



UiO **•** **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Mestringsgrupper i legesenter

Partnerskap mot NCD

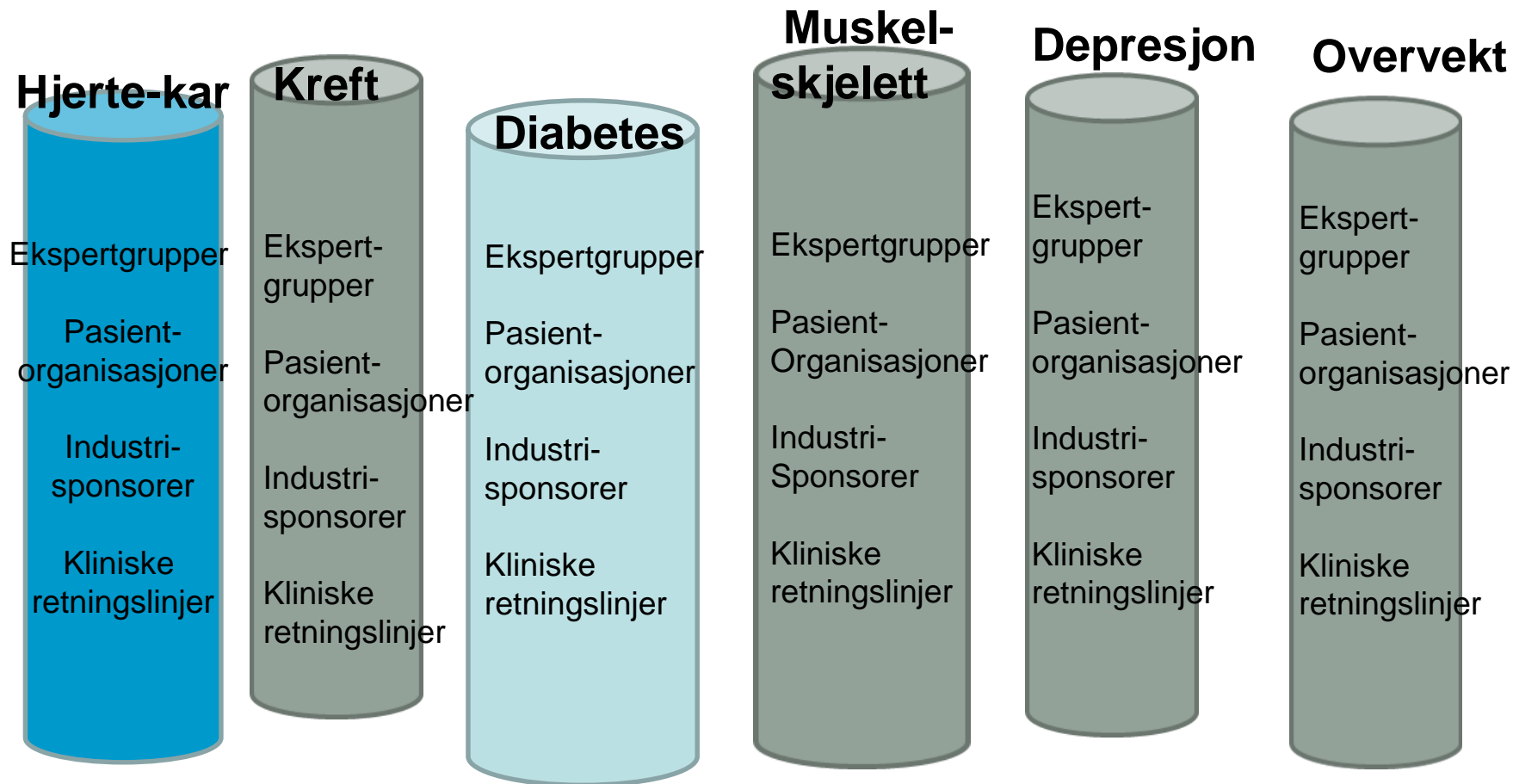


Heidi Kvalvaag
Førsteamanuensis, HiOA

De store helseutfordringene

- Muskel/skjelett
 - Angst og depresjon
 - Hjerte-/karsykdom
 - Kreft
 - Diabetes
 - Kols
 - Rus
 - Stress og utmattelse
 - Overvekt og metabolsk ubalanse
- “Worldwide, non-communicable diseases (**NCD**) currently represent 43% of the burden of disease and are expected to be responsible for 60% of the disease burden and 73% of all deaths by 2020.” (WHO 2015)
 - “The underlying cause of this NCD epidemic is the increase in lifestyle related risk factors resulting from *social* and *economic* changes. In many countries the increasing impact of *globalisation* has given momentum to this process.” (WHO 2015)

Silo-organisering



NCD

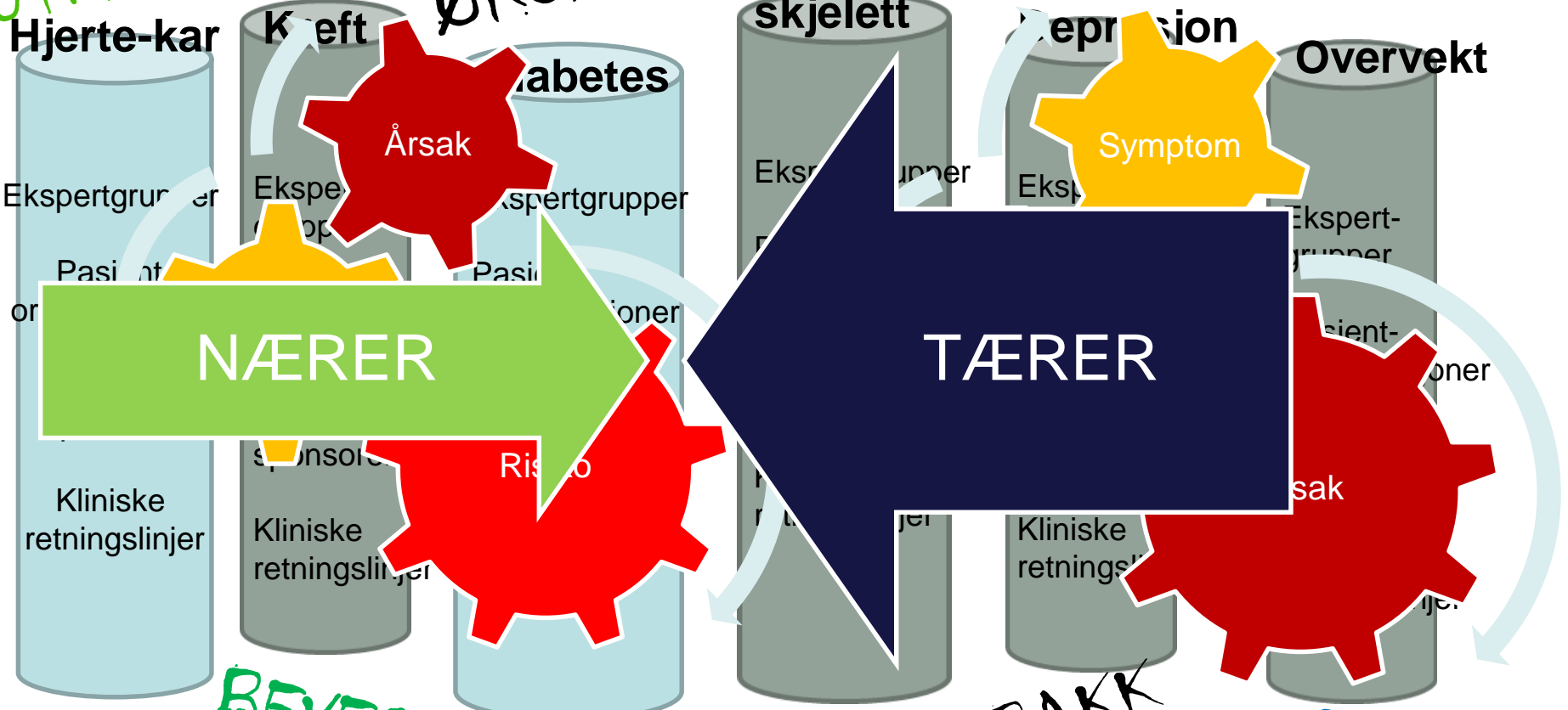
UTDANNING

MAT

KLASSE

ALKOHOL

ØKONOMI



NÆRER

TÆRER

Årsak

Symptom

Risiko

Årsak

Epigenetikk

Comorbiditet

NETTVERK

BEVEGELSE

TOBAKK

BUSTED

STRESS

Ny helsepolitikk

Samfunn

- Sosioøkonomisk ulikhet
Ressurser, inkludering, kontroll, innflytelse
- Miljø
Mat, bevegelse, stress, tobakk, alkohol, luft mm
- Tilhørighet
Omsorg, nettverk, mening

Helsetjenester

- Bruker - ekspert på eget liv
- Mestring og selvhjelp
- Empowerment
- Nettverk



NCD-strategi

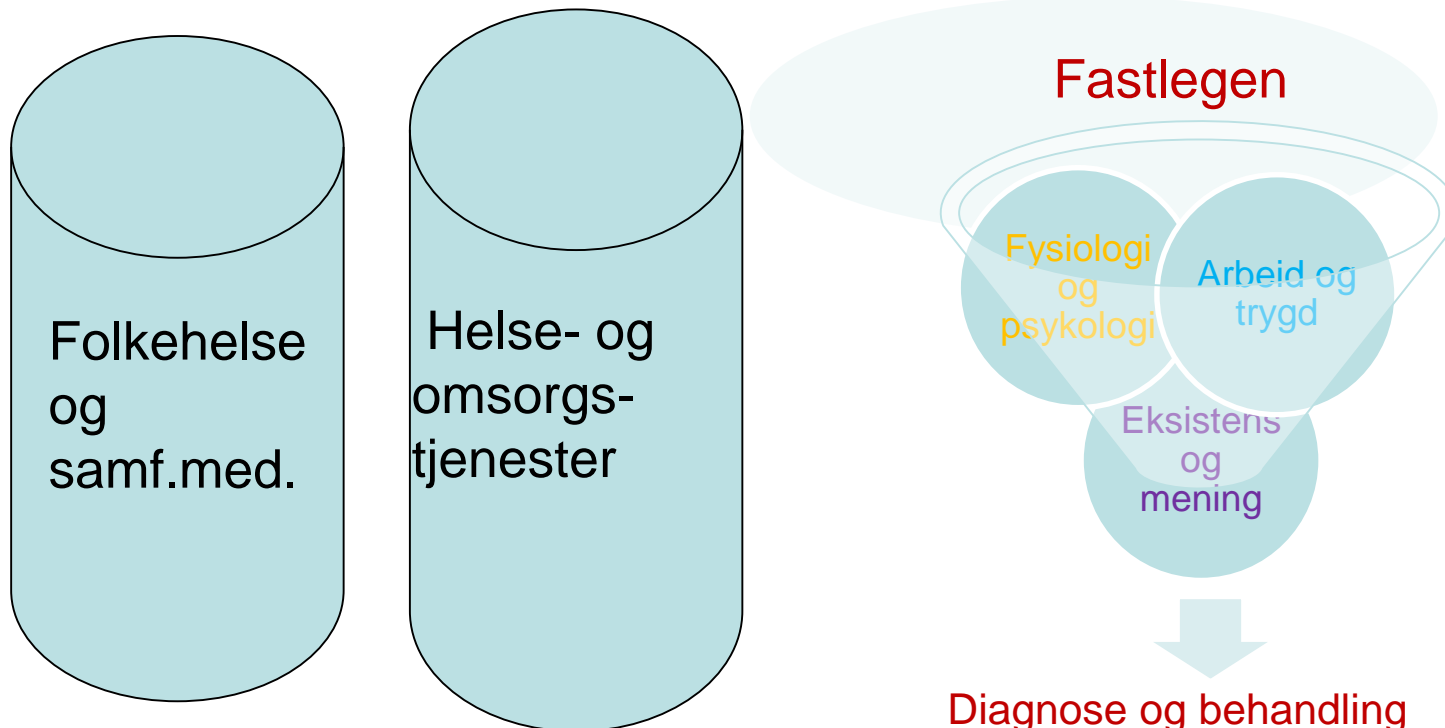
2013 – 2017

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



Helsearbeid i kommunene.

Samfunn; styresett, skoler, klima, mm.



Sivilsamfunn; nettverk, organisasjoner, næringsliv mm

Mestringsgruppe i legesenter

- styrke humanistiske, brukersentrerte & samfunnsorienterte tiltak

Nye ressurser

- Veileder
- Gruppe
- Erfaren bruker
- Mestringsorienterte samtaler
- Selvhjelp
- Nettverk

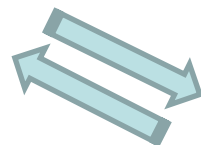
Nye tilnærminger

- Kunnskapssyn
 - Deltakernes egen erfaring og praksis er viktige og legitime kunnskapskilder
- Læringssyn
 - Utvikling av kapasitet og ressurser skjer gjennom samvær, samtaler og anerkjennelse av egen kunnskap
- Menneskesyn
 - Rett til beskyttelse fra helseskadelige kapitalinteresser
 - Definisjonsmakt over egen kropp og livsstil

Partnerskap i kommunen

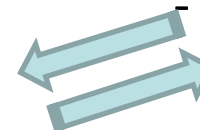
Arbeidsplasser

- Mer helsefremmende



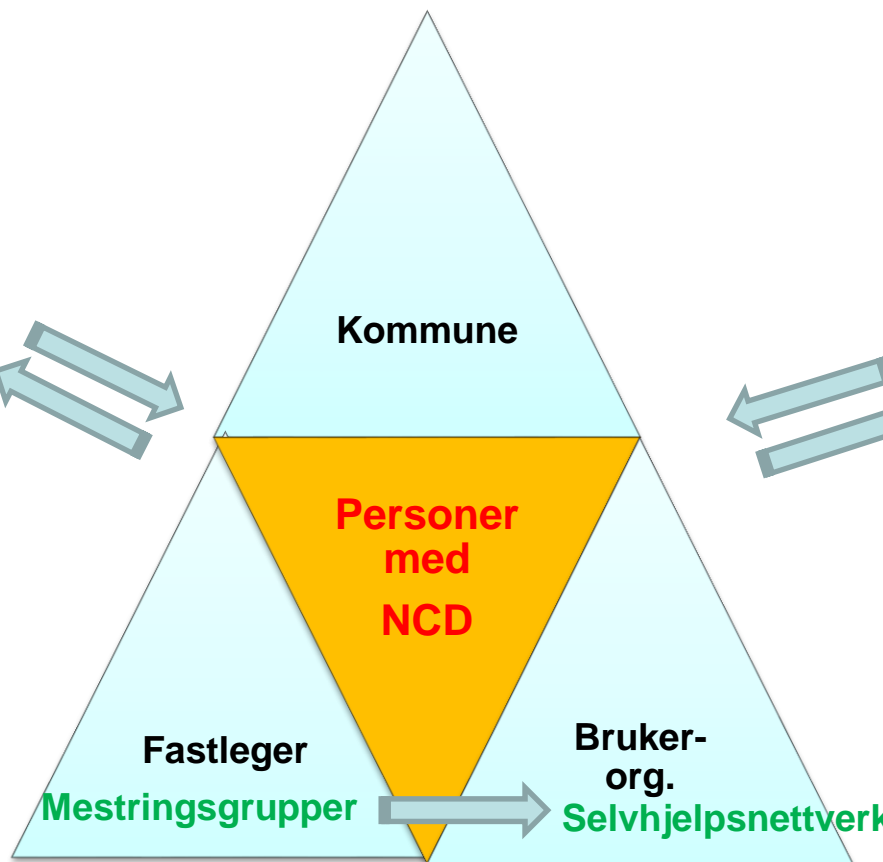
Lokalsamfunn:

- Mer helsefremmende



Høgskole/Universitet

- Utdanning av veiledere
- Veiledning av veiledere
- Evaluering, med-forskning, effektmål.



Prosjektleder

- Prosjektstyring
- Koordinering
- Modell
- Forskning

økt kapasitet fremme helse

Praktisk gjennomføring


Kommunen beslutter om den vil delta i prosjektet



Prosjektleder presenterer prosjektet for hvert legesenter



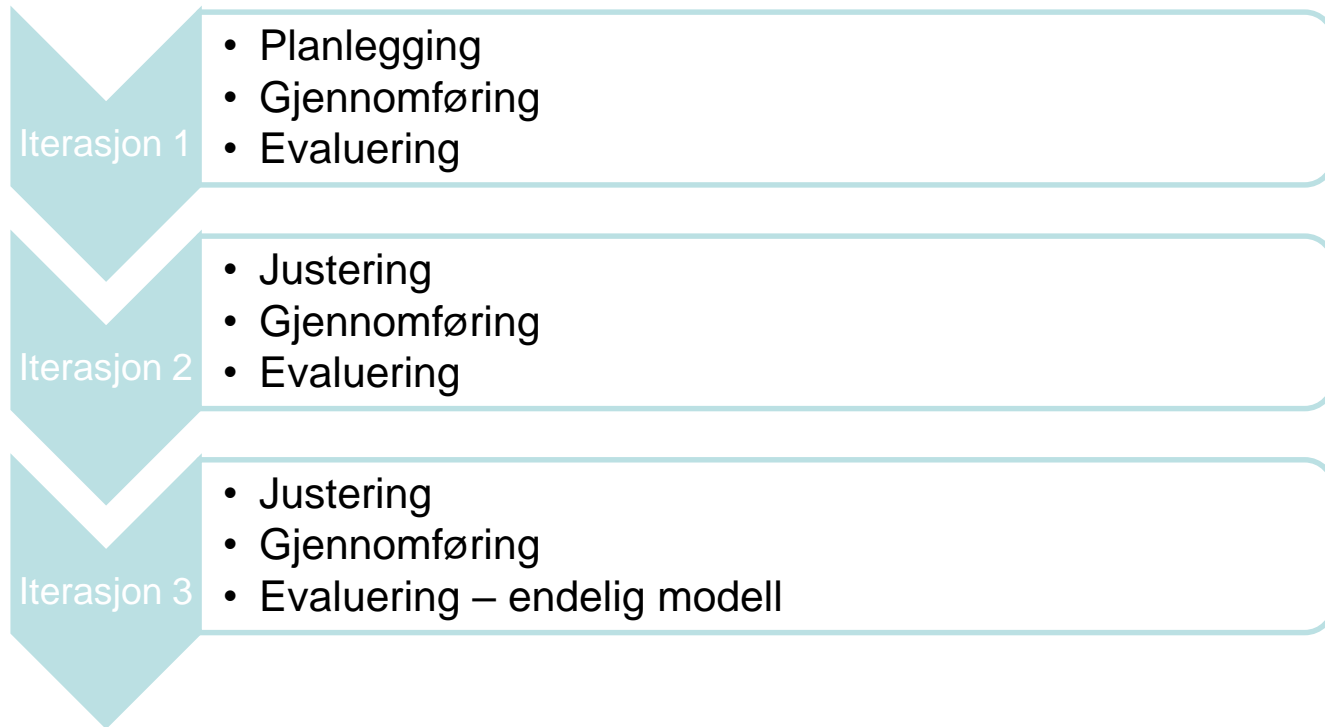
Legesenter som ønsker å delta avtaler nærmere med prosjektleder



Veiledningssykepleier arrangerer mestringsgruppe(r) ved legesenteret

Forskning Fase 1: utviklingsfase

Community Based Participatory Research (CBPR)



Hva kan vi finne ut?

Organisering og innhold

- Kan kommunene utvikle primærhelseteam som er:
 - Brukersentrert
 - Anerkjennelse brukerens perspektiv
 - Mestringsorientert
 - Forløse og utnytte ressurser
 - Samfunnsorientert
 - Bedre omgivelser gjennom bottom-up og top-down - tiltak

Effekt

- Bidrar primærhelseteam til å bedre livet for brukeren, i form av:
 - Økt opplevelse av kontroll
 - Bedre mestring
 - Bedre helse og livskvalitet?
- Bidrar primærhelseteam til sunnere lokalsamfunn?

Hva vet vi om mestringsgrupper i legesenter - allerede?

1. Det styrker tidlig innsats overfor store pasientgrupper med påvist høy risiko for alvorlig sykdom – for å forebygge/utsette forverring og komplikasjoner og redusere unødig medisinerings og sykemelding.
2. Det tilfører fastlegetjenesten økt *kapasitet og ny kompetanse*
3. Det utløser *frivillige ressurser* i form av grupper, selvhjelp (og nettverk?)
4. Det innlemmer *flere perspektiv* på sykdom og helse i fastlegetjenesten: brukere, veiledere, brukerorganisasjoner, NAV, kommuneledelse, forskere.

Oppfordring om å delta i forsøksordningen med primærhelseteam

Helse- og omsorgsdepartementet
Regjeringen.no | Dato: 28.06.2017



Regjeringen vil utvikle en helhetlig helse- og omsorgstjeneste. Dette beskrives i **Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet**. I meldingen fremgår at regjeringen vil legge til rette for mer integrerte tjenester ved at helsepersonell arbeider i flerfaglige team. Ett viktig tiltak er å etablere primærhelseteam.

Et primærhelseteam vil være en utvidet allmennpraksis. Primærhelseteamet skal i første omgang bestå av **fastlege, sykepleier og helsesekretær**. Målet med teamorganiseringen er å bedre tilgjengeligheten til tjenesten, skape større bredde i tilbudet, bedre opplæringen og oppfølgingen av brukere med kronisk sykdom og de med store og sammensatte behov og å skape mer sammenhengende og koordinerte tjenester.

Forsøket med primærhelseteam skal være nyskapende og innovativt, med et brukerrettet perspektiv i utformingen av innhold og arbeidsmetoder. Det skal prøves ut to ulike modeller for finansiering av teamets tjenester.

Målgruppe



Målgruppen for forsøket med primærhelseteam er alle innbyggere på fastlegenes lister. Det vil imidlertid være særlig oppmerksomhet på pasienter/brukere med kronisk sykdom og de med store og sammensatte behov, som:

- Brukere med psykiske lidelser og rusavhengighet
- Brukere som i medisinen omtales som «skrøpelige eldre»
- Brukere med utviklingshemninger og funksjonsnedsettelse

Forsøket skal evalueres for å se om primærhelseteam gir et bedre tilbud til pasientene/innbyggerne når det gjelder:

- *Helsetilstand og mestringsevne*
- Pasient- og brukertilfredshet
- Koordinerte og sammenhengende tjenester
- Forekomst/utvikling av *behov* for omfattende helse- og omsorgstjenester



Primærhelseteam: Tilskudd til kommuner og fastleger

Gjennom «primærhelseteam» skal fastleger, sykepleiere og helsesekretærer samarbeide om å gi et enda bedre tilbud til befolkningen i kommunene.

22.08.2017 12:14

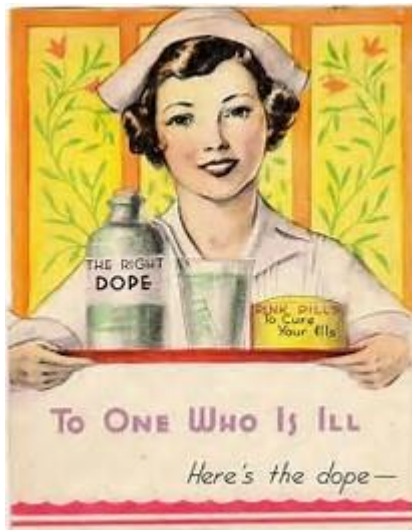
[Tilskudd: Primærhelseteam](#)

HelseDirektoratet lyser nå ut tilskudd til utprøving av primærhelseteam. I samarbeid med fastlegepraksiser kan kommunene søke om å delta i et treårig pilotprosjekt. Målet er å finne ut om en annen organisering og andre finansieringsordninger enn i dagens fastlegeordning kan gi et bedre tilbud til pasienter og innbyggere. Søknadsfrist er 15. oktober.

I dette pilotprosjektet avgrenses primærhelseteam til fastlege, sykepleier og helsesekretær i fastlegepraksiser. Teamet skal ledes av en lege. Det skal også prøves ut to ulike finansieringsmodeller: Honorarmodellen (om lag som i dag) og driftstilskuddsmodellen.

Seks kommuner kan delta, og det er ønskelig med om lag 80 fastleger totalt. Pilotprosjektet skal vare i tre år fra 1. april 2018.

Utdanner vi sykepleiere med riktig kompetanse?



<https://www.bing.com/videos/search?q=pinto+wall+primary+care+Brazil&view=detail&mid=93016B41401D0C58A76C93016B41401D0C58A76C&FORM=VRD GAR>

