

SYKEPLEIERE MED PRIMÆRLEGEOPPGAVER – aktuelt i Norge?

■ TOM SUNDAR • *Utpostens redaksjon*

Foregående artikkel av Elisabeth Stura beskriver ordningen med «nurse practitioners» i primærmedisinske tjenester i USA. Kan økt bruk av sykepleiere til legeoppgaver bli i en realitet i primærhelsetjenesten i Norge? Og er det en ønsket utvikling?

I mange år har norske sykehus praktisert ulike ordninger der sykepleiere arbeider mer eller mindre selvstendig med delegerede legeoppgaver – i for eksempel diabetes-, hjertesvikt- og fedmepoliklinikker. Innen psykiatrien ser vi en økende trend i retning av at spesialutdannede sykepleiere har oppfølgingssamtaler og legger premisser for pasientbehandlingen. Spørsmålet er om slike ordninger kan og bør få økende innpass i primærhelsetjenesten, for eksempel innen kommunale tjenester eller i tilknytning til tverrfaglige «helsehus» – der ulike profesjoner samarbeider om behandling og oppfølging av pasientene?

Utposten har bedt Marit Hermansen, spesialist i allmennmedisin og leder i Norsk forening for allmennmedisin (NFA), om å kommentere artikkelen til Stura – med utgangspunkt i følgende spørsmål:

Marit Hermansen



- Hvordan ser du på fremtidig bruk av «nurse practitioners» i norsk allmennmedisin?
- Kan «nurse practitioners» avlaste legene på en hensiktsmessig måte innen ulike arbeidsområder?
- Er det sannsynlig at slike ordninger kan styrke primærhelsetjenesten?

Jobbglidning

– Artikkelen penser inn på interessante problemstillinger som blant annet Helse- og omsorgsdepartementet har jobbet med, først og fremst knyttet til jobbglidning eller det man på engelsk betegner som «task shift» eller «skill-mix». I den forbindelse har også Kunnskapscenteret for helsetjenesten gjort en oppsummering (1) – i hovedsak av erfaringer fra norske sykehus – som viser at slike ordninger i liten grad blir evaluert, men at institusjoner som har gjennomført endringer, gjennomgående er tilfreds, sier Marit Hermansen.

Hun påpeker at oppgaver hele tiden flyttes i helsesektoren – ofte umerkelig, uten at vi reflekterer nevneverdig over det: – Hvis vi tenker på hva primærhelsetjenesten gjør i dag, som man tidligere gjorde på sykehus, ser vi at det har vært en massiv jobbglidning – helt uavhengig av samsamlingsreformen og tverrfaglige prosjekter. Jeg sikter til konkrete oppgaver som for eksempel INR-kontroller, oppfølging av personer med diabetes, diagnostisering av astma og ultralydundersøkelser. Denne trenden gjør seg også gjeldende i spesialisthelsetjenesten, der oppgavene endrer seg i takt med kompetanseutvikling og i tråd med forsvarlighetsvurderinger. Slik mener jeg også at det er på fastlegekontoret; Vi bruker våre medarbeidere til oppgaver som legene tidligere tok seg av. Vanlige eksempler på dette er spirometri, diabetesoppfølging og sårbehandling, sier Hermansen.



Unngå silotenking

Samtidig uttrykker hun noen bekymringer over utviklingen. Hun er først og fremst redd for en oppsplitting av fastlege- og kommunehelsetjenesten.

– Jordmødre, helsesøstre og psykiatriske sykepleiere er viktige yrkesgrupper og samarbeidspartnere for primærlegene. Men økt særomsorg for ulike pasientgrupper kan også medføre en negativ trend i retning av «silotenking» innen helseprofesjonene. Og for noen pasienter kan det avstedkomme parallelle løp i primærhelsetjenesten, istedenfor det vi egentlig trenger: koordinerte tjenester rundt pasienter med sammensatte helseproblemer, sier Marit Hermansen.

Derfor tar hun til orde for at vi her til lands i større grad prøver ut og piloterer



Uansett hvordan vi organiserer helsetjenestene, må pasienten være i sentrum. FOTO: ROBERT TUNESTVEIT

ordninger med flere helsepersonellgrupper på fastlegekontoret: – Elisabeth Stura understreker at godt samarbeid mellom profesjonene er viktig for den enkelte pasients ve og vel. Ulike helseprofesjoner har komplimenterende kompetanse. Vi kan dele på oppgaver ut fra vår kompetanse og kapasitet. Men pasienten må stå i sentrum

og tjenestene må være sammenhengende og koordinerte. Vi har en fastlegeordning som innbyggerne er tilfreds med. Den må bygges ut og gjerne inkludere pilotprosjekter hvor flere helsepersonellgrupper jobber sammen ved fastlegekontorene, sier NFA-lederen.

LITTERATUR

1. Forsetlund L, Vist GE, Dalsbø TK, Straumann GH, Underland V, Norderhaug IN, Holte HH. Effekter av oppgavedeling for noen utvalgte helsetjenester i sykehus. Rapport fra Kunnskapscenteret nr. 12-2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013.
2. Godager G, Iversen T. Evaluering av ordningen med fastlegesykepleiere – et tiltak for å bedre samhandlingen mellom fastleger og hjemmesykepleietjenestene i kommunene i Sør-Gudbrandsdalen. Oslo: Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, UiO, 2014.

«FASTLEGESYKEPLEIER» – NYTT BEGREP I NORSK PRIMÆRMEDISIN

Apropos diskusjonen om sykepleiere med primærlegeoppgaver: I Sør-Gudbrandsdalen har kommunene Lillehammer, Øyer, Gausdal og Ringebu etablert en fastlegesykepleierordning. Målet er å sette fastlegene i bedre stand til å følge opp pasienter som har praktiske problemer med å komme seg til fastlegekontoret samt pasienter med behov for koordinerte tjenester – i første rekke eldre multimorbide.

Ordningen, som kom på plass i 2012, legger opp til at fastlege og fastlegesykepleier utgjør et team som skal sikre bedre medisinsk oppfølging av disse pasientene. I praksis blir en til to fastesykepleiere tilordnet hver fastlege som har listepasienter som mottar hjemmetjenester. Fastlegesykepleieren fungerer som kontaktperson, både for den enkelte fastlege og for medarbeiderne i hjemmetjenesten. Foruten løpende kontakt, er det regelmessige møter mellom fastlege, fastlegesykepleier og lege fra spesialisthelsetjenesten. Her foretas systematisk medikamentgjennomgang samt overveielser rundt diagnostikk, funksjonsnivå (ADL) og behov for helsebehov. På sikt er intensjonen at ordningen skal innlemmes i kommunehelsetjenestens ordinære drift.

33 fastleger deltar i ordningen, som omfatter over 1500 pasienter som mottar hjemmesykepleie. En nylig publisert evaluering antyder at prosjektet har redusert tidsbruken i hjemmesykepleien og at fastlegene opplever færre henvendelser fra hjemmetjenesten (2). Evalueringen har også avdekket et betydelig rom for forbedringer i legemiddeloppfølgingen hos geriatriske pasienter. Etter systematisk legemiddelgjennomgang av fastlege og geriater i fellesskap, er det foretatt seponeringer i 30 prosent av medisinlistene.

Erfaringene med fastlegesykepleierordningen i Sør-Gudbrandsdalen er et nybrottsarbeid som kan vise seg å gi ressursmessige gevinster for visse pasientgrupper – spesielt eldre med sammensatte helseproblemer. Og kanskje er det et frempek på praktisk samhandling i morgensdagens kommunehelsetjeneste?