

# Kroniske sykdommer – utfordringer i allmennpraksis.

“Rett behandling – på rett sted – til rett tid”

Anders Østrem  
Lunger i Praksis  
Gransdalen Legesenter, Oslo



# St.meld. nr. 47

(2008–2009)

## Samhandlingsreformen

Rett behandling – på rett sted – til rett tid



**“Rett behandling – på rett sted – til rett tid”**

# Hva er utfordringene vi har idag?



~~2009!~~

■ **Utfordring 1:** Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester



■ **Utfordring 2:** Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom



■ **Utfordring 3:** Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne *true samfunnets økonomiske bæreevne*



Hva er det vi egentlig sliter med??

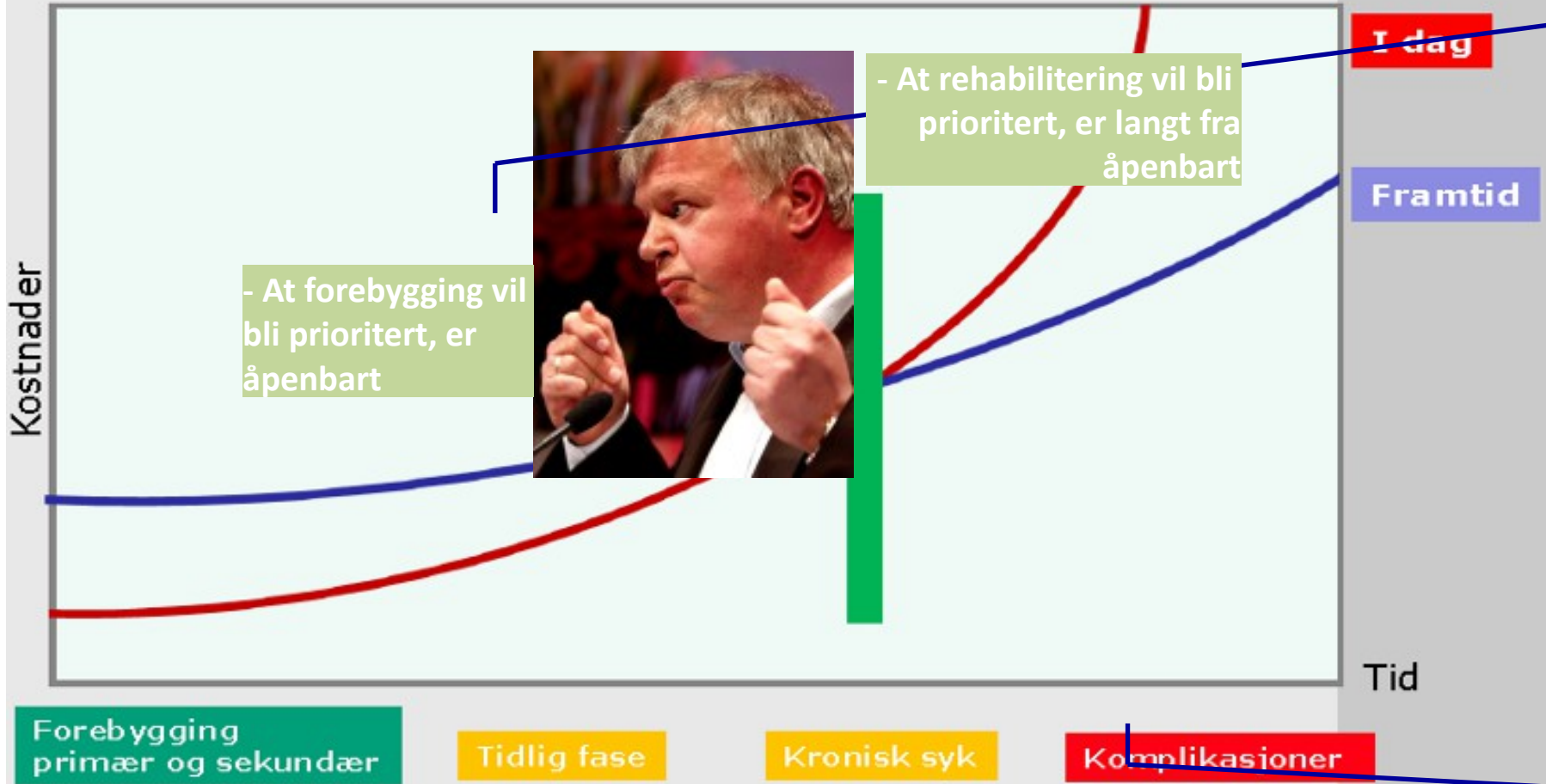




# Grunntanken i Samhandlingsreformen:

## Kronisk sykdom

## – forløp og kostnader





# ...rett før valget 2013 kom denne:



## NCD-strategi 2013 - 2017

For forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; Hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft.



«Bakgrunnen for samhandlingsreformen er erkjennelsen av at **strukturen** i helsetjenesten i for liten grad har vært tilpasset pasienter med kroniske sykdommer»

«Gode pasientforløp for pasienter med kroniske sykdommer»

Behov for en ny modell for oppfølging av kronisk syke – anbefalt å utrede dette.



# Hvordan er det i Norge med gode forløp???

- Undersøkelse i allmennpraksis 2008:  
**Behandling av sukkersyke (diabetes):**
  - **Kun 7%** nådde de nye behandlingsmålene fra 2005–06
    - Blodsukker, blodtrykk og kolesterol.

- **Store** utfordringer, lite fokus på kronisk sykdom samt mangel på implementering av retningslinjer.



# Hvilke sykdommer er problemet?

■ ” Kols, diabetes, demens, kreft og psykiske lidelser er sykdommer som er i sterk vekst, og utgjør samtidig grupper med store og dermed økende samhandlingsbehov” **St.meld. nr. 47**

■ Feil – ikke bare økt behov for samhandling – de trenger en ny tilnærming!





# Ikke smittsomme kroniske sykdommer:

**NCDs** (non-communicable diseases)

- Internasjonalt et stort fokus på NCDs
  - FN`s hovedforsamling møte høsten 2011
  - På statsledernivå
  - Definert følgende sykdommer:
    - Kreft
    - Diabetes
    - Kroniske lungesykdommer
    - Hjerte-kar sykdommer



# Felles for NCDs

## ■ Forebyggbare

- Røyking årsak til mange

- Levemåte

## ■ Økende grad årsak til sykdom og død.

- 60% av dødsfall globalt

- 80% av dødsfall utviklingsland

■ ” The chronic disease pandemic”

Lancet 2010; 376: 1689–98



# Hva er så nytt med dette??

## Smittsomme sykdommer

Sykdom → Diagnose og behandling

Akutt behandling

→ Frisk (død)

## Ikke smittsomme sykdommer

Kronisk behandling

Kjente  
Risiko  
Faktorer

→ Sykdom → Diagnose og behandling



Oppfølging over lang tid, behandling av sykdom og komplikasjoner



Behandling av kronisk sykdom  
krever en annen tilnærming.

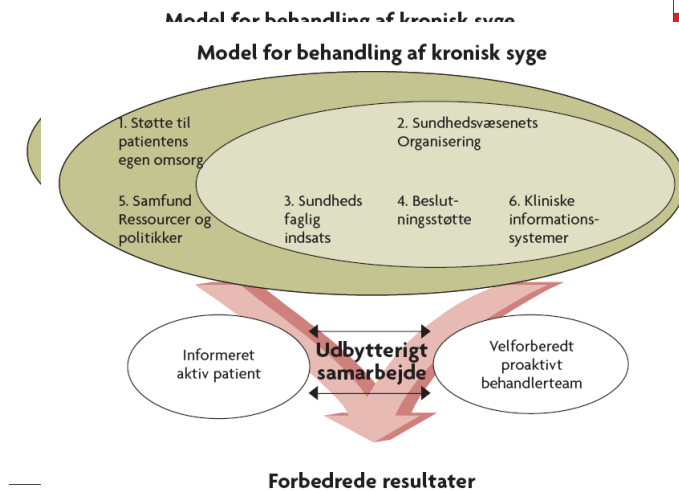




# Hvordan kan vi endre dette??

- Må ha en helhetlig modell for hvordan helsevesenet skal se ut
- Andre land har forsøkt forskjellige modeller
- Vi må tilpasse modellen til norske forhold.

# Vi må ha en modell



## ■ The Chronic Care Model.

■ Helhetlig modell for omsorg for kronisk syke.

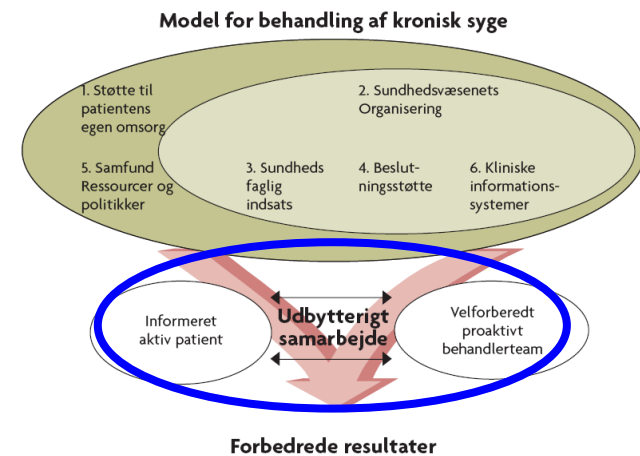
■ Evidens basert kunnskap implementert i alle ledd.

■ Mål:

■ Produktiv interaksjon mellom den opplyste pasient og et proaktivt helsevesen.

■ Modellen er implementert i flere land:

# Utbytterikt samarbeid:



## ■ Informert aktiv pasient:

- Innehar nok informasjon til å ta avgjørelser
- Aktiv pasient – deltar i egen behandling

## ■ Vel forbredt *proaktiv* behandlingsteam:

- Kunnskapsbasert behandling
- Proaktiv – regelmessige timer
- Ikke bare legen, hele teamet.



# Hvor er det mangler i det norske helsevesenet i dag?

## ■ ***Overordnet mål: ”forbedret resultater”***

■ Ingen registrering om målene er nådd.

■ Mer fokus på omsorg av kronisk syke.

■ I USA: 25 % av pasientene står for 67% utgiftene

■ Primærhelsetjenesten må endre fokus!





# Hvilke mål bør vi sette oss?

## ■ Krav til kvalitet:

- Fastlegene må dokumentere kvalitet på arbeidet de leverer.

- Kols register, diabetes register

- Årskontroll for kronisk syke

- Hensiktsmessige takster

- Muligheter til å bruke tid.

- Omlegging av takster slik at tidsbruk og regelmessig oppfølging blir stimulert.



# Hva må til?

## ■ Krav til kunnskap.

### ■ Implementering av retningslinjer

- ”Finske modell” – godt eksempel på endring i adferd og behandling.

### ■ Sertifisering av hjelpepersonell:

- Mange oppgaver må kvalitetssikres

### ■ Revurdering av legers etterutdanning

- Økt fokus på gruppebasert læring.

- Bruke muligheter i de strukturer som er tilstede idag.



# Hvordan kan vi bli bedre idag??

■ Hva tenker dere?

■ Kan vi bli bedre?

■ Hvordan kan vi oppnå bedre kvalitet?



# Gruppearbeid; Øvelse i implementeringsarbeid!!!



Nettverk for allmennpraktikere med interesse for lungesykdommer

Norwegian branch of the International Primary Care Respiratory Group

**LUNGESYKDOMMER- HVA FINNES; HVA KAN GJØRES-**

**HVA ER VIKTIG I DIN PRAKSIS?**

1. Tema	2. <u>Tilnærming</u>	3. <u>Er tilgjengelig</u> (Ja/Nei)	4. <u>Prioritet (3),</u> 1= <u>Høvest</u>
<u>Diagnostikk</u> KOLS <u>Spirometri</u>	Det er mulig å gjøre spirometri og reversibilitetstesting på pasienter ved <u>mistanke</u> om KOLS. Diagnosen trenger ikke stilles av spesialist	<u>Ja/Nei</u>	
Har du en liste over alle med KOLS i Din praksis	Vi har en liste over alle våre KOLS <u>pasienter</u> . ✓Det er lett å lage en slik liste på	<u>Ja/Nei</u>	