



Senter for
omsorgsforskning
ØSTLANDET

Fastlegesykepleier-ordningen

Evaluering av medarbeideres tilfredshet med ordningen



Siv Magnussen



Senter for omsorgsforskning – Rapportserie nr. 6/2013

Fastlegesykepleier-ordningen

Evaluering av medarbeideres tilfredshet med ordningen

Senter for omsorgsforskning, rapportserie – nr. 6/2013

Siv Magnussen

Fastlegesykepleier-ordningen

Evaluering av medarbeideres tilfredshet med ordningen

Senter for omsorgsforskning, Østlandet
Høgskolen i Gjøvik

2013

© Forfatteren/Senter for omsorgsforskning

Omslagsbilde: colourbox.com

Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr.6/2013

Tittel: Fastlegesykepleier–ordningen : Evaluering av
medarbeideres tilfredshet med ordningen

Forfatter: Siv Magnussen

Rapporten er kvalitetssikret av: Tor Inge Romøren, faglig
ansvarlig Senter for omsorgsforskning, Østlandet

Satt med Georgia 10,5/14 (Lato)

ISBN: 978-82-93269-38-0 (trykt utg.)

ISBN: 978-82-93269-39-7 (elektronisk)

ISSN 1894-4213 (trykt utg.)

ISSN 1892-705X (elektronisk)

Rapportserien finnes også digitalt:

www.omsorgsforskning.no

SAMMENDRAG

Nedslagsfeltet for Fastlegesykepleier-ordningen er eldre pasienter i kommunal hjemmetjeneste, først og fremst de som har vansker med å komme seg til lege på egenhånd. Med ordningen ønsker man å oppnå tettere dialog mellom fastlege og hjemmetjenesten i forhold til observasjon og oppfølging av pasientene, fornying av resepter og andre praktiske tiltak. En fastlegesykepleier er en sykepleier i hjemmetjenesten med hovedansvar for samhandlingen mellom fastlege og hjemmetjeneste. Det er lagt opp til faste månedlige møter mellom fastleger og fastlegesykepleiere, såkalte fastlegesykepleier-møter.

Før ordningen ble iverksatt ble det utviklet en struktur for en førstegangs gjennomgang av alle pasienter som mottar hjemmetjenester i møter med den enkelte fastlege. Ved denne gjennomgangen var det også foretatt en vurdering av medikamentbruk sammenholdt med diagnose utført av geriater og sykehusfarmasøyt. Ordningen har således særlig fokus på medisinaler og medikamentbruk.

Denne evalueringen ønsker å belyse hvor tilfreds fastleger, fastlegesykepleiere og øvrige medarbeidere i hjemmetjenesten er med ordningen etter ett års drift. Vi har hatt særlig fokus på hvor vidt ordningen har medført:

- Bedre samhandling
- Økt faglig kunnskap
- Klarlegging av roller og ansvar mellom fastlege og hjemmetjeneste

- Tidligere intervensjon til beste for pasient
- Mer helhetlig og bedre helsetjenestetilbud til eldre pasienter i hjemmetjenesten

Via kvalitative intervjuer har fastleger, fastlegesykepleiere og andre sykepleiere i hjemmetjenesten fortalt om sine erfaringer, synspunkter og holdninger til ordningen.

Evalueringen viser at samhandlingen mellom fastleger og fastlegesykepleiere har blitt bedre. Videre at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten (geriater) har medvirket til bedre samsvar mellom fastlege og hjemmetjenestens medisiner. Samtidig viser evalueringen at oppgaver knyttet til samhandling og økt kunnskap til beste for pasientene krever tid og kontinuerlig innsats fra alle deltagere.

Fastlegene er de som er mest tilfreds med ordningen. Faste møtetidspunkter og én kontaktperson mener de er både tids- og ressursbesparende. Flere erfarer også at de med denne arbeidsformen får et riktigere bilde av pasientene, større forståelse for hjemmetjenesten og bedre kontroll på medisiner. Samtidig uttrykker fastlegene bekymringer vedrørende utføring og oppfølging av tiltak i hjemmetjenesten. Tap av pasientinformasjon som følge av at de fleste saker i hjemmetjenesten nå skal gå via fastlegesykepleier nevnes også av flere.

Medarbeiderne i hjemmetjenesten sier at de i det store og hele er tilfreds med ordningen, men erfarer flere utfordringer og gir uttrykk for flere bekymringer. Først og fremst at tilstrekkelig kjennskap til pasientene og god nok kommunikasjon i alle ledd¹ ikke alltid er like enkelt.

En mulig svakhet ved ordningen er at informantene mener tiltaket har størst betydning for de pasientene fastlegesykepleier selv kjenner godt, noe som i verste fall kan føre til at noen pasienter får et dårligere tilbud nå enn før. God samhandling og tilstrekkelig tid til både å utføre, følge opp og dokumentere avtalte tiltak anses derfor som viktig å jobbe mer med.

¹ Dvs. mellom fastlege, fastlegesykepleier og de andre sykepleierne i hjemmetjenesten

FORORD

² Nedslagsfeltet i TRUST er helse- og omsorgstjenester for eldre. Utgangspunktet for prosjektet er intensjonene i St.m. 47 Samhandlingsreformen (2008-2009), og fokus er kommunen og sykehusets gjensidig forpliktelse for pasientbehandlingen og hvor den skal skje, samt sikring av nødvendig kompetanse for pasienten i alle faser av behandlingsforløpet. Alle tiltak i prosjektet skal også underbygge tidlig intervensjon for å utsette progresjon, forhindre komplikasjoner og bidra til mestring (<http://www.lillehammer.kommune.no/trust.4930591-188871.html>.)

Fastlegesykepleier-ordningen ble utviklet som et samarbeidsprosjekt mellom Lillehammer kommune og Sykehuset Innlandet, under paraplyen TRUST², i 2010. I 2012 ble også kommunene Gausdal, Ringeby og Øyer med. I dag er ordningen en del av ordinær drift i alle de fire Gudbrandsdalskommunene.

Senter for omsorgsforskning ved Høgskolen i Gjøvik og Avdeling for helseledelse og økonomi ved Universitetet i Oslo, ble våren 2012 engasjert for å evaluere ordningen etter ett års drift. Evalueringen omfatter i sin helhet tre delstudier:

Del A	Kvantitativ effektvurdering av fordeler og ulemper ved ordningen for pasienter, fastleger og hjemmetjenesten.
Del B	Kvalitative telefonintervjuer med leger, fastlegesykepleiere og andre hjemmetjenestesykepleieres tilfredshet med ordningen
Del C	Kost-nyttevurdering av ordningen sammenlignet med dagens (standard) samarbeid mellom den kommunale hjemmesykepleien og fastleger. I denne delen blir resultatene fra del A og del B sammenstilt og gruppert i negative komponenter (typiske økte kostnader og ulemper som ikke verdsettes i penger) og positive komponenter som både omfatter innsparinger målt i penger og fordeler som ikke måles i penger.

Avdeling for helseledelse og økonomi har gjennomført del A og C og Senter for omsorgsforskning del B.

Denne rapporten omfatter del B: Medarbeidere i hjemmetjenesten sin tilfredshet med Fastlegesykepleier-ordningen. Prosjektleder for delstudie B har vært Tor Inge Romøren.

Siv Magnussen har stått for datainnsamling, analyse og skriving av rapport.

Vi vil rette en stor takk til alle som har latt seg intervju om sine erfaringer, refleksjoner og holdninger til ordningen. Vi håper denne rapporten vil oppleves som meningsfull også for dere.

Gjøvik, oktober 2013

Siv Magnussen

INNHOOLD

SAMMENDRAG V

FORORD VII

1 INNLEDNING 1

1.1 Fastlegesykepleier-ordningen 2

2 METODE 5

2.1 Metodisk design 5

2.2 Utvalg 6

2.3 Rekruttering av intervjuedtakere 7

2.4 Telefonintervjuene 7

2.5 Metodiske betenkeligheter 8

2.6 Etske betraktninger 9

2.7 Analytisk tilnærming 9

3 RESULTATER 11

3.1 Fastlegesykepleier-møtene 11

3.2 Samhandlingen med spesialist-
helsetjenesten om medisinaler og
medikamentbruk 13

3.3 Samhandlingen mellom fastlegesykepleiere
og de andre sykepleierne i
hjemmetjenesten 14

3.4 Ny faglig kunnskap 15

3.5 Klarlegging av roller og ansvar 16

3.7 Bedre og mer helhetlig helsetjenestetilbud
for pasienten som følge av ordningen? 18

3.8	Største fordeler og ulemper slik de ulike medarbeiderne ser det	20
4	DISKUSJON OG INNSPILL TIL VIDERE ARBEID	25
4.1	Samhandling	25
4.2	Økt faglig kunnskap	26
4.3	Roller og ansvar	27
4.4	Tidligere intervensjon	27
4.5	Mer helhetlig og bedre helsetjenestetilbud?	28
5	KONKLUSJON	29
	LITTERATUR	31
	VEDLEGG	33
	Vedlegg 1: Informasjonsbrev	35
	Vedlegg 2: Intervjuguide –Fastleger	37
	Vedlegg 3: Intervjuguide – Fastlegesykepleiere i hjemmetjenesten	41
	Vedlegg 4: Intervjuguide – andre sykepleiere i hjemmetjenesten	45

1 INNLEDNING

³ Hovedformålet med Fastlegeordningen som ble innført i 2001 er å styrke legetjenesten til befolkningen ved å samle informasjon og kunnskap om pasienten hos en fast koordinator. Mye tyder på at reformen har hatt en mer positiv virkning for pasienter som selv kommer seg til lege enn for pasienter der hjemmetjenesten er bindeledd.

Nasjonale evalueringer og kartlegginger av fastlegeordningen³ viser at samarbeidet og kommunikasjonen mellom fastleger og hjemmesykepleien kan bli bedre. Særlig er manglende samstemming av legemiddellister et betydelig pasientsikkerhetsproblem både nasjonalt og internasjonalt (www.pasientsikkerhetskampanjen.no).

En britisk studie viser at det sannsynligvis forekommer pasientskade ved 1–2 % av konsultasjoner i primærhelsetjenesten (The Health Foundation 2011). De fleste feilene var forbundet med mangelfull kommunikasjon eller feilmedisinering (www.pasientsikkerhetskampanjen.no). Det finnes lite kunnskap om omfanget av pasientskader i den norske kommunehelsetjenesten, men to norske studier viser at i rundt halvparten av de tilfellene som ble undersøkt så stemte ikke medisinkortene i journalene til fastlegene overens med kortene til hjemmetjenesten (Jensen mfl. 2003; Rognstad og Straand 2004).

Helse- og omsorgsdepartementet satte i 2011 i gang en treårig pasientsikkerhetskampanje i både spesialist- og primærhelsetjenesten (www.pasientsikkerhetskampanjen.no). Kampanjens hovedmål er å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet samt forbedre pasientsikkerhetskulturen i Norge (www.pasientsikkerhetskampanjen.no). Et viktig innsatsområde er samstemming av legemiddellister og

riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten.

Fastlegesykepleier-ordningen på Lillehammer er i tråd med målene i Pasientsikkerhetskampanjen. Samtidig er det på sin plass å presisere at Fastlegesykepleier-ordningen ble utviklet før oppstart av Pasientsikkerhetskampanjen, derav ikke er del av den.

I tillegg kan ordningen ses i lys av andre nasjonale føringer for å forbedre samhandling mellom tjenesteytere til beste for pasientene, eksempelvis:

- St. meld. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen rett behandling på rett sted til rett tid
- St. meld. 16 (2010 – 2011) Nasjonal helse og omsorgsplan
- St. meld 29 (2012-2015) Morgendagens omsorg
- NOU (2011:11) Innovasjon i omsorg

1.1 FASTLEGESYKEPLEIER-ORDNINGEN

Det overordnede formålet med Fastlegesykepleier-ordningen er å sikre best mulig koordinerte helse- og omsorgstjenester for brukere av hjemmetjenesten, i hovedsak eldre og kronisk syke personer som selv ikke er i stand til å oppsøke fastlegen sin. Viktige delmål er:

- Bedre samhandlingen mellom fastlegen og hjemmetjenesten slik at pasienten får best mulig tjenester i alle ledd
- Bidra til tidlig intervensjon til beste for pasienter som mottar hjemmesykepleie
- Klarlegge og fastsette ansvaret for fastlegenes og hjemmetjenestenes roller
- Sikre adekvat medisinsk oppfølging av listepasienter som mottar hjemmesykepleie
- Sørge for behandlingsopplegg i samspill med spesialisthelsetjenesten, spesielt med henblikk på medikamentbruk

En fastlegesykepleier er en sykepleier med hovedansvar for samhandling mellom hjemmetjeneste og fastlege. Fastlegesykepleier er både fastlegens og de øvrige medarbeiderne i hjemmetjenestens sin kontaktperson for drøfting av tiltak for pasienter i hjemmetjenesten.

Foruten hastesaker skal de øvrige medarbeiderne i hjemmetjenesten ikke kontakte lege, men rapportere i «Visitt Fastlege» i Geric. Fastlegesykepleier har ansvar for å vurdere innrapporterte saker med fastlege på Fastlegesykepleier-møter ca. en gang i måneden.

Ved oppstart fikk alle medarbeiderne opplæring i de praktiske implikasjoner ordningen medfører. Geriater ved sykehuset på Lillehammer og fastlegesykepleierkoordinator i Lillehammer kommune har hatt hovedansvaret for informasjon og opplæring til de involverte.

Et viktig fokus er medisinlister og medikamenthåndtering. Første Fastlegesykepleier-møte (-r) innebar gjennomgang og drøfting av alle pasientenes medisiner med geriater. Geriater hadde i forkant og i samarbeid med sykehusfarmasøyt gått igjennom pasientenes medikamentlister etter validerte medikamentscreeningverktøy.

I dag omfatter ordningen til sammen ca. 40 fastlegesykepleier og ca. 40 fastleger, og i tillegg et ukjent antall sykepleiere i hjemmetjenesten i de fire Gudbrandsdalskommunene.

Fastlegesykepleier-ordningen er som vist ovenfor en intervensjon med mange, omfattende og til dels vage mål. Hensikten er både å bedre arbeidssituasjonen i hjemmetjenesten og for fastlegene, men også å sørge for et kvalitativt bedre heletjenestetilbud for eldre pasienter i hjemmetjenesten. Videre er Fastlegesykepleier-ordningen ett av mange tiltak satt i gang de senere årene under samhandlingsprosjektet TRUST. I planlegging og gjennomføring av denne studien har det også vært vanskelig å få et klart bilde av hva oppdragsgiver ønsker evaluert. I tillegg er vårt inntrykk at informantene ikke alltid svarer på hvor tilfreds de spesifikt er med denne ordningen, men ser

den i sammenheng med mange andre intervensjoner. Noen informanter gir også spesifikt uttrykk for at målene er store og delvis vage politiske moteord (Røvik 2007) og at de derfor finner det vanskelig å svare på hvilken konkret betydning ordningen har hatt i forhold til disse. Dette har i sum bydd på utfordringer når det gjelder evaluering av ordningen. Vi tar derfor for det første høyde for at medarbeidernes tilfredshet med ordningen henger sammen med flere andre og samtidige intervensjoner. For det andre at ordningens mange og delvis vage målformuleringer ikke gir rom for konkrete før/etter målinger. Informantene vi snakket med gav uttrykk for svært ulik iver og engasjement for ordningen. Noen informanter (leger og andre sykepleiere i hjemmetjenesten) gav uttrykk for at dette ikke opptok hverdagen deres i særlig grad, noe som også svarene de gav indikerte. Mens andre informanter (noen av fastlegesykepleierne) sa at dette var en ordning de hadde stor tro og håp om at på sikt skulle bli bra, derav engasjerte seg sterkt i. Disse forhold tatt i betraktning, mener vi likevel at evalueringen gir et godt bilde av hvordan medarbeidere i ulike kontekster (fastleger, fastlegesykepleiere, andre sykepleiere i hjemmetjenesten) opplever og erfarer ordningen slik den berører dem.

2 METODE

Studien er lagt opp som en evalueringsstudie der formålet er å belyse medarbeidernes tilfredshet med ordningen etter ca. ett års drift. Vi er opptatt av å få frem både hvordan ordningen har innvirkning på medarbeideres arbeidssituasjon, og i hvilken grad den har ført til et bedre og mer helhetlig helsetjenestetilbud for geriatriske pasienter i hjemmetjenesten. Hovedfokus i evalueringen er derfor om ordningen har medvirket til:

- Bedre samhandling
- Økt faglig kunnskap hos medarbeiderne
- Bedre rolle og ansvarsfordeling mellom fastlege og hjemmetjeneste
- Tidligere intervensjon til beste for pasient
- Mer helhetlig og bedre helsetjenestetilbud til eldre pasienter i hjemmetjenesten

2.1 METODISK DESIGN

For å fange opp både mønster og nyanser i medarbeideres selvopplevde erfaringer og refleksjoner har vi tatt utgangspunkt i en kvalitativ tilnærming. Målet med en kvalitativ tilnærming er å forstå, beskrive og noen ganger forklare sosiale fenomener

fra innsiden, fra forskningsdeltakernes perspektiv (Nilsen 2012). Forskeren forsøker å legge minst mulige føringer for den informasjonen som skal samles inn (Jacobsen 2005).

Vårt grunnleggende metodiske utgangspunkt er samfunnsforskningens refleksive karakter. Vi er vel vitende om at forskerens egne interesser og tolkninger av verden alltid vil farge resultatene i en undersøkelse (Kvale og Brinkmann 2009). I oppdragsforskning vil også forskningsresultater være påvirket av oppdragsgivers interesser og de økonomiske midler den har til rådighet. For på best mulig måte å ivareta både oppdragsgivers ønsker, forskningsprosessen som helhet, datas validitet og reliabilitet har både planlegging og gjennomføring av evalueringen skjedd i samarbeid med oppdragsgiver. Spesielt viktig har det vært å oppnå og bevare en gjensidig aksept og forståelse for hverandres ståsted og innfallsvinkel til prosjektet.

Intervjuguider (se vedlegg) tilpasset de ulike deltagerne ble utformet med utgangspunkt i ordningens målformuleringer. Utkast til intervjuguide ble lest og korrigert av både geriater og fastlegesyekepleierkoordinator. Gitt den økonomiske rammen for evalueringen ble telefonintervjuer med både faste og åpne svaralternativer vurdert som mest hensiktsmessig. Telefonintervjuene bestod av både beskrivende og fortolkende spørsmål. De beskrivende spørsmålene har til hensikt å få informasjon om konkrete hendelser eller handlinger, de fortolkende spørsmålene, hvordan informant oppfatter, vurderer og tolker hendelser og handlinger (Kvale og Brinkman 2009).

2.2 UTVALG

Til sammen deltok 22 informanter i undersøkelsen.

- Ni fastlegesyekepleiere, to fra Gausdal, én fra Øyer, én fra Ringebu og fem fra Lillehammer

- Sju sykepleiere i hjemmetjenesten, fem fra Lillehammer, én fra Ringeby og én fra Øyer
- Seks fastleger, fire fra Lillehammer og to fra Gausdal.

Med unntak av én hadde alle informantene vært med på ordningen siden oppstarten i 2012. En fastlege og en fastlegesykepleier hadde også vært med på piloten i 2010.

2.3 REKRUTTERING AV INTERVJUDELTAERE

Skriftlig informasjon om studiens hensikt og metode ble utarbeidet av Senter for omsorgsforskning, mens fastlegesykepleierkoordinator stod for videreformidling av denne til informantene. Fastlegesykepleierkoordinator sørget også for rekruttering av intervjuedeltakere. De som ønsket å delta skrev seg på en liste med kontaktinformasjon og tidspunkt for når de kunne kontaktes. Personer som ønsket å være med ble deretter kontaktet av intervjuer på avtalt tidspunkt. Selvrekruttering av informanter kan tilsi en overrepresentasjon av spesielt fornøyde personer. Men, det kan også være slik at de vi har snakket med er de som nettopp er gode til å få frem hvor skoen trykker. De vi har snakket med er stort sett positive, men gir også uttrykk for bekymringer og utfordringer de erfarer med ordningen.

2.4 TELEFONINTERVJUENE

Telefonintervjuene hadde en varighet på 30-50 minutter. De ble ikke tatt opp bånd, men notater (til dels ordrette) ble tatt underveis. Intervjuedeltagerne ble oppfordret til å beskrive ordningen slik de opplevde den på intervjutidspunktet.

Alle intervjuer ble renskrevet rett etter gjennomføring. Samme person foretok intervjuene. 18 intervjuer ble gjennomført i løpet av oktober og november 2012, mens de resterende fire ble utført i mai 2013.

Samtaleformen intervjuene hadde gav rom for både oppklaringer og dialog. Dette anses som særlig fordelaktig på spørsmål der vi i intervjuguiden hadde lukkede svaralternativer. At intervjuene ble utført av samme person gav fleksibilitet med tanke på muligheten for oppfølgingsspørsmål fra det ene intervjuet til det andre.

2.5 METODISKE BETENKELIGHETER

Undersøkellesdesign ble ut fra oppdragsgivers ønske utviklet med utgangspunkt i at rundt 40 informanter skulle delta. Dette sett i sammenheng med studiens kostnadsramme og de temaer oppdragsgiver ønsket belyst, gjorde at vi utarbeidet en relativt «stram» intervjuguide. Med tanke på antall informanter vi til slutt endte opp med, ser vi at vi med fordel og mer i tråd med kvalitative tradisjoner kunne brukt en mer åpen guide. Sistnevnte ville gitt større mulighet til utdypning av så vel fordeler som ulemper med ordningen, samt en bedre forståelse for hvilken betydning informantene mener ordningen har for både egen arbeidssituasjon og pasientenes hverdag.

Det er flere årsaker til at evalueringen omfatter færre deltagere enn planlagt. Noen av kommunene kom senere i gang enn først planlagt, da disse var klare for evaluering hadde fastlegesyekepleierkoordinator mindre tid å bruke på informantrekruttering. Det viste seg også vanskeligere å få folk til å stille til intervju enn det oppdragsgiver hadde forutsett.

Oppdragsgiver ønsket i utgangspunkt en komparativ studie i de fire kommunene. Som følge av et forholdsvis beskjedent datamateriale ser vi det som

lite hensiktsmessig å gjøre en slik sammenstilling. Men også fordi det vanskeliggjør anonymisering av intervjudeltagerne.

De metodiske betenkelighetene tatt i betraktning, mener vi at analysen gir en god pekepinn på medarbeideres tilfredshet med ordningen, her under så vel fordeler som ulemper med ordningen slik disse informantene ser det.

2.6 ETISKE BETRAKTNINGER

Studien er gjennomført i tråd med Forskningsetiske retningslinjer (Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Elektronisk publisert på: <http://www.etikkom.no/retningslinjer/NESHretningslinjer/062006>). Fordi undersøkelsen ikke omfatter personlige eller sensitive opplysninger, og fordi samtalene ikke tatt opp på bånd, utløste den ikke meldeplikt til verken NSD eller REK (<http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/>).

2.7 ANALYTISK TILNÆRMING

Datamaterialet er analysert med utgangspunkt i kvalitativ innholdsanalyse (Lundman og Graneheim 2008). For å systematisere dataene ble de ulike temaene i intervjuguiden koblet sammen med hovedkategoriene: tilfredshet, fordeler og ulemper. Systematiseringen ble gjort for å få frem særtrekk og fellestrekk i intervjudeltagernes beskrivelser og refleksjoner av endringer som følge av ordningen i både egen arbeidssituasjon og for pasienter i hjemmetjenesten.

3 RESULTATER

Medarbeiderne som deltok i evalueringen er i det store og hele fornøyd med ordningen.

På våre spørsmål om de vil anbefale ordningen til andre kommuner og fastleger er svarene så å si udelt positive. Samtidig gir informantene uttrykk for noen bekymringer og ulemper både ut fra et medarbeiderperspektiv og pasientperspektiv. Disse vil bli nærmere beskrevet under de overskriftene de hører hjemme.

3.1 FASTLEGESYKEPLEIER- MØTENE

Fastlegesykepleier- møtene er et sentralt omdreiningspunkt for gjennomføring av ordningen. De blir beskrevet som en viktig arena for kompetanseoverføring og felles vurdering av pasienter i hjemmetjenesten. Møtene gjennomføres ca. en gang i måneden. I et par tilfeller avvikles møter enten oftere (hver tredje uke) eller sjeldnere (hver andre måned). Jevnlig blir møtene brukt til gjennomgang av alle pasientene, herunder medisinlister.

Det er et ganske stort spenn i hvor mange pasienter informantene har ansvar for: fra tre til 70 pasienter for legene og fra 17 til 74 for fastlegesykepleierne.

Uavhengig av antall pasienter oppgis møtevarighet til ca. en halv time. Med unntak av en fastlegesykepleier med 74 pasienter anser informantene både møtehyppighet og varighet som passe.

De jevnlige møtene gjør at fastleger og fastlegesykepleier blir bedre kjent. De får bedre innsikt i og forståelse for hverandres hverdag. Fastlegesykepleierne forteller at det med faste møter er lettere å ta opp ting. De opplever å få tatt opp det som er viktig for dem, at synspunktene deres blir lyttet til, samt ofte får gjennomslag for dem. Det er som oftest de innmeldte sakene fra hjemmetjenesten som blir diskutert/gjennomgått, men det hender også at fastlegene har pasienter de ønsker diskutert eller ekstra oppfølging på. De største fordelene med møtene slik fastlegene ser det er at de får en mer systematisk oversikt over pasientene, og større innsikt og forståelse for hjemmetjenesten sin situasjon. Færre telefoner og fakser fra hjemmetjenesten blir også beskrevet som en klar fordel.

Noen av fastlegesykepleierne bemerker at pasientene ofte skjærer seg i møtet med legen, at de gir uttrykk for at ting fungerer bedre enn de faktisk gjør. Samtalene mellom hjemmetjenesten og legen er derfor viktige for å kunne gi legen et bilde av hvordan de som møter pasientene i hverdagen opplever dem.

En av legene forteller at de pasientene han selv ikke kjente så godt før de startet opp med ordningen får en bedre oppfølging nå. Han kan imidlertid ikke se at dette er tilfeller for de pasientene han kjenner bedre enn hjemmetjenesten.

En fastlegesykepleier gir uttrykk for at møtene ikke har fungert så bra. Denne forteller at legen sluttet og at det deretter ble satt inn flere vikarer. Språkproblemer hos lege har også gjort sitt til at det har vært vanskelig å få til et godt samarbeid. Da intervjuet ble gjennomført var det nettopp ansatt en ny lege, og informanten så nå frem til å kunne starte på nytt.

Selv om fastlegesykepleierne er tilfreds med møtene, etterlyser flere både mer forberedelsestid og tid til etterarbeid. Særlig mener de det kan være utfordrende å få satt seg godt nok inn i situasjonen til

de pasientene de selv ikke kjenner godt. Noen uttaler også at de kunne ønske de hadde litt færre pasienter å forholde seg til. Følgende to informantutsagn belyser disse utfordringene:

De som skal jobbe med det må få avsatt tid til det. Legene er veldig fornøyd, men for at dette skal fungere må også sykepleierne få tid til å forberede seg og gjøre det etterarbeid som kreves – for det er jo ikke meningen at man skal sitte med dette her på fritiden (Fastlegesykepleier).

Optimalt hadde vært om jeg bare hadde ansvar for pasienter jeg forholder meg til. Jeg har avsatt tid til dette for jeg har en leder som er flink til å tilrettelegge for det, men jeg mister tid ute hos pasienten og ordningen kan lett bli en stressfaktor. Jeg har brukt fritid til å forberede møter fordi jeg er usikker på om jeg rekker det på den tiden jeg har satt av (Fastlegesykepleier).

Verken forberedelse eller etterarbeid blir nevnt som noe problem blant legene, snarere erfarer de ordningen som både tid og ressursbesparende. En sier det slik:

Mye mindre ressurskrevende å ta det samlet enn å ha henvendelser spredt utover ukedagene. Jeg merker forskjell når det gjelder henvendelser før og etter innføringen av ordningen (Fastlege)

3.2 SAMHANDLINGEN MED SPESIALISTHELSETJENESTEN OM MEDISINLISTER OG MEDIKAMENTBRUK

De fleste fastlegene anser geriaters deltagelse på første Fastlegesykepleier-møte som nyttig og nødvendig. De opplever å ha fått noe økt kunnskap om medikamentbruk hos geriatriske pasienter. I de tilfellene der det ble gjort endringer i medikasjonen, meddeler de fleste at de i ettertid har endret tilbake fordi pasientene har ønsket det. En lege forteller at

pasienten nok kunne klart seg uten de medisinene som ble tatt bort, men siden det gjaldt antidepressiva var det vanskelig å motsi pasienten. Flere av legene bemerker at de fleste eldre pasienter ikke ønsker at det blir gjort forandringer på medisinene deres, det kan derfor være vanskelig å få til endringer.

Selv om de fleste fastlegene mener at gjennomgang av medisiner sammen med geriater har vært nyttig, etterlyser flere en annen struktur og organisering av samarbeidet med sykehuset når det gjeld bruk av geriater. Flere av legene påpeker at det hadde vært bedre om geriater hadde blitt brukt som en konsulent og kompetansehevende ressurs på et mer generelt grunnlag.

Fastlegesykepleierne beskriver gjennomgangen med geriater som både interessant og nyttig. Deres erfaring er at det var lærerikt å lytte til to legers drøfting av pasientenes medisinbruk.

Ingen av informantene tror Fastlegesykepleierordningen i seg selv har ført til bedre samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Noen bemerker imidlertid at geriaters tilstedeværelse i oppstarten gjør det lettere å ta kontakt ved behov. Flere informanter beskriver ordningen, som en del av TRUST⁴, og derfor ett av mange tiltak i riktig retning.

⁴ Se omtale av TRUST s. VII

3.3 SAMHANDLINGEN MELLOM FASTLEGESYKEPLEIERE OG DE ANDRE SYKEPLEIERNE I HJEMMETJENESTEN

Alle fastlegesykepleierne opplever samarbeidet med de andre sykepleierne i hjemmetjenesten som godt. Samtidig bemerker de at det tar tid å få integrert ordningen. De påpeker at ikke alle medarbeiderne er like flinke til å bruke ordningen, eksempelvis legge inn beskjeder i «Visitt Fastlege» i Gericca.

Flere, både fastlegesykepleiere og andre sykepleiere, er fortsatt ikke fortrolig med arbeidsmåten ordningen legger opp til. Det er uvant å måtte vente med å ordne opp i ting. Å vurdere hva som kan vente og hva som må tas med en gang kan også være en utfordring. Det blir i denne sammenheng gitt uttrykk for at det er viktig med en fastlegesykepleierkoordinator som fortsatt følger opp og driver opplæring i hjemmetjenesten.

Ordningen har heller ikke blitt like godt mottatt av alle i hjemmetjenesten. Negative holdninger handler om frykt for merarbeid og at pasienten i verste fall kan få et dårligere helsetjenestetilbud når ønsker og behov går via fastlegesykepleier. Særlig aktuelt er sistenevnte for de pasienter fastlegesykepleier ikke selv kjenner godt. Et annet moment som nevnes er ansvarsfraskrivelse fra lege ved at hjemmetjenesten blir pålagt flere oppdrag og på denne måten overtar oppgaver der pasienten i utgangspunktet selv kunne ha gått til legen.

Flere av de andre sykepleierne i hjemmetjenesten savner mer dialog med fastlegesykepleier. I tillegg til rapportering via Gericia savner noen et fast møtepunkt. De forteller at de blir pålagt flere undersøkelser og tester. De har fått nye føringer for bestilling av resept og må skrive det de vil ha ordnet i Fastlegesykepleierjournal. Dette mener de fungerer greit når det er ting som ikke haster, men ofte er det ting som bør ordnes de nærmeste dagene, og da må de uansett ringe lege.

3.4 NY FAGLIG KUNNSKAP

Alle unntatt én av fastlegesykepleierne mener ordningen har ført til at de har fått økt kunnskap om medikamentbruk og interaksjoner⁵, men også om andre typer tiltak og observasjoner som kan og bør gjøres for geriatriske pasienter i hjemmetjenesten.

⁵Dvs. indikasjoner på uheldige kombinasjoner av medisiner.

Legene mener at de via gjennomgangen med geriater har fått økt kunnskap om geriatiske pasienter. Bedre innblikk i hjemmetjenestens situasjon og pasientenes hverdag mener flere at har betydning for egne vurderinger. Legene tror også ordningen har ført til økt faglig kunnskap i hjemmetjenesten. Én legeinformant påpeker imidlertid at det er litt vanskelig å vite fordi de bare får resultatene for oppdragene de gir, og derfor ikke vet hvordan oppgavene faktisk blir utført.

Hovedinntrykket blant de andre sykepleierne i hjemmetjenesten er at de foreløpig ikke har lært så mye nytt. En informant forteller imidlertid at hun oftere får varsler om interaksjoner, noe hun tror har sammenheng med ordningens fokus på medikamenthåndtering.

I forbindelse med ordningen har leger og sykepleiere fått utdelt medikamentprofil og screeningsskjemaer. Ingen av legene hadde brukt disse. Én av legene mente disse var ment for sykepleierne i hjemmetjenesten. De andre hadde enten glemt eller ikke hatt tid til å bruke dem. Verken fastlegesykepleiere eller de andre sykepleierne ble spurt om bruk av disse verktøyene, men noen nevner selv at de med ordningen har økt bruken av dem.

3.5 KLARLEGGING AV ROLLER OG ANSVAR

De fleste informantene mener ordningen har medvirket til bedre klarlegging og ansvarsfastsetting for fastlegen og hjemmetjenestens roller. Hjemmetjenestens informanter tror det er enklere for legen å følge opp tiltak nå som de har en fastlegesykepleier og et fast møtetidspunkt å forholde seg til. Flere påpeker at med Fastlegesykepleier-møtene blir legene mer «tvunget» til å gå gjennom alle pasientene, og i forlengelsen av dette: Tar tak i ting som tidligere ikke har blitt tatt tak i.

Flere av informantene i hjemmetjenesten forteller at de også selv har blitt mer oppmerksomme på at fastlegen ikke nødvendigvis må ordne alt.

Én av legene forteller at han som følge av de faste møtene har blitt mer nøye med å holde medisinalistene oppdatert, samt flinkere til å gi beskjed til hjemmetjenesten ved endringer. De fleste legene sier de med ordningen oftere gir oppdrag til hjemmetjenesten.

Sykepleierne i hjemmetjenesten, først og fremst fastlegesykepleierne, forteller at de nå tar ansvar for flere oppgaver enn tidligere, eksempelvis måler de blodtrykk oftere enn før. Noen bemerker at de ikke betrakter dette som noe annet enn en nyttig påminning om oppdrag som uansett ligger innenfor deres ansvarsområde. Én informant bemerker at når hun har tatt kontakt med legen, så har hun noen ganger blitt henvist til fastlegesykepleier. Dette mener informanten har ført til at hun gjør grundigere undersøkelser av pasienten og tenker seg mer om før hun ringer lege.

Én av fastlegene som i alt i alt er positiv til ordningen erfarer at hjemmetjenesten ikke alltid følger opp avtalene som er gjort. Dette gjelder særlig tiltak utenfor fastlegesykepleierens geografiske ansvarsområde. Legen er usikker på hvorfor det blir slik, men tror hovedårsaken er manglende kommunikasjon mellom medarbeiderne i hjemmetjenesten.

Jeg vet ikke, men det handler vel om kommunikasjon. Kanskje de ikke leser det som blir skrevet at de skal gjøre, eller det kan jo faktisk hende at det har blitt gjort, men ikke har blitt dokumentert, det vet vi jo ikke så lenge det ikke har blitt skrevet noe om det (Fastlege).

Som et eksempel på manglende kommunikasjon i hjemmetjenesten forteller legen at hun fikk en telefon om at en pasient ønsket å øke dosen på smertepasteret sitt. Da legen spurte om begrunnelsen, var det ingen som kunne svare. Den sykepleieren som legen snakket med visste ikke hvem som hadde snakket med pasienten, og det stod bare at den ville ha økt dosen

i Gericca. Legen tok så kontakt med pasienten, som heller ikke kunne huske hvem av alle de som hadde vært innom den hadde nevnt det for. Dette eksemplet mener legen viser at det ikke helt blir den kontinuiteten de ønsker. Legen legger til at dette forhåpentligvis først og fremst gjelder pasienter som ikke har så mye hjemmesykepleie.

3.7 BEDRE OG MER HELHETLIG HELSETJENESTETILBUD FOR PASIENTEN SOM FØLGE AV ORDNINGEN?

Økt fokus på medisinerings, kartlegginger, observasjoner og tettere samarbeid mener informantene er et godt utgangspunkt for å nå målet om et mer helhetlig og bedre helsetjenestetilbud for pasientene. Noen bemerker at pasientene selv ikke merker så mye til ordningen. En positiv følge mener de likevel er at flere pårørende føler seg tryggere når de vet at deres nærmeste blir fulgt opp i tett samarbeid mellom lege og hjemmesykepleie. Samtidig påpeker flere at noen pasienter kan risikere å få et dårligere helsetjenestetilbud. Begrunnelsen for dette er at informasjon ikke går direkte fra hjemmesykepleier til lege, men via fastlegesykepleier. Ingen har konkrete eksempler på at dette har skjedd, men de fleste har en klar formening om at ordningen har størst positiv betydning for de pasientene fastlegesykepleier kjenner godt.

De andre sykepleierne i hjemmetjenesten er de som er mest usikre på om ordningen gir et bedre og mer helhetlig helsetjenestetilbud. De har likevel tro på at god implementering av ordningen vil ha en positiv betydning for en del pasienter.

Gjennomgangen av medisinlister og mer fokus på interaksjoner og unødvendige medisiner anser de som

særlig positivt. Oppryddingen i medisinalister tror de har ført til en bedre hverdag for noen.

Informasjonsflyt mellom leddene (lege – fastlegesykepleier – hjemmetjenesten for øvrig – pasient og pårørende) blir av alle informantene beskrevet som den største utfordringen. Én informant forteller at det ved noen tilfeller har vært slik at det som fastlege og fastlegesykepleier har avtalt ikke har blitt videreformidlet til pasient og pårørende:

Det er ikke vår oppgave å informere om det som blir avtalt i møtene, men det er jo vi som møter pasientene etterpå, men vi har sagt fra om dette og håper det blir bedre (Sykepleier i hjemmetjenesten)

En annen bekymring er at det kan gå lengre tid før pasienten får i gangsett tiltak når problemer ikke skal tas opp mer enn en gang i måneden. Samtidig påpekes at systematisk og tettere kontakt mellom lege og fastlegesykepleier forhåpentligvis medfører bedre samhandling enn sporadiske telefonsamtaler mellom forskjellige medarbeidere, og derfor også et bedre tilbud til pasienten.

MEDISINLISTER OG MEDIKAMENTHÅNDTERING

Før de begynte med den jevnlige gjennomgangen av pasientenes medisinalister var det ikke bestandig at medisiner som pasienten sto oppført med hos fastlegen stemte med de opplysninger hjemmetjenesten hadde. De fleste informantene mener at de som en følge av ordningen har fått til en mer adekvat medisinsk oppfølging av listepasienter. De er tryggere på at ingen pasienter blir «uteglemt» selv om de selv ikke har direkte kontakt med legen. Informantene opplever å ha en bedre kontroll enn det de hadde før de begynte med fastlegesykepleier og faste møtetidspunkter mellom den og lege. Bedre håndtering av medikamentbruk mener de imidlertid ikke bare skyldes Fastlegesykepleierordningen, men må ses i sammenheng med at de for tre år siden innførte multidose⁶.

⁶ Multidose er kvalitetssikrede legemiddeldoser som pakkes i påfølgende poser og merkes med innhold, dato og tidspunkt for når tablettene skal tas (Hdir, 2008, Informasjonsfolder om multidose)

TIDLIGERE INTERVENSJON OG FOREBYGGING

Flere informanter mener at tettere samspill mellom fastlege og fastlegesykepleier på sikt kan føre til tidligere intervensjon til beste for pasienten. De fleste forteller at de nå har flere avtaler om hvordan pasientene skal følges opp. Fokus på forebygging av fall og riktig ernæring blir også trukket frem som mer integrert i hjemmetjenestens ansvarsområde.

En fastlegesykepleier beskriver det slik:

Får kartlagt ting og det blir en mer forebyggende måte å jobbe på, istedenfor tidligere som vi kontaktet fastlege først når det skjedde noe. Og fastlegene har heller ikke den soveputen at når det ikke skjer noe så trenger de ikke «tenke» på pasientene på lista si.

En legeinformant har liten tro på tidligere intervensjon som følge av ordningen. Denne påpeker at hvis noen føler det skjer mindre feil som følge av ordningen så er det vel og bra, men han tror ikke ordningen i seg selv fører til tidligere oppdagelse av sykdommer eller kan forhindre for eksempel lårhalsbrudd. Uansett ønsker informanten ordningen velkommen da den kan forhindre misforståelser mellom hjemmetjeneste og fastlege.

3.8 STØRSTE FORDELER OG ULEMPER SLIK DE ULIKE MEDARBEIDERNE SER DET

Informantene ble bedt om å fortelle hva de mente var de største fordelene og ulempene ved ordningen. Her følger en oversikt over medarbeidernes erfaringer og refleksjoner rundt dette spørsmålet.

FASTLEGENE – STØRSTE FORDELER OG ULEMPER

De største fordelene ved ordningen slik fastlegene ser det:

- En fast kontaktperson i forhold til hjemmetjenestens brukere
- Mer kunnskap om pasientene
- Bedre oppfølging av pasientene
- Færre henvendelser fra hjemmetjenesten
- Større enighet om hva fastlege og hjemmetjeneste gjør og skal gjøre
- Bedre kontroll på medisiner

Legene kunne ikke se de helt store ulempene, men gav uttrykk for følgende bekymringer:

- Om kommunikasjonen mellom fastlegesykepleier og de andre sykepleierne i hjemmetjenesten blir godt nok varetatt
- Om informasjon kan gå tapt på veien som følge av informasjonsflyt gjennom flere ledd
- Om hjemmetjenesten er gode nok til å vurdere hvilke saker som kan vente til møte og hvilke som bør tas tak i med en gang
- Om hva slags utslag ordningen har for de pasientene som fastlegesykepleier selv ikke kjenner så godt

Med henvisning til det siste punktet mente en av legene å merke at fastlegesykepleier hadde mindre kunnskap om de pasientene de selv ikke kjente.

FASTLEGESYKEPLEIERNE – STØRSTE FORDELER OG ULEMPER

Største fordeler ved ordningen slik fastlegesykepleierne ser det:

- Direkte kontakt mellom lege og sykepleier gir en god diskusjonsarena til beste for pasienten
- Tettere kontakt med lege gjør at hjemmetjenesten kan gjøre mye av de observasjoner og

kartlegginger lege ikke får gjort hos pasienter som selv ikke orker å oppsøke legen

- Tidligere observasjoner og kartlegginger kan virke forebyggende
- Medisinlistene blir riktigere
- Bedre medikamenthåndtering
- Faste møter gir forutsigbarhet og mulighet til bedre planlegging
- Tettere samarbeid, flere kartlegginger og observasjoner gjør at man får fanget opp ting som ellers ikke blir oppdaget
- Bedre kjent med pasienten og større fokus på diagnoser
- At sykepleiere kan gi beskjed til fastlegesyekepleier som ordner opp videre. Da slipper de andre medarbeiderne å bruke tid og ressurser på å ringe og fakse legene, det er bedre tid og ressursbruk

Heller ikke fastlegesyekepleierne ser at ordningen har særlig ulemper, men gir uttrykk for følgende bekymringer:

- Av og til en utfordring å skaffe seg nok kunnskap om pasienter de selv ikke kjenner. Særlig vanskelig er dette med hensyn til pasienter med psykiske lidelser⁷
- En fare for at det tar lengre tid før saker blir tatt tak nå som legene helst ikke vil bli kontaktet mellom møtene, så lenge det ikke er akutte saker det gjelder
- Mister kontakten med de andre legene i kommunen
- Må ikke bli en hvilepute/erstatning for legens rolle – at hjemmetjenesten blir pålagt flere oppgaver enn det de skal ha
- Hvis ordningen skal fungere, må det være en koordinator som følger opp både leger og fastlegesyekepleiere
- Noen har ikke fått avsatt tid til for- og etterarbeid og opplever derfor av og til ordningen som en stressfaktor i en travel hverdag

⁷ En av informantene som tar opp dette mener likevel det stort sett går greit fordi de som en følge av ordningen har blitt mye flinkere til å skrive vurderingsjournal.

Flere påpeker at ordningen foreløpig ikke er godt nok implementert i hjemmetjenesten. Informasjonsflyten mellom leddene (lege – fastlegesykepleier- hjemmetjenesten for øvrig – pasient og pårørende) opplever flere at foreløpig ikke fungerer godt nok.

DE ANDRE SYKEPLEIERNE I HJEMMETJENESTEN – STØRSTE FORDELER OG ULEMPER

Selv om de andre sykepleierne i hjemmetjenesten i helhet er positive til ordningen, er det de som gir uttrykk for flest bekymringer og ulemper. Flere påpeker at de i starten opplevde mange utfordringer og derfor ikke hadde særlig tro på konseptet. Nå som de har jobbet på denne måten en stund ser de flere fordeler, men mange er fortsatt usikre på om dette nødvendigvis er den beste måten å jobbe på.

De største fordelene ved ordningen slik de ser det er:

- Gjennomgangen av medisinlister, de mener at dette har ført til oppklaring særlig for pasienter det er lenge siden har vært hos fastlegen
- De vanlige sykepleierne kan bruke mer tid ute hos pasientene når de slipper å tenke på at de må ringe fastlegen
- Mer tid til å bruke screeningskjemaer og derfor tidligere intervensjon
- Sparer tid på at en kan samle opp saker som tas opp til en fastsatt tid
- Godt å ha en kontaktperson blant kollegaene som har god oversikt over pasientene
- Kontakten mellom fastlege og fastlegesykepleier gjør at legen får en bedre forståelse for både pasienten og hjemmetjenesten sin situasjon

Største ulemper slik de ser det er:

- At det som blir tatt opp på møtene og det som ligger bak vurderingene som blir gjort ikke alltid når ut til pasient, pårørende og heller ikke til hjemmetjenesten. Dette håper de blir bedre etter

hvert, noen mener at det også allerede har blitt det

- At pasienter fastlegesykepleier ikke selv har personlig kontakt med kan komme dårligere ut fordi fastlegesykepleier har større forutsetninger for å kjempe for saken til den den kjenner
- At det blir lengre ventetid for pasientene når saker (foruten akutte) kun skal tas opp en gang i måneden
- At møter kun en gang i måneden fører til at kun saker som må ordnes med en gang blir tatt opp, derav mindre fokus på pasientenes generelle helsetilstand
- At saker blir rapportert gang på gang i Geric, enten fordi det går for lang tid før fastlegesykepleier skriver oppdateringer i journalen, eller fordi de andre sykepleierne ikke holder seg godt nok oppdatert på det som tidligere er skrevet

4 DISKUSJON OG INNSPILL TIL VIDERE ARBEID

Evalueringen viser at medarbeiderne vi har snakket med i det store og hele er tilfreds med Fastlegesykepleier-ordningen. Etter ett års drift svarer samtlige informanter bekreftende på at de vil anbefale ordningen til andre kommuner og leger. Ordningen har ført til bedre samarbeid mellom fastleger og hjemmetjenesten, og medarbeiderne har tro på at ordningen på sikt vil medvirke til et bedre og mer helhetlig helsetjenestetilbud for eldre brukere i hjemmetjenesten. Sistnevnte gjelder først og fremst oppfølging av medisinlister og medikamenthåndtering. I fortsettelsen diskuteres medarbeidernes tilfredshet i henhold til måloppnåelse innenfor områdene som har vært hovedfokus i evalueringen.

4.1 SAMHANDLING

Jevnlige og personlige Fastlegesykepleier-møter gjør at fastleger og fastlegesykepleier blir bedre kjent. Den største fordel slik fastlegesykepleierne ser det, er at det med faste møtepunkter blir lettere å ta opp

ting. I tillegg at planlagt og avsatt tid til å diskutere gir et bedre og riktigere bilde av pasientens behov. Informantene mener ordningen fungerer best der fastlegesyekepleierne kjenner godt de pasientene de er «advokat» for. Et viktig kriterium for at ordningen skal fungere optimalt ser derfor ut til å være tilstrekkelig kunnskap og kjennskap til pasienten. En svakhet kan være for liten tid til forberedelse og etterarbeid ved Fastlegesyekepleier-møtene. Noen påpeker også at ordningen slik den nå praktiseres er svært sårbar. Turnusarbeid gjør at det kan gå dager før Fastlegesyekepleierjournal blir oppdatert.

Medarbeiderne i hjemmetjenesten er de som er mest skeptiske til ordningen. Mye tyder på at ordningen fortsatt ikke er helt integrert blant alle medarbeiderne der. Usikkerhet om hva som kan vente, hvem som skal gjøre hva, og hva som faktisk har blitt gjort, skaper bekymringer og utfordringer. Tid til å lese Fastlegesyekepleier- journalen før de møter pasientene blir også nevnt som en utfordring. Mer tid, implementering av gode retningslinjer og arbeidsvaner er også viktig for at samhandlingen skal fungere godt innad i hjemmetjenesten. Faste møtepunkter mellom fastlegesyekepleier og andre medarbeidere kan muligens være en god løsning. I tillegg kan det se ut til at det fortsatt er behov for en Fastlegesyekepleierkoordinator – en som sørger for en kontinuerlig påminning om formål og arbeidsform til både ledere, fastlegesyekepleiere, andre medarbeidere i hjemmetjenesten og fastleger.

4.2 ØKT FAGLIG KUNNSKAP

Evalueringen viser at det først og fremst er fastlegesyekepleiere og fastleger som mener ordningen har ført til økt faglig kunnskap. Samarbeidet med geriater har ført til at flere har fått økt kunnskap om medikamentbruk og interaksjoner. Gjennomgangen av medisinalister er det som beskrives som mest nyttig.

Samtidig påpeker flere leger at geriaters ressurser med fordel kunne vært brukt annerledes. En svakhet ved ordningen kan derfor være at de andre sykepleierne i hjemmetjenesten ikke opplever tilførsel av ny faglig kunnskap. Sistnevnte taler for økt bruk av geriaters ressurs også blant de andre sykepleierne i hjemmetjenesten.

Ingen av legene vi snakket med har tatt i bruk medikamentprofil og screeningskjemaer som de fikk utdelt ved oppstart. Noen av legene oppgir at de i en travel hverdag har glemt å se på disse, mens andre mener at disse nok først og fremst er nyttige verktøy for sykepleierne i hjemmetjenesten.

Alt i alt gir evalueringen likevel indikasjoner på at de ulike medarbeiderne har fått en større bevissthet om hvordan de kan bruke sin faglige kunnskap til beste for pasient.

4.3 ROLLER OG ANSVAR

Tettere kontakt mellom leger og fastlegesykepleier mener mange har ført til bedre rolle og ansvarsavklaringer, i alle fall i form av en påminnelse om egne ansvarsområder. Hjemmetjenesten gjør flere oppdrag for fastlegene. Flere av medarbeiderne her mener også at de på eget initiativ gjør flere tester og målinger enn tidligere.

En svakhet er at mangelfull dokumentasjon og kommunikasjon mellom medarbeiderne i hjemmetjenesten gjør at det kan være vanskelig å holde oversikt over hva som faktisk blir gjort, og hvordan det gjøres.

4.4 TIDLIGERE INTERVENSJON

Flere informanter, først og fremst sykepleiere og fastlegesykepleiere, mener ordningen har ført til at hjemmetjenesten foretar flere kartlegginger og

observasjoner av pasientene. Flere påpeker at de setter i gang tiltak tidligere enn før, og derfor jobber på en mer forebyggende måte.

En fare med delegerte arbeidsoppgaver i hjemmetjenesten kan være at legene kun får høre om resultatene av tiltakene, og derfor i liten grad vet hvordan observasjoner og tiltak faktisk gjennomføres.

4.5 MER HELHETLIG OG BEDRE HELSETJENESTETILBUD?

Om ordningen har ført til et mer helhetlig og bedre helsetilbud til beste for pasientene gir ikke evalueringen noe entydig svar på. De fleste informantene tror og håper dette har skjedd.

Den største endringen mener noen er en mer adekvat medisinsk oppfølging av listepasienter, herunder bedre kontroll med medikamentbruk enn det de hadde før oppstart. I tillegg viser evalueringen at det gjøres flere tester og observasjoner nå enn før. Økt fokus på forebygging kan også tolkes som indikasjon på at pasientene på sikt vil oppleve et mer helhetlig og bedre helsetjenestetilbud. Det er imidlertid usikkert om dette er en direkte følge av Fastlegesykepleierordningen. Mye tyder på at økt fokus på forebygging og flere igangsatte tester og observasjoner, også må ses i sammenheng med andre intervensjoner i TRUST.

Som vist ovenfor har medarbeiderne fortsatt en vei å gå hva angår samhandling internt i hjemmetjenesten. Tilstrekkelig tid og ressurser til kommunikasjon, dokumentasjon og innøving av nye arbeidsrutiner ser ut til å være en viktig nøkkel for å lykkes.

5 KONKLUSJON

Fastlegesykepleier-ordningen er et tiltak med mange og store forventninger, og den inkluderer arbeidstakere i svært ulike kontekster. I tillegg er den ett av mange samarbeids- og samhandlingstiltak mellom Sykehuset, Innlandet HF og de fire Gudbrandsdalskommunene. Disse forholdene gjør det vanskelig å vurdere hvor tilfreds medarbeiderne er med Fastlegesykepleier-ordningen som enkeltstående tiltak, og bør derfor ses i sammenheng med mange andre tiltak satt i gang i TRUST.

Først og fremst viser evalueringen at oppgaver knyttet til samhandling og økt kunnskap til beste for pasientene krever tid og kontinuerlig innsats fra alle deltagere.

Tettere og bedre samarbeid mellom fastleger og hjemmetjeneste inkludert bedre kontroll på medisinlister, ser ut til å være det de ulike medarbeiderne hittil har lyktes best med.

Fastlegene er de som er mest tilfreds. De opplever ordningen som tidsbesparende i egen arbeidshverdag, samt at den gir dem en større forståelse for hjemmetjenestens arbeid. Medarbeiderne i hjemmetjenesten er de som opplever flest utfordringer knyttet konkret til Fastlegesykepleier-ordningen. Den største utfordringen er informasjonsflyt og implementering blant alle medarbeiderne i hjemmetjenesten. For å få til dette

kreves en kontinuerlig bevisstgjøring rundt ordningens hovedintensjoner og mer systematisk jobbing knyttet til implementering.

Alle informantene ytrer bekymringer for ordningen som sådan, eksempelvis fare for tap av informasjon på veien fra pasient - til sykepleier - til fastlegesykepleier - til fastlege, og vice versa. Mye tyder derfor på at hjemmetjenesten og fastlegene fortsatt har et stykke igjen for å nå hovedmålsetningene i ordningen. Målene som er satt krever endring av kultur og arbeidsvaner og evne til fleksibilitet både i hjemmetjenesten og hos fastlegene. For få til dette må alle parter ha lyst og mulighet til å skape endring og samarbeide om så vel kultur som struktur. I tillegg krever ordningen godt lederskap, både internt i hjemmetjenesten, men også i form av en fastlegesykepleierkoordinator som sørger for at «hjulene holdes i gang» til ordningen er tilstrekkelig innarbeidet hos alle involverte medarbeidere.

LITTERATUR

Forskningsetisk komité Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Elektronisk publisert på: <http://www.etikkom.no/retningslinjer/NESHretningslinjer/06> (2006).

Helsedirektoratet (2008) Informasjonsfolder om multidose.

Jensen, S. A. mfl. (2003) Feil i medikamentkortene – en helserisiko? I: Tidsskrift for Den norske legeforening, 24(123), s. 3598–9.

Kvale, S. og S. Brinkmann (2009) InterViews : learning the craft of qualitative research interviewing. 2nd utg. Los Angeles: Sage Publications.

Lundman, B. og U. H. Graneheim (2008) Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. og B. Höglund-Nielsen (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård Lund : Studentlitteratur.

Nilsen, V. (2012) Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren. Oslo: Universitetsforlaget AS.

NOU (2011:11) Innovasjon i omsorg. Helse- og omsorgsdepartementet.

Rognstad, S. og J. Straand (2004) Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene? I: Tidsskrift for Den norske legeforening, 124 s. 810-812.

Røvik, K. A. (2007) Trender og translasjoner: ideer som former det 21. århundrets organisasjon. Oslo: Universitetsforlaget

St. Meld. nr 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015. Helse- og omsorgsdepartementet.

St. meld. nr 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg. Helse- og omsorgsdepartementet.

St. Meld. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted- til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet.

VEDLEGG

VEDLEGG 1: INFORMASJONSBREV



HØGSKOLEN I GJØVIK
Senter for omsorgsforskning

Vår dato

Vår referanse

Deres dato

Deres referanse

Ph.d.stipendiat Siv Magnussen tlf.

Til

informanter i Fastlegesykepleier- prosjektet

Senter for omsorgsforskning ved Høgskolen i Gjøvik har sammen med Avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo inngått en avtale med Lillehammer kommune om å gjennomføre en evaluering av Fastlegesykepleier-ordningen. I samråd med Lillehammer kommune er følgende design utformet for evalueringsoppdraget:

Del A) Kvantitativ effektvurdering av fordeler og ulemper ved ordningen for pasienter, fastleger og hjemmetjenesten.

Del B) Kvalitativ del, leger, fastlegesykepleiere og andre hjemmetjenestesykepleieres tilfredshet med ordningen

Del C) Kost-nyttevurdering av ordningen sammenlignet med dagens (standard) samarbeid mellom den kommunale hjemmesykepleien og fastleger.

Senter for omsorgsforskning, Høgskolen i Gjøvik har ansvaret for del B) Om medarbeideres tilfredshet med ordningen. Vi har av fått vite at du har vært involvert i ordningen, og vi håper derfor at du vil være behjelpelig med å svare på noen spørsmål om dine erfaringer med ordningen. Hvis du sier ja til å delta, ser vi fram til å snakke med deg på telefon. Intervjuet vil vare ca en halv time.

Vi vil understreke at din deltagelse som intervjuperson i denne undersøkelsen er helt frivillig og at informasjonen du gir vil bli anonymisert.

Med vennlig hilsen

Siv Magnussen

P.hd.-student
Senter for omsorgsforskning/Center for Care Research
Høgskolen i Gjøvik/Gjøvik University College
Tlf.

Kontaktinformasjon

Navn:-----

Telefonnr vi kan nå deg på for intervju:-----

Rolle i ordningen:

Sykepleier i hjemmetjenesten

Fastlegesykepleier

Fastlege

Når du ble med på ordningen:-----

Dag og tidspunkt (helst mellom 08.00-16.00) vi kan ringe deg:

	Mandag	tirsdag	onsdag	torsdag	fredag
Uke 40	1/10 Kl.	2/10 Kl.	3/10 Kl.	4/10 Kl.	
Uke 41	8/10 Kl.	9/10 Kl.	10/10 Kl.	11/10 Kl.	12/10 Kl.
Uke 42	15/10 Kl.	16/10 Kl.	17/10 Kl.	18/10 Kl.	19/10 Kl.

GJØVIK COLLEGE [FACULTY OF HEALTH STUDIES](#)

Postadresse:
Postboks 191
2802 Gjøvik

Besøksadresse:
Teknologiveien 22
2815 Gjøvik

Telefon:
61 13 5 1 00

Telefaks:
61 13 53 90

E-post:
info@hig.no

VEDLEGG 2: INTERVJUGUIDE – FASTLEGER

FASTLEGER

Intervjuguide Del B: Medarbeidertilfredshet med ordningen.

Fordeler og ulemper med fastlegesykepleier- ordningen for pasienter tilknyttet den kommunale hjemmebaserte omsorgen som ikke er i stand til å initiere eller møte opp til avtaler hos sin fastlege.

Om ordningen (møtene)

1. Hvor lenge har du vært med på ordningen?
2. Hvor mange fastlegesykepleiere forholder du deg til?
3. Hvor ofte har dere møter?
4. Opplever du hyppigheten på møtene som: *passer* *for sjelden* *for ofte*
5. Blir avtalte møter stort sett gjennomført? Ja Nei Vet ikke
6. Kan du beskrive hvordan møtene gjennomføres?
 - innholdet i møtene
 - strukturen på møtene
7. Opplever du ulik nytte av førstegangs gjennomgang (møte der både hjemmetjenesten og geriater er med) og de andre møtene (møter med hjemmetjenesten)?

Hvis ja, Hvordan og hvorfor?

Hvis nei, Hvordan og hvorfor ikke?

Endringer som følge av ordningen

1. Har det skjedd endringer i samhandlingen mellom deg og hjemmetjenesten etter at ordningen ble innført? Ja Nei Vet ikke

Hvis ja, kan du beskrive disse endringene.

Hvis nei, Har du noen tanker om hvorfor ordningen ikke har ført til endringer i samhandlingen mellom dere og hjemmetjenesten?

2. Har ordningen ført til bedre helsetjenestetilbud for pasienten? Ja Nei Vet ikke

Hvis ja, Hvordan?

Hvis nei, Hvordan ikke?

3. Har ordningen bidratt til tidligere intervensjon til beste for pasienter som mottar hjemmesykepleie?

Ja Nei Vet ikke

FASTLEGER

4. Har ordningen ført til bedre klarlegging av hjemmetjenestens rolle?

Ja Nei Vet ikke

5. Har ordningen medført mer adekvat medisinsk oppfølging av listepasienter som mottar hjemmesykepleie?

Ja Nei Vet ikke

6. Har du gitt hjemmetjenesten observasjonsoppdrag/andre oppdrag som følge av ordningen?

Ja Nei

7. Har ordningen medført en bedre håndtering av medikamentbruk?

Ja Nei Vet ikke

8. Har ordningen medført økt faglig kunnskap? (for eksempel vedr. observasjon, tiltak etc.)

Ja Nei Vet ikke

9. Har ordningen medført en mer helhetlig faglig oppfølging av pasientene? (for eksempel vedr. observasjon, tiltak etc.)

Ja Nei Vet ikke

Kontakt med spesialisthelsetjenesten

1. Har det vært nyttig å ha geriater med på førstegangs medikamentgjennomgang?

Ja Nei Vet ikke

Hvis ja,

- Hvor ofte mener du at du har behov for en slik gjennomgang?

1 gang per halvår 1 gang pr. år Annet

- Bør ordningen også omfatte geriatiske pasienter som ikke har hjemmetjeneste?

Ja Nei Vet ikke

- Har du fått ny kunnskap om medikamentbruk hos geriatiske pasienter (indikasjoner, dosering, uheldige kombinasjoner, hyppige bivirkninger hos eldre)

Ja Nei Vet ikke

- Har diskusjon med geriater ført til endringer i medikasjonen?

Ja Nei Vet ikke

Hvis nei, Hvorfor ikke?

FASTLEGER

2. Har du sett på medikamentprofilen utarbeidet av farmasøyt?

Ja Nei

Hvis ja, I hvilken grad har dette vært nyttig? *Stor nytte* *middels nytte* *lite nytte*

Hvis nei, Hvorfor ikke?

3. Har du sett på de screeningskjemaene som er benyttet av farmasøyt?

Ja Nei

Hvis ja, I hvilken grad har dette vært nyttig? *Stor nytte* *middels nytte* *lite nytte*

Hvis nei, Hvorfor ikke?

4. Har ordningen medført bedre samspill med spesialisthelsetjenesten?

Ja Nei *Vet ikke*

Tid og ressurser brukt på ordningen

1. Kan du beskrive fordeler og ulemper med tidsbruken i ordningen?

2. Kan du beskrive fordeler og ulemper med ressursbruken i ordningen?

Om ordningen generelt

1. Kan du beskrive hva du mener er de største fordelene ved ordningen?

2. Kan du beskrive hva de mener er de største ulempene ved ordningen?

3. Vil du anbefale ordningen overfor andre kommuner og fastleger?

Ja Nei *Vet ikke*

Avslutning:

1. Er det noe vi ikke har snakket om som du mener det er viktig og få frem i en evaluering av ordningen? **Hvis ja**, be informanten fortelle om det.

Takk for at du tok deg tid til å svare på disse spørsmålene.

VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE – FASTLEGESYKEPLEIERE I HJEMMETJENESTEN

Intervjuguide Del B: Medarbeidertilfredshet med ordningen.

Fordeler og ulemper med fastlegesykepleier- ordningen for pasienter tilknyttet den kommunale hjemmebaserte omsorgen som ikke er i stand til å initiere eller møte opp til avtaler hos sin fastlege.

Om ordningen (møtene)

1. Hvor lenge har du vært med på ordningen?
2. Hvor mange fastleger forholder du deg til?
3. Hvor ofte har dere møter?
4. Opplever du hyppigheten på møtene som: *passer* *for sjelden* *for ofte*
6. Blir avtalte møter stort sett gjennomført? Ja Nei Vet ikke
7. Kan du beskrive hvordan møtene gjennomføres?
- innholdet i møtene
- strukturen på møtene
8. Opplever du ulik nytte av førstegangs gjennomgang (møte der både fastleger og geriater er med) og de andre møtene (møter med hjemmetjenesten og fastleger)?

Hvis ja, Hvordan og hvorfor?

Hvis nei, Hvordan og hvorfor ikke?

9. Opplever du at du får tatt opp det som er viktig for deg på møtene?

Ofte Av og til Sjelden nesten aldri

10. Opplever du at du dine synspunkter blir hørt?

Ofte Av og til Sjelden nesten aldri

11. Opplever du å få gjennomslag for dine synspunkter?

Ofte Av og til Sjelden nesten aldri

Samhandlingen med de andre sykepleierne i hjemmetjenesten

1. Hvordan opplever du samarbeidet med de andre medarbeiderne i hjemmetjenesten vedr ordningen. Er de positive/negative/likegyldige til ordningen?

Endringer som følge av ordningen

1. Har det skjedd endringer i samhandlingen mellom hjemmetjenesten og fastlegene etter at ordningen ble innført? *Ja* *Nei* *Vet ikke*

Hvis ja, kan du beskrive disse.

Hvis nei, Har du noen tanker om hvorfor ordningen ikke har ført til endringer i samhandlingen mellom hjemmetjenesten og fastlegene?

2. Har ordningen ført til bedre helsetjenestetilbud for pasienten? *Ja* *Nei* *Vet ikke*

Hvis ja, Hvordan/på hvilken måte? (legemiddelgjennomgang vs. samhandling)

Hvis nei, Hvordan ikke?

3. Har ordningen bidratt til tidligere intervensjon til beste for pasienter som mottar hjemmesykepleie?

Ja *Nei* *Vet ikke*

4. Har ordningen ført til bedre klarlegging av fastlegens rolle?

Ja *Nei* *Vet ikke*

5. Har ordningen ført til bedre klarlegging av hjemmetjenestens rolle?

Ja *Nei* *Vet ikke*

6. Har ordningen medført mer adekvat medisinsk oppfølging av listepasienter som mottar hjemmesykepleie?

Ja *Nei* *Vet ikke*

7. Har ordningen medført observasjonsoppdrag/andre oppdrag for dere i hjemmetjenesten?

Ja *Nei* *Vet ikke*

8. Har ordningen medført en bedre håndtering av medikamentbruk?

Ja *Nei* *Vet ikke*

9. Har ordningen ført til at du har fått ny kunnskap om medikamentbruk hos geriatriske pasienter (indikasjoner, dosering, uheldige kombinasjoner, hyppige bivirkninger hos eldre)

Ja *Nei* *Vet ikke*

10. Har ordningen medført økt faglig kunnskap? (for eksempel vedr. observasjon, tiltak etc.)

Ja *Nei* *Vet ikke*

11. Har ordningen medført en mer helhetlig faglig oppfølging av pasientene? (for eksempel vedr. observasjon, tiltak etc.)

Ja *Nei* *Vet ikke*

Kontakt med spesialisthelsetjenesten

1. Har ordningen medført bedre samspill med spesialisthelsetjenesten?

Ja Nei Vet ikke

2. Har det vært nyttig å ha geriater med på førstegangs medikamentgjennomgang?

Ja Nei Vet ikke

Hvis ja,

- Hvor ofte har mener du at det er behov for en slik gjennomgang?

1 gang per halvår 1 gang pr. år Annet Vet ikke

- Bør ordningen også omfatte geriatrike pasienter som ikke har hjemmetjeneste?

Ja Nei Vet ikke

- Har du fått ny kunnskap om medikamentbruk hos geriatrike pasienter (indikasjoner, dosering, uheldige kombinasjoner, hyppige bivirkninger hos eldre)

Ja Nei Vet ikke

Tid og ressurser brukt på ordningen

1. Kan du beskrive fordeler og ulemper med tidsbruken i ordningen?

Merarbeid/ tilrettelegging

2. Kan du beskrive fordeler og ulemper med ressursbruken i ordningen?

(jf. ”mistet” tid ute hos pasienten)

Om ordningen generelt

1. Kan du beskrive hva du mener er de største fordelene ved ordningen?

2. Kan du beskrive hva de mener er de største ulempene ved ordningen?

3. Vil du anbefale ordningen overfor andre kommuner og fastleger?

Ja Nei Vet ikke

Avslutning:

1. Er det noe vi ikke har snakket om som du mener det er viktig å frem i en evaluering av ordningen? **Hvis ja**, be informanten fortelle om det.

Takk for at du tok deg tid til å svare på disse spørsmålene.

VEDLEGG 4: INTERVJUGUIDE – ANDRE SYKEPLEIERE I HJEMMETJENESTEN

Intervjuguide Del B: Medarbeidertilfredshet med ordningen.

Fordeler og ulemper med fastlegesykepleier- ordningen for pasienter tilknyttet den kommunale hjemmebaserte omsorgen som ikke er i stand til å initiere eller møte opp til avtaler hos sin fastlege.

Om ordningen

1. Hvor godt kjenner du til Fastlegesykepleier-ordningen?

2. Har ordningen innvirkning på din arbeidshverdag?

Ja Nei Vet ikke

Hvis ja, på hvilken måte ordningen har innvirkning på din arbeidshverdag i hjemmetjenesten?

Hvis nei, på hvilken måte mener du ordningen ikke har innvirkning på din arbeidshverdag i hjemmetjenesten?

Endringer som følge av ordningen

1. Har det skjedd endringer i samhandlingen mellom hjemmetjenesten og fastlegene etter at ordningen ble innført? Ja Nei Vet ikke

Hvis ja, kan du beskrive disse.

Hvis nei, Har du noen tanker om hvorfor ordningen ikke har ført til endringer i samhandlingen mellom hjemmetjenesten og fastlegene?

2. Har ordningen ført til bedre helsetjenestetilbud til pasienten? Ja Nei Vet ikke

Hvis ja, Hvordan?

Hvis nei, Hvordan ikke?

3. Har ordningen bidratt til tidligere intervensjon til beste for pasienter som mottar hjemmesykepleie?

Ja Nei Vet ikke

4. Har ordningen ført til bedre klarlegging av fastlegens rolle?

Ja Nei Vet ikke

5. Har ordningen ført til bedre klarlegging av hjemmetjenestens rolle?

ANDRE SYKEPLEIERE I HJEMMETJENESTEN

Ja Nei Vet ikke

6. Har ordningen medført mer adekvat medisinsk oppfølging av listepasienter som mottar hjemmesykepleie?

Ja Nei Vet ikke

7. Har ordningen medført en bedre håndtering av medikamentbruk?

Ja Nei Vet ikke

8. Har ordningen ført til at du har fått ny kunnskap om medikamentbruk hos geriatriske pasienter (indikasjoner, dosering, uheldige kombinasjoner, hyppige bivirkninger hos eldre)

Ja Nei Vet ikke

Tidsbruk og ressurser brukt i ordningen

1. Opplever du at ordningen har ført til at du bruker mindre tid på administrative oppgaver?

Ja Nei Vet ikke

2. Hvordan bruker du evt. de nye rutine

3. Opplever du at bruk av fastlegesykepleiere er god bruk av ressurser i hjemmetjenesten?

Ja Nei Vet ikke

Om ordningen generelt

1. Kan du beskrive hva du mener er de største fordelene ved ordningen?

2. Kan du beskrive hva de mener er de største ulempene ved ordningen?

3. Vil du anbefale ordningen overfor andre kommuner og fastleger?

Ja Nei Vet ikke

Avslutning:

1. Er det noe vi ikke har snakket om som du mener det er viktig å frem i en evaluering av ordningen? **Hvis ja**, be informanten fortelle om det.

Takk for at du tok deg tid til å svare på disse spørsmålene.



Senter for omsorgsforskning – Rapportserie nr. 6/2013
www.omsorgsforskning.no