

Samhandlende team i Primærhelsetjenesten

07.04.14



Samhandlende Team i Primærhelsetjenesten



Samhandlende Team i Primærhelsetjenesten

- 4 fastleger, 2 i intervensjonsgruppe, 2 i kontrollgruppe
- 4 fysioterapeuter (2 tilknyttet hver fastlege i intervensjonsgruppen)
- + sideprosjekt Trondheim og Stjørdal
- Pasienter med muskel-skjelettplager rekruttert fra fastlegenes liste. 21-58 år. Begge kjønn. Eksklusjon: alvorlig organisk sykdom, alvorlige psykiske lidelser
- Prosjektet går over tre år. Støttet av Samarbeidsorganet NTNU/St. Olav

Vil et samhandlende team i primærhelsetjenesten føre til:

- mindre sykefravær ?
- færre henvisninger til spesialisthelsetjenesten?
- større brukertilfredshet?

Innhold Samhandlende Team:

- 8 timers introduksjonskurs
- 4 temamøter à 4 timer 1. året i emnene:
 - Kommunikasjon
 - Felles forståelse
 - Akutt vs langvarig smerte
 - Evaluering 1. år
- Helsenett, jevnlige møter i teamene

Bakgrunn

- For ofte: tilfeldigheter rår framfor planlagte pasientforløp
- Behov for felles forståelse, tverrfaglig samarbeid/samhandling og bedre utnyttelse av eksisterende faggrupper i primærhelsetjenesten

Felles forståelse og plan?



«Gjør Kværainner Go`»!



Petter C. Borchgrevink



- presiserte i Dagens Medisin 26.09.12 at det vil være viktig at fagpersoner, på tvers av yrker og profesjoner, har samme forståelse for hva kronisk smerte innebærer. Han understreket at det viktigste ved de nye retningslinjene fra Helsedirektoratet ikke er terapianbefalinger for kronisk smerte. - Det vi trenger er overordnede retningslinjer, ikke detaljerte. Det store mandatet er håndtering av kroniske smertepasienter, sa han.

Forståelse



Søren Kierkegaard (1864)

Hjælpekunst

Hvis det i sandhed skal lykkes at føre et bestemt menneske hen til et bestemt sted, må man først og fremst passe på at **finde ham hvor han er** og begynde der. Dette er hemeligheten i al hjælpekunst. Enhver der ikke kan det, han er selv i inbildning når han mener at kunne hjælpe en anden. For i sandhed at kunne hjælpe en anden må jeg forstå mer end han – men dog først og fremst forstå det han forstår. Når jeg ikke gør det, da hjælper min mer-forståelse ham slet ikke.

Muskel-skjelettplager og framtidig risiko

- Langvarige muskel- og skjelettplager øker risikoen for langvarig sykefravær uavhengig av andre risikofaktorer
- Risikoen er størst ved utbredte smerteplasser
- En plage her og en plage der – spiller det noen rolle?
- Ja, det gjør det!
- Spesifikk lokalisasjon spiller mindre rolle for sykefraværersrisiko

Kameleri YB, Natvig B, Ihlebæk C, Brusgaard D. 2009. Does number of pain sites predict work disability. A 14-year prospective follow-up study. Eur J.Pain; 13 (14): 426-30.

Ingredienser i en felles forståelse muskel-skjelettsmerter

- Avlive nullplagevisjonen
- Slutte med pekefinger-diagnostisering
- Skille mellom behandling av akutte og langvarige smertetilstander
- Brodal om beh. av pasienter som har vondt: «Gjennom en tverrfaglig, felles forståelse av smertens kompleksitet og ved å angripe flere faktorer samtidig har man størst sjanse til å lykkes. Det betyr at det ikke nødvendigvis er noen motsetning mellom å gi medikamenter og å bruke en psykologisk tilnærming. I alle tilfeller kommer en eventuell bedring i smerteopplevelsen av at nevroner har endret sin atferd».
(Brodal P. Sentralnervesystemet. Oslo: Universitetsforlaget; 2007).

Ingredienser i en felles forståelse muskel-skjelettsmerter

- *SBU-rapporten (SBU. Rehabilitering ved langvariga smärta-en systematisk litteraturöversikt (partiell uppdatering ock fördjupning av SBU-Rapport nr 177/1+2)2010. Report No.: 198.*
- Fornuftig med en økt satsning på multimodal rehabilitering for pasienter med et sammensatt symptombylde. I 2. linjetjenesten: kostnadskrevenne. For pasienter med mindre komplekse problembylde: rehab. bør skje i primærhelsetjenesten
- Mestringsorientert behandling som inkluderer fysisk aktivitet/trening og bevisstgjøring av pasientens tanker og atferd og manuelle beh. metoder kan bli et vanligere alternativ for behandling av personer med langvarig smerte i primærhelsetjenesten
- En grunn til at behandlinger som gis etter mestringsorienterte medisinske prinsipper er effektive over tid er, etter rapportens mening, at slik behandling styrker pasientens tiltro til egen funksjonsevne i hverdagen og å være fysisk aktiv. Dette kan gjøre at pasientene bedre håndterer sin egen smerte. For at dette skal skje er forutsetningen at primærhelsetjenesten utvikler kompetansen på dette relativt nye kunnskapsområdet.
- Mental og fysisk rehabilitering

Hva er mottoet?



- «**STAY TRYGDA?**»

Mottoet er:



- «**SCHNAKKAST!**»

