	Hele perioden	Hvert møte	Evaluere Gjøre nødvendige justeringer i arbeidsform
Erfaringsoppsummering	Hvert kvartal 1/1 1/4 1/7 1/10	Kort gjennomgang med fastlegekontor ift erfaringer så langt kvalitativt + kvantitativt ift data fra inntakskontoret Gjennomgang i prosjektgruppe	Evaluere Gjøre nødvendige justeringer i arbeidsform
Årsevaluering - rapport	Oktober -16	Prosjektgruppe lager samlerapport Gjennomføring av ny undersøkelse av fastleger fornøydhet ved disse legekontorene.	Evaluere effekt

1.4 Plan for evaluering og dokumentasjon av resultater

- System for evaluering og dokumentasjon, underveis og i slutføringen av prosjektet
- Omtale/beskrivelse av valgt metodikk og begrunnelse for valg av metode
- Effekt og resultat: beskrivelse av målbare mål som vil legges til grunn for evalueringen og hvordan dokumentasjon sikres.

Kvalitativ evaluering:

Nidaros DPS vil legge opp til en kontinuerlig evaluering av arbeidsmodellen i møte med de aktuelle fastlegekontor. Hver tredje måned vil vi ha et mer formelt evalueringspunkt hvor vi gjennomgår erfaringer med ordningen, justeringer som trengs osv. Man vil også kunne rapportere tilbake til fastlegekontoret ang. nøkkeltall.

Kvantitativ evaluering:

1) Nøkkeltall vedr. antall henvisninger, antall avslag osv.

Data fra registreringer i inntak følges månedlig fra hvert av de aktuelle fastlegekontor. Vi følger med i utvikling av antall henvisninger, hvor mange som får rett til behandling og antall

avslag. Man lager en kvartalsvis oppsummering, og en samlerapport etter henholdsvis 1 år og 2 år med drift av prosjektet.

2) Fastlegenes vurdering av DPSen- undersøkelse i regi av Helsedirektoratet

Høsten 2014 vil Helsedirektoratet på ny gjennomføre sin undersøkelse av fastleger vurdering av Norges DPSer (som referert i innledningen av søknaden). Vi vil da få nye tall som sier noe om hvordan vurderingen er av Nidaros DPS på de syv kvalitetsindikatorene. Disse resultatene vil være klare i løpet av høsten 2014 og vil således kunne fungere som en "pre-måling" før prosjektet. Vi kan etter 1 år gjennomføre undersøkelsen på nytt rettet mot de legekantorene vi har samarbeidet med, og se om man har fått endret skåren.

Effektmål:

- **Etablere beslutningskompetanse for rettighetsvurderinger ut på fastlegens kontor.**

Resultatmål

- Raskere beslutninger og umiddelbare tilbakemeldinger
- Riktigere og færre henvisninger og dermed lavere antall avslag
- Mobilt it-utstyr tas i bruk

1.5 Vurdering av prosjektets betydning for forbedring av dagens praksis

Dagens praksis tuftes på en skriftlig og formell kontakt. Skriftlighet er fortsatt en forutsetning, men det å møtes for en felles gjennomgang av grunnlag og vurderinger vil gi et potensial for utvikling. Nærhet til og erfaringer med vurderingsarbeid vil kunne bidra til en utvikling av fastlegens kompetanse. Det ville også lette/styrke spesialistens tilgang på supplerende og utfyllende opplysninger når det er nødvendig

Muligheten for gjensidig forståelse og utvikling av et sterkere samarbeid vil kunne forbedre dagens praksis. Fastlegen vil kunne styrkes i sine vurderinger og behandlingskompetanse, Spesialisthelsetjenesten vil lettere få tilgang på relevant informasjon og den sammenheng de psykiske helseplagene har oppstått i.

1.6 Formidling og videreføring

Arbeidet med bedre oppgavefordeling knyttet til dette prosjektarbeidet vil kunne gi erfaring og informasjon om hvordan spesialistkompetanse innen psykiatri og psykologi flyttet ut til fastlegekontor, dvs. en desentralisering av deler av tjenesten, kan påvirke henvisningsrutiner og henvisningspraksis fra fastleger til Nidaros DPS.

Erfaringer under og med prosjektarbeidet skal løpende monitoreres. Systematiserte erfaringer skal presenteres fastlegene ved FALP og inntaksteam innen spesialisthelsetjenesten i Psykisk Helsevern. Data fra prosjektarbeidet vil også benyttes som grunnlag i oppgaver for studenter som skal levere masteroppgave og for psykologstudenter med avsluttende hovedoppgave, samt psykologer spesialistoppgave.

Videre vil deltakelse og presentasjon på aktuelle fagseminar og konferanser være ønskelig og det vil bli tilrettelagt for dette.

1.7 Muligheter for erfaringsoverføring til andre enheter/foretak:

Potensialet for erfaringsoverføring både innen divisjon psykisk helsevern i eget HF og erfaringsoverføring til andre HF/kommuner i Helse Midt-Norge vurderes svært godt. Den forventede effekt av tiltaket, tatt ut i henvisningsreduksjon og bedre lokal vurderingskompetanse, vil være av betydelig interesse vedrørende kompetanseoverføring.

Dette vil også være interessant og overført i andre norske bykommuner

1.8 Prosjektbudsjett

Man søker her for 2 år samlet. Målet er at dette skal inn i ordinær drift etter endt prosjektperiode. Man vil søke å få til en forpliktende samarbeidsavtale med Trondheim kommune, som også omhandler finansieringen av arbeidsmodellen i løpet av fase 2 av prosjektet.

Fase 1:

0,5 årsverk spesialist, psykiater/psykologspesialist inkl sosiale kostnader;	908000kr
0,5 årsverk pasientkoordinator inklusive sosiale kostnader;	350000kr
0,3 årsverk administrasjon inklusive sosiale kostnader;	260000kr

TOTAL: 1518000kr

Fase 2:

0,5 årsverk spesialist, psykiater/psykologspesialist inkl sosiale kostnader;	908000kr
0,5 årsverk pasientkoordinator inklusive sosiale kostnader;	350000kr
0,3 årsverk administrasjon inklusive sosiale kostnader;	260000kr

TOTAL: 1518000

Odd Gunnar Ellingsen
Avdelingssjef

Nidaros DPS

Roger Næss
Seksjonsleder for ambulant
samhandlingsenhet

Trondheim 9. april 2014.

Referanser og linker;

Kilder/kunnskapsgrunnlag:

DPS- veilederen 2006. "Distriktpsykiatriske sentre- med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen."

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/distriktpsykiatriske-sentre/Publikasjoner/distriktpsykiatriske-sentre.pdf>

St. meldingnr.47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. "Rett behandling- på rett sted- til rett tid".

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

Prioriteringsveileder. Psykisk helsevern for voksne. 12/2008.

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/prioriteringsveileder-psykisk-helsevern-for-voksne/Publikasjoner/prioriteringsveileder-psykisk-helsevern-for-voksne.pdf>

PasOpp rapport fra Kunnskapsenteret nr. 3 2009.

<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Fastlegers+vurdering+av+distriktpsykiatriske+sentre+i+2008.+Institusjonsresultater..7155.cms>

Pas-Opp-rapport nr.06-2012-Fastlegersvurdering av distriktpsykiatriske sentre. Nasjonale resultater i 2011 og utvikling over tid.

Pas-Opp- rapport nr.07-2012- Fastlegersvurdering av distriktpsykiatriske sentre.

Institusjonsresultater.

<http://www.kunnskapssenteret.no/nyheter/attachment/16585?ts=13ad63c8948&download=false6>:

Lenker til kilder som beskriver ulike måter å organisere samhandling på:

Fra egen organisasjon som beskriver Fosen-Teamets ide og utvikling som ambulerende psykiatrisk poliklinikk: <http://www.fosenteamet.no/index.html>.

Vedlegg nr.12: Fra Oslo og Vindern DPS sitt samarbeid med fastleger:

http://www.nrrk.no/modules/module_123/proxy.asp?iCategoryId=666&iInfold=7082&iDisplayType=2

To vitenskapelige artikler som understreker viktigheten av samarbeid/samhandling:

"Samarbeidet mellom fastleger og det psykiske helsevesenet" av Arnstein Mykletun og kollegaer, 2010

<http://psykiskhelsearbeid.no/fastlege/>

og "Intervju med 100 fastleger om behandling av psykiske problem" av Terje

Fredheim, 2011. http://psykiskhelsearbeid.no/fastlege_helsevern/

<http://www.napha.no/content/2935/Intervju-med-100-fastleger-om-behandling-av-psykiske-problemer>

Og Tor Helge Tjeltas masteroppgave: Kunnskapsbasert psykisk helsesamarbeid

<http://www.napha.no/content/6541/Kunnskapsbasert-psykisk-helsesamarbeid>