

Om helsetjenesten

Hva ønsker primærlegene av neurologisk avdeling?

Sammendrag

Bakgrunn. Neurologisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge har gjennom de senere år arbeidet målrettet for å bedre tilbudet til befolkningen i de to nordligste fylkene. Som ledd i dette arbeidet, ønsket vi å undersøke hvilke tiltak og hvilke pasientgrupper fastlegene mente avdelingen burde prioritere.

Materiale og metode. Et spørreskjema ble sendt ut til alle primærleger i Troms og Finnmark. Legene ble bedt om å prioritere mellom ulike tiltak for å bedre tilbudet til de neurologiske pasientene.

Resultater. I alt 177 av 269 primærleger som fikk tilsendt spørreskjemaet, returnerte det (66 %). Telefontreffetid og skriftlige retningslinjer ble prioritert høyest blant tiltak for å bedre tilbudet til pasienter med hodepine. Pasienter med degenerative hjernesykdommer som demens og Parkinsons sykdom var den gruppen flest primærleger mente avdelingen burde gi et bedre tilbud.

Fortolkning. Tiltak som fører til bedret kommunikasjon mellom primærleger og spesialister kan vurderes for å bedre tilbudet til pasienter med hodepine. I den videre planleggingen er det viktig å ta hensyn til behovet for å forbedre tilbudet til store pasientgrupper som dem med demens, Parkinsons sykdom og sykdom eller plager i virvelsøylen og ekstremitetene.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 1552

Claus Albretsen

Neurologisk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge
9038 Tromsø

Morten Høyer

Tromsdalen legesenter

Per Christian Gundersen

Sentrum legekontor
Tromsø

Svein Ivar Bekkelund

Neurologisk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge

Pasientrettighetsloven med fritt sykehusvalg (1) og fastlegeavtalen (2) innebærer økte rettigheter for pasientene, men er samtidig en utfordring for helsevesenet. Blant annet må sykehusene holde ventelistene nede samtidig som kvaliteten på tjenestene må opprettholdes eller forbedres.

Neurologisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge behandler for en stor del pasienter henvist med kroniske sykdommer eller plager. De vanligste henvisningsårsakene er hodepine, svimmelhet, nakkesmerter og anfall, mens Parkinsons sykdom, demens og multipel sklerose utgjør en mindre andel (3). Det er derfor konkurranse om timene mellom pasienter som har plager som ikke er forårsaket av underliggende neurologisk sykdom, og pasienter som har alvorlig sykdom. Man kan derfor ikke utelukkende bruke ventetid og antall konsultasjoner som mål på kvaliteten.

I denne undersøkelsen ønsket vi å undersøke nærmere hvilke tiltak Neurologisk avdeling bør prioritere for å bedre tilbudet til pasienter henvist fra primærhelsetjenesten.

Materiale og metode

Neurologisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge og spesialistpolikliniken ved Harstad sykehus er de eneste avdelingene som er bemannet med neurolog i de to nordligste fylkene. Det er ingen nevrologer utenfor sykehus.

Vi sendte våren 2002 et spørreskjema til alle de 269 primærlegene i Troms og Finnmark. Spørsmålene ble utarbeidet i samarbeid mellom to nevrologer (CA og SIB) og to fastleger i Tromsø som også er prosjektmedarbeidere (PCG og MH). Siden hodepine er en hyppig årsak til konsultasjon både i allmennpraksis og blant henviste

pasienter til en neurologisk spesialistpraksis, ønsket vi spesielt å evaluere ulike forbedringstiltak til denne pasientgruppen.

Primærlegene ble bedt om å rangere seks alternative forslag til hva Neurologisk avdeling burde gjøre for å bedre tilbudet til pasienter med hodepine (tab 1), og hvilke andre pasientgrupper som burde få et bedre tilbud (tab 2). I tillegg registrerte vi legens kjønn, hvorvidt legen var fastlege eller ikke, antall pasienter tilknyttet fastlegeordningen og om legene behandlet pasienter med hodepine.

Til slutt ønsket vi å vite om primærlegene i Troms og Finnmark var fornøyd med tilbudet fra Neurologisk avdeling, (svarkategori ja og nei).

Resultater

Etter én purring returnerte 177 av 269 primærleger spørreskjemaet (66 %). Av disse var 120 menn (68 %), 55 kvinner (31 %) og to ikke opplyst. 68 av legene jobbet i Finnmark (25 % av det totale antallet), mens 109 jobbet i Troms fylke (75 %). I alt 146 hadde stilling som fastlege (82 %), mens 24 hadde annen stilling (14 %) (sju svarte ikke).

Telefontreffetid og skriftlige retningslinjer var de høyest prioriterte tiltak primærlegene mente at Neurologisk avdeling burde iverksette for å bedre tilbudet til pasienter med hodepine (tab 1). Bare fem (4 %) av dem som svarte, mente at hospitering ved avdelingen var det beste tiltaket. Pasienter med degenerative sentralnervøse sykdommer som demens og Parkinsons sykdom, slagsykdommer og sykdommer/plager relatert til virvelsøylen og ekstremiteter ble rangert høyest blant de pasientgruppene pri-



Hovedbudskap

- Bare 13 % av legene mente at kontakt med Neurologisk avdeling via elektronisk post burde gis høyeste prioritet
- Pasienter med degenerative hjernesykdommer som demens og Parkinsons sykdom bør gis høyere prioritet
- En tredel av primærlegene er misfornøyd med tilbudet fra Neurologisk avdeling
- Lang ventetid er hovedårsaken til at primærlegene er misfornøyd

mærlegene mente burde få et bedre tilbud i landsdelen (tab 2).

I alt 100 svarte at de var fornøyd med tilbudet fra Nevrologisk avdeling (56%), mens 60 (34%) ikke var fornøyd (17 svarte ikke). Uoppfordret rapporterte 65 (37%) at lang ventetid var årsaken til at de ikke var fornøyd med tilbudet.

Diskusjon

I denne spørreundersøkelsen blant fastleger i Troms og Finnmark svarte omtrent en tredel at telefonreffetid hos spesialist og skriftlige retningslinjer for henvisning av pasienter med hodepine var de tiltak som kunne bedre tilbudet til denne pasientgruppen. Bare et fåtall (13%) av legene mente at kontakt via elektronisk post burde gis høyeste prioritet. Dette er et uventet funn tatt i betraktning av datautstyr har vært i bruk ved legekantorene i flere år. I tillegg har det i de senere år vært satset på helsenett og telemedisinske løsninger, spesielt i Nord-Norge. Undersøkelsen gir ikke svar på hvorfor legene likevel etterspør gamle løsninger, men det er grunn til å merke seg resultatene. Hospitering ved sykehusavdeling var også et tiltak som legene prioriterte lavt. Dersom hospitering hadde gitt formell merittering i likhet med godkjente kurs, ville kanskje en slik ordning vært mer populær.

Et mindretall av legene (10%) mente at bedre prioritering av innkomne søknader vil gi et bedre pasienttilbud. En forutsetning for å prioritere riktig, er at kvaliteten på søknadene er god. I en tidligere undersøkelse, fant vi at opplysninger i søknadene til nevrologisk poliklinikk om foretatt klinisk nevrologisk undersøkelse var utført i omtrent halvparten av tilfellene (3, 4). Denne undersøkelsen viste at pasienter med symptomer fra muskel- og skjelettsystemet hadde fått utført slik undersøkelse i større grad enn for eksempel pasienter med anfallssymptomer (3, 4). I en liknende undersøkelse ved Revmatologisk avdeling, fant Gran & Nordvåg at søknader som blant annet inneholdt opplysninger om positive kliniske funn, fikk en høyere prioritet (5). I en britisk undersøkelse mente nevrologene at nesten en firedel av søknadene var nødvendige (6). Denne undersøkelsen viste også at opplysning om klinisk nevrologisk undersøkelse var en nødvendig forutsetning for å prioritere riktig (6). Gode kliniske opplysninger i søknaden vil bidra til å motvirke at ikke-medisinske forhold påvirker ventetiden negativt.

I en nylig publisert studie fant vi at pasienter som hadde purret på time hadde en gjennomsnittlig ventetid på 17 uker, mens de som ikke purret, ventet i 22 uker (7). Det var ingen forskjell i opplysninger om alvorlighetsgrad mellom de to gruppene vurdert på bakgrunn av søknadene. Strengere behandling av innkomne søknader eller bedre informasjon til primærlegene

Tabell 1 Rangering av tiltak fra 1 (høyeste prioritet) til 6 (laveste prioritet) som primærleger i Troms og Finnmark mente Nevrologisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge bør gjøre for å bedre tilbudet til pasienter med hodepine

Tiltak	Prioritert rekkefølge (%)						Median (kvartiler)
	1	2	3	4	5	6	
Telefontreffetid for primærlegene	39	18,5	17	11	8	6,5	2 (1–4)
Skriftlige retningslinjer med anbefaling om henvisning	30	23	23	10	10	4	2 (1–3)
Avholde kurs om hodepine	13	19	22,5	19	17,5	9	3 (2–5)
Kontakt via elektronisk post	13	16	11	23	9	28	4 (2–6)
Bedre prioritering av henvisninger	10	16	14	14	27	19	5 (2–6)
Hospitering for primærleger ved avdelingen	4	12	13	19	22	30	5 (3–6)

Tabell 2 Rangering av pasientgrupper fra 1 (høyeste prioritet) til 6 (laveste prioritet) som primærlegene i Troms og Finnmark mente burde få et bedre tilbud ved Nevrologisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge

Sykdomsgrupper	Prioritert rekkefølge (%)						Median (kvartiler)
	1	2	3	4	5	6	
Degenerative hjernesykdommer ¹	32	23	19	9	7	8	2 (1–4)
Slagsykdommer	27	19	16	12	7	19	3 (1–5)
Virvelsøyle/ekstremiteter ²	25	13	14,5	15	11	21,5	3 (1–5)
Perifere nerver/muskulatur	17	21	20	19	15	8	3 (2–4)
Epilepsi	8	15	16	18	26	17	4 (3–5)
Multipel sklerose	7	15	11	21	27	19	4 (3–5)

¹ Degenerative hjernesykdommer som demens og Parkinsons sykdom

² Sykdommer og plager relatert til virvelsøyle og ekstremiteter

om hvilke behandlingstilbud avdelingen kan tilby befolkningen, er likevel ikke tilstrekkelig. En hovedårsak til at primærlegene var misfornøyd med Nevrologisk avdeling var lang ventetid. Dette problemet må selvsagt løses før man går i gang med å utvide tilbudet til andre pasientgrupper.

Blant sentrale nevrologiske sykdomsgrupper mente primærlegene at Nevrologisk avdeling burde prioritere å gi pasienter med degenerative hjernesykdommer (ca. en tredel), slagsykdommer (ca. en firedel) og sykdommer eller plager relatert til virvelsøylen eller ekstremitetene (en firedel) et bedre tilbud enn i dag. Utredning og behandling av pasienter med demens har tradisjonelt vært utført ved psykiatriske og geriatriske avdelinger. At fastlegene ønsker at Nevrologisk avdeling skal prioritere demenssykdommer høyere, er i samsvar med generalplanen for nevrologi utgitt av Norsk nevrologisk forening. Her fremgår det at pga. økt krav til diagnostisk utredning, bør denne pasientgruppen tilhøre nevrologisk avdeling (8). Ifølge den samme generalplanen er det også en målsetting at alle slagpasienter bør behandles av nevrolog i egen slagenhet.

Konklusjon

Kunnskapen om prioritering av nevrologiske sykdommer er begrenset, og det er publisert lite forskning på området.

Undersøkelsen viser at omtrent en tredel av primærlegene er misfornøyd med

tilbudet ved Nevrologisk avdeling, spesielt fordi ventetiden er for lang.

Dette problemet må ses i sammenheng med behovet for å bedre tilbudet til spesielle pasientgrupper som pasienter med Parkinsons sykdom eller pasienter med sykdom eller plager fra virvelsøylen og ekstremitetene.

Litteratur

1. Rundskriv I-53/2000. Om fritt sykehusvalg etter pasientrettighetsloven § 2-4. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2000.
2. Befring AK. Forhandlingsutvalget anbefaler fastlegeavtalene. www.legeforeningen.no/index.gan?id=1127 (2.10.2000).
3. Bekkelund SI, Albrechtsen C. Klinisk-nevrologisk undersøkelse av pasienter henvist til nevrologisk avdeling. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 897–9.
4. Bekkelund SI, Albrechtsen C. Evaluation of referrals from general practice to a neurological department. Fam Pract 2002; 19: 297–9.
5. Gran JT, Nordvåg BY. Henvisninger fra primærleger til revmatologisk poliklinikk. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1529–32.
6. Wiles CM, Lindsay M. General practice referrals to a department of neurology. J R Coll Physicians Lond 1996; 30: 426–31.
7. Albrechtsen C, Seierstad B, Bekkelund SI. Er ventetiden kortere for dem som får purret på time til nevrolog? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 42–3.
8. Generalplan for nevrologi. Oslo: Norsk nevrologisk forening, 1999. www.nevrologi.no (29.12.2003).