

Projektbeskrivelse

Forebyggende indsats i Struer Kommune i almen lægepraksis til reduktion af psykiatrisk sygelighed og deraf forventet følgende reduceret somatisk sygelighed.

Prøvehandling med konsulentfunktion betjent af psykiater til støtte for almen praksis i Struer Kommune

Formål og mål:

Formålet med prøvehandlingen er at afprøve en funktion med tilknytning af en pensioneret speciallæge i psykiatri til almen praksis i Struer Kommune.

Målet med projektet er at give patienterne og psykiatrien bedre vilkår ved en hurtigere indsats og ved en optimering af den medicinske behandling samt ved bedre henvisninger, så færre afvises i psykiatrien. Ved disse indsatser ønsker projektet at reducere antallet af genhenvisninger samt at reducere behovet for indlæggelser i psykiatrien. Endelig vil sparring med de praktiserende læger og uddannelseslægerne optimere kvaliteten af behandlingen af de psykiatriske patienter, der diagnosticeres og følges i almen praksis.

Baggrund:

Psykiatrien i Danmark har gennem mange år været hårdt presset af stigende efterspørgsel, og manglende personaleressourcer, herunder speciallæger i Psykiatri.

Presset gælder både for akut- og døgnafsnit, hvor der er stort fokus på mangel på sengepladser, og i det ambulante, hvor der er store udfordringer med at overholde behandlingsgarantien. Det sidste er delvist afhjulpnet ved en stramning af målgruppen, hvilket indebærer større krav til, hvad der skal varetages i almen lægepraksis inden henvisning til regionspsykiatrien kan accepteres.

Psykiatribehandling foregår i meget stor udstrækning i almen lægepraksis. Lægerne er bredt uddannet og har også 5 måneders forløb i psykiatrien som led i deres uddannelse. Desværre er dette oftest i travle akut- og sengeafsnit med mange vagter. Der ses mange patienter, men det er en anden gruppe end de, der skal

behandles i primærsektor. Den praktiserende læge har mulighed for at henvise til privatpraktiserende speciallæger i psykiatri. Desværre er der meget få i Vestjylland og efterspørgslen er langt større end udbud, så det er meget lange ventetider.

Ved svær psykiatrisk lidelse henvises til regionspsykiatrien, hvor man naturligvis tager imod det akutte med det samme, men hvis ikke situationen er akut kræves det, at der er forsøgt med flere forskellige behandlingstiltag over længere tid inden henvisning kan accepteres. Dette betyder i dagligdagen at en meget stor andel af henvisninger afvises, som enten "ikke målgruppe", "ikke afprøvet tilstrækkelig behandling før henvisning" eller "utilstrækkelig oplysning" – frustrerende og spild af tid i både lægepraksis og i Psykiatriens Centrale Visitation.

Når patienten udskrives fra psykiatrien eller afsluttes fra ambulant forløb, sker det oftest med en forventning om at egen læge følger op på behandlingen, men det er patienten selv der er ansvarlig for at tage kontakt, hvilket ofte ikke sker. Herefter er der risiko for medicinsvigt, som kan medføre tilbagefald i sygdom. Andre får ikke passet blodprøvekontroller og risikerer skader, bivirkninger, over eller underbehandling. Det er ofte et led i sygdommen at det er svært at få passet den anbefalede kontrol.

Opgaver:

Speciallægekonsulentfunktionens arbejdsopgaver vil omfatte:

1. Tidlig indsats til voksne med belastning og begyndende psykiatrisk sygdom
 - a. Psykiateren medvirker til hurtig diagnosticering og iværksættelse af relevant indledende behandling, samtaler eller medicin.
2. Diagnosticering og opstart af antidepressiv medicin til unge 18-25 år
 - a. Unge voksne har øget risiko for bivirkning i form af flere selvmordstanker ved opstart af antidepressiv medicin. Derfor må dette kun ordineres efter den unge er set af speciallæge i psykiatri. Det indebærer ofte, at patienten ses til en enkelt samtale og psykiateren anbefaler medicin mod depression, som egen læge så må ordinere og følge op.
3. I forbindelse med henvisning til Regionspsykiatri understøtte, at krav til indledende behandling er opfyldt
 - a. Inden lægen henviser til psykiatrien, er der mulighed for at konferere med konsulenten om det vurderes, at patienten er i målgruppen, om der er afprøvet tilstrækkelig indledende behandling, og om der er de tilstrækkelige og relevante oplysninger i henvisning.
4. Opfølgning af patienter efter udskrivelse fra regionspsykiatri
 - a. Når der i lægepraksis modtages udskrivningsbrev fra regionspsykiatrien, ses disse af konsulenten, som indkalder patienten til en enkelt samtale med henblik på at aftale opfølgning. Herunder aftale konkret om, hvornår der næste gang skal ses på fortsat medicinering og eventuelle blodprøver mm.
5. Sparring med de praktiserende læger og uddannelseslægerne
 - a. Lægerne og uddannelseslægerne har mulighed for sparring med speciallæge, uddannelseslægerne kan eventuelt have patientsamtaler sammen med speciallægen.
6. Gennemgang af patientjournal for patienten der får psykiatrimedicin
 - a. Til en start vil psykiateren gennemgå en liste over patienter i klinikken, som får udskrevet psykiatrisk medicin og vurdere, om nogle bør indkaldes til opfølgning

og eventuel justering af behandlingen. Herunder ikke mindst gruppen af demente på plejehjem, som får antipsykotika.

Organiseringen af en speciallægekonsulentfunktion tilknyttet almen praksis

Prøvehandlingen afprøves i Struer Kommune, hvor en pensioneret speciallæge i psykiatri er bosiddende og Struer Lægecenter er villig til at gå aktivt ind i prøvehandlingen.

En pensioneret psykiater tilknyttedes Struer Lægecenter som en konsulentfunktion i pågældende praksis med timeafregning udbetalt af pågældende praksis.

Konsulentfunktionen stilles til rådighed for alle praksis i Struer Kommune. Ønsker om rådgivning og konsultation af patienter aftales på de praktiserende lægers anmodning og sker ved, at praksis i påkommende tilfælde fremsender en korrespondancemeddelelse til konsulentfunktionen og svar retur på tilsvarende vis. Konsulenten registrerer i eget (del)journalssystem. I forbindelse med opgaveløsningen forventes praksis at ICPC-kode patienterne og ajourføre FMK. Den kan overvejes i journalføringen at registrere patienterne som stjernepatienter, som angiver, at der er en særlig opmærksomhed på patientgruppen.

I forbindelse med behandlingsopgaverne i konsulentfunktionen forventes, at henvisende praksis indhenter samtykke fra patienten. Patientens samtykke sikrer, at speciallægen evt. kan tilgå patientens journal i den aktuelle almen praksis. Samtykket gives samtidig til journalaudit.

Der planlægges med en kapacitet på 6 timer dagligt i 2 dage om ugen i 42 uger. Speciallægekonsulenten er timehonoreret med ca. 500 kr. i timen. Der foretages løbende opgørelse over anvendelse af timer pr. måned. Konsulenten tilknyttedes/ansættes i Struer Lægecenter, som varetager det kontraktlige og administrative i forhold til honorering. Der kan ikke i funktionen tages ydelser i medfør af overenskomsten for almen praksis. Struer Lægecenter stiller lokale og it udstyr m.m. til rådighed.

Økonomi og finansiering

Da etablering af den pågældende konsulentfunktion sigter på at styrke kompetencerne i almen praksis, forventes initiativet at medvirke til, at flere patienter kan behandles sufficient i almen praksis og med positive konsekvenser i forhold til brugen af den regionale psykiatri. Region Midtjylland finansierer prøvehandlingen med årligt 300.000 kr. Der foretages en evaluering efter et års drift, hvorefter der politisk tages stilling til videreførelse. Opstår der i perioden udfordringer, der gør, at ordningen ikke videreføres meddeles dette af Struer Lægecenter. Koncern Kvalitet foretager evalueringen efter et fastlagt evalueringsdesign og forelægges relevante oplæg med henblik på evt. videreførelse.

Evaluering

Efter et års drift foretages en evaluering, der kommer til at bestå af en journalaudit samt et interview med speciallægen, en læge fra Struer Lægecenter samt en læge fra en af de øvrige almen praksis i Struer Kommune, der har benyttet speciallægekonsulenten.

Der nedsættes en følgegruppe bestående af to medarbejdere fra staben i Region Midtjylland (en fra Koncern Kvalitet og en fra Sundhedsplanlægning) speciallægen, en læge fra Struer Lægecenter samt den medarbejder fra staben, der forestår evalueringen.

Evalueringens interview-del skal fokusere på de deltagende lægers erfaringer og opfattelser af gevinster, udfordringer samt eventuelle fremtidige forbedringstiltag af forsøgsordningen.

Journalaudit foretages med et passende antal af den samlede gruppe af de patienter, som speciellægen selv har udredt, diagnosticeret eller opstartet i medicinsk behandling/anden behandling samt de patienter, som speciallægen har givet vejledning til om samme til patientens egen læge. Journalaudit er en velegnet metode til at indsamle og belyse egen praksis vedrørende patientens udredning, behandling og forløb i sundhedsvæsenet. Dermed er det et velegnet evalueringsdesign for dette projekt i forhold til de mål, der opstilles med ønske om at bl.a. optimere behandlingen ved en hurtig indsats. I forhold til målene for dette projekt, vil audit derfor bl.a. fokusere på tidsintervaller og forløb fra patientens første henvendelse i praksis om psykiatriske problemstillinger til udredning, diagnosticering og opstart af medicinsk behandling/anden behandling samt henvisninger/afviste henvisninger. Det vil endvidere være muligt at sammenholde projektets ventetider for opstart af behandling, antal henvisninger/afviste henvisninger mv. med tilsvarende datatræk for samme periode i Region Midtjylland.

Forudsætning for, at en sådan journalaudit kan foretages er, at registreringspraksis allerede ved projektets start tilrettelægges sådan, at det er muligt at identificere de patienter, som speciellægen selv har udredt, diagnosticeret eller opstartet i medicinsk behandling/anden behandling samt de patienter, som speciallægen har givet vejledning til om samme til patientens egen læge, således at patienterne og deres behandling kan tilgås i journalsystemet.