

# Fastlegers oppfatning av samarbeidet med sykehjem

## Sammendrag

**Bakgrunn.** Samspillet mellom fastleger og sykehjem representerer en utfordring. Mens fastlegene har behandlingsansvar for pleietrengende listepasienter som mottar behovsbaserte tjenester i hjemmet, er legetjenesten i sykehjem en kommunal oppgave.

**Materiale og metode.** Data fra en spørreskjemaundersøkelse til alle fastleger i Norge i april 2004 ble benyttet for å belyse fastlegers oppfatning av legetjenesten i sykehjem.

**Resultater.** Av de 1 637/3 338 (48 %) fastlegene som svarte, hadde 1 180 (72 %) kommunale legeoppdrag, og 462 (37 %) av disse hadde tilsynsoppdrag i sykehjem. Fire av fem leger var tilfredse med legetjenesten i sykehjemene. Spesielt var leger med tilsynsfunksjoner tilfredse. I halvparten av tilfellene mottok fastlegene informasjon om kort- og langtidsopphold for sine pasienter, og hadde innflytelse når listepasienter ble prioritert til kort- eller langtidsopphold. 60 % mente de burde være premissleverandører i forhold til pasientens behov for pleie- og omsorgstjenester, et knapt mindretall mente fastlegene også burde prioritere hvorvidt egne pasienter burde få plass i sykehjem eller motta andre omsorgsbaserte tjenester. Mindre tilfredse leger ble sjeldnere informert når listepasienter ble innlagt i sykehjem, og mindre hyppig forespurt når listepasienter ble prioritert til langtidsopphold.

**Fortolkning.** Alt i alt viser studien at det er et potensial for forbedring i kommunikasjon mellom fastleger og pleie- og omsorgsetaten.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 993

Kari J. Kværner

*k.j.kvarner@medisin.uio.no*  
Senter for hode- og halsforskning  
Akershus universitetssykehus  
1478 Nordbyhagen  
og  
Universitetet i Oslo

Behovet for å se helsetjenesten uavhengig av forvaltningsnivåer er under lupen (1, 2). Det gjelder både koordinering av første- og annenlinjetjenesten og samspillet mellom fastleger og kommunehelsetjenesten ved behov for pleie- og omsorgstjenester.

Kommunehelsetjenesten har de siste årene overtatt et økende antall ressurskrevende oppgaver, og det har vært hevdet at en endring i finansieringsordningene er nødvendig for å gi kommunene et økonomisk incitament til å styrke legetjenesten i sykehjem (3). Mens fastlegene har behandlingsansvar for listepasienter som mottar pleietjenester i hjemmet, er legetjenesten i sykehjem en kommunal oppgave. Det har vært hevdet at legetjenesten til sykehjemsbeboere er underdimensjonert (3, 4). Dersom dialogen mellom kommunenes pleie- og omsorgsfunksjoner og fastlegene ikke fungerer optimalt, kan dette også tenkes å virke inn på kvaliteten av legetjenester i sykehjem (3). Vi har benyttet nasjonale data til å belyse fastlegenes oppfatning av informasjonsutvekslingen med sykehjemstjenesten og av sine påvirkningsmuligheter ved vurderingen av pleie- omsorgsbehov hos egne listepasienter.

## Materiale og metode

Utvalget består av alle fastleger som var i arbeid i mars 2004, i alt 3380 leger. Lister over legene er hentet fra Den norske lægeförening. Legene mottok et firesiders spørreskjema om informasjon og samhandling med spesialisthelsetjenesten, og 1 637 (48 %) returnerte skjemaet.

Fastlegenes tilfredshet med hvordan legetjenesten i sykehjem fungerer ble kategorisert som bra eller dårlig ut fra et firedelt svaralternativ. Ved bivariate sammenlikninger ble khikvadratter benyttet. Logistisk regresjon ble benyttet til å beregne sammenhengen mellom tilfredshet med legetjenesten i sykehjem og legenes alder, antall år i allmennpraksis (< 10 år, 10–19 år, > 20 år), kjønn og hvorvidt de var spesialister i allmennmedisin eller ikke.

## Resultater

Det var ingen forskjell i alder og kjønn mellom totalutvalget og de som besvarte spørreskjemaet. Geografisk fordelte svarprosenten seg relativt likt, med unntak av Oslo, som var noe underrepresentert. Legene med kommunale arbeidsoppdrag skilte seg ikke fra de øvrige respondentene i alder og kjønn, men hadde i gjennomsnitt noe lavere ansienitet som allmennpraktiker i egen praksis.

Av de 1 637 fastlegene som svarte, hadde 1 257 (77 %) kommunale legeoppdrag, hvorav 462 (37 %) hadde tilsynsoppdrag i sykehjem. Figur 1 viser fordeling av antall timer som tilsynslege i sykehjem. Median arbeidstid som tilsynslege var fem timer ukentlig.

## Informasjonsutveksling mellom fastlegen og kommunehelsetjenesten

Fire av ti leger oppgav at de mottok informasjon fra kommunehelsetjenesten når en listepasient fikk plass i sykehjem (tab 1). 52 % (95 % konfidensintervall (KI) 49–56 %) av fastlegene ble rutinemessig bedt om pasientopplysninger ved langtidsopphold, og 37 % (95 % KI 34–41 %) ved korttidsopphold. Om lag halvparten av legene mente de har muligheter til å påvirke når listepasienter prioriteres til kort- og langtidsopphold. Mens 59 % (95 % KI 56–62 %) av fastlegene mente de bør være premissleverandør ved vurdering av pleie- omsorgsbehovets omfang, mente et knapt mindretall at de bør være premissleverandør i beslutning om hjemmebaserte tjenester eller sykehjemsopphold (e-tab 1).

## Tilfredshet

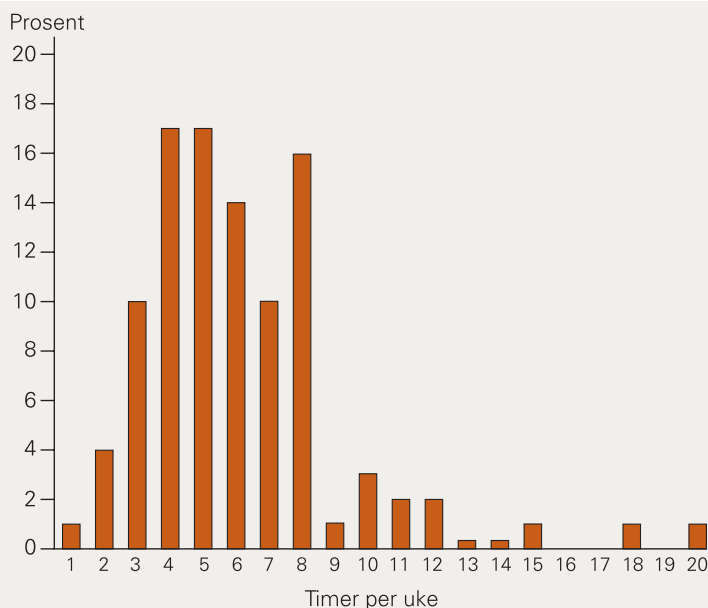
946 fastleger, 76 % (95 % KI 73–78 %), mente at legetjenesten i sykehjem fungerte godt. Mens 385 av 450 fastleger med tilsynsoppdrag (85 %) var tilfredse, var bare 563 av 730 leger uten tilsynsfunksjoner (75 %)



## Hovedbudskap

- Fire av fem leger er tilfredse med legetjenesten i sykehjem
- Spesielt var leger med tilsynsfunksjoner tilfredse
- Det er potensial for forbedring i kommunikasjon mellom fastlege og pleie-/omsorgsetaten

Figur 1



Prosentvis fordeling av antall timer i tilsynslegearbeid blant fastleger med kommunale arbeidsoppgaver (N = 462)

tilfredse med sykehjemstjenesten ( $p < 0,05$ ). Leger som savnet informasjon når listepasienter fikk plass i sykehjem, ikke ble bedt om å bidra med pasientopplysninger eller kunne påvirke prioritering av egne pasienter til langtidsopphold, var mindre tilfredse med legetjenesten i sykehjem (tab 1).

Legens kjønn, alder eller hvorvidt de var spesialister i allmenntilleggsmedisin hadde ingen betydning for oppfatningen av tilfredshet, men logistisk regresjonsanalyse tydet på at leger med mindre enn ti års praksiserfaring var mindre tilfredse enn leger med 20 års praksis eller mer når det ble justert for kjønn, alder og spesialitet (justert oddsforhold 1,67; 95% KI 1,1–2,4).

## Diskusjon

Fastleger er stort sett fornøyde med legetjenesten i sykehjem, spesielt de som selv har tilsynslegefunksjoner. Det er en klar sammenheng mellom tilfredshet med legetjenesten og kontinuitet i informasjonsflyt mellom fastleger og kommunehelsetjenesten.

Helsetilsynets har presisert at det å lykkes med samarbeid og flyt i tjenestene mellom nivåene, er en viktig utfordring for kommunene (5). Studiens fastleger opplevde ikke informasjonen fra sykehjem tilstrekkelig. Når regjeringen legger opp til forbedring av kommunale pleie- og omsorgstjenester gjennom bedret organisering, kompetanseheving og økt medisinsk oppfølging (6), er det i tillegg til gode elektroniske overføringsmuligheter, nødvendig med en felles holdning om at omsorgstjenesten berører både de kommunale tjenestene og pasientens fastlege.

Kontinuitet i bemanning er en viktig kommunal utfordring, ikke minst fordi pleie-

behovene ventes å øke som følge av økt sykkelighet, mer komplekse sykdomsbilder og hjelpebehov. En undersøkelse av kvalitet og bemanning i norske sykehjem utført av SINTEF Helse tyder på at kontinuitet i bemanningen og god ledelse er viktige forutsetninger for kvaliteten (7). Samme studie viste at jo mer legetid hver enkelt beboer fikk, jo bedre var sykehjemmet tilbud om opptrening, smertebehandling og medisinsk oppfølging (7). Dette er i tråd med Helsetilsynets rapport om kommunale helsetjenester (5).

Det er usikkert om innføringen av fastlegeordningen har påvirket primærlegens andre oppgaver, slik som offentlig legearbeid, individ- og grupperettet forebygging og samfunnsmedisinske oppgaver (8). En fersk evalueringsrapport fra Helse- og omsorgsdepartementet viser at veksten i årsverk innenfor allmenntilleggsmedisinsk offentlig legearbeid har vært mindre enn ønsket (9). Dette gjelder særlig i sykehjemmene. I vår studie hadde tre av fire leger kommunale oppgaver, hvorav en tredel var tilsynsleger.

Medisinsk virksomhet i sykehjem er utgiftsgenererende og ikke underlagt noen form for refusjonsrett. I regjeringens handlingsplan for å bedre kvaliteten i kommunale omsorgstjenester (6) er det lagt vekt på at det, i tillegg til å videreføre tilsynslegeordningen, skal åpnes for at alle som ønsker det skal få hjelp av fastlegen (6). En slik justering vil virke inn på finansieringen av medisinsk virksomhet i sykehjem og pasientens bibehold av folketrygdrettigheter. Vår studie viser at fastlegene har varierende syn på hvem som bør være premissleverandør når det gjelder behovet for pleie- omsorgstjenester.

Kontinuitet i omsorgen av pasienter er en stor utfordring slik tjenesten i dag er organisert (6). Alt i alt viser studien at det er et potensial for forbedring i kommunikasjon mellom fastlege og pleie- og omsorgsetaten selv om flertallet av fastleger mener legetjenesten i sykehjem fungerer godt.

Studien er gjennomført som et samarbeid mellom Institutt for helseledelse og helseøkonomi og Den norske lægeforening, og er finansiert av Norges forskningsråd som en del av Fastlegeevalueringen.

e-tab 1 finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

## Litteratur

1. Kvamme OJ, Olesen F, Samuelson M. Improving the interface between primary and secondary care: a statement from the European Working Party on Quality in Family Practice (EQUIP). *Qual Health Care* 2001; 10: 33–9.
2. Alment praktiserende lægers forening. Helsepolitisk debattskrift fra Aplf. Oslo: Den norske lægeforening, 2004. ([www.legeforeningen.no/index.gan?id=47345&subid=0](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=47345&subid=0) (29.12.2004).)
3. Høie J. Finansiering av legetjenester i sykehjem. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 85.
4. Johannessen LB. Legedekning i sykehjem må doubles. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 850.
5. Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren. Tilsynserfaringer 1998–2003. Rapport fra Helsetilsynet 9/2003. Oslo: Statens helsetilsyn, 2003.
6. St.meld. nr. 45 (2002–2003). Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene.
7. Paulsen B, Harsvik T, Halvorsen T et al. Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem. Trondheim: SINTEF Helse, 2004.
8. Hjortdahl P. Er fastlegeordningen vellykket? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 310.
9. Hovedtrekk i fastlegeordningen etter to og et halvt år – foreløpig oppsummering av statusrapport. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2003. ([http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/andre\\_dok/rapporter/042071-990397/dok-bu.html](http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/andre_dok/rapporter/042071-990397/dok-bu.html) (29.12.2004).)